

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol
Medi 2012



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

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

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

Y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8153
Ffacs: 029 2089 8021
E-bost: PwyllgorPPI@cymru.gov.uk

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2012
Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol
Medi 2012



Y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011 gan roi iddo'r cylch gwaith o archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar faterion yn ymwneud â gwariant, gweinyddu a pholisi sy'n cwmpasu: addysg, iechyd a lles plant a phobl ifanc Cymru, gan gynnwys gofal cymdeithasol ar eu cyfer.

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



**Christine Chapman
(Cadeirydd)**
Llafur Cymru
Cwm Cynon



Angela Burns
Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Caerfyrddin
a De Sir Benfro



Jocelyn Davies
Plaid Cymru
Dwyrain De Cymru



Suzy Davies
Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin De Cymru



Rebecca Evans
Llafur Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru



Julie Morgan
Llafur Cymru
Gogledd Caerdydd



Lynne Neagle
Llafur Cymru
Tor-faen



Jenny Rathbone
Llafur Cymru
Canol Caerdydd



Aled Roberts
Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Gogledd Cymru



Simon Thomas
Plaid Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru

Roedd yr Aelod a ganlyn hefyd yn aelod o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn.



Keith Davies
Llafur Cymru
Llanelli

Cynnwys

Prif gasgliadau ac argymhellion y Pwyllgor	5
1. Cyflwyniad	7
Dull o ymchwilio	8
2. Y Cefndir	9
Gwasanaethau newyddenedigol yng Nghymru	9
Cefndir y polisi	9
Adolygiad o wasanaethau newyddenedigol	9
Ariannu gwasanaethau newyddenedigol.....	11
3. Y Prif Faterion	12
Materion staffio a recriwtio	12
Prinder nyrsys	12
Addysg a hyfforddiant i nyrsys.....	14
Staff meddygol.....	17
Nifer y cotiau.....	21
Gwasanaethau i rieni a chymunedau	25
Cludo a throsglwyddo.....	27
Cyfrifoldeb dros roi Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan ar waith	29
4. Casgliad	33
Atodiad A – Argymhellion y Pwyllgor blaenorol.....	34
Atodiad B - Tystion	48
Atodiad C – Rhestr o dystiolaeth ysgrifenedig	50

Prif gasgliadau ac argymhellion y Pwyllgor

Mae argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru i'w gweld isod. Maent wedi'u rhestru yn y drefn y maent yn ymddangos yn yr adroddiad – ewch i'r tudalennau perthnasol yn yr adroddiad i weld y dystiolaeth sy'n cyd-fynd â'r argymhellion.

Argymhelliad 1: Bydd y byrddau iechyd lleol yn cynnwys cynllun busnes manwl yn eu cynlluniau i ad-drefnu gwasanaethau i fynd i'r afael â'r prinder nyrsys. (Tudalen 14)

Argymhelliad 2: Erbyn Rhagfyr 2012, rhaid i'r byrddau iechyd lleol gyflwyno cynllun manwl, a fydd yn cynnwys amserlenni, i Lywodraeth Cymru, yn dangos sut y maent am fynd i'r afael â'r prinder nyrsys yn eu bwrdd, a hynny ar bob lefel o ofal newyddenedigol. (Tudalen 14)

Argymhelliad 3: Bydd y byrddau iechyd lleol yn cynhyrchu adroddiad blynyddol ar y modd y maent yn rhoi Fframwaith Cymru Gyfan ar gyfer Hyfforddi Nyrsys Newyddenedigol ar waith. (Tudalen 17)

Argymhelliad 4: Bydd Llywodraeth Cymru yn gofalu bod yr holl fyrddau iechyd lleol yn sicrhau bod addysg a datblygiad proffesiynol parhaus ar gael drwy roi cymorth digonol i ryddhau staff o'u dyletswyddau, gan ystyried yr adegau prysur mewn unedau newyddenedigol a chynllunio'n unol â hynny. (Tudalen 17)

Argymhelliad 5: Bydd unrhyw faban a gaiff ei eni yng Nghymru yn cael gofal gan neonatolegydd os oes angen gofal newyddenedigol dwys arno. (Tudalen 21)

Argymhelliad 6: Bydd y bwrdd iechyd lleol yn cynnwys cynllun busnes manwl yn eu cynlluniau i ad-drefnu gwasanaethau er mwyn mynd i'r afael â'r prinder staff meddygol. (Tudalen 21)

Argymhelliad 7: Erbyn mis Rhagfyr 2012, rhaid i'r byrddau iechyd lleol gyflwyno cynllun manwl, a fydd yn cynnwys amserlenni, i Lywodraeth Cymru, yn dangos sut y maent am fynd i'r afael â'r prinder staff meddygol yn eu bwrdd, a hynny ar bob lefel. (Tudalen 21)

Argymhelliad 8: Bydd Llywodraeth Cymru yn adolygu effeithlonrwydd Deoniaeth Cymru o ran sicrhau bod digon o staff meddygol yn cael eu hyfforddi i ddiwallu anghenion ysbytai Cymru, a hynny yn y tymor byr, y tymor canolig a'r hirdymor. (Tudalen 21)

Argymhelliad 9: Bydd y byrddau iechyd lleol, fel rhan o'u cynlluniau i ad-drefnu gwasanaethau, yn cynnwys gwybodaeth am y modd y bydd y gwasanaethau, ar ôl eu had-drefnu, yn bodloni Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan. (Tudalen 21)

Argymhelliad 10: Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio ar y cyd â'r byrddau iechyd lleol a'r Rhwydwaith Newyddenedigol i sicrhau bod nifer ofynnol o gotiau ar gael, ar bob lefel o ofal, a'u bod yn cael eu staffio'n briodol. (Tudalen 24)

Argymhelliad 11: Erbyn mis Rhagfyr 2012, bydd y byrddau iechyd lleol, mewn cydweithrediad â Rhwydwaith Newyddenedigol Cymru Gyfan, yn cynhyrchu rhaglen i ehangu a gwella gwasanaethau i rieni a chymunedau. (Tudalen 26)

Argymhelliad 12: Bydd Llywodraeth Cymru yn cwblhau dadansoddiad o gostau'n ymwneud â rhoi gwasanaeth trafniadaeth 12 awr ar waith ledled Cymru. (Tudalen 29)

Argymhelliad 13: Bydd y byrddau iechyd lleol yn sicrhau eu bod yn ystyried yr amser y mae'n ei gymryd i drosglwyddo babanod wrth asesu cynlluniau i ad-drefnu gwasanaethau. (Tudalen 29)

1. Cyflwyniad

1. Ym mis Ionawr 2012, cytunodd y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc i gynnal ymchwiliad byr i adolygu gofal newyddenedigol ac, yn benodol, i ystyried y cynnydd a wnaed o ran rhoi argymhellion adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol blaenorol ar yr *Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol yng Nghymru*¹ (a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2010).

2. Daeth y Pwyllgor i'r casgliad bod babanod mewn unedau gofal arbennig, a'u teuluoedd, yn cael gofal o safon uchel er gwaethaf prinder ariannol difrifol, ond roedd yn pryderu am y prinder staff arbenigol a oedd yn gallu darparu gofal newyddenedigol, a'r ffaith ei bod yn anodd recriwtio meddygon a nyrsys newyddenedigol. Gwnaeth y Pwyllgor 18 o argymhellion i Lywodraeth Cymru, a'u nod oedd helpu i wella gwasanaethau newyddenedigol yng Nghymru. Roedd yr argymhellion yn ymwneud ag ariannu a staffio yn ogystal â meysydd fel nifer y babanod sy'n cael gofal mewn unedau newyddenedigol, gwasanaethau cludo babanod, a gweithredu Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei hymateb² i adroddiad y Pwyllgor blaenorol ym mis Awst 2010, gan dderbyn yr holl argymhellion a wnaed. Mae'r argymhellion ac ymateb Llywodraeth Cymru ar gael yn Atodiad A.

3. Mae ein gwaith dilynol wedi dangos bod y sefyllfa wedi gwella mewn nifer o feysydd pwysig ym maes gofal newyddenedigol yng Nghymru ers adroddiad y Pwyllgor blaenorol yn 2010. Gwelwyd gwelliannau amlwg ar ôl cyflwyno'r system lleoli cotiau, y system gwybodaeth glinigol, BadgerNet, a'r gwasanaeth trafndiaeth newyddenedigol 12 awr penodedig yng ngogledd a de Cymru. Mae angen sicrhau cynnydd pellach, fodd bynnag, mewn nifer o feysydd pwysig, gan gynnwys mynd i'r afael â'r prinder staff meddygol a staff nyrsio a'r system o ddosbarthu a defnyddio cotiau.

¹ [Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol, Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol yng Nghymru](#), 5 Gorffennaf 2010

² [Ymateb Ysgrifenedig Llywodraeth Cynulliad Cymru i adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol: Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol yng Nghymru](#), 15 Medi 2010

Dull o ymchwilio

4. Yn wreiddiol, roedd y Pwyllgor wedi bwriadu cynnal ymchwiliad undydd ond, oherwydd pryderon a godwyd yn ystod y sesiwn dystiolaeth lafar ar 9 Chwefror 2012 gyda Bliss, Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru, Cymdeithas y Nyrsys Newyddenedigol, Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain (BAPM) a Choleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant (RCPCH) Cymru, penderfynodd y Pwyllgor ehangu'r ymchwiliad a chynnal sesiwn ychwanegol ar 17 Mai 2012 gyda Phrif Weithredwyr yr holl fyrddau iechyd lleol.
5. Yn dilyn hyn, cynhaliwyd sesiwn dystiolaeth gyda'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Lesley Griffiths, (y Gweinidog), yn ystod cyfarfod y Pwyllgor ar 31 Mai 2012.
6. Mae rhestr o'r tystion a gyflwynodd dystiolaeth lafar ac ysgrifenedig i'r ymchwiliad hwn i'w chael yn Atodiad B ac C.

2. Y Cefndir

Gwasanaethau newyddenedigol yng Nghymru

7. Mae gwasanaethau newyddenedigol yn darparu gofal i fabanod sy'n cael eu geni'n gynamserol neu'n cael eu geni â salwch neu gyflwr sy'n gofyn am ofal arbenigol. Mae tair lefel o gyfleusterau gofal arbenigol sy'n cynyddu o ran cymhlethdod: unedau lleol sy'n cynnig gofal arbennig i fabanod (lefel 1); unedau dibyniaeth uchel (lefel 2); ac adrannau gofal newyddenedigol dwys sy'n arbenigol iawn (lefel 3). Gall babanod sy'n cael gofal newyddenedigol symud o'r naill lefel i'r llall wrth i'w cyflwr newid. Bydd tua 4,000 o fabanod yn cael gwasanaeth newyddenedigol yng Nghymru bob blwyddyn. Mae hyn yn cyfateb i oddeutu un o bob naw o'r babanod sy'n cael eu geni yng Nghymru.

8. Ar hyn o bryd, mae 13 o unedau gofal newyddenedigol yng Nghymru. Mae gwasanaethau gofal newyddenedigol i'w cael mewn pedair cymuned iechyd, a dylent weithredu fel rhwydwaith bach, cyhyd ag y bo modd, fel bod teuluoedd a babanod yn cael eu holl ofal o fewn eu cymuned iechyd ac yn agos at eu cartrefi:

- Gogledd Cymru (Ysbyty Gwynedd, Ysbyty Glan Clwyd ac Ysbyty Maelor Wrecsam);
- De-orllewin Cymru (Ysbyty Bronglais, Ysbyty Llwynhelyg, Ysbyty Cyffredinol Gorllewin Cymru, Ysbyty Singleton ac Ysbyty Tywysoges Cymru);
- Canol De Cymru (Ysbyty Prifysgol Cymru), Ysbyty Brenhinol Morgannwg ac Ysbyty'r Tywysog Siarl;
- De-ddwyrain Cymru (Ysbyty Nevill Hall ac Ysbyty Brenhinol Gwent).

Cefndir y polisi

Adolygiad o wasanaethau newyddenedigol

9. Yn 2005, cynhaliodd Comisiwn Iechyd Cymru adolygiad o wasanaethau newyddenedigol yng Nghymru, gan awgrymu nifer o argymhellion i wella gofal a mynediad i wasanaethau newyddenedigol yng Nghymru.

10. Yn 2008, ailystyriwyd yr adolygiad gan grŵp arbenigol, dan arweiniad Dr Jean Matthes, Neonatolegydd Ymgynghorol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bro Morgannwg Abertawe. Cynhyrchodd y grŵp arbenigol Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan, argymhellion allweddol a oedd yn cynnwys sefydlu rhwydwaith clinigol newyddenedigol a reolir a system drafnidiaeth newyddenedigol.

11. Roedd grŵp cynghori clinigol yn rhan o'r gwaith o ddatblygu achos busnes newyddenedigol yn esbonio sut y dylid darparu gwasanaethau newyddenedigol, a derbyniwyd yr argymhellion hynny ym mis Rhagfyr 2009 gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd. Dyma argymhellion yr achos busnes:

- 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 un gronfa ddata newyddenedigol bwrpasol i safoni'r gwaith o gasglu data ledled Cymru;
- sefydlu rhwydwaith clinigol a reolir.

