



Achub Bywydau Babanod 2026: Adroddiad ar gynnydd

Briff Cymru

Hydref 2026

Uned Bolisi
**Sands a
Tommy's**

Gweithio gyda'n
gilydd i achub
bywydau babanod

Crynodeb o gynnydd

- Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, bu diffyg cynnydd i leihau marw-enedigaethau yng Nghymru. Roedd y gyfradd marw-enedigaethau yn 2024 (3.6 fesul 1,000 o gyfanswm y genedigaethau) yn uwch nag yr oedd yn 2020 (3.48 fesul 1,000 o gyfanswm y genedigaethau), er ei bod wedi gostwng 4.8% ers 2013 (3.78). Wrth gymharu'r cyfartaledd dros dair blynedd, bu gostyngiad o 16.1% rhwng 2013-15 a 2022-24.
- Mae cyfradd marwolaethau babanod newydd-anedig yng Nghymru wedi bod yn gostwng yn gyson ers 2022, gan gyrraedd isafbwynt newydd yn 2024 (1.5 fesul 1,000 o enedigaethau byw). Ers 2013, mae'r gyfradd wedi gostwng 21.6% yn gyffredinol, ond dim ond gostyngiad o 8.5% sydd i'w weld wrth gymharu cyfartaledd y tair blynedd diwethaf – 2022-24 â 2013-15.
- Yn wahanol i farw-enedigaethau a marwolaethau newyddenedigol, nid yw cyfanswm nifer y camesgoriadau a chyfraddau camesgoriadau yn cael eu hadrodd yng Nghymru.

Beth sydd angen newid

- Er bod uchelgais yn Lloegr i haneru cyfraddau marw-enedigaethau, marwolaethau newyddenedigol, genedigaethau cyn amser, marwolaethau mamau ac anafiadau i'r ymennydd erbyn 2025, o'i gymharu â 2010, nid oes uchelgais gyfwerth wedi'i phennu erioed ar gyfer Cymru. Rhaid i Lywodraeth Cymru bennu targedau i leihau cyfraddau colli beichiogrwydd a marwolaethau babanod a dileu anghydraddoldebau. Rhaid bod llinell sylfaen glir gan dargedau er mwyn gallu monitro cynnydd yn ei herbyn a dylai rhaglen o bolisïau a ariennir fod yn cyd-fynd â nhw er mwyn eu cyflawni. Dylai hyn gynnwys:
- Cryfhau goruchwyliaeth genedlaethol ar gyfer gofal, canlyniadau a pherfformiad gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol drwy'r dangosfwrdd cenedlaethol, sef Dangosfwrdd Beacon, gan dynnu ar ddata o system Mamolaeth Ddigidol Cymru (y cofnodion cleifion electronig a ddefnyddir ar draws Byrddau Iechyd). Dylai'r data hwn lywio gwelliannau ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, nodi'r grwpiau sydd â'r risg uchaf o golli beichiogrwydd a babanod yng Nghymru, a darparu data mwy cyflawn ar ethnigrwydd a ffactorau risg cymdeithasol.
 - Casglu a dadansoddi gwybodaeth staff a chleifion yn rheolaidd, gan gynnwys gwybodaeth gan rieni sydd mewn profedigaeth. Dylai cyflwyno'r Mesurau Profiad Amenedigol Cenedlaethol ym mis Mawrth 2025 wella argaeledd data o brofiadau mamolaeth unwaith y bydd y canlyniadau ar gael i'r cyhoedd.
 - Ystyried sut i gydlynu'r maes ar gyfer cofnodi achosion o gamesgoriad â gwerthoedd wedi'u codio o weddill gwledydd Prydain.
 - Sicrhau bod rieni sydd mewn profedigaeth yn cael eu cefnogi i gyfrannu at adolygiadau o farwolaethau, os ydynt yn dymuno gwneud hynny, a bod yr hyn a ddysgir o adolygiadau yn cael ei gofnodi a'i rannu'n systematig yng Nghymru.
 - Ystyried mecanweithiau er mwyn sicrhau bod yr Offeryn Adolygu Marwolaethau Amenedigol yn cael ei gwblhau'n amserol ar gyfer pob marwolaeth amenedigol. Yn 2024, ni chwblhawyd dros un rhan o bump (21%) o'r adolygiadau a ddechreuwyd.
 - Gweithredu argymhellion adroddiad Asesiad Sicrwydd Cymru Gyfan o Wasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol, gyda'r cynnydd yn cael ei fonitro. Dylai'r llywodraeth hefyd ystyried gwersi o ymchwiliadau yn Lloegr a'r Alban ac unrhyw oblygiadau ar gyfer gofal yng Nghymru.

Acronymau

BR+	BirthRate Plus
DHCW	Iechyd a Gofal Digidol Cymru
CALI	Cyfwerth ag amser llawn
AGIC	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
MOSS	System Arwyddion Canlyniadau Mamolaeth yn Lloegr
GIG	Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol
NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal
NNAP	Rhaglen Archwilio Newyddenedigol Genedlaethol
NQM	Bydwraig Newydd Gymhwyso
PMRT	Yr Offeryn Adolygu Marwolaethau Amenedigol

Cyflwyniad

Mae adroddiad Achub Bywydau Babanod 2026 yn ystyried y problemau systemig sy'n wynebu gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ledled gwledydd Prydain. Er bod pob gwlad yn wynebu problemau systemig tebyg, mae iechyd yn faes datganoledig gyda chyllid a pholisïau yn cael eu harwain gan lywodraethau datganoledig ym mhob un o'r pedair gwlad. Mae llawer o'r data hefyd yn cael ei adrodd ar wahân.

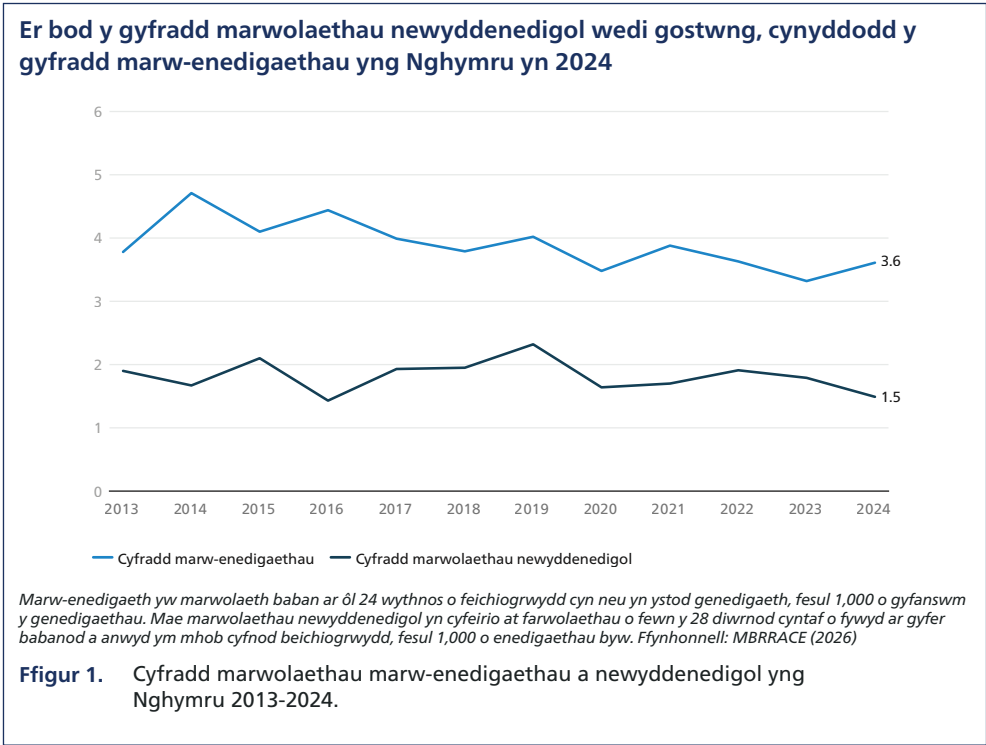
Er mwyn dadansoddi'r data hwn a chefnogi llunwyr polisïau datganoledig, mae Uned Bolisi ar y Cyd Sands a Tommy's yn cyhoeddi cyfres o bapurau briffio wedi'u teilwra gyda'r wybodaeth ddiweddaraf ar gyfer pob un o'r pedair gwlad. Mae'r briff hwn yn canolbwyntio ar Gymru.

