

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Ymchwiliad un-dydd i farw-
enedigaethau yng Nghymru

Chwefror 2013



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

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

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

Gellir cael rhagor o gopiau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopiau caled gan:
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8403
Ffacs: 029 2089 8021
E-bost: PwyllgorIGC@cymru.gov.uk

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2013
Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Ymchwiliad un-dydd i farw-
enedigaethau yng Nghymru

Chwefror 2013



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011. Ei chylch gwaith yw archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar faterion yn ymwneud â gwariant, gweinyddiaeth a pholisi sy'n cynnwys: iechyd corfforol, meddyliol a chyhoeddus pobl Cymru, gan gynnwys y system gofal cymdeithasol

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



Mark Drakeford (Cadeirydd)

Llafur Cymru
Gorllewin Caerdydd



Mick Antoniw

Llafur Cymru
Pontypridd



Rebecca Evans

Llafur Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru



Vaughan Gething

Llafur Cymru
De Caerdydd a Phenarth



William Graham

Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru



Elin Jones

Plaid Cymru
Ceredigion



Darren Millar

Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd



Lynne Neagle

Llafur Cymru
Tor-faen



Lindsay Whittle

Plaid Cymru
Dwyrain De Cymru



Kirsty Williams

Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Brycheiniog a Sir Faesyfed

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd	5
Rhestr termau	7
Casgliad allweddol ac argymhellion y Pwyllgor	8
1. Rhagymadrodd	11
2. Marw-enedigaeth: y ffeithiau	13
Beth yw marw-enedigaeth?.....	13
Pa mor gyffredin yw?.....	13
Beth sy'n ei achosi?.....	14
A oes arwyddion rhybuddio?.....	16
Arafwch twf y ffetws.....	17
Y ffetws yn symud llai.....	17
Beichiogrwydd 'risg uchel' a 'risg isel'.....	18
3. Ymwybyddiaeth o farw-enedigaethau a'r ffactorau risg	20
Ymwybyddiaeth gyhoeddus.....	20
Ymwybyddiaeth broffesiynol.....	23
Hyfforddiant.....	23
Canllawiau.....	25
Safon a pharhad gofal.....	27
4. Canfod ac asesu'r risg o farw-enedigaeth	30
Canfod babanod risg uchel.....	30
Genedigaeth 'wedi'r dyddiad'.....	31
Dulliau sgrinio posibl.....	33
Adnoddau.....	36
5. Deall achosion gwaelodol marw-enedigaethau	40
Anghydraddoldebau iechyd.....	40
Data ac adolygu.....	41
Adolygiad amenedigol.....	41
Post-mortem.....	45
Ymchwil.....	47

Atodiad A - Tystion	50
Atodiad B - Tystiolaeth ysgrifenedig.....	52

Rhagair y Cadeirydd

Mae marw-enedigaeth plentyn yn drychineb sy'n achosi'r loes mwyaf i deuluoedd. Ond mae ein hymwybyddiaeth, fel poblogaeth, o farw-enedigaethau – yn arbennig ei achoison a beth y gellir ei wneud i'w atal – yn affwysol o isel.

Ceir pedair marw-enedigaeth yn fras yng Nghymru bob wythnos. Yn 2011, roedd 150 o fabanod yng Nghymru yn farw-anedig. Er bod y cyfraddau marwolaethau newydd-anedig a marwolaethau babanod wedi gwella'n sylweddol dros y degawd diwethaf, prin fod y cyfraddau marw-enedigaethau wedi newid er yr 1990au cynnar. Mae'r gyfradd marw-enedigaethau yng Nghymru – ac ar draws y DU – yn dal yn uwch nag yn y rhan fwyaf o wledydd eraill Ewrop. Mewn dadansoddiad yn y Lancet yn ddiweddar, daw'r DU yn 33^{ain} o blith 35 o wledydd ag incwm tebyg o ran y gyfradd babanod marw-anedig.

Roedd y dystiolaeth a glywsom yn ystod ein hymchwiliad yn frawychus. Mae marw-enedigaeth yn dal yn fwy cyffredin na syndrom Down a ddeg gwaith yn fwy cyffredin na marwolaeth yn y crud. Dyma'r math mwyaf cyffredin o farwolaeth plant yng Nghymru. Ac eto, nid ydym yn siarad amdano. Nid ydym yn ei drafod fel mater o drefn gyda'n darpar rieni; anghyson yw'r hyfforddiant a gaiff ein gweithwyr iechyd proffesiynol ynglŷn â'r pwnc; rydym yn ei chael hi'n anodd adolygu marw-enedigaethau pan ddigwydd trasiedi; ac nid ydym yn gwneud yr ymchwil hollbwysig sy'n ofynnol i ddeall yr achosion gwaelodol.

Fel Pwyllgor, rydym yn gwbl glir fod y gyfradd marw-enedigaethau yng Nghymru ar hyn o bryd yn annerbyniol. Mae angen gwneud rhagor i gynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol o farw-enedigaethau a'r ffactorau risg sy'n cyfrannu atynt. Mae angen gwneud rhagor hefyd i ddeall achosion gwaelodol marw-enedigaethau, yn enwedig gan fod dros hanner yr holl achosion yn cael eu dosbarthu fel rhai 'diesboniad'. Mae angen hefyd ystyried yn fanwl y camau cymharol fach y gellir eu cymryd i wella'r cyfraddau marw-enedigaethau. Ni allwn ddisgwyl i un cam drawsnewid y darlun cyfan – mae natur marw-enedigaethau yn rhy gymhleth i dybio bod ateb syml yn bodoli. Ond, gan nad ydym yn gallu datrys popeth ar y funud, nid yw hynny'n ei gwneud yn dderbyniol peidio â gwneud rhai pethau – a ninnau'n gwybod eisoes fod y rheini'n gallu helpu.

Er na fu llawer o newid yn y nifer o farw-enedigaethau ar draws y DU dros chwarter canrif, gwyddom fod gwledydd eraill wedi llwyddo i ostwng eu cyfraddau marw-enedigaethau dros y cyfnod hwnnw. Mae rheidrwydd arnom ninnau yn awr i wneud yr un fath yng Nghymru drwy gynyddu'n hymwybyddiaeth o farw-enedigaethau, ymdrechu i ddeall yr achosion gwaelodol a chanolbwyntio'n hymdrechion ar atal y colledion hyn, y mae modd eu hosgoi yn aml ond sydd, serch hynny, yn digwydd yn drasig o aml.

Gobeithiwn y bydd ein canfyddiadau a'n hargymhellion i Lywodraeth Cymru yn tynnu sylw at faes sydd wedi cael ei esgeuluso'n rhy hir, y mae mawr angen ei wella.

Mark Drakeford.

Mark Drakeford AC

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Chwefror 2013

Rhestr termau

Marw-enedigaeth

Mae marw-enedigaeth yn cyfeirio at farwolaeth babi ar ôl 24 wythnos o feichiogrwydd ond cyn iddo gael ei eni. Camesgor yw colli babi cyn 24 wythnos o feichiogrwydd.

Marw-enedigaeth intra-partum

Mae marw-enedigaeth intra-partum yn cyfeirio at farwolaeth babi yn ystod yr esgor.

Marw-enedigaeth fewngroth / antepartum

Mae marw-enedigaeth fewngroth / antepartum yn cyfeirio at farwolaeth babi yn y groth.

Ffetws bach o'i gymharu â hyd y beichiogrwydd (SGA – *small for gestational age*)

Term sy'n cael ei ddefnyddio i ddisgrifio sefyllfa lle nad yw'r babi'n cyrraedd y trothwy pwysau disgwylidig erbyn cyfnod neilltuol yn y beichiogrwydd.

Arafwch twf yn y groth (IUGR – *intrauterine growth restriction*)

Term sy'n cyfeirio at ddiffyg twf babi yn y groth.

Cynenedigol

Yn perthyn i, yn ymwneud â, yn nodweddiadol o, neu'n dynodi'r cyfnod cyn geni babi.

Newydd-anedig

Yn perthyn i, yn ymwneud â, neu'n nodweddiadol o fabi newydd-anedig.

Ôl-enedigol

Yn perthyn i, yn ymwneud â, yn nodweddiadol o, neu'n dynodi'r cyfnod ar ôl geni babi.

Amenedigol

Yn perthyn i, neu'n ymwneud â'r adeg, nifer o wythnosau fel arfer, yn union cyn ac ar ôl geni.

Casgliad allweddol ac argymhellion y Pwyllgor

Mae casgliad allweddol ac argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru wedi'u rhestru isod. Cyfeiriwch at dudalennau perthnasol yr adroddiad i weld y dystiolaeth ategol:

Casgliad allweddol: Nid oes un cam a fyddai, o'i gymryd, yn cael gwared â'r risg o farw-enedigaethau yng Nghymru, Ond credwn fod cynnydd tuag at y nod hwnnw wedi cael ei lesteirio gan agwedd meddwl lle mae ymgyrredd at berffeithrwydd wedi arwain at anwybyddu'r hyn sy'n bosibl. Mae'n hen bryd ystyried y camau cymharol fach sydd eisoes wedi cael eu dyfeisio – neu y byddai modd eu dyfeisio'n weddol hawdd – i wneud gwahaniaeth i gyfraddau marw-enedigaethau Cymru. Mae angen cymryd y camau hynny yn awr.

(Tudalen 36)

Argymhelliad 1. Mae ymwybyddiaeth gyhoeddus o farw-enedigaethau a'r ffactorau risg yn hanfodol er mwyn gostwng cyfraddau marw-enedigaethau Cymru. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n rhoi arweiniad gweithgar – drwy'r Gweithgor Cenedlaethol ar Farw-enedigaethau a sefydlwyd yn ddiweddar – i ddatblygu negeseuon iechyd cyhoeddus allweddol fel mater o flaenoriaeth. Bydd hyn yn codi ymwybyddiaeth darpar rieni a'r rhai sy'n bwriadu cychwyn teulu o'r risg o farw-enedigaeth a bydd yn caniatáu iddynt wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth am eu hiechyd a'u beichiogrwydd.

(Tudalen 22)

Argymhelliad 2. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n gweithio gyda chyrrff proffesiynol a byrddau iechyd yng Nghymru i sicrhau bod pob darpar riant yn cael gwybodaeth ddigonol gan glinigwyr a bydwagedd am farw-enedigaethau a'r risg gysylltiol. Dylai trafod marw-enedigaeth fod yn rhan arferol o'r sgwrs a gynhelir rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol a darpar rieni yn ystod beichiogrwydd.

(Tudalen 22)

Argymhelliad 3. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n gweithio gyda chyrrff proffesiynol a chyrrff rheoleiddio, ynghyd â sefydliadau academaidd perthnasol, i sicrhau bod marw-enedigaethau, y ffactorau risg a'r ymyriadau cysylltiol, a hyfforddiant profedigaeth, yn cael lle amlycach yng nghwricwla bydwreigiaeth ac obstetreg Cymru. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r byrddau iechyd i

fonitro ac i adolygu'n rheolaidd anghenion gweithwyr iechyd proffesiynol am hyfforddiant yn ymwneud â marw-enedigaethau a'u cymhwysedd yn y maes. (Tudalen 24)

Argymhelliad 4. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru'n ymchwilio i ganfod a fyddai dichon sefydlu rhwydwaith mamolaeth i yrru'r gwaith o safoni gofal ar draws Cymru. Credwn y dylid, fan lleiaf, sefydlu rhithrwydwaith clinigol o fewn y 12 mis nesaf. (Tudalen 28)

Argymhelliad 5. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru'n cynnal adolygiad o'r nifer o fenywod yng Nghymru sy'n esgor fwy na thri diwrnod ar ddeg ar ôl eu dyddiad geni penodedig. Dylid ystyried canlyniad pob beichiogrwydd yn y garfan hon a'r ffactorau a arweiniodd at y penderfyniad i beidio ag ysgogi esgor o fewn y cyfnod amser a roddir yn y canllawiau. Dylid ystyried ymhellach a ddylid ysgogi esgor yn nes at y dyddiad geni penodedig mewn menywod sydd â ffactorau risg uchel eraill, megis mamau hen, mamau sy'n ysmegu neu'r rhai â phroblem pwysau. (Tudalen 32)

Argymhelliad 6. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru'n ymchwilio ac yn cyflwyno adroddiad ar y dystiolaeth a gyflwynwyd i'r Pwyllgor fod gorfod ceisio ymgynghoriadau arbenigol (meddygaeth y ffetws) y tu allan i Gymru yn ddrutach erbyn hyn na darparu'r gwasanaeth yng Nghymru. Dylai Llywodraeth Cymru hefyd edrych yn fanwl ar y cynnig y dylai gwasanaethau arbenigol meddygaeth y ffetws gael eu comisiynu ar lefel drydyddol yn hytrach nag eilaidd. (Tudalen 38)

Argymhelliad 7. Rydym yn argymell y dylid datblygu safon ofynnol genedlaethol ar adolygu marwolaethau amenedigol a'i chyflwyno ar draws Cymru. Argymhellwn hefyd y dylid mabwysiadu ffordd fwy eang a dychmygus o ddefnyddio'r arian a neilltuir gan Lywodraeth Cymru i ymchwil ac astudiaethau meddygol, a bod Llywodraeth Cymru'n ceisio costiau manwl am archwiliad amenedigol cenedlaethol i Gymru gan Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan. Credwn y gallai'r buddsoddiad cychwynnol yn yr archwiliad hwn ildio buddion sylweddol o ran canfod ac atal marw-enedigaethau yn y dyfodol. (Tudalen 44)

Argymhelliad 8. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru'n cyhoeddi cynllun manwl ar sut y mae'n bwriadu mynd i'r afael â'r broblem a achosir gan y gyfradd post-mortem isel i fabanod marw-anedig. Dylai'r cynllun gynnwys:

