



Gweledigaeth Strategol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru

Medi 2011

Cynnwys

Rhagair gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	1
1. Cyflwyniad	2
2. Cyd-destun strategol	2
3. Ein gweledigaeth strategol a'r canlyniadau dymunol	2
4. Y sefyllfa bresennol a beth sydd ei angen nesaf	3
4.1 Ffactorau Iechyd	3
4.2 Addysg a gwybodaeth	5
4.3 Bwydo ar y fron	5
4.4 Amgylchiadau cymdeithasol	6
4.5 Materion gweithlu'r GIG	6
4.5.1 Gwasanaethau diogel	6
4.5.2 Y gwasanaethau sydd ar gael a mynediad iddynt	7
4.5.3 Adolygu rolau	7
4.5.4 Addysg y gweithlu	7
4.6 Ystyriaethau Cynllunio Gwasanaeth	8
4.6.1 Meddygon Teulu	8
4.6.2 Cymunedau Gwledig	8
4.6.3 Gofal dan arweiniad bydwagedd a geni yn y cartref neu mewn uned dan arweiniad bydwagedd	8
4.6.4 Gofal dan arweiniad meddygon ymgynghorol a genedigaeth mewn uned dan arweiniad meddygon ymgynghorol	9
5. Gofynion Cyflenwi'r GIG	9
5.1 Rôl Byrddau Iechyd Lleol	9
5.2 Rôl Llywodraeth Cymru	15
5.3 Rôl Grŵp Gweithredu Cymru Gyfan ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth	15

6. Adrodd a monitro	16
7. Casgliad	16
Crynodeb o'r Camau Allweddol	17
Rhestr Gyfeiriadau	18
Atodiad 1	20
Cyfeiriadau	31

Rhagair gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Mae'n amlwg bellach bod y sylfaen ar gyfer iechyd a lles yn dechrau yn ystod beichiogrwydd. O glefyd y galon i ordewdra, cyrhaeddiad addysgol a statws economaidd, mae'r misoedd cyn a'r blynyddoedd yn union ar ôl geni'n hollbwysig i gyfleoedd bywyd y fam, ei phlentyn a'i theulu¹.

Gwyddom y gellir gwella iechyd a hapusrwydd cenedlaethau i ddod trwy ddarparu gwasanaethau mamolaeth o safon uchel a gwyddom hefyd fod beichiogrwydd yn sbardun pwerus ar gyfer newid. Mae'n gyfnod lle bydd menywod a'u partneriaid yn gwneud newidiadau a dewisiadau cadarnhaol mewn perthynas â'u ffordd o fyw, yn aml am y tro cyntaf, er mwyn darparu'r amodau gorau posibl i sicrhau iechyd a lles eu baban heb ei eni. Mae hyn yn arbennig o bwysig, nid yn unig yng nghyd-destun y beichiogrwydd, ond hefyd am ein bod yn gwybod bod menywod yn dylanwadu'n sylweddol ar ddewisiadau ffordd o fyw eu plant a'r teulu ehangach. Felly, mae beichiogrwydd yn gyfle gwych i ddylanwadu ar iechyd a lles unigolion, teuluoedd a chymunedau.

Caiff iechyd plant ei ddylanwadu gan beth sy'n digwydd yn ystod y beichiogrwydd a chyn hynny hyd yn oed, felly mae'n hynod bwysig bod ymdrechion i sicrhau bod y fam a'r plentyn yn ddiogel ac iach yn dechrau ymhell cyn yr enedigaeth.

Mae'r ddogfen hon yn cyflwyno'r canlyniadau rwyf eu heisiau i fenywod a'u babanod yn ystod beichiogrwydd a genedigaeth. Mae'n amlwg y bydd effeithiolrwydd ac ansawdd gwasanaethau mamolaeth y GIG yn hollbwysig i gyflawni'r canlyniadau hyn. Mae'r ddogfen hon a gwaith arall ar lefel Cymru gyfan, felly, yn cyflwyno fy nisgwyliadau o GIG Cymru o ran gweddnewid y gwasanaethau mamolaeth fel y gall teuluoedd yng Nghymru weld gwahaniaeth go iawn.

Wrth i bob Bwrdd Iechyd Lleol adolygu'r ystod lawn o wasanaethau y mae'n eu darparu ar gyfer ei drigolion er mwyn sicrhau eu bod yn ddiogel ac yn effeithiol ar gyfer y dyfodol, byddaf yn disgwyl i bob un ohonynt roi ystyriaeth lawn i'r ddogfen hon.

Os yw Cymru am adeiladu teuluoedd a chymunedau iach a hapus, bydd rhaid ymdrechu i wella'r gwasanaethau mamolaeth, nawr ac yn y dyfodol.



Lesley Griffiths AC

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

1. Cyflwyniad

Mae mwy na 35,000 o fabanod yn cael eu geni yng Nghymru bob blwyddyn. Mae pob baban yn haeddu'r cyfle gorau posibl i gael bywyd iach a hapus. Diben y ddogfen hon, a fydd yn cael ei hategu gan waith trwy Gymru gyfan, yw rhoi'r cyfle i Lywodraeth Cymru nodi:

- ei gweledigaeth strategol a'r canlyniadau mae eu heisiau ar gyfer menywod a'u babanod yn ystod beichiogrwydd a genedigaeth;
- ei disgwyliadau o wasanaethau mamolaeth y GIG o ran cyflawni'r canlyniadau hyn; a
- sut bydd llwyddiant yn cael ei fesur.

Er bod y ddogfen hon wedi'i chyfeirio'n bennaf at y GIG a'i bartneriaid i lywio'r gwaith o gynllunio a chyflenwi ei wasanaethau mamolaeth, rydym yn gobeithio y bydd menywod a'u teuluoedd yn ei darllen hefyd er mwyn cael dealltwriaeth o ba wasanaethau a gofal y gallant ddisgwyl eu cael gan GIG Cymru.

2. Cyd-destun strategol

Er bod nifer o'r safonau ar gyfer gwasanaethau mamolaeth yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a Gwasanaethau Mamolaeth (2005) wedi'u cyflawni, a bod menywod yng Nghymru'n dweud eu bod yn fodlon iawn â'r gwasanaethau mamolaethⁱⁱ, ni ddylem fod yn hunanfodlon. Mae'n bryd i ni ganolbwyntio nawr ar y gwelliannau i'r gwasanaeth mamolaeth sydd wedi cynnig her.

Mae yna heriau newydd hefyd. Mae cyd-destun cymdeithasol ac economaidd gwasanaethau mamolaeth yn newid drwy'r amser a, gan ystyried y lefel uchel o anghydraddoldeb cymdeithasol yng Nghymru, rhaid i gamau gweithredu ganolbwyntio bellach ar leihau'r anghydraddoldebau hyn er mwyn gwneud yn siŵr bod pob teulu'n derbyn y gofal gorau posibl.

Mynd i'r afael ag anghydraddoldebau, o ran mynediad i wasanaethau mamolaeth a'u canlyniadau, yw hanfod y ddogfen hon. Mae sicrhau bod pob menyw yng Nghymru'n gallu cael ac yn derbyn gofal diogel o safon uchel, mor agos â phosibl i'w chartref, pa le bynnag y mae hi a beth bynnag fo'i chefnidir cymdeithasol, amgylchiadau neu ethnigrwydd, yn hollbwysig.

3. Ein gweledigaeth strategol a'r canlyniadau dymunol

Isod ceir gweledigaeth strategol Llywodraeth Cymru a'r canlyniadau mae eu heisiau ar gyfer menywod a'u babanod yn ystod beichiogrwydd a genedigaeth.

Gweledigaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer y gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru yw gwasanaeth sy'n hyrwyddo beichiogrwydd a genedigaeth fel digwyddiad o bwys cymdeithasol ac emosiynol lle caiff menywod a'u teuluoedd eu trin ag urddas a pharch. I bob mam, lle bynnag y mae'n byw a beth bynnag fo'i hamgylchiadau, bydd beichiogrwydd a genedigaeth yn brofiad diogel ac iach, fel y gall hi, ei phartner a'i theulu ddechrau rhianta'n hyderus, gyda'r gallu a'r gefnogaeth i roi dechrau cadarn mewn bywyd i'w plentyn.

Gwireddu'r weledigaeth - pum thema allweddol i fynd i'r afael â nhw

Er mwyn gwireddu'r weledigaeth hon, mae'n amlwg fod gan y GIG rôl hanfodol drwy ddarparu gwasanaethau mamolaeth diogel o safon uchel. Mae Llywodraeth Cymru'n disgwyl i'r GIG gymryd camau i gyflwyno gwasanaethau mamolaeth sy'n:

- rhoi lle canolog i anghenion y fam a'r teulu fel bod beichiogrwydd a genedigaeth yn brofiad diogel a chadarnhaol a bod menywod yn cael eu trin ag urddas a pharch;
- hybu ffyrdd iach o fyw i fenywod beichiog sy'n cael effaith gadarnhaol arnyn nhw ac iechyd eu teuluoedd;
- darparu ystod o ddewisiadau gofal safonol mor agos â phosibl i'r cartref ag sy'n ddiogel ac yn gynaliadwy i'w wneud, o wasanaethau dan arweiniad bydwagedd i wasanaethau dan arweiniad meddygon ymgynghorol;
- cyflogi gweithlu sydd wedi'u hyfforddi'n dda sy'n gallu darparu gwasanaethau diogel ac effeithiol o safon uchel;
- cael eu hadolygu a'u gwella'n gyson.

Mae angen ffordd ystyrlon a phriodol arnom o fesur pa mor dda y mae'r canlyniadau rydym am eu cael i fenywod a'u babanod yn ystod beichiogrwydd a genedigaeth yn cael eu cyflawni a sut mae'r GIG yn cyflawni yn erbyn y disgwyliadau uchod. Mae Llywodraeth Cymru wedi sefydlu Grŵp Gweithredu Cymru Gyfan ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth, a gyd-gadeirir gan ddefnyddiwr gwasanaethau a'r Prif Swyddog Nyrsio. Gwaith y grŵp yw datblygu set ffurfiol o ddangosyddion y bydd gwasanaethau mamolaeth yn cael eu pwysu a mesur yn eu herbyn. Ceir mwy o fanylion am hyn yn ddiweddarach yn y ddogfen hon.

4. Y sefyllfa bresennol a beth sydd ei angen nesaf

Mae'r newidiadau yn statws iechyd, cymdeithasol ac economaidd pobl yng Nghymru yn ystod y degawd diwethaf yn dylanwadu ar ffurf gwasanaethau GIG Cymru a sut cânt eu darparu. O ran gwasanaethau mamolaeth, mae Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyrⁱⁱⁱ a Bydwreigiaeth 2020^{iv} yn cyfeirio at newidiadau demograffig a chymdeithasol yn y boblogaeth ac yn eu gweld fel y sbardunau a fydd yn arwain at newidiadau yn y ffordd y caiff gwasanaethau mamolaeth eu trefnu a'u darparu yng Nghymru.

Nodir y sbardunau hyn isod, ac ategir hyn gan drafodaeth eang ar gyd-destun iechyd y cyhoedd ar gyfer gwasanaethau mamolaeth yn Atodiad 1.

4.1 Ffactorau Iechyd

Mae yna gryn dipyn o heriau iechyd y cyhoedd yn wynebu pobl sy'n byw yng Nghymru. Er mwyn sicrhau effaith gadarnhaol ar gyfer y dyfodol, rhaid canolbwyntio'n arbennig ar y meysydd canlynol.

- **Beichiogrwydd ymysg pobl ifanc yn eu harddegau**

Mae yna dystiolaeth gydnabyddedig fod beichiogrwydd ymysg pobl ifanc yn eu harddegau yn gysylltiedig â chanlyniadau iechyd a chymdeithasol gwael i'r fam a'r plentyn. Mae mamau

ifanc yn fwy tebygol o ddioddef iselder ar ôl geni ac yn llai tebygol o gwblhau eu haddysg. Mae plant a enir i rieni yn eu harddegau yn llai tebygol o gael eu bwydo ar y fron, yn fwy tebygol o fyw mewn tlodi ac yn fwy tebygol o ddod yn rhieni yn eu harddegau eu hunain^v.

Cydnabyddir mewn adolygiad diweddar nad yw addysg rhyw a gwasanaethau iechyd rhywiol yn strategaethau effeithiol ar eu pen eu hunain i annog pobl yn eu harddegau i ohirio dod yn rhieni; rhaid ategu'r rhain ag ymyriadau datblygu yn ystod plentyndod cynnar ac ieuencid sy'n mynd i'r afael ag anfantais gymdeithasol^{vi}.

Mae Llywodraeth Cymru'n cefnogi'r gwaith o sicrhau gwelliant parhaus yn y ddarpariaeth gyffredinol o addysg rhyw a pherthnasod a gwasanaethau iechyd rhywiol. Rhaid i hyn ddigwydd ochr yn ochr ag ymyriadau wedi'u targedu at y rhai sy'n fwy tebygol o feichiogi yn eu harddegau, fel yr argymhellir gan y Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE)^{vii}. Rhaid i'r ddau ddull gweithredu hyn gyflenwi ein hymdrechion i fynd i'r afael â phenderfynyddion ehangach beichiogrwydd ymysg pobl yn eu harddegau trwy leihau tlodi plant, codi safon addysg a darparu gwasanaethau ieuencid o safon.

- **Iechyd meddwl amenedigol a babanod**

Mae hybu iechyd a lles emosiynol yn hollbwysig i'r fenyw a'r baban; bydd cynorthwyo'r fam yn fuddiol i'r baban yn y pen draw ac yn hybu datblygiad perthynas ag ymlyniad cadarn.

Mae'r canllawiau cenedlaethol ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol^{viii} yn argymhell y dylid gofyn i fenyw yn ystod ei chyswllt cyntaf â'r gwasanaethau mamolaeth ac ar ôl geni am unrhyw salwch meddwl difrifol yn y gorffennol neu'r presennol ac unrhyw driniaeth flaenorol gan seiciatrydd/tîm iechyd meddwl arbenigol.

Er bod bydwagedd bellach yn trafod anghenion iechyd meddwl gyda menywod beichiog, rhaid cael mynediad i wasanaethau iechyd meddwl eilaidd priodol, fel y nodir yng nghanllawiau NICE, fel y gall menywod sydd angen cyngor arbenigol, triniaeth a chynlluniau gofal fod yn sicr o gael gofal effeithiol. Dylai pob ardal leol sicrhau bod yna lwybr gofal ar waith, sydd wedi'i gytuno a'i weithredu gan wasanaethau mamolaeth a gwasanaethau iechyd meddwl.

- **Gordewdra, ysmegu ac alcohol**

Gordewdra - Dylid manteisio ar bob cyfle i ddarparu gwybodaeth i fenywod dros eu pwysau am fanteision iechyd colli pwysau cyn dod yn feichiog.

