

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

Adroddiad ar yr Ymchwiliad i Ofal
Newyddenedigol yng Nghymru

Gorffennaf 2010



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 hygrych, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8617

Ffacs: 029 2089 8021

E-bost: health.wellbeing.localgovt.comm@wales.gsi.gov.uk

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2010

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
Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

Adroddiad ar yr Ymchwiliad i Ofal
Newyddenedigol yng Nghymru

Gorffennaf 2010



Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

Penodir y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol gan y Cynulliad i ystyried ac adrodd ar faterion sy'n effeithio ar iechyd, llywodraeth leol a darpariaeth gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru. Yn arbennig, fel yr amlinellir yn Rheol Sefydlog 12, gall y Pwyllgor archwilio gwariant, gweinyddiaeth a pholisi llywodraeth Cymru a chyrrff cyhoeddus cysylltiedig.

Pwerau

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 26 Mehefin 2007 fel un o bwyllgorau craffu'r Cynulliad. Amlinellir ei bwerau yn Rheolau Sefydlog y Cynulliad, yn enwedig Rheol Sefydlog 12. Mae'r rhain ar gael yn www.cynulliadcymru.org

Aelodaeth y Pwyllgor

<i>Aelod</i>	<i>Plaid</i>	<i>Etholaeth neu Ranbarth</i>
Darren Millar (Cadeirydd)	Plaid Geidwadol Cymru	Gorllewin Clwyd
Lorraine Barrett	Llafur	De Caerdydd a Phenarth
Peter Black	Democratiaid Rhyddfrydol Cymru	Gorllewin De Cymru
Andrew R T Davies	Plaid Geidwadol Cymru	Canol De Cymru
Irene James	Llafur	Islwyn
Ann Jones	Llafur	Dyffryn Clwyd
Helen Mary Jones	Plaid Cymru	Llanelli
Dai Lloyd	Plaid Cymru	Gorllewin De Cymru
Val Lloyd	Llafur	Dwyrain Abertawe

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd	5
Argymhellion y Pwyllgor	6
1. Cyflwyniad	9
Cylch gorchwyl	9
Dulliau.....	9
2. Cefndir	11
Achos Busnes Gofal Newyddenedigol.....	12
Pryderon.....	12
3. Y Galw am Wasanaethau Newyddenedigol	14
Cyflwyniad.....	14
Cyllid	14
Capasiti	15
Gofal Dwys a Dibyniaeth Fawr	17
Barn y Gweinidog.....	21
Barn y Pwyllgor	22
4. Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan	23
Cyflwyniad.....	23
Cyllid	23
Monitro Gweithredu'r Safonau	24
Barn y Gweinidog.....	24
Barn y Pwyllgor	25
5. Rhwydwaith Newyddenedigol a Gwasanaeth Trosglwyddo i Gymru	26
Rhwydwaith Newyddenedigol Clinigol a Reolir	26
Gwasanaeth Trafnidiaeth Newyddenedigol	28
Barn y Gweinidog.....	31
Barn y Pwyllgor	32
6. Recriwtio, Cadw a Hyfforddi Staff	34
Cyflwyniad.....	34

Recriwtio	34
Y Gogledd ac Ardaloedd Gwledig	37
Hyfforddiant	38
Barn y Gweinidog.....	39
Barn y Pwyllgor	40
7. Strwythur y Gwasanaeth.....	41
Cyflwyniad.....	41
Ad-drefnu	41
Y Gogledd.....	42
Cydlyniant Gwasanaethau Newyddenedigol a Mamolaeth	44
Barn y Gweinidog.....	45
Barn y Pwyllgor	46
8. Cymorth i Rieni.....	47
Cyflwyniad.....	47
Llety	47
Bwydo ar y fron.....	49
Barn y Gweinidog.....	49
Barn y Pwyllgor	50
9. Sgrinio Clyw Babanod.....	51
Atodiad A - Tystion	52
Atodiad B - Tystiolaeth ysgrifenedig	54
Atodiad C - Ymatebion i'r ymgynghoriad	57

Rhagair y Cadeirydd

Mae genedigaeth plentyn yn ddigwyddiad hudol a gwyrthiol, ond, os caiff baban ei eni'n rhy gynnar, gall fod yn gyfnod anodd, emosiynol a dirdynnol iawn i deuluoedd. Mae pob baban yn haeddu'r cychwyn gorau posibl i'w fywyd, a gall y gofal a roddir i fabanod sy'n cael eu geni cyn amser gael effaith ddifrifol ar weddill eu bywydau.

O ystyried y gyfradd genedigaeth gynyddol yng Nghymru, a'r cynnydd yn nifer y babanod sy'n cael eu geni â phwysau genedigaeth isel, mae'r pwysau ar wasanaethau newyddenedigol yn debygol o godi. Yn 2008, cyhoeddodd y Gweinidog dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gyllid newydd ar gyfer gofal newyddenedigol, ond rydym ni, fel Aelodau, yn parhau i dderbyn tystiolaeth gan ein hetholwyr a grwpiau diddordeb arbennig sy'n lleisio pryderon am y gwasanaethau hyn. O ystyried y pryderon hyn, mae'r Pwyllgor wedi penderfynu cychwyn ymchwiliad i ddarganfod a welwyd gwelliannau ers cyhoeddi'r buddsoddiad ychwanegol hwn i wasanaethau newyddenedigol.

Yn ystod yr ymchwiliad, cawsom dystiolaeth am y gofal ansawdd uchel sy'n cael ei gynnis i fabanod gofal arbennig a'u teuluoedd mewn amgylchiadau o ddiffyg ariannu llym. Clywsom hefyd am y diffyg staff arbenigol sy'n gallu darparu gofal newyddenedigol a'r problemau o ran recriwtio doctoriaid a nyrsys i roi'r gofal hwnnw.

Mae'r argymhellion yn ein hadroddiad yn ymdrin ag ariannu a staffio, yn ogystal â materion fel lefelau defnydd gwllâu mewn unedau newyddenedigol, gwasanaethau cludiant a'r Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan a luniwyd gan grŵp o arbenigwyr a sefydlwyd gan y Gweinidog. Fel Pwyllgor, hyderwn y bydd ein hargymhellion yn arwain at wasanaethau gwell i'r babanod sydd fwyaf agored i niwed a'u teuluoedd.

Ar ran y Pwyllgor, hoffwn ddiolch i bawb a gyfrannodd i'r ymchwiliad hwn, ac rwy'n cymeradwyo'r adroddiad i'r Gweinidog dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ac i'r Cynulliad Cenedlaethol.

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol
Mehefin 2010

Argymhellion y Pwyllgor

Argymhelliad 1. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod Rhwydwaith Newyddenedigol Cymru Gyfan yn cynnal adolygiad o gapasiti, i gynnwys lefelau staffio a gweithgarwch presennol. **(Tudalen 22)**

Argymhelliad 2. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru roi sylw priodol i'r cynnydd yn y gyfradd enedigaethau yng Nghymru wrth asesu gofynion y gwasanaeth ar gyfer y dyfodol. **(Tudalen 22)**

Argymhelliad 3. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth y Cynulliad sicrhau bod digon o gapasiti ar draws pob gwasanaeth i ateb y galw yn y dyfodol. **(Tudalen 22)**

Argymhelliad 4. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod canllawiau ar gymarebau staff, sy'n cydymffurfio â safonau gofynnol BAPM 2001 ac a amlinellir yn y Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan, yn cael eu bodloni, ond nid trwy leihau nifer y cotiau. **(Tudalen 22)**

Argymhelliad 5. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru roi mesurau ar waith i sicrhau bod unedau newyddenedigol yn cyflawni lefelau defnydd gwllâu sy'n gallu bodloni'r amrywiadau mewn galw. **(Tudalen 26)**

Argymhelliad 6. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru ei gwneud yn ofynnol i Rwydwaith Newyddenedigol Cymru Gyfan ddatblygu cynllun i gyflawni Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan o fewn amserlen glir ac i gyhoeddi'r camau y bydd yn eu cymryd i sicrhau bod y safonau'n cael eu cyflawni. **(Tudalen 25)**

Argymhelliad 7. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gweithdrefnau cadarn ar waith i fonitro sut y gweithredir Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan. **(Tudalen 25)**

Argymhelliad 8. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sefydlu system Lleoli Cotiau i sicrhau bod cotiau'n cael eu dyrannu'n effeithlon ac i leihau nifer y trosglwyddiadau diangen rhwng unedau. Dylai'r system gyd-fynd â systemau yn Lloegr. **(Tudalen 32)**

Argymhelliad 9. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod y rhwydwaith a'r gronfa ddata glinigol yn gweithio'n effeithiol cyn gynted â phosibl. **(Tudalen 33)**

Argymhelliad 10. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod y gwasanaeth trafndiaeth 12 awr yn cael ei roi ar waith cyn gynted â phosibl. **(Tudalen 33)**

Argymhelliad 11. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru barhau i adolygu effeithiolrwydd y gwasanaeth trafndiaeth 12 awr, yn enwedig o ran ateb y galw am y gwasanaeth a diwallu anghenion cleifion. Ynghyd â hyn, rydym yn argymell y dylid pwysu a mesur, ar adeg briodol, a fyddai gwasanaeth trafndiaeth 24 awr yn diwallu anghenion cleifion yn well. **(Tudalen 33)**

Argymhelliad 12. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod Rhwydwaith Newyddenedigol Cymru Gyfan yn adolygu'n rheolaidd y trefniadau ar gyfer trosglwyddo cleifion ar draws ffiniau i sicrhau eu bod yn effeithiol. **(Tudalen 33)**

Argymhelliad 13. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru, mewn cydweithrediad â'r Byrddau Iechyd, roi mesurau brys ar waith i fynd i'r afael â phrinder staff meddygol a nyrsio i sicrhau bod gwasanaethau'n ddiogel. **(Tudalen 45)**

Argymhelliad 14. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gweithdrefnau'n cael eu rhoi ar waith i sicrhau y gall nyrsys newyddenedigol gael mynediad i addysg a hyfforddiant. **(Tudalen 45)**

Argymhelliad 15. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru archwilio gyda chyrrff proffesiynol perthnasol, gan gynnwys y Coleg Nyrsio Brenhinol a Choleg Brenhinol y Bydwagedd, y posibilrwydd o ddatblygu arbenigedd mewn neonatoleg. **(Tudalen 45)**

Argymhelliad 16. Rydym yn argymell y dylai'r Llywodraeth sicrhau bod gwasanaethau newyddenedigol a mamolaeth yn cael eu hintegreiddio'n well ac yn gweithio'n well gyda'i gilydd. **(Tudalen 46)**

Argymhelliad 17. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod Byrddau Iechyd yn adolygu eu trefniadau cyfredol ar gyfer cefnogi rhieni babanod dan ofal arbennig, er mwyn mynd i'r afael â'r canlynol: canllawiau ymarferol ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol

ar nodi anghenion rhieni; helpu rhieni i gyfrannu at ofal eu baban; a darparu cymorth i rieni wrth symud yn raddol tuag at ddod yn brif ofalwyr. **(Tudalen 50)**

Argymhelliad 18. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod digon o lety ar gael i rieni, yn enwedig yn y prif ganolfannau arweiniol. Fel rhan o hyn, rydym yn argymell y dylid ystyried defnyddio unedau gofal trosiannol. **(Tudalen 50)**

Lle mae hynny'n briodol, rydym yn disgwyl i Lywodraeth Cymru adrodd ar y cynnydd o ran gweithredu ein hargymhellion o fewn 12 mis i'w hymateb cychwynnol i'r adroddiad hwn.

1. Cyflwyniad

1. Cytunwyd gennym i gynnal ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol yng Nghymru o ganlyniad i bryderon yr oedd etholwyr a grwpiau diddordeb arbennig wedi'u codi gydag Aelodau.

Cylch gorchwyl

2. Cytunwyd ar y cylch gorchwyl yng nghyfarfod y Pwyllgor a gynhaliwyd ar 11 Chwefror 2010. Dyma oedd y cylch gorchwyl ar gyfer yr Ymchwiliad:

Ymchwiliad i'r cynnydd wrth roi argymhellion y grŵp arbenigol ar Wasanaethau Newyddenedigol ar waith a chyflawni Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan, gan gynnwys:

- trefniadau ar gyfer monitro sut y gweithredir Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan, yn unol â safonau staffio Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain ac adolygiad Comisiwn Iechyd Cymru;
- strategaeth tymor hir Llywodraeth Cymru ar gyfer gwella gofal newyddenedigol ac a yw'n cael ei ystyried yn rhan integredig o wasanaethau mamolaeth;
- ystyriaeth o sut mae Llywodraeth Cymru'n bwriadu cynyddu nifer y nyrsys newyddenedigol, bydwagedd ac ymgynghorwyr newyddenedigol;
- trefniadau ariannu ar gyfer datblygu mynediad cyson i wasanaethau trafndiaeth newyddenedigol unswydd sydd ar gael i bob uned yng Nghymru;
- mwy o gymorth i rieni;
- effaith diwygio'r GIG ar wasanaethau newyddenedigol yng Nghymru;
- sgrinio clyw babanod.

Dulliau

3. Aethom ati i gasglu tystiolaeth lafar ar gyfer yr Ymchwiliad trwy gydol mis Mawrth, a chyhoeddwyd yr alwad am dystiolaeth ysgrifenedig ar 12 Chwefror. Derbyniwyd deuddeg cyflwyniad ysgrifenedig, 11 ohonynt gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, sefydliadau gofal iechyd a grwpiau buddiannau arbennig, ac un gan

riant. Darperir dolen [yma](#)¹ i dudalennau gwe'r ymchwiliad, lle gellir darllen y cyflwyniadau ysgrifenedig.

4. Gwahoddwyd wyth set o dystion i roi tystiolaeth lafar yn nhri o gyfarfodydd y Pwyllgor. Mae manylion y tystion a ymddangosodd, papurau ysgrifenedig a ddarparwyd i'r Pwyllgor ac ymatebion i'r ymgynghoriad yn Atodiadau A, B ac C.
5. Mae agendâu, papurau a thrawsgrifiadau pob cyfarfod ar gael yn llawn ar dudalennau'r Pwyllgor ar wefan y Cynulliad, i'w gweld [yma](#).²

¹ http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-committees/bus-committees-scrutiny-committees/bus-committees-third-hwlg-home/business-hwlg-inquiries/hwlg3_lscb.htm

² <http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-committees/bus-committees-scrutiny-committees/bus-committees-third-hwlg-home.htm>

2. Cefndir

6. Mae gwasanaethau newyddenedigol yn darparu gofal i fabanod cynamserol neu fabanod sy'n cael eu geni gyda salwch neu gyflwr sy'n gofyn am ofal arbenigol. Mae yna dair lefel o gyfleusterau gofal arbenigol sy'n mynd yn fwy cymhleth bob tro: unedau gofal arbennig babanod lleol; unedau dibyniaeth fawr; ac adrannau gofal dwys newyddenedigol arbenigol. Gall baban sydd angen gofal newyddenedigol symud o'r naill lefel i'r llall wrth i'w gyflwr newid. O'r 33,000 o fabanod sy'n cael eu geni yng Nghymru bob blwyddyn, amcangyfrifir bod tua 3,800 ohonynt yn cael eu derbyn i un o'r 13 uned newyddenedigol yng Nghymru.³

7. Mae'r gyfradd enedigaethau yng Nghymru wedi bod yn codi ers 2001, ynghyd â nifer y babanod pwysau geni isel sy'n cael eu geni. Rydym hefyd wedi gweld cynnydd ym mynychder y ffactorau risg sy'n gysylltiedig â genedigaeth gynamserol, fel gordewdra'r fam, amddifadedd, beichiogi â chymorth a pha mor ifanc neu hen yw'r fam. Felly, mae'n debygol y bydd nifer y babanod sy'n cael eu derbyn i unedau newyddenedigol yn cynyddu bob blwyddyn.⁴

8. Yn 2005, cynhaliodd Comisiwn Iechyd Cymru adolygiad o wasanaethau newyddenedigol yng Nghymru,⁵ a awgrymodd nifer o argymhellion ar gyfer gwella gofal a mynediad i wasanaethau newyddenedigol yng Nghymru. Fodd bynnag, ni chafodd yr adolygiad erioed ei gyhoeddi ar gyfer ymgynghoriad.

