

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

**Gwasanaethau Mamolaeth yng
Nghymru**

Chwefror 2013



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliadcymru.org

Gellir cael rhagor o gopiau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopiau caled gan:

Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8597

Ffacs: 029 2089 8021

E-bost: Pwyllgor.Cyfrifoncyhoeddus@cymru.gov.uk

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2013

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

**Gwasanaethau Mamolaeth yng
Nghymru**

Chwefror 2013



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Pwerau

Cafodd y Pwyllgor ei sefydlu ar 22 Mehefin 2011.

Nid rhan o Lywodraeth Cymru yw'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus. Yn hytrach, rôl y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yw sicrhau bod gwaith craffu priodol a thrylwyr yn cael ei wneud ynglŷn â gwariant Llywodraeth Cymru.

Mae pwerau'r Pwyllgor wedi'u nodi yn Rheolau Sefydlog Cynulliad Cenedlaethol Cymru, ac mae swyddogaethau penodol y Pwyllgor wedi'u nodi yn Rheol Sefydlog 18 (ar gael yn www.cynulliadcymru.org). Yn benodol, caiff y Pwyllgor ystyried adroddiadau sydd wedi'u paratoi gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ynghylch cyfrifon Llywodraeth Cymru a chyrff cyhoeddus eraill, ac ynghylch darbodaeth, effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd wrth i adnoddau gael eu defnyddio i gyflawni swyddogaethau cyhoeddus.

Mae gan y Pwyllgor bwerau statudol penodol hefyd o dan Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 ynghylch penodi'r Archwilydd Cyffredinol, ei gyllideb ac archwilwyr y swyddfa honno.

Aelodau cyffredol y Pwyllgor



Darren Millar (Cadeirydd)

Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd



Mohammad Asghar (Oscar)

Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru



Mike Hedges

Llafur Cymru
Dwyrain Abertawe



Julie Morgan

Llafur Cymru
Gogledd Caerdydd



Gwyn R Price

Llafur Cymru
Islwyn



Jenny Rathbone

Llafur Cymru
Canol Caerdydd



Aled Roberts

Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Gogledd Cymru



Jocelyn Davies

Plaid Cymru
Dwyrain De Cymru

Cynnwys

Argymhellion y Pwyllgor	5
Rhagair y Cadeirydd	8
Cyflwyniad	9
Cefndir	9
1. Y fframwaith strategol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru	11
Argymhellion y Pwyllgor blaenorol	11
Y weledigaeth strategol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth	11
Oedi wrth gyhoeddi'r strategaeth.....	14
Paratoi cynlluniau cyflawni.....	16
Setiau data	18
Casglu data.....	18
Asesu rhieni hyderus a gwybodus	21
2. Staffio a darparu gwasanaethau	23
Lefelau staffio	23
Dibynnu ar staff locwm a staff asiantaeth.....	26
Cymysgedd sgiliau	28
Hyfforddiant a monitro'r ffetws yn electronig.....	29
Gwasanaethau newyddenedigol	31
Darparu gwasanaethau	33
Cyfraddau toriadau Cesaraid.....	33
Asesiadau cynenedigol	38
3. Casgliad	41
Tystion	43
Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig	44

Argymhellion y Pwyllgor

Rhestrir argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru isod, yn y drefn y maent yn ymddangos yn yr adroddiad hwn. Cyfeiriwch at y tudalennau perthnasol yn yr adroddiad i weld y dystiolaeth atodol a'r casgliadau:

Argymhelliad 1. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod cylch gorchwyl y Bwrdd Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth ar gael yn gyhoeddus, gan gynnwys manylion am sut y mae'r Bwrdd yn cyflawni'r cylch gorchwyl a'i raglen waith. Rydym hefyd yn argymell y dylai canlyniadau ac argymhellion y Grŵp Gweithredu Gwasanaethau Mamolaeth a'i is-grwpiau fod ar gael yn gyhoeddus. (Tudalen 14)

Argymhelliad 2. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod gwell eglurder o ran gweithredu Cynlluniau Cyflawni Lleol ac y cyhoeddir amserlen glir ar gyfer llunio'r cynlluniau hynny. (Tudalen 18)

Argymhelliad 3. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru, ar y cyd â'r Is-grwpiau Gwybodeg, yn datblygu a gweithredu proses casglu data electronig gyson a chadarn ar gyfer gwasanaethau mamolaeth ym mhob un o fyrddau iechyd lleol Cymru er mwyn cael gwared â'r angen i gasglu data â llaw, sy'n aneffeithiol. (Tudalen 21)

Argymhelliad 4. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn egluro ac yn cyhoeddi ei diffiniad o 'rieni hyderus a gwybodus' ac yn sicrhau bod:

- y diffiniad hwn yn cael ei gyfleu i bob bwrdd iechyd i sicrhau bod y casgliad data yn erbyn mesur y perfformiad hwn yn gyson ledled Cymru; a bod
- arfer da yn cael ei rannu ymysg byrddau iechyd i helpu i fesur yn erbyn y diffiniad. (Tudalen 22)

Argymhelliad 5. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi eglurhad o'i disgwyliadau o'r gofynion staffio gofynnol i sicrhau gwasanaethau bydwreigiaeth ac obstetreg diogel a chynaliadwy a'i bod yn rhoi eglurhad o sut y mae'r gwaith o gasglu data gan fyrddau iechyd ar eu lefelau staffio bydwreigiaeth yn darparu digon o fanylion i benderfynu a yw'r disgwyliadau hynny'n cael eu cyflawni.

(Tudalen 25)

Argymhelliad 6. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio'n agos gyda byrddau iechyd i sicrhau bod y defnydd o staff locwm a staff asiantaeth yn cael ei reoli'n effeithlon er mwyn lleihau'r ddibyniaeth ar ddefnyddio staff dros dro i lenwi bylchau hirdymor yn y ddarpariaeth staffio. Rydym hefyd yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd i wahanu'r costau staffio meddygol sy'n gysylltiedig â gwasanaethau mamolaeth oddi wrth gostau sy'n gysylltiedig â gynaecoleg.

(Tudalen 28)

Argymhelliad 7. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio'n agos â byrddau iechyd i fonitro ac adolygu anghenion hyfforddiant a chymhwysedd pob aelod o staff uned mamolaeth yn rheolaidd er mwyn sicrhau bod mwy o staff yn gallu dehongli data monitro cyfradd curiad calon y ffetws yn electronig.

(Tudalen 31)

Argymhelliad 8. Mae'r Pwyllgor yn cymeradwyo argymhelliad y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc i fynd i'r afael â diffyg staff mewn unedau newyddanedig ac yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cymryd camau i sicrhau bod byrddau iechyd ledled Cymru yn gwella eu trefniadau cynllunio gweithlu ar gyfer gofal newyddendigol. Yn benodol, rydym yn argymell ei bod yn mynd i'r afael â darparu gwasanaethau newyddanedig yn y gogledd wrth ddatblygu cynlluniau gweithlu.

(Tudalen 33)

Argymhelliad 9. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn egluro ac yn cyhoeddi ei diffiniad o 'ostyngiad sylweddol' mewn cyfraddau toriadau Cesaraidd ac yn cyflwyno amserlen i adlewyrchu pryd y mae disgwyl gweld gostyngiad o'r fath.

(Tudalen 37)

Argymhelliad 10. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn sefydlu system fwy trylwyr ar gyfer casglu ac adolygu gwybodaeth gan fyrddau iechyd am eu perfformiad o ran cyfraddau toriadau Cesaraidd. Rydym hefyd yn argymell y dylid darparu adborth mwy rheolaidd ac ystyrlon i helpu byrddau iechyd i reoli cynnydd o ran gostwng

cyfraddau pan fo'n bosibl. Dylai'r adborth hwn adlewyrchu'r heriau a bennir gan ganllawiau NICE ar doriadau Cesaraidd. (Tudalen 38)

Argymhelliad 11. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cadarnhau bod y data a gofnodir gan fyrddau iechyd ar asesiadau cynenedigol cychwynnol a wneir o fewn y deg wythnos cyntaf o feichiogrwydd yn gyson ac yn gadarn, ac yn benodol y dylai'r data:

- gynnwys asesiadau gan feddygon teulu yn ogystal â bydwragedd; ac
- na ddylai gynnwys asesiadau sydd wedi'u trefnu ond na chynhaliwyd, o bosibl. . (Tudalen 40)

Argymhelliad 12. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn darparu'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus erbyn mis Gorffennaf 2013 am gynnydd pob bwrdd iechyd o ran gwella gwasanaethau mamolaeth. (Tudalen 42)

Rhagair y Cadeirydd

Nid dyma'r tro cyntaf i un o bwyllgorau Cynulliad Cenedlaethol Cymru edrych yn fanwl ar wasanaethau mamolaeth yng Nghymru. Yn ei adroddiad yn 2010 ar wasanaethau mamolaeth, cydnabu Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus y trydydd Cynulliad fod y gwasanaeth iechyd, ar y cyfan, yn darparu gwasanaethau mamolaeth priodol sy'n arwain at brofiadau a chanlyniadau cadarnhaol i'r rhan fwyaf o fenywod a'u babanod. Fodd bynnag, canfu hefyd fod lle sylweddol i wella'r gwasanaeth hanfodol hwn mewn nifer o feysydd allweddol, yn benodol yr angen i gyhoeddi strategaeth glir.

Wrth gyhoeddi'r adroddiad diweddaraf hwn, roedd yn glir i ni, er bod Llywodraeth Cymru wedi cymryd camau i fynd i'r afael â rhai o'r argymhellion a wnaed gan ein cyn-bwyllgor ac argymhellion Archwilydd Cyffredinol Cymru, fod pryderon yn parhau i fodoli ynghylch pa mor gyflym y gwneir y gwelliannau hyn a'r diffyg brys wrth wneud y newidiadau angenrheidiol i'r gwasanaeth a ddarperir.

Yn fwy diweddar, canfu Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc y pedwerydd Cynulliad fod angen gwneud rhagor i wella gwasanaethau newyddenedigol. Mae'r adroddiad hwn yn adeiladu ar y wybodaeth a gasglwyd yn yr ymchwiliadau blaenorol hyn.

Mae rhan fawr o'r adroddiad yn cyfeirio at bryderon ynghylch staffio gwasanaethau mamolaeth ledled Cymru. Credwn fod gan y GIG yng Nghymru her sylweddol o ran ateb y galw i ddarparu gwasanaeth mamolaeth o safon uchel gyda'r pwysau sy'n bodoli ar hyn o bryd o ran adnoddau. Yn ein barn ni, mae casglu data mewn ffordd glir a chadarn yn hanfodol er mwyn rhoi gwybod i Lywodraeth Cymru am feysydd lle mae angen gwella perfformiad.