Mae canllawiau ar reoli pwysau cyn, yn ystod ac ar ôl beichiogrwydd^{ix} yn pwysleisio pwysigrwydd sicrhau bod pob gweithiwr iechyd proffesiynol perthnasol yn deall pwysigrwydd cael menywod i gyrraedd pwysau iach cyn dod yn feichiog.

Gallai meddygon teulu, ymwelwyr iechyd, bydwagedd, nyrsys practis, fferyllywyr a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill sy'n gweithio ym meysydd rheoli pwysau, ffrwythloni, cyngor cyn cenhedlu a gwasanaethau gynaeoleg ac atal cenhedlu gyfrannu at y gwaith hwn.

Yn ystod asesiad cychwynnol menyw feichiog, mae'n bwysig trafod tueddiadau bwyta a gweithgarwch corfforol fel y gellir rhoi cyngor ar sail tystiolaeth a chael gwared â'r gred ynghylch 'bwyta i ddau'.

Er mwyn cael yr effaith fwyaf bosibl, mae'n bosibl y bydd angen mwy o hyfforddiant ar fydwagedd ac obstetryddion i allu trafod hyn a materion iechyd y cyhoedd eraill sensitif ac anodd ac ysgogi menywod i ofyn am help.

Ysmygu - Mae'r canllawiau ar roi'r gorau i ysmygu yn ystod beichiogrwydd yn cynghori y dylid dod o hyd i bob menyw sy'n ysmygu ar ddechrau'r beichiogrwydd a chynnig cymorth pwrpasol iddi roi'r gorau i ysmygu yn hytrach nag ysmygu llai^x. Dangosa astudiaethau fod hunangymorth strwythuredig a chymorth gan wasanaethau rhoi'r gorau i ysmygu y GIG a chyfweliadau ysgogol yn ddulliau effeithiol o helpu menywod beichiog i roi'r gorau i ysmygu.

Alcohol - Cynghorir menywod sy'n ceisio cenhedlu i osgoi yfed alcohol yn y 3 mis cyntaf. Os yw menyw yn dewis yfed alcohol yn ystod beichiogrwydd, fe'i cynghorir i beidio ag yfed mwy nag 1 i 2 uned y DU unwaith neu ddwywaith yr wythnos ac i osgoi meddwi neu oryfed mewn pyliau^{xi}.

Yn ystod asesiad cyntaf menyw, mae'n bwysig trafod a chofnodi faint o alcohol mae'r fenyw a'i phartner yn ei yfed a gwneud cynllun ysgrifenedig os oes angen cymorth i yfed llai o alcohol.

4.2 Addysg a gwybodaeth

Mae addysg dda cyn geni'r plentyn yn helpu menywod a'u partneriaid i gefnogi'i gilydd yn ystod beichiogrwydd a'r cyfnod ar ôl geni. Mae'r cyfranogwyr yn magu hyder a hunanbarch ac mae'n hyrwyddo cyfeillgarwch a chefnogaeth o fewn cymuned leol. Fodd bynnag, awgryma gwaith ymchwil bod angen gwelliannau oherwydd:

- nid yw bydwagedd wedi'u paratoi na'u cynorthwyo'n ddigon da i ddarparu addysg cyn geni;
- nid yw'n cael ei gydnabod fel blaenoriaeth uchel ac nid yw'n mynd i'r afael ag anghenion menywod na'u partneriaid o ran mynediad neu gynnwys;
- mae'n cael ei chyfeirio at fenywod, felly mae'n cyfyngu ar gyfranogiad dynion;
- dylai gynnwys y newid i fod yn rhieni, paratoi ar gyfer dod yn rhieni ac effaith baban ar berthynas sy'n bodoli eisoes;
- mae angen ystyried y dulliau gorau o gynorthwyo ac ymgysylltu â rhieni o grwpiau lleiafrifoedd ethnig, gan gynnwys ceiswyr lloches a ffoaduriaid, sipsiwn a theithwyr;
- mae angen ystyried y dulliau gorau o gynorthwyo ac ymgysylltu â rhieni:-
 - sy'n bobl ifanc yn eu harddegau
 - sydd â phroblemau camddefnyddio alcohol a chyffuriau, iechyd meddwl difrifol neu
 - sydd yn y carchar, yn ystod beichiogrwydd ac yn union ar ôl geni.^{xii}

4.3 Bwydo ar y fron

Blaenoriaeth arbennig yw ceisio cyflwyno'r maeth gorau o'r enedigaeth. Cynyddodd y nifer a oedd yn dechrau bwydo ar y fron yng Nghymru rhwng 2005 a 2010 o 67% i 71%,

ond mae hyn yn llai nag yn Lloegr a'r Alban^{xiii}. Rhaid cymryd camau pellach i gynyddu nifer y menywod sy'n bwydo ar y fron, a dylid datblygu ffyrdd arloesol o ddarparu gwasanaethau er mwyn cynyddu nifer y rhai sy'n dechrau ac yn parhau i fwydo ar y fron.

Un ffordd o gyflawni hyn yw ymgysylltu â'r Fenter Cyfeillgar i Fabanod (BFI). Rhaglen gan Sefydliad Iechyd y Byd ac UNICEF yw'r BFI i sicrhau bod yr arferion gorau'n cael eu mabwysiadu o ran bwydo ar y fron. Mae NICE^{xiv} yn nodi'r BFI fel y safon ofynnol ar gyfer annog bwydo ar y fron.

4.4 Amgylchiadau cymdeithasol

Mae tystiolaeth yn awgrymu bod cysylltiad rhwng safle cymdeithasol ac iechyd - isaf yn y byd yw safle rhywun, gwaethaf yn y byd yw ei iechyd^{xv}. Mae'r graddiant cymdeithasol hwn mewn iechyd yn arbennig o amlwg yng Nghymru. Nodir dull cymesur o fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau iechyd yn *"Canlyniadau iechyd tecach i bawb"*^{xvi} Llywodraeth Cymru, sy'n cynnwys canolbwyntio ar roi dechrau iach mewn bywyd i bob plentyn a gwneud iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn fwy teg.

Mae nifer o bolisiau ar waith gan y Llywodraeth sy'n gallu cefnogi'r dull hwn, gan gynnwys:

- Fframwaith ar gyfer gwasanaeth nyrsio mewn ysgolion i Gymru^{xvii}
- Cychwyn Iach^{xviii}
- Cynlluniau Ysgolion Iach - Rhwydwaith Cymru^{xix}
- Cynllun gweithredu ar iechyd a lles rhywiol^{xx}
- Strategaeth Tlodi Plant^{xxi}
- Cymunedau yn Gyntaf^{xxii}
- Dechrau'n Deg^{xxiii}

Er mwyn sicrhau bod iechyd yn cael ei ddiogelu a'u hyrwyddo cyn, yn ystod ac ar ôl beichiogrwydd cyn belled â phosibl, mae'n hanfodol bod y ffocws ar ofal mamolaeth yn cael ei ehangu i gynnwys pobl eraill e.e. nyrsys ysgol, gwasanaethau cymdeithasol a'r trydydd sector. Mae angen adolygu sgiliau iechyd y cyhoedd gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n gweithio yn y gwasanaethau mamolaeth er mwyn sicrhau eu bod yn gallu cyflawni'r rôl hon yn effeithiol. Bydd hyn yn arbennig o berthnasol i fydwragedd ac obstetryddion gan eu bod yn gweithio'n agosach â menywod a'u partneriaid.

4.5 Materion gweithlu'r GIG

Mae nifer o faterion gweithlu allweddol yn dylanwadu ar gyflwyno gofal mamolaeth, sef:

4.5.1 Gwasanaethau diogel

Mae darparu gofal mamolaeth diogel yn berthnasol i bawb. I wneud hyn, bydd angen canolbwyntio ar ddatblygu a moderneiddio'r gweithlu, a fydd yn effeithio ar y gweithlu cyfan, gan gynnwys bydwagedd; meddygon; gweithwyr cymorth; gwasanaethau cadw tŷ, gweinyddol, ystadau, porthorion a thimau diogelwch. Er mwyn sicrhau bod mamau a babanod yn cael y staff cywir i ddiwallu'u hanghenion, bydd angen defnyddio sgiliau arbenigol y tîm gwasanaethau mamolaeth cyfan yn briodol, gan ddyrannu cyfrifoldebau'n

briodol i staff cymorth cymwys. Bydd angen i'r newidiadau yn y gymysgedd sgiliau adlewyrchu anghenion cymunedau lleol, bod yn sensitif i faterion cydraddoldeb, gyda mynediad i addysg a hyfforddiant er mwyn sicrhau bod gan bob gweithiwr gofal y cymwyseddau angenrheidiol.

4.5.2 Y gwasanaethau sydd ar gael a mynediad iddynt

Mae'r lle cywir ar gyfer gofal yn dibynnu ar yr angen. Er y dylai gofal gael ei roi mor agos i gartref â phosibl fel arfer, mae'n bosibl y bydd angen canoli sgiliau arbenigol a'u staffio'n briodol. Efallai bydd mynediad i ddulliau gwahanol o ddarparu gofal yn gofyn am ddatblygu ac ehangu rolau ar draws ffiniau proffesiynol, tra'n parhau i ymrwymo i sicrhau parhad o ran gofal a gweithwyr gofal. Bydd gan unedau arbenigol gyfrifoldebau ychwanegol hefyd o ran addysgu a goruchwyllo gweithlu'r dyfodol, a hyrwyddo ymchwil a rhagoriaeth academiaidd. Mae academyddion, addysgwyr ac ymchwilwyr clinigol o bob grŵp proffesiynol yn cyfrannu at y tîm ehangach.

Mae darparu'r math cywir o ofal yn dibynnu ar anghenion mamau a babanod. O dderbyn bod esgoriad normal yn ddigwyddiad cymdeithasol ac emosiynol, mae angen i staff gefnogi ac annog mamau a theuluoedd i fod yn annibynnol a gwneud dewisiadau gofal gwybodus. Bydd cyfeirio menywod at y math cywir o ofal yn gofyn i fydwragedd gael lle amlwg mewn lleoliadau cymunedol er mwyn sicrhau mynediad hawdd ac i fod yn bwynt cyswllt cyntaf, lle bo'n bosibl.

Er mwyn gwireddu'r weledigaeth a'r canlyniadau rydym ni eu heisiau i fenywod a'u babanod cyn, yn ystod ac ar ôl beichiogrwydd, bydd pennu gweithiwr proffesiynol arweiniol yn sicrhau bod gofal menywod yn cael ei gynllunio a'i reoli gan obstetryddion, meddygon teulu neu fydwragedd, pob un â'r gymysgedd sgiliau angenrheidiol o ran staff cymorth. Er mai bydwagedd fydd gweithwyr proffesiynol arweiniol menywod heb gymhlethdodau, bydd hefyd angen iddynt fod yn fydwragedd penodol i bob menyw, gan gynnwys gwasanaethau obstetreg a gwasanaethau dan arweiniad meddygon teulu.

4.5.3 Adolygu rolau

Er mwyn gwireddu'r weledigaeth hon a'r canlyniadau dymunol a nodir yn y ddogfen hon, bydd angen adolygu rolau'r staff sy'n darparu'r gwasanaeth cyfredol er mwyn ystyried cyfleoedd am rolau newydd ac estynedig. Mae'n bosibl y bydd modd adolygu modelau cyfredol sy'n pennu'r gymysgedd sgiliau mewn gwasanaeth mamolaeth fel rhan o'r adolygiad o ddarparu gwasanaethau lleol a datblygu modelau gwasanaeth newydd. Er bod Birthrate Plus yn offeryn gwerthfawr ar gyfer cynllunio'r gweithlu ym maes bydwreigiaeth, mae'n bosibl y bydd angen datblygu a defnyddio offerynnau eraill i ddatblygu'r tîm gofal mamolaeth cyfan wrth i wasanaethau newid. Bydd hi'n hanfodol sicrhau bod y gwaith o gasglu data ar y gweithlu a chynllunio ar gyfer addysg a hyfforddiant yn cyd-fynd â'r broses integredig gyfredol o gynllunio'r gweithlu, y gwasanaeth a chyllid, gan adlewyrchu modelau newydd o ddarparu gwasanaethau. I wneud hyn, bydd angen cytuno ar yr asesiad o angen a pha mor aciwt yw'r gofal sydd ei angen, ynghyd â datblygu methodoleg amlddisgyblaethol ar gyfer pennu lefel aciwt y gofal fel bo angen.

4.5.4 Addysg y gweithlu

Rhaid i addysg a hyfforddiant, o'r cyfnod cyn cofrestru i addysg barhaus, adlewyrchu'r newid diwylliannol yn yr athroniaeth gofal, gan ganolbwyntio ar agenda iechyd y cyhoedd, bydwagedd fel y pwynt cyswllt cyntaf i fenywod sy'n defnyddio gwasanaethau, ynghyd â sgiliau arwain clinigol i gefnogi fframweithiau gyrfa priodol i bob grŵp staff.

Felly, i gyflawni'r canlyniadau sydd eu hangen arnom, bydd rhaid cynllunio ar gyfer y gweithlu gwasanaethau mamolaeth cyfan. Rhaid i'r gwaith cynllunio fod yn rhan annatod o newid gwasanaethau a chreu cynlluniau ariannol, a rhaid iddo nodi'r goblygiadau hynny i'r gweithlu y gallai fod angen mynd i'r afael â nhw ar lefel Cymru gyfan neu'r DU gyfan.

4.6 Ystyriaethau Cynllunio Gwasanaeth

Gan gydnabod y bydd y mwyafrif o'r gofal, er na fydd hyn yn cynnwys yr enedigaeth o reidrwydd, yn cael ei ddarparu yn y gymuned, rhaid i'r canlynol lywio'r gwaith o gynllunio a chyflenwi gwasanaethau yn y dyfodol:

4.6.1 Meddygon Teulu

Bydd rôl y Meddyg Teulu o ran darparu gofal mamolaeth yn amrywio o un Bwrdd Iechyd Lleol i'r llall a rhaid egluro hyn fel nad oes unrhyw ofal yn cael ei ddyblygu a bod mamau, bydwagedd a meddygon teulu'n gwybod pwy yw'r gweithiwr proffesiynol arweiniol ar gyfer gofal pob menyw a beth mae'r rôl hon yn ei olygu.