9. Yn 2008, ail-afaelwyd yn yr adolygiad gan grŵp arbenigol, dan arweiniad Dr Jean Matthes, Neonatolegydd Ymgynghorol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Aeth y grŵp arbenigol ati i lunio Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan, sef argymhellion allweddol sy'n cynnwys sefydlu rhwydwaith newyddenedigol clinigol a reolir a gwasanaeth trafndiaeth newyddenedigol.

10. Ym mis Hydref 2008, cyhoeddodd Edwina Hart AC, y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, gyllid newydd o £4 miliwn ar gyfer gwasanaethau newyddenedigol dros ddwy flynedd.⁶ O

³ Baby steps to better care (briff Cymru) [Bliss Baby Report 2008: Neonatal care in Wales](#)

⁴ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, [Key Population and Vital Statistics](#), Awst 2009

⁵ Comisiwn Iechyd Cymru, [Adolygiad Neonatoleg](#), Gorffennaf 2005

⁶ Llywodraeth Cymru – datganiad i'r wasg, [Y Gweinidog dros Iechyd i amlinellu'r cynlluniau gwario dwy flynedd](#), 15 Hydref 2008

ganlyniad, cafwyd ymrwymiad i gynnal y lefel hon o gyllid ar £2 filiwn y flwyddyn.⁷

Achos Busnes Gofal Newyddenedigol

11. Roedd grŵp cynghori clinigol (grŵp arbenigol), a oedd yn cynnwys Bliss, yn rhan o'r gwaith o ddatblygu achos busnes gofal newyddenedigol yn amlinellu sut y dylid darparu'r gwasanaeth newyddenedigol, a chafodd yr argymhellion hyn eu derbyn gan y Gweinidog dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ym mis Rhagfyr 2009. Argymhellwyd y dylid:

- cyflwyno gwasanaeth trafndiaeth newyddenedigol gyda dau ddull darparu gwahanol: un yn y De ac un yn y Gogledd, i weithredu 12 awr y dydd;
- canolbwyntio gwasanaethau newyddenedigol arbenigol mewn tair canolfan yn y De ac un yn y Gogledd;
- dechrau recriwtio mwy o ymgynghorwyr newyddenedigol a nyrsys newyddenedigol;
- creu cronfa ddata newyddenedigol bwrpasol i safoni'r gwaith o gasglu data ledled Cymru;
- sefydlu rhwydwaith clinigol a reolir.

Pryderon

12. Bliss, y Coleg Nyrsio Brenhinol a'r grŵp arbenigol a luniodd Safonau Newyddenedig Cymru Gyfan wedi cyhoeddi gwybodaeth yn amlygu eu pryderon ynglŷn â phrinder nyrsys newyddenedigol a meddygon gradd ganol â phrofiad perthnasol. Mae yna hefyd bryderon y gallai llawer o unedau newyddenedigol ledled Cymru fod yn gweithredu y tu allan i'r safonau nyrsio gofynnol a bennwyd gan Gymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain (BAPM).

13. Mae arbenigwyr yn argymhell y dylai unedau newyddenedigol geisio sicrhau lefel defnydd gwllau o 70%. Yn ôl arolwg o unedau newyddenedigol a gynhaliwyd gan Bliss, dywedodd 38 y cant o unedau

⁷ Llywodraeth Cymru – datganiad i'r wasg, [Derbyn cyngor arbenigwyr ar wella gofal i fabanod newydd eu geni](#), 8 Rhagfyr 2009,

newyddenedigol yng Nghymru eu bod wedi rhagori ar eu capasiti 100% ar ryw adeg yn ystod 2007.⁸

14. Mae Bliss wedi nodi ei fod yn poeni na ellir cyflawni Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan o fewn y lefelau cyllid presennol.

⁸ Camau bach at ofal gwell (briff Cymru) [Adroddiad Bliss Baby 2008: Gofal newyddenedigol yng Nghymru](#)

3. Y Galw am Wasanaethau Newyddenedigol

Cyflwyniad

15. Rydym wedi clywed bod y galw am ofal newyddenedigol yng Nghymru'n cynyddu bob blwyddyn, ac mae'n debygol y bydd y duedd hon yn parhau wrth i'r gyfradd enedigaethau gynyddu ac o ystyried datblygiadau meddygol yn y triniaethau a gynigir a chyfraddau goroesi babanod cynamserol. Bydd hyn yn rhoi mwy o bwysau ar gapasiti gwasanaeth newyddenedigol. Awgrymwyd yr angen i seilio gofynion capasiti a staffio ar y cynnydd yn y gyfradd enedigaethau yn y dystiolaeth.

16. Meddai Dr Dawson, Cymrawd o Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr a Chadeirydd y Grŵp Cynghori Arbenigol Cenedlaethol ar Obstetreg a Gynaecoleg:

“...rydym wedi gweld gwahaniaeth mawr yng ngallu technegol ein cydweithwyr newyddenedigol... erbyn hyn, rydym yn trosglwyddo babanod llawer sy'n cael eu geni'n llawer cynt yn y beichiogrwydd. Pan ddechreuais i ar fy ngyrfa, roedd y syniad y gallai baban 28 wythnos oed oroesi yn wyrthiol i bob pwrpas, erbyn hyn, rydym yn trosglwyddo babanod i unedau lefel 3 pan maent yn 22 a 23 wythnos, ar y sail y gallent oroesi. Felly, mae'r disgwyliadau sydd gennym o'n cydweithwyr mewn neonatoleg yn enfawr.

“...erbyn hyn, rydym hefyd yn geni babanod mewn achosion lle byddai mamau unwaith wedi terfynu'r beichiogrwydd o ganlyniad i abnormaledd oherwydd cyflyrau fel gastroschisis, torgest lengigol a phob math o gyflyrau eraill”.⁹

Cyllid

17. Amlygodd llawer o'r dystiolaeth i'r ymchwiliad nad oedd y gwasanaethau newyddenedigol yng Nghymru wedi derbyn adnoddau digonol dros y blynyddoedd diwethaf, ac nad ydynt yn diwallu anghenion babanod newydd-anedig na'u teuluoedd yn ddigonol. Er enghraifft, yn ôl adolygiad Comisiwn Iechyd Cymru o wasanaethau newyddenedigol yng Nghymru a gynhaliwyd yn 2005, byddai'r gwaith

⁹ Tystiolaeth lafar, 18.3.10

o wella gofal newyddenedigol yn costio tua £10.4 miliwn¹⁰. Roedd yr amcangyfrif hwn yn seiliedig ar ddata 2001.

18. Meddai Dr Mark Drayton o'r Grŵp Arbenigol ar Wasanaethau Newyddenedigol:

“mae'r pryder ynglŷn â diffyg adnoddau'n rhan annatod o hyn... bu adroddiad Comisiwn Iechyd Cymru ar yr adolygiad o wasanaethau newyddenedigol a gomisiynwyd ar ddechrau'r degawd hwn... yn hel llwch ar ddesgiau pobl am amser maith ac, er iddo gael ei gwblhau o'r diwedd yn 2005, ni chafodd ei gyhoeddi. Ar y pryd, tynnwyd sylw yn yr adolygiad hwnnw, a oedd yn sôn am yr astudiaeth a gynhaliwyd yn 2001-03, at ddiffyg adnoddau refeniw o bron i £10 miliwn. Rwy'n credu mai'r rheswm na chafodd ei gyhoeddi oedd bod pobl yn poeni am faint y ffigur hwnnw.

“Ers hynny, mae'r gyfradd enedigaethau yng Nghymru wedi cynyddu. Hyd hynny, roedd y gyfradd wedi bod yn disgyn ers sawl blwyddyn. Mae wedi bod yn cynyddu mwy na 3% y flwyddyn ers 2002, sy'n golygu cynnydd o tua 20% ers cyhoeddi'r adroddiad, ac ni chafwyd unrhyw adnoddau ychwanegol sylweddol. Mae ychydig iawn yn cael ei gyfrannu yma ac acw, ac ychydig bob amser mewn ymateb i bwysau, ond nid oes unrhyw gynlluniau cyffredinol yn cael eu gwneud.”¹¹

Capasiti

19. Mae arbenigwyr yn argymhell y dylai unedau newyddenedigol geisio sicrhau lefel defnydd gwllâu o 70% er mwyn cynnal llwyth gwaith y gellir ei reoli ac ymdopi â chynnydd sydyn yn y galw. Gallai lefelau defnydd gwllâu uchel fod â goblygiadau mawr i ddiogelwch cleifion oherwydd, er enghraifft, y risg gynyddol o haint a/neu lefelau staffio annigonol. Yn ôl y dystiolaeth, mae'r rhan fwyaf o'r unedau newyddenedigol yng Nghymru'n gweithredu uwchlaw'r lefel hon; gall y lefelau defnydd gwllâu mewn rhai unedau newyddenedigol fod mor uchel â 130% i 140%.

20. Mewn ymateb i'r cwestiwn a oes digon o gapasiti fel y gall unedau sicrhau lefelau defnydd gwllâu o 70%, fel yr argymhellir gan

¹⁰ Camau bach at ofal gwell (briff Cymru) [Adroddiad Bliss Baby 2008: Gofal newyddenedigol yng Nghymru](#)

¹¹ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

arbenigwyr, meddai Dr James Moorcraft o'r Grŵp Arbenigol ar Wasanaethau Newyddenedigol:

“Nac oes, yn sicr... Mae yna dystiolaeth dda i ddangos bod llawer o unedau wedi bod yn gweithredu ar lefelau o 130% neu 140%... Mae hyn yn gwbl annerbyniol. Mae'n rhoi gormod o bwysau ar y staff, gan wneud iddynt deimlo na allant gyflawni eu dyletswyddau mewn ffordd sy'n ystyriol o deuluoedd... y cyfan mae'r staff yn ei wneud yw mynd i'r afael ag anghenion clinigol brys y cleifion.”¹²

21. Nododd y clinigwyr y gwaith cymhleth o gyfnewid babanod sy'n digwydd yn aml er mwyn ceisio mynd i'r afael â'r diffyg capasiti o ran staff yng Nghymru a'r penderfyniadau tyngedfennol sy'n ceisio cydbwysu risgiau sy'n rhaid eu gwneud i ddiwallu anghenion brys atgyfeiriadau newydd a dyletswydd gofal unedau i fabanod cyfredol a mamau yn yr adrannau cleifion mewnol yr ystyrir sydd â genedigaethau risg uchel. Roedd yna gryn dystiolaeth o drafodaethau i symud babanod neu famau o gwmpas y system, sy'n amlwg yn gwastraffu llawer o amser. Esboniodd tystion eraill y gall babanod beichiogrwydd lluosog gael eu rhannu ar draws mwy nag un uned.

22. Meddai Conffederasiwn GIG Cymru mewn tystiolaeth ysgrifenedig:

“Mae'r gwasanaethau newyddenedigol yng Nghymru o dan bwysau, yn enwedig ym meysydd gofal dwys a dibyniaeth fawr. Mae'r tair canolfan fawr yn y De - Ysbyty Athrofaol Cymru, Abertawe a Chasnewydd - yn aml yn methu derbyn trosglwyddiadau mewngroth genedigaethau risg uchel gan nad oes ganddynt ddigon o gotiau. Weithiau, mae'n rhaid i'r canolfannau hyn drosglwyddo eu poblogaeth leol eu hunain i unedau eraill.”¹³

23. Hefyd, roedd yna gryn dystiolaeth o anghysondeb o ran adrodd ar nifer y cotiau newyddenedigol a oedd ar gael ledled Cymru. Mae rhai ffigurau'n sôn am nifer y llefydd wedi'u cyfarparu, gydag eraill yn sôn am nifer y cotiau dan ofal nyrsys, ac nid oes unrhyw gysondeb rhwng unedau mewn perthynas â nifer y nyrsys sy'n cynrychioli cot dan ofal staff ar bob un o'r lefelau dibyniaeth cydnabyddedig. Heb gysondeb o ran adrodd ar gotiau, mae ffigurau lefelau defnydd yn anghyson hefyd.

¹² Tystiolaeth lafar, 11.3.10

¹³ Ymateb i ymgynghoriad, HWLG(3)-NNC009 - Conffederasiwn GIG Cymru

Gofal Dwys a Dibyniaeth Fawr

24. Mae gofal mewn unedau newyddenedigol yn cael ei ategu gan ganllawiau gan Gymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain (BAPM), y corff proffesiynol sy'n darparu arweiniad clinigol. Mae BAPM yn argymhell cymhareb nyrs i faban o 1:1 ar gyfer babanod sydd angen gofal dwys, 1:2 ar gyfer babanod sydd angen gofal dibyniaeth fawr ac 1:4 ar gyfer babanod dan ofal arbennig. Mae Llywodraeth y Cynulliad yn cefnogi'r canllawiau staffio hyn, sydd hefyd yn cael eu hamlinellu yn Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan. Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw'r safonau staffio hyn yn cael eu dilyn.

25. Yn benodol, roedd yna dystiolaeth nad yw unedau lefel 3 (gofal dwys) yn bodloni'r safon staffio a argymhellir.

26. Yn ôl y dystiolaeth, mae'r galw am ofal mwy dwys wedi cynyddu, yn bennaf ym maes llawdriniaeth newyddenedigol (a ddarperir yng Nghaerdydd yn unig yng Nghymru). Yn achos llawdriniaeth newyddenedigol, mae angen cyfnodau cymharol fyr o ofal dwys, ond cyfnodau hirach o ofal dibyniaeth fawr, sy'n cymhlethu'r problemau capasiti dibyniaeth fawr.