12. Ar ôl sefydlu Rhwydwaith Newyddenedigol Cymru Gyfan ddiwedd haf 2010, gofynnwyd i Grŵp Llywio'r Rhwydwaith gynnal adolygiad cychwynnol o Gapasiti'r Rhwydwaith. Cyflwynwyd papur rhagarweiniol i Grŵp Llywio'r Rhwydwaith ym mis Hydref 2010 ac adroddiad terfynol ym mis Chwefror 2011. Yn yr adroddiad hwn, gwnaed cyfres o argymhellion ac, yn dilyn cyfarfodydd â byrddau iechyd lleol yn ystod gwanwyn/haf 2011, gofynnwyd iddynt ddatblygu cynlluniau gweithredu i ddechrau'r broses o fynd i'r afael â rhai o'r problemau a amlygwyd yn y rhwydwaith newyddenedigol.

13. Ers hynny, mae Rhwydwaith Newyddenedigol Cymru Gyfan wedi cyhoeddi ei adolygiad o Gapasiti Newyddenedigol - Ionawr 2012, sy'n dilyn yr adroddiad a gyflwynwyd i Grŵp Llywio'r Rhwydwaith. Mae'r prif argymhellion yn cynnwys:

- sicrhau bod rhagor o gotiau dibyniaeth isel ar gael;
- gwella cymwyseddau staff;

- ymdrin â'r problemau'n ymwneud â chotiau'n cael eu defnyddio gan fabanod dibyniaeth isel;
- adleoli gofal dwys newyddenedigol, os nad yw'r uned yn cael ei defnyddio'n llawn; a
- cymryd camau brys i ymdrin â'r prinder nyrsys yn unol â Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan.

14. Cwblhawyd nifer o is-adolygiadau hefyd gan gynnwys adolygiad o ofal dibyniaeth isel ac adolygiad o weithlu nyrsio newyddenedigol a gynhaliwyd gan yr is-grŵp nyrsio a therapïau.

Ariannu gwasanaethau newyddenedigol

15. Ym mis Hydref 2008, cyhoeddodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd, Edwina Hart AC, y byddai £4miliwn o arian newydd ar gael ar gyfer gwasanaethau newyddenedigol dros gyfnod o ddwy flynedd. Cafwyd ymrwymiad dilynol i barhau i ddarparu'r swm hwn, sef £2 miliwn, bob blwyddyn.

3. Y Prif Faterion

Materion staffio a recriwtio

Prinder nyrsys

16. Un pryder penodol oedd y prinder nyrsys newyddenedigol hyfforddedig a'r broblem yn ymwneud â bodloni safonau lefelau staffio. Er bod arweiniad Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain (BAPM) yn cynghori y dylid sicrhau cymhareb o 1:1 rhwng nyrsys a babanod y mae angen gofal dwys arnynt, cymhareb o 1:2 rhwng nyrsys a babanod y mae angen gofal dibyniaeth uchel arnynt, a chymhareb o 1:4 rhwng nyrsys a babanod y mae angen gofal arbennig arnynt; nid yw hyn yn digwydd yn y maes newyddenedigol, yn enwedig mewn unedau gofal dwys lefel 3. Mae'r Adolygiad o Gapasiti Gwasanaethau Newyddenedigol³ a gyhoeddwyd gan Rwydwaith Newyddenedigol Cymru ym mis Ionawr 2012 yn nodi bod angen recriwtio 82.94 o nyrsys cyfwerth ag amser llawn (WTE) ychwanegol ym maes gofal uniongyrchol i fodloni Safonau Cymru Gyfan, a bod y prinder yn sylweddol ac i'w weld ym mhob bwrdd iechyd ac uned.

17. Yn eu tystiolaeth ysgrifenedig, nododd Bliss,

“This shortfall in nurses affects every health board and every unit, and as such the All Wales Neonatal Standards on nurse to baby staffing ratios are far from being met. This critical nursing shortfall is putting babies’ lives at risk.”⁴

18. Yn ôl Lisa Turnbull o Goleg Nyrsio Brenhinol Cymru,

“.... we are still very concerned. There is a clear shortage of qualified staff with the necessary skills on the wards.”

19. Cafodd y Pwyllgor dystiolaeth yn dangos bod byrddau iechyd lleol wedi bod yn dibynnu ar nyrsys cronfa i fynd i'r afael â phrinder staff. Yn eu tystiolaeth lafar, meddai Bwrdd Iechyd Hywel Dda,

³ Papur y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc CYP(4)-05-12(p6), *Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol*, Tystiolaeth Ysgrifenedig gan y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant, 9 Chwefror 2012

⁴ Papur y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc CYP(4)-05-12(p2), *Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol*, Tystiolaeth Ysgrifenedig gan Bliss, 9 Chwefror 2012

“We have a very conscientious group of staff and we have a fairly stable bank, but obviously that is not the same as having employed individuals within our organisation specifically allocated to the hospitals and the shift patterns.”

20. Soniodd byrddau iechyd unigol am y camau y maent yn eu cymryd i fynd i'r afael â'r prinder nyrsys yn eu hardaloedd, gan gynnwys recriwtio ac adolygu gofynion eu gweithlu.

21. Yn ei gwybodaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor ar 9 Chwefror 2012, dywedodd y Gweinidog,

“Mae gan bob Bwrdd Iechyd Lleol gynlluniau gweithredu newyddenedigol ar waith i fynd i'r afael a phrinder staff ar gyfer gofal diogel ac effeithiol. Mae'r cynlluniau gweithredu hyn hefyd yn llywio'r cynlluniau moderneiddio gwasanaethau ehangach a gaiff eu datblygu gan Fyrddau Iechyd Lleol i sicrhau bod eu holl wasanaethau yn ddiogel a chynaliadwy.”⁵

22. Cadarnhaodd fod y ddogfen ‘Gweithio’n wahanol – gweithio law yn llaw: fframwaith i ddatblygu’r gweithlu a’r sefydliad’⁶ yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd sefydlu strategaethau recriwtio a chadw ar gyfer staff ar bob lefel a’i bod yn hyderus bod cynnydd i’w weld drwy Gymru gyfan.

23. Roedd yr Athro Jean White, y Prif Swyddog Nyrsio o’r un farn,

“... at least three of the health boards have actively recruited nurses. On average, they have recruited between seven and nine each. The other health boards have been reviewing their workforce requirements and are making decisions about how many of what type of practitioner they need. We are seeing some positive improvements, and our evidence from the Neonatal Network is that there is no problem with recruitment.”⁷

⁵ Papur y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc CYP(4)-05-12(p1), *Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol*, tystiolaeth ysgrifenedig gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 9 Chwefror 2012

⁶ Llywodraeth Cymru, [Gweithio’n wahanol – Gweithio Law yn Llaw: Fframwaith i Ddatblygu’r Gweithlu a’r Sefydliad](#), Mai 2012

⁷ Cofnod y trafodion [para 10], 31 Mai 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

Barn y Pwyllgor

24. Mae'r Pwyllgor yn pryderu'n arw fod prinder nyrsys mor ddifrifol yn parhau yn yr holl fyrddau iechyd, er gwaethaf argymhelliad y Pwyllgor blaenorol y dylid rhoi mesurau ar waith 'fel mater o frys' i fynd i'r afael â phrinder staff, a bod Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan yng nghyswllt y gymhareb rhwng nyrsys a babanod ymhell o gael eu bodloni.

Argymhelliad 1: Bydd y byrddau iechyd lleol yn cynnwys cynllun busnes manwl yn eu cynlluniau i ad-drefnu gwasanaethau i fynd i'r afael â'r prinder nyrsys.

Argymhelliad 2: Erbyn Rhagfyr 2012, rhaid i'r byrddau iechyd lleol gyflwyno cynllun manwl, a fydd yn cynnwys amserlenni, i Lywodraeth Cymru, yn dangos sut y maent am fynd i'r afael â'r prinder nyrsys yn eu bwrdd, a hynny ar bob lefel o ofal newyddenedigol.

Addysg a hyfforddiant i nyrsys

25. Mae nyrsio newyddenedigol yn arbenigedd a gyflwynir ar ôl cofrestru, ac mae'n gofyn am gyrsiau hyfforddi arbenigol. Clywodd ymchwiliad y Pwyllgor blaenorol ei bod yn anodd sicrhau bod nyrsys wedi cael yr hyfforddiant priodol a bod ganddynt y sgiliau cyfredol ac, o ganlyniad, un o'i argymhellion oedd y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gweithdrefnau ar waith i sicrhau bod addysg a hyfforddiant ar gael i nyrsys newyddenedigol.

26. Yn ei gwybodaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor, meddai'r Gweinidog,

"Mae'r Rhwydwaith Newyddenedigol, drwy ei is-grŵp Nyrsio a Therapiau, wedi cynnal adolygiad o addysg a hyfforddiant newyddenedigol. Mae 'Fframwaith Cymru Gyfan ar gyfer Hyfforddiant i Nyrsys Newyddenedigol' wedi'i ddatblygu a'i ddosbarthu i Fyrddau Iechyd Lleol. Mae'r fframwaith yn amlinellu gweledigaeth a chymau gweithredu cysylltiedig i ddatblygu hyfforddiant ac addysg i nyrsys yng Nghymru yn ystod y flwyddyn i dair nesaf. Gofynnwyd i Fyrddau Iechyd Lleol gynnal dadansoddiad o anghenion staff mewn Unedau lefel 2, datblygu rhaglenni cylchdroi cynhwysfawr gydag Unedau Lefel

3 a nodi meysydd ymarfer penodol y mae angen eu diweddarau neu lle bo angen hyfforddiant.”⁸

27. Yn ogystal â'r prinder nyrsys yn gyffredinol, yn eu tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Bliss fod yr is-grŵp Nyrsio a Therapiau hefyd wedi nodi bod gwasanaethau newyddenedigol ledled Cymru yn ddibynnol iawn ar nyrsys Band 5 ac is, ac na fyddai nifer o'r rhain wedi cael yr hyfforddiant angenrheidiol i ofalu am fabanod critigol wael. Gan hynny, roedd cyfuniad amhriodol o sgiliau gan y gweithlu nyrsio a oedd ar gael.

28. Yn eu tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru:

“In the last decade neonatal nurses have been increasingly drawn from the Children and Young People’s Nursing branch rather than from midwifery. [...] The RCN does have some concerns therefore that the needs of the neonatal nursing service are not being assessed and included into education commissioning of children’s and young people’s nursing by the Welsh Government.”⁹

29. Tynnodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru sylw hefyd at y problemau'n gysylltiedig â rhyddhau nyrsys o'u dyletswyddau i ddilyn cyrsiau addysgol a datblygiad proffesiynol parhaus, oherwydd prinder nyrsys. Roedd hynny'n dwysáu'r problemau'n ymwneud â'r cyfuniad sgiliau ymhellach.

30. Aeth Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru ymlaen i awgrymu bod llawer o nyrsys yn talu am eu hyfforddiant eu hunain ac yn dilyn cyrsiau yn ystod eu hamser eu hunain.

31. Dywedodd Lisa Turnbull o Goleg Nyrsio Brenhinol Cymru,

“Crucially in nursing, there is no built-in guarantee of any kind of further education or training. So, many of our members,

⁸ Papur y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc CYP(4)-05-12(p1), *Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol*, Tystiolaeth Ysgrifenedig gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 9 Chwefror 2012

⁹ Papur y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc CYP(4)-05-12(p3), *Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol*, Tystiolaeth Ysgrifenedig gan Goleg Nyrsio Brenhinol Cymru, 9 Chwefror 2012

even those who are struggling, are doing this in their own time and with their own money.”¹⁰

32. Fodd bynnag, roedd y byrddau iechyd lleol yn gwadu bod hyn yn digwydd.

33. Yn ôl Allison Williams, Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Cwm Taf,

“I read the RCN information in preparation for today. I do not recognise what it states in terms of my organisation.”¹¹

34. Ysgrifennodd Paul Hollard, Prif Weithredwr Dros Dro/Prif Swyddog Gweithredu Dros Dro Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro at y Pwyllgor yn dilyn ei ymddangosiad ar 17 Mai 2012 gan ddweud,

“I can confirm that all the nurses from [the neonatal intensive care unit] NICU here in Cardiff and Vale UHB who undertake the neonatal modules do not self-fund or attend lectures in their own time; they are fully funded and given study leave.”¹²

35. Tra eglurodd Hamish Laing, Cyfarwyddwr Acute Care, y sefyllfa ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg,

“We fund and provide mandatory training in paid time. However, optional development would be a negotiation between the individual and the health board. It would depend on whether it was appropriate and what the demands were at the time.”¹³

36. Roedd y Pwyllgor yn pryderu am yr anghysondeb ymddangosiadol yn y dystiolaeth a gafwyd a gofynnodd i’r Prif Swyddog Nyrso egluro’r sefyllfa. Meddai’r Athro White,

“It would be fair to say that the health boards believe that this is mandatory training and that, where mandatory training should take place, staff ought to be released. When there is high demand going through—if we are in a peak period—it is often difficult to release staff. On the ground, some staff may have difficulty in being released at particular times. However,

¹⁰ Cofnod y trafodion [para 131], 9 Chwefror 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

¹¹ Cofnod y trafodion [para 119], 17 Mai 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

¹² Papur y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc CYP(4)-23-12(p2), *Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol*, tystiolaeth ychwanegol gan y Byrddau Iechyd, 11 Gorffennaf 2012

¹³ Cofnod y trafodion [para 142], 17 Mai 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

the health boards accept that the training needed for neonatal nurses when they go to work in these specialist areas is a requirement of their job, and is therefore of a more mandatory nature. It is not a luxury; it is something that they really need. Their stance is that they should be released. I think that the reality is a little more mixed, because of the peaks and flows within units; it is very hard to release people if the unit is full of babies at a particular time.”¹⁴

Barn y Pwyllgor

37. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod ei bod addysg a datblygiad proffesiynol parhaus yn hanfodol os yw nyrsys newyddenedigol am ymdopi â'r datblygiadau mewn technoleg a'r newidiadau cyson yn natur y gwasanaeth.