4.6.2 Cymunedau Gwledig

Mae'n bosibl y bydd angen trefniadau ychydig yn wahanol ar wasanaethau a ddarperir mewn ardaloedd gwledig iawn, er enghraifft, i fanteisio ar dechnolegau gwahanol fel telefeddyaeth. Bydd yn rhaid i bob Bwrdd Iechyd Lleol ystyried a fydd unedau dan arweiniad bydwagedd yn cael eu lleoli ochr yn ochr ag unedau dan arweiniad meddygon ymgynghorol neu a fyddant yn annibynnol, yn dibynnu ar y ddaearyddiaeth, y gwasanaethau sy'n cael eu darparu ar hyn o bryd a mynediad i fenywod

4.6.3 Gofal dan arweiniad bydwagedd a geni yn y cartref neu mewn uned dan arweiniad bydwagedd

Dylid bodloni'r meini prawf canlynol:

- sicrhau bod meini prawf priodol ar gyfer gofal cynenedigol a gofal yn ystod genedigaeth yn cael eu defnyddio'n gyson er mwyn defnyddio'r gwasanaeth hwn;
- darparu gwybodaeth hybu iechyd a chynghor iechyd y cyhoedd cynhwysfawr i alluogi menywod i ddilyn ffordd iach o fyw yn ystod eu beichiogrwydd;
- lefelau staffio digonol er mwyn sicrhau bod pob menyw yn gallu gweld bydwraig fel eu pwynt cyswllt cyntaf â'r gwasanaethau;
- digon o gymorth i alluogi mwy o famau i fwydo ar y fron;
- trefniadau datblygiad proffesiynol parhaus ar waith fel y gall bydwagedd gyflawni eu rôl estynedig o ran iechyd y cyhoedd;
- trefniadau a'r gallu i weithio gyda grwpiau anodd eu cyrraedd;
- digon o staff i alluogi menywod i roi genedigaeth gartref, mewn canolfan eni neu mewn uned dan arweiniad bydwagedd yn ôl eu dewis;
- sicrhau bod yr holl lefelau staffio bydwagedd yn cydymffurfio â Birthrate Plus;
- sefydlu cydbwysedd priodol o gymysgedd sgiliau rhwng bydwagedd a staff cymorth;
- cymorth gweinyddol 24 awr y dydd;
- cludiant priodol.

4.6.4 Gofal dan arweiniad meddygon ymgynghorol a genedigaeth mewn uned dan arweiniad meddygon ymgynghorol

Dylid bodloni'r meini prawf canlynol:

- sicrhau bod meini prawf priodol ar gyfer gofal cynenedigol a gofal yn ystod genedigaeth yn cael eu defnyddio'n gyson er mwyn defnyddio'r gwasanaeth hwn;
- darparu gwybodaeth hybu iechyd a chynghor iechyd y cyhoedd cynhwysfawr i alluogi menywod i ddilyn ffordd iach o fyw yn ystod eu beichiogrwydd;
- mynediad i wasanaethau obstetreg dan arweiniad meddygon ymgynghorol heb orfod aros yn ddiangen;
- pob math o analgesia ar gael 24 awr y dydd;
- darparu gwasanaethau newyddenedigol lefel 2 o leiaf ar y safle;
- sefydlu cydbwysedd priodol o gymysgedd sgiliau rhwng staff meddygol, bydwreigiaeth a chymorth;
- sicrhau cymhareb briodol rhwng yr amser y mae meddygon ymgynghorol yn ei dreulio ar waith obstetreg yn hytrach na gwaith gynaeolegol trwy fecanweithiau cynllunio swyddi;
- cydymffurfio â Chyfarwydddebau Oriau Gwaith Ewropeaidd;
- bod gwasanaethau'n cyd-fynd â chanllawiau Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaeolegwyr sef bod meddyg ymgynghorol ar gael ar ward esgor 40 awr yr wythnos, yn dibynnu ar nifer yr esgoriadau'r flwyddyn;
- bydd meddyg gradd ganolig (lefel ST3 neu'n uwch neu radd SAS) yn gweithio ar y ward esgor ar bob adeg pan na fydd meddyg ymgynghorol yn bresennol;
- trefniadau ar gyfer gwasanaethau arbenigol os oes angen.

5. Gofynion Cyflenwi'r GIG

Er mwyn gwireddu'r weledigaeth a'r canlyniadau i fenywod a'u babanod a nodir yn y ddogfen hon, mae'n amlwg bod gan y GIG rôl hanfodol i ddarparu gwasanaethau mamolaeth diogel a chynaliadwy o safon uchel.

5.1 Rôl Byrddau Iechyd Lleol

Byrddau Iechyd Lleol sy'n gyfrifol am gynllunio a darparu gwasanaethau mamolaeth lleol a sicrhau eu bod yn briodol o ddydd i ddydd. Os ydynt am weithio'n dda, rhaid i'w gwasanaethau ryngweithio'n effeithiol â sefydliadau partner i ddiwallu anghenion a bodloni disgwyliadau'r gymuned leol.

Yn ogystal â hyn, rhaid ymgysylltu'n barhaus â'r boblogaeth leol a grwpiau buddiant allweddol ynglŷn â sut mae'r gwasanaethau'n cael eu rheoli a'u datblygu.

Er mwyn bodloni'r disgwyliadau a nodir yn y ddogfen hon, rhaid i Fyrddau lechyd Lleol fynd ati i adolygu'r gwasanaethau cyfredol a defnyddio'r canlyniad i lywio cynlluniau cyflenwi lleol, codi safon gwasanaethau mamolaeth a gwella'r mynediad iddynt.

Pum Thema Allweddol i GIG Cymru fynd i'r afael â nhw

Mae Llywodraeth Cymru'n disgwyl i'r GIG weithredu yn y 5 maes allweddol canlynol:

1. Rhoi lle canolog i anghenion y fam a'r teulu fel bod beichiogrwydd a genedigaeth yn brofiad diogel a chadarnhaol a bod menywod yn cael eu trin ag urddas a pharch

Cymorth i deuluoedd newydd

Dylai pob teulu newydd gael cynnig cymorth i addasu i'r newidiadau sydd angen eu gwneud i garu a magu aelod newydd o'r teulu. Mae paratoi cyn geni gydag addysgwr medrus yn hanfodol i gynorthwyo teuluoedd i wneud y newid hwn.

Er mwyn sicrhau dechrau llwyddiannus mewn bywyd i'r teulu cyfan, mae'n bosibl y bydd angen ffurfiau penodol o gymorth. Bydd angen i asesiadau a pharatoadau cychwynnol ddechrau'n gynnar, gan sefydlu llinyn cyfathrebu clir rhwng bydwagedd, meddygon teulu, ymwelwyr iechyd a phob aelod o'r tîm mamolaeth. Dylai gofal gael ei gydgyssylltu a'i gynllunio cyn geni a'i adolygu ar ôl yr enedigaeth er mwyn sicrhau bod pob mam newydd yn cael cynnig gofal ôl-enedigol sydd wedi'i addasu iddi hi, a dylid ystyried cyflawni'r dangosyddion tlodi plant yn ystod y broses hon (Llywodraeth y Cynulliad 2010). Dylai menywod sy'n dewis bwydo'u babanod ar y fron allu cael gafael ar gyngor a chymorth cyson.

Dylid rhoi gwybodaeth i fenywod am grwpiau cyngor a chymorth ôl-enedigol/rhianta lleol. Gall sefydliadau yn y trydydd sector ac asiantaethau eraill wneud cyfraniad pwysig i'r gwaith o gynllunio a chyflenwi gwasanaethau i gynorthwyo pobl sy'n agored i niwed a chymunedau trwy gael y canlyniadau gorau posibl i fenywod beichiog, eu babanod, y teulu ehangach a'r gymuned.

Mae'r canlynol yn darparu enghreifftiau o'r canlyniadau, y camau gweithredu a'r awgrymiadau ar gyfer mesurau perfformiad sy'n gysylltiedig â'r thema hon. Bydd y dangosyddion a'r mesurau perfformiad yn cael eu datblygu'n llawn gan y grŵp gweithredu.

Canlyniad:

- Teuluoedd newydd iach a gaiff eu cynorthwyo'n effeithiol

Bydd y camau gweithredu'n cynnwys:

- Darparu addysg gynenedigol ac ôl-enedigol seiliedig ar anghenion
- Darparu cymorth i famau sydd eisiau bwydo ar y fron

Enghreifftiau o fesurau perfformiad dangosol

- Tystiolaeth fesuradwy o fanteision penodol mynychu dosbarthiadau cynenedigol ac ôl-enedigol
- Tystiolaeth fesuradwy o werth cyfraniad y Trydydd Sector i deuluoedd sy'n agored i niwed
- Faint o famau sy'n bwydo ar y fron

Profiad menywod o ofal

Menywod eu hunain sydd yn y sefyllfa orau i farnu perfformiad gwasanaethau yn y maes hynod sensitif hwn. Mae Llywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd Lleol yn gwybod bod angen gwella'r gwasanaethau mewn meysydd penodol fel gwasanaethau i'r rhai y mae'n well ganddynt siarad Cymraeg.

Felly, bydd Llywodraeth Cymru'n casglu ac yn cyhoeddi barn menywod ar eu gofal yn rheolaidd ac yn gofyn i'r ymatebion hyn gael eu defnyddio wrth ddatblygu gwasanaethau. Bydd hi'n hawdd i fenywod gael gafael ar wybodaeth seiliedig ar dystiolaeth am wasanaethau lleol.

Yn ogystal â defnyddio barn menywod i lunio gwasanaethau, mae'n bwysig bod defnyddwyr y gwasanaethau'n gallu cyfrannu at gyfeiriad strategol y gwasanaethau mamolaeth.

Rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol gadw'u Pwyllgorau Cyswllt Gwasanaethau Mamolaeth er mwyn gallu ymgysylltu'n effeithiol â defnyddwyr gwasanaethau, gyda phob cynrychiolydd sy'n ddefnyddiwr yn cael ei hyfforddi a'i gefnogi i gyfrannu'n llawn.

Mae'r canlynol yn darparu enghreifftiau o'r canlyniadau, y camau gweithredu a'r awgrymiadau ar gyfer mesurau perfformiad sy'n gysylltiedig â'r thema hon. Bydd y dangosyddion a'r mesurau perfformiad yn cael eu datblygu'n llawn gan y grŵp gweithredu.

Canlyniad:

- Ymgysylltu'n effeithiol â defnyddwyr gwasanaethau

Bydd y camau gweithredu'n cynnwys:

- Sefydlu Pwyllgorau Cyswllt Gwasanaethau Mamolaeth lleol
- Mynd ati'n ddiwyd i ganfod barn defnyddwyr gwasanaethau ac ymateb yn gadarnhaol

Enghreifftiau o fesurau perfformiad dangosol:

- Adroddiad wedi'i gyhoeddi sy'n dangos sut mae'r Bwrdd Iechyd Lleol wedi ymateb i farn menywod ar eu gofal
- Canran y defnyddwyr gwasanaethau sydd wedi cael eu paratoi'n benodol i gyflawni eu rôl yn effeithiol ar y Pwyllgor Cyswllt Gwasanaethau Mamolaeth

2. Hybu ffyrdd iach o fyw i fenywod beichiog a fydd yn cael effaith gadarnhaol ar eu hiechyd nhw ac iechyd eu teuluoedd

Cyflwynir gwasanaethau mamolaeth yn bennaf gan fydwragedd, obstetryddion, anaesthetiddion, neonatolegwyr ac ymarferwyr cyffredinol a gynorthwyr gan weithwyr cymorth gofal mamolaeth. Mae'r gwasanaeth yn ceisio bod yn gydlynol, gan ddarparu gofal i fenywod iach â bechiogrwydd normal ac i'r rhai â ffactorau risg neu anghenion mwy cymhleth.

Er mwyn sicrhau bod iechyd yn cael ei ddiogelu a'i hyrwyddo cyn, yn ystod ac ar ôl bechiogrwydd cyn belled â phosibl, mae'n hanfodol creu a manteisio i'r eithaf ar gyfleoedd sy'n darparu gwybodaeth am iechyd y cyhoedd. Rhaid ehangu'r ffocws ar ofal mamolaeth i gynnwys eraill, e.e. nyrsys ysgol, gwasanaethau cymdeithasol, ysgolion a'r trydydd sector. Bydd angen adolygu sgiliau iechyd y cyhoedd y gweithwyr iechyd proffesiynol hynny sy'n cyflwyno gwasanaethau mamolaeth er mwyn sicrhau eu bod yn gallu cyflawni'r rôl hon yn effeithiol.

Mae'r canlynol yn darparu enghreifftiau o'r canlyniadau, y camau gweithredu ac awgrymiadau ar gyfer mesurau perfformiad sy'n gysylltiedig â'r thema hon. Bydd y dangosyddion a'r mesurau perfformiad yn cael eu datblygu'n llawn gan y grŵp gweithredu.

Canlyniad:

- Mamau a babanod iach, gyda llai o fabanod yn cael eu geni cyn amser ac â phwysau geni isel

Bydd y camau gweithredu'n cynnwys:

- Darparu addysg ar ffordd o fyw'n iach i famau a'u teuluoedd
- Darparu hyfforddiant ar sgiliau iechyd y cyhoedd i weithwyr iechyd proffesiynol

Enghreifftiau o fesurau perfformiad dangosol:

- Canran y bydwagedd sydd wedi cael hyfforddiant ar sut i gynnal cyfweiliadau ysgogol
- Nifer y menywod a atgyfeiriwyd i gael cymorth i roi'r gorau i ysmegu; canran y menywod sy'n ysmegu tra'u bod yn feichiog

3. Darparu ystod o ddewisiadau gofal diogel o safon uchel, o wasanaethau dan arweiniad bydwagedd i wasanaethau dan arweiniad meddygon ymgynghorol

I'r rhan fwyaf o fenywod sy'n defnyddio'r gwasanaethau mamolaeth, y fydwraig fydd y pwynt cyswllt cyntaf er mwyn sicrhau bod menywod yn cael y wybodaeth, y cyngor a'r cymorth perthnasol yn ymwneud â gwasanaethau beichiogrwydd a'u bod yn cael eu hatgyfeirio i'r gweithiwr proffesiynol arweiniol priodol.

Bydd gan feddygon teulu rôl allweddol hefyd o ran cefnogi menywod a'u teuluoedd. Mae'n bosibl y byddant wedi adnabod y menywod ers blynyddoedd ac yn deall eu materion iechyd a chymdeithasol i'r dim. Oherwydd hyn, mae'n bosibl y bydd rhai menywod yn dewis cael eu gofal mamolaeth gan eu meddyg teulu. Mewn achosion o'r fath, mae'n bwysig ei bod yn eglur pwy yw'r gweithiwr proffesiynol arweiniol ar gyfer gofal pob menyw a beth mae'r rôl honno'n ei olygu.

Disgwylir i bob Bwrdd Iechyd Lleol ddarparu mynediad i ystod o wasanaethau fel y gall menywod roi genedigaeth mewn lleoliadau fel y cartref, mewn canolfan eni neu mewn uned obstetreg dan arweiniad meddygon ymgynghorol. I fenywod ag anghenion cymhleth a beichiogrwydd risg uchel, bydd gwasanaethau obstetreg yn cael eu darparu'n syth. Bydd angen i Fyrdau Iechyd Lleol roi eu cynlluniau ar gyfer Pecynnau Cymorth Toriadau Cesaraidd ar waith ac adrodd ar gynnydd.