27. Meddai Dr Mark Drayton o'r Grŵp Arbenigol ar Wasanaethau Newyddenedigol:

“Un o'r rhesymau pam rydym yn ei chael hi'n anodd derbyn babanod â chyflyrau llawfeddygol o ysbytai fel James's neu o Orllewin Cymru yw bod gennym fabanod gofal dibyniaeth fawr na allwn eu symud i rywle arall, ac nid oherwydd bod gennym gleifion gofal dwys yn ein holl welyau gofal dwys. Felly, mae'n amlwg bod angen i ni fuddsoddi yn y capasiti gofal critigol ar gyfer y De yn y tair uned ddynodedig.”¹⁴

28. Cafwyd hefyd dystiolaeth bod menywod weithiau'n cael eu symud i unedau y tu allan i'w hardaloedd lleol gan mai dim ond yng Nghaerdydd y darperir llawdriniaeth newyddenedigol yng Nghymru.

29. Meddai Dr Andrew Dawson o Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr a Chadeirydd y Grŵp Cynghori Arbenigol Cenedlaethol ar Obstetreg a Gynaecoleg:

¹⁴ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

“...erbyn hyn, rydym hefyd yn geni babanod mewn achosion lle byddai mamau ar un adeg wedi terfynu’r beichiogrwydd o ganlyniad i abnormaledd oherwydd... pob math o... gyflyrau sy’n gofyn am lawdriniaeth frys sydd ond ar gael yng Nghaerdydd yn unig yng Nghymru. Mae sefyllfa’n codi weithiau lle na ellir derbyn mamau sy’n trefnu i eni ei baban yng Nghaerdydd ar y funud olaf gan nad oes digon o gotiau gofal dwys, ac felly rydym yn gorfod trosglwyddo’r fam i Loegr i uned nad yw hi’n gyfarwydd â hi a lle nad oes unrhyw baratoadau wedi’u gwneud. Mae hyn yn cael effaith fawr ar y fenyw, ei theulu a’r uned y mae’n cael ei throsglwyddo iddi.”¹⁵

30. Meddai Dr Mark Drayton:

“Yn y pen draw, rydym yn gorfod trosglwyddo mamau sy’n byw o fewn tafliad carreg i Ysbyty’r Mynydd Bychan, yn Gabalfa neu Birchgrove neu rywle tebyg. Os yn bosibl, rydym yn ceisio sicrhau nad ydym yn trosglwyddo babanod â chyflyrau llawfeddygol. Rydym yn gwneud ein gorau glas i’w derbyn gan nad oes unman arall yng Nghymru y gall y babanod hynny fynd, a gwyddom os byddwn yn dweud ‘na’, mae Bryste’n llawn yn aml ac efallai y bydd rhaid iddynt fynd i Birmingham neu Lundain, sy’n golygu taith hirfaith. Felly, rydym yn gwneud ein gorau glas ond, wrth gwrs, ar y llaw arall rydym yn siomi ein poblogaeth leol. Felly, mae poblogaeth Caerdydd yn cael ei throsglwyddo ac mae hyn yn cael effaith ar ein cydweithwyr ym maes obstetreg a bydwreigiaeth. Rydych yn ymwybodol bod y gwasanaeth bydwreigiaeth o dan gryn bwysau oherwydd materion staffio ond, wrth gwrs, os oes rhaid i chi drosglwyddo mam yng nghyfnod cynnar ei hesgoriad, byddwch chi’n gorfod teithio am ddwy neu dair awr. Bydd angen bydwraig, a bydd hyn yn tynnu bydwraig arall o’r gwasanaeth. Felly, mae’r broblem yn gwaethygu.”¹⁶

31. Yn ôl BAPM, mae unedau gofal dwys yn ddieithriad yn gweithredu’n agos iawn at eu capasiti llawn, gydag ôl-groniad o fabanod dibyniaeth fawr yn llenwi’r cotiau gofal dwys, gan ei gwneud hi’n anodd derbyn babanod newydd. Mewn geiriau eraill, mae problemau gyda’r diffyg capasiti gofal dwys a dibyniaeth fawr yng Nghymru’n golygu bod babanod sy’n ddifrifol wael ac sydd angen

¹⁵ Tystiolaeth lafar, 18.3.10

¹⁶ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

gofal ar y lefel uchaf yn cael eu trosglwyddo o unedau lleol, weithiau i unedau sydd ymhell i ffwrdd a/neu y tu allan i Gymru – i Fryste, Birmingham a thu hwnt. Yn ôl Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr, mae diffyg capasiti lefel 3 a system drafnidiaeth ddibynadwy'n golygu bod rhaid i rai unedau ymdrechu i ddarparu gofal y tu hwnt i'w capasiti, eu profiad a'u cymhwysedd.

32. Meddai Dr Mark Drayton:

“Mae hi'n glir bod angen mwy o gapasiti gofal critigol... mae'r broblem fwyaf yn ymwneud â'r capasiti dibyniaeth fawr gan fod gennym fabanod sy'n derbyn gofal dibyniaeth fawr sy'n ôl-gronni i'n capasiti gofal dwys.”¹⁷

33. Meddai Dr Jean Matthes o Gymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain a Chadeirydd y Grŵp Arbenigol ar Wasanaeth Newyddenedigol,

“... nid oes gennym ddigon o gotiau dan ofal staff yn yr unedau yng Nghymru, yn enwedig yn y canolfannau arweiniol ac yn enwedig yn y sector dibyniaeth fawr. Mae gofal dwys yn broblem hefyd, ond i raddau llai nag yn y sector dibyniaeth fawr. Mae'r pwysau ar y sector dibyniaeth fawr wedi cynyddu dros y 5 i 10 mlynedd diwethaf oherwydd newidiadau yn y ffordd mae gofal newyddenedigol yn cael ei ddarparu. Mae gennym fwy o fabanod cynamserol yn goroesi ac rydym wedi newid y ffordd rydym yn gofalu am fabanod, sy'n golygu ein bod yn darparu llawer mwy o ofal dibyniaeth fawr.

“Rwyf wedi trafod hyn gyda chydweithwyr yn Lloegr a gweddill y DU, ac mae'r sefyllfa'n cael ei hadlewyrchu ledled y DU. Felly, rydym yn sylweddoli bod yna bwysau ar y cotiau yn y canolfannau arweiniol, sy'n golygu weithiau bod y canolfannau arweiniol yn cau neu na allant dderbyn menywod sy'n esgor yn gynamserol o'r tu hwnt i'r ardal leol, neu fod rhaid iddynt drosglwyddo menywod sy'n esgor yn gynamserol o'u wardiau eu hunain i unedau eraill. Mae hon yn broblem sylweddol.”¹⁸

34. Gall pwysau ar gapasiti hefyd arwain at gau cotiau gofal critigol yn y canolfannau arweiniol ac ail-ddynodi unedau. Yn ôl Bliss, yn aml mae menywod yn cael eu trosglwyddo'n ddiangen oherwydd diffyg staff, a dywedodd Coleg Brenhinol y Bydwagedd wrthym fod rhai unedau wedi

¹⁷ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

¹⁸ Tystiolaeth lafar, 18.3.10

cael eu cau i dderbyniadau newydd hyd at 100 o weithiau yn y 2 flynedd diwethaf.

35. Rhoddodd Dr Jean Matthes enghreifftiau o hyn hefyd,

“... yn fy uned i yn Abertawe, ym mis Chwefror eleni roeddem ar gau 18 diwrnod allan o 28. Ym mis Mawrth, hyd yma, rydym wedi bod ar gau tridiau... Roeddem yn gweithredu model 36 wythnos, a oedd yn golygu mai dim ond o 36 wythnos ymlaen y gallai ein ward eni babanod gan mai dim ond un lle oedd gennym ar gyfer baban a oedd yn cael ei eni a bod angen gofal arno'n annisgwyl... nid yw'r capasiti'n ddigonol. Rydym yn ceisio staffio'r cotiau'n ddiogel ac o fewn y lefelau cyllid, ond nid yw'r capasiti'n ddigonol o gwbl...

“Ym mis Chwefror, pan roeddem ar gau, cafodd un baban hynod gynamserol ei drosglwyddo i'n huned gan nad oedd unman arall iddo fynd. Nid oedd gennym got ac, yn y pen draw, roedd rhaid i ni dderbyn y baban hwnnw ac yna drosglwyddo baban arall, a oedd mewn gwell iechyd, i uned arall... roeddem... am drosglwyddo'r fam i fod gyda'r baban. Credem y gallai'r ambiwlans ei throsglwyddo ond, yn y pen draw, nid oedd hyn yn bosibl. Felly roedd gwewyr dychrynlyd, wrth i'r fam a'r baban gael eu gwahanu, a chredaf fod hyn yn gwbl annerbyniol. Dyma enghraifft o'r pwysau ar yr unedau. Mae pawb yn ceisio gwneud eu gorau ond nid oes gennym ddigon o gotiau.”¹⁹

36. Awgrymodd Dr Jean Matthes fod angen 24 o gotiau gofal dwys – sef tua chwech neu saith ychwanegol i'r ddarpariaeth gyfredol – yn y De er mwyn cyflawni safonau meddygol, ac y dylent fod yn y prif ganolfannau, lle mae safonau gofal meddygol yn cael eu cyflawni, lle mae'r pwysau ar ei waethaf a lle mae lefelau defnydd cotiau'n uchel. Nododd hefyd, yn ôl ffigurau 2008, fod Pwyllgor Newyddenedigol Cymru wedi cyfrif bod yna ddiffyg o tua 12 o gotiau dibyniaeth fawr yn y De (mae 30 o gotiau dibyniaeth fawr yn cael eu hariannu ar hyn o bryd). Nododd fod yna hefyd bwysau mewn gofal newyddenedigol dibyniaeth fawr yng Nglan Clwyd, lle mae angen un neu ddau cot dibyniaeth fawr arall.

¹⁹ Tystiolaeth lafar, 18.3.10

37. Fodd bynnag, pan ofynnwyd ai'r cotiau dibyniaeth fawr neu'r cotiau gofal dwys oedd y flaenoriaeth, nododd Dr Jean Matthes:

“Mae angen y ddau arnom, ond wn i ddim beth y gallwn ni ei gyflawni gyda'r arian sydd ar gael. Pe bai'n rhaid i mi ddewis, byddwn yn rhoi blaenoriaeth i gotiau dibyniaeth fawr. Mewn byd delfrydol, byddem yn dweud bod angen y ddau.”²⁰

Barn y Gweinidog

38. Yn 2008, cyhoeddodd y Gweinidog y byddai'n sicrhau bod £2 filiwn y flwyddyn ar gael ar gyfer gwasanaethau newyddenedigol.

39. Nododd Simon Dean, Cyfarwyddwr Strategaeth a Chynllunio y Gyfarwyddiaeth Gyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol:

“Mae'r Gweinidog wedi sicrhau bod £2 filiwn ar gael trwy Gomisiwn Iechyd Cymru... Credaf fy mod yn iawn i ddweud bod awdurdodau Gwent wedi mynd ati i fuddsoddi £1 filiwn yn ychwanegol y llynedd mewn gwasanaethau newyddenedigol o fyrddau iechyd eraill, gan gynnwys, os cofiaf yn iawn, hen fwrdd iechyd Abertawe Bro Morgannwg. Felly, nid £2 filiwn yw cyfanswm y buddsoddiad ychwanegol mewn gofal newyddenedigol ers 2005. Roedd hwnnw'n swm penodol a gyhoeddwyd gan y Gweinidog tua blwyddyn yn ôl, ond mae buddsoddiadau ychwanegol wedi'u gwneud ar ben hynny. Felly, nid yw'r bwlch mor fawr ag y mae'n ymddangos.”²¹

40. Yn ei thystiolaeth, cadarnhaodd y Gweinidog ei bod yn mynd i'r afael â'r diffyg gwybodaeth am y costau sy'n gysylltiedig â throsglwyddiadau newyddenedigol:

“Mae rhywfaint o ddata ar gael ond nid yw'n cael ei gasglu'n rheolaidd. Oherwydd hyn, rydym wedi cyflwyno'r system gwybodaeth glinigol a fydd yn ein galluogi i gasglu'r data ar drosglwyddiadau newyddenedigol rhwng Cymru a Lloegr. Bydd y rhwydwaith yn sbarduno cysondeb yn y broses casglu data, a fydd yn ein galluogi i ateb rhai o'r cwestiynau hyn yn y dyfodol.

“Mae'n rhaid i mi ddweud bod data weithiau'n cael ei gasglu ar sail diwrnodau gwely neu achosion, felly nid oes yna ddull cyson ac, felly, nid oes eglurder yn y system. Dyna pam roedd

²⁰ Tystiolaeth lafar, 18.3.10

²¹ Tystiolaeth lafar, 25.3.10

cyflwyno'r system gwybodaeth glinigol yn un o flaenoriaethau'r rhwydwaith gwybodaeth glinigol".²²

Barn y Pwyllgor

41. Ym marn y Pwyllgor, mae angen cysondeb o ran nifer y nyrsys sy'n cynrychioli cot dan ofal staff ar bob un o'r lefelau dibyniaeth cydnabyddedig ac wrth adrodd nifer y cotiau newyddenedigol sydd ar gael ledled Cymru.

42. O ystyried y cynnydd tebygol yn y galw am wasanaethau newyddenedigol a'r ffaith eu bod cael eu tanariannu'n hanesyddol, dylai Llywodraeth Cymru ariannu cynnydd yng nghapasiti cotiau, yn enwedig ar gyfer gofal dibyniaeth fawr.

43. Mae'n annerbyniol nad yw canllawiau BAPM yn cael eu dilyn a bod unedau weithiau'n gweithredu i ddwbl y capasiti a argymhellir gan arbenigwyr.

Argymhelliad 1 - Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod Rhwydwaith Newyddenedigol Cymru Gyfan yn cynnal adolygiad o gapasiti, i gynnwys lefelau staffio a gweithgarwch presennol.

Argymhelliad 2 - Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru roi sylw priodol i'r cynnydd yn y gyfradd enedigaethau yng Nghymru wrth asesu gofynion y gwasanaeth ar gyfer y dyfodol.

Argymhelliad 3 - Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod digon o gapasiti ar draws pob gwasanaeth i ateb y galw yn y dyfodol.

Argymhelliad 4 - Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod canllawiau ar gymarebau staff, sy'n cydymffurfio â safonau gofynnol BAPM 2001 ac a amlinellir yn y Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan, yn cael eu bodloni, ond nid trwy leihau nifer y cotiau.

Argymhelliad 5 - Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru roi mesurau ar waith i sicrhau bod unedau newyddenedigol yn cyflawni lefelau defnydd gwla'u sy'n gallu bodloni'r amrywiadau mewn galw.

²² Tystiolaeth lafar, 25.3.10

4. Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan

Cyflwyniad

44. Cyhoeddwyd Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan²³ gan Lywodraeth Cymru ym mis Rhagfyr 2008. Maent yn cyflwyno gweledigaeth ar gyfer gwasanaethau i fabanod dan ofal arbennig a'u teuluoedd, i'w chyflawni dros gyfnod o ddeng mlynedd. Croesawyd y safonau newyddenedigol gan y Byrddau Iechyd a Chlinigwyr sy'n gweithio mewn gwasanaethau newyddenedigol.