Ar sail y dystiolaeth a gawsom gan Swyddfa Archwilio Cymru; Llywodraeth Cymru; Cyd-Gadeiryddion Grŵp Gweithredu Gwasanaethau Mamolaeth Cymru Gyfan; Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf; a Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, rydym wedi nodi 12 o argymhellion a fydd yn gwella gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru yn ein barn ni. Edrychwn ymlaen at weld Llywodraeth Cymru yn ystyried yr argymhellion hyn ac edrychwn ymlaen at gael rhagor o wybodaeth am y cynnydd erbyn yr haf.

Cyflwyniad

Cefndir

1. Cyhoeddodd Swyddfa Archwilio Cymru ei adroddiad ar Wasanaethau Mamolaeth ar 19 Mehefin 2009.¹
2. Canfu'r adroddiad, ar y cyfan, fod y rhan fwyaf o fenywod yn fodlon ar y gwasanaethau mamolaeth a gawsant. Fodd bynnag, nododd hefyd bryderon ynghylch cysondeb y gwasanaethau mamolaeth a ddarperir ledled Cymru a chanfu nad oedd y wybodaeth ariannol a'r wybodaeth am berfformiad ar y cyfan yn cael ei chasglu na'i defnyddio'n dda.
3. Ym mis Chwefror 2010, ar ôl ystyried adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru, cyhoeddodd Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus y trydydd Cynulliad adroddiad interim ar Wasanaethau Mamolaeth.² Amlygodd adroddiad y Pwyllgor nifer o feysydd lle roedd angen cymryd camau pellach i wella'r gwasanaethau mamolaeth a ddarperir. Cytunodd y Pwyllgor i ailedrych ar wasanaethau mamolaeth er mwyn asesu'r cynnydd a wnaed gan Lywodraeth Cymru a'r GIG yng Nghymru wrth fynd i'r afael â'r materion hyn.
4. Ym mis Chwefror 2011, casglodd y Pwyllgor dystiolaeth bellach gan Lywodraeth Cymru ar ei chynnydd o ran gweithredu argymhellion y Pwyllgor ac argymhellion Swyddfa Archwilio Cymru.
5. Ysgrifennodd y Pwyllgor at y Swyddog Cyfrifyddu yn gofyn am ragor o wybodaeth. Fodd bynnag, oherwydd cyfyngiadau amser ar ddiwedd y trydydd Cynulliad, ni chafodd y Pwyllgor gyfle i ystyried ymateb y Swyddog Cyfrifyddu a chyflwyno adroddiad ar ei ganfyddiadau.
6. Ar 7 Mehefin 2012, rhoddodd yr Archwilydd Cyffredinol y wybodaeth ddiweddaraf i Bwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus y pedwerydd Cynulliad ar Wasanaethau Mamolaeth yng Nghymru. Roedd llythyr yr Archwilydd Cyffredinol yn crynhoi gwaith archwilio dilynol gan Swyddfa Archwilio Cymru yn 2011 a gwybodaeth a data a ddarparwyd

¹ Adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru – Gwasanaethau Mamolaeth – Mehefin 2009

² Adroddiad interim y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ar Wasanaethau Mamolaeth – Chwefror 2010

gan Lywodraeth Cymru a chanfyddiadau asesiad blynyddol Cronfa Risg Cymru o wasanaethau mamolaeth.³ Roedd y gwaith archwilio dilynol lleol hwn yn asesu a oedd byrddau iechyd lleol wedi cymryd camau priodol i fynd i'r afael â diffygion a nodwyd yn flaenorol gan Swyddfa Archwilio Cymru a'r Pwyllgor blaenorol ac a allai ddangos gwelliannau yn y ffordd y caiff gwasanaethau mamolaeth eu darparu⁴.

7. Casgliad cyffredinol yr Archwilydd Cyffredinol oedd, ers mis Mehefin 2009, fod:

“rhywfaint o gynnydd wedi’i wneud ym mhob maes a gwmpaswyd gan fy argymhellion blaenorol i a’r Pwyllgor. Fodd bynnag, mae angen cyflymu’r cynnydd hwn, yn arbennig i fynd i’r afael â’r heriau sy’n dal i fodoli mewn perthynas â gostwng cyfraddau toriadau Cesaraid, gwella capasiti gwasanaethau newyddenedigol a gweithredu fframwaith cadarn ar gyfer rheoli a monitro perfformiad a gefnogir gan systemau TG effeithlon.”⁵

8. Galwodd y Pwyllgor ar swyddogion allweddol o Lywodraeth Cymru, gan gynnwys y Prif Swyddog Nyrsio a Chyfarwyddwr Cyffredinol / Prif Weithredwr y GIG yng Nghymru, i ymddangos ger ein bron i esbonio’r meysydd yr roedd angen eu gwella ac i’n sicrhau y byddai gwelliannau yn cael eu gwneud. Clywsom dystiolaeth hefyd gan y Prif Swyddog Meddygol yn ei rôl fel Cyd-Gadeirydd Grŵp Gweithredu Gwasanaethau Mamolaeth Cymru Gyfan ynghyd â Chyd-Gadeirydd arall a oedd yn cynrychioli’r defnyddiwr gwasanaeth. Clywsom dystiolaeth hefyd gan Fwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf a Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Mae’r adroddiad yn nodi nifer o feysydd lle rydym yn credu bod angen cymryd camau pellach i wella gwasanaethau mamolaeth ledled Cymru.

³ Gohebiaeth gan Archwilydd Cyffredinol Cymru – 7 Mehefin 2012

⁴ PAC(4) 12-12 (p1) – Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru – 12 Mehefin 2012, Atodiad, tudalen 2.

⁵ PAC(4) 12-12 (p1) - Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru – 12 Mehefin 2012

1. Y fframwaith strategol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru

Argymhellion y Pwyllgor blaenorol

9. Yn ei adroddiad interim ar Wasanaethau Mamolaeth, ategodd Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus y trydydd Cynulliad farn Swyddfa Archwilio Cymru fod angen i Lywodraeth Cymru ddatblygu strategaeth genedlaethol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth. Un o argymhellion y Pwyllgor oedd:

“[...] bod Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi strategaeth glir ar gyfer darparu gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru erbyn diwedd 2010. Dylai'r strategaeth hon gynnwys y manylion a ganlyn:

- Sut y bydd Llywodraeth Cymru'n cwblhau'r gwelliannau a amlinellwyd i ni gan y Swyddog Cyfrifyddu;
- Y targedau y mae Llywodraeth Cymru wedi'u pennu a sut y mae'r rhain yn alinio ag ansawdd a chanlyniadau;
- Sut y bydd Llywodraeth Cymru'n monitro perfformiad.”⁶

Y weledigaeth strategol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth

10. Mae'r weledigaeth strategol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth, a lansiwyd gan Lywodraeth Cymru ym mis Medi 2011, yn cael ei defnyddio ar hyn o bryd i arwain gwaith ad-drefnu gwasanaethau mamolaeth. Mae gweledigaeth strategol Llywodraeth Cymru yn disgwyl i'r GIG weithredu ar yr egwyddorion canlynol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth:

i. Rhoi anghenion y fam a'r teulu wrth wraidd y gwasanaeth er mwyn sicrhau bod beichiogrwydd a genedigaeth yn brofiad cadarnhaol ac y caiff merched eu trin ag urddas a pharch;

ii. Hyrwyddo ffyrdd o fyw iach ar gyfer merched beichiog, sy'n cael effaith gadarnhaol ar eu hiechyd hwy a'u teulu;

⁶ Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus – Adroddiad interim ar Wasanaethau Mamolaeth – Chwefror 2010

iii. Cynnig amrywiaeth o ddewisiadau gofal o ansawdd uchel mor agos i'r cartref ag sy'n ddiogel ac yn gynaliadwy i wneud hynny, gan fydwragedd a gwasanaethau a arweinir gan feddygon ymgynghorol;

iv. Cyflogi gweithlu hyfforddedig, medrus sy'n gallu darparu gwasanaethau diogel ac effeithiol o ansawdd uchel; ac a gaiff ei adolygu a'i wella'n barhaus"⁷

11. Yn ei dystiolaeth i'r Pwyllgor, nododd Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf fod y strategaeth genedlaethol yn bwerus iawn a bod y seilwaith a roddwyd ar waith i weithredu'r strategaeth wedi canolbwyntio'n benodol ar gynnwys defnyddwyr wrth geisio ysgogi gwelliannau drwy fyrddau iechyd.⁸

12. Roeddem yn falch o nodi bod cynnydd sylweddol wedi'i wneud o ran rhai materion ymarferol, fel cydymffurfio â Birthrate Plus a nodi cyfres graidd o ddangosyddion ar gyfer ansawdd y gwasanaethau a ddarperir.

13. Clywsom dystiolaeth hefyd a oedd yn cefnogi'r effaith yr oedd creu byrddau iechyd newydd yn ei chael ar annog cydweithio a gwell cysondeb wrth ddarparu gwasanaethau. Dywedodd Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf:

“What we have found since the new health boards came into place, and particularly in the last 18 months, is the high degree of co-operation between and across health boards, which is particularly relevant to us in south Wales in terms of medical manpower and planning, consistency of quality and standards of delivery, and around the reconfiguration plans that will ultimately deliver the safe, sustainable services for our populations.”⁹

14. Roedd Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn cyd-weld â barn Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf ac ychwanegodd ei fod wedi cael y canlynol ers cyfnod y sefydliad:

⁷ PAC(4) 25-12 (p1) tystiolaeth ysgrifenedig a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru - 12 Tachwedd 2012

⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 197

⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 198

“[...] different models of managing and running services, and we focused a lot on trying to get some of that consistency.

“[...] Also, some of it has been focusing on the governance arrangements that a new board can bring.”¹⁰

15. Er mwyn gwneud y targedau yn gydnaws â chanlyniadau ansawdd a monitro perfformiad, sefydlodd Llywodraeth Cymru Grŵp Gweithredu Gwasanaethau Mamolaeth Cymru Gyfan (y cyfeirir ato'n aml fel 'y grŵp gweithredu').