- manylion am sut y caiff hyfforddiant ei ddarparu i weithwyr iechyd proffesiynol fel eu bod yn fwy abl i godi'r mater hynod anodd hwn gyda rhieni sy'n galaru;
- manylion am ba wybodaeth, a honno'n wybodaeth ragorach, fydd yn cael ei datblygu ar gyfer rhieni fel eu bod yn gallu gwneud penderfyniadau'n well ar sail gwybodaeth; ac
- asesiad o'r gweithredu sy'n ofynnol i wella'r ddarpariaeth patholeg amenedigol. (Tudalen 47)

Argymhelliad 9. Yn niffyg yr elusennau mawr a'r buddiannau diwydiant sy'n ariannu trwch yr ymchwil i gyflyrau iechyd eraill, rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru, drwy Ganolfan Ymchwil Glinigol y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd, yn comisiynu darn cynhwysfawr o waith ar achosion gwaelodol marw-enedigaethau. Dylai'r gwaith hwn gael ei wneud mewn cydweithrediad â gweithwyr iechyd proffesiynol ac academyddion yn y maes, a dylai adlewyrchu'r wybodaeth ryngwladol am farw-enedigaethau. Dylai'r gwaith gael ei gwblhau erbyn diwedd y Cynulliad hwn. (Tudalen 49)

1. Rhagymadrodd

1. Marw-enedigaeth yw'r math mwyaf cyffredin o farwolaeth plant yng Nghymru.¹ Yn 2011, roedd 150 o fabanod yn farw-anedig yng Nghymru.² Fel achos marwolaeth i blant, mae marw-enedigaeth ddeg gwaith yn fwy cyffredin na marwolaeth yn y crud, ddeugain gwaith yn fwy cyffredin na marwolaeth ar y ffordd, a phedwar ugain gwaith yn fwy cyffredin na llid yr ymennydd mewn plant.³

2. Y ffigurau moel hyn oedd a wnaeth i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol gynnal ymchwiliad undydd i farw-enedigaethau yng Nghymru. Pwrpas ein hymchwiliad oedd edrych yn fanwl ar faint o ymwybyddiaeth sydd o'r canllawiau a'r argymhellion cyfredol ynghylch atal marw-enedigaethau, ar draws y gwahanol sectorau. Edrychwyd hefyd ar sut mae'r canllawiau a'r argymhellion yn cael eu gweithredu a pha mor effeithiol ydynt, a ble mae modd cymryd camau i wella pethau.

3. Yn fuan ar ôl lansio'n hymchwiliad, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei bwriad i sefydlu Gweithgor Cenedlaethol ar Farw-enedigaethau i:

- adolygu'r sylfaen tystiolaeth sydd ar gael ynglŷn at atal marw-enedigaethau a marwolaethau newydd-anedig;
- datblygu strategaeth gyda'r nod o ostwng y lefelau marw-enedigaethau a marwolaethau newydd-anedig;
- nodi a hyrwyddo ymchwil bellach yng Nghymru i wella'r ddealltwriaeth o pam mae marw-enedigaethau a marwolaethau newydd-anedig yn digwydd;
- hwyluso rhannu a lledaenu'r arferion gorau ar draws Cymru;
- nodi cyfyngiadau ac atebion i faterion clinigol a gweithredol penodol;

¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 16\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

² Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan [Adroddiad Blynyddol 2011 \(v2\)](#) td4 – tabl 1, 10 December 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB6 - Sands](#) td5 [fel ar 17 Ionawr 2013]

- darparu gwybodaeth i Lywodraeth Cymru am faterion lleol a'r cynnydd o ran gweithredu;
- gweithio gyda Sands, yr elusen Marw-enedigaethau a Marwolaethau Newydd-anedig, a grwpiau priodol eraill i gynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r materion hyn.⁴

4. Mae'r Pwyllgor yn croesawu sefydlu'r gweithgor hwn ac yn gobeithio y bydd ein canfyddiadau o gymorth iddo yn ei waith. Daeth arwydd cynnar o bwysigrwydd gwaith y Gweithgor mewn diweddariad am ei weithgareddau, a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2013, a awgrymai, ymysg pethau eraill, fod a wnelo o leiaf 1 mewn 3 marw-enedigaeth â gofal is-safonol.⁵

5. Yn ystod ein hymchwiliad clywsom gan rieni mewn profedigaeth, meddygon, bydwragedd, academyddion ac elusennau am yr effaith a gaiff marw-enedigaeth ar deuluoedd. Clywsom, er bod cyfraddau marwolaethau newydd-anedig a marwolaethau babanod wedi gwella'n sylweddol dros y degawd diwethaf, nad yw'r cyfraddau marw-enedigaethau prin wedi newid ers dechrau'r 1990'au. Er gwaethaf y datblygiadau meddygol dros y chwarter canrif diwethaf, ceir pedair marw-enedigaeth yr wythnos yn fras yng Nghymru o hyd. Roedd y Pwyllgor a'n tystion yn unfryd o'r farn fod y gyfradd hon yn annerbyniol yng Nghymru'r unfed ganrif ar hugain.

6. Hoffem ddiolch i bawb a roddodd dystiolaeth i'r Pwyllgor i gynorthwyo'n hymchwiliad, yn enwedig y rhai a ddaeth i'r diwrnod o sesiynau tystiolaeth lafar ar 28 Mehefin 2012. Roedd rhai o'r rhai a siaradodd â ni wedi profi torcalon marw-enedigaeth yn bersonol; diolchwn o'r galon iddynt am eu parodrwydd i dorri'r tawelwch sydd mor aml yn mynd law yn llaw â'r pwnc hwn.

7. Hoffem nodi ein diolch arbennig i Isobel Martin – sylfaenydd Cronfa Ymchwil Marw-enedigaethau Holly Martin, a sefydlwyd er cof am ei merch a gafodd ei geni'n farw yn 1985- a dynnodd ein sylw i ddechrau at y maes gwaith pwysig hwn.

⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [HSC\(4\)-19-12 papur 10 – Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru](#) td6, 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁵ Ibid [Gwybodaeth ychwanegol – A1 1 – y Gweithgor Cenedlaethol ar Farw-enedigaethau](#) td2 [fel ar 23 Ionawr 2012]

2. Marw-enedigaeth: y ffeithiau

Beth yw marw-enedigaeth?

8. Yn y DU, mae marw-enedigaeth yn cyfeirio at farwolaeth babi ar ôl 24 wythnos o feichiogrwydd ond cyn yr enedigaeth. Cyfeirir at golli babi cyn 24 wythnos o feichiogrwydd fel camesgoriad.

Pa mor gyffredin yw?

9. Marw-enedigaeth yw'r achos marwolaeth mwyaf cyffredin ymysg plant yng Nghymru. Mae'r gyfradd marw-enedigaethau yng Nghymru wedi aros rhwng 4.2 a 5.0 fesul 1,000 o enedigaethau cofrestradwy er yr 1990au. Mae hyn yn cyferbynnu â'r gyfradd marwolaethau newydd-anedig yng Nghymru sydd wedi gostwng o 4.1 fesul 1,000 o enedigaethau byw yn 1999 i 2.9 fesul 1,000 o enedigaethau byw yn 2005 ac mae wedi aros ar yr un gyfradd yn fras am y 5 mlynedd diwethaf.⁶ Mae un o bob dau gant yn fras o fabanod sy'n cael eu geni ar ôl 24 wythnos yn dal yn farw-anedig yng Nghymru. Mae hyn yn cyfateb i oddeutu 180 o farw-enedigaethau ar gyfartaledd y flwyddyn.⁷

10. Er eu bod yn debyg i'r cyfraddau marw-enedigaethau ar draws gweddill y DU, mae'r cyfraddau marw-enedigaethau yng Nghymru yn dal yn uwch nag mewn gwledydd Ewropeaidd eraill. Dangosodd dadansoddiad diweddar gan y Lancet⁸ fod gan wledydd ag incwm uchel tebyg gyfraddau marw-enedigaethau is, gyda'r DU yn dod yn 33^{ain} o blith 35 gwladwriaeth debyg. Ar ben hynny, tra mae gwledydd eraill yn gostwng eu cyfraddau marw-enedigaethau – yn Sgandinafia yn fwyaf nodedig – nid yw'r cyfraddau yng Nghymru a Lloegr wedi newid ers mwy na degawd.⁹

11. Er bod modd priodoli rhai gwahaniaethau mewn cyfraddau marw-enedigaethau i dulliau mesur gwahanol mewn gwahanol wledydd¹⁰,

⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB1 – Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan](#) td1 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁷ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB4 – Dr Alexander Heazell](#) td1 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁸ V Flenady et al. *Stillbirths: the way forward in high-income countries* The Lancet 2011, Cyf. 377, Rhifyn 9778, Tudalennau 1703-1717

⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB6 – Sands](#) td5 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹⁰ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB12 – Cymdeithas Feddygol Prydain](#) td2 [fel ar 17 Ionawr 2013]

nid ydym eto'n deall anallu Cymru i ostwng ei chyfradd.¹¹ Ond gwyddom, fel y dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA) wrth y Pwyllgor, pa bai Cymru'n gostwng ei chyfradd marw-enedigaethau i lefelau sy'n cymharu â gwledydd Sgandinafia, y byddai o leiaf 64 yn llai o farw-enedigaethau yma bob blwyddyn.¹²

Beth sy'n ei achosi?

12. Dywedwyd wrth y Pwyllgor nad oes modd sefydlu achos uniongyrchol marwolaeth y babi mewn bron i hanner yr achosion o farw-enedigaethau.¹³ Lle mae modd sefydlu achos uniongyrchol, fel arfer nodir un o'r ffactorau sydd wedi'u rhestru yn y tabl isod fel yr achos neu fel ffactor sydd wedi cyfrannu.

Tabl 1 – Achosion marw-enedigaeth¹⁴

Gwaedu (gwaedlif)

Y fam yn gwaedu un ai cyn neu yn ystod yr esgor.

Problemau gyda'r brych

Gall y brych wahanu oddi wrth y groth cyn i'r babi gael ei eni, neu efallai nad yw'r brych yn darparu digon o ocsigen a maetholion i'r babi sy'n golygu nad yw'n tyfu'n iawn (arafwch twf yn y groth (IUGR) – mae a wnelo hyn â thraean yr holl farw-enedigaethau).

Problemau gyda'r llinyn bogail

Gall y llinyn lithro i lawr drwy agoriad y groth cyn i'r babi gael ei eni (gelwir hyn yn brolaps y llinyn ac mae'n digwydd mewn tua 1 mewn 200 o enedigaethau), neu gall amlapio o amgylch gwddf y babi.

Cyneclampsia

Cyflwr sy'n gallu achos pwysedd gwaed uchel yn y fam: gall cyneclampsia ysgafn effeithio ar hyd at 10 y cant o famau sy'n feichiog am y tro cyntaf, a gall cyneclampsia mwy difrifol effeithio ar 1-2 y cant o famau beichiog.

¹¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB1 – Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan](#) td1 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹² Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB12 – Cymdeithas Feddygol Prydain](#) td2 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹³ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB1 – Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan](#) td6 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹⁴ NHS Choices, [Stillbirth – Causes](#) [fel ar 17 Ionawr 2012]

Annormaledd cynhenid

Mae diffyg corfforol genynnol ar y babi.

Haint neu gyflwr ar y fam

Gall hyn gynnwys anhwylder ar yr afu/iau a elwir yn colestasis obstetrig (sy'n peri i asidau bustlog gronni yn y corff) neu haint.

13. Mae ffactorau hefyd sy'n cynyddu'r risg o farw-enedigaeth, gyda marw-enedigaethau'n digwydd yn amlach pan fyddant yn bresennol. Amlinellir rhai o'r ffactorau hyn yn Nhabl 2.

Tabl 2 – Ffactorau risg i farw-enedigaethau¹⁵**Beichiogrwydd dwbl neu luosog**

Mae'r tebygolrwydd o gael marw-enedigaeth yn cynyddu gyda genedigaethau lluosog. Yng Nghymru roedd y gyfradd marw-enedigaethau yn 14.5 fesul 1,000 o enedigaethau efeilliaid ac 11.3 fesul 1,000 o enedigaethau tripledi dros y 9 mlynedd rhwng 2002 a 2010. Mae hyn yn cymharu â chyfradd o 4.5 mewn 1,000 i achosion lle ceir un babi dros yr un cyfnod [dylid bod yn ofalus wrth ddehongli'r ffigurau a roddwyd gan fod y nifer o enedigaethau lluosog yn gymharol fach].¹⁶

Oed y fam

Mae'r tebygolrwydd o gael marw-enedigaeth yn cynyddu'n gyson gydag oed mewn mamau dros 35, gan ddyblu i famau dros 40.¹⁷ Mae'r risg o farw-enedigaeth hefyd yn uwch i famau o dan 20 oed.¹⁸

Y fam yn ysmegu

Mae hyd at 7 y cant o farw-enedigaethau i'w priodol i'r fam yn ysmegu. Mae menywod sy'n ysmegu mwy na 10 sigarét y dydd yn dyblu'u risg o farw-enedigaeth. Yng Nghymru, mae 16 y cant o famau'n parhau i ysmegu drwy feichiogrwydd.¹⁹

Gordewdra yn y fam

Mae'r cyfraddau marw-enedigaethau yn uwch ymysg mamau sydd â

¹⁵ Sands, [Causes and risk factors for stillbirth](#) [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹⁶ Darparwyd yr wybodaeth yma gan Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan

¹⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB6 – Sands](#) td6 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹⁸ Sands, [Causes and risk factors for stillbirth](#) [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB6 – Sands](#) td6 [fel ar 17 Ionawr 2013]

BMI dros 30, gyda bron ddwywaith mwy o risg o farw-enedigaeth na mam sydd â BMI o dan 25. Mae'r risg yn cynyddu gyda gordewdra cynyddol.²⁰

Amddifadedd cymdeithasol

Mae menywod sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig 1.7 gwaith yn fwy tebygol o gael marw-enedigaeth â menywod sy'n byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig.²¹

14. Dangosodd tystiolaeth i'r Pwyllgor hefyd gysylltiad cryf rhwng genedigaeth 'wedi'r dyddiad' a marw-enedigaeth. Yn ôl Mr Bryan Beattie, Ymgynghorydd ym Meddygaeth y Ffetws yn Ysbyty Athrofaol Cymru a chynrychiolydd Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr, ceir cynnydd yn yr achosion lle mae'r brych yn methu wrth i'r fenyw feichiog fynd heibio'r dyddiad esgor penodedig. Mae hyn, yn ei dro, yn cynyddu'r risg o farw-enedigaeth.²² Felly, yr argymhelliad yn y DU yw y dylid ysgogi'r esgor oddeutu 10 i 12 diwrnod y tu hwnt i'r dyddiad penodedig gan fod y brych yn methu'n gynyddol y tu hwnt i'r adeg honno. Trafodir genedigaethau 'wedi'r dyddiad' yn fanylach ym mhennod 4.