Argymhelliad 3: Bydd y byrddau iechyd lleol yn cynhyrchu adroddiad blynyddol ar y modd y maent yn rhoi Fframwaith Cymru Gyfan ar gyfer Hyfforddi Nyrsys Newyddenedigol ar waith.

Argymhelliad 4: Bydd Llywodraeth Cymru yn gofalu bod yr holl fyrddau iechyd lleol yn sicrhau bod addysg a datblygiad proffesiynol parhaus ar gael drwy roi cymorth digonol i ryddhau staff o'u dyletswyddau, gan ystyried yr adegau prysur mewn unedau newyddenedigol a chynllunio'n unol â hynny.

Staff meddygol

38. Yn ei adroddiad yn 2010, mynegodd y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol bryder am y prinder staff arbenigol a oedd yn gallu darparu gofal newyddenedigol ac am y problemau'n gysylltiedig â recriwtio meddygon a nyrsys newyddenedigol.

39. Bryd hynny, rhybuddiodd Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant Cymru nad oedd y model o ofal newyddenedigol a phediatreg a oedd yn seiliedig ar feddygon gradd ganol yn gynaliadwy ac y dylai Cymru ddatblygu gwasanaeth a gyflenwir gan ymgynghorwyr. Yn eu tystiolaeth, tynnwyd sylw hefyd at y problemau'n ymwneud â recriwtio meddygon iau, a fyddai'n cael effaith sylweddol ar y gallu i ddarparu gwasanaethau yn y dyfodol.

¹⁴ Cofnod y trafodion [para 69], 31 Mai 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

40. Er i'r Gweinidog ddweud yn ei gwybodaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor ar 9 Chwefror 2012 fod gan bob Bwrdd Iechyd Lleol gynlluniau gweithredu newyddenedigol ar waith i fynd i'r afael a phrinder staff, clywodd y Pwyllgor gan nifer o dystion fod problemau'n ymwneud â phrinder staff meddygol yn parhau am amrywiol resymau.

41. Dywedodd Dr Sybil Barr, BAPM,

“In the last few years, the European working time directive has had a major impact on medical staffing, and junior doctors can be on the ward for less time. In order to provide cover, we therefore need more bodies.”¹⁵

42. Pwysleisiodd Dr Sybil Barr hefyd fod y newidiadau a wnaed yn ddiweddar i'r rheolau mewnfudo'n golygu ei bod yn llawer anoddach i feddygon weithio yn y DU os nad ydynt yn wladolion y DU ne'r UE,

“Traditionally, Wales has been quite dependent on overseas doctors, so their experience has been missed.”¹⁶

43. Nododd y Pwyllgor fod y sefyllfa o ran staffio unedau newyddenedigol yn y De wedi gwella a bod ganddynt dair haen o staff (ymgyngorwyr); roedd y sefyllfa yn y Gogledd, fodd bynnag, yn peri pryder difrifol iddynt.

44. Yn eu tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Bliss,

“It is of serious concern to Bliss that, despite the provision of ongoing intensive care to babies in Ysbyty Glan Clwyd and Wrexham Maelor Hospital, neither of these units are even approaching compliance with the *All Wales Neonatal Standards* on medical staffing of a unit providing this level of care. While a review of maternity, neonatal and paediatric services in north Wales is currently underway, which seeks to address this issue amongst others, it has already been subject to a number of delays.”¹⁷

45. Yn ôl Dr Mark Drayton, Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant Cymru,

¹⁵ Cofnod y trafodion [para 63], 9 Chwefror 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

¹⁶ Ibid

¹⁷ Papur y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc CYP(4)-05-12(p2), *Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol*, Tystiolaeth Ysgrifenedig gan Bliss, 9 Chwefror 2012

“...we have three centres in north Wales, two of which provide ongoing intensive care. However, they do not have the appropriate infrastructure to do that. As of today, I believe that they have just one consultant neonatologist – I believe that another, a locum, is about to start, which will bring us up to two, but it should be eight.”¹⁸

46. Aeth rhagddo i ddweud,

“The second problem is that the junior and middle-grade paediatricians, who are responsible for much of the 24-hour hands-on care, also have responsibilities to children walking in off the street who will need to go onto the general wards. That goes way beyond the standards and way beyond what has been happening in the rest of Wales for at least eight years, and it goes way beyond what is happening almost everywhere else in the United Kingdom. That needs to be resolved.”¹⁹

47. Wrth ymateb i gwestiwn ynghylch a oedd yn derbyn yr argymhelliad y dylid cael wyth ymgynghorydd i wasanaethu'r Gogledd, dywedodd Geoff Lang, Prif Weithredwr Dros Dro Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr,

“...we accept the standards and the numbers are clear that, if you operate a stand-alone, intensive care neonatal unit at the appropriately staffed level according to the standard, with dedicated consultant staff, you should have eight consultant neonatologists. That is the standard and we accept that. That is the standard that we are applying as part of our review to consider the options of how we move to that. Our current situation is that we have few dedicated neonatologists, but we have a number of consultant paediatricians who are experienced and skilled in working in neonatology and who provide a strong medical input to the current service. However, we do not dispute that standard and that is the end point towards which we should be working.”²⁰

¹⁸ Cofnod y trafodion [para 133], 9 Chwefror 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

¹⁹ Cofnod y trafodion [para 140], 9 Chwefror 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

²⁰ Cofnod y trafodion [para 54], 17 Mai 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

48. Yn ei thystiolaeth i'r Pwyllgor ar 31 Mai 2012, dywedodd y Gweinidog ei bod yn cydnabod ei bod yn anodd recriwtio neonatolegwyr yn y Gogledd a phwysleisiodd yr angen i ystyried hyn yn y broses ehangach o ad-drefnu'r gwasanaeth.

“...it is a huge part of reconfiguration, and I will not support unsafe services. I know that the service is stretched in north Wales, but a great deal of work is going on there.”²¹

49. Ychwanegodd Dr Chris Jones, Cyfarwyddwr Meddygol, GIG Cymru:

“...we would never, ever support any unsafe services, and we frankly do not have any evidence that the services in north Wales are unsafe. The paediatricians who cover the neonatal cots do that job very well, but we recognise that that is not the standard of care that we aspire to for the future. We are, therefore, working as closely as we can with the health board to help it to resolve this issue. However, it will not be easy to resolve it overnight – we are on a journey, and it is going to take a little longer.”²²

Barn y Pwyllgor

50. Yn gyntaf, hoffai'r Pwyllgor gofnodi ei fod yn cydnabod ac yn gwerthfawrogi gwaith caled ac ymroddiad holl staff y gwasanaeth newyddenedigol yng Nghymru. Soniodd nifer o dystion wrthym am y pwysau a'r straen y maent yn ei wynebu yn eu gwaith, a chredwn ein bod yn dibynnu gormod ar ewyllys da ac ymroddiad y staff i barhau i redeg unedau heb adnoddau digonol.

51. Er ein bod yn nodi sylwadau'r Gweinidog a'r Cyfarwyddwr Meddygol, GIG Cymru ynghylch diogelwch y gwasanaethau yng ngogledd Cymru, rydym yn dal yn hynod bryderus am nifer y staff meddygol a nifer y nyrsys ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a hoffem weld camau brys yn cael eu cymryd i wella'r sefyllfa. Rydym wedi'n dychryn hefyd o glywed fod nifer o fyrddau iechyd yn dibynnu ar bediatregwyr yn hytrach na neonatolegwyr pwrpasol i ddarparu eu gwasanaethau newyddenedigol.

²¹ Cofnod y trafodion [para 33], 31 Mai 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

²² Cofnod y trafodion [para 41], 31 Mai 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

Argymhelliad 5: Bydd unrhyw faban a gaiff ei eni yng Nghymru yn cael gofal gan neonatolegydd os oes angen gofal newyddenedigol dwys arno.

Argymhelliad 6: Bydd y bwrdd iechyd lleol yn cynnwys cynllun busnes manwl yn eu cynlluniau i ad-drefnu gwasanaethau er mwyn mynd i'r afael â'r prinder staff meddygol.

Argymhelliad 7: Erbyn mis Rhagfyr 2012, rhaid i'r byrddau iechyd lleol gyflwyno cynllun manwl, a fydd yn cynnwys amserlenni, i Lywodraeth Cymru, yn dangos sut y maent am fynd i'r afael â'r prinder staff meddygol yn eu bwrdd, a hynny ar bob lefel.

Argymhelliad 8: Bydd Llywodraeth Cymru yn adolygu effeithlonrwydd Deoniaeth Cymru o ran sicrhau bod digon o staff meddygol yn cael eu hyfforddi i ddiwallu anghenion ysbytai Cymru, a hynny yn y tymor byr, y tymor canolig a'r hirdymor.

Argymhelliad 9: Bydd y byrddau iechyd lleol, fel rhan o'u cynlluniau i ad-drefnu gwasanaethau, yn cynnwys gwybodaeth am y modd y bydd y gwasanaethau, ar ôl eu had-drefnu, yn bodloni Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan.

Nifer y cotiau

52. Mae arbenigwyr yn argymhell y dylai unedau newyddenedigol anelu at ddefnyddio uchafswm o 70 y cant o'u cotiau ar gyfartaledd i sicrhau llwyth gwaith y gellir ei reoli ac i sicrhau y gall yr uned ymdopi hefyd os bydd pethau'n prysuro'n sydyn. Os yw'r unedau'n rhy lawn, gellid peryglu diogelwch y cleifion oherwydd, er enghraifft, perygl cynyddol iddynt ddal haint, neu oherwydd lefelau staffio annigonol.

53. Mae adroddiad Rhwydwaith Gwasanaethau Newyddenedigol Cymru Gyfan 2012 yn nodi bod y nifer bresennol o gotiau gofal critigol (sy'n cynnwys gofal dwys a gofal dibyniaeth uchel) drwy Gymru, sef 72, bron iawn yn cyrraedd y safon a argymhellir, sef 70 y cant. Mae'n mynd rhagddo i ddweud,

“Clinicians however have persistent problems in gaining timely access to these cots. This is due to the current distribution,

utilisation and staffing of existing capacity, together with cot-blocking of high acuity cots by low acuity babies.”²³

54. Yn benodol, mae'r adroddiad yn tynnu sylw at brinder cotiau yng nghymuned gogledd Cymru, lle mae amcanestyniadau'n dangos bod angen un côf dibyniaeth uchel ychwanegol, ac yng nghymuned canol de Cymru, lle mae amcanestyniadau'n dangos bod angen un cot gofal dwys a thair cot dibyniaeth uchel ychwanegol. Mae'r adroddiad yn nodi

“The critical care cot deficit for Wales of 5 cots is modest in relation to the existing capacity of 72, but the clinical impact is high.”²⁴

55. Dywedodd Dr Sybil Barr, BAPM, fod angen rhagor o gotiau, ond nad oedd diben cael cotiau ychwanegol oni bai bod nyrsys ar gael i ofalu am y babanod ynddynt. Dywedodd,

“...while we are waiting for or, hopefully, getting new cots, we need to look aggressively at where those cots are now. The cots that we already have could be managed differently.”²⁵

56. Mae'r adroddiad a gyhoeddodd Rhwydwaith Newyddenedigol Cymru Gyfan yn 2012 yn tanlinellu y gellid priodoli nifer fawr o'r problemau'n ymwneud â chapasiti yn y gwasanaeth gofal dwys i'r ffaith nad yw rhai o'r cotiau'n cael eu defnyddio. Er enghraifft, dim ond 20.5% o'r holl gotiau ym Mhen-y-bont ar Ogwr a ddefnyddiwyd yn 2011, a 21.4% yn y Fenni. Tra bo unedau eraill, oherwydd problemau capasiti, yn darparu gwasanaeth gofal dwys am nifer o ddyddiau heb got gofal dwys ffurfiol a heb staff sydd â'r sgiliau priodol ar gyfer gofal parhaus o'r natur hwn. O ran cotiau dibyniaeth uchel, gan nad yw cotiau'n cael eu defnyddio'n briodol (gan fod babanod gofal dibyniaeth isel yn blocio cotiau a phroblemau'n ymwneud â sgiliau mewn unedau), nid yw babanod a gafodd ofal yn yr unedau gofal dwys yn gallu dychwelyd i'w hunedau lleol ac mae hynny'n rhwystro unedau gofal dwys rhag derbyn babanod eraill a gyfeirir atynt. Mae nifer y cotiau dibyniaeth isel a ddefnyddir yn amrywio'n eang oherwydd arfer clinigol amrywiol a'r modd y defnyddir adnoddau; 54.3% a ddefnyddiwyd yn Ysbyty Singleton yn 2011 a'r ffigur cyfatebol ar gyfer Ysbyty Brenhinol Morgannwg oedd 174.5%.