16. Sefydlwyd Grŵp Gweithredu Mamolaeth Cymru Gyfan ar ddiwedd 2011 er mwyn bwrw ymlaen â gweledigaeth strategol Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau mamolaeth. Sefydlodd y grŵp gweithredu is-grwpiau er mwyn bwrw ymlaen ag egwyddorion allweddol a chyflawni'r rhaglen waith yn y meysydd a ganlyn:

- Pennu canlyniadau, dangosyddion a mesurau perfformiad;
- Gweithlu;
- Gwybodeg:
- Y gallu i gael gafael ar fydwraig yn uniongyrchol; ac
- Adrodd ar ansawdd a diogelwch¹¹

17. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru fod gwaith y Grŵp Gweithredu a'i is-grwpiau yn mynd rhagddo yn dda ac y bydd wedi'i gwblhau erbyn mis Mawrth 2013.¹² Nododd Llywodraeth Cymru:

“Our role currently is to make sure that the recommendations within the strategy are driven forward, and we are enabling the service to act quickly.”¹³

18. Nodwyd y byddai rhanddeiliaid y Grŵp Gweithredu yn parhau i fod ar y Bwrdd Cyflawni Cenedlaethol newydd. Maent yn cynnwys grwpiau proffesiynol fel penaethiaid bydwreigiaeth, y grŵp cyngori

¹⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 200

¹¹ PAC(4) 25-12 (p1) tystiolaeth ysgrifenedig a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru – 12 Tachwedd 2012

¹² PAC(4) 25-12 (p1) tystiolaeth ysgrifenedig a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru – 12 Tachwedd 2012

¹³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 13

gwasanaeth cenedlaethol, sy'n cynnwys gynaecolegwyr obstetrydd, a chynrychiolaeth o'r grŵp defnyddwyr gwasanaethau.¹⁴

19. O ystyried arwyddocâd cyhoeddus ei waith, rydym yn credu y byddai'n werthfawr i'r Bwrdd Cyflawni Cenedlaethol fod mor agored a thryloyw â phosibl.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod cylch gorchwyl y Bwrdd Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth ar gael yn gyhoeddus, gan gynnwys manylion am sut y mae'r Bwrdd yn cyflawni'r cylch gorchwyl a'i raglen waith. Rydym hefyd yn argymhell y dylai canlyniadau ac argymhellion y Grŵp Gweithredu Gwasanaethau Mamolaeth a'i is-grwpiau fod ar gael yn gyhoeddus.

Oedi wrth gyhoeddi'r strategaeth

20. Roeddem yn falch o nodi bod Llywodraeth Cymru bellach wedi gweithredu fframwaith strategol clir ar gyfer gwasanaethau mamolaeth ac wedi defnyddio gwell gwybodaeth er mwyn cynllunio gwasanaethau, ond roeddem yn bryderus bod oedi wrth gyhoeddi'r strategaeth. Yng ngwybodaeth ddiweddaraf yr Archwilydd Cyffredinol i'r Pwyllgor, nododd:

“[...] ym mis Mawrth 2010, ymrwymodd Llywodraeth Cymru i gyhoeddi strategaeth o'r fath erbyn mis Rhagfyr 2010. Fodd bynnag, roedd yn rhaid aros tan fis Chwefror 2011 i Lywodraeth Cymru lansio ymgynghoriad tri mis ar ei strategaeth ddrafft *Gweledigaeth Strategol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru*, a gyhoeddodd yn ffurfiol wedyn ym mis Medi 2011.”¹⁵

21. Pan holwyd ynghylch yr oedi wrth gyhoeddi'r strategaeth, nododd Llywodraeth Cymru fod y GIG yn datblygu'n barhaus a bod ansawdd gwasanaethau mamolaeth yn cael ei fonitro drwy ddangosfwrdd mamolaeth, sydd wedi'i bennu yn erbyn safonau Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr a bod pob bwrdd iechyd yn ei ddefnyddio. Yn ei thystiolaeth i ni, nododd Llywodraeth Cymru:

¹⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 13

¹⁵ PAC(4) 12-12 (p1) Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru – 12 Mehefin 2012

“We have always monitored maternity services and have known numbers in maternity services in terms of births and caesarean section rates [...] organisations monitor quality measures through the dashboard and these are reported to the boards.

“There may have been a delay in shifting the emphasis away from process-related markers of the service to more public-facing patient outcomes.

“There may have been a delay of a few months, as you described, but this is quite a profound and long-term change. So, overall, I would not say that that interrupted the process of continuous improvement in all organisations.”¹⁶

22. Yn ei dystiolaeth i'r Pwyllgor, nododd Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf nad oedd yr oedi wrth weithredu'r strategaeth yn effeithio ar y gwaith o ddatblygu ei wasanaethau mamolaeth.¹⁷ Nododd y Prif Weithredwr y canlynol am y strategaeth:

“[...] brought together a number of strands that helped us to focus on the consistent delivery of that, because in the absence of a strategy, you are focusing very much locally on the local issues that are relevant to you.

“The strategy itself is not the key. The key is how we then consistently implement that strategy.”¹⁸

23. Yn ystod ein cyfarfod ar 12 Tachwedd 2012, dywedodd y Swyddog Cyfrifyddu sawl gwaith wrth y Pwyllgor ei fod ond yn gallu rhoi sylwadau ers iddo fod yn y swydd ym mis Mai 2011 ac y byddai'n 'anodd' mesur effaith yr oedi ar y gwaith o weithredu'r strategaeth.

24. Rydym yn croesawu'r ffaith mai prif fwriad y Swyddog Cyfrifyddu pan gychwynnodd ei swydd oedd canolbwyntio ar strategaeth ac yna ei gweithredu er mwyn gwireddu uchelgeisiau a dyheadau. Fodd bynnag, rydym yn siomedig nad oedd Llywodraeth Cymru yn gallu egluro'r oedi hwn yn glir.

¹⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, Para 41

¹⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 202

¹⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 202

25. Nid dyma'r tro cyntaf y mae'r Swyddogion Cyfrifyddu wedi ein hysbysu ei bod yn anodd iddynt roi sylwadau ar ddigwyddiadau penodol a ddigwyddodd cyn iddynt ddechrau yn eu swyddi. Gwnaethom nodi bod uwch-swyddogion, yn cynnwys y Cyfarwyddwr Cyffredinol, wrth ddarparu tystiolaeth i'r Pwyllgor, yn eu swyddi yn ystod rhan o'r cyfnod oedi, os nad i gyd. Mae achosion o'r fath yn peri pryder, oherwydd, yn anffodus, maent yn awgrymu naill ai diffyg cof cyfunol neu ddiffyg atebolrwydd cyfunol. Rydym yn cydnabod y bydd staff, yn anochel, yn symud rhwng swyddi, ond rydym yn credu na ddylai newid mewn Swyddog Cyfrifyddu fod yn ffordd i Lywodraeth Cymru osgoi atebolrwydd dros gamau gweithredu blaenorol. Rydym yn credu y dylai gweithdrefnau trosglwyddo trylwyr a chadarn sicrhau cysondeb yn ystod cyfnodau trosglwyddo swyddi.

Paratoi cynlluniau cyflawni

26. Yn y papur briffio a ddarparwyd gan yr Archwilydd Cyffredinol, nodwyd:

“Mae strategaeth mamolaeth Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd lunio cynlluniau cyflenwi lleol erbyn mis Mawrth 2012 sy'n amlinellu sut mae byrddau iechyd yn bwriadu gwella mynediad i wasanaethau mamolaeth ac ansawdd y gwasanaethau hynny. Mae Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i'r cynlluniau hyn fod yn seiliedig ar adolygiad o wasanaethau presennol ac ymateb i bob elfen o'i gweledigaeth strategol.”¹⁹

27. Wrth gyfeirio at y dystiolaeth y darparodd Llywodraeth Cymru i'r Pwyllgor ym mis Chwefror 2011, nododd papur yr Archwilydd Cyffredinol hefyd y byddai Llywodraeth Cymru yn:

“[...] adolygu'r cynlluniau hyn er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â gofynion y strategaeth. Fodd bynnag, deallwn erbyn hyn fod Llywodraeth Cymru wedi penderfynu peidio â gofyn i fyrddau iechyd gyflwyno eu cynlluniau cyflenwi i'w hasesu. Mae o'r farn bod y dull o weithredu ar sail canlyniadau y mae'n ei ddatblygu drwy Grŵp Gweithredu Gwasanaethau

¹⁹ PAC(4) 12-12, Briff gan yr Archwilydd Cyffredinol, 12 Mehefin 2012, Para 12

Mamolaeth Cymru Gyfan yn ffordd fwy priodol o ddwyn y GIG i gyfrif am effeithiolrwydd ei wasanaethau.”²⁰

28. Fodd bynnag, awgrymodd y Prif Swyddog Nyrsio y byddai'r Bwrdd Cyflawni Cenedlaethol yn gyfrifol am asesu cynlluniau cyflawni lleol. Nododd:

“We will be requiring delivery plans to be submitted next year, once the implementation work has completed its progress. We will have a board that will look at the plans, working with the services to drive forward the implementation of what they anticipate will need to be done.”²¹

29. Pan holwyd Llywodraeth Cymru a fyddai cyfle i graffu'n briodol ar egwyddorion gweithredu yn genedlaethol ac a fyddai rhyngwyneb rhwng yr egwyddorion gan wahanol fyrddau iechyd, nododd y byddai'r Bwrdd Cyflawni Cenedlaethol yn gyfrifol am sicrhau bod cynlluniau cyflawni yn cael eu datblygu. Nododd y canlynol am y cynlluniau cyflawni:

“They will be taken to boards in their public meetings and therefore will be matters of public discussion.

“There may well be some value in our bringing them together nationally to make sure that there is consistency, alignment and cohesion and that we are sharing good practice.

“In some cases the health boards will need to take account of cross-border issues and will need to work together to make sure that their plans are aligned and are mutually supportive.”²²

30. Pan holwyd Llywodraeth Cymru am y model cyflawni canolog a chysylltiedig ('Hub and Spoke'), nododd Llywodraeth Cymru:

“In February, we will have workforce guidelines setting out the critical requirements for the development of a workforce capable of delivering improved services.”²³

²⁰ PAC(4) 12-12 (p1) Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru - 12 Mehefin 2012 - Tudalen 5

²¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 23

²² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 24

²³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 7

31. Roeddem yn falch o nodi y byddai Cynlluniau Cyflawni Lleol yn cael eu dwyn ynghyd a bod sicrwydd y rhennir arfer da. Fodd bynnag, roeddem yn bryderus i nodi y byddai'r Cynlluniau Cyflawni Lleol yn cael eu cyflwyno ym mis Ionawr 2013, tra byddai canllawiau'r gweithlu yn cael eu pennu ym mis Chwefror 2013. Roedd y Pwyllgor yn siomedig hefyd i nodi nad oedd byrddau iechyd wedi cyrraedd dyddiad cau cychwynol Llywodraeth Cymru i ddatblygu cynlluniau cyflawni lleol erbyn mis Mawrth 2012.