45. Amlinellodd y safonau y dylai gofal gael ei ddarparu mewn rhwydwaith clinigol cydgysylltiedig a reolir o unedau newyddenedigol ac y dylai gwasanaeth trafndiaeth pwrpasol gyda staff wedi'u hyfforddi'n benodol fod ar waith bob amser, ym mhob rhan o Gymru. Mae camau gweithredu allweddol eraill yn y ddogfen safonau'n cynnwys gwneud gwelliannau i staffio gwasanaethau newyddenedigol a sicrhau bod meddygon wedi'u hyfforddi'n briodol ar gael i bob uned bob amser; sicrhau bod cotiau a chyfarpar priodol ar gael i fabanod sydd angen gofal dwys a dibyniaeth fawr; a darparu gwell gofal i'r baban a'r teulu.

46. Un pryder cyffredin a gododd yn y dystiolaeth oedd bod gwaith cynllunio iechyd cydgysylltiedig a buddsoddiad newydd yn angenrheidiol er mwyn cyflawni Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan. Cytunodd y rhan fwyaf o dystion ei bod yn annhebygol y bydd yr holl Safonau Newyddenedigol yn cael eu cyflawni o fewn yr amserlen arfaethedig. Hefyd, nododd Bliss nad oedd gwasanaethau newyddenedigol yng Nghymru cystal â'r gwasanaethau mewn rhannau eraill o'r DU.

Cyllid

47. Roedd y dystiolaeth a dderbyniwyd gennym yn cefnogi'r Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan, ac roedd y rhan fwyaf o dystion o'r farn eu bod yn angenrheidiol er mwyn gwella ansawdd gofal newyddenedigol yng Nghymru. Fodd bynnag, roedd llawer yn poeni bod cyllid annigonol a phwysau ar adnoddau wedi golygu mai prin fu'r gwelliant mewn gofal newyddenedigol hyd yma.

²³ Llywodraeth Cynulliad Cymru. [Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Arbenigol i Blant a Phobl Ifanc](#). 2008, Hydref

48. Meddai Dr Mark Drayton o'r Grŵp Arbenigol ar Wasanaethau Newyddenedigol:

“Hyd y gwn i, nid oes unrhyw un yng Nghymru'n cyflawni'r safonau hynny. Rydym ymhell o'r safonau hynny. Pe baem yn dweud, 'Yfory, byddwn yn cyflawni'r safonau', byddai gostyngiad enfawr mewn capasiti ac ni fyddem yn gallu ymdopi â hynny. Ni fyddai Lloegr yn gallu ymdopi â'r hyn y byddai'n rhaid i ni drosglwyddo yno, byddai'r sefyllfa'n anobeithiol ar gyfer teuluoedd a rhieni ac ni fyddai hynny'n gwella pethau. Felly, rydym yn ymdopi islaw'r safonau.”²⁴

49. Mae angen cyllid i gyflogi'r staff sy'n ofynnol i gyflawni Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan. Yn 2005, amcangyfrifodd Comisiwn Iechyd Cymru fod angen £10.4 miliwn i gyflawni Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan. Fodd bynnag, roedd y ffigurau hynny'n seiliedig ar y ffaith bod y gyfradd enedigaethau'n disgyn ar y pryd.

Monitro Gweithredu'r Safonau

50. Mae'r dystiolaeth a dderbyniwyd yn dangos bod dulliau monitro sut y gweithredir y safonau'n amrywio rhwng Byrddau Iechyd. Nododd Conffederasiwn GIG Cymru yn ei dystiolaeth fod nifer o Fyrddau Iechyd wedi cynnal adolygiadau cynhwysfawr o'u hunedau yn erbyn y safonau, tra bod eraill wedi cynnal adolygiadau anffurfiol.

Barn y Gweinidog

51. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor y bydd yn rhoi blaenoriaeth i asesu gwasanaethau newyddenedigol yn erbyn Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan ac mai un o swyddogaethau allweddol y rhwydwaith newyddenedigol clinigol a reolir fydd cydgysylltu adolygiadau rheolaidd o'r cynnydd i gydymffurfio â'r safonau:

“Cyfrifoldeb BILlau yw datblygu cynlluniau i wella safonau gwasanaeth a chyflawni'r safonau, a bydd y rhwydweithiau bellach yn blaenoriaethu asesu'r sefyllfa yn erbyn y safonau yn eu gwaith. Yna, rwy'n disgwyl i'r rhwydweithiau gynghori'r BILlau, trwy'r cyrff comisiynu newydd y byddwn yn eu defnyddio, ar y blaenoriaethau nesaf ar gyfer datblygu. Dyna'r maes allweddol.”²⁵

²⁴ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

²⁵ Tystiolaeth lafar, 25.3.10

52. Meddai Simon Dean, Cyfarwyddwr Strategaeth a Chynllunio y Gyfarwyddiaeth Gyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol:

“Byddaf yn ychwanegu dwy elfen arall. Yr elfen gyntaf yw’r system rheoli perfformiad sydd ar waith gennym, lle rydym yn asesu perfformiad cyrff unigol y GIG ac, yn yr achos hwn, byddwn yn edrych ar y perfformiad trwy Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru.”²⁶

Barn y Pwyllgor

53. Mae’r Pwyllgor yn derbyn y dystiolaeth gan dystion sy’n nodi bod angen mwy o fuddsoddiad er mwyn cyflawni Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan a chynnal capasiti.

54. Mae’r Pwyllgor o’r farn bod angen mynd i’r afael â’r amrywiadau a geir yn y gwaith o fonitro sut y gweithredir y safonau rhwng un Bwrdd Iechyd a’r llall.

Argymhelliad 6 - Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru ei gwneud yn ofynnol Rwydwaith Newyddenedigol Cymru Gyfan ddatblygu cynllun i gyflawni Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan o fewn amserlen glir ac i gyhoeddi’r camau y bydd yn eu cymryd i sicrhau bod y safonau'n cael eu cyflawni.

Argymhelliad 7 - Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gweithdrefnau cadarn ar waith i fonitro sut y gweithredir Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan.

²⁶ Tystiolaeth Iafar, 25.3.10

5. Rhwydwaith Newyddenedigol a Gwasanaeth Trosglwyddo i Gymru

Rhwydwaith Newyddenedigol Clinigol a Reolir

55. Mae capasiti newyddenedigol yn fater cymhleth, ac un pryder cyffredin a nodwyd yn y dystiolaeth oedd y diffyg rheoli strategol o gapasiti cyfredol. Nododd clinigwyr yn eu dystiolaeth fod staff yn treulio llawer o amser yn chwilio am gapasiti mewn mannau eraill. Roedd yna lawer o dystiolaeth o effaith hyn ar y gallu i ddarparu gofal diogel i fabanod mewn unedau newyddenedigol a'r rheini sydd angen eu trosglwyddo i ac o unedau eraill. Mewn rhai achosion, mae'r diffyg capasiti wedi arwain at fabanod yn cael eu trosglwyddo bellteroedd i dderbyn gofal priodol. Yn ogystal, mae amser proffesiynol yn cael ei golli oherwydd yr angen i staff newyddenedigol neu fydwragedd hebrwng babanod sâl neu fenywod sydd ar fin esgor mewn ambiwlans.

56. Dywedodd Dr Mark Drayton o'r Grŵp Arbenigol ar Wasanaethau Newyddenedigol wrthym am y gwaith sydd angen ei gyflawni i reoli'r trosglwyddiadau hyn mewn unedau ac ysbytai unigol:

“... rwy'n treulio rhan fawr o'm hwythnos waith yn ceisio rheoli'r capasiti. Mae hyn yn golygu nad wyf yn gallu treulio cymaint o amser yn gwneud yr hyn y dylwn i fod yn ei wneud, sef darparu gofal ymarferol i'r babanod... Yn ddiethriad bron, naill ai does gen i ddim capasiti gofal critigol o gwbl neu mae gen i un cot ac un, dwy, tair neu bedair mam... a phob un ohonynt â beichiogrwydd risg uchel ac efallai a'u babanod angen eu geni yn y 24 awr nesaf. Yna, rwy'n derbyn galwad ffôn gan un o'm cydweithwyr yn y De neu rywle yn Lloegr yn gofyn a allaf i dderbyn baban arall. Felly, rwy'n gorfod ceisio sicrhau cydbwysedd drwy'r amser ac ystyried pa mor bell y gallaf i wthio fy nhîm, y risgiau rwy'n eu cymryd... Yn y pen draw, rydym weithiau'n gwneud pethau dryslyd fel trosglwyddiadau aml-ffordd. Os gallaf i gael baban penodol yn ôl i fan penodol, yna gallwn ni wneud trosglwyddiad tair ffordd. Yna, rydym yn gorfod aros am drosglwyddiad ambiwlans tair ffordd i fynd â'r baban oddi yma i fan penodol, i godi baban o'r

fan honno a'i symud i fan arall, ac yna dod â'r baban dan ofal critigol yn ôl yma."²⁷

57. Nododd Dr James Moorcraft o'r Grŵp Arbenigol ar Wasanaethau Newyddenedigol:

“Yn aml, gallwn fod ar y ffôn am bedair neu bump awr yn cysylltu â phob ysbyty yn Ne-orllewin Lloegr, ac ar hyd coridor yr M4.”²⁸

58. Er bod tystion yn cydnabod bod trosglwyddiadau'n rhan o sicrhau bod mamau a babanod yn derbyn y gofal sydd ei angen arnynt, mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod gormod o drosglwyddiadau diangen yn digwydd yn sgil unedau sy'n nes atynt sy'n briodol i'w gofal yn cael eu cau oherwydd diffyg staff. Roedd peth trafodaeth yn y dystiolaeth ynglŷn â'r anawsterau o gael y staff iawn yn y lle iawn ar yr adeg iawn. Roedd rhai tystion yn teimlo bod angen gwneud rhagor o waith i reoli capasiti a galw er mwyn sicrhau bod Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan yn cael eu cyflawni'n gyson, gan sicrhau gwasanaeth diogel o safon i famau a babanod bob amser.

59. Nododd Dr Mark Drayton o'r Grŵp Arbenigol ar Wasanaethau Newyddenedigol:

“nid oes... unrhyw fecanwaith cyffredinol sy'n rheoli'r broses honno... rydym yn teimlo'n rhwystredig nad oes gennym unrhyw reolaeth dros y prosesau hynny ac na fu unrhyw waith cynllunio'n gysylltiedig â'r prosesau... mae'n rhaid i ni ymateb gan wneud ein gorau glas i reoli'r risg glinigol. Yr hyn sydd ei angen arnom yw proses gynllunio, a chredwn fod datblygu rhwydwaith ffurfiol yn rhan allweddol o hyn.”²⁹

60. Roedd dystiolaeth sylweddol o gefnogaeth gref i wasanaethau newyddenedigol yn cael eu darparu trwy rwydwaith o'r fath, ac ystyriwyd bod hyn yn bwysig o ran gwella cyfathrebu a chydgyssylltu rhwng unedau. Roedd tystion yn teimlo y byddai'r rhwydwaith yn helpu i annog defnydd effeithlon ac effeithiol o gapasiti cyfredol, gan helpu i leihau sawl gwaith roedd yn rhaid i fabanod gael eu trosglwyddo bellteroedd i gael y lefel angenrheidiol o ofal. Fodd bynnag, roedd yna rwystredigaeth cyffredinol nad oedd y rhwydwaith

²⁷ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

²⁸ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

²⁹ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

hwn ar waith eto, er y dylai fod wedi bod ar waith ers mis Chwefror 2010.

61. Dywedodd Conffederasiwn GIG Cymru wrthym mewn tystiolaeth ysgrifenedig:

“Mae yna gefnogaeth gref ar gyfer datblygu’r rhwydwaith newyddenedigol ffurfiol a reolir. Bydd sefydlu’r rhwydwaith yn allweddol i gynnal a monitro’r safonau ar draws y rhwydwaith, gan sicrhau bod gwasanaeth o safon ar gael i bawb.”³⁰

62. Yn ôl y dystiolaeth a gyflwynwyd gan y Byrddau Iechyd, unwaith y bydd rhwydwaith newyddenedigol clinigol a reolir wedi ei roi ar waith, bydd hi’n bosibl monitro’r trosglwyddiadau sy’n digwydd yng Nghymru o wahanol Fyrddau Iechyd. Ar hyn o bryd, ychydig iawn o wybodaeth sydd ar gael am gomisiynu a rheolaeth ariannol gwasanaethau newyddenedigol, ac nid oes unrhyw ddull o olrhain y costau sy’n gysylltiedig â throsglwyddiadau newyddenedigol.

63. Cytunodd y tystion y bydd sefydlu’r rhwydwaith newyddenedigol clinigol a reolir a’r tair canolfan gofal dwys newyddenedigol arbenigol yn helpu i wneud y defnydd gorau o adnoddau a chapasiti cyfredol, ond teimlwyd y byddai’r problemau prinder staff yn parhau heb fuddsoddiad pellach.

Gwasanaeth Trafnidiaeth Newyddenedigol

64. Ar hyn o bryd, mae Gwasanaeth Ambiwlans Cymru yn darparu gwasanaeth trosglwyddo brys i blant newydd-anedig, yn ôl yr angen. Dywedodd tystion wrthym nad oes gan Gymru system drafnidiaeth sy’n cael ei chyfarparu a’i staffio’n briodol ar hyn o bryd.

65. Wrth dderbyn achos busnes gofal newyddenedigol, cyhoeddodd y Gweinidog y byddai’n darparu cyllid ar gyfer gwasanaeth 12 awr yn y lle cyntaf, gyda chynnydd arfaethedig tuag at wasanaeth 24 awr yn y dyfodol, fel yr argymhellir yn Safonau Cymru Gyfan.