²³ Adroddiad Newyddenedigol Cymru Gynfa 2012

²⁴ Ibid

²⁵ Cofnod y trafodion [para 72], 9 Chwefror 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

57. Roedd Dr Mark Drayton, Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant Cymru, yn cytuno,

“With regard to the number of cots we need [...] actually, if we can deal with what we might call efficiency issues, the number is quite modest. It is probably an increase of only about 8% or 9% on what we have at the moment. It is not uniform across the piece. The issues are focused in certain areas. The proviso there is that we need to be more efficient or effective in the use of the cots we have. We have quite a lot of high-dependency cots in the network, particularly in the smaller units – what we now call the local neonatal units – that are less than 50% occupied despite the pressures on some of the larger units where the occupancy is approaching and sometimes over 100%. We have got to do something to even it out. We cannot afford to have cots that are only 50% utilised.”²⁶

58. Aeth rhagddo i ddweud,

“We have too many small units in Wales. We have a considerably larger number of small units compared to most network areas in England. That means that those very small units cannot effectively deliver high dependency care.”²⁷

59. Yn eu tystiolaeth ysgrifenedig, tanlinellodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru hefyd y broblem yn ymwneud â ‘blocio cotiau’,

“It is also clear that because not enough level 2 places are available for babies in Wales, level 3 cots can perversely be “taken up” by babies not requiring level 3 care. This in turn means that babies and families can be kept away from home for far longer than necessary, in turn causing mothers to need to travel much further afield into England in search of a level 3 cot. Apart from the confusion and distress this causes for professionals and patients, this is clearly an example of a situation where investment would ultimately reduce costs.”²⁸

60. Dywedodd Dr Sybil Barr, BAPM,

²⁶ Cofnod y trafodion [para 93], 9 Chwefror 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

²⁷ Cofnod y trafodion [para 94], 9 Chwefror 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

²⁸ Papur y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc CYP(4)-05-12(p3), *Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol*, tystiolaeth ysgrifenedig gan Goleg Nyrsio Brenhinol Cymru, 9 Chwefror 2012

“HDU [high dependency unit] is the bottleneck at the moment and it is causing a major problem. A special care baby may be in a high dependency cot, which is an inappropriate use of that cot. I have just come from the ward [...] and I am at 100% occupancy; I have no cots at all and there are babies who are now well enough to leave my unit, but the other units are full. That means that there is a baby who will be delivered today with complex medical needs who will have to be managed on a paediatric ward, because I do not have space for that baby.”²⁹

61. Wrth ymateb i gwestiwn gan yr Aelodau am yr anghydbwysedd yn y modd y defnyddiwyd cotiau priodol, dywedodd y Gweinidog,

“The Neonatal Network plays an important role. The capacity review highlighted the areas for improvement and they are discussed regularly with the local health boards. The word here is ‘collaboration’. Local health boards need to work much more collaboratively. We are seeing that [...] Officials work closely with local health boards to ensure that the local action plans address the issues to which you referred. The local plans should also use the information on cot usage, as you said, and the cot locator certainly comes to the fore, the occupancy, transfers out and the validity to explain more efficient use and the configuration of the costs.”³⁰

Barn y Pwyllgor

62. Rydym yn cydnabod bod y sefyllfa o ran nifer a lleoliad cotiau wedi gwella, yn enwedig ers cyflwyno'r system lleoli cotiau. Fodd bynnag, mae nifer sylweddol o fabanod yn dal yn llenwi cotiau a ddarparwyd i roi gofal ar lefel uwch nag sydd ei hangen arnynt ac nid yw ysbytai yn cadw at brotocolau clinigol. Mae'n hanfodol fod gan ganolfannau gofal newyddenedigol y nifer briodol o gotiau ar y lefelau priodol, a bod ysbytai'n sicrhau eu bod yn cael eu defnyddio'n briodol.

Argymhelliad 10: Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio ar y cyd â'r byrddau iechyd lleol a'r Rhwydwaith Newyddenedigol i sicrhau bod nifer ofynnol o gotiau ar gael, ar bob lefel o ofal, a'u bod yn cael eu staffio'n briodol.

²⁹ Cofnod y trafodion [para 30], 9 Chwefror 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

³⁰ Cofnod y trafodion [para 93], 31 Mai 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

Gwasanaethau i rieni a chymunedau

63. Yn ei gwybodaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor, dywedodd y Gweinidog fod y byrddau iechyd lleol yn cyflwyno adroddiad ar eu cynnydd o ran cydymffurfio â Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan yng nghyswllt cymorth i rieni, ac aeth rhagddi i ddweud,

“Cwblhawyd gwaith gan y Rhwydwaith Newyddenedigol i fapio grwpiau cymorth rhieni ledled Cymru. Mae'r Rhwydwaith Newyddenedigol, drwy ei gynrychiolwyr sy'n rhieni, yn sefydlu cysylltiadau a phob grŵp cymorth i sicrhau bod barn rhieni a thelueoedd yn cael eu clywed.”³¹

64. Fodd bynnag, cafodd y Pwyllgor dystiolaeth yn dangos bod y cyfleusterau a'r cymorth a gaiff rhieni babanod sy'n cael gofal arbennig yn amrywio o'r naill uned i'r llall. Yn ôl y dystiolaeth ysgrifenedig a gafwyd gan y Gymdeithas Nyrsys Newyddenedigol,

“Support for parents can vary from unit to unit. Ideally all units should offer accommodation for parents with appropriate facilities, quiet rooms where parents can have updates on their babies away from the activity of the ward area. Also a dedicated counselling service for bereaved families to help them through the traumatic events of a baby's death and support them in any further investigations e.g. post mortem.”³²

65. Cafodd y Pwyllgor dystiolaeth hefyd am fanteision gwasanaeth newyddenedigol yn y gymuned gan eu bod yn caniatáu i fabanod adael yr unedau'n gynt gan ryddhau cotiau a staff. Mae hefyd yn darparu system cymorth nyrsio angenrheidiol i deuluoedd yn eu cartrefi.

66. Aeth y Gymdeithas Nyrsys Newyddenedigol rhagddynt i ddweud,

“A safe and effective transition to community care is essential as there is an increased demand on social as well as medical/nursing needs in neonatal care. Multidisciplinary discharge planning and neonatal outreach teams should be available to all. The neonatal community team provides an

³¹ Papur y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc CYP(4)-05-12(p1), *Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol*, Tystiolaeth Ysgrifenedig gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 9 Chwefror 2012

³² Papur y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc CYP(4)-05-12(p4), *Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol*, Tystiolaeth Ysgrifenedig gan Cymdeithas y Nyrsys Newyddenedigol, 9 Chwefror 2012

important role in the transition from hospital to community for these vulnerable babies and their families especially if there are complex medical / nursing needs.”³³

67. Yn eu tystiolaeth ysgrifenedig, argymhellodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru y dylai'r byrddau iechyd lleol,

“consider the development of a neonatal outreach service that would repatriate mothers and their babies and provide specialist support in the home preventing readmissions.”³⁴

68. O ran nifer y cotiau a'r gwasanaethau newydd-anedig sydd ar gael yn y gymuned, dywedodd Helen Kirrane o Bliss,

“...many babies could be discharged earlier from care if there was more support for them in the community. That is where better access to community outreach nurses would really help”³⁵

69. Clywodd y Pwyllgor fod enghreifftiau o dimau allgymorth amlddisgyblaeth yn gweithio'n dda ar hyd a lled Cymru, ond roedd y ddarpariaeth yn anghyson, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig.

Barn y Pwyllgor

70. Rydym yn cydnabod bod gan y gwasanaethau i rieni a chymunedau ran bwysig yn y gwaith o gynorthwyo babanod gofal arbennig a'u teuluoedd, a hoffem weld cysondeb ar hyd a lled Cymru yn y modd y caiff y gwasanaethau hyn eu darparu.

Argymhelliad 11: Erbyn mis Rhagfyr 2012, bydd y byrddau iechyd lleol, mewn cydweithrediad â Rhwydwaith Newyddenedigol Cymru Gyfan, yn cynhyrchu rhaglen i ehangu a gwella gwasanaethau i rieni a chymunedau.

³³ Papur y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc CYP(4)-05-12(p4), *Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol*, Tystiolaeth Ysgrifenedig gan Cymdeithas y Nyrsys Newyddenedigol, 9 Chwefror 2012

³⁴ Papur y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc CYP(4)-05-12(p3), *Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol*, tystiolaeth ysgrifenedig gan Goleg Nyrsio Brenhinol Cymru, 9 Chwefror 2012

³⁵ Cofnod y trafodion [para 88], 9 Chwefror 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

Cludo a throsglwyddo

71. Gwnaeth y Pwyllgor blaenorol nifer o argymhellion yn ymwneud â gwasanaethau trafndiaeth newyddenedigol, gan gynnwys cais gan Lywodraeth Cymru i roi gwasanaeth trafndiaeth 12 awr ar waith cyn gynted â phosibl.

72. Yn ei gwybodaeth ysgrifenedig, dywedodd y Gweinidog:

“Ym mis Ionawr 2011, dechreuodd gwasanaethau trafndiaeth newyddenedigol yng Ngogledd a De Cymru, gan ddarparu timau trafndiaeth penodedig a all gludo babanod yn ystod y 12 awr rhwng 8.00am ac 8.00pm. Mae'r Rhwydwaith Newyddenedigol, drwy ei is-grŵp Trafndiaeth, wedi goruchwyllo'r broses o recriwtio'r timau ac mae wedi gweithio gyda Gwasanaeth Ambiwylans Cymru i ddylunio achaffael ambiwlans a chriw dynodedig yn Ne Cymru. Ym mis Gorffennaf 2011, lansiais yn swyddogol Wasanaeth Trosglwyddo Newyddenedigol Aciwt rhwng Ysbytai Cymru (CHANTS).

“Yng Ngogledd Cymru mae'r tîm trafndiaeth yn parhau i ddefnyddio gwasanaethau Gwasanaeth Ambiwylans Cymru gan nad oedd y niferoedd a oedd yn trosglwyddo yn ddigon uchel i gael cerbyd dynodedig. Mae'r ddau wasanaeth yn nodi canlyniadau ardderchog gyda 495 o drosglwyddiadau yn Ne Cymru a 120 yng Ngogledd Cymru. Mae nifer y trosglwyddiadau gan dimau trafndiaeth yn Lloegr wedi lleihau'n sylweddol, ers i wasanaeth Cymru ddechrau gweithredu.”³⁶

73. Yn ei thystiolaeth lafar i'r Pwyllgor, cyfeiriodd y Gymdeithas Nyrsys Newyddenedigol at system drafndiaeth 24 awr, gan ddweud:

“I would [...] say that it would be good to do. Looking at the evidence, it is not about, statistically, how many transfers occur outside that 8am to 8pm slot. However, based on clinical experience, the ones that you are transferring after 8pm tend to be the sickest and the most vulnerable. It would be good to have a dedicated team, from a nursing point of view, that would take your baby safely to the correct unit, and it would be

³⁶ Papur y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc CYP(4)-05-12(p1), *Ymchwilad i Ofal Newyddenedigol*, Tystiolaeth Ysgrifenedig gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 9 Chwefror 2012

good for the parents to know that someone is coming who has specialist skills...”³⁷

74. Pan holwyd hi am adfywio babanod newydd-anedig a drosglwyddwyd ar frys, dywedodd Ms Shillabeer o Fwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys,

“That is for those who are very small. As you know, the chances of survival will differ and travel time is important. That is why our relationship with the Welsh ambulance service is very important.”³⁸

75. Fodd bynnag, pan holwyd Prif Weithredwyr y byrddau iechyd lleol am amseroedd trosglwyddo rhwng y gwahanol unedau newyddenedigol yng Nghymru, ymddengys nad oeddent yn ymwybodol o’r amseroedd hyn. Pan holwyd ef am drosglwyddo babanod, mewn achosion brys ac achosion cynlluniedig, dywedodd Dr Goodall o Fwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan,

“Clearly, we are able to respond to the planned transfers to move neonates across different sites as appropriate, and the transport system allows for that. With regard to the extent to which you are able to have a specialist response to a general emergency, we have to be very reliant on the 999 and emergency response services for that. There would [be] ongoing care anyway for any mother in those sorts of difficulties at that time through the midwifery service. So, I find it difficult to believe that we would be able to respond to that specialist response.”³⁹

Barn y Pwyllgor

76. Er nad lwyddwyd eto i roi system drafnidiaeth 12 awr bwrpasol ar waith, roedd y Pwyllgor yn falch o glywed tystiolaeth gadarnhaol yn y cyswllt hwn. Fodd bynnag, teimlai’r Pwyllgor na ddylid penderfynu ynghylch ymestyn y system drafnidiaeth 12 awr a’r ardaloedd y mae’n gweithredu ynddynt ar sail nifer y babanod a gaiff eu trosglwyddo neu nifer yr oriau a dreulir yn eu cludo, ond yn hytrach ar sail difrifoldeb yr achosion hynny a’r manteision sydd ynghlwm wrth ddarparu gwasanaeth o’r fath. Gan hynny, mae’r Pwyllgor yn teimlo y byddai

³⁷ Cofnod y trafodion [para 194], 9 Chwefror 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

³⁸ Cofnod y trafodion [para 46], 9 Chwefror 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

³⁹ Cofnod y trafodion [para 273], 9 Chwefror 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

gwasanaeth trafndiaeth 24 awr, ym mhob rhan o Gymru, sydd â digon o adnoddau o ran arbenigedd staff a chyfarpar, fel y nodir yn Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan, yn sicrhau gofal arbenigol ar lefel uchel ar gyfer babanod y mae angen eu trosglwyddo, naill ai fel achosion brys neu fel achosion cynlluniedig.