32. Rydym yn credu y dylai fod aliniad clir rhwng Cynlluniau Cyflawni Lleol a chanllawiau'r gweithlu. Rydym hefyd yn credu y dylai fod aliniad clir rhwng byrddau iechyd yn gweithredu eu Cynlluniau Cyflawni Lleol a rhai byrddau iechyd a chyrrff y GIG yn Lloegr er mwyn mynd i'r afael â materion ar draws y ffin.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod gwell eglurder o ran gweithredu Cynlluniau Cyflawni Lleol ac y cyhoeddir amserlen glir ar gyfer llunio'r cynlluniau hynny.

Setiau data

Casglu data

33. Canfu adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru yn 2009²⁴ fod gwybodaeth o safon isel am gost ac ansawdd gwasanaethau yn tanseilio'r gwaith o gynllunio a rheoli perfformiad gwasanaethau mamolaeth lleol, sy'n gasgliad a ategodd Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus y trydydd Cynulliad yn ei adroddiad interim ar wasanaethau mamolaeth.²⁵

34. Oherwydd diffyg setiau data cyffredin, dywedwyd wrthym fod byrddau iechyd, ac eithrio Powys, wedi defnyddio dangosfwrdd mamolaeth i lywio a chryfhau eu gwaith o reoli a monitro perfformiad. Clywsom hefyd fod y dangosfwrdd wedi helpu i adolygu gwybodaeth bwysig am lefel gwasanaeth fel cyfraddau salwch staff, lefelau staffio, afiachusrwydd mamau a babanod newydd eu geni a nifer y cwynion.²⁶

²⁴ Swyddfa Archwilio Cymru, Gwasanaethau Mamolaeth, 2009

²⁵ Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, Adroddiad interim ar Wasanaethau Mamolaeth, 2009

²⁶ PAC(4) 12-12 (p1) Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru - 12 Mehefin 2012 - Tudalen 5

35. Yn ei wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor, dywedodd yr Archwilydd Cyffredinol:

“Er bod pob bwrdd iechyd yn defnyddio systemau gwybodaeth electronig [... mae] cyfyngiadau'r systemau hyn yn golygu bod y rhan fwyaf o fyrddau iechyd yn parhau i ddefnyddio prosesau casglu data â llaw sy'n defnyddio llawer o adnoddau (ac yn gostus) i gefnogi'r broses o greu gwybodaeth am reoli.”²⁷

36. Yn ei thystiolaeth i'r Pwyllgor, nododd Llywodraeth Cymru:

“Up until now, data have been collected through the statistical department within the Welsh Government on the things that are quantifiable, such as the number of births, where births took place, whether they were induced or whether they were caesarean sections.”²⁸

37. Nododd Llywodraeth Cymru yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, er mwyn mesur llwyddiant, y dyroddwyd pum dangosydd canlyniad i'r GIG ym mis Gorffennaf 2012 a oedd yn canolbwyntio ar wella iechyd. Clywsom y byddai dangosyddion canlyniad yn cael eu defnyddio i fesur ac olrhain perfformiad, dros gyfnod gwasanaethau, ac y byddent hefyd yn cael eu defnyddio i gymharu data demograffig ledled Cymru ac ar gyfer meincnodi perfformiad yn erbyn gwledydd eraill. Mae'n ofynnol bod pob bwrdd iechyd yn darparu data sylfaenol ar y dangosyddion erbyn mis Gorffennaf 2013 er mwyn gallu pennu mesurau perfformiad ar gyfer y dyfodol. Amlygodd tystiolaeth ysgrifenedig Llywodraeth Cymru y dangosyddion canlyniad a ganlyn:

- “i. Canran y merched sy'n gwneud y canlynol;
 - a. Ysmygu yn ystod beichiogrwydd
 - b. Yfed 5 uned o alcohol neu fwy yr wythnos, yn ystod beichiogrwydd
 - c. Sydd â BM1 o 30 neu fwy adeg yr asesiad cychwynnol
 - d. Camdefnyddio sylweddau yn ystod beichiogrwydd
- ii. Cyfran y babanod a oedd yn pwyso llai na 2.5kg adeg eu geni (genedigaethau byw)

²⁷ PAC(4) 12-12 (p1) Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru – 12 Mehefin 2012 – Tudalen 6

²⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 43

- iii. Cyfran y babanod a oedd yn cael llaeth y fron yn unig 10 diwrnod ar ôl eu geni
- iv. Cyfran y merched a'u partneriaid a oedd yn teimlo'n hyderus i ofalu am eu babi
- v. Cyfran y genedigaethau arferol.”²⁹

38. Er bod Llywodraeth Cymru wedi gofyn yn wreiddiol am ddata sylfaenol erbyn mis Gorffennaf 2013, clywodd y Pwyllgor fod Llywodraeth Cymru wedi cyflymu cynlluniau ac y byddai'n ofynnol i fyrddau iechyd gyflwyno data sylfaenol erbyn mis Rhagfyr 2012.³⁰

39. Pan holwyd ynglŷn â chanlyniadau'r Is-grŵp Gwybodeg, nododd Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf y canlynol:

“[...] Where there are clear objective measures that have been cascaded and recommended, the next step is being sure about the reliability of the data capture and the informatics systems to enable us to do that.

“[...] we (Cwm Taf Health Board) have spent many years developing a local solution, which gives us quite a lot of very high quality, robust data.”³¹

40. Pan holwyd a ellid ychwanegu gwybodaeth data gan feddygon teulu at y system wybodeg, dywedodd Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf y byddai hynny'n bosibl gan esbonio:

“the advantage of now having a national implementation vehicle is that we can share that across Wales, so that we are not reinventing the wheel and, where necessary, we can make local systems that work in one place available to others.”³²

41. Clywsom fod Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi offeryn asesu effaith yn ddiweddar sy'n gofyn i sefydliadau faint o'u systemau presennol sy'n electronig a faint sy'n cael ei gofnodi ar bapur, gan

²⁹ PAC(4) 25-12 (p1) tystiolaeth ysgrifenedig Llywodraeth Cymru

³⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 7 a 51

³¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 261

³² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, Para 183

gynnwys pa gamau fyddai eu hangen er mwyn sicrhau bod y system yn gyson o fewn y bwrdd iechyd. Dywedodd y Prif Swyddog Nyrsio:

“At present, we do not know how much the health boards can collect consistently, and which bits they are going to need some help on.

“[...] You are right to say that some of this information is only available in a written form, and we need to have a step change in processes to make it consistent.”³³

42. Roeddem yn bryderus nad oes cysondeb o ran dulliau casglu data ar draws byrddau iechyd ac oddi mewn iddynt a bod tystiolaeth yn dangos ei bod yn arfer rheolaidd i fydwragedd gofnodi'r data hwn â llaw.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru, ar y cyd â'r Is-grwpiau Gwybodeg, yn datblygu a gweithredu proses casglu data electronig gyson a chadarn ar gyfer gwasanaethau mamolaeth ym mhob un o fyrddau iechyd lleol Cymru er mwyn cael gwared â'r angen i gasglu data â llaw, sy'n aneffeithiol.

Asesu rhieni hyderus a gwybodus

43. Pan holwyd ynghylch sut y byddai'r byrddau iechyd yn asesu hyder a gallu sgiliau rhianta, clywsom y byddai Cyd-Gadeiryddion Grŵp Gwasanaethau Mamolaeth Cymru Gyfan yn gweithio gyda phwyllgorau cyswllt gwasanaethau mamolaeth i fynd i'r afael â'r ffordd orau o fesur llwyddiant a datblygu eu gweledigaeth o ran beth yw rhiant hyderus a gwybodus.

44. Dywedodd Claire Foster o Gyd-Gadeiryddion Grŵp Gweithredu Gwasanaethau Mamolaeth Cymru Gyfan:

“We need to engage with users to find out how we capture that; just because it is hard to collect does not mean that it should not be on our radar. We need to work out a sensible way of capturing what ‘good’ looks like, and how improvement is shown.”³⁴

³³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, Para 44

³⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, Para 56

45. Yn ôl tystiolaeth ychwanegol a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru, cynhelir cyfarfod â bydwagedd arweiniol a'r saith Cadeirydd Pwyllgor Cyswllt Gwasanaethau Mamolaeth ddiwedd mis Ionawr er mwyn llunio dull terfynol a safonol o sut i fesur 'rhieni hyderus a gwybodus'. Ar ôl cytuno ar hynny, byddai'n cael ei weithredu o fis Ebrill 2013 a byddai'r Bwrdd Mamolaeth yn ei fonitro ddwywaith y flwyddyn.³⁵

46. Nododd y Pwyllgor y gallai fod dryswch ynghylch sut i fesur hyder rhiant. Dywedodd Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf:

"Some outcome measures were on the confidence and competence of parents-how do we measure that? Some health boards might capture that through a community midwife providing a questionnaire to women, but would they have a different response if they did an online questionnaire? When there is a health professional there, it can be very different."³⁶

47. Rydym yn edrych ymlaen at weld Llywodraeth Cymru yn diffinio mesurau canlyniad ynghylch 'rhieni hyderus a gwybodus', oherwydd ymddengys ei fod yn fater goddrychol.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn egluro ac yn cyhoeddi ei diffiniad o 'rhieni hyderus a gwybodus' ac yn sicrhau bod:

- **y diffiniad hwn yn cael ei gyfleu i bob bwrdd iechyd i sicrhau bod y casgliad data yn erbyn mesur y perfformiad hwn yn gyson ledled Cymru; a bod**
- **arfer da yn cael ei rannu ymysg byrddau iechyd i helpu i fesur yn erbyn y diffiniad.**

³⁵ Tystiolaeth ychwanegol - Llywodraeth Cymru, dogfen 1, para 1

³⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, Para 260

2. Staffio a darparu gwasanaethau

Lefelau staffio

48. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig Llywodraeth Cymru y bydd yr Is-grŵp Gweithlu yn cynnig model gwasanaeth canolog a chysylltiedig - canolfan o arfer arbenigol (gwasanaethau obstetreg a newyddenedigol wedi'u darparu gan feddygon ymgynghorol ac wedi'u cefnogi gan wasanaethau anaesthetig a diagnostig), gyda gwasanaethau cysylltiedig o ganolfannau geni a arweinir gan fydwagedd yn cefnogi'r gwasanaeth canolog.³⁷