Bydd angen i Fyrdau Iechyd Lleol sicrhau bod anghenion gwahanol eu cymunedau lleol yn cael eu hadolygu'n gyson ac nad oes unrhyw grŵp yn cael ei esgeuluso wrth gynllunio gwasanaethau, gan gynnwys grwpiau anodd eu cyrraedd fel y digartref, sipsiwn a theithwyr. Rhaid deall a pharchu anghenion grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig a darparu ar gyfer yr anghenion hyn.

Mae'r canlynol yn darparu enghreifftiau o'r canlyniadau, y camau gweithredu ac awgrymiadau ar gyfer mesurau perfformiad sy'n gysylltiedig â'r thema hon. Bydd y dangosyddion a'r mesurau perfformiad yn cael eu datblygu'n llawn gan y grŵp gweithredu.

Canlyniadau:

- Bod menywod yn gallu cael at ystod o wasanaethau mamolaeth diogel o safon uchel sy'n diwallu eu hanghenion
- Bydwagedd yw'r pwynt cyswllt cyntaf i'r mwyafrif o fenywod

Bydd y camau gweithredu'n cynnwys:

- Adolygu sut mae'r gwasanaethau mamolaeth yn cael eu trefnu a'u darparu ar hyn o bryd yn erbyn y weledigaeth a'r themâu a nodwyd yn y ddogfen hon, gan adlewyrchu anghenion eu cymunedau lleol, er mwyn llywio datblygiad cynlluniau cyflenwi gwelliannau i wasanaethau lleol
- Gweithredu cynlluniau'r Pecyn Cymorth Toriadau Cesaraidd

Enghreifftiau o fesurau perfformiad dangosol:

- Canran y menywod sy'n gallu cael gafael ar fydwraig fel pwynt cyswllt cyntaf
- Canran y menywod sy'n gwybod pwy yw eu gweithiwr proffesiynol arweiniol
- Cynnydd ar weithredu cynlluniau'r Pecyn Cymorth Toriadau Cesaraidd
- Cydymffurfio â'r meini prawf a nodwyd yn adrannau 4.6.3 a 4.6.4 ar dudalennau 8 a 9 bob awr o bob dydd

4. Cyflogi gweithlu sydd wedi'i hyfforddi'n dda sy'n darparu gwasanaethau o safon uchel

Cynllunio'r gweithlu

Mae Llywodraeth Cymru'n cefnogi proses integredig o gynllunio'r gweithlu sy'n cynnwys y gweithlu cyfan. Caiff data a gwybodaeth eu defnyddio wedyn i lywio trefniadau addysg a hyfforddiant i bob aelod o staff sy'n gysylltiedig â'r gwasanaethau mamolaeth. Byddai modelau gweithlu sy'n benodol i'r gwasanaethau mamolaeth ar lefel genedlaethol, sy'n ystyried gwahanol gyfraddau geni, arferion gweithio a chymysgedd sgiliau ar gael i gefnogi'r gwaith o foderneiddio'r gweithlu'n lleol a chyflwyno newidiadau i'r trefniadau hyfforddi.

Ymchwil a datblygu

Bydd Byrddau Iechyd Lleol, mewn cydweithrediad â Sefydliadau Addysg Uwch, yn cyfrannu'n llawn at y gwaith ymchwil a datblygu ar y sail dystiolaeth a fydd yn arwain at welliannau yng ngwasanaethau/gofal y dyfodol er lles mamau a babanod.

Bydd hyn yn cynnwys rhoi cyfle i staff gyfrannu at agenda ymchwil y Bwrdd Iechyd Lleol priodol a bydd yn cynnwys cymryd rhan mewn cymrodoriaethau ymchwil, gyda chymorth y Rhaglen Cydweithredu Academaidd ym maes Gwyddorau Iechyd. Bydd hefyd yn cynnwys cynorthwyo staff i fynd ati'n ddiwyd i adolygu tystiolaeth a, lle'n briodol, i weithredu canfyddiadau'r ymchwil yn ymarferol.

Bydd penodiadau academaidd a chysylltiadau â phrifysgolion yn cael eu hannog lle'n briodol gan y byddant yn codi safonau clinigol a hwyluso recriwtio. Rydym am i GIG Cymru gael ei ystyried fel man lle gall unrhyw aelod o'r tîm mamolaeth ddod i hyfforddi ac ymarfer i'r safon uchaf.

Mae'r canlynol yn darparu enghreifftiau o'r canlyniadau, y camau gweithredu ac awgrymiadau ar gyfer mesurau perfformiad sy'n gysylltiedig â'r thema hon. Bydd y dangosyddion a'r mesurau perfformiad yn cael eu datblygu'n llawn gan y grŵp gweithredu.

Canlyniadau:

- Bydd gan y Byrddau Iechyd Lleol weithluoedd addysgiedig sydd wedi'u hyfforddi'n dda sy'n gallu cyflwyno gofal mamolaeth diogel o safon uchel
- Caiff gofal mamolaeth seiliedig ar dystiolaeth ei ddatblygu a'i weithredu

Bydd y camau gweithredu'n cynnwys:

- Adolygu nifer, cymysgedd sgiliau a sgiliau'r gweithlu cyfredol yn erbyn y weledigaeth a'r themâu a nodir yn y ddogfen hon er mwyn llywio datblygiad cynlluniau cyflenwi lleol i wella gwasanaethau a'r gweithlu
- Creu a gweithredu cynlluniau ymchwil a datblygu mewn partneriaeth â Sefydliadau Addysg Uwch

Enghreifftiau o fesurau perfformiad dangosol:

- Tystiolaeth fod cynlluniau'r gweithlu'n dangos cydbwysedd priodol yn y gymysgedd sgiliau rhwng staff meddygol, bydwagedd a staff cymorth, gan sicrhau eu bod yn cydymffurfio ag argymhellion cyfredol Birthrate Plus
- Rhaglenni addysg a hyfforddiant ar waith i alluogi staff i gyflenwi rôl iechyd y cyhoedd ehangach sy'n canolbwyntio ar egwyddorion parch, lles, dewis ac urddas
- Tystiolaeth o gynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol sy'n gwahaniaethu rhwng yr amser a dreulir mewn adrannau oncoleg a gynaeacoleg
- Bod gwasanaethau'n cyd-fynd â chanllawiau Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaeolegwyr ar nifer yr oriau bob wythnos y mae meddyg ymgynghorol ar ward esgor, gan sicrhau bod meddyg gradd ganolig (lefel ST3 neu'n uwch neu radd SAS) ar gael i weithio ar y ward esgor ar bob adeg pan na fydd meddyg ymgynghorol yn bresennol.

5. Gwasanaethau Mamolaeth yn cael eu hadolygu a'u gwella'n gyson

Rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol gynnal archwiliadau clinigol a defnyddio'r canlyniadau'n rheolaidd i lywio'r gwaith o gynllunio a chyflwyno gwasanaethau mamolaeth.

Yn sgil ehangu'r rhaglen 1000 o Fywydau a Mwy i'r maes gofal hwn, byddwn yn gweld ysgogiad newydd i wella safon a diogelwch y gofal a ddarperir i fenywod a'u babanod. Yn ogystal â hyn, yn dilyn adolygiad o'r dystiolaeth, mae nifer o ymyriadau pwrpasol i wella diogelwch a lleihau'r perygl o niwed y gellir ei osgoi wedi'u nodi fel blaenoriaethau. Ym mis Mawrth 2011, lansiwyd menter newydd, y rhaglen gydweithredol Trawsnewid Gwasanaethau Mamolaeth, ac mae'n gymorth effeithiol i wireddu'r weledigaeth yn y ddogfen hon.

Mae'r canlynol yn darparu enghreifftiau o'r canlyniadau, y camau gweithredu ac awgrymiadau ar gyfer mesurau perfformiad sy'n gysylltiedig â'r thema hon. Bydd y dangosyddion a'r mesurau perfformiad yn cael eu datblygu'n llawn gan y grŵp gweithredu.

Canlyniad:

- Bydd y gwasanaethau mamolaeth yn darparu gofal diogel o safon uchel

Bydd y camau gweithredu'n cynnwys:

- Cynnal archwiliadau clinigol rheolaidd, gan gynnwys cymryd rhan mewn archwiliadau cenedlaethol
- Gweithredu rhaglen gydweithredol Trawsnewid Gwasanaethau Mamolaeth 1000 o Fywydau a Mwy

Enghreifftiau o fesurau perfformiad dangosol:

- Nifer y menywod mewn perygl uchel sydd wedi cael asesiad risg ar gyfer thrombosis gwythiennau dwfn
- Cyfraddau marwolaethau amenedigol a marwolaethau ymysg mamau

Rhaid i gynlluniau cyflenwi Byrddau Iechyd Lleol fod yn seiliedig ar y 5 thema gweithredu hyn. Rhaid i'r cynlluniau hyn gynnwys cerrig milltir allweddol ar gyfer adrodd ar gynnydd.

5.2 Rôl Llywodraeth Cymru

Llywodraeth Cymru sy'n cyflwyno'r weledigaeth a'r canlyniadau y mae am eu gweld ymysg y boblogaeth. Rhaid iddi ddangos arweinyddiaeth strategol trwy nodi'n glir beth a ddisgwylir gan GIG Cymru a darparu cymorth lle y bo'n briodol. Dyma ddiben y ddogfen hon.

Bydd Llywodraeth Cymru'n cynorthwyo Byrddau Iechyd Lleol trwy ddatblygu rhagamcaniad modelu gweithlu penodol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth, gan ystyried cyfraddau geni, arferion gwaith a threfniadau staffio gwahanol er mwyn sicrhau y gellir cyflwyno cynlluniau cadarn ar gyfer y gweithlu cyfan.

Bydd Llywodraeth Cymru'n gwneud GIG Cymru'n atebol am gyflenwi ei wasanaethau lleol.

5.3 Rôl Grŵp Gweithredu Cymru Gyfan ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth

Er mwyn cyflawni ei rôl o gynnig arweiniad strategol ac i gynorthwyo GIG Cymru i gyflwyno gofal mamolaeth o safon uchel, mae Llywodraeth Cymru wedi sefydlu Grŵp Gweithredu Cymru Gyfan ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth. Caiff y grŵp hwn ei gyd-gadeirio gan ddefnyddiwr gwasanaeth a'r Prif Swyddog Nyrsio ac mae'n cynnwys gweithwyr iechyd proffesiynol ac Arweinwyr Gweithredol Byrddau Iechyd Lleol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth.

Bydd y Grŵp yn gwneud y canlynol;

- cytuno ar gyfres o ddangosyddion y bydd Byrddau Iechyd Lleol yn datblygu mesurau perfformiad lleol ar eu sail;
- gwneud gwaith ar lefel Cymru i gynorthwyo Byrddau Iechyd Lleol;
- hwyluso'r gwaith o rannu a lledaenu arferion gorau;
- nodi cyfyngiadau ac atebion i faterion clinigol a gweithredol penodol.

Un o flaenoriaethau cyntaf y grŵp hwn fydd nodi cyfres o ddangosyddion ffurfiol ar gyfer mesur effeithiolrwydd a safon gwasanaethau mamolaeth o ran canlyniadau clinigol a phrofiad

menywod. Bydd y dangosyddion hyn, sy'n seiliedig ar y 5 Thema Gweithredu, yn sail i ddull monitro Byrddau Iechyd Lleol i alluogi iddynt fonitro eu gwasanaethau eu hunain a bydd yna gyfres fechan o ddangosyddion cenedlaethol y bydd Byrddau Iechyd Lleol yn eu defnyddio i adrodd ar berfformiad i Lywodraeth Cymru.

Bydd Llywodraeth Cymru'n cyhoeddi'r gyfres derfynol o ddangosyddion cenedlaethol a lleol ddechrau 2012, ynghyd â lefel y perfformiad rydym yn ei disgwyl erbyn 2015 ar gyfer y dangosyddion cenedlaethol.

6. Adrodd a monitro

Y Byrddau Iechyd Lleol sy'n gyfrifol am gynllunio a chyflwyno gwasanaethau mamolaeth sy'n cyd-fynd â gweledigaeth Llywodraeth Cymru. Llywodraeth Cymru sy'n gyfrifol am ddwyn Byrddau Iechyd Lleol i gyfrif trwy ddull ystyrlon o fonitro safon gofal mamolaeth ledled Cymru.

Bydd Llywodraeth Cymru'n dwyn Byrddau Iechyd Lleol i gyfrif yn swyddogol trwy fesur eu perfformiad yn erbyn y dangosyddion cenedlaethol a'r perfformiad sydd ei angen ar gyfer pob dangosydd erbyn 2015, fel y'u datblygwyd gan Grŵp Gweithredu Cymru Gyfan ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth. Byddwn yn cyhoeddi adroddiad blynyddol yn seiliedig ar y dangosyddion hyn.

Bydd Prif Weithredwr GIG Cymru'n sefydlu ac yn cynnal trafodaethau rheolaidd â Byrddau Iechyd Lleol fel rhan o'r dull rheoli perfformiad prif ffrwd. Er mwyn llywio'r trafodaethau hyn, bydd Prif Weithredwyr Byrddau Iechyd Lleol a'u Swyddogion Gweithredol Arweiniol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth yn adrodd ar gynnydd yn erbyn eu cynlluniau cyflenwi lleol bob chwarter ar eu gwefannau.

Bydd Prif Weithredwr GIG Cymru a'i Dîm Gweithredol yn adolygu'r adroddiadau cynnydd hyn ac yn gofyn i'r Byrddau weithredu os ydynt yn perfformio'n wael neu'n araf.

Bydd Llywodraeth Cymru'n datblygu ac yn cynnal trafodaeth gadarn a rheolaidd gyda'r GIG er mwyn monitro'r cynnydd o ran gwireddu'r weledigaeth hon.

7. Casgliad

Mae Gweledigaeth Strategol ar gyfer y Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru'n gosod y cyfeiriad ar gyfer gweddnewid gwasanaethau.

Bydd y weledigaeth hon yn cael ei gwireddu trwy gydweithio ar draws meysydd iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a'r trydydd sector er mwyn sicrhau bod teuluoedd yng Nghymru'n gweld gwahaniaeth go iawn.

Crynodeb o'r Camau Gweithredu Allweddol

Nodir nifer o gamau gweithredu gydol y ddogfen hon sy'n allweddol i wireddu'r weledigaeth a'r canlyniadau y mae Llywodraeth Cymru eu heisiau ar gyfer menywod a'u babanod yn ystod beichiogrwydd a genedigaeth. Rhaid i'r Camau Allweddol hyn gael eu gweithredu rhwng 2011 a 2015.