Ynglŷn ag Uned Bolisi ar y Cyd Sands a Tommy's

Mae Uned Bolisi ar y Cyd Sands a Tommy's yn canolbwyntio ar gyflawni newid polisi a fydd yn achub bywydau mwy o fabanod yn ystod beichiogrwydd a'r cyfnod newyddenedigol ac ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn colledion, fel y gall pawb gael y canlyniadau gorau posib.

Cyfraddau colli beichiogrwydd a marwolaethau babanod yng Nghymru

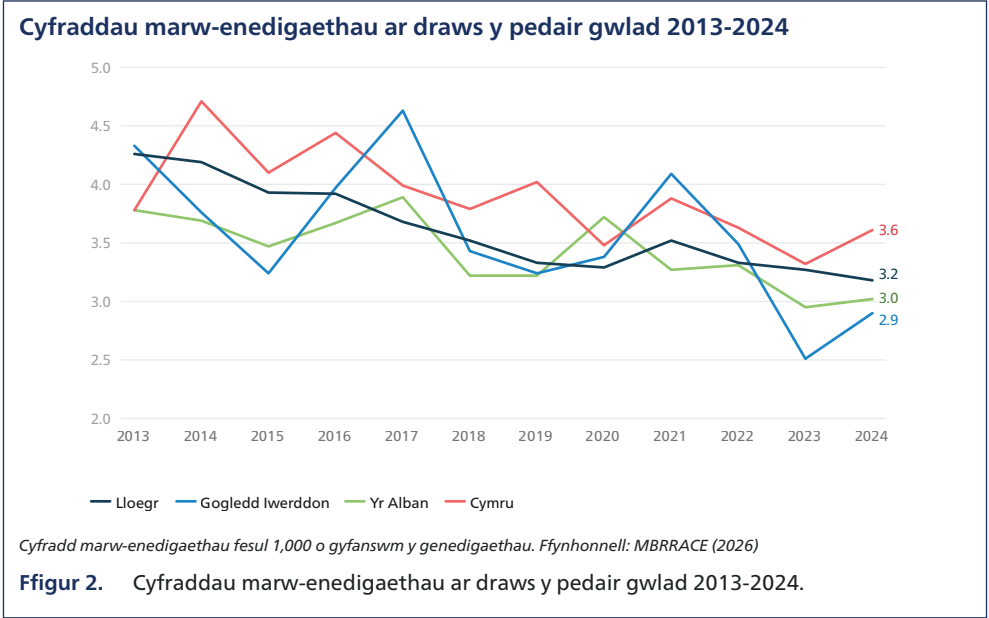
Ar y cyfan, mae cyfraddau marw-enedigaethau a marwolaethau newyddenedigol wedi gostwng yng Nghymru ers 2013, ond mae'r gwelliant hwnnw wedi bod yn amrywiol (gweler Ffigur 1).



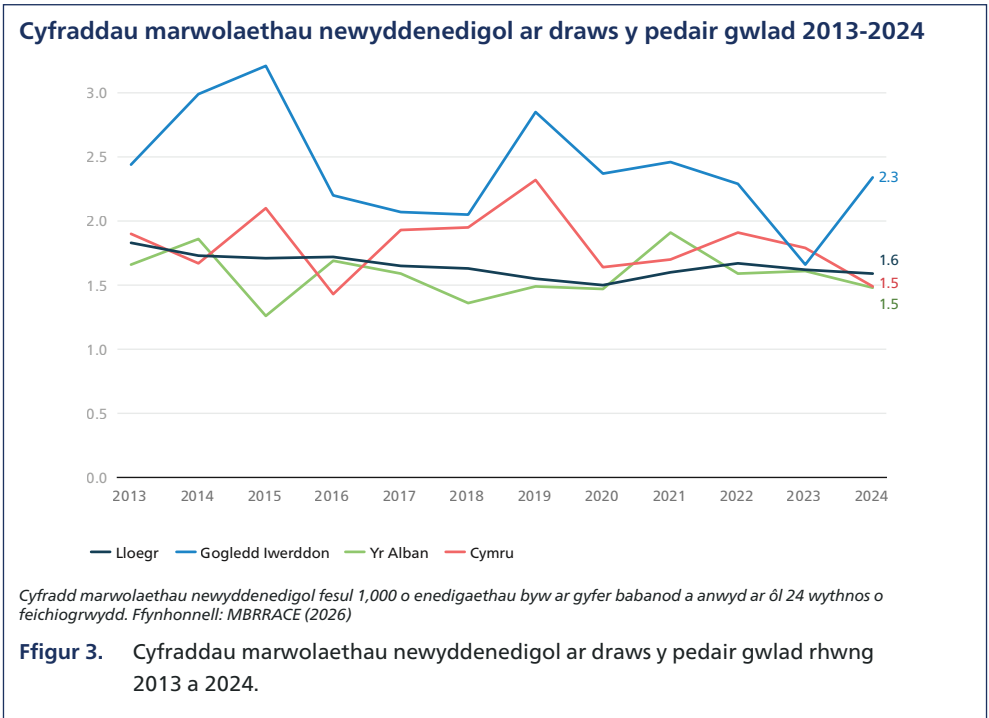
Yn wahanol i farw-enedigaethau a marwolaethau newyddenedigol, nid yw cyfanswm nifer y camesgoriadau a chyfraddau camesgoriadau yn cael eu hadrodd yng Nghymru, na chwaith gan wledydd eraill Prydain. Mae system cofnodion cleifion electronig newydd, [Mamolaeth Ddigidol Cymru](#), wedi disodli cofnodion papur yng Nghymru. Mae iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) wedi dweud y bydd y cofnod yn cynnwys maes i gofnodi'r rheswm dros gau cofnod mamolaeth. Mae hyn yn gyfle i gofnodi camesgoriadau sy'n digwydd ar ôl i fenywod a phobl sy'n geni gael eu cyflwyno ar gyfer gwasanaethau mamolaeth. Fodd bynnag, nid yw'n glir a yw'r maes hwn yn orfodol, a yw wedi'i gyfyngu i werthoedd sydd wedi'u codio, neu a yw'r gwerthoedd wedi'u codio wedi'u cysoni â'r rhai a ddefnyddir mewn rhannau eraill o Brydain. Unwaith y bydd data wedi'i gofnodi yn y system newydd hon, mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu asesu ei hansawdd a gweithio tuag at adrodd ar hyn yn rheolaidd fel rhan o ystadegau mamolaeth a genedigaethau yng Nghymru. Ni fyddai hyn yn cofnodi camesgoriadau y tu allan i ysbytai, a byddai'n gyfyngedig i golledion yn yr ail dymor sy'n digwydd ar ôl i fenywod a phobl sy'n geni gael eu cyflwyno i'r gwasanaethau mamolaeth.