77. Er bod y Pwyllgor yn sylweddoli nad oedd rhaid i Brif Weithredwyr y byrddau iechyd lleol wybod yr union amser y mae'n ei gymryd i drosglwyddo babanod rhwng y gwahanol unedau newyddenedigol yng Nghymru, mae'n bwysig bod pellteroedd ac amseroedd trosglwyddo'n cael eu hystyried wrth gynllunio gwasanaethau.

Argymhelliad 12: Bydd Llywodraeth Cymru yn cwblhau dadansoddiad o gostau'n ymwneud â rhoi gwasanaeth trafndiaeth 12 awr ar waith ledled Cymru.

Argymhelliad 13: Bydd y byrddau iechyd lleol yn sicrhau eu bod yn ystyried yr amser y mae'n ei gymryd i drosglwyddo babanod wrth asesu cynlluniau i ad-drefnu gwasanaethau.

Cyfrifoldeb dros roi Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan ar waith

78. Yn eu tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Bliss,

“The Welsh Assembly Government’s response to the Health, Wellbeing and Local Government 2010 inquiry recommendations set out that responsibility for compliance with the All Wales Neonatal Standards and decisions such as resourcing of neonatal care ultimately lay with health boards. However, Bliss is concerned that implementation of the All Wales Neonatal Standards remains a low priority for health boards.”⁴⁰

79. Soniodd Dr Sybil Barr, BAPM, hefyd am y rhwystredigaeth a deimlai oherwydd amharodrwydd y byrddau iechyd lleol i weithredu,

“We have been talking about this for around 10 years. They are the same old questions and answers. It is frustrating, particularly for those on the rock face, as it were. It is quite a stressful environment to be working in. There have been many

⁴⁰ Y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc CYP(4)-05-12(p2), *Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol*, tystiolaeth ysgrifenedig gan Bliss, 9 Chwefror 2012

inquiries and there is a lot of information available to inform health boards so that they can make decisions. Some of those decisions are politically quite difficult to make, and I can understand that there is some hesitancy in making them, but we are in a dangerous situation and, from a clinical safety standpoint, we are sailing close to the wind all of the time. It has been going on for a long time and the health boards need to act now.”⁴¹

80. Roedd rhywfaint o ddryswch o ran pwy oedd yn gyfrifol am ddarparu gwasanaethau newyddenedigol, a swyddogaeth Rhwydwaith Gwasanaethau Newyddenedigol Cymru Gyfan yn y broses o fonitro i ba raddau roedd y byrddau iechyd lleol yn cydymffurfio â Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan.

81. Meddai Helen Kirrane o Bliss,

“The reporting pattern as far as I understand it, is that the network is set up in an advisory role to the health boards through the Welsh Health Specialised Services Committee, which, in turn, advises the Minister. So, the network does not report directly to the Minister, and the network does not have the authority to instruct the health boards to take any particular action.”⁴²

82. Fodd bynnag, yn ei llythyr at y Pwyllgor dyddiedig 6 Mawrth 2012, dywedodd y Gweinidog,

“Accountability is clear and lies with individual Local Health Boards which are responsible for planning and securing safe, sustainable, high quality neonatal care for their population. Local Health Boards, however, decided to plan and fund neonatal intensive care and high dependency care provided in Swansea and Cardiff through their joint work on the Welsh Health Specialised Services Committee (WHSSC). The Neonatal Network was set up to support and advise Local Health Boards on all aspects of neonatal care, such as by co-ordinating regular reviews of all neonatal care capacity and compliance with national standards on an all-Wales basis and to provide

⁴¹ Cofnod y trafodion [para 7], 9 Chwefror 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

⁴² Cofnod y trafodion [para 39], 9 Chwefror 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

leadership across Wales to drive forward the necessary service improvements. The Network is a sub group of WHSSC.”⁴³

83. Fel rhan o’i thystiolaeth lafar i’r Pwyllgor ar 31 Mai 2012, aeth y Gweinidog rhagddi i ddweud,

“The monitoring of compliance with the neonatal care standards is a matter for the health boards but, obviously, senior officials monitor it very closely on my behalf and report back to me.”⁴⁴

84. Cadarnhawyd hyn gan Dr Chris Jones, Cyfarwyddwr Meddygol GIG Cymru, a ddywedodd,

“The network also has an important role in monitoring progress, which is a real advantage. The network board includes Welsh Government representation – I am represented on that board. Dr Heather Payne, our senior medical officer for maternity, paediatric and neonatal services, attends those board meetings regularly. We also have regular accountability meetings with the Welsh Health Specialised Services Committee and with all of the chief executives collectively. So, I think that there is quite high visibility on progress here.”⁴⁵

85. Daeth hefyd yn amlwg yn ystod yr ymchwiliad hwn nad oes cysondeb yn y modd y mae’r byrddau iechyd yn paratoi adroddiadau ynghylch cydymffurfio â Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan . Er enghraifft, nid yw pob bwrdd iechyd yn paratoi adroddiad blynyddol ar safon eu gofal, oherwydd y modd y mae eu gwasanaethau wedi’u cynllunio. Yn eu tystiolaeth ysgrifenedig i’r Pwyllgor, meddai Bwrdd Iechyd Hywel Dda,

“Hywel Dda Health Board has never recognised itself as a “Designated Specialist Centre” and has not produced an annual report on the quality of care in the way described.”⁴⁶

⁴³ Y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc, *Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol*, tystiolaeth ysgrifenedig gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, CYP(4) Ymateb i’r Ymgynghoriad 08

⁴⁴ Cofnod y trafodion [para 73], 31 Mai 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

⁴⁵ Cofnod y trafodion [para 74], 31 Mai 2012, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc

⁴⁶ Y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc, *Ymchwiliad i Ofal Newyddenedigol*, Tystiolaeth Ysgrifenedig gan Fwrdd Iechyd Hywel Dda, CYP(4) Ymateb i’r Ymgynghoriad 06

Barn y Pwyllgor

86. Roedd y Pwyllgor yn pryderu ynghylch y dryswch ymddangosiadol ynglŷn â phwy sy'n gyfrifol am fonitro a darparu gwasanaethau newyddenedigol. Mae'r Gweinidog yn haeru mai mater i'r byrddau iechyd lleol yw sicrhau eu bod yn cydymffurfio â Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan, a bod ei swyddogion hi a'r Rhwydwaith Newyddenedigol yn monitro i ba raddau y maent yn llwyddo. Nid yw'r Pwyllgor, fodd bynnag, yn credu bod hyn yn ddigonol, o gofio nad yw'r gwasanaethau newyddenedigol wedi gwella rhyw lawer ers adroddiad y Pwyllgor blaenorol yn 2010. Mae angen i rôl y Rhwydwaith Newyddenedigol fod yn gliriach hefyd.

Argymhelliad 14: Erbyn mis Rhagfyr 2012, bydd Llywodraeth Cymru yn datblygu system effeithiol i'r byrddau iechyd lleol fedru asesu a pharatoi adroddiadau'n dangos i ba raddau y maent yn cydymffurfio â safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan, gan sicrhau dull adrodd cyson a llwybr atebolrwydd clir os ceir achosion o ddiffyg cydymffurfio.

4. Casgliad

87. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod bod y sefyllfa wedi gwella ers cyhoeddi adroddiad blaenorol y Pwyllgor ac ers sefydlu Rhwydwaith Gwasanaethau Newyddenedigol Cymru Gyfan, gan gynnwys y datblygiadau a ganlyn:

- system lleoli cotiau i helpu i wneud y gorau o ofal critigol ledled Cymru a chynorthwyo unedau unigol i hwyluso'r broses o drosglwyddo babanod a chaniatáu iddynt ddychwelyd adref;
- system gwybodaeth glinigol BadgerNet drwy Gymru gyfan, a sicrhau bod pob uned newyddenedigol yn ymrwmo i gyflwyno data clinigol i'r Archwiliad Cenedlaethol Blynyddol o Wasanaethau Newyddenedigol a ddefnyddir i gymharu gwasanaethau Cymru a Lloegr;
- gwasanaeth pwrpasol i gludo babanod newydd-anedig dros gyfnod o 12 awr yn y Gogledd a'r De, sy'n darparu timau pwrpasol i gludo babanod yn ystod y 12 awr rhwng 8.00am a 8.00pm.

88. Dros y blynyddoedd, fodd bynnag, cafwyd digon o dystiolaeth am y problemau'n ymwneud â darparu gwasanaethau newyddenedigol. Mae'r Pwyllgor felly'n parhau i bryderu am y diffyg cynnydd a wnaed, i bob golwg, i ddatrys y problemau hyn; ac mae'n awyddus i weld camau pendant yn cael eu cymryd yn lleol ac yn genedlaethol i ddarparu gwasanaeth o safon gyson dda i'n babanod mwyaf bregus.

89. Er bod y Pwyllgor yn cydnabod bod anghysondeb ymhlith y byrddau iechyd lleol o ran diweddarau cynlluniau gweithredu gwasanaethau newyddenedigol, er mwyn ystyried yr adroddiad ar yr Adolygiad o Gapasiti Newyddenedigol a gyhoeddwyd yn 2012, byddwn yn parhau i fonitro cynnydd ac yn gofyn i'r Gweinidog ddarparu gwybodaeth ysgrifenedig erbyn mis Rhagfyr 2012. Byddwn hefyd yn cynnal sesiwn tystiolaeth lafar arall yng ngwanwyn 2013. Yna byddwn yn penderfynu a oes angen cynnal ymchwiliad manylach.

Atodiad A – Argymhellion y Pwyllgor blaenorol

Isod, mae rhestr o'r argymhellion a wnaed yn adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol ar ofal newyddenedigol yng Nghymru, a gyhoeddwyd fis Gorffennaf 2010, ymateb Llywodraeth Cymru i'r argymhellion hynny, a gafwyd ym mis Awst 2010, a'r wybodaeth ddiweddaraf a gafwyd gan y Llywodraeth am yr argymhellion fel ymateb i'r ymchwiliad dilynol hwn ym mis Chwefror 2012 a sylwadau'r Pwyllgor am y cynnydd a wnaed.