49. Daeth yr Archwilydd Cyffredinol i'r casgliad, er y bu cynnydd sylweddol, nid oedd pob bwrdd iechyd yn cyflawni'r lefelau staffio a argymhellir ar gyfer staff nyrsio a meddygol. Yn ei bapur briffio i'r Pwyllgor, dywedodd:

“[...] mae'r Grŵp Cyngori Penaethiaid Bydwreigiaeth wedi hysbysu staff Swyddfa Archwilio Cymru o'i bryderon bod cynnal niferoedd y bydwagedd a argymhellir yn dod yn fwyfwy heriol yn yr hinsawdd ariannol sydd ohoni.”³⁸

50. Er ein bod yn cydnabod y bu cynnydd sylweddol ar y mater hwn, roeddem yn bryderus nad oedd pob bwrdd iechyd yn cyflawni'r lefelau staffio a argymhellir ar gyfer staff nyrsio a meddygol. Gwnaeth papur briffio yr Archwilydd Cyffredinol hefyd ein hysbysu:

“Dangosodd data mwy diweddar (Ionawr 2012) fod gan bedwar bwrdd iechyd (Betsi Cadwaladr, Hywel Dda, Caerdydd a'r Fro, a Chwm Taf) ddiffygion bach yn nifer y bydwagedd sydd eu hangen i gyrraedd safonau.”³⁹

51. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig Llywodraeth Cymru:

“Tra bod nifer y swyddi gwag yn gymharol isel, mae'r rotâu meddygol ar gyfer Obstetreg a Gynaecoleg wedi'u lledaenu ar

³⁷ PAC(4) 25-12 (p1) Tystiolaeth ysgrifenedig - Llywodraeth Cymru - 12 Tachwedd 2012 - Tudalen 6

³⁸ PAC(4) 12-12 (p1) Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru - 12 Mehefin 2012 - Tudalen 7

³⁹ PAC(4) 12-12 (p1) Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru - 12 Mehefin 2012, tudalen 7

draws sawl safle. Maent felly'n agored iawn i risg o ran parhad gwasanaeth. Mae trafodaethau rhwng Deoniaeth Cymru a'r Byrddau Iechyd yn canolbwyntio ar y cyfleoedd y bydd ad-drefnu gwasanaethau yn eu cynnig i ddatblygu rotâu mwy cadarn a fydd yn sicrhau hyfforddiant priodol o ansawdd uchel.”⁴⁰

52. Pan holwyd Llywodraeth Cymru ynglŷn â'r pryderon hyn ac a oedd nifer ddigonol o staff meddygol a nyrsio wedi'u hyfforddi'n dda yn gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth, dywedodd:

“I think we can, as a result of our quality monitoring of maternity services, give you an assurance that there are adequate numbers of doctors to support the maternity services that we have.

“[...] Our quality measures do not indicate any reason not to provide you with that assurance.”⁴¹

53. Roedd y papur briffio a ddarparwyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru yn nodi, er mwyn mynd i'r afael â'r diffyg, roedd y pedwar bwrdd iechyd (Betsi Cadwaladr, Hywel Dda, Caerdydd a'r Fro a Chwm Taf) yn bwriadu naill ai hyfforddi gweithwyr cymorth bydwreigiaeth neu newid modelau gwasanaeth.⁴²

54. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym y bu amrywiad, hyd at 2011, yn nifer y bydwragedd. Fodd bynnag, canfu adroddiad gan Lywodraeth Cymru ym mis Awst 2012 fod 65 yn fwy o fydwragedd yng Nghymru yr adeg honno o gymharu â'r un adeg y llynedd. Clywsom fod yn rhaid i bob bwrdd iechyd gydymffurfio â chanllawiau Birthrate Plus, a gaiff ei adolygu o bryd i'w gilydd.

55. Nododd Llywodraeth Cymru hefyd:

“When we did a review in May, there were two health boards that were not fully compliant – Betsi Cadwaldr University Health Board and Hywel Dda Local Health Board.”⁴³

⁴⁰ PAC(4) 25-12 (p1) Tystiolaeth ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru - 12 Tachwedd 2012, tudalen 7

⁴¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 83

⁴² PAC(4) 12-12 (p1) Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru, para 24

⁴³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 84

56. Pan ofynnwyd am eglurhad a oedd y data a gasglwyd gan fyrddau iechyd ar eu lefelau staffio yn cynnwys staff a oedd wedi'u diarddel neu staff a oedd ar absenoldeb hirdymor, rhoddodd Llywodraeth Cymru dystiolaeth ychwanegol a oedd yn nodi:

“NHS Wales has informed us that it would not be normal practice to exclude staff who are absent long-term or suspended from ‘staff in post’ records.”⁴⁴

57. Roedd y dystiolaeth hon yn peri pryder i ni, gan ei bod yn awgrymu nad yw Llywodraeth Cymru o reidrwydd yn cael data cywir neu gyson gan fyrddau iechyd ar nifer y staff meddygol a nyrsio sydd wedi'u hyfforddi'n dda ac sy'n gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth o ddydd i ddydd. Felly, ni allwn fod yn hyderus bod byrddau iechyd o reidrwydd yn cyrraedd y safonau a bennwyd gan Birthrate Plus. Tan y bydd dulliau casglu data yn gwella, gallai cyrff iechyd, o bosibl, barhau i fethu â chyflawni'r lefelau staffio bydwreigiaeth a argymhellir gan Birthrate Plus. Er enghraifft, gallai Llywodraeth Cymru nodi ei bod yn dymuno cael ffigurau dangosol ar gyfer nifer y staff sy'n absennol yn yr hirdymor, neu wedi eu gwahardd, ynghyd â gwybodaeth am staff mewn swyddi.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi eglurhad o'i disgwyliadau o'r gofynion staffio gofynnol i sicrhau gwasanaethau bydwreigiaeth ac obstetreg diogel a chynaliadwy a'i bod yn rhoi eglurhad o sut y mae'r gwaith o gasglu data gan fyrddau iechyd ar eu lefelau staffio bydwreigiaeth yn darparu digon o fanylion i benderfynu a yw'r disgwyliadau hynny'n cael eu cyflawni.

58. Yn ei bapur briffio i'r Pwyllgor, cyfeiriodd Archwilydd Cyffredinol Cymru at yr Is-grŵp Gweithlu sy'n gyfrifol am bennu lefelau gofynnol o sgiliau a hyfforddiant; asesu cydymffurfiaeth sefydliadau â lefelau staffio y cytunwyd arnynt; a datblygu cynlluniau'r gweithlu i ddarparu'r niferoedd priodol o staff sy'n meddu ar y sgiliau a'r hyfforddiant addas.⁴⁵

59. Nododd Llywodraeth Cymru:

⁴⁴ Gwybodaeth ychwanegol – Llywodraeth Cymru – 8 Ionawr 2013

⁴⁵ PAC(4) 12-12 (p1) Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru, tudalen 3

“In February, we will have workforce guidelines setting out the critical requirements for the development of a workforce capable of delivering improved services.”⁴⁶

60. Pan holwyd ynghylch parhad gwasanaethau ac effaith bosibl meddygon o dan hyfforddiant, ac absenoldeb salwch a mamolaeth ar rotâu staffio, sicrhaodd Llywodraeth Cymru fod Birthrate Plus yn cynnwys cyfrifiadau i amlygu hyfforddiant gorfodol. Fodd bynnag, roeddem yn bryderus o ran sut y byddai'r data a geir ar lefelau staffio yn cael ei ddehongli. Dywedodd y Prif Swyddog Nyrsio:

“[...] Our conversations tend to be whether or not they are meeting the standard of Birthrate Plus compliance. [...] that is the level of confirmation that I have had back and they tell me whether there are so many midwives or not.”⁴⁷

61. Mae'n parhau:

“The workforce activity that we are doing through the implementation group is looking around skill mix and how the teams can be better configured. We have introduced maternity support workers, so there is quite a lot of work to do with the workforce in support of how Birthrate Pus is actually used within health boards.”⁴⁸

62. Oherwydd ein pryderon am safonau casglu data ar lefelau staffio mewn gwasanaethau mamolaeth, nid ydym yn argyhoeddedig ychwaith fod y cynlluniau trefnu yn adlewyrchu effaith hyfforddiant ar rotâu staffio yn gywir.

Dibynnu ar staff locwm a staff asiantaeth

63. Adolygodd Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus y trydydd Cynulliad y cynnydd o ran gwella gwasanaethau mamolaeth tua blwyddyn ar ôl cyhoeddi ei adroddiad interim. Roedd y Pwyllgor yn arbennig o bryderus ynghylch graddau, costau a diogelwch defnyddio staff

⁴⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, Para 7

⁴⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, Para 101

⁴⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, Para 102

meddygol locwm i helpu byrddau i gyflawni eu lefelau staffio gofynnol.⁴⁹

64. Clywsom, ym mis Ionawr 2012, fod Prif Weithredwr y GIG yng Nghymru wedi amlygu'r angen i leihau dibyniaeth ar staff locwm a staff asiantaeth mewn byrddau iechyd er mwyn gwneud arbedion. Ysgrifennodd Llywodraeth Cymru at bob bwrdd iechyd yn gofyn am ei wariant ar staff meddygol locwm ym maes obstetreg, ac i ddarparu gwybodaeth am y prosesau sydd ganddynt ar waith i sicrhau gallu locwm mewn gwasanaethau mamolaeth. Nododd papur briffio gan yr Archwilydd Cyffredinol fod ymatebion i'r ymgynghoriad yn cadarnhau bod gan fyrddau iechyd fesurau priodol ar waith i asesu gallu locwm.⁵⁰

65. Nododd tystiolaeth ychwanegol a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru o bob un o'r byrddau iechyd yng Nghymru mai Hywel Dda oedd yr unig fwrdd a ddefnyddiodd staff asiantaeth bydwreigiaeth dros y pum mlynedd diwethaf (Ysbyty Cyffredinol Bronglais yng Ngheredigion). Nododd hefyd, rhwng mis Ebrill 2007 a mis Mai 2008, fod bydwragedd asiantaeth wedi gweithio cyfanswm o 468.10 awr ar safle Ysbyty Tywysog Siarl ym Merthyr Tudful. Nodwyd fod hyn wedi digwydd cyn ffurfio BILL Cwm Taf ym mis Hydref 2009.⁵¹

66. Fodd bynnag, roedd yn achos pryder i ni ddeall o bapur briffio'r Archwilydd Cyffredinol na fu'n bosibl i Lywodraeth Cymru asesu gwariant locwm ar wasanaethau mamolaeth gan nad oedd byrddau iechyd yn gallu dadelfennu'r costau staffio meddygol sy'n gysylltiedig â gwasanaethau mamolaeth o'r costau sy'n gysylltiedig â gynaeoleg.⁵²

67. Rydym yn cydnabod bod defnyddio staff locwm er mwyn cynnal rotâu staffio yn anochel. Fodd bynnag, os oes newidiadau rheolaidd mewn staff locwm yn cyflenwi'r un swydd wag neu absenoldeb gydag ond ychydig o barhad, neu ddim o gwbl, gall hyn beri pryder o ran cysondeb y gwasanaethau a ddarperir.