A oes arwyddion rhybuddio?

15. Dywedwyd wrth y Pwyllgor fod dealltwriaeth clinigwyr o'r hyn sy'n achosi marw-enedigaeth – a beth yw'r arwyddion rhybuddio – wedi bod yn gyfyngedig hyd yma. Er bod y ffactorau risg a'r achosion a amlinellwyd uchod wedi cael eu nodi, mae bron i hanner yr holl farw-enedigaethau yn dal yn rhai diesboniad. Awgrymai tystiolaeth i'r Pwyllgor yn gryf nad yw gwaith i asesu risg o farw-enedigaeth wedi datblygu llawer a bod angen ymchwil bellach i ddeall yr achosion gwaelodol yn well.²³

16. Mae tystiolaeth ysgrifenedig a llafar a gyflwynwyd i'r ymchwiliad yn awgrymu, fodd bynnag, y gallai fod dau ffactor yn ychwanegol at y rhai a amlinellwyd yn gynharach yn gweithredu fel rhybudd o farw-enedigaeth: arafwch twf y ffetws a bod y ffetws yn symud llai.

²⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB5 – Iechyd Cyhoeddus Cymru](#) td6 [fel ar 17 Ionawr 2013]

²¹ Ibid [Ymgynghoriad SB14 – Bwrdd Iechyd Cwm Taf](#) td1 [fel ar 17 Ionawr 2013]

²² Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 154\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

²³ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB11 – Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr](#) td1 [fel ar 17 Ionawr 2013]

Arafwch twf y ffetws

17. Mae arafwch twf y ffetws yn digwydd pan na fydd babi'n cyrraedd trothwy pwysau disgwylidig erbyn pwynt penodol yn y beichiogrwydd. Caiff babi sy'n tyfu'n araf yn y groth ei ddisgrifio'n aml fel un bach o'i gymharu â hyd y beichiogrwydd (SGA). Defnyddir amryw o ddulliau i ganfod babanod sy'n fach o'u cymharu â hyd y beichiogrwydd yn cynnwys teimlo'r abdomen, mesur hyd symffysaidd ffwndal²⁴ a sganiau uwchsain.

18. Yn ôl Sands, mae cysylltiad cryf rhwng arafwch twf fel hyn â marw-enedigaethau, gyda 60 y cant o fabanod marw-anedig yn dangos arwyddion o arafwch twf.²⁵ Darparodd yr Athro Jason Gardosi o Sefydliad Amenedigol Gorllewin Canolbarth Lloegr dystiolaeth fod saith gwaith mwy o risg i feichiogrwydd ag arafwch twf yn y groth (IUGR)²⁶ arwain at farw-enedigaeth. Yn ôl ei waith, caiff y risg ei lleihau'n sylweddol pan ganfyddir IUGR cyn i'r babi gael ei eni. Yn ei farn ef mae cyfran helaeth o'r nifer o farw-enedigaethau sy'n cael eu dosbarthu fel rhai 'diesboniad' i'w priodoli, mewn gwirionedd, i arafwch twf.²⁷

19. Er gwaethaf y cyswllt cydnabyddedig hwn, mae tystiolaeth Llywodraeth Cymru'n cydnabod bod gwaith i ganfod arafwch twf yn wael iawn yng Nghymru a bod angen gwneud rhagor o waith yn y maes hwn.²⁸ Manylir ymhellach ar hyn ym mhennod 4.

Y ffetws yn symud llai

20. Mae symudiadau ffetws i'w teimlo'n gyntaf rhwng 18 ac 20 wythnos o feichiogrwydd ac maent yn cydymffurfio'n gyflym â phatrwm cyfarwydd. Mae symudiadau ffetws yn golygu unrhyw gic, dirgryniad, siffrwd neu rollo annibynnol. Gallai lleihad amlwg neu

²⁴ Mesurir o asgwrn y gedor (symphysis pubis) i dop y groth neu'r ffwndws, gan roi hyd ffwndal mewn centimetrau. Dylai'r mesuriad mewn centimetrau gyfateb yn agos i oed y ffetws mewn wythnosau, o fewn 1 neu 2 cm e.e. dylai croth menyw feichiog ar 22 wythnos fesur 20 i 24cm.

²⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 76\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

²⁶ Mae arafwch twf yn y groth (IUGR) yn cyfeirio at ddiffyg twf babi yng nghroth y fam yn ystod beichiogrwydd. Gall gael ei achosi gan amryw o ffactorau yn cynnwys diffyg maeth yn y fam neu ddiffyg cyflenwad ocsigen digonol i'r ffetws.

²⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB13 - Sefydliad Amenedigol Gorllewin Canolbarth Lloegr](#) td1 [fel ar 17 Ionawr 2013]

²⁸ Ibid [HSC\(4\)-19-12 papur 10 - Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru](#) td4, 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

newid sydyn yn symudiadau'r ffetws gael ei ystyried yn arwydd clinigol pwysig a gallai lleihad yn y symudiadau, neu ddiffyg symud llwyr, fod yn rhybudd fod y ffetws mewn cyfyngder.

21. Mae tystiolaeth i'r Pwyllgor yn nodi, fodd bynnag:

- nad oes diffiniad safonol ar hyn o bryd o'r hyn yw ffetws sy'n symud llai;
- nad yw'r berthynas rhwng argraffiadau'r fam fod y ffetws yn symud llai a marw-enedigaeth wedi'i deall yn llwyr; a
- bod ansicrwydd o hyd ynglŷn â pha ymchwiliadau ddylai gael eu cynnal ar ôl canfod bod ffetws mam feichiog yn symud llai.²⁹

22. Soniwyd yn ystod yr ymchwiliad am yr hyn a wneir yn Norwy, lle mae strategaeth gynhwysfawr wedi cael ei chyflwyno i wella'r ffordd y rheolir lleihad yn symudiadau ffetws. Er i'r rhai a oedd yn rhoi tystiolaeth nodi nad oes tystiolaeth bendant i ddangos mai'r strategaeth hon sydd wedi arwain at y gostyngiad yng nghyfraddau marw-enedigaethau Norwy, mae tystiolaeth amgylchiadol yn awgrymu i'r lleihad ddigwydd yr un pryd â'r rhaglen hon i fynd ati i reoli lleihad yn symudiadau ffetws.³⁰

23. Roedd tystiolaeth Llywodraeth Cymru i'r Pwyllgor yn cydnabod, er nad yw canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) yn argymhell y dylid cofnodi symudiadau ffetws yn ffurfiol, fod y dystiolaeth yn awgrymu bod lleihad sylweddol neu newid sydyn yn y symudiadau yn arwydd clinigol pwysig.³¹ Edrychir yn fanylach ar sialensiau yn ymwneud â monitro ac ymateb i leihad yn symudiadau ffetws ym mhennod 4.

Beichiogrwydd 'risg uchel' a 'risg isel'

24. Caiff pob beichiogrwydd ei ddsbarthu o dan gategoriâu confensiynol risg uchel neu risg isel, yn dibynnu ar rai o'r ffactorau a amlinellwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn. Bydd mam sy'n glinigol ordew, er enghraifft, yn cael ei dosbarthu'n risg uchel o ddechrau'i beichiogrwydd.

²⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB4 - Dr Alexander Heazell](#) td1 [fel ar 17 Ionawr 2013]

³⁰ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 42\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

³¹ Ibid [HSC\(4\)-19-12 papur 10 - Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru](#) td3, 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

25. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig a llafar, amlygodd y mwyafrif o dystion y ffaith fod y gofal dros famau beichiog a ystyrir yn risg uchel a'r ffordd y cânt eu rheoli wedi arwain at well cyfraddau marw-enedigaethau.³² Mae hyn, dywedwyd, i'w briodoli'n rhannol i well therapïau a goruchwyllo – hynny yw, gwell gofal – ond hefyd i'r ffaith fod yr obstetregydd yn gallu geni'r babi pan fydd y risg o aros yn y groth yn fwy na'r risg o eni cynamserol.³³

26. Mae'n amlwg, felly, fod y rhan fwyaf o farw-enedigaethau yn digwydd mewn mamau beichiog sy'n cael eu dosbarthu'n 'risg isel' – hynny yw, lle nad oedd risg wedi cael ei nodi o ran y fam.³⁴ Dyma a ddywedodd Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr:

“Although a number of risk factors are known, 98% of pregnancies in the top 5% at risk do not end in stillbirth yet 95% of stillbirths occur in pregnancies not predicted to be at risk at all.”³⁵

27. Edrychir ymhellach ar ddsbarthu bechiogrwydd i gategori risg uchel neu risg isel, a pha effaith a gaiff hynny ar ofal, ym mhennod 4.

³² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB12 – Cymdeithas Feddygol Prydain](#) td4 [fel ar 17 Ionawr 2013]

³³ Ibid

³⁴ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB12 – Cymdeithas Feddygol Prydain](#) td5 [fel ar 17 Ionawr 2013]

³⁵ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB11 – Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr](#) td1 [fel ar 17 Ionawr 2013]

3. Ymwybyddiaeth o farw-enedigaethau a'r ffactorau risg

28. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig a llafar i'r ymchwiliad tynnodd y mwyafrif o'r tystion sylw at ddiffyg ymwybyddiaeth a dealltwriaeth – nid yn unig ymysg y cyhoedd ond, yn fwy brawychus, ymysg rhai gweithwyr iechyd proffesiynol – am farw-enedigaethau. Roedd yr anwybodaeth gymharol am y ffactorau risg perthnasol, ac ymyriadau priodol os caiff risg ei nodi, yn destun syndod.³⁶

29. Cafwyd tystiolaeth gref yn awgrymu bod marw-enedigaeth yn bwnc na chaiff ei drafod, yn rhywbeth y mae llawer o weithwyr iechyd proffesiynol yn ei osgoi yn ystod sgysiau cynnar gyda darpar rieni. Dadleuwyd hefyd fod y gwaith i ganfod ac asesu risg yn amrywio ar draws Cymru. Edrychir yn fanwl ar y materion hyn yn y bennod hon.

Ymwybyddiaeth gyhoeddus

30. Dywedodd Sands hyn wrth y Pwyllgor:

“Time and again parents tell Sands of the devastation they experienced when their baby died, and the subsequent shock when they discovered how relatively common stillbirths are. Many ask why they were never told this could happen. Cot death and Down’s syndrome are openly discussed, yet stillbirths which account for more deaths are rarely mentioned.”³⁷

31. Mae'r dystiolaeth a gyflwynwyd i'r Pwyllgor yn awgrymu amharodrwydd cyffredinol ymysg gweithwyr iechyd proffesiynol i drafod marw-enedigaeth a'i ffactorau risg gyda darpar rieni. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Obstetregwyr:

“...there is a lack of information on stillbirth from official sources and many health professionals are reluctant to give information for fear of scaremongering. There is a challenge to create a clinical environment where discussion about stillbirth

³⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 23\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

³⁷ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB6 – Sands](#) p7 [fel ar 17 Ionawr 2013]

can be normalised, as it is for cot death and Down's syndrome."³⁸

32. Cafodd y duedd i osgoi trafod marw-enedigaethau ei chydabod mewn tystiolaeth gan gynrychiolwyr bydwragedd,³⁹ meddygon⁴⁰ a byrddau iechyd lleol⁴¹. Ar ben hynny, awgrymai'r dystiolaeth fod angen rhagor o wybodaeth ar ddarpar rieni ynglŷn â marw-enedigaeth er mwyn iddynt wneud penderfyniadau ynglŷn â'u beichiogrwydd ar sail gwybodaeth, er enghraifft rhoi'r gorau i ysmegu neu yfed i leihau'u risg. Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru wrth y Pwyllgor:

"It is important when we talk to women not to induce fear but to have an open and honest and a partnership approach, because they need to make some decisions about their risk and they need to have all the information to make an informed choice about whether to carry on with a specific behaviour and whether to access some of the support that we can offer to address some of their risk factors."⁴²

33. Cydnabu Prif Swyddog Nyrzio Llywodraeth Cymru yr amharodrwydd hanesyddol ymysg clinigwyr a gweithwyr iechyd proffesiynol i godi mater marw-enedigaeth a darparu gwybodaeth am y ffactorau risg. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

"We need to be much clearer in our message to mothers-to-be about some of the risk factors [of stillbirth] and make it much more obvious to them. In the past, professionals have been reluctant to raise it."⁴³

34. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r ffaith fod cynyddu ymwybyddiaeth gyhoeddus o farw-enedigaethau a'r risgiau cysylltiol yn dod o fewn cylch gwaith y Gweithgor Cenedlaethol ar Farw-enedigaethau sydd newydd gael ei sefydlu. Croesawn hefyd fwriad y Gweithgor i weithio gyda Sands a grwpiau priodol eraill i roi hyn ar waith. Gobeithiwn y bydd gwaith y Gweithgor yn symud yn gyflym i gynnwys gweithgareddau i gynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd.

³⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymaynghoriad SB11 - Coleg Brenhinol yr Obstetregwyr a'r Gynaecolegwyr](#) td1 [fel ar 17 Ionawr 2013]

³⁹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 218\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁴⁰ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 253\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁴¹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 421\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁴² Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 377\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁴³ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 295\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

35. Mae'n fater o bryder inni fod gweithwyr proffesiynol yn gyndyn i godi marw-enedigaeth a'r ffactorau risg gyda darpar rieni, er bod materion fel syndrom Down a marwolaeth yn y crud yn cael eu trafod yn gymharol agored. I'n meddwl ni, mae sicrhau bod y sgwrs hon yn cael ei chynnal gyda phob mam feichiog yn dyngedfennol er mwyn mynd i'r afael â chyfradd marw-enedigaethau Cymru, sy'n gwrthod symud. Cytunwn â'r hyn a ddywedodd y BMA:

"When you take your driving test, you discuss that you are going to put a seatbelt on because you might write yourself off in the car; that is a rare event, but we think about it every time we put a seatbelt on. Cot death is 10 times less common than stillbirth and we are shying away from discussing this. If we discuss stillbirth openly, people will know what to look for and will be able to park it in context so that they can get on with enjoying their normal pregnancy."⁴⁴

Argymhelliad 1: Mae ymwybyddiaeth gyhoeddus o farw-enedigaethau a'r ffactorau risg yn hanfodol er mwyn gostwng cyfraddau marw-enedigaethau Cymru. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n rhoi arweiniad gweithgar – drwy'r Gweithgor Cenedlaethol ar Farw-enedigaethau a sefydlwyd yn ddiweddar – i ddatblygu negeseuon iechyd cyhoeddus allweddol fel mater o flaenoriaeth. Bydd hyn yn codi ymwybyddiaeth darpar rieni a'r rhai sy'n bwriadu cychwyn teulu o'r risg o farw-enedigaeth a bydd yn caniatáu iddynt wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth am eu hiechyd a'u beichiogrwydd.

Argymhelliad 2: Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n gweithio gyda chyrff proffesiynol a byrddau iechyd yng Nghymru i sicrhau bod pob darpar riant yn cael gwybodaeth ddigonol gan glinigwyr a bydragedd am farw-enedigaethau a'r risg gysylltiol. Dylai trafod marw-enedigaeth fod yn rhan arferol o'r sgwrs a gynhelir rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol a darpar rieni yn ystod beichiogrwydd.

⁴⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 253\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

Ymwybyddiaeth broffesiynol

36. Mae tystiolaeth a ddarparwyd i'r Pwyllgor yn awgrymu bod yr ymwybyddiaeth ymysg rhai gweithwyr iechyd proffesiynol o farw-enedigaethau a'r ffactorau risg yn annigonol. Mae Coleg Brenhinol yr Obstetregwyr a'r Gynaecolegwyr yn cydnabod bod angen mwy o ymwybyddiaeth ymysg clinigwyr, a nododd fod angen sicrhau bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn cael eu gwneud yn llwyr ymwybodol o'r risg o farw-enedigaeth fel rhan o'u haddysg.⁴⁵ Ategwyd hyn gan Goleg Brenhinol y Bydwagedd, a ddywedodd wrth y Pwyllgor fod rhaid i farw-enedigaethau a'r risgiau cysylltiol gael lle amlycach yn eu hyfforddiant.⁴⁶

Hyfforddiant

37. Yn ôl Dr Alexander Heazell, Darlithydd Clinigol mewn Obstetreg ym Mhrifysgol Manceinion, nid yw cwricwla clinigol yn canolbwyntio digon ar farw-enedigaeth. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

“We surveyed a number of curricula and, surprisingly, in many midwifery colleges, stillbirth is covered for perhaps a day during a three-year course [...] If one in 200 people they look after is going to experience this, there needs to be a greater focus on it in the course. That is even more the case with medical curricula because there is such a pressure to fit a great deal in. Many medical schools are reducing their obstetric curricula rather than extending them.”⁴⁷

38. Mae'r diffyg ymwybyddiaeth honedig hwn a'r diffyg hyfforddiant i weithwyr proffesiynol yn cael ei nodi fel y rheswm pam nad yw llawer o fenywod sydd â ffactorau risg yn cael eu nodi yn ystod eu beichiogrwydd.⁴⁸ Mae lleihad yn symudiadau'r ffetws ac arafwch twf ffetws yn arwyddion posibl o farw-enedigaeth (gweler paragraffau 17 – 23 am ragor o wybodaeth). Fodd bynnag, nododd Coleg Brenhinol y Bydwagedd ei bryder, er gwaethaf hyfforddiant, fod anghysondebau'n

⁴⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB11 – Coleg Brenhinol yr Obstetregwyr a'r Gynaecolegwyr](#) td1 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁴⁶ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 211 a 216\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁴⁷ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 130\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁴⁸ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB6 – Sands](#) td7 [fel ar 17 Ionawr 2013]

bodoli yn y ffordd y mae gweithwyr proffesiynol yn mesur arafwch twf ffetws, er enghraifft.⁴⁹

39. Roedd yn amlwg o'r dystiolaeth a gafodd y Pwyllgor fod gwybodaeth gweithwyr iechyd proffesiynol am arafwch twf ffetws a lleihad yn symudiadau ffetws yn amrywio.⁵⁰ Ar ben hynny, mae effeithiolrwydd rhai technegau monitro, fel y tâp mesur i fonitro hyd ffwndal, yn ddibynnol ar iddynt gael eu defnyddio'n gywir a bod unrhyw risg yn cael ei nodi a'i rheoli yn unol â hynny.

40. Cadarnhaodd Llywodraeth Cymru ei bod yn gwneud gwaith i wella'r safonau hyfforddi yn ymwneud â monitro cardiograffig ar ffetysau, i sicrhau bod gan ymarferwyr meddygol, nyrsio a bydwreigiaeth sgiliau digonol.⁵¹ Mae hefyd yn gweithio gyda Choleg Brenhinol y Bydwagedd ar archwilio hyfforddiant sy'n canolbwyntio ar gyfweld cymelliadol, gyda'r nod o wella sgiliau cyfathrebu bydwagedd, yn enwedig wrth drafod materion anodd fel marw-enedigaeth.⁵² Gobeithiwn y bydd hyn yn cyfrannu tuag at wella'r sefyllfa annerbyniol y clywodd y Pwyllgor amdani lle mae rhai aelodau staff, ar yr un llaw, yn teimlo nad oes ganddynt y sgiliau i ddelio â rhieni sy'n colli plentyn drwy farw-enedigaeth a rhai rhieni, ar y llaw arall, a soniodd am gymorth annigonol i ddelio â'u profedigaeth a diffyg cwnsela yn dilyn marw-enedigaeth.

Argymhelliad 3: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru'n gweithio gyda chyrff proffesiynol a chyrff rheoleiddio, ynghyd â sefydliadau academaidd perthnasol, i sicrhau bod marw-enedigaethau, y ffactorau risg a'r ymyriadau cysylltiol, a hyfforddiant profedigaeth, yn cael lle amlycach yng nghwricwla bydwreigiaeth ac obstetreg Cymru. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r byrddau iechyd i fonitro ac i adolygu'n rheolaidd anghenion gweithwyr iechyd proffesiynol am hyfforddiant yn ymwneud â marw-enedigaethau a'u cymhwysedd yn y maes.

⁴⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymgyngoriad SB10 – Coleg Brenhinol y Bydwagedd](#) td4 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁵⁰ Gweler pennod 4

⁵¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 290\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁵² Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 292\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

Canllawiau

41. Yn ogystal â hyfforddiant annigonol, awgrymai'r dystiolaeth i'n hymchwiliad fod y ffordd y caiff canllawiau perthnasol (ceir rhestr yn Nhabl 3) eu rhoi ar waith yn anghyson ar draws Cymru.⁵³ Mae'r anghysondeb hwn i'w weld yn y ffyrdd gwahanol a fabwysiadwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr,⁵⁴ Bwrdd Addysgu Iechyd Powys⁵⁵ a Bwrdd Iechyd Cwm Taf⁵⁶ i roi'r canllawiau ar waith.

42. Yn ôl Coleg Brenhinol y Bydwraedd, mae'r ffaith fod y canllawiau perthnasol yn cael eu gweithredu'n anghyson i'w phriodoli, yn rhannol o leiaf, i ddiffyg hyfforddiant. Yn ei farn ef, mae angen gwneud rhagor i wreiddio dealltwriaeth o'r canllawiau presennol yn hyfforddiant a datblygiad proffesiynol parhaus staff.⁵⁷

Tabl 3 – Canllawiau cynenedigol presennol

Canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (NICE)

*Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman*⁵⁸

Mae'r canllawiau hyn yn darparu gwybodaeth i weithwyr iechyd proffesiynol am yr ymarfer gorau o ran gofal clinigol a chynenedigol sylfaenol i bob beichiogrwydd ac mae'n darparu gwybodaeth wedi'i seilio ar wybodaeth ynglŷn â thriniaeth briodol mewn amgylchiadau penodol.

Coleg Brenhinol yr Obstetregwyr a'r Gynaecolegwyr

*Investigations and management of small for gestational age fetuses*⁵⁹

Nod y canllawiau hyn yw gwneud argymhellion ynglŷn â diagnosis a rheoli ffetysau sy'n fach o'u cymharu â hyd y beichiogrwydd (SGA).

⁵³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB10 – Coleg Brenhinol y Bydwraedd](#) td4 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁵⁴ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB3 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr](#) td4 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁵⁵ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB9 – Bwrdd Iechyd Addysgu Powys](#) Atodiad – td2 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁵⁶ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB14 – Bwrdd Iechyd Cwm Taf](#) td5 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁵⁷ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 225\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁵⁸ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (NICE), [Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman](#) CG62, Mawrth 2008 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁵⁹ Coleg Brenhinol yr Obstetregwyr a'r Gynaecolegwyr [Investigations and management of small for gestational age fetuses](#) (Green top 31), Tachwedd 2002 [fel ar 17 Ionawr 2013]

Reduced Foetal Movements⁶⁰

Mae'r canllawiau hyn yn rhoi cyngor i glinigwyr ynglŷn â rheoli menywod lle ceir lleihad yn symudiadau'r ffetws (RFM) yn ystod beichiogrwydd. Mae'n adolygu ffactorau risg RFM mewn beichiogrwydd a ffactorau sy'n dylanwadu ar argraffiadau'r fam. Mae'n darparu argymhellion ar sut y dylid rheoli menywod yn y gymuned ac yn yr ysbyty.

Canllawiau Llywodraeth Cymru

*Gweledigaeth Strategol ar gyfer y Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru*⁶¹

Mae'r ddogfen hon yn nodi disgwyliadau Llywodraeth Cymru ar gyfer GIG Cymru o ran cyflenwi gwasanaethau mamolaeth diogel, cynaliadwy ac uchel eu hansawdd.

43. Awgrymodd y BMA fod angen gwneud gwaith pellach i sefydlu pa rwystrau sy'n atal clinigwyr rhag rhoi'r canllawiau yn eu cyfanrwydd ar waith.⁶² Dywedodd wrth y Pwyllgor fod clinigwyr weithiau'n cwestiynu pa mor ddefnyddiol yw'r canllawiau gan eu bod wedi'u seilio ar yr hyn y maen nhw'n ei ystyried yn dystiolaeth gyfyngedig. Hefyd, dadleuodd y gallai clinigwyr fod yn gyndyn, yn enwedig ar adegau o adnoddau cyfyngedig, i ddilyn canllawiau sy'n dweud y dylid gweithredu ond lle mae llwyddiant yn ddibynnol ar ba mor debygol yw'r cyflwr o ddigwydd yn y boblogaeth.⁶³

44. Dywedodd tystion wrth y Pwyllgor fod gwaith ar y gweill – drwy raglen 1000 o fywydau a mwy – i feithrin consensws yng Nghymru i oresgyn y rhwystrau hyn. Dywedodd y BMA wrthym y bydd y gwaith hwn yn dechrau drwy ofyn y cwestiwn hwn:

“...why people are not doing it [adhering to guidance] and whether there is a particular part of a particular guideline that is stopping them implementing the other 90% of the guideline.”⁶⁴

⁶⁰ Coleg Brenhinol yr Obstetregwyr a'r Gynaecolegwyr [Reduced Fetal Movements](#) (Green top 57), Chwefror 2011 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁶¹ Llywodraeth Cymru [Gweledigaeth Strategol ar gyfer y Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru](#) Medi 2011 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁶² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 226\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁶³ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 221, 222 a 226\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁶⁴ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 222\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

45. Er ein bod yn croesawu'r ymdrechion i feithrin consensws a datblygu strategaeth i Gymru gyfan gyda'r nod o ostwng y lefelau marw-enedigaethau, canfod arafwch twf a sefydlu protocol y cytunwyd arno ynglŷn â lleihad yn symudiadau ffetws, rydym yn argyhoeddedig fod angen gwneud mwy, yn awr, i fanteisio ar y canllawiau presennol sydd wedi'u seilio ar dystiolaeth, a'u rhoi ar waith mewn modd unffurf a chyson. Mae diffyg clinigwyr i gadw at ganllawiau NICE yn thema sydd wedi codi mewn ymchwiliadau cyn hwn ac mae'n dal i beri pryder inni.