66. Fodd bynnag, rydym wedi clywed nad yw’r gwasanaeth 12 awr pwrpasol, a ddylai fod wedi’i roi ar waith yn ystod gwanwyn 2010, wedi’i sefydlu hyd yma. Pwysleisiodd Dr Mark Drayton o’r Grŵp Arbenigol ar Wasanaethau Newyddenedigol bwysigrwydd y gwasanaeth trafndiaeth 12 awr. Nododd:

³⁰ Ymateb i’r ymgynghoriad, HWLG(3)-NNC009-Confederasiwn GIG Cymru

“Yr unig ffordd o ddefnyddio... adnoddau’n effeithiol yw trwy grynhoi’r gwasanaethau rhywfaint, cael gwasanaethau trafndiaeth da fel y gall y babanod hynny gyrraedd y canolfannau hynny, sicrhau bod digon o gapasiti yn y canolfannau hynny i ddarparu’r gofal, ac yna canolbwyntio’n gryf ar ddychwelyd babanod i’w hunedau lleol i wella ar ôl i’r cyfnod critigol ddod i ben.”³¹

67. Roedd yna rywfaint o drafodaeth yn y dystiolaeth ynglŷn â’r angen am wasanaeth trafndiaeth newyddenedigol 24 awr. Mae Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan yn argymhell:

“Dylai gwasanaeth trafndiaeth, dan ofal staff sydd wedi derbyn hyfforddiant priodol, fod ar waith 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos ym mhob rhan o Gymru i sicrhau bod plant newyddenedig yn gallu cael eu trosglwyddo’n gyflym ac yn amserol i wasanaethau priodol ar draws ffiniau rhwydweithiau a gwlad.”³²

68. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig i’r Pwyllgor, nododd Bliss:

“Rydym yn annog Llywodraeth y Cynulliad i ddarparu’r arweiniad a’r cyllid sy’n angenrheidiol i ddatblygu’r gweithlu a darparu gwasanaeth 24 awr cyn gynted â phosibl. Dyma’r safon ar gyfer gwasanaethau trafndiaeth yn yr Alban a Lloegr. Mae babanod dan ofal arbennig yng Nghymru’n haeddu’r un gofal.”³³

69. Fodd bynnag, dywedodd Conffederasiwn GIG Cymru wrthym mewn tystiolaeth ysgrifenedig:

“Er bod yna gynnig tymor hir y dylid ymestyn y gwasanaeth i fod yn wasanaeth 24 awr, mae angen cynnal adolygiad o’r gwasanaeth 12 awr cyn gwneud penderfyniad o’r fath. Ychydig iawn o drosglwyddiadau fydd eu hangen y tu allan i oriau arferol.”³⁴

70. Nododd Dr Mark Drayton fod y gwasanaeth 12 awr yn cael blaenoriaeth:

³¹ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

³² Llywodraeth Cynulliad Cymru. [Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Arbenigol i Blant a Phobl Ifanc](#). 2008, Hydref

³³ Tystiolaeth lafar, HWLG(3)-05-10 Papur 1

³⁴ Ymateb i ymgynghoriad, HWLG(3)-NNC009-Conffederasiwn GIG Cymru

“Mae’r safonau newyddenedigol... yn nodi y dylid darparu gwasanaeth trafndiaeth 24 awr, ond mae’n amlwg bod angen mwy o adnoddau nag sydd wedi bod ar gael i ni. Ar nodyn cadarnhaol, rwy’n disgwyl y bydd gwasanaeth 12 awr yn ein galluogi i reoli tua 85 y cant o drosglwyddiadau o fewn yr oriau sydd ar gael. Mewn geiriau eraill, rydych chi’n cael y budd mwyaf o’r arian sy’n cael ei wario yn yr oriau hynny. Bydd rhywfaint o alw o hyd am wasanaeth y tu allan i oriau arferol yn achos babanod sydd angen eu trosglwyddo ar frys ac na allant aros am rai oriau tan i’r gwasanaeth trafndiaeth fod ar gael... ac am y tro, bydd rhaid i ni ymdopi â’r sefyllfa fel ag y mae nawr.”³⁵

71. Roedd Dr Iolo Doull, Pediatregydd Anadlol Ymgynghorol, Llywydd Cymdeithas Pediatreg Cymru a Swyddog Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant Cymru, hefyd yn cefnogi gwasanaeth trafndiaeth 12 awr:

“Credaf y bydd cael gwasanaeth 12 awr ar waith yn newid pethau’n ddramatig. Credaf y bydd yn galluogi babanod i dderbyn gofal yn y lleoliad cywir gobeithio. Unwaith i’r gwasanaeth 12 awr gael ei roi ar waith, bydd gennym syniad gwell o faint o ddarpariaeth sydd ei hangen eto ac a yw babanod yn derbyn gofal yn y lleoliadau cywir, nid yn unig yn yr unedau lefel 3. Y broblem yw bod unedau lefel 3 yn cael eu blocio gan blant dibyniaeth fawr.”³⁶

72. Fodd bynnag, pan ofynnwyd iddo a hoffai weld gwasanaeth 24 awr yn cael ei roi ar waith yn syth, nododd:

“Credaf, fel coleg, y dylem aros i weld beth sy’n digwydd. Trwy edrych ar weddill y DU, nid oes unfrydedd ynglŷn â’r model gorau o drafnidiaeth ar gyfer gofal newyddenedigol... Felly, fel coleg, byddem yn dweud bod 12 awr yn hanfodol ac rydym yn croesawu hynny. Credaf unwaith y bydd y gwasanaeth 12 awr ar waith, pe bai cyllid ar gael, a fyddem yn dweud y byddem yn gwario llawer iawn o arian ar wasanaeth 24 awr neu a fyddai’n well i ni fuddsoddi’r arian yn y cotiau gofal dwys a dibyniaeth fawr?”³⁷

³⁵ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

³⁶ Tystiolaeth lafar, 25.3.10

³⁷ Tystiolaeth lafar, 25.3.10

73. Nododd Helen Kirrane o Bliss y problemau arbennig sy'n effeithio ar drafndiaeth a throsglwyddo cleifion yn y Gogledd:

“mae'r gwasanaeth yn y Gogledd yn wynebu problemau unigryw, ac mae angen datblygu atebion unigryw. Mae angen cymorth ychwanegol, efallai, i oresgyn rhai o'r problemau o ran poblogaeth a'r ffaith bod yno ardaloedd gwledig. Felly, gan nad yw'r boblogaeth mor ddwys, mae gwir angen gwasanaeth trosglwyddo heb ei ail i sicrhau bod babanod a mamau'n cael eu trosglwyddo i'r manau iawn fel y gallant dderbyn y gofal sydd ei angen arnynt.”³⁸

Barn y Gweinidog

74. Mae'r Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wedi cyhoeddi y dyrennir £2 filiwn i sefydlu rhwydwaith clinigol a reolir, gwasanaeth trafndiaeth newyddenedigol a chronfa ddata TG i'w defnyddio gan yr holl ddarparwyr gofal newyddenedigol yng Nghymru.

75. Dywedwyd wrthym fod y Gweinidog wedi derbyn cyngor gan ei grŵp cynghori clinigol (y grŵp arbenigol) ar fodel o sut y byddai'r rhwydwaith clinigol a reolir yn gweithredu. Yn ei dystiolaeth i'r Pwyllgor, nododd Simon Dean:

“Sefydlodd y Gweinidog grŵp cynghori clinigol i'w chynghori ar y datblygiadau sy'n flaenoriaeth. Darparodd y cyngor hwnnw ym mis Tachwedd a chytunodd y Gweinidog ar yr holl argymhellion ym mis Rhagfyr. Cafodd model ar sut y byddai'r rhwydwaith yn gweithredu ei gynnwys yn y cyngor hwnnw. Ers mis Rhagfyr, mae'r grŵp cynghori clinigol wedi bod yn gweithio ar y cynlluniau manwl ac, fel rhan o'r gwaith hwnnw, roedd yn awyddus i edrych ar rai o fanylion y model arfaethedig, yn enwedig sut roedd yr arweiniad clinigol yn gweithio. Felly, darparodd gyngor pellach i'r Gweinidog, a rhoddodd hithau sêl ei bendith iddo”.³⁹

76. Dywedodd y Gweinidog wrthym fod y rhwydwaith wrthi'n cael ei sefydlu ac y bydd clinigwr arweiniol yn cael ei benodi ar gyfer y rhwydwaith cenedlaethol,

³⁸ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

³⁹ Tystiolaeth lafar, 25.3.10

“rydym wrthi’n penodi’r clinigwr arweiniol, a fydd yn eithaf pwysig, a rheolwr y rhwydwaith.”⁴⁰

77. Mae’r Gweinidog wedi cymeradwyo cyllid ar gyfer gwasanaeth trafndiaeth newyddenedigol pwrpasol 12 awr i sicrhau trafndiaeth gyflym a diogel i ganolfannau arbenigol. Meddai:

“Deallaf ein bod yn disgwyl y penodiadau cyntaf ym mis Ebrill neu ddechrau mis Mai. Mae’r broses o benodi Ymgynghorwyr yn cymryd yn hirach, ond mae’r broses honno hefyd ar waith...

“Dylai gwasanaethau trafndiaeth fod ar waith yn llwyr erbyn yr hydref — dyna rwyf wedi’i gael ar ddeall gan swyddogion.”⁴¹

78. Cadarnhaodd y Gweinidog yn ei thystiolaeth y bydd yn ystyried yr achos dros wasanaeth 24 awr unwaith y bydd y gwasanaeth 12 awr ar waith, ond mai’r Byrddau Iechyd fyddai’n gyfrifol am ei ariannu:

“I fod yn onest, mae fy nghyllideb gyfan ar gyfer y flwyddyn nesaf wedi’i dyrannu i’r BILlau, ond rwy’n disgwyl iddynt edrych ar yr holl faterion hyn i ddarparu gwasanaeth cynaliadwy i bawb. Unwaith y bydd y gwasanaeth 12 awr ar waith, credaf y byddwn yn dechrau trafod y gwasanaeth 24 awr gan fod hwn yn fater sydd wedi codi sawl gwaith.”⁴²

Barn y Pwyllgor

79. Mae’r Pwyllgor yn derbyn y farn y dylid sefydlu gwasanaeth trafndiaeth 12 awr yn y lle cyntaf, ac y dylid ystyried gwasanaeth 24 awr yn sgil y profiad hwnnw. Mae’r Pwyllgor yn rhannu rhwystredigaeth tystion mewn perthynas â’r oedi wrth sefydlu’r gwasanaeth 12 awr, ond yn derbyn cadarnhad y Gweinidog bod cynnydd yn cael ei wneud ac y bydd y gwasanaeth yn gwbl weithredol erbyn yr hydref 2010.

Argymhelliad 8 - Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sefydlu system Lleoli Cotiau i sicrhau bod cotiau'n cael eu dyrannu'n effeithlon ac i leihau nifer y trosglwyddiadau diangen rhwng unedau. Dylai'r system gyd-fynd â systemau yn Lloegr.

⁴⁰ Tystiolaeth lafar, 25.3.10

⁴¹ Tystiolaeth lafar, 25.3.10

⁴² Tystiolaeth lafar, 25.3.10

Argymhelliad 9 - Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod y rhwydwaith a'r gronfa ddata glinigol yn gweithio'n effeithiol cyn gynted â phosibl.

Argymhelliad 10 - Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod y gwasanaeth trafniadaeth 12 awr yn cael ei roi ar waith cyn gynted â phosibl.

Argymhelliad 11 - Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru barhau i adolygu effeithiolrwydd y gwasanaeth trafniadaeth 12 awr, yn enwedig o ran ateb y galw am y gwasanaeth a diwallu anghenion cleifion. Ynghyd â hyn, rydym yn argymell y dylid pwyso a mesur, ar adeg briodol, a fyddai gwasanaeth trafniadaeth 24 awr yn diwallu anghenion cleifion yn well.

Argymhelliad 12 - Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod Rhwydwaith Newyddenedigol Cymru Gyfan yn adolygu'n rheolaidd y trefniadau ar gyfer trosglwyddo cleifion ar draws ffiniau i sicrhau eu bod yn effeithiol.

6. Recriwtio, Cadw a Hyfforddi Staff

Cyflwyniad

80. Roedd tystiolaeth sylweddol bod problemau gyda recriwtio, cadw a hyfforddi'r staff yr oedd eu hangen i ddarparu'r gwasanaeth yn her fawr o hyd.

Recriwtio

81. Mae yna brinder difrifol o nyrsys newyddenedigol yng Nghymru. Mae ffigurau Conffederasiwn GIG Cymru yn dangos bod pob uned wedi cael, ar gyfartaledd, dwy swydd wag ar gyfer nyrsys cymwys mewn gofal newyddenedigol.

82. Mae yna fwy o swyddi gwag yn y canolfannau arbenigol nag yn yr unedau newyddenedigol lleol. Ysbyty Athrofaol Cymru, sy'n darparu'r gyfran fwyaf o ofal dwys, sydd â'r nifer uchaf o swyddi gwag.

83. Mae Bliss wedi amlinellu maint y prinder o ran bodloni canllawiau nyrsio gofynnol Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain:

“Yn 2008, cynhaliwyd arolwg gennym o unedau newyddenedigol yng Nghymru, a ddaeth i'r casgliad bod 382 o nyrsys newyddenedigol yn gweithio ledled Cymru. Gan ddefnyddio'r safon staffio a osodwyd gan Gymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain, mae angen 500 o nyrsys. Mae yna brinder o 120, yn ôl y ffigurau hynny, ledled yr 13 uned yng Nghymru, felly mae'n brinder staff sylweddol.”⁴³

84. Gwelwn o'r dystiolaeth fod newidiadau i brosesau recriwtio ar lefel genedlaethol wedi arwain at brinder staff meddygol pellach sydd, yn ei dro, yn achosi risg glinigol sylweddol ac yn cau cotiau ar yr uned newyddenedigol. Un pryder cyffredin a gododd yn y dystiolaeth oedd nifer yr unedau newyddenedigol yng Nghymru a allai fod yn gweithredu y tu allan i safonau staffio gofynnol BAPM.

⁴³ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

85. Nododd Dr Mark Drayton:

“Mae’r problemau staffio, fel yr wyf newydd eu crybwyll, yn ymwneud â staff meddygol a nyrsio. Trwy edrych ar y safonau sydd wedi bod gennym yng Nghymru ers 2008 yn seiliedig ar safonau BAPM, nid oes yr un uned yng Nghymru’n cyflawni’r safonau hynny o ran darpariaeth nyrsio mewn perthynas â’r cotiau sydd ar gael. Mae hyn yn cael effaith enfawr ar ba mor dda rydym yn gallu datblygu a darparu ein gwasanaethau.”⁴⁴

86. Mewn ymateb i gwestiwn ar i ba raddau mae prinder staff yn rhoi babanod dan ofal arbennig mewn perygl, meddai Dr Mark Drayton:

“Mae’n anodd mesur y risg honno ond, fel y dylai unrhyw un â synnwyr cyffredin ddeall, os na allwch chi sicrhau niferoedd y meddygon a’r nyrsys sydd eu hangen, rydych chi’n mynd i roi pwysau ar yr adnodd a bydd sawl risg. Y peth pwysig yw ceisio rheoli’r risg honno i lefelau y teimlwn nad ydynt yn dderbyniol, ond y gallwn ymdopi â nhw am ychydig. Rydym wedi gorfod cau pedwar cot dros dro, er gwaethaf yr effaith mae hyn yn ei chael ar y cyhoedd ac ar ein mamau a’n babanod.”⁴⁵

87. Mae’r Gyfarwyddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd hefyd wedi rhoi mwy o bwysau nag erioed ar unedau newyddenedigol, gyda llawer ohonynt yn nodi prinder meddygon iau a phroblemau gyda rotâu gradd ganol. Mae gweithredu’r Gyfarwyddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd yn golygu wythnos waith heb fod yn fwy na 48 awr yn achos staff meddygol.

88. Cafwyd rhywfaint o drafod yn y dystiolaeth ynglŷn â’r angen am ymgynghorwyr newyddenedigol pwrpasol. Mae ymgynghorwyr newyddenedigol yn cael eu cyflogi gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro. Mae gweddill y Byrddau Iechyd yn cyflogi pediatregwyr â diddordeb mewn neonatoleg yn eu hunedau newyddenedigol.