68. Nododd Llywodraeth Cymru yn ei thystiolaeth:

⁴⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, Trydydd Cynulliad, 2 Chwefror 2011

⁵⁰ PAC(4) 12-12 (p1) Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru, tudalen 8

⁵¹ Tystiolaeth ychwanegol – Llywodraeth Cymru, dogfen 1, para 5

⁵² PAC(4) 12-12 (p1) Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru, tudalen 8

“From a midwifery point of view, agency staff are not used very often.

“[...] We are seeing a better skill mix being introduced as we have maternity support workers and first-level nurses.”⁵³

69. Roeddem yn bryderus y gallai fod nifer o wasanaethau obstetreg yng Nghymru yn cael eu cynnal drwy ddefnyddio staff locwm yn yr hirdymor.⁵⁴ Nododd Llywodraeth Cymru:

“That is most likely to be the case where you have relatively small rotas, so if someone is missing, the gap is very noticeable; you do not necessarily have people within that rota to cover, which means that you may have to employ a locum”⁵⁵

“[...] A locum clearly has to have the same level of skill and competence and the health boards have a responsibility to ensure that that is the case.”⁵⁶

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio'n agos gyda byrddau iechyd i sicrhau bod y defnydd o staff locwm a staff asiantaeth yn cael ei reoli'n effeithlon er mwyn lleihau'r ddibyniaeth ar ddefnyddio staff dros dro i lenwi bylchau hirdymor yn y ddarpariaeth staffio. Rydym hefyd yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd i wahanu'r costau staffio meddygol sy'n gysylltiedig â gwasanaethau mamolaeth oddi wrth gostau sy'n gysylltiedig â gynaeoleg.

Cymysgedd sgiliau

70. Clywsom fod 'Birthrate Plus' yn pennu canllawiau ar gyfer cymysgedd sgiliau mewn gwasanaethau mamolaeth, sy'n nodi y dylai'r gymhareb o staff wedi cymhwyso i staff heb gymhwyso fod yn 90:10. Yn ei lythyr briffio, nododd yr Archwilydd Cyffredinol ei fod wedi canfod nad oedd yn bosibl asesu cynnydd byrddau iechyd o ran cyflawni'r gymhareb hon gan nad oedd pob un ohonynt wedi darparu'r data priodol.

⁵³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 114

⁵⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 117

⁵⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 117

⁵⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 119

71. Fodd bynnag, mae llythyr yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi bod arwyddion bod y byrddau iechyd yn gweithio i gyflawni cymhareb o 90:10.

72. Pan holwyd am y diffyg data ar y gymhareb o staff wedi cymhwyso a staff heb gymhwyso, nododd Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf:

“Our primary focus, over the past couple of years, has been on securing the achievement of the Birthrate Plus rates.

“[...] We have trained a number of maternity care assistants. However, we need to train some more. Obviously, it is a matter of train and test and then move forward. We are looking to train another three individuals this year, in order to get our skill mix right.

“At present, we have a heavy skill mix towards midwifery rather than maternity care assistants.

“[...] It is about developing their confidence in delegating some duties to other individuals.”⁵⁷

73. Roeddem yn falch o nodi bod byrddau iechyd yn cymryd mesurau i sicrhau nad yw diogelwch clinigol eu cleifion yn cael ei beryglu.

Hyfforddiant a monitro'r ffetws yn electronig

74. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, cydnabu Llywodraeth Cymru:

“Gall yr her o ddehongli cofnodiadau CTG yn ystod y cyfnod esgor arwain at fethiant i weithredu'n briodol pan fydd y ffetws mewn trallod Mae canllawiau presennol yn nodi bod angen i staff fod yn gymwys i ddefnyddio a dehongli CTG ac er bod hyfforddiant rheolaidd ar gael i staff meddygol a bydwreigiaeth, gellid gwella hyn drwy gynnwys asesiad o gymhwysedd.”⁵⁸

75. Roeddem yn falch o nodi bod grŵp amlddisgyblaeth a gadeirir gan y Prif Swyddog Nyrsio wedi'i sefydlu i sicrhau bod pecyn

⁵⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 300

⁵⁸ PAC(4) 25-12 (p1) Tystiolaeth ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru - 12 Tachwedd 2012 - Tudalen 4

hyfforddiant, yn seiliedig ar gymhwysedd ar fonitro cyfradd curiad calon y ffetws ar gael yn electronig erbyn 2013.⁵⁹

76. Byddai hyfforddiant monitro cyfradd curiad calon y ffetws yn electronig yn cael ei seilio ar ganllawiau Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr/Coleg Brenhinol y Bydwragedd, a fydd yn dod yn safon aur hyfforddiant ledled Cymru.

77. Dywedodd Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf:

"[...] all-Wales piece of work has been done with regard to what is the most effective process for training on cardiotocography interpretation. Lots of the health boards have had K2 training in place for some considerable time. That can provide a roll-off and an update on all midwives and staff of all grades trained in that. However, there was no significant change in the incidence associated with interpretation of CTGs. So, the all-Wales group has reviewed that and is now looking to implement the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists CTG interpretation module."⁶⁰Fodd bynnag, nodwyd hefyd o'i dystiolaeth:

"Our concern was that, even when you have evidence of robust training, there still seem to be incidences with regard to CTG interpretation."⁶¹

78. Clywsom y byddai'r hyfforddiant hwn yn cael ei ddarparu i bob bydwaig ac ymarferydd meddygol ar lefel cofrestrydd. Nododd tystiolaeth ychwanegol a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru fod pob bwrdd iechyd wedi cytuno i weithredu'r broses hyfforddi ac asesu newydd ac y bydd Grŵp Gweithredu Gwasanaethau Mamolaeth Cymru Gyfan yn gofyn iddynt ddarparu amserlen ar gyfer gweithredu'r system newydd ym mis Chwefror 2013. Nodwyd y disgwylir i bob bwrdd iechyd roi hyn ar waith erbyn mis Medi 2013.⁶²

79. Fodd bynnag, nid oedd penderfyniad wedi'i wneud eto o ran pa hyfforddiant i'w ddarparu i staff ar raddfa is sy'n gweithio mewn unedau mamolaeth.

⁵⁹ PAC(4) 25-12 (p1) Tystiolaeth ysgrifenedig a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru –

⁶⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, Para 325

⁶¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, Para 325

⁶² Tystiolaeth ychwanegol – Llywodraeth Cymru, dogfen 1, para 6

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio'n agos â byrddau iechyd i fonitro ac adolygu anghenion hyfforddiant a chymhwysedd pob aelod o staff uned mamolaeth yn rheolaidd er mwyn sicrhau bod mwy o staff yn gallu dehongli data monitro cyfradd curiad calon y ffetws yn electronig.

Gwasanaethau newyddenedigol

80. Yn ei bapur briffio i'r Pwyllgor, daeth yr Archwilydd Cyffredinol i'r casgliad bod gwasanaethau newyddenedigol yng Nghymru yn dal i fethu â chyrraedd safonau perthnasol, a galwodd ar Lywodraeth Cymru i ddatblygu dull strategol Cymru gyfan i ofal newyddenedigol.⁶³

81. Yn ei adroddiad ar Ofal Newyddenedigol, mynegodd y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc bryder mawr am brinder staff meddygol a staff nyrsio sydd ar gael mewn unedau newyddenedigol, yn enwedig yn y gogledd. Mewn adroddiad diweddar, argymhellodd Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc Cynulliad Cenedlaethol Cymru:

“Erbyn Rhagfyr 2012, rhaid i'r byrddau iechyd lleol gyflwyno cynllun manwl, a fydd yn cynnwys amserlenni, i Lywodraeth Cymru, yn dangos sut y maent am fynd i'r afael â'r prinder nyrsys yn eu bwrdd, a hynny ar bob lefel o ofal newyddenedigol.”⁶⁴

82. Mewn ymateb i argymhelliad y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc, nododd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn glir y bydd unrhyw 'gostau ychwanegol' yn gysylltiedig â datblygu gwasanaethau newyddenedigol sy'n cydymffurfio â safonau newyddenedigol Cymru Gyfan yn cael 'eu talu o'r cyllidebau rhaglen presennol'.⁶⁵

83. Roeddem yn bryderus pan wnaethom holi ynghylch y costau ychwanegol hyn, na wnaeth y Swyddog Cyfrifyddu roi manylion ond eglurodd y telir am y costau o gyllidebau sy'n bodoli eisoes.⁶⁶ Roeddem hefyd yn bryderus y byddai angen i'r Byrddau Iechyd, sydd

⁶³ PAC(4) 12-12 (p1) Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru – 12 Mehefin 2012

⁶⁴ Y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc – Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol – Medi 2012, tudalen 14

⁶⁵ Ymateb Llywodraeth Cymru – Y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc – Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol – Medi 2012

⁶⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 136

hefyd yn gorfod gwneud arbedion, dalu am y costau ychwanegol sy'n gysylltiedig â datblygu gwasanaethau newyddenedigol. Dywedodd:

“The requirement will be on health boards to ensure that they build this into their plans. We sometimes hear health boards talk about what are called ‘savings figures’, of 5 per cent or 4 per cent. Part of the reason that they reach quite significant levels is that the boards undertake an assessment before the year begins of those areas where they need to invest in resources and whether it is an appropriate investment.”⁶⁷

84. Pan holwyd ynghylch y pryderon a nodwyd am ddarparu gwasanaethau newyddenedigol, dywedodd Llywodraeth Cymru:

“We have been working very closely this year with health boards and the neonatal network on overseeing and driving forward improvements in neonatal services.