46. Credwn na fydd canllawiau'r presennol a'r dyfodol ond mor gadarn â'r dystiolaeth y'u seilir arni. Er bod cwestiynau wedi cael eu codi am effeithiolrwydd rhai agweddau o'r canllawiau presennol, cytunwn â'r Athro Gordon Smith fod hon yn broses ddau gam: yn gyntaf, mae angen inni sicrhau bod ein gwybodaeth bresennol yn cael ei rhoi ar gwaith yn gyfan gwbl ac yn gyson, ac, yn ail, mae angen inni weithio i gynhyrchu'r ymchwil a fydd yn gweddnwid y canllawiau ymhen pump i ddeg mlynedd.⁶⁵ Ymdrinnir ag ymchwil a thystiolaeth ynglŷn â marw-enedigaethau a'r achosion gwaelodol yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn.

Safon a pharhad gofal

47. Brawychwyd ni gan fethiant cymharol gofal cynenedigol arferol i nodi ac asesu babanod lle mae risg o farw-enedigaeth yng Nghymru. Nododd gwybodaeth a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru fod a wnelo o leiaf 1 mewn 3 marw-enedigaeth â gofal is-safonol.⁶⁶ Mae hwn yn ystadegyn annerbyniol, a gallai olygu tua 60 y flwyddyn yn llai o farwolaethau dianghenraid yng Nghymru.

48. Tynnodd Gordon Smith, Athro Obstetreg a Gynaecoleg ym Mhrifysgol Caergrawnt ac aelod o Fwrdd y Cynghrair Marw-enedigaethau Rhyngwladol, sylw at y ffaith fod tua thraean o farw-enedigaethau yn digwydd ymysg babanod sydd wedi cyrraedd diwedd y tymor beichiogrwydd ac sydd fel arall yn iach. Dywedodd hyn wrth y Pwyllgor:

“These are babies that, if delivered prior to the event, would have had a normal life and normal survival. When we compare

⁶⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 116\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁶⁶ Ibid [Gwybodaeth Ychwanegol – A1 1 – y Gweithgor Cenedlaethol ar Farw-enedigaethau](#) td2 [fel ar 23 Ionawr 2012]

the numbers to other focuses of public health, we can see that there is demonstrable relative neglect.”⁶⁷

49. Nodwyd y ffaith fod safonau gofal yn amrywio cymaint ar draws Cymru gan nifer o dystion⁶⁸ a chydabu Llywodraeth Cymru hynny yn ei thystiolaeth lafar.⁶⁹

50. Awgrymai tystiolaeth Coleg Brenhinol yr Obstetregwyr a’r Gynaecolegwyr i’r Pwyllgor y byddai sefydlu rhwydwaith mamolaeth yn help i safoni gofal. Dyma a ddywedodd yn ei dystiolaeth ysgrifenedig:

“Other examples of such a clinical network, in maternity care and beyond, have been effective at improving coordination and standardisation of care through the sharing of best practice. We believe that a maternity network, similar to the Neonatal network in Wales, would add value to co-ordination, standardise practices and implement clinical and management changes, all of which may be important factors in any attempt to reduce the number of stillbirths in Wales.”⁷⁰

51. Roeddem yn siomedig â sylw Llywodraeth Cymru yn niweddariad mis Ionawr 2013 ar waith y Gweithgor Cenedlaethol Marw-enedigaethau nad oes arian ar gael i rwydwaith obstetrig.⁷¹ Er ein bod yn deall bod adnoddau’n dynn, cytunwn â’r BMA y dylid gwneud gwaith i ganfod y potensial i sefydlu, fan lleiaf, rithrwydwaith.

Argymhelliad 4: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru’n ymchwilio i ganfod a fyddai dichon sefydlu rhwydwaith mamolaeth i yrru’r gwaith o safoni gofal ar draws Cymru. Credwn y dylid, fan lleiaf, sefydlu rhithrwydwaith clinigol o fewn y 12 mis nesaf.

52. Amlygodd tystiolaeth ysgrifenedig a llafar i’r ymchwiliad hefyd bwysigrwydd sicrhau parhad gofal yn ystod beichiogrwydd.⁷²

⁶⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 91\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁶⁸ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 58 - 61\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁶⁹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 397\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁷⁰ Ibid [Ymateb i’r Ymgynghoriad SB11 – Coleg Brenhinol yr Obstetregwyr a’r Gynaecolegwyr](#) td2 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁷¹ Ibid [Gwybodaeth ychwanegol – AI 1 – y Gweithgor Cenedlaethol ar Farw-enedigaethau](#) td2 [fel ar 23 Ionawr 2012]

⁷² Yr Ymddiriedolaeth Genedlaethol Geni Plant ([Ymateb i’r Ymgynghoriad SB15](#)), Sands ([Ymateb i’r Ymgynghoriad SB6](#)), a Choleg Brenhinol y Bydwagedd ([Ymateb i’r Ymgynghoriad SB10](#))

Dadleuwyd bod hyn yn help i feithrin perthynas o ymddiriedaeth rhwng darpar rieni a gweithwyr iechyd proffesiynol, sy'n golygu bod modd sgwrsio'n fwy agored ac efallai fod ffactorau risg posibl yn y mamau hynny y bernir bod iddynt risg uchel, a'r rhai lle bernir bod y risg yn isel, yn cael eu canfod a'u rheoli'n well.

53. Dangosai tystiolaeth a ddarparwyd gan Sands, fodd bynnag, fod darpar rieni'n aml yn cael eu gweld gan nifer o fydwragedd ar apwyntiadau cyn-geni. Dadleuai fod hyn yn golygu nad oes cysondeb yn cael ei gynnal a bod cyfleoedd pwysig i ganfod ac asesu arwyddion rhybuddio posibl yn cael eu methu.⁷³

⁷³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB6 - Sands](#) td9 [fel ar 17 Ionawr 2013]

4. Canfod ac asesu'r risg o farw-enedigaeth

Canfod babanod risg uchel

54. Dywedodd pob un bron o'r tystion yn yr ymchwiliad hwn ei bod yn hawdd canfod mamau sydd â risg uchel ond mai canfod babanod â risg uchel mewn mamau risg isel sy'n anodd. Mae'n amlwg o'r dystiolaeth yr ydym wedi'i chasglu yn ystod yr ymchwiliad nad yw mam iach o reidrwydd yn cyfateb i fabi iach: ni ellir monitro lles y babi dim ond drwy edrych ar y fam.⁷⁴ Dywedodd tystion wrth y Pwyllgor fod dau fater allweddol i'w cofio wrth ystyried canfod ac asesu'r risgiau yn gysylltiedig â marw-enedigaeth:

“One is that there is no such thing as a low risk until the baby is in the cot, and the second is that, therefore, we need to look at monitoring all pregnancies effectively and not just the high-risk ones. We know that when we monitor high-risk pregnancies, we get a good outcome, so it is not unreasonable to expect the same if we were to do the same for the low-risk pregnancies.”⁷⁵

55. Dywedodd yr Athro Gordon Smith hyn wrth y Pwyllgor:

“...when we look at the total number of stillbirths that occur, we see that most stillbirths occur to women who lack risk factors. So, if you are going to impact on the overall rate of stillbirths, you are going to have to reduce the number of stillbirths in those women who appear to be low risk. It is not that we should necessarily be intervening in the pregnancies of all of these women, but we should be doing something to try to better identify whether they are at risk of stillbirth and should be channelled towards the high-risk pattern of care...we need a better way of discriminating the low-risk women who have a high-risk placenta.”⁷⁶

56. Mewn tystiolaeth lafar cydnabu Llywodraeth Cymru fod angen bod yn llawer mwy craff i ganfod y menywod sydd â risg.⁷⁷ Nododd y Prif Swyddog Nyrsio fod cais wedi cael ei wneud ar i'r Gweithgor

⁷⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 195\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁷⁵ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 176\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁷⁶ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 99\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁷⁷ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 301\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

Cenedlaethol ar Farw-enedigaethau edrych ar gategoreiddio beichiogrwydd yn benodol. Croesawn y datblygiad hwn ac anogwn y Gweithgor i fwrw ymlaen â'r gwaith cyn gynted â phosibl.

Genedigaeth 'wedi'r dyddiad'

57. Fel y nodwyd ym mharagraff 14 o'r adroddiad hwn, dywedwyd wrthym fod menywod sydd wedi pasio'u dyddiad esgor penodedig (h.y. wedi mynd y tu hwnt i 42 wythnos o feichiogrwydd) â risg uwch y byddai'r brych yn annigonol ac o farw-enedigaeth.⁷⁸ Awgrymodd cynrychiolwyr o Goleg Brenhinol yr Obstetregwyr a'r Gynaecolegwyr, fodd bynnag, fod achosion lle mae'r gwasanaeth iechyd yn methu ag ysgogi'r esgor yn ddigon cynnar. Dywedodd Mr Bryan Beattie, Ymgynghorydd ym Meddygaeth y Ffetws yn Ysbyty Athrofaol Cymru:

"Given pressures on maternity services, one problem is that women who may be scheduled for induction at 12 days past their due date may not be brought into hospital until 13 or 14 days past their due date, and because the ripening process to prepare the cervix before labour can take one or two days, you have some mums delivering 14, 15 or 16 days past their due date."⁷⁹

58. Ond roedd tystiolaeth Mr Beattie'n cydnabod hefyd, fodd bynnag, fod rhai achosion o ysgogi esgor yn hwyr i'w priodoli i'r ffaith fod y fam am osgoi ymyriad:

"...it is an educational issue, in that there are some women who are reluctant to have any intervention. That is something that requires a lot of time and effort, not to force people to do something different to what they want to do, but to ensure that they really understand the significant increase in risk of declining that intervention."⁸⁰

59. Awgrymodd Mr Beattie y byddai'n fuddiol adolygu'n barhaus faint o fenywod yng Nghymru sy'n esgor fwy na 13 diwrnod ar ôl eu dyddiad penodedig, i edrych ar y canlyniad yn yr achosion hynny a pha un ai dewis y fam ynteu mater yn ymwneud ag adnoddau oedd yn

⁷⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 154\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁷⁹ Ibid

⁸⁰ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 155\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

golygu nad oedd modd geni ar adeg fwy priodol.⁸¹ Cyfeiriodd ef a thystion eraill⁸² i'r ymchwiliad at ymchwil ddiweddar sy'n awgrymu nad oes cysylltiad rhwng ysgogi esgor ar neu oddeutu'r dyddiad penodedig a chyfradd uwch o doriadau Cesaraid. Dywedodd:

“One of the reasons for avoiding intervention is that there was a concern that many people end up having unnecessary caesarean sections, but there is fairly good evidence now to suggest that that is not the case. For women with other risk factors, such as advanced maternal age, smoking or obesity, there may well be advantages in having a rethink and perhaps even inducing them around about their due date, rather than letting them go significantly past that point.”⁸³

60. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrth y Pwyllgor:

“We have done quite a lot to address the higher risk, that is, everybody now knows that you have to have active management after 40 weeks. You have to think about post-term delivery and anticipate it, and people are not left to go for 43 or 44 weeks and then suddenly have a stillbirth like in the old days.”⁸⁴

61. Cred y Pwyllgor fod esgor 'wedi'r dyddiad' yn un o'r ychydig elfennau ym maes marw-enedigaeth y gwyddom ei bod yn arwain at risg uchel, a bod gennym dystiolaeth i brofi hynny. Felly, credwn fod hwn yn faes y dylid ymchwilio ymhellach iddo a'i ystyried i sicrhau ein bod yn gwneud popeth a allwn, gyda'r arfau sydd ar gael inni, i sicrhau bod y risg yn cael ei hosgoi.

Argymhelliad 5: Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cynnal adolygiad o'r nifer o fenywod yng Nghymru sy'n esgor fwy na thri diwrnod ar ddeg ar ôl eu dyddiad geni penodedig. Dylid ystyried canlyniad pob beichiogrwydd yn y garfan hon a'r ffactorau a arweiniodd at y penderfyniad i beidio ag ysgogi esgor o fewn y cyfnod amser a roddir yn y canllawiau. Dylid ystyried ymhellach a ddylid ysgogi esgor yn nes at y dyddiad geni

⁸¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 155\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁸² Dr Alexander Heazell [Cofnod y Trafodion \[para 95\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁸³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 156\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁸⁴ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 304\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

penodedig mewn menywod sydd â ffactorau risg uchel eraill, megis mamau hen, mamau sy'n ysmegu neu'r rhai â phroblem pwysau.