Cam Allweddol	Gan Bwy	Erbyn Pryd
Sefydlu Grŵp Gweithredu Cymru Gyfan ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth.	Llywodraeth Cymru	Cyflawnwyd ym mis Gorffennaf 2011
Datblygu cyfres o ddangosyddion cenedlaethol i fesur effeithiolrwydd a safon gwasanaethau mamolaeth.	Grŵp Gweithredu Cymru Gyfan ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth	Rhagfyr 2011
Cyhoeddi cyfres derfynol o ddangosyddion cenedlaethol i Fyrddau Iechyd Lleol a lefelau perfformiad i'w cyflawni y dyfodol ar gyfer pob dangosydd	Llywodraeth Cymru	Chwefror 2012
Cynnal arolwg o sut mae'r gwasanaethau mamolaeth yn cael eu trefnu a'u darparu ar hyn o bryd a defnyddio'r canlyniadau i lywio cynllun cyflenwi lleol ar gyfer y 5 Thema Gweithredu. Adrodd ar gynnydd ffurfiol yn erbyn y cynlluniau cyflenwi a'r cerrig milltir cenedlaethol i'r Byrddau a Llywodraeth Cymru. Adrodd ar gynnydd yn erbyn cerrig milltir cynlluniau cyflenwi trwy adroddiadau ar wefannau. Adolygu a diweddarau cynlluniau cyflenwi a cherrig milltir.	Byrddau Iechyd Lleol yn gweithio mewn partneriaeth â Byrddau Iechyd Lleol eraill, ymddiriedolaethau'r GIG a'r Trydydd Sector	Mawrth 2012 Bob blwyddyn, gan ddechrau gyda chyfnod 2012-13 Bob chwarter, gan ddechrau gyda'r chwarter sy'n dod i ben ym mis Mehefin 2012 O leiaf bob blwyddyn
Cyhoeddi adroddiad blynyddol Cymru gyfan ar effeithiolrwydd y gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru ar sail dangosyddion cenedlaethol.	Llywodraeth Cymru	Medi 2013, am y cyfnod 2012-13

Rhestr Gyfeiriadau

- i Marmot (2010) Fair Society, Healthy Lives. Adolygiad Marmot: Llundain
- ii Swyddfa Archwilio Cymru (2009)
- iii Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr (2011) High quality women's health care. A proposal for change. Llundain: RCOG.
- iv Bydwreigiaeth 2020 (2010) Bydwreigiaeth 2020: Cyflawni Disgwyliadau (Saesneg yn unig). Rhaglen Bydwreigiaeth 2020
- v Llywodraeth Cynulliad Cymru (2010) Cynllun gweithredu iechyd a lles rhywiol ar gyfer Cymru, 2010-2015. Llywodraeth Cynulliad Cymru. Caerdydd
- vi Harden, A., Brunton, G., Fletcher, A., Oakley, A. (2009). Teenage pregnancy and social disadvantage: a systematic review integrating trials and qualitative studies. British Medical Journal
- vii NICE (2011) Prevention of sexually transmitted infections and under 18 conceptions PH3: Ar gael yn: <http://guidance.nice.org.uk/PH3>
- viii NICE (2007) Antenatal and postnatal mental health: NICE guideline CG4. Ar gael yn: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11004/30433/30433.pdf>
- ix NICE (2010) Weight management before, during and after pregnancy NICE public health guidance 27. Ar gael yn: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13056/49926/49926.pdf>
- x NICE (2010) Quitting smoking in pregnancy and following childbirth public health guidance 26. Ar gael yn: <http://www.nice.org.uk/guidance/PH26/Guidance/pdf>
- xi NICE (2010) Pregnancy and complex social factors. A model for service provision for pregnant women with complex social factors. NICE clinical - guidelines 110. Ar gael yn: <http://guidance.nice.org.uk/CG110/NICEGuidance/doc/English>
- xii Barlow J, Coe C, Redshaw M, (2009) Birth and beyond: Stakeholder perceptions of current antenatal education provision in England. Llundain: Yr Adran Iechyd.
- xiii Canolfan Gwybodaeth y GIG ar gyfer Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (NHS IC) (2011) Arolwg Bwydo Babanod: Canlyniadau Cynnar (Saesneg yn unig). Ar gael yn: <http://www.ic.nhs.uk/pubs/infantfeeding10>
- xiv NICE (2006) Routine postnatal care of women and their babies (CG37). Ar gael yn: <http://guidance.nice.org.uk/CG37/NICEGuidance/pdf/English>
- xv Jewell, T. (2010) Prif Swyddog Meddygol Cymru - Adroddiad Blynnyddol 2009. Llywodraeth Cynulliad Cymru (Caerdydd). Ar gael yn: <http://cymru.gov.uk/topics/health/ocmo/publications/annual/report09/?lang=cy>
- xvi Llywodraeth Cynulliad Cymru (2009) Papurau Gwaith 1 a 2 Ein Dyfodol Iach. Ar gael yn: <http://cymru.gov.uk/topics/health/ocmo/healthy/?lang=cy>

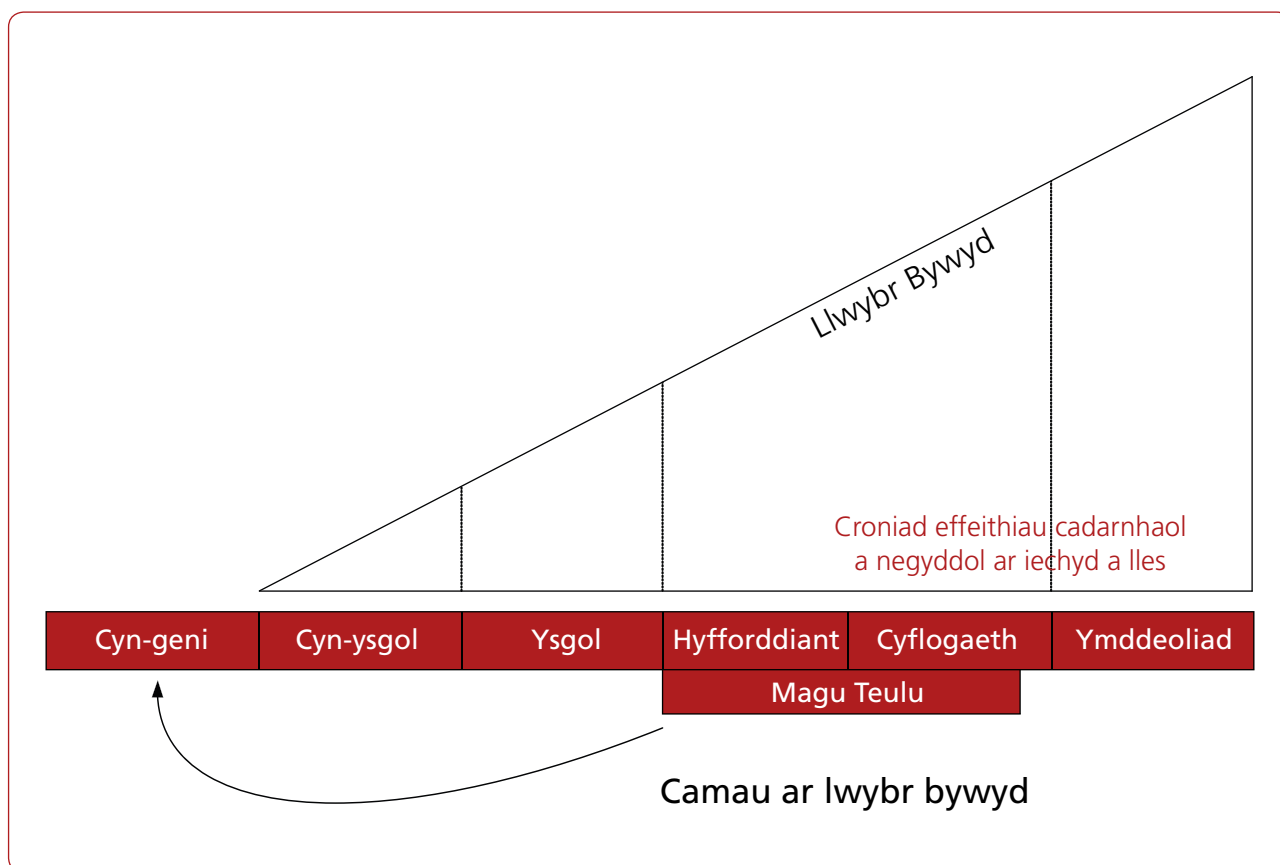
- ^{xvii} Llywodraeth Cynulliad Cymru (2009) Fframwaith ar gyfer gwasanaeth nyrsio mewn ysgolion i Gymru. Llywodraeth Cymru. Caerdydd. Ar gael yn: <http://cymru.gov.uk/docs/dhss/publications/100707schoolnurseadultscy.pdf>
- ^{xviii} Cychwyn Iach. Ar gael yn: <http://www.healthystart.nhs.uk>
- ^{xix} Llywodraeth Cynulliad Cymru (2010) Dangosyddion ar gyfer Gwobr Ansawdd Genedlaethol Cynlluniau Ysgolion Iach - Rhwydwaith Cymru. Llywodraeth Cymru. Caerdydd. Ar gael yn: <http://cymru.gov.uk/docs/phhs/publications/100730schoolawardindiccy.pdf>
- ^{xx} Llywodraeth Cynulliad Cymru (2010) Cynllun gweithredu iechyd a lles rhywiol ar gyfer Cymru, 2010-2015. Llywodraeth Cymru. Caerdydd. Ar gael yn: <http://cymru.gov.uk/docs/phhs/publications/101110sexualhealthcy.pdf>
- ^{xxi} Llywodraeth Cynulliad Cymru (2010) Strategaeth Tlodi Plant a Chynllun Cyflawni Cymru. Llywodraeth Cymru. Caerdydd. Ar gael yn: <http://cymru.gov.uk/consultations/childrenandyoungpeople/cpstrategy/?lang=cy>
- ^{xxii} Llywodraeth Cynulliad Cymru (2001) Cymunedau yn Gyntaf. Llywodraeth Cymru. Caerdydd. Ar gael yn: <http://cymru.gov.uk/topics/housingandcommunity/regeneration/communitiesfirst/?lang=cy>
- ^{xxiii} Llywodraeth Cynulliad Cymru (2009) Canllawiau Dechrau'n Deg 2009-10. Llywodraeth Cymru. Caerdydd. Ar gael yn: <http://cymru.gov.uk/docs/dcells/publications/100225flyingstartguidance0910cy.doc>

Y Cyd-destun Iechyd Cyhoeddus ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth

Mae dechrau bywyd yn parhau i ddod yn fwyfwy diogel. Mae gan Gymru gyfradd marwolaeth mamol, amenedigol, newyddenedigol a phlant cymharol iselⁱ. Fodd bynnag, rydym ni'n parhau i wynebu heriau iechyd cyhoeddus sylweddol gydag anghydraddoldebau iechyd i'w gweld ym mhob cwr o Gymru, er enghraifft, roedd gan Flaenau Gwent, Casnewydd a Merthyr Tudful y ganran uchaf o bwysau geni iselⁱⁱ.

Er mwyn cynyddu croniad effeithiau cadarnhaol ar iechyd a lles, a lleihau croniad effeithiau negyddol (Ffigur 1), rhaid dechrau cymryd camau i leihau anghydraddoldebau iechyd cyn genedigaeth a pharhau â'r gwaith trwy blentyndod, oed ysgol a blynyddoedd gweithio, ac yn ddiweddarach mewn bywyd.

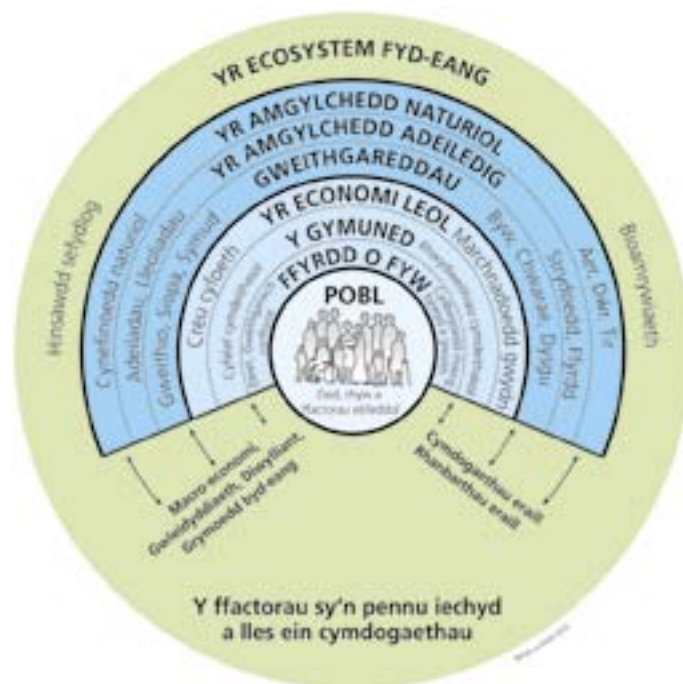
Ffigur 1 Effeithiau cadarnhaol a negyddol cronus ar iechyd



Ffynhonnell: Addaswyd o Adolygiad Mermot. 'Fair Society, Healthy Lives: A Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010' Chwefror 2010

Er bod gan ein genynnau rôl bwysig, caiff iechyd a lles eu dylanwadu gan ystod gymhleth o ffactorau cymdeithasol ac amgylcheddol. Er mwyn gwireddu gweledigaeth y strategaeth hon, rhaid i ni wneud y mwyaf o gyfleoedd i wella'r canlyniadau corfforol, meddyliol ac emosiynol i fenywod a babanod ymhellach, ac i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau yn unol ag 'Ein Dyfodol Iach'ⁱⁱⁱ (fframwaith strategol Llywodraeth Cymru ar gyfer Iechyd Cyhoeddus yng Nghymru). Rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol ddarparu gwasanaethau o fewn cyd-destun y penderfyniadau iechyd ehangach (Ffigur 2).

Ffigur 2 Dimensiynau Iechyd a Lles



Er mwyn gweithio'n effeithiol ar draws y penderfyniadau iechyd ehangach hyn a chael effaith gyfannol ar iechyd a lles ar lefel y boblogaeth, bydd angen ymgysylltu â phartneriaid amrywiol ar draws ffiniau sefydliadol o fewn y sector cyhoeddus a'r trydydd sector. I gyflawni hyn, rhaid sicrhau bod cysylltiadau cryf yn cael eu sefydlu â phartneriaethau lleol a ddatblygir trwy Gynlluniau Plant a Phobl Ifanc Lleol, Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles a Fframweithiau Strategol Iechyd Cyhoeddus Lleol.