Cymariaethau ledled gwledydd Prydain

Cymru oedd â'r gyfradd uchaf o farw-enedigaethau o blith holl wledydd Prydain ar gyfer wyth allan o'r 11 mlynedd diwethaf. Mae meintiau poblogaeth llai yng Nghymru, yr Alban a Gogledd Iwerddon yn golygu y gall newidiadau bach effeithio ar gyfraddau cyffredinol marw-enedigaethau a marwolaethau newyddenedigol, gan gyfrannu at fwy o amrywioldeb blynyddol (gweler Ffigur 2). Mae cymharu cyfraddau marw-enedigaethau cyfartalog dros gyfnodau o dair blynedd yn lleihau effaith yr amrywioldeb blynyddol hwn. Rhwng 2013-15 a 2022-24 gwelwyd gostyngiad o 16.7% yng nghyfradd marw-enedigaethau. Y gostyngiad mwyaf oedd yng Ngogledd Iwerddon (-21%), tra gwelwyd gostyngiad o 19.5% yn y gyfradd yn Lloegr, a gostyngiad o 13.9% yn yr Alban.



Rhwng 2013-15 a 2022-24 gwelwyd gostyngiad o 8.5% yng nghyfradd marwolaethau newyddenedigol yng Nghymru (gweler Ffigur 3). Y gostyngiad mwyaf oedd yng Ngogledd Iwerddon (-27.1%), ac yna Lloegr (-7.4%) a'r Alban (-1.9%).

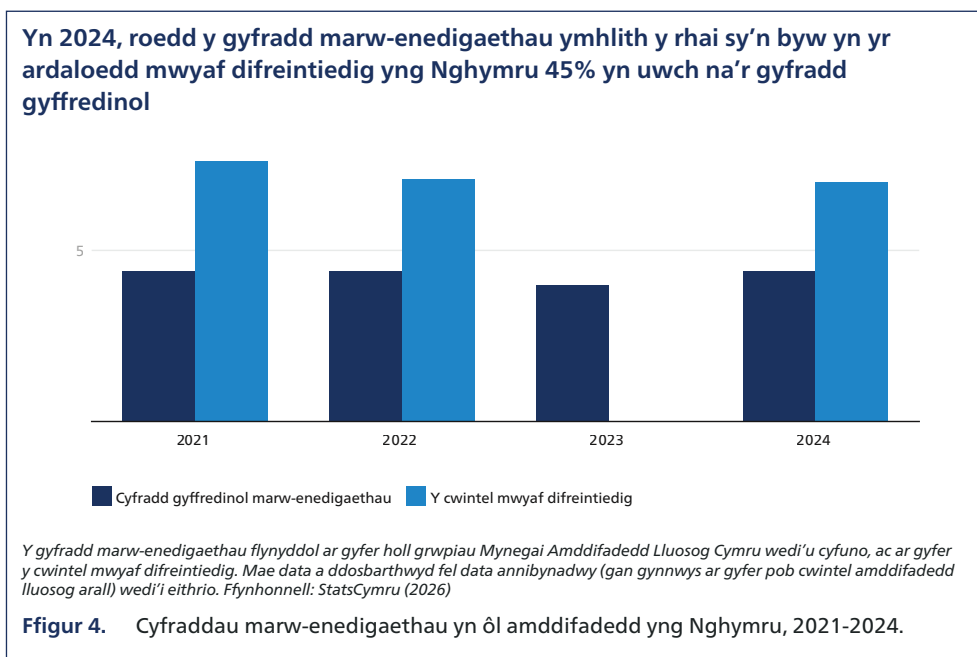


Anghydraddoldebau mewn colledion beichiogrwydd a marwolaethau babanod

Ledled gwledydd Prydain, mae anghydraddoldebau yn [parhau i fodoli](#) o ran marwolaethau amenedigol. Yng Nghymru, cyhoeddwyd [yr asesiad sicrwydd cenedlaethol o ofal a gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol](#) ("yr Asesiad") ym mis Chwefror 2026, a ddatgelodd y canlynol:

- Roedd canran uwch o'r boblogaeth yn y categori mewn amddifadedd materol (19%) o'i gymharu â gweddill gwledydd Prydain (7%).
- Roedd menywod a phobl sy'n geni o oed cael plant yn cael eu gorgynrychioli yn y cymunedau mwyaf difreintiedig.
- Genedigaethau gan fenywod a phobl sy'n geni yn y cwintelau mwyaf difreintiedig a'r mwyaf difreintiedig ond un oedd dros 40% o'r holl enedigaethau yng Nghymru yn 2024.

Yn 2024, roedd cyfraddau marw-enedigaethau ymhlith y rhai sy'n byw yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru 45% yn uwch na'r gyfradd farw-enedigaethau gyffredinol (gweler Ffigur 4). Mae'r gwahaniaeth hwn wedi lleihau ers 2021, lle roedd cyfraddau marw-enedigaethau 53% yn uwch ymhlith y rhai sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig.



Yng Nghymru, mae angen data gwell i nodi'r grwpiau sydd â'r risg uchaf o golli beichiogrwydd a cholli babanod yng Nghymru a hefyd i ddeall beth sy'n achosi'r anghydraddoldebau a nodi atebion posib¹. Mae [Llywodraeth Cymru](#) yn gwella'r broses o gasglu a dadansoddi data er mwyn deall profiadau menywod a theuluoedd Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol yn well, ac er mwyn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn gwasanaethau gofal mamolaeth a newyddenedigol. Un o'r prif gamau ar gyfer Byrddau Iechyd yw gweithio gyda Gweithrediaeth y GIG i roi'r Fframwaith Ymgysylltu Amenedigol ar waith, gan ymgysylltu â grwpiau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol, a grwpiau eraill sydd heb gynrychiolaeth ddigonol, i nodi rhwystrau rhag cael mynediad at wasanaethau a gwella canlyniadau.