Dulliau sgrinio posibl

62. Dywedwyd wrthym yn ystod yr ymchwiliad fod rhai gwledydd Ewropeaidd, sydd â chyfraddau marw-enedigaethau is na Chymru a'r DU yn ehangach, yn rhoi mwy o bwyslais ar asesiadau uwchsain a chyfres o asesiadau uwchsain i bob beichiogrwydd.⁸⁵ Clywodd y Pwyllgor, fodd bynnag, nad yw hyd yn oed famau y nodir eu bod â risg uchel yn y DU bob amser yn cael cyfres o asesiadau uwchsain oherwydd prinder adnoddau.⁸⁶

63. Dywedwyd wrth y Pwyllgor i ymchwiliad i farw-enedigaethau antepartum⁸⁷ yn y DU ganfod nad oedd 45 y cant wedi cael y gofal gorau posibl, ac mai'r ddwy broblem a nodwyd fynyachaf oedd canfod a rheoli arafwch twf ffetws a lleihad yn symudiadau'r ffetws (RFM).⁸⁸

64. O ran lleihad yn symudiadau'r ffetws, clywodd y Pwyllgor fod amrywiadau sylweddol yn yr hyn y mae clinigwyr yn ei ddiffinio fel RFM, gyda chyfran uchel yn ansicr o'r hyn sy'n cael ei gyfrif yn RFM. Cawsom dystiolaeth glir nad yw RFM y mae mamau'n rhoi gwybod amdano bob amser yn cael ymateb clinigol clir.⁸⁹ Mae hyn yn peri pryder neilltuol o'i ystyried law yn llaw â thystiolaeth⁹⁰ sy'n awgrymu bod cysylltiad rhwng argraffiadau'r fam a chynnydd 2-3 gwaith drosodd yn y risg o farw-enedigaeth. Rhybuddiodd rhai tystion i'r ymchwiliad, fodd bynnag, fod dibynnu ar leihad yn symudiadau'r ffetws fel arwydd o farw-enedigaeth bosibl yn beryglus o ystyried bod hyn yn gallu dod i'r amlwg yn hwyr mewn beichiogrwydd, pan fydd trafferthion eisoes wedi cychwyn efallai. Dywedodd un tyst for dibynnu

⁸⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 175\]](#) 28 Mehefin 2012

⁸⁶ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 177\]](#) 28 Mehefin 2012

⁸⁷ Marw-enedigaeth antepartum yw'r term sy'n disgrifio marwolaeth babi yn y groth.

⁸⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB4 - Dr Alexander Heazell](#) td1 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁸⁹ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB6 - Sands](#) td8; [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB12 - Cymdeithas Feddygol Prydain](#) td6 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁹⁰ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB4 - Dr Alexander Heazell](#) td1 [fel ar 17 Ionawr 2013]

ar leihad yn symudiadau'r ffetws bron fel ceisio atal damweiniau car drwy chwilio am oleuadau glas yr ambiwlans.⁹¹

65. O ran arafwch twf ffetws, nodwyd mor amrywiol, o ran arfer ac ansawdd, yw'r gwaith a wneir i fonitro twf ffetysau o un uned i'r llall, ac roedd anghytuno⁹² pa un a oedd defnyddio tâp mesur i fonitro twf ffetws yn wallus ac ar ôl yr oes ynteu'n ddull da, o gael ei gyflawni'n iawn a bod rheolaeth dda wedyn. Dywedodd yr Athro Jason Gardosi o Sefydliad Amenedigol Gorllewin Canolbarth Lloegr wrth y Pwyllgor y gallai fod modd osgoi 85 y cant o farw-enedigaethau (heb gynnwys y rheini a achosir gan, neu sy'n gysylltiedig ag annormaleddau cynhenid) pe bai ffetysau bach o'u cymharu â hyd y beichiogrwydd (SGA) yn cael eu canfod a'u rheoli. Awgrymodd y gellid gwneud gwelliannau sylweddol i gyfraddau marw-enedigaethau drwy:

- raglen bendant i wella'r hyfforddiant i feddygon a bydwagedd ar sut mae canfod problemau twf y ffetws ymysg mamau beichiog risg isel a monitro twf y ffetws yn well mewn mamau risg uchel; a
- sicrhau bod llwybrau cyfeirio clir yn bodoli pan ganfyddir arafwch yn nhwf y ffetws.⁹³

66. Yn ei thystiolaeth i'r Pwyllgor, cydnabu Llywodraeth Cymru'r problemau sy'n bodoli yng Nghymru o ran canfod ac asesu risgiau hysbys. Pan holwyd hi ynglŷn â dulliau posibl o sgrinio am farw-enedigaethau, dyma oedd gan Brif Swyddog Nyrsio Llywodraeth Cymru i'w ddweud wrth y Pwyllgor amdanynt:

"...all of them have pros and cons and not all of them, I would say, are the answer; they have a variety of applications depending on how they are carried out. They do not all pick up those fetuses that are at risk."⁹⁴

67. Eglurodd cynrychiolwyr Llywodraeth Cymru fel hyn:

⁹¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 199\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁹² Gweler dystiolaeth ysgrifenedig Llywodraeth Cymru ([para 23](#)) sy'n dadlau yn erbyn defnyddio mesuriadau hyd ffwndal; a thystiolaeth lafar yr Athro Jason Gardosi ([para 179](#))

⁹³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 186\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁹⁴ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 261\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

“The inconsistency is the thing that we need to look at...It is inevitable that, if you have 14 maternity units in Wales, they might be doing things differently. However, now that we have the national stillbirth committee, which is focusing on what we know works from places like Scandinavia, we can start dictating how those things should be done. We have to wait to see what works; we still do not really know.”⁹⁵

68. Mae diweddariad ysgrifenedig ar waith y Gweithgor Cenedlaethol ar Farw-enedigaethau, a ddarparwyd ym mis Ionawr 2013, yn nodi bod Llywodraeth Cymru’n bwriadu:

- safoni’r ffordd o reoli lleihad yn symudiadau ffetws drwy gyflwyno safon ofynnol genedlaethol a chanllawiau i Gymru gyfan ar reoli lleihad yn symudiadau ffetws;
- gweithio gydag Uned Amenedigol Gorllewin Canolbarth Lloegr i raddol sefydlu defnyddio siartiau twf, gyda golwg ar ganfod mwy o fenywod sydd â phroblemau twf.⁹⁶

69. Mae’n amlwg i’r Pwyllgor fod angen ymchwil bellach a gwell adolygu amenedigol i ddarparu sail gadarnach ar gyfer datblygu a gweithredu dulliau mwy effeithiol o sgrinio am farw-enedigaethau. Credwn y bydd hyn yn help gyda’r dasg o feithrin consensws ymysg gweithwyr iechyd proffesiynol ynglŷn â sut mae canfod, asesu a monitro ffactorau risg. Mae’n amlwg i ni fod y consensws hwn – a’r sylfaen tystiolaeth angenrheidiol i’w seilio arni – wedi bod ar goll. Credwn fod hyn, yn ei dro, wedi arwain at ofal is-safonol mewn rhai achosion a’i fod yn sicr wedi cyfyngu ar y gallu i ostwng y gyfradd marw-enedigaethau yng Nghymru. Ymdrinnir â’r angen am ymchwil gadarnach ac adolygu amenedigol yn y bennod nesaf.

70. Er gwaethaf yr angen am ymchwil ac adolygu pellach, mae’n taro’r Pwyllgor y dylai ystyriaeth fanwl fod wedi cael ei rhoi ymhell cyn hyn i’r camau cymharol fach sydd eisoes wedi cael eu dyfeisio – neu y gellir eu dyfeisio’n weddol hawdd – i wneud gwahaniaeth i’r cyfraddau marw-enedigaethau yng Nghymru. Ni allwn ddisgwyl i un cam weddnewid y darlun cyfan – mae’n amlwg fod natur marw-enedigaethau yn rhy gymhleth i dybio bod un ateb yn bodoli. Ond,

⁹⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 264\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁹⁶ Ibid [Gwybodaeth ychwanegol – A1 1 – y Gweithgor Cenedlaethol ar Farw-enedigaethau](#) td2 [fel ar 23 Ionawr 2012]

rydym yn gwybod eisoes y byddai rhai pethau'n gweithio – cynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd o ffactorau risg, er enghraifft, neu wella ymwybyddiaeth broffesiynol o farw-enedigaethau drwy hyfforddiant a rhannu ymarfer da. Nid yw'n dderbyniol peidio â gwneud pethau y gwyddom eisoes eu bod yn gallu helpu, dim ond am nad ydym yn gallu datrys popeth.

Casgliad allweddol: Nid oes un cam a fyddai, o'i gymryd, yn cael gwared â'r risg o farw-enedigaethau yng Nghymru, Ond credwn fod cynnydd tuag at y nod hwnnw wedi cael ei lesteirio gan agwedd meddwl lle mae ymgyrredd at berffeithrwydd wedi arwain at anwybyddu'r hyn sy'n bosibl. Mae'n hen bryd ystyried y camau cymharol fach sydd eisoes wedi cael eu dyfeisio – neu y byddai modd eu dyfeisio'n weddol hawdd – i wneud gwahaniaeth i gyfraddau marw-enedigaethau Cymru. Mae angen cymryd y camau hynny yn awr.

Adnoddau

71. Yn ystod ein hymchwiliad dywedwyd bod gwell adnoddau'n cael eu darparu i ofal mamolaeth mewn gwledydd eraill. Soniwyd wrthym am well lefelau staffio, lefelau uwch o sganiau uwchsain, gwell lefelau post-mortem a gwell asesu ac adolygu ar ôl marwolaeth.⁹⁷

72. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig dywedodd Sands hyn:

“Under-resourcing and under-staffing can have tragic consequences. This was confirmed in recent research which found the chance of a baby dying from labour related causes increased by 45% at nights and at weekends, when staffing levels were lower. Although 70% of babies are born at night maternity services are not run as a 24/7 service.”⁹⁸

73. Awgrymwyd bod prinder meddygon arbenigol yng Nghymru. Yn ôl Coleg Brenhinol yr Obstetregwyr a'r Gynaecolegwyr,⁹⁹ dau ymgynghorydd meddygaeth y ffetws llawn sydd wedi'u hyfforddi yn yr is-arbenigedd hwn sydd yna drwy Gymru gyfan. Dywedwyd wrthym eu bod ill dau wedi'u lleoli yn Ysbyty Athrofaol Cymru yng Nghaerdydd, felly rhaid i gleifion y tu allan i Gaerdydd un ai deithio i'r brifddinas,

⁹⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 39\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁹⁸ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB6 – Sands](#) td10 [fel ar 17 Ionawr 2013]

⁹⁹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 148\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

teithio i Lerpwl i'r rhai sy'n byw yng ngogledd Cymru, neu deithio i Fryste o ddwyrain Cymru. Dywedwyd wrthym nad oes sylw wedi cael ei roi i'r mater hwn hyd yma, er bod costau amcangyfrifedig cyfeirio ar draws y ffin yn sylweddol uwch na darparu'r gwasanaeth yn fewnol.

74. Cred Coleg Brenhinol yr Obstetregwyr a'r Gynaecolegwyr fod angen dau arbenigwr llawn amser ychwanegol ym meddygaeth y ffetws ar wlad o faint Cymru. Hefyd, awgrymodd y dylid ystyried comisiynu gwasanaethau o'r fath ar lefel drydyddol yn hytrach nag eilaidd – fel sy'n digwydd mewn ardaloedd eraill o'r DU – i sicrhau nad yw'r arbenigedd yn gorfod cystadlu yn erbyn pwysau obstetreg a gynaecoleg gyffredin.¹⁰⁰

75. Ers ein sesiwn tystiolaeth lafar ym mis Mehefin 2012, mae Coleg Brenhinol y Bydwagedd wedi nodi'i bryderon ynglŷn â phrinder bydwagedd honedig yng Nghymru. Yn ei adroddiad, *State of Maternity Services Report 2012*,¹⁰¹ a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2013, rhybuddiodd y Coleg mai hon yw'r drydedd flwyddyn yn olynol i'r nifer o fydwagedd yng Nghymru ostwng.¹⁰² Mynegwyd pryderon am lefelau staffio hefyd gan Bwyllgor Plant a Phobl Ifanc y Cynulliad yn ei adroddiad ar ofal newyddenedigol ym mis Medi 2012.¹⁰³

76. Cydnabu cynrychiolwyr Byrddau Iechyd Lleol y sialensiau o ran y staff meddygol sydd ar gael yng Nghymru, ond canmolasant yr offeryn sy'n cael ei ddefnyddio ar hyn o bryd i asesu faint o fydwagedd sy'n ofynnol (offeryn Birthrate Plus).¹⁰⁴ Dywedodd Prif Swyddog Nyrzio Llywodraeth Cymru wrth y Pwyllgor:

“We are certainly monitoring very closely the compliance with particular standards around staffing levels. All health boards in Wales are required to meet Birthrate Plus, which is the number of midwives, and we keep a very close eye to ensure that they do not deviate from that. That includes the ratio of registered midwives to support staff as well as physical numbers employed. The same is true for the medical staff; we ensure

¹⁰⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 147-148\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹⁰¹ Coleg Brenhinol y Bydwagedd [State of Maternity Services Report 2012 2](#)

¹⁰² BBC News Online [Wales maternity care warning by Royal College of Midwives](#) 21 Ionawr 2013 [fel ar 25 Ionawr 2013]

¹⁰³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc [Adroddiad ar yr ymchwiliad i ofal newyddenedigol](#) Medi 2012 [fel ar 25 Ionawr 2013]

¹⁰⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 400\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

that the health boards are monitoring that. There have been some challenges. I do not deny that. Some of the evidence we have recently given to the Wales Neonatal Network certainly illustrated some of the challenges of the medical vacancies we have at the moment in some of the training rotas. There are plans under way to address those issues. However, there are national problems with some of these things. We certainly commission and ensure that the right number of training places exists. It is about recruitment to and maintaining the training programmes.”¹⁰⁵

77. Aeth y Prif Swyddog Nyrzio ymlaen i nodi bod diddordeb manwl yn cael ei gymryd yn y broses o ad-drefnu gwasanaethau a sut mae adnoddau'n cael eu dyrannu yng nghynlluniau'r gwahanol fyrddau iechyd. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

“Certainly, for maternity and neonatal services, we have been taking a very close look at this [reconfiguration] because some challenges have been identified, particularly with medical recruitment to paediatric and neonatal rotas and so on.”¹⁰⁶

78. Mae'n amlwg i ni fod materion yn ymwneud ag adnoddau – yn enwedig ar ffurf staff – yn dyngedfennol er mwyn cynnal gofal o safon uchel. Rydym yn rhannu'r pryderon ynglŷn â lefelau staffio ym meysydd mamolaeth ac obstetreg yng Nghymru a fynegwyd gan y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc yn ei adroddiad ar ofal newyddenedigol¹⁰⁷ a chan y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yn ei adroddiad ar wasanaethau mamolaeth¹⁰⁸.