Genedigaethau a Marwolaethau

Mae amcanestyniadau poblogaeth awdurdodau lleol ar gyfer Cymru, a gyhoeddwyd ym mis Mai 2010^{iv}, yn rhagweld y bydd cynnydd yn eu poblogaeth gyffredinol rhwng canol 2008 a chanol 2023. Amcanestynnir y bydd pum awdurdod lleol yn gweld cynnydd o 10 y cant neu fwy rhwng canol 2008 a chanol 2023. Yn 2007/08, cafodd 13 awdurdod lleol yng Nghymru fwy o enedigaethau na marwolaethau.

Mae'r gyfradd ffrwythlondeb gyffredinol wedi cynyddu o un flwyddyn i'r llall yng Nghymru o 2001 i 2010 ac eithrio 2009. Rhwng 2008/09 a 2022/23, amcanestynnir y bydd nifer y genedigaethau ar ei uchaf yng Nghaerdydd, Abertawe a Rhondda Cynon Taf. Mae hyn yn adlewyrchu'r ffaith mai'r rhain yw'r awdurdodau lleol mwyaf yng Nghymru. Amcanestynnir y bydd nifer y genedigaethau yn Abertawe'n cynyddu o 2,700 yn 2008/09 i 3,100 yn 2022/23,

ac amcanestynnir y bydd nifer y genedigaethau yng Nghaerdydd yn cynyddu o 4,600 yn 2008/09 i 5,900 yn 2022/23.

Y rheswm pennaf dros y cynnydd yn nifer y genedigaethau yw'r cynnydd ym mhoblogaeth menywod o oed ffrwythlondeb, sy'n debygol o fod wedi dod yn sgil mewnfudiad llawer o fenywod o'r grŵp oed hwn. Amcanestynnir y bydd Caerdydd, yn arbennig, yn gweld nifer uchel o fenywod rhwng 15 a 49 oed yn mewnfudo i'r ardal, oddeutu 1,500 y flwyddyn. Amcanestynnir y bydd y nifer lleiaf o enedigaethau ar Ynys Môn, yng Ngheredigion a Merthyr Tudful, gydag oddeutu 700 i 800 o enedigaethau rhwng 2008/09 a 2022/23. Disgwylir y bydd nifer y genedigaethau yng Ngheredigion yn aros tua'r un faint, tra'r amcanestynnir y bydd nifer y genedigaethau'n lleihau rhwng 2012/13 a 2022/23 ar Ynys Môn ac ym Merthyr Tudful. Daw'r gostyngiad yn nifer y genedigaethau o ganlyniad i'r gostyngiad yn nifer y menywod o oed ffrwythlondeb yn yr awdurdodau lleol hyn.

Marwolaethau Ymysg Mamau

Yn ôl adroddiad y Ganolfan Ymholiadau Mamau a Phlant (CMACE) ar gyfer 2006-2008^v, roedd y gyfradd marwolaethau ymysg mamau yn 11.39 mewn 100,000 o gymharu ag 13.95 mewn 100,000 ar gyfer y tair blynedd flaenorol, 2003-05. Am y tro cyntaf, mae yna lai o fwch anghydraddoldeb, gyda chryn dipyn llai o farwolaethau ymysg mamau sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig a'r rhai yn y grŵp economaidd-gymdeithasol isaf^{vi}.

Pwysleisiodd argymhellion allweddol yr adroddiad bwysigrwydd:

- Cwnsela cyn beichiogi - dylai menywod â salwch meddygol, gan gynnwys cyflyrau seiciatrïg, a allai fod angen newid eu meddyginiaeth gael gwybod sut gallai hyn effeithio ar eu beichiogrwydd.
- Cyflyrau meddygol sy'n bodoli eisoes - Os gallai beichiogrwydd menyw gael ei gymhlethu gan gyflyrau meddygol neu iechyd meddwl sy'n bodoli eisoes a allai fod yn ddifrifol neu os bydd menywod yn datblygu'r problemau hyn, dylent gael eu hatgyfeirio'n syth i ganolfannau arbenigol priodol lle gellir darparu'r gofal gorau posibl iddynt. Dylid rhoi blaenoriaeth i'r atgyfeiriadau hyn.
- Gofal clinigol arbenigol - Mae yna angen dybryd o hyd i ddefnyddio siart sgôr rhybudd obstetreg cynnar wedi'i addasu (MEOWS) cenedlaethol fel mater o drefn gyda phob menyw feichiog neu fenyw sydd wedi esgor sy'n dechrau teimlo'n sâl ac angen naill ai gwasanaethau obstetreg neu gynaeolegol. Bydd hyn yn helpu gyda'r gwaith o adnabod, trin ac atgyfeirio menywod sydd â salwch critigol neu'n datblygu salwch critigol yn ystod neu ar ôl beichiogrwydd.
- Haint y llwybr gwenerol/sepsis - rhaid i bob menyw feichiog a menyw sydd newydd roi genedigaeth gael gwybod am beryglon ac arwyddion a symptomau haint y llwybr gwenerol a sut i atal ei drosglwyddo, a dylai pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol fod yn ymwybodol o arwyddion a symptomau sepsis.

Mae anghydraddoldebau mewn iechyd a lles rhwng ardaloedd a grwpiau cymdeithasol yn parhau i fod yn arbennig o anodd eu dileu, er gwaethaf polisiau sy'n ceisio cau'r bylchau^{vii}. Yn yr adrannau canlynol, disgrifir yr heriau sylweddol o ran iechyd cyhoeddus.

Marwolaethau amenedigol

Mae cyfraddau marwolaethau amenedigol, marw-enedigaethau a marwolaethau babanod wedi aros tua'r un faint yng Nghymru yn ystod y blynyddoedd diwethaf, wedi lleihad graddol yn ystod y 10 mlynedd flaenorol^{viii}.

Geni cyn amser yw'r achos marwolaeth mwyaf, pan fyddant wedi'u geni'n fyw ac, unwaith eto, mae astudiaethau wedi canfod cysylltiad rhwng canlyniadau gwael a ffordd o fyw a ffactorau ymddygiad fel oedran ifanc y fam, ysmygu ac yfed alcohol yn ogystal â mynediad i ofal cynenedigol.

Yr Heriau i Wasanaethau Mamolaeth yng Nghymru

Mae beichiogrwydd yn sbardun pwerus ar gyfer newid ac yn gyfnod lle bydd menywod a'u partneriaid yn gwneud newidiadau a dewisiadau cadarnhaol mewn perthynas â'u ffordd o fyw, yn aml am y tro cyntaf, er mwyn darparu'r amodau gorau posibl i sicrhau iechyd a lles eu baban heb ei eni. Mae hyn yn arbennig o bwysig, nid yn unig yng nghyd-destun y beichiogrwydd, ond hefyd am ein bod yn gwybod bod menywod yn dylanwadu'n sylweddol ar ddewisiadau ffordd o fyw eu plant a'r teulu ehangach pan fyddant yn gwneud y newidiadau hyn. Felly, mae beichiogrwydd yn gyfle gwych i ddylanwadu ar iechyd a lles unigolion a chymunedau.

Caiff iechyd plant ei ddylanwadu gan beth sy'n digwydd yn ystod y beichiogrwydd a chyn hynny hyd yn oed, felly mae'n hynod bwysig bod ymdrechion i sicrhau bod y fam a'r plentyn yn ddiogel ac iach yn dechrau ymhell cyn yr enedigaeth.

Mae cryfder y dystiolaeth o blaid gofal cyn cenhedlu'n amrywio. Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth o blaid gwneud newidiadau i'ch ffordd o fyw mewn agweddau fel deiet, gweithgarwch corfforol, ysmygu ac yfed alcohol wedi hen ennill ei phlwyf, ac yn cyfrannu'n gadarnhaol at feichiogrwydd iach a syml a babanod iach. Mae'n bwysig cofio nad yw hyn yn berthnasol i'r fenyw yn unig; gall newid yr agweddau hyn ar ffordd o fyw er gwell, er enghraifft, effeithio ar ansawdd sberm y dyn^{ix}.

Mae gofal cyn cenhedlu'n cynnwys asesu ffordd o fyw, iechyd a ffitrwydd er mwyn canfod y pethau sydd angen eu gwella. Mae'n rhoi cyfle i sicrhau bod menywod wedi cael yr holl frechiadau a phrofion sgrinio rheolaidd perthnasol, fel imiwneiddio yn erbyn rwbela a sgrinio serfigol, a gellir pwysleisio pwysigrwydd cymryd asid ffolig cyn cenhedlu.

Mae yna dystiolaeth gref i gefnogi darparu cyngor, gwybodaeth a chymorth cyn cenhedlu penodol i fenywod â chyflyrau arbennig^x, er enghraifft;

- Mae problemau iechyd cronig fel diabetes, asthma, iselder neu salwch meddwl arall, epilepsi a chlefyd thyroid, yn cynyddu'r risg o gymhlethdodau'n datblygu i'r fam a'r baban yn ystod beichiogrwydd, esgor, genedigaeth a'r cyfnod ar ôl geni. Gall y feddyginiaeth a ddefnyddir i drin cyflyrau o'r fath fod yn niweidiol a bydd angen ei newid neu ei monitro'n agos.
- Mae'n bosibl y bydd angen cyngor ar fenywod sy'n ordew neu â chyflyrau fel problemau gyda'r galon neu gyflyrau thrombobotitig blaenorol er mwyn sicrhau eu bod yn cael y driniaeth a'r gofal gorau posibl. Bydd hyn yn sicrhau bod y risg o ddatblygu cymhlethdodau'n cael ei lleihau cymaint â phosibl.

- Pan fydd yna hanes teuluol o gyflyrau a etifeddir yn enetig, mae'n bosibl y bydd angen cwnsela a chyngor arbenigol ar ddarpar rieni er mwyn gwneud dewisiadau gwybodus wrth gynllunio'u beichiogrwydd.

Trwy ymdrechu ymhellach i sicrhau bod menywod a'u partneriaid yn gallu cael gwybodaeth a chyngor cyn cenhedlu, byddwn yn cefnogi'r camau i leihau anghydraddoldebau iechyd cyn cenhedlu. Gellir ategu'r rhain wedyn yn ystod y cyfnodau cynenedigol, yn ystod ac ar ôl yr enedigaeth, trwy blentyndod, oed ysgol a'r blynyddoedd gweithio, ac yn ddiweddarach mewn bywyd.

Gordewdra

Mae gordewdra mewn beichiogrwydd yn gysylltiedig â risg uwch o nifer o gymhlethdodau sy'n ymwneud â beichiogrwydd a chanlyniadau negyddol ac mae gan fabanod menywod gordew risg uwch o farw cyn ac ar ôl yr enedigaeth (y cyfnod amenedigol) o gymharu â phoblogaeth mamolaeth gyffredinol y DU. Yn ogystal â hyn, mae cysylltiad uniongyrchol rhwng derbyniadau i unedau newydd-enedigol (o fewn 24 awr o'r geni) a gordewdra ymhlith y mamau.

Gan ystyried fod gordewdra'n fwy cyffredin mewn ardaloedd o amddifadedd cymdeithasol uchel, nid yw'n syndod fod gan Gymru'r nifer uchaf yn y DU o famau gordew.^{xi}

Ysmygu

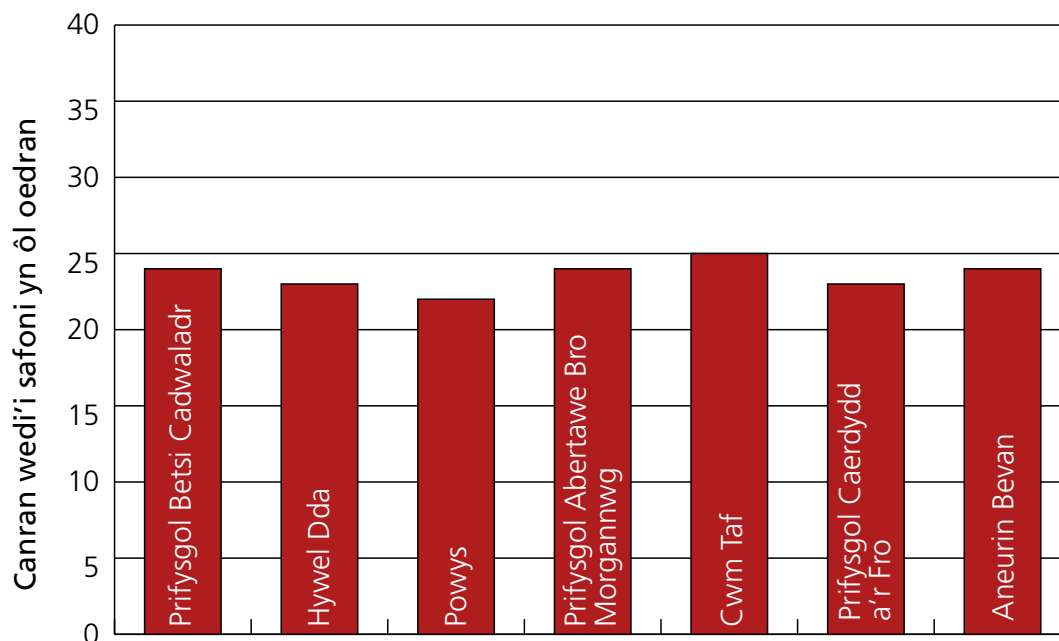
Nododd y Ganolfan Rheoli Clefydau^{xii} fod gan fenywod sy'n ysmygu cyn beichiogrwydd debygolrwydd o 30% o fod yn anffrwythlon ac maen nhw'n fwy tebygol o gymryd mwy o amser i feichiogi. Mae'r menywod hynny sy'n ysmygu yn ystod beichiogrwydd tua dwywaith yn fwy tebygol o brofi rhwygo pilenni a'r brych yn dod yn rhydd o'r groth cyn amser yn ystod beichiogrwydd. Mae babanod a enir i fenywod sy'n ysmygu 30% yn fwy tebygol o gael eu geni cyn amser, yn fwy tebygol o fod â phwysau geni isel (llai na 2500 gram), yn pwysu 200 gram yn llai ar gyfartaledd na babanod a aned i famau sydd ddim yn ysmygu, a 1.4 i 3 gwaith yn fwy tebygol o farw o Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod (SID).

Ysmygu yw prif achos salwch a marwolaeth gynnar y gellir ei osgoi yng Nghymru. Mae oedolion mewn ardaloedd mwy difreintiedig (fel y'u diffinnir gan Fynegai Amddifadedd Lluosog Cymru) yn fwy tebygol o ysmygu na'r rhai mewn ardaloedd llai difreintiedig (Ffigur 3 ar y dudalen ganlynol). Dangosodd Arolwg Bwydo Babanod 2010^{xiii} fod:

- Un ym mhob tair (33%) o famau yng Nghymru'n ysmygu ar ryw adeg yn y 12 mis yn union cyn neu yn ystod beichiogrwydd, mwy nag yng ngwledydd eraill y DU. O'r mamau oedd yn ysmygu, rhoddodd tua 50% ohonynt y gorau i ysmygu rywbryd cyn yr enedigaeth, o gymharu â 54% yn y DU gyfan.
- Gwnaeth un o bob chwe mam (16%) yng Nghymru barhau i ysmygu gydol eu beichiogrwydd.
- Gwelwyd y gyfran uchaf o famau oedd yn ysmygu cyn neu yn ystod beichiogrwydd ymhlith mamau mewn galwedigaethau rheolaidd a gwaith llaw ac ymhlith menywod 20-24 oed.