89. Dywedodd Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant Cymru wrthym nad oedd y model cyfredol o ofal newyddenedigol a phediatrig yn seiliedig ar feddygon gradd ganol yn gynaliadwy ac y dylai Cymru symud tuag at wasanaeth a ddarperir gan ymgynghorwyr. Dywedodd y Coleg Brenhinol wrthym nad oedd meddygon yn cael eu denu i ofal

⁴⁴ Oral evidence, 11.3.10

⁴⁵ Oral evidence, 11.3.10

newyddenedigol gan ei fod yn cael ei ddarparu ar y radd ganol yn hytrach nag ar lefel ymgynghorwyr:

“Mae yna lawer o swyddi; y broblem yw na ellir penodi iddynt. Os edrychwch chi ar y model o sut rydych chi am i wasanaeth gael ei reoli, yn y bôn, os ydych chi am ei gynnal ar raddau canol, nid yw hynny'n gynaliadwy. Fel coleg, byddem yn cymeradwyo symud tuag at fodel a ddarperir gan ymgynghorwyr. Mae yna enghreifftiau da o hynny; defnyddir Salisbury, Henffordd a Dorchester fel enghreifftiau lle bydd ymgynghorwyr wrthi, yn hytrach na graddau canol. Yna, rydych chi'n symud tuag at wasanaeth a ddarperir gan ymgynghorwyr. Nid yw'r model cyfredol o ofal newyddenedigol a phediatrig ar raddau canol yn gynaliadwy”.⁴⁶

90. Roedd yna gefnogaeth gref yn y dystiolaeth ar gyfer cynyddu nifer yr Ymarferwyr Nyrsio Newyddenedigol Uwch (ANNPs): nyrsys newyddenedigol wedi'u hyfforddi sy'n hyfforddi am flwyddyn ychwanegol gyda'r hyfforddiant hwnnw'n cynnwys dysgu sgiliau sy'n eu galluogi i weithio yn lle meddygon ar rotâu ar alwad meddygon iau. Dywedodd Bwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg fod ganddo ddau ANNP ac yr hoffai fwy. Teimlwyd bod yr ANNPs yn gwneud cyfraniad hollbwysig at ddatblygu gweithlu mwy hyblyg.

91. Lleisiodd Dr Jean Matthes ei chefnogaeth gref i'r ANNPs:

“Mae ymarferwyr nyrsio newyddenedigol uwch yn adnodd gwerth chweil iawn... Maent yn tueddu i fod yn nodwedd parhaol yn y gweithlu, sy'n helpu i roi synnwyr o gysondeb. Maent yn hynod werthfawr. Yn yr oes sydd ohoni, gyda'r ansicrwydd ynglŷn â staffio meddygol, o ystyried ein bod eisoes wedi gweld argyfwng staffio gradd ganol, byddai datblygu ANNPs yn cryfhau'r gwasanaeth go iawn. Efallai y gallem eu defnyddio ar y rotâu ar alwad cyntaf; efallai y gallem eu defnyddio'n ddiweddarach, ar ôl iddynt fagu arbenigedd, ar y gwasanaeth trafndiaeth; efallai y bydd rhai ohonynt yn gallu mynd ymlaen i'r rota gradd ganol. Mae'n cymryd amser i ddatblygu hyn, ond byddai hyfforddi'r bobl hyn i weithio yn y gwasanaeth newyddenedigol yng Nghymru yn sicr o fantais fawr. Dim ond tri neu bedwar sydd yng Nghymru ar hyn o bryd.

⁴⁶ Tystiolaeth lafar, 25.3.10

Mae gennym lawer sy'n awyddus i hyfforddi. Pe gallem ni hyfforddi mwy, rwy'n credu y byddai hynny o fantais fawr.”⁴⁷

Y Gogledd ac Ardaloedd Gwledig

92. Mae rhai o'r Byrddau Iechyd sy'n cwmpasu ardaloedd gwledig nad oes ganddynt unedau newyddenedigol yn comisiynu'r gwasanaethau hyn o Fyrddau Iechyd eraill.

93. Mae yna brinder staff meddygol ledled Cymru, a mynegwyd pryder nad oes un neonatolegwr ymgynghorol pwrpasol yn unrhyw un o'r tair uned yn y Gogledd. Nododd Dr Mark Drayton:

“Gallaf ddweud bod... [y Gogledd] dipyn ar ein hôl ni mewn termau cyfundrefnol. Mae yna angen dybryd am fewnbwn newyddenedigol ychwanegol yn y Gogledd ac, yn enwedig, i staff newyddenedigol ymgynghorol pwrpasol ddarparu'r ffocws hwnnw a datblygu'r gwasanaethau hynny. Gwn y byddai fy nghydweithwyr yn y Gogledd yn cytuno gyda mi ar y materion hynny.”⁴⁸

94. Nododd Dr Jean Matthes y canlynol wrth drafod darpariaeth gofal newyddenedigol yn y Gogledd:

“Mae yna gotiau gofal dwys dan ofal staff, o safbwynt nyrsio beth bynnag, yn unedau Glan Clwyd a Wrecsam, ac mae yna gotiau dibyniaeth fawr yn yr unedau hynny hefyd. Credaf fod gennym bediatregwyr â diddordeb mewn neonatoleg sy'n gofalu am y cleifion hynny. Nid oes yna rota gradd ganol bwrpasol na rota galwad cyntaf bwrpasol ar gyfer neonatoleg ac, unwaith eto, darperir yr agweddau hynny ar y gwasanaeth gan bediatregwyr sydd â lluo o gyfrifoldebau eraill. Nid yw'r safon hon yr un fath â safonau Cymru. Nid yw'n bodloni'r safonau hynny, ac nid yw'r safon hon yr un fath â'r safonau yn y De.”⁴⁹

95. Nododd tystiolaeth o Is-grŵp Newyddenedigol y Grŵp Rhaglen Glinigol Plant a Phobl Ifanc yn y Gogledd:

⁴⁷ Tystiolaeth lafar, 18.3.10

⁴⁸ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

⁴⁹ Tystiolaeth lafar, 18.3.10

“Mae yna brinder cenedlaethol o nyrsys a meddygon iau ac mae ardaloedd gwledig yn aml dan anfantais yn y farchnad recriwtio.”⁵⁰

Hyfforddiant

96. Mae nyrsio newyddenedigol yn arbenigedd ôl-gofrestru sy'n gofyn am gwrs hyfforddi arbenigol, a chlywsom fod y gwaith o sicrhau bod nyrsys yn derbyn yr hyfforddiant cywir a bod ganddynt y sgiliau diweddaraf yn cyflwyno sawl her. Clywsom dystiolaeth y gall staff ei chael hi'n anodd cael amser i fynychu hyfforddiant, problem sy'n gwaethygu oherwydd prinder staff cyfredol. Er enghraifft, dywedodd y Coleg Nyrsio Brenhinol wrthym nad yw nyrsys yn cael eu rhyddhau o'u gwaith yn y GIG i dderbyn hyfforddiant mewn gofal newyddenedigol. Dywedodd y Coleg Nyrsio Brenhinol hefyd fod y nyrsys yn aml yn ariannu eu hastudiaethau eu hunain a/neu'n astudio yn ystod eu gwyliau blynyddol. Mae rhai Byrddau Iechyd yn darparu hyfforddiant mewnol i ddarparu hyfforddiant mewn ffyrdd mwy hyblyg, er nad yw hyd yn oed hyfforddiant mewnol yn cael ei ddiogelu, fel y clywsom gan y Brif Nyrs Newyddenedigol, Claire Bateman-Jones:

“Canslwyd tri o'm diwrnodau astudio y llynedd gan nad oedd nyrsys ar gael i gymryd fy lle. Roedd y cyrsiau hyn yn fewnol, ond roedd yn rhaid eu canslo yr un fatho hyd.”⁵¹

97. Nododd Lisa Turnbull o'r Coleg Nyrsio Brenhinol,

“yr un peth y byddwn yn annog y pwyllgor i'w ystyried yw pwy sy'n gyfrifol am lunio'r cynlluniau tymor hir i sicrhau mynediad i addysg... Ar hyn o bryd, mae'n rhaid i rywun ysgwyddo'r cyfrifoldeb hwnnw, ac mae hynny'n golygu cyllideb a ddiogelir, hyd yn oed os oedd yn fach neu'n amcanol. Ar hyn o bryd, mae byrddau iechyd lleol yn gwneud toriadau ym maes datblygiad proffesiynol parhaus. Gwyddom fod rhai byrddau iechyd lleol wedi dweud, 'Dyna ni, hyd yn oed yng nghanol cyrsiau, nid ydym yn mynd i ryddhau pobl', ac mae hynny'n achosi problemau anferth. Gallaf ddeall eu bod yn gwneud hyn oherwydd pwysau ariannol, ond nid yw hyn yn synhwyrol o ran cynllunio ar gyfer y dyfodol. Felly, efallai ei fod yn rhywbeth y dylai'r rhwydwaith fod yn gyfrifol amdano.”⁵²

⁵⁰ Ymateb i ymgynghoriad, HWLG(3)-NNC012-Dr Michael Cronin

⁵¹ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

⁵² Tystiolaeth lafar, 11.3.10

98. Meddai Lisa Turnbull:

“mae’r rheini ar lefel bwrdd iechyd lleol o’r farn mai problem heddiw yw hi a’i fod yn fater gweithredol, yn hytrach na chwestiwn o ddarparu adnoddau... Os edrychwch chi, er enghraifft, ar yr Alban, mae Llywodraeth yr Alban wedi darparu arian i gomisiynu llefydd hyfforddiant ac i sicrhau bod staff ar gael i gyflenwi fel y gall nyrsys gael eu rhyddhau i ddilyn y cyrsiau hynny. Felly, roedd angen y cyfrifoldeb ychwanegol hwnnw i gyflawni hyn. Un broblem ar hyn o bryd yw y gall Llywodraeth y Cynulliad gomisiynu cymaint o lefydd ag y dymuna, ond os bydd y BILI yn gwrthod rhyddhau nyrsys, ni fydd y cyrsiau’n cael unrhyw effaith ar y gwasanaeth.”⁵³

Barn y Gweinidog

99. Yn ôl Simon Dean, Cyfarwyddwr Strategaeth a Chynllunio Cyfarwyddiaeth Gyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, mae’r Llywodraeth wedi sefydlu prosiect clinigol cenedlaethol i ddrafftio strategaeth sy’n edrych ar ddarpariaeth gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol cynaliadwy,

“aethom ati i roi prosiect ar waith... i sicrhau bod cynnydd yn cael ei wneud yn gweithredu’r safonau ac i nodi unrhyw faterion allweddol sydd angen rhoi sylw iddynt, er enghraifft, rhai’n ymwneud â chynaliadwyedd.”⁵⁴

100. Hefyd, dywedodd y Gweinidog wrthym fod buddsoddiad wedi’i wneud mewn staffio i ddarparu ymgynghorwyr ychwanegol-gan gynnwys dau yn y Gogledd-a meddygon gradd ganol ychwanegol, nyrsys newyddenedigol ac ymarferwyr nyrsio newyddenedigol uwch:

“Mae’n rhaid i ni edrych ar y gwelliannau ers 2005. Erbyn hyn, mae gennym 18 aelod staff cyfwerth ag amser cyflawn a chyhoeddais bum ymgynghorydd ychwanegol ym mis Rhagfyr. Bydd yna bum meddyg gradd ganol pellach yn y system ac 11 o nyrsys ychwanegol, ynghyd â phedwar ymarferydd nyrsio newyddenedigol uwch.”⁵⁵

⁵³ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

⁵⁴ Tystiolaeth lafar, 25.3.10

⁵⁵ Tystiolaeth lafar, 25.3.10

101. Yn ogystal, nododd cyflwyniad ysgrifenedig y Gweinidog:

“mae nifer y llefydd ar gyrsiau hyfforddi bydwragedd wedi cynyddu ym mhob un o'r tair blynedd diwethaf.”⁵⁶

102. Yn ei chyflwyniad ysgrifenedig, nododd y Gweinidog mai un o'i blaenoriaethau oedd:

“Sicrhau bod y BILlau yn recriwtio bydwragedd ychwanegol i gyflawni'r lefelau staffio â argymhellir gan Birthrate Plus”⁵⁷

Barn y Pwyllgor

103. Mae'r Pwyllgor yn derbyn y farn bod yna brinder swyddi ymgynghorol, meddygon gradd ganol a nyrsys mewn gwasanaethau newyddenedigol sydd, yn anochel, yn peryglu babanod.

104. O ystyried bod nyrsio newyddenedigol yn arbenigedd ôl-gofrestru, mae'r Pwyllgor o'r farn bod hwyluso mynediad i hyfforddiant yn hollbwysig er mwyn mynd i'r afael â'r prinder nyrsys newyddenedigol, ac na ddylai nyrsys orfod ariannu eu hyfforddiant eu hunain na dilyn hyfforddiant yn ystod eu gwyliau blynyddol.

Argymhelliad 13 - Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru, mewn cydweithrediad â'r Byrddau Iechyd, roi mesurau brys ar waith i fynd i'r afael â phrinder staff meddygol a nyrsio i sicrhau bod gwasanaethau'n ddiogel.

Argymhelliad 14 - Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gweithdrefnau'n cael eu rhoi ar waith i sicrhau y gall nyrsys newyddenedigol gael mynediad i addysg a hyfforddiant.

Argymhelliad 15 - Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru archwilio gyda chyrff proffesiynol perthnasol, gan gynnwys y Coleg Nyrsio Brenhinol a Choleg Brenhinol y Bydwragedd, y posibilrwydd o ddatblygu arbenigedd mewn neonatoleg.

⁵⁶ Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol 25.3.10, cyflwyniad ysgrifenedig gan y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, HWLG(3)-07-10-t2

⁵⁷ Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol 25.3.10, cyflwyniad ysgrifenedig gan y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, HWLG(3)-07-10-t2

7. Strwythur y Gwasanaeth

Cyflwyniad

105. Tan 1 Ebrill 2010, roedd y cyfrifoldeb dros gomisiynu gwasanaethau newyddenedigol yn cael ei rannu rhwng Comisiwn Iechyd Cymru a Byrddau Iechyd Lleol. Comisiwn Iechyd Cymru oedd yn gyfrifol am gomisiynu gofal dwys newyddenedigol a gofal dibyniaeth fawr newyddenedigol mewn unedau a oedd yn darparu gofal dwys. Y Byrddau Iechyd oedd yn gyfrifol am yr holl ofal dibyniaeth isel a dibyniaeth fawr mewn unedau nad oeddent yn darparu gofal dwys. Roedd rhai tystion o'r farn bod y rhannu hwn wedi cael effaith andwyol ar y gwaith o gynllunio a darparu gofal cydgysylltiedig mewn perthynas â babanod newydd-anedig.

106. Mae Byrddau Iechyd wedi bod yn gyfrifol am yr holl wasanaethau newyddenedigol ers 1 Ebrill 2010. Cyflawnir y gwaith o gynllunio gwasanaethau gofal dwys newyddenedigol trwy Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC), cydbwyllgor o Fyrddau Iechyd. Bydd y Rhwydwaith Newyddenedigol Clinigol yn atebol i'r Byrddau Iechyd trwy WHSSC.