Argymhelliad	Ymateb y Llywodraeth yn 2010	Gwybodaeth gan y Llywodraeth yn 2012	Sywladau'r Pwyllgor
<p>Argymhelliad 1 Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod Rhwydwaith Newyddenedigol Cymru Gyfan yn cynnal adolygiad o gapasiti, i gynnwys lefelau staffio a gweithgarwch presennol.</p>	<p>Cytunwyd Bydd adolygiad o gapasiti'n cael ei gynnal gan y Rhwydwaith Clinigol yn ystod tymor yr hydref 2010, fel rhan o raglen waith gychwynnol y Rhwydwaith. Clinigydd Arweiniol y Rhwydwaith fydd yn arwain y gwaith hwn, sydd eisoes ar y gweill, mewn cydweithrediad â Byrddau Iechyd Lleol unigol. Bydd y Grŵp Llywio a'r Byrddau Iechyd Lleol unigol yn cael gwybod y canlyniadau.</p>	<p>Mae Rhwydwaith Newyddenedigol Cymru Gyfan yn un o is-bwyllgorau Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, lle bydd Byrddau Iechyd Lleol yn gweithio ar y cyd i gynllunio ac ariannu gwasanaethau arbenigol. Cynhaliodd y Rhwydwaith adolygiad o gapasiti'r maes gofal newyddenedigol ledled Cymru ym mis Hydref 2010. Datblygodd Byrddau Iechyd Lleol gynlluniau gweithredu newyddenedigol lleol unigol mewn ymateb i hyn ac mae Grŵp Llywio'r Rhwydwaith Newyddenedigol wedi cael crynodeb o'r cynlluniau hyn. Ers hynny, mae'r Rhwydwaith wedi cynnal adolygiad manylach arall o gapasiti ac mae Grŵp Llywio'r</p>	<p>Mae'r Pwyllgor yn nodi'r adolygiadau o gapasiti ym maes gofal newyddenedigol a gynhaliwyd ers 2010. Mae'r ffigurau a gyhoeddwyd gan yr Adolygiad o Gapasiti ym mis Ionawr 2012, fodd bynnag, yn nodi prinder nyrsys sy'n rhoi gofal uniongyrchol, a hynny ledled Cymru ac nad yw Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan yn cael eu bodloni yn y cyswllt hwn, sef 82.94 nyrs cyfwerth ag amser llawn. Clywodd y Pwyllgor fod y prinder hwn yn sylweddol a'i fod yn effeithio ar bob bwrdd iechyd ac uned, ac nad yw Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan yng nghyswllt y gymhareb staffio rhwng nyrsys a babanod yn cael eu cyrraedd o bell ffordd. Yn</p>

Argymhelliad	Ymateb y Llywodraeth yn 2010	Gwybodaeth gan y Llywodraeth yn 2012	Sywladau'r Pwyllgor
		Rhwydwaith Newyddenedigol yn bwriadu ystyried canlyniad hwn ar 31 Ionawr 2012.	<p>ogystal â hyn, tanlinellodd yr Adolygiad o Gapasiti bod problemau parhaus o ran cotiau gofal critigol oherwydd, ymhlith pethau eraill, prinder cotiau, system annigonol o ddsbarthu cotiau a blocio cotiau.</p> <p>Mae'r Pwyllgor yn pryderu'n arw na wnaed fawr o gynnydd yn y maes hwn ac mae'n pwysleisio ei bod yn bwysig ymchwilio'n llawn i'r problemau hyn a'u bod yn cael eu hystyried yn y cynlluniau gweithredu newyddenedigol a chynlluniau ad-drefnu gwasanaethau'r byrddau iechyd lleol.</p>
<p>Argymhelliad 2 Rydym yn argymhell 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.</p>	<p>Cytunwyd Bydd hyn yn cael ei ystyried fel rhan o'r Strategaeth ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth, mewn perthynas ag asesiad o'r gofynion staffio ar gyfer gwasanaethau newyddenedigol a mamolaeth ar sail dull <i>Birthrate Plus</i>. Unwaith eto, bydd y Grŵp Llywio a'r Byrddau Iechyd Lleol unigol yn cael gwybod y canlyniadau.</p>	<p>Mae'r Rhwydwaith Newyddenedigol wedi defnyddio data hanesyddol a data 2010 ar gyfraddau geni yn y gwaith o asesu gofynion eu gwasanaethau newyddenedigol yn y dyfodol.</p>	<p>Er bod y byrddau iechyd lleol wedi dweud eu bod yn ystyried y cynnydd mewn cyfraddau geni wrth baratoi cynlluniau, o gofio bod y byrddau iechyd lleol eisoes yn wynebu problemau'n ymwneud â phrinder staff a chapasiti, mae'r Pwyllgor yn poeni y bydd y problemau hyn yn dwysáu yn y dyfodol os nad ymdrinnir yn effeithiol â nhw.</p>

Argymhelliad	Ymateb y Llywodraeth yn 2010	Gwybodaeth gan y Llywodraeth yn 2012	Sywladau'r Pwyllgor
<p>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.</p>	<p>Cytunwyd Fel y nodwyd yn yr ymatebion i argymhellion 1 a 2, mae asesiad o'r capasiti yng nghyd-destun y galw presennol a'r galw arfaethedig wedi ei gynnwys yn y rhaglen waith. Bydd adolygiadau eraill yn cael eu cynnal wrth i'r Byrddau Iechyd Lleol ddatblygu gwasanaethau. Bydd angen i'r cynlluniau hyn ystyried yr adnoddau sydd ar gael gan bob Bwrdd Iechyd Lleol.</p>	<p>Mae'r Rhwydwaith Newyddenedigol wedi adolygu capasiti ledled Cymru i sicrhau ei fod yn ateb y galw nawr ac yn y dyfodol, a bydd yn parhau i wneud hynny.</p>	<p>Gweler 1 a 2 uchod</p>
<p>Argymhelliad 4 Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod canllawiau ar gymarebau staff, sy'n cydymffurfio â safonau gofynnol Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain 2001 ac a amlinellir yn y Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan, yn cael eu bodloni, ond nid drwy leihau nifer y cotiau.</p>	<p>Cytunwyd Bydd y Clinigydd Arweiniol a Rheolwr y Rhwydwaith yn nodi'r sefyllfa bresennol ac yn cyflwyno argymhellion i'r Byrddau Iechyd. Mater i'r Byrddau Iechyd Lleol fydd sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r rhain o fewn cyd-destun eu hadnoddau.</p>	<p>Cafodd adolygiad cynhwysfawr o'r gweithlu nyrsio ei gynnal gan is-grŵp Nyrsio a Therapiau'r Rhwydwaith Newyddenedigol a'i gyflwyno i Grŵp Llywio'r Rhwydwaith Newyddenedigol ym mis Mehefin 2011. Rhoddodd yr adroddiad adolygiad o'r sefydliadau nyrsio sy'n bodoli ar hyn o bryd ledled Cymru a dadansoddiad o fethiant sefydliadau i gyrraedd Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan. Nododd hefyd fanylion staff gwirioneddol a benodir yn erbyn sefydliadau.</p> <p>Mae'r Byrddau Iechyd Lleol yn mynd i'r afael â'r methiannau a</p>	<p>Gweler 1 uchod</p>

Argymhelliad	Ymateb y Llywodraeth yn 2010	Gwybodaeth gan y Llywodraeth yn 2012	Sywladau'r Pwyllgor
		nodwyd fel rhan o'u cynlluniau gweithredu newyddenedigol lleol	
<p>Argymhelliad 5 Rydym yn argymhell 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.</p>	<p>Cytunwyd Bydd hyn yn elfen o'r adolygiad o gapasiti a fydd yn cael ei gynnal yn ystod tymor yr hydref 2010, fel y cam cyntaf yn y rhaglen waith. Yn ei gyfarfod cychwynnol ym mis Medi, bydd y Grŵp Llywio yn pennu'r cerrig milltir ar gyfer cyflawni'r gwaith.</p>	<p>Mae adolygiadau'r Rhwydwaith Newyddenedigol o gapasiti yn amlinellu'r lefelau defnydd gwllâu presennol ym maes gofal dwys, gofal dibyniaeth uchel a gofal arbennig a nododd niferoedd y cotiau sydd eu hangen i gyflawni 70% o lefelau defnydd gwllâu ar gyfer gofal critigol ac 80% o lefelau defnydd gwllâu ar gyfer gofal arbennig.</p> <p>Mae Byrddau Iechyd Lleol yn mynd i'r afael â lefelau defnydd gwllâu fel rhan o'u cynlluniau gweithredu newyddenedigol lleol.</p>	<p>Clywodd y Pwyllgor fod nifer sylweddol o fabanod yn dal yn llenwi cotiau sy'n amhriodol ar gyfer eu hanghenion a bod cotiau gofal critigol yn cael eu dosbarthu'n amhriodol fel nad ydynt yn cael eu defnyddio'n llawn.</p> <p>Mae'r problemau hyn yn peri pryder mawr i'r Pwyllgor ac mae'n disgwyl gweld y sefyllfa'n gwella'n sylweddol drwy roi'r cynlluniau newyddenedigol lleol ar waith.</p>
<p>Argymhelliad 6 Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru ei gwneud yn ofynnol i Rhwydwaith 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.</p>	<p>Cytunwyd Bydd gofyn i'r Rhwydwaith Lunio cynllun, erbyn mis Rhagfyr 2010, yn dangos sut y bydd y Byrddau Iechyd Lleol unigol yn cyflawni'r Safonau. Bydd pob Bwrdd Iechyd Lleol yn cynnal asesiad gwaelodlin yng nghyd-destun y gofynion ac yn nodi ei gynllun ei hun ar gyfer cyflawni'r safonau yn llawn, gan ystyried yr adnoddau sydd ar gael. Bydd rheolwr y rhwydwaith yn goruchwyllo'r</p>	<p>Cynhaliodd y Rhwydwaith Newyddenedigol adolygiad sylfaenol o gydymffurfiaeth â Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan ym mis Rhagfyr 2010. Llywiodd y canlyniad y gwaith o ddatblygu Cynllun Gweithredu Cymru Gyfan y Rhwydwaith. Cydnabyddir bod angen cyflwyno nifer o'r camau gweithredu allweddol yn Safonau Newyddenedigol 2008 ledled Cymru gyfan ac mae'r</p>	<p>O gofio nad yw'r byrddau iechyd lleol yn bodloni holl Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan, ac mai ychydig iawn o gynnydd a wnaed mewn rhai ardaloedd, mae'r Pwyllgor yn amau nad yw'r atebolrwydd dros fonitro cydymffurfiaeth â Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan yn ddigonol i sicrhau bod y byrddau iechyd lleol yn cydymffurfio, ac nad yw atebolrwydd am beidio â chydymffurfio'n ddigonol.</p>

Argymhelliad	Ymateb y Llywodraeth yn 2010	Gwybodaeth gan y Llywodraeth yn 2012	Sywladau'r Pwyllgor
	<p>broses hon, er mwyn sicrhau bod y cynlluniau ar gyfer yr unedau unigol yn cael eu cydgysylltu mewn un cynllun cenedlaethol.</p>	<p>Rhwydwaith wedi gweithredu ar raglen o weithgareddau i gefnogi cydymffurfiaeth yn erbyn y safonau. Mae Grŵp Llywio'r Rhwydwaith Newyddenedigol yn bwriadu ystyried diweddariad ar y Cynllun Gweithredu Cymru Gyfan hwn ar 30 Ionawr 2012.</p>	
<p>Argymhelliad 7 Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gweithdrefnau cadarn ar waith i fonitro sut y gweithredir Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan.</p>	<p>Cytunwyd Yn bennaf, cyfrifoldeb Prif Weithredwyr y Byrddau Iechyd Lleol fydd paratoi'r cynlluniau a chyflawni'r Safonau yn lleol, a hwy fydd yn atebol am hynny.</p> <p>Bydd y Llywodraeth yn disgwyl i'r Rhwydwaith helpu i ddatblygu a monitro'r cynlluniau, ond cyfrifoldeb y Prif Weithredwyr fydd rheoli'r sefyllfa yn lleol.</p> <p>Erbyn mis Rhagfyr 2010, bydd y Rhwydwaith wedi cynnal adolygiad o'r cynnydd yn erbyn y Safonau. Bydd yr adolygiad yn nodi unrhyw fylchau rhwng arferion presennol yr unedau newyddenedigol a'r Safonau, gan weithio gyda'r Byrddau Iechyd Lleol i lunio strategaeth gyda cherrig milltir clir ar gyfer sicrhau gwelliant. Bydd y Rhwydwaith yn</p>	<p>Mae'r Rhwydwaith Newyddenedigol yn monitro'r gwaith o weithredu safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan mewn Byrddau Iechyd Lleol unigol bob chwarter.</p>	<p>Gweler 6 uchod</p>

Argymhelliad	Ymateb y Llywodraeth yn 2010	Gwybodaeth gan y Llywodraeth yn 2012	Sywladau'r Pwyllgor
	<p>monitro'r modd y mae cynlluniau'r Byrddau Iechyd Lleol yn cael eu rhoi ar waith, yn ogystal ag yn monitro'r sefyllfa genedlaethol, er mwyn sicrhau eu bod ar y trywydd iawn. Bydd yn paratoi adroddiadau ar gyfer Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru a Phrif Weithredwr y GIG ar hynt y gwaith.</p> <p>Eisoes, ceir Fframwaith Rheoli Perfformiad cynhwysfawr ar gyfer y GIG yng Nghymru. Trwy ei gyfarfodydd rheoli perfformiad rheolaidd â Phrif Weithredwr sefydliadau'r gwasanaeth iechyd bydd Prif Weithredwr y GIG yn monitro'r cynnydd tuag at gydymffurfiaeth lawn ac yn cymryd camau pan nad yw'r perfformiad yn foddhaol.</p>		
<p>Argymhelliad 8 Rydym yn argymhell 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.</p>	<p>Cytunwyd</p> <p>Bydd y Rhwydwaith Clinigol Newyddenedigol yn adolygu perfformiad y broses leoli gyfredol, a bydd yn paratoi adroddiad ar gyfer y Grŵp Llywio erbyn diwedd mis Tachwedd 2010 yn cynghori sut y gellid ei</p>	<p>Mae'r Rhwydwaith Newyddenedigol wedi datblygu a gweithredu templed ar gyfer casglu statws cotiau ledled Cymru. Fe'i defnyddir yn ddyddiol gan y timau trosglwyddo trafniadaeth i leoli'r cotiau sydd ar gael. Yn fras, mae'n rhoi darlun o gapasiti'r maes gofal critigol</p>	<p>Er bod y Pwyllgor wedi'i galonogi o glywed tystiolaeth gadarnhaol o ran y system lleoli cotiau, rydym hefyd yn ymwybodol bod rhai unedau'n awr yn derbyn babanod sydd ag anghenion gofal nad ydynt yn gyfarwydd â'u trin. Gall hyn arwain at broblemau staffio etc.</p>