“The neonatal network is now working to support the health boards as they get closer to reaching services standards.

“[...] the problem is greater in some parts of Wales than others. We are nowhere near reaching adequate numbers of neonatologists in some areas.

“[...] I do not think that we have a significant number of vacant posts on a long-term basis. The issue is that gaps in rotas often arise for a day or two, or a week.”⁶⁸

85. Yn ei thystiolaeth i'r Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc, cydnabu'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fod problemau yn y gogledd o ran recriwtio neonatolegyddion ac amlygodd yr angen i ystyried hyn yng nghyd-destun ehangach ad-drefnu gwasanaethau. Dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol:

“[...] it is a huge part of reconfiguration, and I will not support unsafe services. I know that the service is stretched in north Wales, but a great deal of work is going on there.”⁶⁹

⁶⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 136

⁶⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 97

⁶⁹ Y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc, Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol, Medi 2012

86. Nododd tystiolaeth ychwanegol a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru fod byrddau iechyd yn cynnal gwaith cynllunio gweithlu i sicrhau bod gan unedau mamolaeth digon o staff i gydymffurfio â safonau Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain (BAPM). Nodwyd fod llawer o gynnydd wedi'i wneud o ran gweithredu argymhellion yr adolygiad gallu newyddenedigol. Bydd y Rhwydwaith Newyddenedigol yn ystyried yr adroddiad nesaf, sy'n cynrychioli'r cynnydd flwyddyn yn ddiweddarach, ym mis Chwefror 2013.⁷⁰

87. Rydym yn nodi y bydd angen cynllunio gofalus ar gyfer lefelau staffio a gallu mewn gwasanaethau newyddenedigol, yn benodol neonatolegyddion, er mwyn sicrhau bod gwelliannau yn cael eu gwneud ac yr ymdrinnir â'r diffyg staff yn y gogledd.

Mae'r Pwyllgor yn cymeradwyo argymhelliad y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc i fynd i'r afael â diffyg staff mewn unedau newyddanedig ac yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cymryd camau i sicrhau bod byrddau iechyd ledled Cymru yn gwella eu trefniadau cynllunio gweithlu ar gyfer gofal newyddenedigol. Yn benodol, rydym yn argymhell ei bod yn mynd i'r afael â darparu gwasanaethau newyddanedig yn y gogledd wrth ddatblygu cynlluniau gweithlu.

Darparu gwasanaethau

Cyfraddau toriadau Cesaraidd

88. Tynnodd adroddiad gan Swyddfa Archwilio Cymru yn 2009 sylw at y ffaith bod cyfraddau toriadau Cesaraidd ym mhob uned famolaeth yng Nghymru yn fwy nag 20 y cant, er bod Sefydliad Iechyd y Byd yn nodi nad oedd cyfiawnhad dros gyfraddau sy'n fwy na 15 y cant.⁷¹

89. Yn ei wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor, dywedodd yr Archwilydd Cyffredinol fod cyfraddau toriadau Cesaraidd yn parhau yn uchel o gymharu â chyfartaledd y DU a chanllawiau Sefydliad Iechyd y Byd⁷². Fodd bynnag, nododd y Prif Swyddog Nyrsio fod Sefydliad Iechyd

⁷⁰ Tystiolaeth ychwanegol – Llywodraeth Cymru, dogfen 1, para 3.

⁷¹ PAC(4) 12-12 (p1) Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru – 12 Mehefin 2012, tudalen 11

⁷² PAC(4) 12-12 (p1) Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru – 12 Mehefin 2012, tudalen 11

y Byd bellach wedi tynnu'r ffigur targed o 15 y cant yn ôl a bod y canolbwynt bellach ar briodoldeb.⁷³

90. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor, cydnabu Llywodraeth Cymru fod cyfraddau Cesaraidd wedi bod yn codi'n raddol dros y 15 mlynedd diwethaf ac yn 2011:

“[...] cafodd tua chwarter y babanod eu geni drwy Doriad Cesaraidd.”⁷⁴

91. Clywsom hefyd ei bod yn her lleihau cyfraddau Cesaraidd, yn arbennig gan fod menywod sy'n cael sawl toriad Cesaraidd yn cyfrif am tua chwarter o gyfanswm y cyfraddau. Nodwyd y gellid priodoli'r cynnydd hwn i'r cynnydd mewn menywod beichiog sydd â chymhlethdodau meddygol cymhleth a rhai sy'n ysmegu neu'n ordew.

92. Yn ystod 2009, buddsoddodd Llywodraeth Cymru £50,000 i hwyluso'r gwaith o weithredu'r pecyn cymorth 'Pathways to Success' ar leihau cyfraddau toriadau Cesaraidd ym mhob ymddiriedolaeth y GIG.

93. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, disgrifiodd Llywodraeth Cymru y pecyn cymorth fel “ffordd ymarferol o leihau cyfraddau Toriadau Cesaraidd ond mae hefyd yn berthnasol i bob agwedd ar ofal.” Roedd y pecyn cymorth yn annog byrddau iechyd i:

- Rannu arfer da ledled Cymru;
- Hwyluso'r gwaith o adlewyrchu diwylliant sefydliad neu dîm;
- Annog trafodaeth am gryfderau a gwendidau gwasanaethau;
- Dangos unrhyw wahaniaethau mewn canfyddiad rhwng grwpiau o staff, rheolwyr a defnyddwyr;
- Helpu i ddeall sut y gallai gwasanaeth â dull mwy blaengar edrych;
- Nodi arferion neu ymddygiad yr hoffai tîm eu newid;
- Darparu offer ac astudiaethau achos i'r tîm er mwyn rhannu arfer da ac adnoddau;
- Cwestiynu arferion presennol.

⁷³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, Para 183

⁷⁴ PAC(4) 25-12 (p1) tystiolaeth ysgrifenedig a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru - 12 Tachwedd 2012, tudalen 4

94. Gofynnodd Llywodraeth Cymru i bob bwrdd iechyd ddatblygu cynllun i leihau cyfraddau toriadau Cesaraidd ac i roi'r wybodaeth ddiweddaraf am eu cynnydd. Nododd tystiolaeth ychwanegol gan Lywodraeth Cymru fod pob bwrdd iechyd wedi nodi ei gynnydd o ran gweithredu'r pecyn cymorth toriadau Cesaraidd ym mis Medi 2012.⁷⁵

95. Rydym yn falch o nodi bod byrddau iechyd yn llunio cynlluniau ar gyfer lleihau toriadau Cesaraidd, er ein bod yn bryderus bod yr adolygiad a gynlluniwyd o'r cynnydd a wnaed gan fyrddau iechyd wedi'i ohirio gan Lywodraeth Cymru wrth iddi ystyried ei dull o fonitro perfformiad ar gyfer y gwasanaeth cyfan.

96. Rydym yn casglu y byddai angen i Lywodraeth Cymru ddatblygu strategaeth glir ar gyfer monitro a darparu adborth ar gynlluniau pob bwrdd iechyd ar gyfer lleihau cyfraddau toriadau Cesaraidd ledled Cymru.

Yn ei bapur briffio, nododd yr Archwilydd Cyffredinol:

“Nid yw Llywodraeth Cymru wedi pennu cyfradd darged ar gyfer toriadau Cesaraidd. Yn hytrach, mae'n ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd sicrhau 'gostyngiad sylweddol', a dangos bod ganddynt brosesau ar waith i ostwng cyfraddau.”⁷⁶

97. Nodwyd gennym y byddai Llywodraeth Cymru yn gweithredu fframwaith rheoli perfformiad, a fyddai'n pennu lefel y perfformiad y disgwylir i bob bwrdd iechyd ei gyflawni yn erbyn mesurau perfformiad ar gyfer cyfraddau toriadau Cesaraidd.⁷⁷

98. Nododd Llywodraeth Cymru:

“We have decided that the best way to look at caesarean section rates is to look at whether the treatment is appropriate. In some cases, it might be very appropriate that a person should have a caesarean section. That will be determined by things

⁷⁵ Llywodraeth Cymru – Tystiolaeth ychwanegol – Dogfen 2

⁷⁶ PAC(4) 12-12 (p1) Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru – 12 Mehefin 2012, tudalen 13

⁷⁷ PAC(4) 12-12 (p1) Papur briffio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru – 12 Mehefin 2012, tudalen 13

such as obesity, or other factors whereby we need to ensure that it is appropriate.

“Our stance is that we expect the health boards to explain why their rates should be anything more than the expected number – which is a percentage in the low 20s. If the rate is 25 per cent or over, they have to explain what they are doing to look into how they might change their practices.”⁷⁸

99. Cyfeiriodd Llywodraeth Cymru at y canllaw a ddarparwyd gan NICE sy'n nodi:

“Pregnant women should be offered evidence-based information and support to enable them to make informed decisions about childbirth. Addressing women’s views and concerns should be recognised as being integral to the decision-making process.”⁷⁹

100. Nododd Llywodraeth Cymru hefyd fod yn rhaid i fyrddau iechyd ddilyn y canllaw hwn a:

“There is a rather complicated mix of factors around public health challenges, as well as the guidance that says that it is a woman’s choice and that if she wants to have a caesarean section, she can have one.”⁸⁰

101. Amlinellodd tystiolaeth ychwanegol gan Lywodraeth Cymru gynnydd pob bwrdd iechyd o ran gweithredu'r pecyn cymorth toriadau Cesaraidd. Pan holwyd pob bwrdd iechyd beth oedd yn eu hatal rhag cyflawni mwy o ran lleihau cyfraddau toriadau Cesaraidd, soniodd nifer am y canllawiau toriadau Cesariadd diweddaraf gan NICE a gyhoeddwyd yn 2011. Yn ôl adborth gan Fwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf:

“Although we expected things to change rapidly once our VBAC (Vaginal Birth After Caesarean) pathway was commenced, what we are finding is that women who have had previous Caesarean Sections (a few years ago) had the expectation that they would automatically have a Caesarean Section in their next pregnancy.