Un maes lle mae anghydraddoldebau wrth gael mynediad at wasanaethau yn amlwg a lle gallent effeithio ar ganlyniadau yw pan fydd menywod a phobl sy'n geni yn ymgysylltu â gwasanaethau cynenedigol am y tro cyntaf. [Yn 2024](#), mynychodd cyfran uwch o fenywod a phobl sy'n geni sy'n byw yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru eu hapwyntiad cynenedigol cyntaf, neu apwyntiad archebu, ar ôl 10 wythnos o feichiogrwydd² (24.6%) o'i gymharu â'r lleiaf difreintiedig (15.8%) a'r gyfran yng Nghymru yn gyffredinol (23.7%). Roedd hyn yn gynydd cyffredinol yng Nghymru ers 2023 (21.3%) ond mae'n parhau i fod yn is na'r cyfartaledd ledled Prydain (24.4%). Roedd y ganran oedd yn cyflwyno'n hwyr hefyd ar ei huchaf ymhlith menywod a phobl sy'n geni Du (45.3%) ac ar ei hisaf ymhlith menywod a phobl sy'n geni Gwyn (16.9%). Mae'r apwyntiad archebu yn cynnwys asesiad pwysig o anghenion a risgiau i nodi a oes angen gofal a chymorth ychwanegol, felly gall cyflwyno'n hwyr i'r apwyntiad archebu effeithio ar ganlyniadau beichiogrwydd.

1. Yng Nghymru, mae llawer o'r data a adroddir gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol wedi'i farcio fel data annibynadwy oherwydd bod meintiau'r sampl yn fach a dylid eu dehongli'n ofalus.

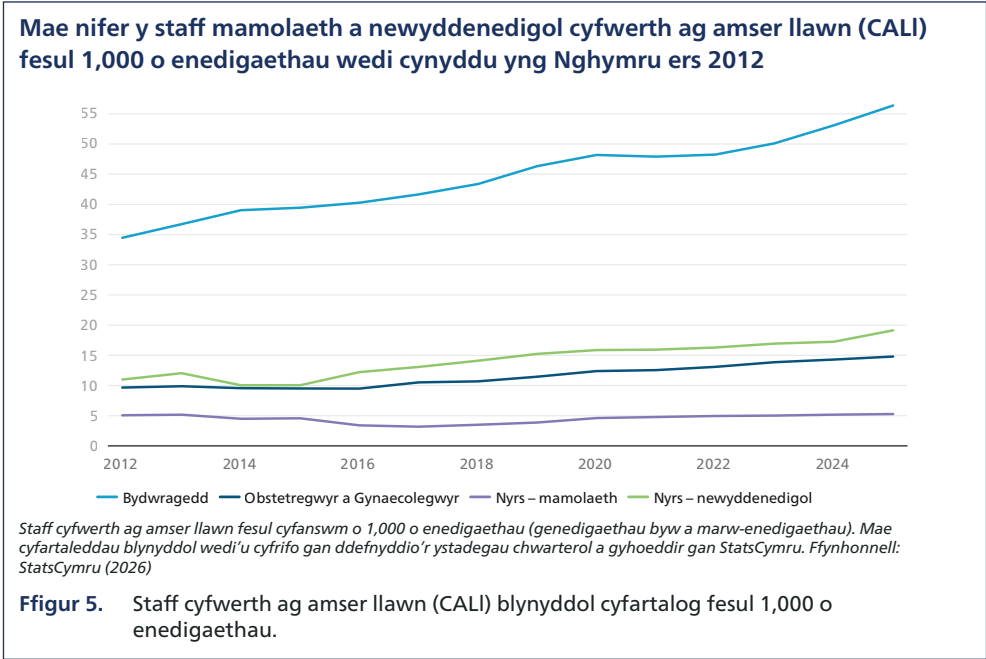
2. Mae [canllawiau](#)'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn argymhell bod yr apwyntiad cynenedigol cyntaf yn digwydd erbyn wythnos deg o'r beichiogrwydd, er y gallai'r cyswllt a'r atgyfeiriad cychwynnol fod wedi bod yn gynharach.

Mae angen mynd i'r afael â phroblemau systemig mewn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol

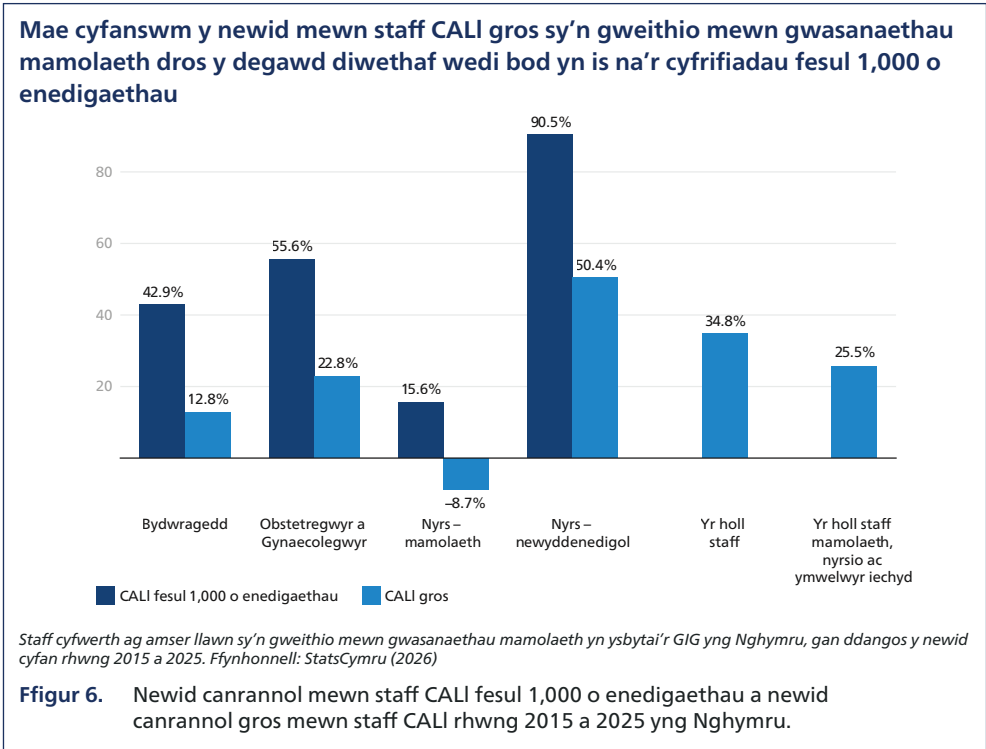
Mae diffyg prosesau adrodd cenedlaethol rheolaidd yn achosi her wrth fonitro ansawdd gwasanaethau ledled Cymru. Nododd adroddiadau ac asesiadau a adolygwyd gan Uned Bolisi ar y Cyd Sands a Tommy's broblemau sy'n codi dro ar ôl tro sy'n effeithio ar ddiogelwch gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Mae'r adran hon yn archwilio'r problemau hyn yng Nghymru.

Capasiti'r gweithlu a hyfforddiant

Yng Nghymru, mae nifer y staff mamolaeth a newyddenedigol fesul 1,000 o enedigaethau wedi cynyddu 58.8% ers 2012 (gweler Ffigur 5). Gwelwyd cynnydd yn nifer y bydwragedd o'i gymharu â genedigaethau 64% rhwng 2012 a 2025, yn rhannol oherwydd gostyngiad yng nghyfraddau genedigaethau yn yr un cyfnod (-25.5%).