Nododd ASH^{xiv} fod 22% o fenywod yng Nghymru yn parhau i ysmygu gydol eu beichiogrwydd.

Ffigur 3: Cyfraddau ysmegu fesul Bwrdd Iechyd Lleol yn 2008^{xv}



Ffynhonnell: Arolwg Iechyd Cymru

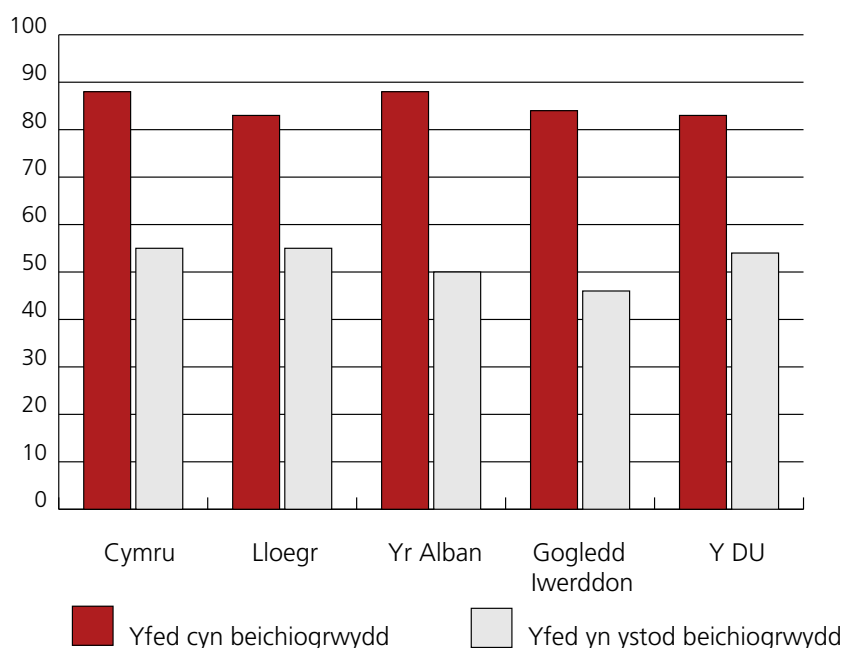
Alcohol

Bydd yfed yn ystod beichiogrwydd yn cael effaith sylweddol ar iechyd corfforol a meddwl menywod a gall arwain at Syndrom Alcohol y Ffetws (FAS). Mae'r anhwylder hwn yn arwain at broblemau deallusol ac ymddygiad gydol oes i'r plentyn.

Yn ôl Ystadegau Cyfnodau mewn Ysbyty'r Adran Iechyd^{xvi}, roedd 95 o achosion o FAS yn Lloegr yn 2000-01, 90 yn 2001-02 a 128 yn 2002-03. Yn yr Alban, gwelwyd pedwar achos o FAS yn 2000, pump yn 2001, pedwar yn 2002, dau yn 2003 a deg achos yn 2004. Roedd hyn yn gyfwerth â 0.21 o bob 1,000 o enedigaethau byw yn 2004. Yng Nghymru, mae'r Gwasanaeth Cofrestr a Gwybodaeth Anomaledau Cynhenid (CARIS)^{xvii} wedi bod yn casglu data ers 1998. Cafwyd 27 achos wedi'u cadarnhau rhwng 1998 - 2009, sy'n rhoi cyfradd o 0.07 o bob 1000 o enedigaethau byw. Mae'n anodd rhoi diagnosis o FAS a rhaid cael genetegwr i'w gadarnhau, felly yng Nghymru, mae yna achosion posibl heb eu cadarnhau a than-gofnodi posibl. Nid oes unrhyw ddata ar gael ar nifer yr achosion o FAS yng Ngogledd Iwerddon. Yn yr Unol Daleithiau, adroddir bod rhwng 0.5 a 2 o bob 1,000 o enedigaethau byw yn dioddef o FAS.

Adroddir bod 0.97 o bob 1,000 yn dioddef o FAS yn fyd-eang. Mae'n bwysig nodi, fodd bynnag, fod yr amcangyfrif hwn yn seiliedig bron yn gyfan gwbl ar ddata o'r Unol Daleithiau. Er nad yw FAS yn gyflwr cyffredin, mae'n dal i gael ei ystyried fel prif achos hysbys anabledd deallusol nad yw'n enetig yn y byd Gorllewinol.

Ffigur 4: Ymddygiad yfed cyn ac yn ystod beichiogrwydd, fesul gwlad



Ffynhonnell: Arolwg Bwydo Babanod 2005

Dyma ganfyddiadau allweddol ar gyfer y DU gyfan Arolwg Bwydo Babanod 2005 y DU^{xviii}:

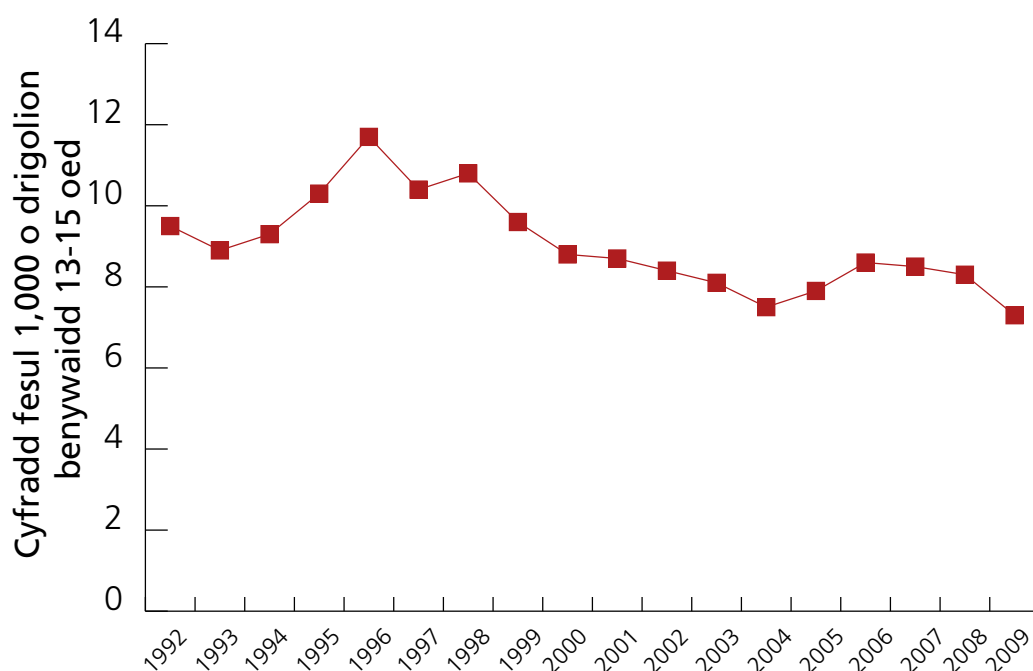
- Roedd dros hanner (54%) y mamau'n yfed alcohol tra'u bod yn feichiog. Fodd bynnag, nid oedd y mamau oedd yn yfed tra'u bod yn feichiog yn yfed llawer. Dim ond wyth y cant o'r holl famau oedd yn yfed mwy na dwy uned o alcohol yr wythnos ar gyfartaledd.
- Cafodd bron i dri chwarter (73%) o'r mamau oedd yn yfed tra'u bod yn feichiog gyngor ar yfed, gan fydwagedd fel arfer.

Beichiogi yn yr arddegau

Nododd Astudiaeth 2006 o Ymddygiad lechyd mewn Plant Oedran Ysgol^{xix} fod gan Gymru un o'r cyfrannau uchaf o bobl 15 oed yn y 34 gwlad yn Ewrop a Gogledd America oedd yn cymryd rhan a nododd eu bod wedi cael cyfathrach rywiol, sef 41% o ferched a 30% o fechgyn.

Yn galonogol, awgryma'r diweddariad diweddaraf ar Gerrig Milltir Tlodi Plant^{xx} fod llai o anghydraddoldeb rhwng y pumed mwyaf difreintiedig yng Nghymru a'r pumed difreintiedig canolig o ran beichiogrwydd mewn pobl ifanc dan oed. Er bod y ffigurau dros dro diweddaraf ar gyfer 2009 yn dangos bod 21% yn llai o feichiogi yn yr arddegau (dan 18 oed) nag oedd ym 1999, mae'r cynnydd diweddar wedi bod yn araf. (Gweler Ffigur 6 ar gyfer tueddiadau 1992-2009). Amcangyfrifir fod 20% o famau dan 18 oed eisoes wedi cael plentyn yn eu harddegau, felly mae sicrhau bod anghenion atal cenhedlu mamau newydd yn eu harddegau'n cael eu diwallu yn ffactor pwysig o ran lleihau nifer y merched sy'n beichiogi yn eu harddegau.

Ffigur 5: Cyfraddau beichiogi pobl ifanc dan 16 oed, Cymru 1992-2009



Ffynhonnell: Y Swyddfa Ystadegau Gwladol

Mae Cynllun Gweithredu Iechyd a Lles Rhywiol ar gyfer Cymru, 2010-2015^{xxi} Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi ymrwymo i wella iechyd a lles rhywiol y boblogaeth, i leihau anghydraddoldebau o ran iechyd rhywiol ac i ddatblygu cymdeithas sy'n cefnogi trafodaeth agored am berthnasau, rhyw a rhywioldeb. Un o amcanion allweddol y Cynllun Gweithredu Iechyd a Lles Rhywiol yw lleihau'r cyfraddau beichiogrwydd ymhlith merched yn eu harddegau. Bydd cynllun grant yn targedu ardaloedd â chyfraddau uchel o feichiogi yn yr arddegau. Bydd yr arian yn cael ei ddefnyddio i ddarparu ymyriadau ar sail tystiolaeth ymhlith y rhai sy'n fwyaf agored i feichiogi yn yr arddegau a chryfhau gallu'r gwasanaethau cyfredol i fynd i'r afael ag iechyd rhywiol pobl ifanc.

Bwydo ar y fron

Mae bwydo ar y fron yn diogelu babanod rhag afiechydon a heintiau ac mae babanod sy'n cael eu bwydo ar y fron yn llai tebygol o ddatblygu asthma, ecsema a diabetes. Mae yna fanteision i'r fam hefyd, gan fod mamau sy'n bwydo ar y fron yn llai tebygol o ddatblygu canser yr ofari a chanser y fron cyn y menopos.

Er bod Cymru ar ei hôl hi o gymharu â rhannau eraill o'r DU o ran bwydo ar y fron trwy gydol babandod, dangosa Arolwg Bwydo Babanod 2010 fod y cyfraddau bwydo ar y fron adeg genedigaeth wedi cynyddu yn ystod 2010 o gymharu â blynyddoedd blaenorol - cafodd 71 y cant o fabanod eu bwydo ar y fron pan gawsant eu geni- cynnydd o 67 y cant yn 2005. Awgryma data rheolaidd ar ddechrau bwydo ar y fron fod y nifer lleiaf o famau'n dechrau bwydo ar y fron yn ardaloedd mwyaf difreintiedig y Cymoedd.

Bydd mwy o fanylion o Arolwg Bwydo Babanod 2010 yn cael eu cyhoeddi yn haf 2012, ond gellir cael gwybodaeth am ba mor hir mae mamau'n bwydo ar y fron yn yr arolwg blaenorol yn 2005. Dangosodd Arolwg Bwydo Babanod 2005 fod 67% o fenywod Cymru'n dechrau bwydo ar y fron. Roedd hyn yn llai nag yn Lloegr (78%) a'r Alban (70%) ond yn fwy nag yng Ngogledd Iwerddon (63%).

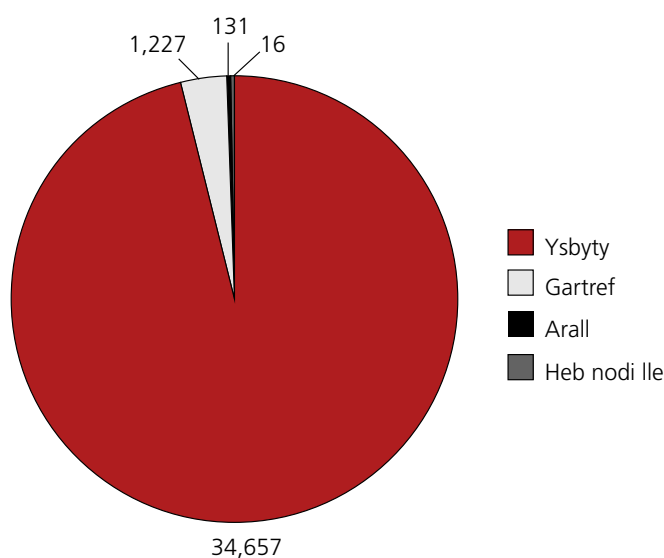
Yn 2005, roedd 48% o famau yn y Deyrnas Unedig yn bwydo ar y fron ar ôl chwe wythnos, tra bod 25% yn dal i fwydo ar y fron ar ôl chwe mis. Yng Nghymru, roedd 37% o famau'n bwydo ar y fron ar ôl chwe wythnos a 18% ar ôl chwe mis, sy'n llai na'r nifer yn Lloegr (50%, 26%) a'r Alban (44%, 24%) ond yn fwy nag yng Ngogledd Iwerddon (32%, 14%).

Yn 2005, roedd 38% o famau yng Nghymru'n bwydo ar y fron yn unig ar ôl un wythnos, a 15% yn bwydo ar y fron yn unig ar ôl chwe wythnos. Mewn cymhariaeth, roedd 45% o famau yn y Deyrnas Unedig yn bwydo ar y fron yn unig ar ôl un wythnos, a 21% yn bwydo ar y fron yn unig ar ôl chwe wythnos. Ar ôl chwe mis, ychydig iawn o famau oedd yn bwydo ar y fron yn unig yng ngwledydd y DU (<1%). (D.S. Mae'r mynychder yn cyfeirio at yr holl fabanod a fwydwyd ar y fron i ddechrau; mae nifer yr achosion yn cyfeirio at gyfran y babanod a gafodd eu bwydo ar y fron yn gyfan gwbl neu'n rhannol ar oedrannau penodol).