Argymhelliad	Ymateb y Llywodraeth yn 2010	Gwybodaeth gan y Llywodraeth yn 2012	Sywladau'r Pwyllgor
	<p>well. Mae clinigwyr wedi nodi bod amryw o systemau gan yr unedau yn Lloegr, ac nid yw effeithiolrwydd y systemau hyn yn eglur ar hyn o bryd. Bydd adolygiad o'r opsiynau ar gyfer system newydd, gan gynnwys asesiad o systemau tebyg yn Lloegr, yn cael ei gynnal erbyn diwedd mis Mawrth 2011.</p>	<p>ledled Cymru ac yn cefnogi Unedau unigol i hwyluso trosglwyddiadau yn ogystal â'u cefnogi i ddychwelyd babanod yn ôl i'w huned gartref.</p>	
<p>Argymhelliad 9 Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod y rhwydwaith a'r gronfa ddata glinigol yn gweithio'n effeithiol cyn gynted â phosibl.</p>	<p>Cytunwyd Mae Clinigydd Arweiniol y Rhwydwaith, Dr Mark Drayton, wedi ei benodi, ac mae'n gweithio bedair sesiwn yr wythnos. Cychwynnodd ar y swydd ym mis Awst 2010. Bydd y cyfweiliadau ar gyfer swydd Rheolwr y Rhwydwaith yn cael eu cynnal ganol mis Medi 2010. Bydd Grŵp Llywio'r Rhwydwaith yn cwrdd am y tro cyntaf ym mis Medi, i gytuno'n derfynol ar ei aelodaeth a'i is-grwpiau a bydd yn gofyn i Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru gymeradwyo ei ddull gweithio. Yn y lle cyntaf, bydd yn cael ei gynorthwyo gan staff Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru.</p> <p>Mae'r system archwilio glinigol</p>	<p>Mae'r Rhwydwaith Newyddenedigol wedi'i sefydlu'n llwyr fel un o is-bwyllgorau Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, lle bydd Byrddau Iechyd Lleol yn gweithio ar y cyd i gynllunio ac ariannu gwasanaethau arbenigol.</p> <p>Dechreuodd pob Uned Newyddenedigol yng Nghymru ddefnyddio system gwybodaeth glinigol BadgerNet ym mis Ionawr 2011. Gellir defnyddio'r system i greu crynodebau rhyddhau cleifion clinigol yn ogystal â galluogi adroddiad blynyddol i gael ei archwilio a'i lunio. Mae is-grŵp Gwybodaeth Glinigol y Rhwydwaith Newyddenedigol, a Phwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, yn parhau i</p>	<p>Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth gadarnhaol o ran defnyddio system BadgerNet a'r modd y mae wedi hwyluso'r broses o gasglu gwybodaeth glinigol.</p>

Argymhelliad	Ymateb y Llywodraeth yn 2010	Gwybodaeth gan y Llywodraeth yn 2012	Sywladau'r Pwyllgor
	<p>newyddenedigol, BadgerNet, wrthi'n cael ei gyflwyno ym mhob uned yng Nghymru, a bydd yn gwbl weithredol erbyn mis Hydref 2010. Bydd systemau gwybodaeth newyddenedigol presennol yr unedau yn cael eu cynnal tan fis Ionawr 2010 er mwyn sicrhau bod y trosglwyddiad yn un esmwyth. Bydd is-grŵp gwybodaeth glinigol y Rhwydwaith yn sicrhau bod y gronfa ddata yn cael ei rhoi ar waith yn effeithiol.</p>	<p>fonitro cynnydd. Mae pob Uned Newyddenedigol yng Nghymru yn defnyddio BadgerNet fel y prif ddull o dderbyn a rhyddhau babanod.</p>	
<p>Argymhelliad 10 Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod y gwasanaeth trafndiaeth 12 awr yn cael ei roi ar waith cyn gynted â phosibl.</p>	<p>Cytunwyd Mae'r broses recriwtio ar gyfer swyddi'r Meddygon Ymgynghorol a fydd yn cefnogi'r Gwasanaeth Trafnidiaeth yn y De wedi cael ei gydgyssylltu ledled y rhwydwaith er mwyn sicrhau bod yr ymgeiswyr gorau un yn cael eu penodi. Y bwriad yw y bydd y cyfweiliadau ar gyfer y pum meddyg ymgynghorol ychwanegol hyn yn cael eu cynnal ym mis Hydref. Yn y Gogledd, mae BIU Betsi Cadwaladr wedi penodi un meddyg ymgynghorol. Methodd y BIU benodi i'r ail swydd a bydd yn ail-hysbysebu ym mis Medi. Mae rhagor o nyrsys newyddenedigol wedi cael eu recriwtio i lenwi'r</p>	<p>Ym mis Ionawr 2011, dechreuodd gwasanaethau trafndiaeth newyddenedigol yng Ngogledd a De Cymru, gan ddarparu timau trafndiaeth penodedig a all gludo babanod yn ystod y 12 awr rhwng 8.00am ac 8.00pm. Mae'r Rhwydwaith Newyddenedigol, drwy ei is-grŵp Trafnidiaeth, wedi goruchwylio'r broses o recriwtio'r timau ac mae wedi gweithio gyda Gwasanaeth Ambiwlans Cymru i ddylunio a chaffael ambiwlans a chriw dynodedig yn Ne Cymru. Ym mis Gorffennaf 2011, lansiais yn swyddogol Wasanaeth Trosglwyddo Newyddenedigol Aciwt rhwng Ysbytai Cymru (CHANTS).</p>	<p>Er bod y Pwyllgor wedi'i galonogi o glywed tystiolaeth gadarnhaol o ran y gwasanaeth trafndiaeth 12 awr penodedig, credwn y byddai'n fanteisiol cael system trafndiaeth 24 awr penodedig sy'n gweithredu ledled Cymru, a gaiff ei staffio gan bersonél sydd wedi'u hyfforddi'n briodol.</p>

Argymhelliad	Ymateb y Llywodraeth yn 2010	Gwybodaeth gan y Llywodraeth yn 2012	Sywladau'r Pwyllgor
	<p>holl swyddi a nodwyd yn yr achos busnes. Mae chwe nyrs newyddenedigol ledled Cymru wedi cael eu henwi i ymgymryd â hyfforddiant Uwch ar gyfer Ymarferwyr Nyrsio Newyddenedigol. Bydd yr hyfforddiant hwn yn cychwyn ym mis Medi 2011. Mae'r cyllid ar gyfer y swyddi ychwanegol hyn, a fydd yn cefnogi'r Gwasanaeth Trafnidiaeth, wedi cael ei sicrhau o'r cyllid a gadarnhaodd y Gweinidog wrth gyhoeddi'r Achos Busnes Newyddenedigol ym mis Rhagfyr 2009.</p> <p>Y disgwyl yw y bydd y Gwasanaeth Trafnidiaeth yn barod ym mis Ionawr 2011. Bydd yn cynnwys yr holl staff sydd eu hangen i redeg y gwasanaeth, fel y nodwyd uchod, ynghyd â'r ambiwlans penodol i drosglwyddo cleifion rhwng Unedau Newyddenedigol. Mae'r trafodaethau â'r darpar ddarparwyr, gan gynnwys Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaeth Ambiwylans Cymru, ar fin dod i ben. Mae'r rhain yn cael eu harwain gan Dr Jean Matthes, a oedd yn cadeirio'r Grŵp Arbenigol</p>	<p>Yng Ngogledd Cymru mae'r tîm trafndiaeth yn parhau i ddefnyddio gwasanaethau Gwasanaeth Ambiwylans Cymru gan nad oedd y niferoedd a oedd yn trosglwyddo yn ddigon uchel i gael cerbyd dynodedig. Mae'r ddau wasanaeth yn nodi canlyniadau ardderchog gyda 495 o drosglwyddiadau yn Ne Cymru a 120 yng Ngogledd Cymru. Mae nifer y trosglwyddiadau gan dimau trafndiaeth yn Lloegr wedi lleihau'n sylweddol, ers i wasanaeth Cymru ddechrau gweithredu.</p>	

Argymhelliad	Ymateb y Llywodraeth yn 2010	Gwybodaeth gan y Llywodraeth yn 2012	Sywladau'r Pwyllgor
	a luniodd Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan.		
<p>Argymhelliad 11 Rydym yn argymhell 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 argymhell y dylid pwysu a mesur, ar adeg briodol, a fyddai gwasanaeth trafndiaeth 24 awr yn diwallu anghenion cleifion yn well.</p>	<p>Cytunwyd Yn ystod haf 2011, bydd y Rhwydwaith Newyddenedigol Clinigol yn cynnal asesiad ffurfiol o effaith y Gwasanaeth Trafndiaeth. Bydd yr asesiad hwn yn llywio'r trafodaethau ar ddatblygiadau yn y dyfodol.</p>	<p>Cafodd capasiti'r gwasanaeth trafndiaeth i gyflawni pob trosglwyddiad o fewn y gwasanaeth 12 awr presennol ei adolygu gan Grŵp Llywio'r Rhwydwaith Newyddenedigol ym mis Gorffennaf 2011. Ni nododd nifer y trosglwyddiadau a wnaed y 'tu allan i oriau' yn ystod chwe mis cyntaf y gwasanaeth fod angen ymestyn y gwasanaeth 12 awr ar hyn o bryd.</p> <p>Bydd y Rhwydwaith Newyddenedigol yn parhau i fonitro niferoedd sy'n trosglwyddo.</p>	Gweler 10 uchod
<p>Argymhelliad 12 Rydym yn argymhell 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.</p>	<p>Cytunwyd Bydd y Rhwydwaith yn cynnwys y trefniadau ar gyfer trosglwyddo cleifion ar draws y ffin yn ei adolygiad parhaus o'r gwasanaeth. Mae hyn yn rhan o'r cylch gorchwyl.</p>	<p>Mae'r Rhwydwaith Newyddenedigol yn cynnal cyfarfodydd rheolaidd â'r timau trafndiaeth yng Nghanolbarth Lloegr a Gogledd-orllewin Lloegr ac yn gweithio ar gymwyseddau staff a chaiff yr hyfforddiant ei rannu. Cynhaliwyd cyfarfodydd hefyd gyda Rhwydwaith Newyddenedigol De-orllewin Lloegr a'r Grŵp Comisiynu Arbenigol yn Lloegr i drafod llifau trawsffiniol ac i rannu arfer da.</p>	<p>Mae'r Pwyllgor wedi'i galonogi gan y gwaith a wnaed ym maes trosglwyddo trawsffiniol. Fodd bynnag, rhaid i gynlluniau gweithredu newyddenedigol y byrddau iechyd lleol a'u cynlluniau i ad-drefnu gwasanaethau ystyried y trefniadau ar gyfer trosglwyddo trawsffiniol a pha mor aml y mae'n digwydd.</p>