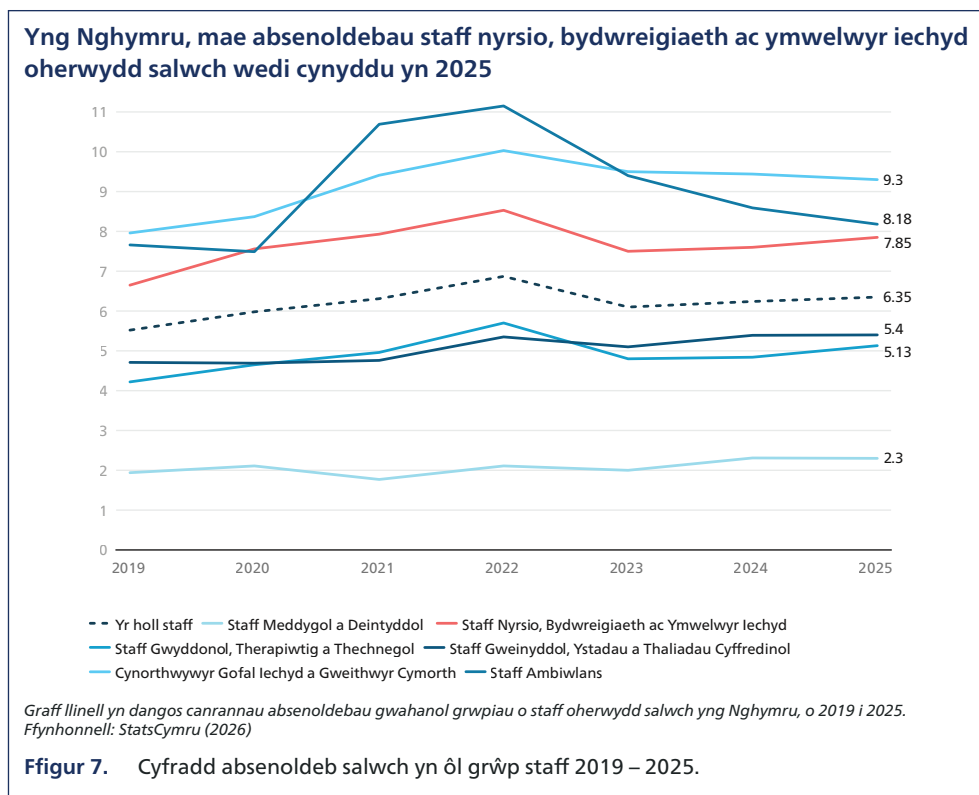


Yn ystod y degawd diwethaf, mae grwpiau staff nyrsio, bydwreigiaeth ac ymwelwyr iechyd wedi tyfu 25.5%, sy'n is na'r holl grwpiau staff yng Nghymru (34.8%) (gweler Ffigur 6).



Er gwaethaf y gwelliant yn y gymhareb staff i enedigaethau, mae staff yn nodi lefelau uchel o straen a gorrudedd. Canfu [arolwg](#) gan un Bwrdd GIG yng Nghymru lefelau uchel o orludedd. Cynyddodd lefelau gorrudedd ar gyfer holl staff GIG Cymru o 28% yn 2023 i 31.8% yn 2024.

Mae cyfraddau uchel o absenoldeb staff oherwydd salwch hefyd. Roedd cyfraddau salwch ymhlith bydwagedd, nyrsys ac ymwelwyr iechyd y drydedd uchaf o unrhyw grŵp staff yng Nghymru rhwng 2019 a 2025, ac yn 23.6% yn uwch na chyfartaledd cyffredinol y staff (gweler Ffigur 7). Mae absenoldeb ar gyfer pob grŵp staff wedi cynyddu ychydig yn 2025, sy'n awgrymu bod pwysau oherwydd absenoldeb salwch staff wedi aros yr un fath yn fras.



Er bod cyfraddau genedigaethau yn gostwng, mae anghenion y boblogaeth sy'n rhoi genedigaeth yn newid yng Nghymru, gan effeithio ar y gofal sydd ei angen:

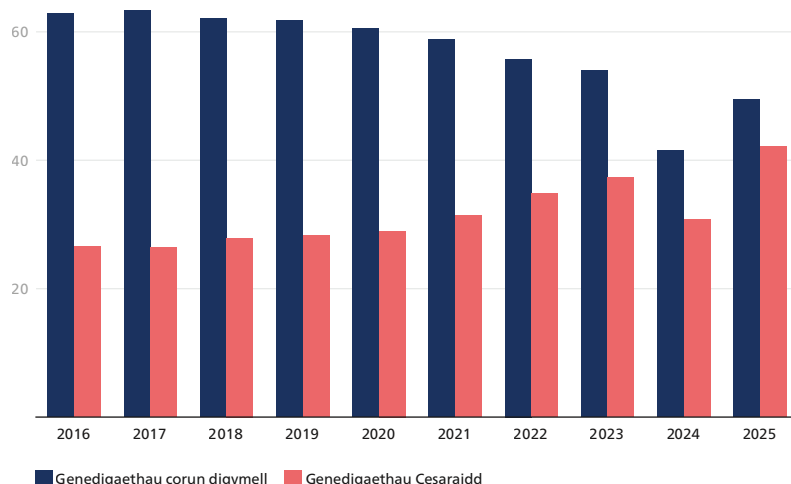
- Mae oedran cymedrig mamau a phobl sy'n geni yng Nghymru wedi cynyddu ychydig flwyddyn ar ôl blwyddyn, 0.7% yn flynyddol ers 2023³. Mae beichiogrwydd yn ystod oedran hŷn, sydd wedi cynyddu [3.6% rhwng 2022-25](#)⁴, yn cynyddu'r tebygolrwydd o [feichiogrwydd lluosog](#), [cydafiachedd a chymhlethdodau beichiogrwydd](#), sy'n gofyn am fwy o fonitro yn ystod beichiogrwydd ac sy'n cynyddu'r galw ar amser staff.
- Mae cyfraddau gordewdra yn cynyddu; cafodd bron i draean (32%) o fenywod a phobl sy'n geni eu dosbarthu fel gordew yn eu [hasesiad cychwynnol yn 2025](#), cynnydd o 30.8% ers 2016 (24.3%). Mae menywod a phobl sy'n geni sy'n byw gyda gordewdra mewn mwy o berygl o ddiabetes yn ystod beichiogrwydd, cyneclampsia, genedigaethau Cesaraid a chymhlethdodau newyddenedigol.
- Mae anghenion iechyd meddwl menywod beichiog a phobl sy'n geni hefyd yn [cynyddu](#) yng Nghymru ac roeddent 8.7% yn uwch yn 2023 (32%) nag yn 2017 (23.3%).
- Mae gan fenywod a phobl sy'n geni fwyfwy o gyflyrau corfforol hirdymor (gan gynnwys gordewdra a diabetes), cyflyrau iechyd meddwl neu gymhlethdodau cymdeithasol a all olygu bod angen amser staff ychwanegol, ac yn aml staff arbenigol, i ddarparu'r gefnogaeth a'r atgyfeiriadau angenrheidiol.

Mae'r dull geni hefyd yn newid, gyda chynnydd mewn toriadau Cesaraid a gostyngiad mewn genedigaethau corun naturiol (gweler Ffigur 8). Yn 2025, roedd toriadau Cesaraid bellach yn cyfrif am dros [ddau o bob pump](#) (42%) genedigaeth, y gyfradd uchaf a gofnodwyd erioed yng Nghymru.