Ymyriadau yn ystod genedigaeth

O'r 36,033 o enedigaethau byw i drigolion Cymru yn 2010, cafodd 3.4% o'r babanod eu geni gartref (Ffigur 6). Cynyddodd toriadau Cesaraidd o 23% ym 1999-00 i 27% yn 2009-10; mae hyn fwy na 10% yn uwch na'r gyfradd o 15% a bennwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd (WHO).

Ffigur 6: Genedigaethau byw i drigolion Cymru yn ôl man geni, 2010^{xxii}

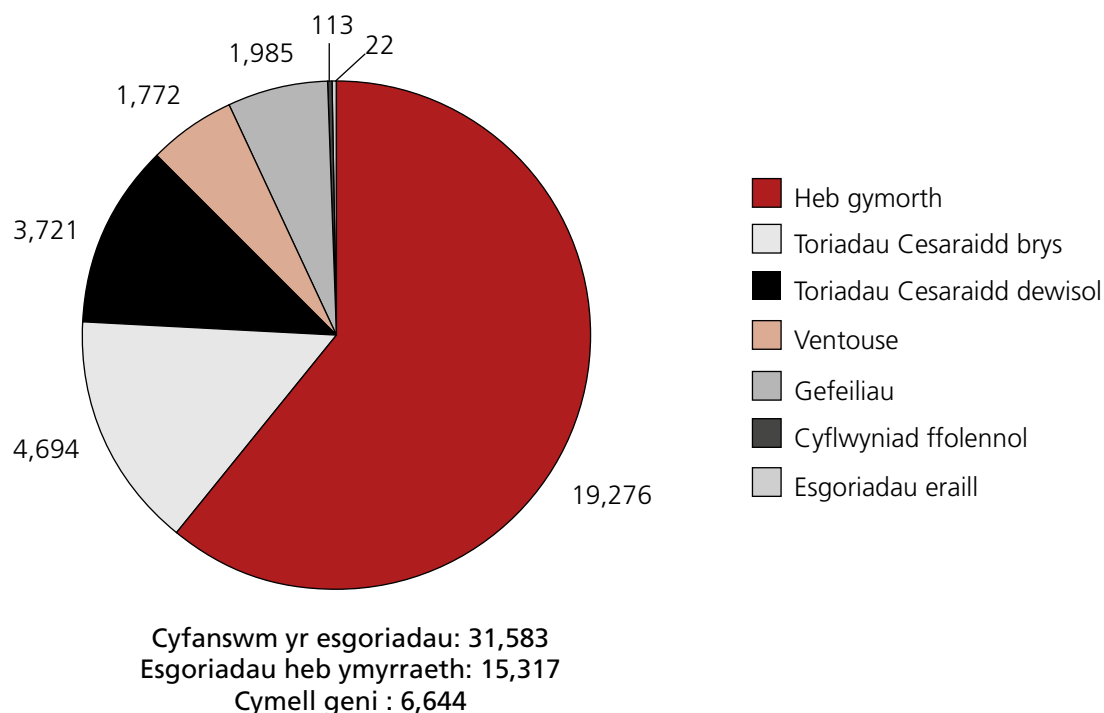


Cyfanswm y genedigaethau byw: 36,033

Ffynhonnell: Y Gronfa Ddata Genedlaethol ar Iechyd Plant Cymunedol

Mae Ffigur 7 isod yn dangos math a nifer yr ymyriadau yn ystod y flwyddyn 2009-10, h.y. o 31,583 o enedigaethau, nid oedd angen ymyrraeth yn 15,317 ohonynt (48.5%). Mae'r ymyriadau'n cynnwys: toriad Cesaraidd (brys a dewisol), ventouse (sugnwr), gefeiliau ac ymyrraeth ar gyfer cyflwyniad ffolennol. Toriad Cesaraidd yw'r ymyriad mwyaf cyffredin.

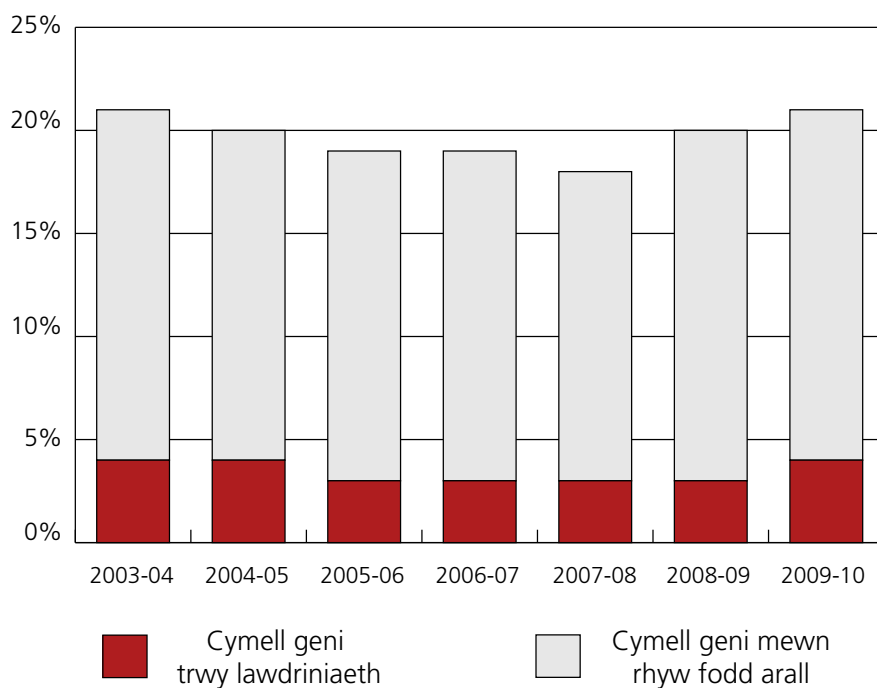
Ffigur 7: Esgoriadau mewn ysbytai yng Nghymru yn ôl dull esgor, 2009-10^{xxiii}



Ffynhonnell: Data Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru

Gall y lefelau uchel o gymell geni a ddisgrifir yn Ffigur 8 isod, ynghyd ag ymyriadau eraill fel genedigaethau ventouse a gefeiliau gael effaith negyddol ar y profiad o roi genedigaeth a gall arwain at faterion morbidrwydd tebyg fel y disgrifir uchod.

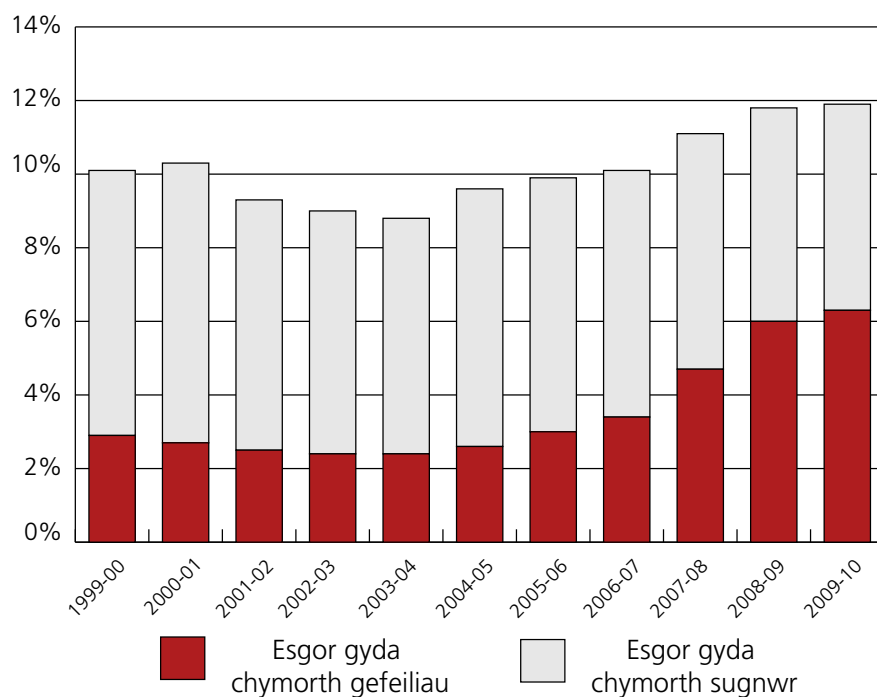
Ffigur 8: Esgoriadau a gafodd eu cymell, Cymru 2003-04 i 2009-10^{xxiv}



Ffynhonnell: Data Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru

Mae Ffigur 9 isod yn dangos canran yr esgoriadau gydag offerynnau fel gefeiliau neu sugnwr (ventouse) dros gyfnod o ddeng mlynedd rhwng 1999-00 a 2009-10. Mae hyn yn nodi cynnydd graddol yn eu defnydd ers 2003-04.

Ffigur 9: Esgoriadau gan ddefnyddio offerynnau, Cymru, rhwng 1999-00 a 2009-10^{xxv}



Ffynhonnell: Data Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru

Cyfeiriadau

- i Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan (2008). Adroddiad Blynyddol 2008. [Cyrchwyd yn: <http://www.cf/ac/uk/medica/awps/>]
- ii Ystadegau ar gyfer Cymru (2009) Ystadegau Genedigaethau a Marwolaethau Babanod (Saesneg yn unig). Ar gael yn: <http://cymru.gov.uk/topics/statistics/headlines/health2011/110309/?lang=cy>
- iii Llywodraeth Cynulliad Cymru (2009) Papurau Gwaith 1 a 2 Ein Dyfodol Iach. Ar gael yn: <http://cymru.gov.uk/topics/health/ocmo/healthy/?lang=cy>
- iv Llywodraeth Cynulliad Cymru (2010) Amcanestyniadau Poblogaeth Awdurdodau Lleol Cymru (sail-2008) - Adroddiad Awdurdodau Lleol. Llywodraeth Cynulliad Cymru, Cyfarwyddiaeth Ystadegau, Llywodraeth Cynulliad Cymru: Caerdydd. [Cyrchwyd yn: <http://cymru.gov.uk/topics/statistics/?lang=cy> <http://cymru.gov.uk/topics/statistics/publications/localauthority/?lang=cy>]
- v Y Ganolfan Ymholiadau Mamau a Phlant (2011) Saving Mothers Lives: Reviewing maternal deaths to make motherhood safer (2006 - 2008)
- vi Y Ganolfan Ymholiadau Mamau a Phlant (2011) Saving Mothers Lives: Reviewing maternal deaths to make motherhood safer (2006 - 2008)
- vii Jewell, T. (2010) Prif Swyddog Meddygol Cymru - Adroddiad Blynyddol 2009. Llywodraeth Cynulliad Cymru (Caerdydd). Ar gael yn: <http://cymru.gov.uk/topics/health/ocmo/publications/annual/report09/?lang=cy>
- viii Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan (2008). Adroddiad Blynyddol 2008. [Ar gael yn: <http://www.cf/ac/uk/medica/awps/>]
- ix Vine NF (1994) Cigarette smoking and sperm density: a meta-analysis. *Fertil Steril*; 61: 35-43.
- x Y Sefydliad Cenedlaethol dros Effeithiolrwydd Clinigol (2011) Preconception Care: Quality standards for adults with diabetes. Ar gael yn: <http://www.nice.org.uk/guidance/qualitystandards/diabetesinadults/preconceptioncare.jsp> (cyrchwyd 16 Mehefin 2011)
- xi Y Ganolfan Ymholiadau Mamau a Phlant (2011) Saving Mothers Lives: Reviewing maternal deaths to make motherhood safer (2006 - 2008)
- xii Centre for Disease Control (2010) Tobacco Use and Pregnancy. <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/TobaccoUsePregnancy/index.htm> [cyrchwyd 02/01/2011]
- xiii Canolfan Gwybodaeth y GIG, IFF Research (2011) Arolwg Bwydo Babanod 2010: Canlyniadau Cynnar (Saesneg yn unig). <http://www.ic.nhs.uk/pubs/infantfeeding10>
- xiv ASH Cymru (2010) Ysmygu ymhlith Oedolion yng Nghymru - Ffeithiau ac Ystadegau. <http://www.ashwales.org.uk/creo-files/upload/documents/ysmygu-ymhlith-oedolion-yng-nghymru.pdf>

- ^{xv} Arolwg Iechyd Cymru (2008) Ystadegau ar gyfer Cymru. [Cyrchwyd yn: <http://cymru.gov.uk/topics/statistics/headlines/health2009/hdw200905211/?lang=cy>]
- ^{xvi} Ystadegau Cyfnodau mewn Ysbyty'r Adran Iechyd
- ^{xvii} Gwasanaeth Cofrestr a Gwybodaeth Anomaledau Cydunedigol (CARIS)
- ^{xviii} Canolfan Gwybodaeth y GIG, BMRB Research (2007) Arolwg Bwydo Babanod 2005 (Saesneg yn unig). <http://www.ic.nhs.uk/pubs/ifs2005>
- ^{xix} Young People's Health in Great Britain and Ireland. Findings from the Health Behaviour in School-Aged Children study (2006). Ar gael yn: [/url?q=http://www.hbsc.org/downloads/YoungPeoplesHealth_GB%26Ireland.pdf&sa=U&ei=EzcvTsvFF8i1hAfdh6QY&ved=0CA8QFjAB&usg=AFQjCNGASu0qF_kP3vnYUISt8z4fSfLQdg](http://www.hbsc.org/downloads/YoungPeoplesHealth_GB%26Ireland.pdf&sa=U&ei=EzcvTsvFF8i1hAfdh6QY&ved=0CA8QFjAB&usg=AFQjCNGASu0qF_kP3vnYUISt8z4fSfLQdg)
- ^{xx} Dileu Tlodi Ymhlith Plant yng Nghymru: Diweddariad Cerrig Milltir a Thargedau Tlodi Plant (Saesneg yn unig), (2010) Llywodraeth Cynulliad Cymru Ebrill 2010. Ar gael yn: <http://cymru.gov.uk/topics/statistics/headlines/social2010/100413/?lang=cy>
- ^{xxi} Llywodraeth Cynulliad Cymru (2010) Cynllun gweithredu iechyd a lles rhywiol ar gyfer Cymru, 2010-2015 Ar gael yn: <http://cymru.gov.uk/topics/health/improvement/index/sexualhealth/?lang=cy>
- ^{xxii} Ystadegau ar gyfer Cymru (2011) Genedigaethau yng Nghymru, 2010: Data o'r Gronfa Ddata Genedlaethol ar Iechyd Plant Cymunedol Ar gael yn: <http://cymru.gov.uk/topics/statistics/headlines/health2011/110713/?lang=cy>
- ^{xxiii} Ystadegau ar gyfer Cymru (2011) Ystadegau Mamolaeth: Dull Geni 2000-10 Ar gael yn: <http://cymru.gov.uk/topics/statistics/headlines/health2011/110223/?lang=cy>
- ^{xxiv} Ystadegau ar gyfer Cymru (2011) Ystadegau Mamolaeth: Dull Geni 2000-10 Ar gael yn: <http://cymru.gov.uk/topics/statistics/headlines/health2011/110223/?lang=cy>