⁷⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 118

⁷⁹ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol – Toriad Cesaraidd – Tachwedd 2011

⁸⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 183

Unfortunately, the new NICE guidance has also proved to be something of a hindrance to changing this, as women are now prepared to insist that they have a Caesarean Section on request, rather than take a chance on trying for VBAC”⁸¹

102. Pan ofynnwyd a yw’r tueddiad o ostyngiad yn nifer y toriadau Cesaraidd yn Ysbyty Singleton ac Ysbyty Tywysoges Cymru o ganlyniad i amddifadedd neu agweddau clinigol, clywodd y Pwyllgor gan Fwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ei fod yn sgîl sawl ffactor a:

“From the literature, we know that clinical culture and attitude are part of the reason why caesarean section rates are high.”⁸²

103. Cydnabu Llywodraeth Cymru ei bod yn bwysig cael y cymysgedd cywir o reoli perfformiad a chymryd cyfrifoldeb dros wella. Roeddem yn falch o nodi, yn dilyn gweithredu’r pecyn cymorth, fod rhai byrddau iechyd yn ymrwmo i leihau eu cyfraddau toriadau Cesaraidd drwy sefydlu clinigau ac ymyriadau eraill ac yn cymryd mwy o gyfrifoldeb dros fynd i’r afael â’r broblem. Fodd bynnag, rydym yn teimlo y gallai Llywodraeth Cymru wneud mwy i leihau cyfraddau toriadau Cesaraidd.⁸³

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn egluro ac yn cyhoeddi ei diffiniad o ‘ostyngiad sylweddol’ mewn cyfraddau toriadau Cesaraidd ac yn cyflwyno amserlen i adlewyrchu pryd y mae disgwyl gweld gostyngiad o’r fath.

104. Pan holwyd Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf ynghylch cyhoeddi data ar gyfraddau toriadau Cesaraidd, nododd ei fod eisoes yn meddu ar ddata sylfaenol misol a bod y ffigurau yn amrywio o fis i fis.

105. Clywsom y gofynnir yn anaml i Fwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf ddarparu data ar doriadau Cesaraidd i Lywodraeth Cymru. Pan ofynnwyd iddo a oedd yn addas i Lywodraeth Cymru gael y data hwn mor achlysurol, dywedodd Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf mai un o ganlyniadau’r bwrdd gweithredu oedd:

⁸¹ Tystiolaeth ychwanegol – Llywodraeth Cymru, dogfen 2, BILL Cwm Taf, para iii

⁸² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 290

⁸³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 184

“[...] the regular reporting of a suite of indicators will form part of dashboard that we would be expected to put in the public domain as part of our performance management. We would expect that to be made available to the Welsh Government to scrutinise as part of our on-going performance measures.”⁸⁴

106. Aethant yn eu blaen:

“What we are not clear about at this point is the frequency of that, but I am sure that it will be part of the next phase of the work of the implementation board.”⁸⁵

107. Roeddem yn falch o nodi bod byrddau iechyd yn casglu data ar doriadau Cesaraidd diangen yn fisol a bod y byrddau iechyd yn cymharu'r data yn rheolaidd. Fodd bynnag, roeddem yn pryderu, er bod y data hwn ar gael yn rheolaidd gan fyrddau iechyd, fod Llywodraeth Cymru yn disgwyl ei gael dim ond yn ôl yr angen.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sefydlu system fwy trylwyr ar gyfer casglu ac adolygu gwybodaeth gan fyrddau iechyd am eu perfformiad o ran cyfraddau toriadau Cesaraidd. Rydym hefyd yn argymhell y dylid darparu adborth mwy rheolaidd ac ystyrlon i helpu byrddau iechyd i reoli cynnydd o ran gostwng cyfraddau pan fo'n bosibl. Dylai'r adborth hwn adlewyrchu'r heriau a bennir gan ganllawiau NICE ar doriadau Cesaraidd.

Asesiadau cynenedigol

108. Pan holwyd Llywodraeth Cymru ynghylch y ganran o fenywod sy'n cael eu hasesiad cynenedigol cyntaf yn ystod 10 wythnos gyntaf eu beichiogrwydd ac sy'n cael cymorth priodol yng nghyfnod cynnar eu beichiogrwydd i leihau cyfradd marwenedigaethau, dywedodd mai ei nod oedd i bob menyw feichiog gael ei hasesiad cynenedigol cyntaf yn y 10 i 12 wythnos cyntaf yng nghyfnod ei beichiogrwydd os yw'n dymuno.⁸⁶

109. Pan holwyd Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf ynghylch disgwyliad Llywodraeth Cymru o ran cael data sylfaenol gan fyrddau iechyd ar

⁸⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 282

⁸⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 282

⁸⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 166

gynnal asesiad cychwynnol cleifion o fewn 10 wythnos, cyfeiriodd at bwysigrwydd cynnwys gwybodaeth data meddygon teulu, a nododd:

“The advantage of now having a national implementation vehicle is that we can share that across Wales, so that we are not reinventing the wheel and, where necessary, we can make local systems that work in one place available to others.”⁸⁷

Ar adeg paratoi'r adroddiad hwn, roedd Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf yn bwriadu cynhyrchu'r data sylfaenol erbyn diwedd y flwyddyn ariannol.

110. Nododd Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf fod dull amlbroffesiynol o gasglu data ar asesiadau cynenedigol. Clywsom:

“We measure midwives' point of contact at their booking visit. In a lot of areas in our locality, general practitioners are still the first point of contact because they still want to be involved in maternity services.”⁸⁸

111. Roeddem yn falch o nodi bod cydweithio o'r fath yn mynd rhagddo. Fodd bynnag, pan holwyd Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf ynghylch casglu data o'r cyswllt cyntaf, nododd ei fod yn casglu data o gyswllt cyntaf y bydwragedd yn hytrach nag o reidrwydd o apwyntiad cyntaf menyw gyda gweithiwr meddygol proffesiynol. Nododd:

“People can still go directly through primary care to their midwife as the first point of contact. We still have parts of our community where the GP is used as that first point of contact. That would not be captured within those data, so it could be that a significant proportion of those women not included in that had already had that first point of contact”⁸⁹

112. Roeddem yn bryderus ynghylch y dull presennol o gasglu data ar asesiadau cynenedigol cychwynnol o fewn 10 wythnos gyntaf beichiogrwydd menyw. Gan ei fod yn fesur perfformiad allweddol yng nghanlyniadau a dangosyddion strategaeth mamolaeth Llywodraeth Cymru, rydym yn credu y byddai angen i'r data hwn fod yn gadarn a

⁸⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 261

⁸⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 216

⁸⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 12 Tachwedd 2012, para 219

chael ei gasglu'n fwy effeithiol i weld pa mor dda mae'r gwasanaeth yn datblygu.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cadarnhau bod y data a gofnodir gan fyrddau iechyd ar asesiadau cynenedigol cychwynnol a wneir o fewn y deg wythnos cyntaf o feichiogrwydd yn gyson ac yn gadarn, ac yn benodol y dylai'r data:

- **gynnwys asesiadau gan feddygon teulu yn ogystal â bydwragedd; ac**
- **na ddylai gynnwys asesiadau sydd wedi'u trefnu ond na chynhaliwyd, o bosibl.**

3. Casgliad

113. Rydym o'r farn y gwnaed peth cynnydd da wrth fynd i'r afael â phryderon a nodwyd yn flaenorol gan Bwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus y trydydd Cynulliad a Swyddfa Archwilio Cymru.

114. Fodd bynnag, rydym yn cyd-weld â barn yr Archwilydd Cyffredinol bod angen mwy o frys wrth fynd i'r afael â'r heriau, yn enwedig materion staffio, monitro a rheoli perfformiad, a chasglu data. Rydym hefyd yn bryderus ynghylch a yw Llywodraeth Cymru yn cydnabod y brys o ran gwella'r materion hyn.

115. Ceir rhwystrau sylweddol o hyd, ac mae angen mynd i'r afael â hwy ar fyrder. Yn ystod ein hymchwiliad, ymrwymodd Llywodraeth Cymru a Chyd-Gadeiryddion Grŵp Gweithredu Cymru Gyfan i gwblhau nifer o dasgau allweddol erbyn adegau penodol. Gwnaethom nodi, yn 2016, y bydd perfformiad pob bwrdd iechyd yn cael ei fesur yn ôl pob un o'r mesurau perfformiad. Fodd bynnag, rhoddodd Llywodraeth Cymru sicrwydd i'r Pwyllgor y bydd yr ymrwymadau canlynol yn cael eu cyflawni yn ystod misoedd cyntaf 2013:

Ionawr 2013

- Byrddau iechyd i gyflwyno Cynlluniau Cyflawni Lleol

Chwefror 2013

- Yr Is-grŵp gweithlu i gwblhau ei waith a phennu canllawiau

Mawrth 2013

- Grŵp Gweithredu Gwasanaethau Mamolaeth Cymru Gyfan i gwblhau ei waith
- Grŵp gorchwyl a gorffen dehongli CTG i ddatblygu pecyn hvfforddiant ar avfer Dehongli canlyniadau Monitro Cyfradd

Gorffennaf 2013

- Pob Bwrdd Iechyd i ddarparu cynllun i leihau cyfraddau toriadau Cesaraid

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn darparu'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus erbyn mis Gorffennaf 2013 am gynnydd pob bwrdd iechyd o ran gwella gwasanaethau mamolaeth.

Tystion

Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld trawsgrifiadau llawn o'r holl sesiynau tystiolaeth lafar yn

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/ieListDocuments.aspx?CId=230&MId=1224&Ver=4>

12 Tachwedd 2012

David Sissling	Cyfarwyddwr Cyffredinol, Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Phlant, Llywodraeth Cymru
Yr Athro Jean White	Prif Swyddog Nyrsio a Chyd-Gadeirydd Grŵp Gweithredu Gwasanaethau Mamolaeth Cymru Gyfan
Dr Chris Jones	Dirprwy Brif Swyddog Meddygol (Gwasanaethau Iechyd), Llywodraeth Cymru
Claire Foster	Cyd-gadeirydd, Grŵp Gweithredu Gwasanaethau Mamolaeth Cymru Gyfan
Paul Roberts	Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Allison Williams	Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf
Kath McGrath	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Gweithrediadau, Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf

Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig

Rhoddodd y bobl a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn llawn yn <http://www.senedd.cynulliadcymru.org/ieListDocuments.aspx?CId=230&MId=1103&Ver=4>

Sefydliad

Cyfeirnod

Swyddfa Archwilio Cymru

PAC(4) 12-12 - Papur 1

Llywodraeth Cymru

PAC(4) 25-12 - Papur 1

Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf

Tystiolaeth ychwanegol

Abertawe Bro Morgannwg

Tystiolaeth ychwanegol

Llywodraeth Cymru

Tystiolaeth ychwanegol