Argymhelliad 6: Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n ymchwilio ac yn cyflwyno adroddiad ar y dystiolaeth a gyflwynwyd i'r Pwyllgor fod gorfod ceisio ymgynghoriadau arbenigol (meddygaeth y ffetws) y tu allan i Gymru yn ddrutach erbyn hyn na darparu'r gwasanaeth yng Nghymru. Dylai Llywodraeth Cymru hefyd edrych yn fanwl ar y cynnig y dylai gwasanaethau arbenigol

¹⁰⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 282\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹⁰⁶ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 284\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹⁰⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc [Adroddiad ar yr ymchwiliad i ofal newyddenedigol](#) Medi 2012 [fel ar 25 Ionawr 2013]

¹⁰⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus [Adroddiad ar yr ymchwiliad i wasanaethau mamolaeth yng Nghymru](#) Chwefror 2013 [fel ar 15 Chwefror 2013]

**meddygaeth y ffetws gael eu comisiynu ar lefel drydyddol yn
hytrach nag eilaidd.**

5. Deall achosion gwaelodol marw-enedigaethau

79. Gyda bron hanner y marw-enedigaethau yn cael eu dosbarthu ar hyn o bryd fel rhai diesboniad, mae'n amlwg fod llawer o waith i'w wneud eto i ddeall yr achosion gwaelodol yn well. Hyd yn oed os cymerwn ni'r camau i safoni gofal a gwella'r gwaith o ganfod babanod sydd mewn perygl gyda'r offerynnau sydd gennym yn barod, dywedwyd wrthym yn ystod ein hymchwiliad fod gormod o hyd nad ydym yn ei wybod am farw-enedigaethau

80. Er gwaethaf y diffyg gwybodaeth hwn, awgrymai'r dystiolaeth a gawsom nad yw dysgu mwy am achosion marw-enedigaethau yn dasg amhosibl. Dywedwyd wrthym mai nid oherwydd ein bod wedi chwilio am atebion a methu dod i hyd iddynt y mae ein dealltwriaeth o'r achosion gwaelodol yn ddiffygiol. Yn hytrach, mae ein hanwybodaeth i'w phriodoli, i raddau helaeth, i'r ffaith fod y maes meddygaeth hwn wedi'i esgeuluso'n gymharol o safbwynt adolygu ac ymchwil.¹⁰⁹

81. Mae'r bennod hon yn edrych ar y camau ymarferol – a awgrymwyd wrthym yn ystod ein hymchwiliad – y gellir eu cymryd i wella'n dealltwriaeth o farw-enedigaethau. Gobeithiwn y bydd y camau hyn yn cynyddu'n dealltwriaeth o'r achosion ac y bydd hynny, yn ei dro, yn arwain at ostyngiad yn y gyfradd marw-enedigaethau yng Nghymru.

Anghydraddoldebau iechyd

82. Fel y nodwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru yn ei dystiolaeth ysgrifenedig i'r ymchwiliad hwn:

“Rates of stillbirth are persistently higher in areas with high levels of deprivation. Lifestyle factors are linked to deprivation and are an important contribution to health inequalities. Rates of smoking and obesity (both risk factors for stillbirth) have been shown to be higher in areas with high levels of deprivation.”¹¹⁰

¹⁰⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 15\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹¹⁰ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad SB5 – Iechyd Cyhoeddus Cymru](#) td3 [fel ar 17 Ionawr 2013]

83. Codwyd y cysylltiad rhwng marw-enedigaethau ac iechyd cyffredinol y boblogaeth gan y mwyafrif o dystion i'n hymchwiliad.¹¹¹ Yn ôl Bwrdd Iechyd Cwm Taf, mae menywod sy'n byw yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru 1.7 gwaith yn fwy tebygol o ddiodef marw-enedigaeth na menywod yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig.¹¹² Ar ben hynny, dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru wrth y Pwyllgor fod mamau sy'n ysmegu – ffactor risg cydnabyddedig o ran marw-enedigaeth – yn fwy cyffredin mewn ardaloedd o amddifadedd uchel.¹¹³

Data ac adolygu

84. Dywedwyd wrth y Pwyllgor fod gofyn cyflwyno crynodeb o bob genedigaeth fyw a marw-enedigaeth i Lywodraeth Cymru yn chwarterol.¹¹⁴ Rhaid rhoi gwybod hefyd am bob marw-enedigaeth i Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan (AWPS) sy'n casglu data ac adroddiadau am farw-enedigaethau yng Nghymru yn flynyddol.¹¹⁵ Ariannir AWPS gan Lywodraeth Cymru. Yn ychwanegol at y casgliad cenedlaethol hwn o ddata, mae tystiolaeth a ddarparwyd gan y byrddau iechyd yn awgrymu bod amrywiaeth o ddulliau'n cael eu mabwysiadu o fwrdd i fwrdd i gasglu data, ac adolygu a darparu adroddiadau am farw-enedigaethau.

Adolygiad amenedigol

85. Adolygiad amenedigol yw proses lle caiff achos unigol o farwolaeth amenedigol ei ystyried gan weithwyr iechyd proffesiynol perthnasol. Bydd y broses, o'i harfer yn iawn, yn dod â thîm amlddisgyblaethol ynghyd sy'n ceisio edrych ar achos neilltuol a'r amgylchiadau clinigol yn arwain ato. Yn benodol, bydd y grŵp yn ystyried a oedd unrhyw feysydd lle gellid bod wedi osgoi marw-enedigaeth, pe bai rhywbeth wedi cael ei wneud yn wahanol.

86. Er bod y dystiolaeth i'n hymchwiliad yn glir o blaid defnyddio adolygu amenedigol er mwyn deall achosion gwaelodol marw-

¹¹¹ Gweler tystiolaeth gan Sands [[Cofnod y Trafodion para 40](#)], Llywodraeth Cymru [[Cofnod y Trafodion para 278](#)] a'r BMA [[Ymateb i'r Ymgynghoriad SB12 – Cymdeithas Feddygol Prydain](#) td2]

¹¹² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [[Ymgynghoriad SB14 – Bwrdd Iechyd Cwm Taf](#)] td1 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹¹³ Ibid [[Cofnod y Trafodion \[para 347\]](#)] 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹¹⁴ Ibid [[Ymateb i'r Ymgynghoriad SB3 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr](#)] td5 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹¹⁵ Ibid [[Ymateb i'r Ymgynghoriad SB1 – Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan](#)] td1 [fel ar 17 Ionawr 2013]

enedigaethau yn well, pwysleisiwyd bod ansawdd yr adolygu yng Nghymru yn amrywio. Yn ôl Sands:

“At the moment there is no standardised process, and the way in which perinatal reviews are carried out varies hugely from unit to unit. It depends on who is in charge and how much time they have. It is very hit and miss whether you get a really good investigation into what has happened for your baby.”¹¹⁶

87. Dywedodd Dr Alexander Heazell hefyd fod y ffaith fod adolygiadau amenedigol mor amrywiol ar draws y DU yn rhwystr rhag gwella ein dealltwriaeth o farw-enedigaethau. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

“There is no compulsion on any institution to meet a minimum quality standard for their perinatal review, which I think is critical. The analogy that I would use is that many crimes would be unsolved if nobody ever looked for any fingerprints or evidence.”¹¹⁷

88. Er ei fod yn cynnal adolygiadau amenedigol trylwyr ar lefel y bwrdd, cydnabu Bwrdd Iechyd Cwm Taf y budd a allai ddeillio o safoni'r ffordd o gynnal adolygiadau amenedigol ar draws Cymru. Wrth roi tystiolaeth i'r Pwyllgor, dywedodd Cyfarwyddwr Nyrsio Cwm Taf:

“...it would be helpful to have a national approach. Certainly, in my earlier career, I was a reviewer with the national confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy and, from a personal perspective, I would say that there is a great deal of learning to be done from those inquiries on an individual basis that you then take back into your service but also nationally.”¹¹⁸

89. Haerai Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan (AWPS) a thystion eraill fod archwiliad amenedigol cenedlaethol (neu ymchwiliad cyfrinachol fel y'i gelwir yn aml) yn ganolog i ddealltwriaeth o'r hyn sy'n achosi marw-enedigaethau. Dywedodd AWPS wrth y Pwyllgor

“We are talking about looking at a consecutive series of stillbirths prospectively, so as they occur, you get a

¹¹⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 51\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹¹⁷ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 114\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹¹⁸ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 407\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

multidisciplinary team together including obstetricians, midwives and people who have been involved in the care, and you look at the case and the clinical circumstances leading up to the case and at whether there were any areas where, if something different had happened, it might have been avoidable. When you do that across a series of cases, you start to come up with themes and then it becomes clear where things could be done differently or where there may be lessons learned that ought to be shared across organisations. What is happening at the moment is that individual health boards tend to do them locally, so you do not have the sharing of lessons.”¹¹⁹

90. Yn ystod ei thystiolaeth lafar, cydnabu'r Prif Swyddog Nyrsio'r angen i wella'r adolygu amenedigol. Dywedodd:

“We know how many stillbirths occur, and where. We know the details of the individuals, and we are not talking about thousands [...] so we can analyse every one. What we are not very good at is learning the national lessons from that. An incident will happen, and the team will explore it, and perhaps it will share it within the health board, so it goes wider than the team, but it does not spread much further than that. We have identified a significant need for a much better national approach to learning lessons, and actually understanding what is going on. That is a key step change for us that we hope will take us forward.”¹²⁰

91. Dywedodd AWPS wrth y Pwyllgor y gallai ymgymryd ag archwiliad amenedigol yng Nghymru, ar yr amod fod Llywodraeth Cymru'n rhoi'r cylch gwaith priodol iddo. Dywedodd cynrychiolwyr wrth y Pwyllgor:

“We are halfway there because we have the survey up and running. We are already collecting data, but it is about enhancing the data that we collect and bringing the panel together to do the systematic reviewing, and then starting to put together a strategy that can be implemented to actively reduce the stillbirth rate.”¹²¹

¹¹⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 358\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹²⁰ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 313\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹²¹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 359\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

92. Pan ofynnwyd iddo a fyddai angen adnoddau ychwanegol i ymgymryd â'r gwaith hwn, dywedodd AWPS wrth y Pwyllgor:

“We would need the team, so we would need some resource for the expert panel and some additional resource for the enhanced data collection. We could put a costing together for that.”¹²²

93. Nodai papur ysgrifenedig y Gweinidog i'r Pwyllgor ym mis Mehefin 2012 y byddai'r Gweithgor Cenedlaethol ar Farw-enedigaethau yn targedu rhan o'i waith at gofrestr marw-enedigaethau ac ymchwiliad cyfrinachol i Gymru.¹²³ Mae'n destun siom mawr inni fod diweddariad ysgrifenedig Llywodraeth Cymru ar waith y Gweithgor – a ddarparwyd ym mis Ionawr 2013 – yn nodi nad oes unrhyw adnoddau i gynnal ymchwiliadau cyfrinachol cenedlaethol manwl i farw-enedigaethau yng Nghymru.¹²⁴

94. Er ein bod yn cydnabod bod adnoddau'n dynn yn yr hinsawdd ariannol gyfredol, credwn yn bendant y gallai ymchwiliad cyfrinachol cenedlaethol pwrpasol ildio canlyniadau a allai, yn y tymor hir, arbed arian sylweddol. Hefyd, efallai y gallai'r gwaith helpu i ostwng y nifer o bobl sy'n wynebu colled mor drasig yn llawer rhy aml. Credwn y byddai modd canfod yr arian angenrheidiol i gynnal ymchwiliad cyfrinachol cenedlaethol, o ystyried y gyllideb a ddarperir gan Lywodraeth Cymru ar gyfer ymchwil ac astudiaethau yn y maes meddygol yn ehangach a chyda mwy o ddychymyg. Nid ydym wedi ein hargyhoeddi eto y bydd y cydweithio arfaethedig o fewn Cymru a chydag ymchwiliadau gwledydd y DU yn lleihau'r angen am arolwg wedi'i seilio ar Gymru.

Argymhelliad 7: Rydym yn argymhell y dylid datblygu safon ofynnol genedlaethol ar adolygu marwolaethau amenedigol a'i chyflwyno ar draws Cymru. Argymhellwn hefyd y dylid mabwysiadu ffordd fwy eang a dychmygus o ddefnyddio'r arian a neilltuir gan Lywodraeth Cymru i ymchwil ac astudiaethau meddygol, a bod Llywodraeth Cymru'n ceisio costiau manwl am archwiliad amenedigol cenedlaethol i Gymru gan Arolwg Amenedigol Cymru

¹²² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 363\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹²³ Ibid [HSC\(4\)-19-12 papur 10 – Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru](#) td6, 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹²⁴ Ibid [Gwybodaeth ychwanegol – AI 1 – y Gweithgor Cenedlaethol ar Farw-enedigaethau](#) td2 [fel ar 23 Ionawr 2012]

Gyfan. Credwn y gallai'r buddsoddiad cychwynnol yn yr archwiliad hwn ildio buddion sylweddol o ran canfod ac atal marw-enedigaethau yn y dyfodol.