Ad-drefnu

107. Roedd hi'n amlwg o'r dystiolaeth y gellid lleihau nifer y gwasanaethau pediatriig lleol yn y dyfodol gan na all unedau cyfredol gynnal lefelau staffio diogel. Yn ôl y dystiolaeth gan Fwrdd Iechyd Powys, byddai ad-drefnu uned bediatrig yn golygu gwneud llwyth o wahanol drefniadau i gefnogi gofal ac asesiad mwy lleol.

108. Nododd Coleg Brenhinol y Bydwragedd eu pryderon y byddai'n rhaid i gleifion o bosibl deithio ymhellach i unedau newyddenedigol arbenigol pe bai unedau'n uno. Fodd bynnag, nododd Dr Iolo Doull o Goleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant Cymru y byddai'n well ganddo weld llai o unedau pe bai'n golygu y byddent yn cael eu harwain gan ymgynghorwyr:

“Rydym yn ceisio sicrhau diogelwch, ansawdd, cynaliadwyedd a mynediad, ond credaf fod ansawdd a diogelwch yn bwysicach na mynediad. Wrth symud tuag at fodel gofal dan arweiniad ymgynghorwyr, mae yna fanteision enfawr i gleifion a'u teuluoedd. Ni fydd yn niwtral o ran adnoddau, ond mae'n

debyg na fydd chwaith mor wael ag y byddech chi'n ei ddychmygu, gan y gallech chi wedyn leihau nifer y graddau canol a hyfforddeion... Mae hwylustod mynediad yn bwysig ond, os edrychwch chi ar Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Brenhinol Morgannwg, nid oes llawer o bellter rhyngddynt ac ni fyddai'n cymryd llawer o amser i deithio o un i'r llall.

Felly, os oedd yn fater o fynd i uned lle byddech chi'n gweld ymgynghorydd yn hytrach na meddyg iau ac yn derbyn gofal da iawn o safon uchel, neu'n gweld meddyg iau yn lleol, credaf ei bod hi'n bwysig gofyn y cwestiwn i bobl.”⁵⁸

109. Os bydd llai o unedau yn y dyfodol, nododd tystion y bydd hi'n hollbwysig i rieni gael cymorth a thrafnidiaeth briodol.

Y Gogledd

110. Nododd tystiolaeth gan Is-grŵp Newyddenedigol y Grŵp Rhaglen Glinigol Plant a Phobl Ifanc yn y Gogledd:

“Rydym wedi cydnabod ers amser maith nad yw'r ffordd y mae gwasanaethau newyddenedigol wedi eu trefnu'n gynaliadwy... ni all unedau newyddenedigol yn y Gogledd fodloni rhai safonau, yn enwedig y rheini sy'n nodi nifer y gweithwyr gofal iechyd (meddygol neu nyrsio) sy'n ofynnol er mwyn darparu rotâu gweithio addas a chymarebau staff i got.”⁵⁹

111. Nodwyd y canlynol:

“Un ffordd o ateb rhai o'r problemau fyddai trwy resymoli gwasanaethau newyddenedigol gyda'r nod o sicrhau defnydd mwy effeithlon o staff a chydymffurfio'n well â safonau. Mae yna gytundeb eang yn y proffesiwn clinigol ynglŷn â sut y dylid cyflawni'r gwaith ad-drefnu (canoli gofal dwys i un uned gyda gofal dibyniaeth fawr yn cael ei ddarparu gan y ddwy uned arall)...Un rhwystr mawr yw'r diffyg eglurder a chyfarwyddyd mewn perthynas â chyflwr tymor hir gofal eilaidd yn y rhanbarth a'r rhagdybiaeth y bydd gwasanaethau newyddenedigol yn cael eu had-drefnu unwaith y deuir i gytundeb ynglŷn â darpariaeth gofal heb ei drefnu a gwasanaethau obstetrig ...

⁵⁸ Tystiolaeth lafar, 25.3.10

⁵⁹ Ymateb i ymgynghoriad, HWLG(3)-NNC012-Dr Michael Cronin

“Bydd y cyllid a gyhoeddwyd gan Lywodraeth y Cynulliad i wella trafndiaeth newyddenedigol ledled Cymru a bodlonrwydd sefydliad y GIG yn y Gogledd i symud tuag at uned gofal dwys sengl yn darparu ysgogiad...

“Mae’r materion heb eu datrys mewn perthynas â strwythur tymor hir gofal eilaidd yn y Gogledd, yn enwedig gwasanaethau mamolaeth, yn rhwystr amlwg i ailgynllunio a moderneiddio gwasanaethau newyddenedigol...

“Bydd y sefydliad unedol sengl yn galluogi ailstrwythuro ac yn hwyluso rhagolwg ehangach ar wasanaethau newyddenedigol a chynenedigol; gobeithio y bydd hyn yn arwain at ddefnydd mwy hyblyg ac effeithlon o’r gweithlu... Fodd bynnag, ni fydd hyn yn hawdd heb gymorth a buddsoddiad addas...

112. Nodwyd:

“Gellir ystyried bod cynnydd tuag at uned gofal dwys sengl yn y Gogledd yn gam ymlaen o ran defnyddio’r gweithlu cyfredol yn fwy effeithlon a darparu gofal newyddenedigol yn seiliedig ar safonau cenedlaethol. Mae’n hanfodol bod cynnydd cyflym yn cael ei wneud i gyflawni’r ad-drefnu hwn a bod y gwaith yn cael ei gefnogi gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BCUHB) a chomisiynwyr cenedlaethol...

“Mae datrys ansicrwydd ynglŷn â strwythur a swyddogaeth gofal eilaidd yn y Gogledd, yn enwedig gwasanaethau mamolaeth, yn allweddol. Tra bod yr ansicrwydd hwn yn parhau, bydd hi’n anodd ailgynllunio a chynllunio gwasanaethau.”⁶⁰

113. Fodd bynnag, mynegodd Dr Iolo Doull ei edmygedd o’r strategaeth iechyd plant unedig sydd ar waith yn y Gogledd:

“Un o gryfderau’r Gogledd yw bod gan Fwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Betsi Cadwaladr strategaeth iechyd plant unedig ar draws y tri lleoliad, fel y gallant wneud penderfyniadau. Byddwn yn cymharu hyn â’r sefyllfa yn y Gorllewin, lle mae’r tair uned wedi cael eu gorfodi bron i weithredu fel seilos. Felly, credaf fod y Gogledd ar y blaen ac mae’r cyfarwyddwr clinigol wedi dweud wrthyf bod cynlluniau ar waith i symud y gofal ymlaen i ofal lefel 3.”⁶¹

⁶⁰ Ymateb i ymgynghoriad, HWLG(3)-NNC012-Dr Michael Cronin

⁶¹ Tystiolaeth lafar, 25.3.10

Cydlyniant Gwasanaethau Newyddenedigol a Mamolaeth

114. Daeth i'r amlwg nad yw gwasanaethau newyddenedigol a gwasanaethau mamolaeth yn cydlynu ar hyn o bryd. Mae yna densiynau yn y broses benderfynu oherwydd diffyg integreiddio a gwaith partneriaeth. Awgrymwyd yn y dystiolaeth fod angen i wasanaethau newyddenedigol a mamolaeth ddarparu gwasanaeth integredig sy'n darparu gofal o safon uchel a gofal sy'n lleihau'r straen ar rieni.

115. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wrthym mai'r Pennaeth Bydwreigiaeth sy'n rheoli gwasanaethau newyddenedigol a mamolaeth yn yr ardal, ac awgrymodd tystion eraill na ddylai gwasanaethau newyddenedigol a gwasanaethau mamolaeth gael eu rheoli ar wahân ac y gallai hyn helpu i wella trefniadau partneriaeth.

116. Roedd yna gefnogaeth gref i gynnwys gwasanaethau newyddenedigol ochr yn ochr â gwasanaethau pediatrig a mamolaeth mewn adolygiad Cymru gyfan.

117. Amlygodd y Byrddau Iechyd bwysigrwydd cysylltiadau agos iawn rhwng gwasanaethau newyddenedigol a gwasanaethau bydwreigiaeth o ran lleihau nifer y trosglwyddiadau newyddenedigol trwy asesu risg yn gynnar. Aethant hefyd ati i esbonio bod unrhyw bwysau a roddir ar y gwasanaeth newyddenedigol yn anochel yn cael ei drosglwyddo i obstetregwyr a bydwragedd, gan fod symud mamau o yn ysbyty i'r llall, waeth a ydynt wedi geni ai peidio, yn golygu symud staff o'r ward esgor ac yn rhoi pwysau ychwanegol ar y ward esgor sy'n derbyn y mamau.

118. Nododd Dr Dawson o Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr a Chadeirydd y Grŵp Cynghori Arbenigol Cenedlaethol ar Obstetreg a Gynaecoleg:

“Credaf yn gryf iawn bod angen i ni ystyried ein hunain fel gwasanaeth mamolaeth y mae neonatoleg yn rhan allweddol ohono... bydd gofal da gan fydwragedd yn ategu ansawdd y babanod a ddaw o dan ofal Dr Matthes a'i chydweithwyr yn y pen draw. Os yw babanod yn treulio amser mewn ambiwlans tra bod y mamau'n esgor, yna ni fydd y menywod hynny na'u babanod yn derbyn gofal da.

Mae angen i ni sicrhau bod pa bynnag wasanaeth a ddarparwn yn gwbl ymatebol ac yn addas i'r diben.”⁶²

Barn y Gweinidog

119. Yn ei chyflwyniad ysgrifenedig, nododd y Gweinidog fod gwasanaethau newyddenedigol yn rhan annatod o'r gwasanaethau mamolaeth, ac na ddylent gael eu hystyried ar eu pennau eu hunain.

“Mae gwasanaethau newyddenedigol, sy'n darparu gofal i fabanod sâl iawn, yn rhan annatod o'r gwasanaethau mamolaeth ac ni ddylid eu hystyried ar eu pennau eu hunain.”⁶³

120. Yn ei thystiolaeth lafar i'r Pwyllgor, nododd y Gweinidog ei bod yn gobeithio cyhoeddi strategaeth famolaeth i sbarduno gwelliannau i wasanaethau mamolaeth, newyddenedigol a phediatrig erbyn mis Rhagfyr 2010. Nododd Simon Dean, Cyfarwyddwr Strategaeth a Chynllunio Cyfarwyddiaeth Gyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol:

“rydym wedi rhoi prosiect ar waith a fydd yn edrych ar strategaeth ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a strategaeth ar gyfer gwasanaethau pediatrig mewn ysbytai, a bydd gofal newyddenedigol yn rhan o'r prosiect hwnnw. Felly, bydd y darn o waith cenedlaethol hwnnw'n gweithredu ochr yn ochr â'r rhwydwaith i sicrhau bod cynnydd yn cael ei wneud ar weithredu'r safonau a nodi unrhyw faterion allweddol sydd angen eu datrys”.⁶⁴

121. Nododd y Gweinidog yn ei thystiolaeth mai ei blaenoriaeth yw sicrhau unedau diogel, cadarn a chynaliadwy sy'n cael eu rheoli'n dda, gyda staff priodol mewn canolfannau allweddol:

“Hoffai rhieni i'r materion hyn gael eu datrys yn nes gartref ond, hyd yn oed mewn byd delfrydol, ni chredaf y byddai gennym yr arbenigedd angenrheidiol i gael popeth lle byddai pawb am ei gael. Byddwn yn hapusach yn fy meddwl fy hun o wybod bod gennym unedau diogel a chynaliadwy sy'n cael eu

⁶² Tystiolaeth lafar, 18.3.10

⁶³ Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol 25.3.10, cyflwyniad ysgrifenedig gan y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, HWLG(3)-07-10-p2

⁶⁴ Tystiolaeth lafar, 25.3.10

rheoli'n dda, gyda'r staff priodol yng Nghymru mewn canolfannau allweddol.”⁶⁵

Barn y Pwyllgor

122. Os bydd rhaid i unedau uno, rydym yn teimlo y bydd angen canolbwyntio ar ofal, asesiad a chymorth lleol a thrafnidiaeth.

123. Mae'r Pwyllgor o'r farn y byddai sefydlu un uned gofal dwys yn y Gogledd yn gam cadarnhaol o ran defnyddio'r gweithlu'n fwy effeithlon a darparu gofal yn unol â'r safonau cenedlaethol.

124. Mae'r Pwyllgor o'r farn nad yw gwasanaethau newyddenedigol a gwasanaethau mamolaeth yn cydlynus ar hyn o bryd a bod angen iddynt fod felly er mwyn darparu gofal o safon uchel.

Argymhelliad 16 - Rydym yn argymell y dylai'r Llywodraeth sicrhau bod gwasanaethau newyddenedigol a mamolaeth yn cael eu hintegreiddio'n well ac yn gweithio'n well gyda'i gilydd.

⁶⁵ Tystiolaeth lafar, 25.3.10

8. Cymorth i Rieni

Cyflwyniad

125. Nid oes amheuaeth bod cymorth i rieni'n rhan allweddol o wasanaeth newyddenedigol effeithiol. Roedd yna dystiolaeth sylweddol o'r gofal o safon uchel a ddarperir i fabanod dan ofal arbennig a'u teuluoedd yng Nghymru ond roedd hefyd dystiolaeth bod cyfleusterau a chymorth i rieni babanod dan ofal arbennig yn amrywio ar draws yr unedau. Mae'r dystiolaeth hefyd yn awgrymu bod yna bryderon ynglŷn â gofod ffisegol a chyfarpar mewn rhai unedau.

126. Roedd tystion o blaid gwasanaethau newyddenedigol a oedd yn canolbwyntio ar y teulu, i sicrhau bod anghenion emosiynol a chymdeithasol babanod a'u rhieni yn cael eu diwallu. Teimlwyd fod cyfathrebu da gan y staff ar yr uned newyddenedigol yn hanfodol fel y gall rhieni gael eu cynnwys yn y broses benderfynu a chael y wybodaeth ddiweddaraf am ddewisiadau. Mae cyfnodau pontio – symud rhwng gwahanol unedau neu wahanol lefelau o ofal a gadael yr uned i fynd â'r baban adref – yn adegau sy'n gallu achosi straen ac mae'n amlwg o'r dystiolaeth bod rhai rhieni'n teimlo nad ydynt yn cael digon o gymorth ar yr adegau hyn. Dywedodd Bliss wrthym y gall rhieni deimlo bod nyrsys yn rhy brysur i'w cynnwys yn y gofal ac y gall blaenoriaethau clinigol gael blaenoriaeth dros gefnogi rhieni pan fo'r unedau'n llawn.

127. Cadarnhawyd hyn gan Dr Mark Drayton o'r Grŵp Arbenigol ar Wasanaethau Newyddenedigol:

“pan mae'ch lefelau staffio 50 neu 30 y cant islaw'r safonau, y blaenoriaethau yw delio â'r problemau meddygol sy'n eich wynebu. O bryd i'w gilydd, ni fydd y cyfathrebu cystal ag y dymunech iddo fod.”⁶⁶

Llety

128. Mae gan bob un o'r ysbytai sy'n darparu gofal newyddenedigol yng Nghymru gyfleusterau llety ar gyfer rhieni, ond gallant fod yn gyfyngedig – dim ond un neu ddwy ystafell sydd gan y rhan fwyaf o unedau.