3. Nid yw data sydd wedi'i ddadgyfuno ar gyfer Cymru yn unig ar gael cyn 2023.

4. Nid yw data sydd wedi'i ddadgyfuno ar gyfer Cymru yn unig ar gael cyn 2023.

Yng Nghymru, genedigaethau corun naturiol yw'r rhai mwyaf cyffredin o hyd ond maen nhw'n mynd yn llai cyffredin wrth i enedigaethau toriadau Cesaraidd gynyddu



Dulliau geni yn ysbytai Cymru, 2016 i 2025 ar gyfer genedigaethau corun naturiol a genedigaethau Cesaraidd. Gweler Set Data Dangosyddion Mamolaeth (MIDS) 'All births by mode of birth and local health board' am ragor o wybodaeth. Ffynhonnell: StatsCymru (2026)

Ffigur 8. Cymhariaeth o enedigaethau corun naturiol a chanrannau genedigaethau Cesaraidd rhwng 2014-15 a 2024-25.

Mae newidiadau yn y boblogaeth sy'n rhoi genedigaeth ac ymagweddau clinigol yn effeithio ar yr holl staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Fodd bynnag, mae'r offeryn cynllunio'r gweithlu a ddefnyddir yn genedlaethol yng Nghymru, sef BirthRate Plus (BR+), wedi'i gyfyngu i fydwragedd ac nid yw'n adlewyrchu'n ddigonol y gofynion clinigol a gweinyddol ar amser staff. Mae'r Asesiad yn argymhell bod Byrddau Iechyd yn adolygu eu cymysgedd sgiliau bydwreigiaeth er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â chanllawiau BR+, ond mae hyn yn anwybyddu'r problemau a amlinellwyd yn [adolygiad methodoleg](#) BR+. Mae angen gwelliannau i BR+ cyn gorfodi cydymffurfiaeth er mwyn sicrhau ei fod yn adlewyrchu aciwtedd y gweithlu modern yn gywir, gan ystyried lefelau absenoldeb staffio lleol. Mae angen offeryn cynllunio gweithlu amlddisgyblaethol sydd wedi'i ddiweddarau er mwyn asesu'n gywir faint o staff sydd ei angen ym mhob rôl ledled y wlad.

Canfu'r Asesiad nad oedd cymysgedd sgiliau grwpiau staff yn cyd-fynd â chymhlethdod anghenion gofal y boblogaeth, gan roi pwysau sylweddol ar staff a chyfrannu at lefelau uchel o absenoldeb oherwydd salwch. Y cymysgedd sgiliau a lefelau staffio oedd y pryderon mwyaf cyffredin a amlygwyd yn ystod yr Asesiad.

Nid yw data CALL yn cofnodi cymysgedd sgiliau na phrofiad staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Nododd yr Asesiad fod Llywodraeth Cymru wedi gweithredu gwarant o swydd gydag o leiaf 22.5 awr i bob bydwraig newydd gymhwyso. Er bod hyn wedi cefnogi mynediad i'r gweithlu, mae'r Asesiad yn nodi ei fod hefyd wedi cynyddu cyfran y bydwreidd a nyrsys newyddenedigol lefel mynediad, gan wanhau'r cymysgedd sgiliau a lleihau'r gefnogaeth sydd ar gael i fydwragedd newydd gymhwyso. Adroddodd staff fod y gyfran uwch o fydwragedd newydd gymhwyso Band 5 hefyd yn cyfyngu ar gyfleoedd i recriwtio staff Band 6 mwy profiadol.

Mae dealltwriaeth o gymysgedd sgiliau'r gweithlu yn parhau i fod yn gyfyngedig oherwydd diffyg data meincnodi a gwybodaeth annigonol sy'n cysylltu cyfansoddiad y gweithlu ag anghenion gofal menywod, pobl sy'n geni, a'u babanod. Nododd yr Asesiad fod Byrddau Iechyd yn dibynnu'n bennaf ar adleoli staff o feysydd eraill i gynnal y cymysgedd sgiliau yn ystod cyfnodau prysur. Mae angen gwella'r broses casglu data i ddeall cymysgedd sgiliau'r gweithlu yn well a sicrhau bod gwasanaethau wedi'u staffio â'r bobl gywir yn y rolau cywir, gyda'r sgiliau cywir, ar yr amser cywir i ddarparu gofal diogel. Byddai cyflwyno offeryn cynllunio gweithlu amlddisgyblaethol yn helpu i gydnabod yr ystod o staff sy'n ymwneud â gofal ac yn ystyried yr amser sydd ei angen ar gyfer hyfforddiant.

Arweinyddiaeth, llywodraethu ac atebolrwydd

Canfu'r Asesiad newid cadarnhaol yn agweddau ac ymddygiadau aelodau Bwrdd ac arweinwyr cenedlaethol dros y ddwy flynedd flaenorol. Awgrymodd adborth gan fenywod beichiog, pobl sy'n geni, a'u partneriaid fod Byrddau Iechyd yn dod yn fwy agored am y risgiau ac yn barod i gydweithio ar draws sefydliadau i wella gofal amenedigol.

Fodd bynnag, nododd yr Asesiad hefyd dirwedd llywodraethu cenedlaethol dameidiog. Yn aml, canfuwyd bod cyrff goruchwyllo a gwella yn gweithio ochr yn ochr, gydag aneglurder ynghylch rolau a chyfrifoldebau, a dealltwriaeth gyfyngedig o sut roedd atebolrwydd dros ddiogelwch ac ansawdd yn cael ei gydlyn.

Mae'r heriau hyn hefyd yn cael eu hadlewyrchu mewn trefniadau goruchwyllo rheoleiddiol. Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn arolygu gwasanaethau mamolaeth i sicrhau eu bod yn bodloni safonau a chanllawiau perthnasol, gydag adroddiadau arolygu yn nodi lle gall gwasanaethau wella. Fodd bynnag, ni chyhoeddir sgoriau gwasanaeth cyffredinol. Mae angen mwy o atebolrwydd i sicrhau bod gwelliannau a argymhellir yn cael eu gweithredu'n effeithiol a bod cynnydd yn cael ei fonitro drwy waith dilynol ac ailasesu rheolaidd.

Oherwydd ei phoblogaeth a'i gweithlu llai, nododd yr Asesiad heriau o ran ymgorffori craffu annibynnol, safbwyntiau allanol, a meincnodi; nid oedd rhai timau'n gwbl ymwybodol o fylchau yn eu harfer.

Mae'r ffaith bod Byrddau yn symud tuag at wrando ar brofiadau staff ac yn eu hymgorffori yn ddatblygiad cadarnhaol. Mae [Mamolaeth Ddigidol Cymru](#) wedi disodli cofnodion papur gyda system ddigidol a rennir, sy'n cynnig cyfle i wella sut mae data'n cael ei gasglu a'i fonitro. Fodd bynnag, mae'n parhau i fod yn aneglur a fydd y datblygiadau hyn yn darparu'r lefel o oruchwyliaeth ac atebolrwydd sydd ei hangen i sbarduno gwelliant cynaliadwy (gweler yr adran Data, monitro a sicrwydd).