Post-mortem

95. Roedd pwysigrwydd post-mortem fel cyfrwng i ddeall achosion gwaelodol marw-enedigaethau yn well yn thema gref yn yr ymchwiliad hwn. Gan nad yw'r rhesymau wrth wraidd nifer fawr o farw-enedigaethau yn hysbys, dywedodd tystion wrth y Pwyllgor fod angen edrych yn fanylach arnynt, yn fwyaf buddiol drwy bost-mortem, i gasglu gwybodaeth a deall yn well pam mae marw-enedigaethau'n digwydd.¹²⁵

96. Er mor bwysig yw, mae'n amlwg o'r dystiolaeth mai nifer fach o bost-mortemau sy'n cael eu cynnal ar draws y DU. Mae ffigurau yn Adroddiad Blynyddol Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan am 2011 yn dangos, o'r rhieni hynny a oedd wedi cael marw-enedigaeth yng Nghymru yn 2011 y gofynnwyd iddynt ganiatáu post-mortem (159 o blith 168 marw-enedigaeth), mai dim ond 40.5 y cant a oedd wedi cydsynio.¹²⁶

97. Dywedodd Sands wrth y Pwyllgor mai rhan o'r broblem yw diffyg honedig o batholegwyr amenedigol:

“The uptake of post-mortems in Wales is extremely low. That is partly because of the lack of perinatal pathologists to undertake them. People will turn away from having a post-mortem because they cannot lay their baby to rest in a timely manner. It is at least two weeks before their baby is returned to them for a funeral, and then they are looking at six to eight weeks or more before they get the results of the post-mortem. Whereas, for an adult, you are talking about a 24-hour turnaround.”¹²⁷

98. Dywedwyd wrthym nad oes ond yr hyn sy'n cyfateb i 1.2 patholegydd amenedigol amser llawn ar draws Cymru, a bod rhieni

¹²⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 344\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹²⁶ Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan [Annual Report 2011 \(v2\)](#) td28, 10 Rhagfyr 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹²⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 91\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

sy'n cydsynio i bost-mortem yn wynebu oedi a'r posibilrwydd y caiff ei babi ei gludo am bellter sylweddol.¹²⁸

99. Hefyd, pwyntiai'r dystiolaeth at ddiffyg hyder a sgiliau ymysg gweithwyr iechyd proffesiynol i godi mater post-mortem. Dywedodd Coleg Brenhinol y Bydwragedd wrth y Pwyllgor:

“One area that is possibly lacking in Wales is bereavement support and the counselling that goes with it. It might increase the uptake of post-mortems if that was done properly. However, there is a shortage of bereavement support or specialised midwives in that area in Wales.”¹²⁹

100. Dywed tystiolaeth ysgrifenedig Llywodraeth Cymru mai'r rhwystr pennaf rhag deall achosion marw-enedigaethau yw'r gyfradd isel iawn o bost-mortemau pediatrig.¹³⁰ Mae tystiolaeth y Gweinidog yn cydnabod bod y niferoedd isel i'w priodoli i nifer o ffactorau, yn cynnwys y cwestiynau dryslyd a chymhleth a ofynnir i rieni wrth geisio caniatâd i gynnal post-mortem. Mae'n dadlau hefyd fod sgandal cadw organau yr 1990au hwyr yn dylanwadu'n rhannol ar y niferoedd isel. Â tystiolaeth Llywodraeth Cymru ymlaen i gydnabod:

“Many midwives and doctors are not trained about the value of post-mortems nor how to seek consent and parents are easily discouraged if staff lack confidence in the process.”¹³¹

101. Rydym yn cydnabod yr anawsterau cynhenid sy'n gysylltiedig â cheisio cydsyniad i bost-mortem. Mae rhieni sy'n galaru yn fregus ac, yn ddealladwy, yn anfoddog i gydsynio. Fodd bynnag, heb gyfradd uwch o bost-mortemau yng Nghymru, credwn yn bendant y bydd datblygu sylfaen tystiolaeth er mwyn deall achosion marw-enedigaethau'n well yn parhau'n sialens a fydd yn drech na ni.

102. Rydym yn falch o ddeall bod y Gweithgor Cenedlaethol ar Farw-enedigaethau wedi cael y dasg o wneud gwaith i gynyddu'r cyfraddau cydsynio i bost-mortem yn dilyn marw-enedigaeth, a bod gwell hyfforddiant i weithwyr iechyd proffesiynol ar ymdrin â mater post-

¹²⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ymateb i'r Ymavngoriad SB6 - Sands](#) td11 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹²⁹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 201\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹³⁰ Ibid [HSC\(4\)-19-12 papur 10 - Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru](#) td4, 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹³¹ Ibid [HSC\(4\)-19-12 papur 10 - Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru](#) td4, 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

mortem gyda rhieni yn weithgarwch y bydd Llywodraeth Cymru'n bwrw ymlaen ag ef yn awr. Roedd y manylion ynglŷn â sut y gwneir hynny yn amwys, fodd bynnag, a byddem yn croesawu rhagor o eglurder ynglŷn â sut y mae Llywodraeth Cymru'n bwriadu sicrhau cyfradd post-mortem uwch yn achos babanod marw-anedig.

Argymhelliad 8: Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cyhoeddi cynllun manwl ar sut y mae'n bwriadu mynd i'r afael â'r broblem a achosir gan y gyfradd post-mortem isel i fabanod marw-anedig. Dylai'r cynllun gynnwys:

- manylion am sut y caiff hyfforddiant ei ddarparu i weithwyr iechyd proffesiynol fel eu bod yn fwy abl i godi'r mater hynod anodd hwn gyda rhieni sy'n galaru;
- manylion am ba wybodaeth, a honno'n wybodaeth ragorach, fydd yn cael ei datblygu ar gyfer rhieni fel eu bod yn gallu gwneud penderfyniadau'n well ar sail gwybodaeth; ac
- asesiad o'r gweithredu sy'n ofynnol i wella'r ddarpariaeth patholeg amenedigol.

Ymchwil

103. Roedd yr angen am ragor o ymchwil, a gwell ymchwil, i farw-enedigaethau yn un o themâu cyson ein hymchwiliad. Dywedwyd wrth y Pwyllgor fod marw-enedigaethau wedi cael eu hesgeuluso'n gymharol o ran ymchwil, a soniwyd am botensial gwaith pellach i ostwng y gyfradd marw-enedigaethau, sy'n gwrthod symud yng Nghymru.

104. Dywedodd yr Athro Gordon Smith wrth y Pwyllgor:

“If you think about death in the first year of life—infant death—you are looking at all prematurity, sudden infant death syndrome, a proportion of abuse, infection, such as group B streptococcus and other infections acquired around the time of birth. If you put all those together, then you see a huge focus of research and public health interest. It is then difficult to see that there is a commensurate magnitude of interest in the problem of stillbirth. That is manifested in the essentially static rates of stillbirth over the last 20 to 30 years.”¹³²

¹³² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 91\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

105. Aeth ymlaen i egluro:

“What we really need is the research that identifies stillbirth, for example, a screening test for stillbirth, in the way that we have a highly effective screening test for Down’s syndrome. We have a method of screening for Down’s syndrome, where we can screen the whole population and identify less than 5% of them as being high risk and in that figure of less than 5%, we can identify 90% of cases of Down’s syndrome. If we can do that for Down’s syndrome, it would seem to me that there is potential of doing that for at least some types of stillbirth, but the reality is that we are not trying to do that through research because the funding is not there.”¹³³

106. Hysbyswyd y Pwyllgor hefyd o’r ffaith, yn achos marwolaethau yn y crud, fod y nifer o fabanod sy’n marw wedi gostwng 70 y cant o ganlyniad uniongyrchol i ymchwil. Dywedwyd wrthym y gellid gwneud cynnydd tebyg o ran marw-enedigaethau pe bai sylw digonol yn cael ei roi i’r maes hwn o feddygaeth.¹³⁴

107. Fel y trafodwyd ym mhennod 4, mae’r angen am ymchwil fel bod gwell sail i’r defnydd o sganio, mesur lleihad yn symudiadau ffetws ac arafwch twf ffetws yn llesteirio gallu gweithwyr iechyd proffesiynol i ddefnyddio’r arfau hyn yn effeithiol. Ni waeth faint o dystion a oedd yn cefnogi trefn neilltuol o sgrinio menywod am farw-enedigaeth drwy ddull penodol, ymddangosai fod llawn cymaint yn amau’r dystiolaeth yr oedd trefn o’r fath wedi’i seilio arni. Er enghraifft, er bod rhai’n ffafrio darparu sganiau uwchsain yn hwyrach yn ystod beichiogrwydd fel ffordd o fonitro pa fenywod y mae risg iddynt gael marw-enedigaeth, nodwyd hefyd nad oes llawer o dystiolaeth yn y llenyddiaeth fod un sgan yn y trydydd tymor o fudd i ganfod risg.¹³⁵

108. Priodolwyd y diffyg ymchwil cymharol yn y maes hwn gan rai i ddiffyg cyllid. Nododd yr Athro Gordon Smith:

“This is an area where there is no major charity. There is no British Heart Foundation or Cancer Research UK, which sponsor huge programmes of work in their areas. There is very little in the way of charitable funding for this area, so what is the

¹³³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 95\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹³⁴ Ibid [Ymateb i’r Ymgynghoriad SB6 – Sands](#) td9 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹³⁵ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 199\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

Government doing to fund the research that will generate the tools for five to 10 years' time?"¹³⁶

109. Tawelwyd ein meddyliau o glywed y bydd y Gweithgor Cenedlaethol ar Farw-enedigaethau yn pennu ac yn hyrwyddo ymchwil bellach yng Nghymru i wella'r ddealltwriaeth o pam y mae marw-enedigaethau'n digwydd.¹³⁷ Mae diweddariad diweddar ar waith y Gweithgor yn nodi y bydd rhai o'r rheini a roddodd dystiolaeth i'r ymchwiliad hwn yn gweithio gydag astudiaeth ymchwil genedlaethol sydd ar y gweill yn yr Alban er mwyn deall achosion marw-enedigaethau yn well.¹³⁸ Rydym yn dal yn bryderus, fodd bynnag, fod angen ymchwil ehangach er mwyn symud ymlaen yn y maes hwn.

Argymhelliad 9: Yn niffyg yr elusennau mawr a'r buddiannau diwydiant sy'n ariannu trwch yr ymchwil i gyflyrau iechyd eraill, rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru, drwy Ganolfan Ymchwil Glinigol y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd, yn comisiynu darn cynhwysfawr o waith ar achosion gwaelodol marw-enedigaethau. Dylai'r gwaith hwn gael ei wneud mewn cydweithrediad â gweithwyr iechyd proffesiynol ac academyddion yn y maes, a dylai adlewyrchu'r wybodaeth ryngwladol am farw-enedigaethau. Dylai'r gwaith gael ei gwblhau erbyn diwedd y Cynulliad hwn.

¹³⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 136\]](#) 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹³⁷ Ibid [HSC\(4\)-19-12 papur 10 - Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru](#) td, 28 Mehefin 2012 [fel ar 17 Ionawr 2013]

¹³⁸ Ibid [Gwybodaeth ychwanegol - AI 1 - y Gweithgor Cenedlaethol ar Farw-enedigaethau](#) td2 [fel ar 23 Ionawr 2012]

Atodiad A – Tystion

Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar 28 Mehefin 2012. Gellir gweld trawsgrifiadau llawn o'r sesiynau tystiolaeth lafar yn:

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mglIssueHistoryHome.aspx?Ild=1309>

28 MEHEFIN 2012	
Sesiwn 1	
Isobel Martin	Holly Martin Stillbirth Research Fund
Janet Scott	Sands
Shirley Gittoes	Sands
Sesiwn 2	
Elizabeth Duff	Yr Ymddiriedolaeth Genedlaethol Geni Plant
Marilyn Wills	Yr Ymddiriedolaeth Genedlaethol Geni Plant
Yr Athro Gordon Smith	Y Cynghrair Marw-enedigaethau Rhyngwladol
Dr Alexander Heazell	Canolfan Gwyddorau Iechyd Academaidd Manceinion
Sesiwn 3	
Mr Bryan Beattie	Coleg Brenhinol yr Obstetregwyr a'r Gynaecolegwyr
Yr Athro Jason Gardosi	Sefydliad Amenedigol Gorllewin Canolbarth Lloegr
Sesiwn 4	
Julia Chandler	Coleg Brenhinol y Bydwagedd
Stuart Bonar	Coleg Brenhinol y Bydwagedd

Dr Mark Temple	Cymdeithas Feddygol Prydain - Cymru
Mr Phil Banfield	Cymdeithas Feddygol Prydain - Cymru
Sesiwn 5	
Dr Jean White	Y Prif Swyddog Nyrsio
Polly Ferguson	Llywodraeth Cymru
Dr Heather Payne	Uwch-swyddog Meddygol (Iechyd Mamau a Phlant)
Sesiwn 6	
Dr Siobhan Jones	Iechyd Cyhoeddus Cymru
Dr Shantini Paranjothy	Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan
Sesiwn 7	
Angela Hopkins	Bwrdd Iechyd Cwm Taf
Fiona Giraud	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Atodiad B – Tystiolaeth 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.assemblywales.org/mgIssueHistoryHome.aspx?Ild=3352>

Sefydliad	Cyfeirnod
Arolwg Amenedigol Cymru Gyfan	SB 1
OC Support	SB2
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	SB 3
Dr Alexander Heazell	SB 4
Iechyd Cyhoeddus Cymru	SB 5
Sands	SB 6
Y Cynghair Marw-enedigaethau Rhyngwladol	SB 7
Holly Martin Stillbirth Research Fund	SB 8
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	SB 9
Coleg Brenhinol y Bydwagedd	SB 10
Coleg Brenhinol yr Obstetregwyr a'r Gynaecolegwyr	SB 11
BMA Cymru	SB 12
Sefydliad Amenedigol Gorllewin Canolbarth Lloegr	SB 13
Bwrdd Iechyd Cwm Taf	SB14
Yr Ymddiriedolaeth Genedlaethol Geni Plant	SB 15
Y Gweithgor Cenedlaethol ar Farw-enedigaethau (tystiolaeth ysgrifenedig ychwanegol)	SB – AI 1