⁶⁶ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

129. Mae gwasanaethau newyddenedigol wedi tyfu dros y blynyddoedd ac roedd hi'n glir o'r dystiolaeth nad oes gan lawer o'r unedau y gofod na'r adnoddau i ddatblygu nifer ac ansawdd y cyfleusterau yn unol â'r twf hwnnw.

130. Nododd Dr Jean Matthes:

“Mae'n ddiddorol bod yr Adran Iechyd wedi cyhoeddi adroddiad ar 16 Mawrth o'r enw 'Maternity and Early Years—Making a good start to family life'. Mae un o'r addewidion yn y ddogfen honno'n nodi:

'o fewn pum mlynedd, ein nod yw gallu sicrhau y gall rhieni â babanod mewn gofal newyddenedigol fod yn hyderus y darperir gwely ar eu cyfer fel y gall mamau a thadau fod yn agos at eu baban.'

“Felly, mae'r ymrwymiad hwnnw wedi'i wneud yn Lloegr, a byddai'n wych ein gweld hynny'n digwydd yma yng Nghymru.”⁶⁷

131. Fodd bynnag, nododd hefyd:

“mae'n bwysig bod y llety i rieni'n cael ei ddiogelu. Nid oes angen ei gynyddu, ond dylid rhoi blaenoriaeth i gynyddu nifer y cotiau.”⁶⁸

132. Mae rhai unedau newyddenedigol yn defnyddio'u llety fel rhan o drefniadau cyn rhyddhau, gan helpu rhieni i dagu hyder i ofalu am eu plant newydd-anedig cyn iddynt fynd adref, a gall hyn helpu i ryddhau babanod yn gynharach. Roedd llawer o dystion o'r farn bod hyn yn arfer da. Nododd Victoria Franklin, Cyfarwyddwr Nyrsio Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, bwysigrwydd trefniant o'r fath:

“Nid oes gennym fodel neu uned gofal trosiannol... Gwyddom fod y bondio a'r cymorth yn bwysig i'r mamau a'r babanod cyn iddynt fynd adref. Credaf yn gryf bod angen uned gofal trosiannol arnom.”⁶⁹

133. Yn ôl Bliss, roedd darpariaeth llety'n addas i'r diben. Mae weithiau'n cael ei ddarparu gan sefydliadau gwirfoddol, ond awgrymwyd na ddylai agwedd mor bwysig ar y gwasanaeth fod yn

⁶⁷ Tystiolaeth lafar, 18.3.10

⁶⁸ Tystiolaeth lafar, 18.3.10

⁶⁹ Tystiolaeth lafar, 18.3.10

ddibynnol ar gyllid o'r sector gwirfoddol, gan ei fod yn gwneud cyfraniad pwysig at ofal a chynnydd plant newydd-anedig.

134. Yn y dystiolaeth, awgrymwyd fod angen cynnal adolygiad systematig o gyfleusterau ar gyfer rhieni babanod sy'n derbyn gofal newyddenedigol yng Nghymru. Roedd tystion yn teimlo bod angen ystyried yr angen i sicrhau y gall mamau a theuluoedd mewn ardaloedd gwledig gael mynediad i rwydweithiau cymorth. Mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod angen canolbwyntio hefyd ar ddarpariaeth a chymorth ar gyfer y ddau riant.

Bwydo ar y fron

135. Mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod bwydo ar y fron yn cael ei annog, gyda llawer o Fyrddau lechyd yn gweithredu statws ystyriol o fabanod. Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth a gyflwynwyd gan Bliss yn awgrymu nad yw rhieni bob amser yn cael eu cefnogi neu eu hannog i odro llaeth neu i fod yn rhan o roi'r llaeth i'r baban. Felly, mae angen gwneud gwelliannau i'r canllawiau ymarferol, ynghyd ag annog mamau i ofalu am eu babanod a'u bwydo, gan gynnwys cymorth parhaus i fwydo ar y fron.

Barn y Gweinidog

136. Yn ei thystiolaeth, nododd y Gweinidog ei bod yn gweithio gyda Bliss i nodi blaenoriaethau ym maes cymorth i rieni. Nododd hefyd y dylai'r rhwydwaith clinigol a reolir adolygu'r cyfleusterau sydd ar gael i rieni:

“Rydym wedi gwneud rhywfaint o waith gyda'r elusen Bliss, ac rydym wedi trafod materion yn ymwneud â llywio rhai blaenoriaethau ym maes cymorth i rieni. Rydym yn gweithio gyda'r elusen honno i ddatblygu gwell gwybodaeth a gwefan i ddarparu gwybodaeth i rieni. Cytunaf y bydd rhaid i'r rhwydwaith adolygu'r cyfleusterau sydd ar gael i rieni fel rhan o gyflawni'r safonau.”

137. Yn ei chyflwyniad ysgrifenedig, nododd y Gweinidog fod gwella bwydo ar y fron yn faes blaenoriaeth i'w ddatblygu:

“Yn fy ymateb diweddar i adroddiad y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ar Wasanaethau Mamolaeth... disgrifiais y cynnydd sydd eisoes wedi'i wneud, a meysydd blaenoriaeth ar gyfer

datblygu, gan gynnwys... canolbwyntio ar wella bwydo ar y fron”⁷⁰

Barn y Pwyllgor

138. Mae'r Pwyllgor yn derbyn bod cymorth i rieni a chyfleusterau'n amrywio ar draws unedau newyddenedigol ac nad yw darparu'r cymorth hwnnw a chyfathrebu bob amser yn flaenoriaeth i staff dan bwysau.

139. Er bod y rhan fwyaf o unedau'n darparu llety i rieni, mae'r llety hwn yn gyfyngedig, gyda lle i un rhiant yn unig. Mae'r Pwyllgor yn credu ei bod hi'n bwysig i'r ddau riant allu aros yn agos at y baban er mwyn hwyluso bondio.

140. Mae'r Pwyllgor o'r farn mai arfer da yw darparu unedau gofal trosiannol fel y gall rhieni ofalu am eu baban gyda chymorth.

141. Mae'r Pwyllgor o'r farn na ddylid dibynnu ar y sector gwirfoddol i ddarparu llety i rieni, gan ei fod yn fater pwysig iawn yng ngofal cyffredinol y baban.

Argymhelliad 17 - Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod Byrddau Iechyd yn adolygu eu trefniadau cyfredol ar gyfer cefnogi rhieni babanod dan ofal arbennig, er mwyn mynd i'r afael â'r canlynol: canllawiau ymarferol ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol ar nodi anghenion rhieni; helpu rhieni i gyfrannu at ofal eu baban; a darparu cymorth i rieni wrth symud yn raddol tuag at ddod yn brif ofalwyr.

Argymhelliad 18 - Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod digon o lety i rieni, yn enwedig yn y prif ganolfannau. Fel rhan o hyn, rydym yn argymhell y dylid ystyried defnyddio unedau gofal trosiannol.

⁷⁰ Health, Wellbeing and Local Government Committee 25.3.10, written submission from the Minister for Health and Social Service, HWLG(3)-07-10-p2

9. Sgrinio Clyw Babanod

142. Cafodd Sgrinio Clyw Babanod ei roi ar waith ledled Cymru yn 2003. Yn ôl y dystiolaeth, mae sgrinio clyw babanod wedi hen ennill ei blwyf ledled y Byrddau Iechyd. Roedd yna dystiolaeth gyson bod gwaith sgrinio clyw babanod yn cael ei gyflawni'n eang a bod archwiliadau o fabanod risg uchel yn dangos bod cyfraddau'n cymharu'n ffafriol â'r safonau cyhoeddedig. Dywedodd Conffederasiwn GIG Cymru, ar ran yr holl Fyrddau Iechyd yng Nghymru, fod bron i 100 y cant o boblogaeth Cymru yn derbyn prawf Sgrinio Clyw Babanod yn cwmpasu, gyda'r rhan fwyaf o'r profion cychwynnol yn cael eu cyflawni o fewn 7 diwrnod i'r geni, gan ragori ar y targed o 75 y cant. Ar y pwnc hwn, nododd Dr Mark Drayton:

“Rwy'n gallu bod yn gadarnhaol iawn ynglŷn â hyn... Mae pob baban ar yr uned newyddenedigol yn derbyn y prawf sgrinio... mae'n wasanaeth effeithiol iawn sy'n gweithio'n dda iawn.”⁷¹

⁷¹ Tystiolaeth lafar, 11.3.10

Atodiad A - Tystion

Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth lafar gan y tystion a ganlyn ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld trawsgrifiadau llawn o'r holl sesiynau tystiolaeth yn <http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-committees/bus-committees-scrutiny-committees/bus-committees-third-hwlg-home/bus-committees-third-hwlg-agendas.htm>

Dydd Iau 11 Mawrth 2010

Helen Kirrane	Rheolwr Ymgyrchoedd a Pholisi, Bliss
Dr Mark Drayton	Aelod o'r Grŵp Arbenigol ar Wasanaethau Newyddenedigol
Dr James Moorcraft	Aelod o'r Grŵp Arbenigol ar Wasanaethau Newyddenedigol
Pam Boyd	Cymdeithas y Nyrsys Newyddenedigol
Lisa Turnbull	Cynghorydd Polisi, y Coleg Nyrsio Brenhinol
Claire Bateman-Jones	Aelod o'r Coleg Nyrsio Brenhinol a Phrif Nyrs Gwasanaeth Newyddenedigol

Dydd Iau 18 Mawrth 2010

Victoria Franklin	Cyfarwyddwr Nyrsio, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Carol Shillabeer	Cyfarwyddwr Nyrsio, Bwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys
Richard Lee	Cyfarwyddwr Rhanbarthol, y Canolbarth a'r Gorllewin, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru
Dr Jean Matthes	Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain

Dr Andrew Dawson Cymrawd Coleg Brenhinol yr
Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr a
Chadeirydd y Grŵp Cynghori
Arbenigol Cenedlaethol ar Obstetreg
a Gynaecoleg

Dydd Iau 25 Mawrth 2010

Dr Iolo Doull Peditregydd Resbiradol
Ymgynghorol, Cymdeithas Peditrig
Cymru a Swyddog Cymru, Coleg
Brenhinol Peditreg ac Iechyd Plant
yng Nghymru

Rebecca Robson Rheolwr Swyddfa, Coleg Brenhinol
Peditreg ac Iechyd Plant yng
Nghymru

Edwina Hart AC Y Gweinidog dros Iechyd a
Gwasanaethau Cymdeithasol

Simon Dean Cyfarwyddwr Cynllunio a Strategaeth

Rosemary Kennedy Prif Swyddog Nyrsio

Atodiad B - Tystiolaeth ysgrifenedig

Darparodd yr unigolion a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor i gefnogi tystiolaeth lafar. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn llawn yn

http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-committees/bus-committees-scrutiny-committees/bus-committees-third-hwlg-home/business-hwlg-inquiries/hwlg_neonatal/hwlg-neonatal-papers.htm

<i>Enw</i>	<i>Sefydliad</i>	<i>Cyfeirnod</i>
Helen Kirrane, Rheolwr Ymgyrchoedd a Pholisi	Bliss	HWLG(3)-05-10 : Papur 1
Pam Boyd	Cymdeithas y Nyrsys Newyddenedigol	HWLG(3)-05-10 : Papur 2
Lisa Turnbull, Cynghorydd Polisi Claire Bateman-Jones, Aelod o'r Coleg Nyrsio Brenhinol a Phrif Nyrs Gwasanaeth Newyddenedigol	y Coleg Nyrsio Brenhinol	HWLG(3)-05-10 : Papur 3 HWLG(3)-05-10 : Papur 4
Victoria Franklin, Cyfarwyddwr Nyrsio	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	HWLG(3)-06-10 : Papur 1
Carol Shillabeer, Cyfarwyddwr Nyrsio	Bwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys	HWLG(3)-06-10 : Papur 2

Richard Lee, Cyfarwyddwr Rhanbarthol	y Canolbarth a'r Gorllewin, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru	HWLG(3)-06-10 : Papur 3
Dr Jean Matthes	Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain	HWLG(3)-06-10 : Papur 4
Dr Andrew Dawson, Cymrawd o Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a Gynaecolegwyr a Chadeirydd y Grŵp Cynghori Arbenigol Cenedlaethol ar Obstetreg a Gynaecoleg	Coleg Brenhinol yr Obstetregwyr a Gynaecolegwyr	HWLG(3)-06-10 : Papur 5 HWLG(3)-06-10 : Papur 6
Dr Iolo Doull, Pediatregydd Resbiradol Ymgynghorol, Cymdeithas Pediatrig Cymru a Swyddog Cymru, Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant yng Nghymru Rebecca Robson, Rheolwr Swyddfa, Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant yng Nghymru	Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant yng Nghymru	HWLG(3)-07-10 : Papur 1
Edwina Hart, y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Simon Dean, Cyfarwyddwr Cynllunio a Strategaeth Rosemary Kennedy, Prif Swyddog Nyrso	Llywodraeth Cymru	HWLG(3)-07-10 : Papur 2

Dr Michael Cronin	Is-grŵp Newyddenedigol y Grŵp Rhaglen Glinigol Plant a Phobl Ifanc	HWLG(3)-07-10 : Papur 4
	Conffederasiwn GIG Cymru	HWLG(3)-07-10 : Papur 5
Victoria Franklin, Cyfarwyddwr Nyrsio	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	HWLG(3)-08-10 : Papur 7
	Gwasanaeth Ambiwlans Cymru	HWLG(3)-08-10 : Papur 8
	Bwrdd Iechyd Hywel Dda	HWLG(3)-09-10 : Papur 7
	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan	HWLG(3)-09-10 : Papur 8

Atodiad C - Ymatebion i'r ymgynghoriad

Darparodd yr unigolion a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor fel rhan o'i ymgynghoriad cyhoeddus. Gellir gweld yr holl ymatebion i'r ymgynghoriad yn llawn yn:

http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-committees/bus-committees-scrutiny-committees/bus-committees-third-hwlg-home/business-hwlg-inquiries/hwlg_neonatal/hwlg3-neonatal-consultationresponses.htm

<i>Enw</i>	<i>Cyfeirnod</i>
Ymddiriedolaeth Genedlaethol Geni Plant	HWLG(3)-NNC001a HWLG(3)-NNC001b
Cymdeithas Syndrom Down	HWLG(3)-NNC002
ASH Cymru	HWLG(3)-NNC003
Clymblaid Genedlaethol Menywod Cymru	HWLG(3)-NNC004
Sarah Stevens	HWLG(3)-NNC005
Tŷ Hafan	HWLG(3)-NNC006
Coleg Brenhinol y Bydwragedd	HWLG(3)-NNC007
Stonewall Cymru	HWLG(3)-NNC008
Conffederasiwn GIG Cymru	HWLG(3)-NNC009
Dr Jean Matthes	HWLG(3)-NNC010
Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru	HWLG(3)-NNC011a HWLG(3)-NNC011b
Dr Michael Cronin	HWLG(3)-NNC012
Dr Drayton	HWLG(3)-NNC013