Data, monitro a sicrwydd

Er bod dangosfyrddau mamolaeth yn cael eu defnyddio ar draws pob uned yng Nghymru, mae gwahaniaethau mewn prosesau casglu data ac adrodd wedi cyfyngu ar y gallu i gymharu perfformiad a meincnodi gwasanaethau rhwng Byrddau yn y gorffennol. Mae'r Asesiad yn nodi bod dangosfwrdd cenedlaethol (Beacon) ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol bellach wedi'i roi ar waith, a fydd yn defnyddio cofnodion cleifion electronig cyson ar draws Byrddau Iechyd. Bwriad hyn yw cryfhau goruchwyliaeth genedlaethol a monitro gofal a chanlyniadau.

Argymhellodd yr Asesiad hefyd y dylid mabwysiadu system rybuddio signalau diogelwch, fel dangosfwrdd MOSS⁵ yn Lloegr, i alluogi monitro dangosyddion diogelwch allweddol mewn amser real ar draws gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru.

Mae goruchwyliaeth effeithiol o ansawdd, diogelwch a thegwch yn dibynnu ar ddata amserol, cyson a chymaradwy cenedlaethol. Mae hyn yn galluogi nodi amrywiadau mewn canlyniadau rhwng grwpiau poblogaeth a safleoedd clinigol a gweithredu arnynt. Bydd yn rhaid aros i weld a all Dangosfwrdd Beacon ddarparu'r data cynhwysfawr, amserol a chymaradwy cenedlaethol sydd ei angen i gefnogi gwasanaethau mwy diogel, ysgogi gwelliant, a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn canlyniadau mamolaeth a newyddenedigol.

Ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth

Er bod enghreifftiau o ymgysylltu effeithiol â menywod, pobl sy'n geni a theuluoedd mewn Byrddau Iechyd, roedd y rhain yn aml yn dibynnu ar ymrwymiad unigol yn hytrach na strwythurau oedd wedi'u hymgorffori'n gyson. Mae mentrau diweddar, gan gynnwys y Datganiad Ansawdd ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol⁶ a'r Fframwaith Ymgysylltu Amenedigol⁷, yn ceisio cryfhau a gwreiddio cyfranogiad defnyddwyr gwasanaeth yn systematig wrth werthuso a gwella gwasanaethau.

Nid yw profiad menywod a phobl sy'n geni o ofal yn cael ei arolygu'n rheolaidd yng Nghymru chwaith. Cyflwynwyd y Mesurau Profiad Amenedigol Cenedlaethol ym mis Mawrth 2025, ond nid yw'n glir a yw gwaith ar hyn wedi dechrau eto. Er y dylai'r arolwg hwn gynnig cipolwg ar brofiad cleifion, mae angen cynllunio arolygon fel hwn gan ystyried rhieni sydd mewn profedigaeth er mwyn sicrhau eu bod yn addas.

Pwysleisiodd menywod a theuluoedd werth gwasanaethau cymorth cymunedol a chyfoedion fel elfen hanfodol o ofal, gan nodi eu bod yn chwarae rhan allweddol wrth ddarparu cymorth a chyngor. Canfuwyd bod mynediad at y grwpiau hyn yn amrywiol, a nodwyd bod angen cyfleoedd er mwyn cryfhau'r gefnogaeth.

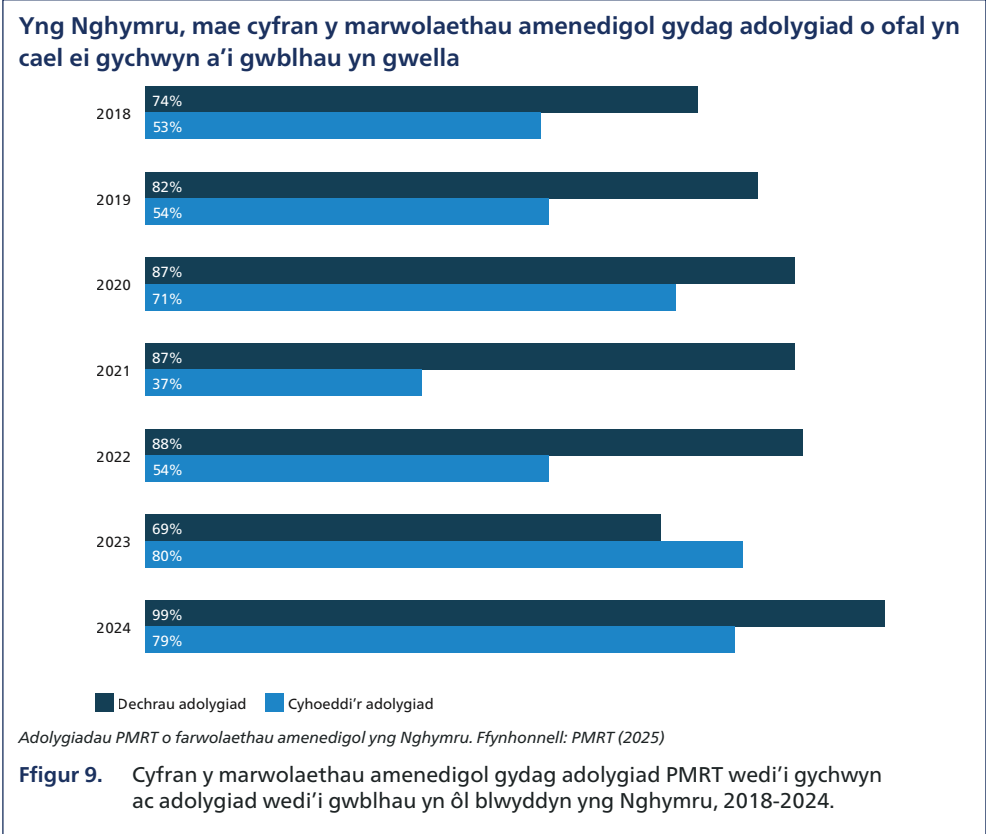
5. Gweler y prif adroddiad cynnydd am ragor o wybodaeth am MOSS.

6. Mae'r Datganiad Ansawdd ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol yn disgrifio sut y dylai gwasanaethau edrych ac yn cynnwys 12 elfen iechyd a gofal wedi'u strwythuro o dan chwe pharth ansawdd.

7. Nod y Fframwaith Ymgysylltu Amenedigol yw ymgysylltu menywod, pobl sy'n geni a'u teuluoedd â Byrddau Iechyd ar gyfer cyd-gynhyrchu a llywio darpariaeth gofal, ac atal a lleihau anghydraddoldebau.

Dysgu o adolygiadau ac ymchwiliadau

Pan fydd digwyddiadau difrifol neu farwolaethau’n digwydd, mae adolygiadau ac ymchwiliadau’n hanfodol i ddeall beth aeth o’i le, i roi atebion i deuluoedd ac i atal marwolaethau y gallir eu hosgoi yn y dyfodol. Datblygwyd yr [Offeryn Adolygu Marwolaethau Amenedigol](#) (PMRT) i safoni’r broses o adolygu marwolaethau amenedigol a chreu cynlluniau gweithredu ar gyfer gwella. Mae adolygiad amserol o ofal yn bwysig i rieni a’r GIG, er mwyn sicrhau dealltwriaeth a lleihau achosion y gallir eu hosgoi yn y dyfodol. Ers cyflwyno’r Offeryn Adolygu Marwolaethau Amenedigol (PMRT) yn 2018, mae cyfran y marwolaethau amenedigol a adolygwyd o fewn yr un flwyddyn wedi cynyddu’n gyffredinol yng Nghymru, ac mae’r gyfradd wedi bod tua 80% ar gyfer y ddwy flynedd flaenorol (gweler Ffigur 9).