Argymhelliad	Ymateb y Llywodraeth yn 2010	Gwybodaeth gan y Llywodraeth yn 2012	Sywladau'r Pwyllgor
		Mae llwybrau clinigol sefydledig eisoes ar waith ar gyfer babanod y mae angen gofal trydyddol arnynt y tu allan i Gymru a rhoddwyd trefniadau ychwanegol ar waith rhwng y Rhwydweithiau, i gefnogi'r broses o ddychwelyd babanod yn ôl i'w Huned gartref mewn modd effeithiol.	
<p>Argymhelliad 13 Rydym yn argymhell 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.</p>	<p>Cytunwyd Mae pob un o'r Byrddau Iechyd yn datblygu cynlluniau i fynd i'r afael â diffygion staffio a sicrhau bod y gwasanaethau yn rhai diogel a chynaliadwy, yn unol â'r Safonau Newyddenedigol.</p>	Mae gan bob Bwrdd Iechyd Lleol gynlluniau gweithredu newyddenedigol ar waith i fynd i'r afael â phrinder staff ar gyfer gofal diogel ac effeithiol. Mae'r cynlluniau gweithredu hyn hefyd yn llywio'r cynlluniau moderneiddio gwasanaethau ehangach a gaiff eu datblygu gan Fyrddau Iechyd Lleol i sicrhau bod eu holl wasanaethau yn ddiogel a chynaliadwy.	Gweler 1 uchod
<p>Argymhelliad 14 Rydym yn argymhell 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.</p>	<p>Cytunwyd Y Byrddau Iechyd sy'n gyfrifol am sicrhau bod gan y nyrsys newyddenedigol y maent yn eu cyflogi yr hyfforddiant a'r addysg angenrheidiol i gyflawni eu dyletswyddau. Mae sefydliadau addysg uwch yn cydweithio'n agos â'r Byrddau Iechyd i ddatblygu cyrsiau datblygiad</p>	Mae'r Rhwydwaith Newyddenedigol, drwy ei is-grŵp Nyrsio a Therapiau, wedi cynnal adolygiad o addysg a hyfforddiant newyddenedigol. Mae 'Fframwaith Cymru Gyfan ar gyfer Hyfforddiant i Nyrsys Newyddenedigol' wedi'i ddatblygu a'i ddosbarthu i Fyrddau Iechyd Lleol. Mae'r fframwaith yn	<p>Clywodd y Pwyllgor nad yw anghenion gwasanaethau nyrsio newyddenedigol yn cael eu hasesu gan Lywodraeth Cymru a'u cynnwys yn y broses o gomisiynu hyfforddiant i nyrsys plant a phobl ifanc.</p> <p>Clywsom hefyd ei bod yn aml yn anodd rhyddhau staff ar gyfer</p>

Argymhelliad	Ymateb y Llywodraeth yn 2010	Gwybodaeth gan y Llywodraeth yn 2012	Sywladau'r Pwyllgor
	<p>proffesiynol parhaus addas ar gyfer nyrsys newyddenedigol. Mae fy swyddogion wedi atgoffa'r Prif Weithredwyr o bwysigrwydd hyfforddiant ac addysg digonol ac addas i staff yn y maes hwn.</p>	<p>amlinellu gweledigaeth a champau gweithredu cysylltiedig i ddatblygu hyfforddiant ac addysg i nyrsys yng Nghymru yn ystod y flwyddyn i dair nesaf. Gofynnwyd i Fyrddau Iechyd Lleol gynnal dadansoddiad o anghenion staff mewn Unedau lefel 2, datblygu rhaglenni cylchdroi cynhwysfawr gydag Unedau Lefel 3 a nodi meysydd ymarfer penodol y mae angen eu diweddarau neu lle bo angen hyfforddiant.</p>	<p>hyfforddiant yn ystod cyfnodau prysur.</p> <p>Mae'r Pwyllgor yn falch o weld bod 'Fframwaith Cymru Gyfan ar gyfer Hyfforddiant i Nyrsys Newyddenedigol' wedi'i ddatblygu ac mae'n disgwyl gweld y sefyllfa'n gwella yn y tymor byr, y tymor canolig a'r hirdymor.</p>
<p>Argymhelliad 15 Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru archwilio gyda chyrrff proffesiynol perthnasol, gan gynnwys y Coleg Nyrsio Brenhinol a Choleg Brenhinol y Bydwragedd, y posibilrwydd o ddatblygu arbenigedd mewn neonatoleg.</p>	<p>Cytunwyd Byddwn yn archwilio hyn gyda Choleg Brenhinol y Nyrsys a Choleg Brenhinol y Bydwragedd.</p>	<p>Mae'r Coleg Nyrsio Brenhinol yn gweithio i ddatblygu fframwaith cymhwysedd ar gyfer nyrsio newyddenedigol a chefnogir y gwaith hwn gan y Rhwydwaith Newyddenedigol a sefydlwyd gan Lywodraeth Cymru. Rhoddir arfarniadau rheolaidd o'r gwaith wrth iddo ddatblygu i swyddogion Llywodraeth Cymru.</p>	<p>Mae'r Pwyllgor yn edrych ymlaen at gael y wybodaeth ddiweddaraf am y gwaith hwn gan Lywodraeth Cymru maes o law.</p>
<p>Argymhelliad 16 Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gwasanaethau newyddenedigol a mamolaeth yn cael eu hintegreiddio'n well ac yn gweithio'n well gyda'i gilydd.</p>	<p>Cytunwyd Un o ddibenion craidd y Grŵp Goruchwyllo Clinigol, sy'n cael ei gadeirio gan Dr Huw Jenkins ac sy'n datblygu'r Strategaeth Mamolaeth, yw sicrhau bod gwasanaethau newyddenedigol a mamolaeth yn cael eu</p>	<p>Mae cynrychiolwyr obstetrig a bydwreigiaeth yn aelodau o Grŵp Llywio'r Rhwydwaith Newyddenedigol ac mae tîm y Rhwydwaith yn cynnal cyfarfodydd ar wahân gyda'r cynrychiolwyr hyn i rannu cynlluniau gwaith a thrafod</p>	<p>Oherwydd y 'Weledigaeth strategol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru' a'r cyfleoedd i weithio ar y cyd y gall y Rhwydwaith Newyddenedigol eu cynnig ym maes gwasanaethau newyddenedigol a gwasanaethau mamolaeth mae'r Pwyllgor yn</p>

Argymhelliad	Ymateb y Llywodraeth yn 2010	Gwybodaeth gan y Llywodraeth yn 2012	Sywladau'r Pwyllgor
	<p>hintegreiddio a'u bod yn gweithio gyda'i gilydd. Pan fo cynlluniau lleol yn cael eu datblygu, bydd y clinigwyr yn sicrhau bod anghenion a gofynion y ddau wasanaeth yn cael eu bodloni, fel y ceir trefniadau i wella diogelwch, ansawdd a chynaliadwyedd y gwasanaethau hynny.</p>	<p>camau gweithredu a chytuno arnynt. Mae arweinydd y Rhwydwaith Newyddenedigol hefyd yn aelod o Grŵp Gweithredu Gwasanaethau Mamolaeth Cymru Gyfan a nifer o is-grwpiau sy'n datblygu'r gwaith o Weithredu 'Gweledigaeth Strategol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru'.</p>	<p>disgwyl gweld y maes hwn yn gwella'n sylweddol yn y tymor byr, y tymor canolig a'r hirdymor.</p> <p>Mae'r Pwyllgor yn edrych ymlaen at gael y wybodaeth ddiweddaraf am y gwaith hwn gan Lywodraeth Cymru maes o law.</p>
<p>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.</p>	<p>Cytunwyd Bydd y Rhwydwaith Clinigol yn sicrhau bod y Byrddau Iechyd yn adolygu'r trefniadau ar gyfer cefnogi rhieni, erbyn mis Tachwedd 2010.</p>	<p>Mae Byrddau Iechyd Lleol yn nodi cynnydd ar waith yn y maes hwn o dan Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan: Safon 4 - Nodir cydymffurfiaeth lawn neu rannol â'r safon hon, gyda phob Bwrdd Iechyd Lleol yn darparu adnoddau i gefnogi hyfforddiant i rieni, yn ogystal â mynediad i amrywiaeth o wasanaethau cymorth eraill. Mae cydymffurfiaeth lawn yn amlwg o ran cyfleusterau a chymorth bwydo ar y fron.</p> <p>Cwblhawyd gwaith gan y Rhwydwaith Newyddenedigol i fapio grwpiau cymorth rhieni ledled Cymru. Mae'r Rhwydwaith Newyddenedigol, drwy ei gynrychiolwyr sy'n rhieni, yn sefydlu cysylltiadau â phob grŵp cymorth i sicrhau bod barn rhieni</p>	<p>Mae'r Pwyllgor yn falch o glywed bod gwaith yn mynd rhagddo i fapio grwpiau cymorth i rieni ledled Cymru ac mae'n disgwyl gweld rhagor o wasanaethau i rieni a chymunedau drwy Gymru.</p> <p>Mae'r Pwyllgor yn edrych ymlaen at gael y wybodaeth ddiweddaraf am y gwaith hwn gan Lywodraeth Cymru maes o law.</p>

Argymhelliad	Ymateb y Llywodraeth yn 2010	Gwybodaeth gan y Llywodraeth yn 2012	Sywladau'r Pwyllgor
		a theuluoedd yn cael eu clywed.	
<p>Argymhelliad 18 Rydym yn argymhell 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 argymhell y dylid ystyried defnyddio unedau gofal trosiannol.</p>	<p>Cytunwyd Erbyn mis Tachwedd 2010, bydd gofyn i'r Byrddau Iechyd amlinellu eu cynlluniau ar gyfer gwella llety i rieni. Bydd y Rhwydwaith yn adolygu'r cynlluniau hyn fel rhan o'u hadolygiad parhaus o'r capasiti a'r galw.</p>	<p>Mae'r Rhwydwaith Newyddenedigol hefyd yn gweithio gyda BLISS, yr Elusen Babanod Gofal Arbennig, i archwilio Byrddau Iechyd Lleol yn erbyn ei Safonau Siarter Babanod y bwriedir eu lansio ym mis Chwefror 2012.</p> <p>Bydd y dull archwilio Bliss sy'n ystyrlon o fabanod yn helpu i nodi'r cyfleusterau sydd ar gael i rieni 'ymgartrefu' cyn iddynt fynd â'u babanod adref. Bydd y Rhwydwaith Newyddenedigol hefyd yn archwilio llety ar wahân i rieni ym mhob uned yng Nghymru. Caiff canlyniad yr archwiliad hwn ei gyflwyno i'r Grŵp Llywio Newyddenedigol a gynhelir ym mis Gorffennaf.</p>	<p>Gweler 17 uchod.</p>

Atodiad B - Tystion

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

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/ieIssueDetails.aspx?Ild=2925&Opt=3>

9 Chwefror 2012	
Pamela Boyd	Cymdeithas y Nyrsys Newyddenedigol
Helen Kirrane	Bliss
Dr Jim Richardson Lisa Turnbull	Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru
Dr Sybil Barr	Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain
Dr Iolo Doull Dr Mark Drayton	Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant

17 Mai 2012	
Hamish Laing Paul Roberts	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Dr Andrew Goodall Judith Paget	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Dr Brendan Harrington Geoff Lang	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Dr Jennifer Calvert Paul Hollard	Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro
Kath McGrath Allison Williams	Bwrdd Iechyd Cwm Taf
Dr Simon Fountain-Polley Trevor Purt	Bwrdd Iechyd Hywel Dda
Andrew Cottom Carol Shillabeer	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

31 Mai 2012	
Lesley Griffiths, AC	Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Dr Chris Jones	Cyfarwyddwr Meddygol GIG Cymru Y Prif Swyddog Nyrso
Professor Jean White	Y Prif Swyddog Nyrso

Atodiad C – Rhestr o dystiolaeth ysgrifenedig

Rhoddodd y bobl a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn llawn yn: <http://www.senedd.cynulliadcymru.org/ielssueDetails.aspx?Ild=2925&Opt=3>

Dyddiad	Sefydliad	Cyfeirnod
9 Chwefror 2012	Y Gweinidog Iechyd a Gwanaethau Cymdeithasol	CYP(4)-05-12(p1)
9 Chwefror 2012	Bliss	CYP(4)-05-12(p2)
9 Chwefror 2012	Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru	CYP(4)-05-12(p3)
9 Chwefror 2012	Cymdeithas y Nyrsys Newyddenedigol	CYP(4)-05-12(p4)
9 Chwefror 2012	Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain	CYP(4)-05-12(p5)
9 Chwefror 2012	Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant (Cymru)	CYP(4)-05-12(p6)
9 Chwefror 2012	Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapyddi	CYP(4)-05-12(p7)

Dyddiad	Sefydliad	Cyfeirnod
17 Mai 2012	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	CYP(4)-14-12(p1)
17 Mai 2012	Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro	CYP(4)-14-12(p2)
17 Mai 2012	Bwrdd Iechyd Cwm Taf	CYP(4)-14-12(p3)
17 Mai 2012	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan	CYP(4)-14-12(p4)
17 Mai 2012	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	CYP(4)-14-12(p6)
17 Mai 2012	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	CYP(4)-14-12(p7)
17 Mai 2012	Bwrdd Iechyd Hywel Dda	CYP(4)-14-12(p8)

Dyddiad	Sefydliad	Cyfeirnod
31 Mai 2012	Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	CYP(4)-16-12(p1)

Cyflwynwyd tystiolaeth ychwanegol gan y sefydliadau a ganlyn:

Dyddiad	Sefydliad	Cyfeirnod
22 Chwefror 2012	Bliss	CYP(4)-06-12(p4)
01 Mawrth 2012	Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru	CYP(4)-14-12(p2)
17 Mai 2012	Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru	CYP(4)-14-12(p5)
31 Mai 2012	Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	CYP(4)-16-12(p2)
11 Gorffennaf 2012	Byrddau Iechyd Cymru	CYP(4)-21-12(p2)
11 Gorffennaf 2012	Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	CYP(4)-21-12(p3)
11 Gorffennaf 2012	Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru	CYP(4)-21-12(p4)