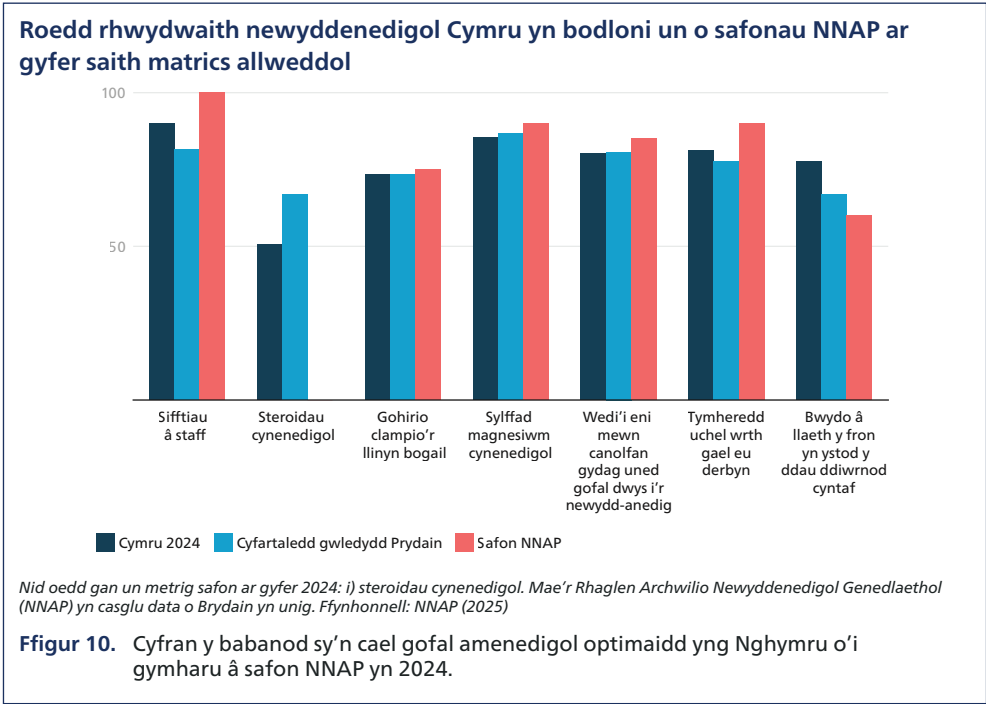
Yn 2024, dechreuwyd adolygiad ar gyfer pob marw-enedigaeth a chamesgoriad hwyr a ddigwyddodd ym Myrddau Iechyd Cymru, gyda chyfradd gwblhau o 90%. Ar gyfer marwolaethau newyddenedigol, dechreuwyd adolygiad ar gyfer 94% o farwolaethau yn 2024, ond gyda chyfradd cwblhau llawer is (58%). Mae cyfran yr adolygiadau amenedigol a gwblhawyd yn is yng Nghymru o'i gymharu â Lloegr (89%), ond yn uwch nag yn yr Alban (43%) a Gogledd Iwerddon (36%). Mae adolygiadau anghyflawn yn golygu nad yw unrhyw ddysgu ar gyfer gwasanaethau iechyd a staff yn cael ei gofnodi na'i weithredu, a allai arwain at ailadrodd achosion y gellid eu hosgoi yn y dyfodol.

Mae cynnwys rhieni yn elfen hanfodol o adolygiadau; gan sicrhau bod rhieni’n cael cyfle i ofyn cwestiynau neu rannu pryderon. [Yn 2024](#), nododd 88% o adolygiadau Cymru eu bod wedi ceisio safbwyntiau rhieni, ond dim ond 38% o adolygiadau oedd yn cynnwys sylwadau rhieni. Mae angen gwaith pellach i gefnogi rhieni i gymryd rhan os ydynt yn dymuno gwneud hynny. Canfu’r Asesiad fod ymgysylltu â menywod a theuluoedd yn ystod ymchwiliadau yn anghyson ar draws Byrddau Iechyd, gyda chyfleoedd ar gyfer cyfranogiad ystyrlon heb eu hymgorffori’n rheolaidd. Nodwyd bylchau hefyd o ran dysgu o ddigwyddiadau a goruchwyliaeth. Un argymhelliad o’r Asesiad oedd sefydlu is-bwyllgor arbenigol i sicrhau bod dysgu’n cael ei gofnodi a’i ledaenu’n systematig ledled Cymru.

Darparu gofal yn unol â safonau cytunedig cenedlaethol

Canfu bron pob un (93%) o'r adolygiadau PMRT a gwblhawyd yng Nghymru yn ystod 2024 o leiaf [un broblem gyda'r gofal](#) a ddarparwyd. Ar draws gwledydd Prydain, nododd 1 o bob 5 adolygiad o leiaf un broblem gyda'r gofal a allai fod wedi atal camesgoriad hwyr, marw-enedigaeth neu farwolaeth newyddenedigol. Yn rhy aml, mae marwolaethau y gallir eu hosgoi yn digwydd oherwydd nad yw'r gofal yn unol â safonau y cytunwyd arnynt yn genedlaethol.

Un enghraifft o amrywiad mewn gofal yw'r gofal a ddarperir i fabanod a anwyd cyn amser. Mae'r Rhaglen Archwilio Newyddenedigol Genedlaethol (NNAP) yn asesu'r gofal a ddarperir i fabanod a anwyd cyn amser mewn rhwydweithiau newyddenedigol ledled gwledydd Prydain. Caiff gofal ei asesu ar draws mesurau allweddol sy'n cyd-fynd â chanllawiau a safonau y cytunwyd arnynt yn broffesiynol. Ar hyn o bryd mae Cymru islaw'r targed ar gyfer pob un ac eithrio un o saith metrig sydd â safonau (gweler Ffigur 10).



Mae lleihau amrywiad diangen yn hanfodol i achub bywydau mwy o fabanod sy'n cael eu geni cyn amser ac sydd mewn mwy o berygl o farwolaeth newyddenedigol. Mae ein [briff](#) yn edrych yn fanylach ar chwech o fesurau gofal amenedigol optimaidd NNAP; gan ddadansoddi pa mor dda y glynir atynt i ddeall pam mae amrywiadau'n bodoli, a sut i achub mwy o fywydau babanod.

Nod [Cynllun Diogelwch Cleifion Cenedlaethol GIG Cymru 2026-2031](#) yw atal niwed a lleihau amrywiad diangen drwy'r [Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau](#)⁸. Mae gwasanaethau mamolaeth wedi cael eu henwi fel un o'r meysydd blaenoriaeth.

8. Mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn darparu mesurau ar gyfer meincodi, gyda'r nod o roi sicrwydd yn erbyn dangosyddion niwed a diogelwch.

Uned Bolisi Sands a Tommy's 11 Adroddiad Cynnydd 2026

Uned Bolisi
**Sands a
Tommy's**

Gweithio gyda'n
gilydd i achub
bywydau babanod