

RHWYDWAITH ELUSENNAU BEICHIOGRWYDD A BABANOD

**MANIFFESTO I
GYMRU 2021**
GYDA GWYBODAETH
GEFNIDIROL



EIN

4

PRIF

BLAENORIAETH

1

Gwneud Cymru yn y lle mwyaf diogel yn y byd i gael baban.

2

Rhoi gwarant mamolaeth i bob teulu eu bod yn cael gofal personol sy'n addas i'w hanghenion.

3

Rhoi'r cyfle gorau posib i fabanod sâl a chynamserol oroesi a chael ansawdd bywyd.

4

Sicrhau bod pob teulu yn cael y gofal mewn galar maent eu hangen ar ôl colli baban neu golli yn ystod beichiogrwyd.

Gwybodaeth gefndirol am ein pedair blaenoriaeth

1

Gwneud Cymru yn y lle mwyaf diogel yn y byd i gael baban trwy:

- Gyflwyno targedau i leihau marw-enedigaethau, marwolaethau newyddanedigion a genedigaethau cynamserol.

Er mwyn gwneud Cymru yn y lle mwyaf diogel yn y byd i gael baban, mae'n rhaid cael ymyriadau sydd wedi'u targedu sy'n canolbwyntio ar leihau marwolaethau a chanlyniadau gwael ymysg babanod a mamau ar hyd y cyfnod amenedigol ac yn ystod y flwyddyn gyntaf o fywyd.

Mae marwolaeth babanod ac amenedigol yn uwch yn barhaus yng Nghymru o gymharu â gwledydd Scandinafia, ac er ei fod yn ganlyniad prin, mae cyfradd marwolaethau ymysg mamau yn y DU ychydig yn uwch o gymharu â gwledydd eraill yng ngorllewin Ewrop¹.

Mae'n rhaid cael atebolrwydd a ffocws gwleidyddol i sicrhau nad yw Cymru yn parhau i ddisgyn y tu ôl i weddill y DU.

Fel rheol mae marw-enedigaeth yn golygu baban yn cael ei eni pan mae'n 24+0 wythnos oed beichiogrwydd neu ar ôl hynny, sydd ddim yn dangos arwyddion o fywyd, waeth pryd bu'r farwolaeth. Nid yw'r duedd dros amser o gyfradd farw-enedigaethau yng Nghymru ers 2013 wedi lleihau fel y mae wedi'i wneud mewn rhannau

eraill o'r DU. Yn 2019, gwnaeth y gyfradd farw-enedigaethau yn Lloegr ddisgyn i'r gyfradd isaf erioed am y drydedd flwyddyn yn olynol i 3.8 o farw-enedigaethau fesul 1,000 o enedigaethau, tra bod y gyfradd yng Nghymru wedi codi i 4.6 o farw-enedigaethau fesul 1,000 o enedigaethau².

Marwolaeth newydd-anedig yw genedigaeth baban unrhyw bryd yn ystod beichiogrwydd ac mae'n byw, hyd yn oed os yw am amser byr, ond mae'n marw o fewn pedair wythnos i'r enedigaeth. Fel yn y rhannau eraill o'r DU, nid yw cyfradd marwolaethau newyddanedigion yng Nghymru wedi gostwng rhyw lawer ers 2013 ac roedd yn 3.3 fesul 1,000 o enedigaethau yn 2019³.

Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod (SIDS) yw lle mae babanod yn marw yn sydyn a heb esboniad ac nid oes unrhyw achos yn cael ei ganfod ar ôl post-mortem manwl. Gwnaeth 198 o fabanod farw heb esboniad yng

Nghymru a Lloegr yn 2018, cyfradd marwolaeth o 0.30 fesul 1,000 o enedigaethau byw: cynnydd o 0.28 o farwolaethau fesul 1,000 o enedigaethau byw yn 2017⁴.

Rydym wedi gweld yn Lloegr a'r Alban beth y gall targed proffil uchel ei wneud i ysgogi camau gweithredu arwyddocaol i leihau cyfradd marwolaethau babanod. Mae'n rhaid cael trosolwg gwleidyddol a hyrwyddo ar y lefel uchaf i gyflawni hyn. Er bod Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i leihau cyfradd y babanod sy'n marw, yn flaenorol maent wedi gwrthod galwadau i bennu targed, gan ddweud bod y boblogaeth yn rhy fach. Ond mae'n dal yn bosib i ddilyn tueddiadau dros amser gyda charfannau bach, fel sydd eisoes yn digwydd. Mae'r cymariaethau ar gael yn gyhoeddus ar lefel Byrddau Iechyd yng Nghymru, a chaiff data'r Swyddfa Ystadegau Gwladol eu dadansoddi'n genedlaethol. Maent yn dangos yn glir

fod peidio â chael targed ac ymdrechion ar y cyd i leihau cyfradd marwolaethau babanod yng Nghymru yn arwain at ganlyniadau gwael i fabanod a'u teuluoedd.

Yn y ddogfen '*Gofal Mamolaeth yng Nghymru – Gweledigaeth 5 mlynedd ar gyfer y Dyfodol (2019 – 2024)*'⁵ dywedodd Llywodraeth Cymru "*Caiff sicrwydd ansawdd o ran darparu gwasanaethau mamolaeth ledled Cymru ei arwain gan adolygiad bwrdd perfformiad Llywodraeth Cymru ar y cyd ag asesiad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC). Bydd hyn yn cael ei lywio gan ddangosyddion canlyniadau Perfformiad Mamolaeth Cymru gyfan.*"

Mae'n rhaid i set ddata Dangosyddion Perfformiad Mamolaeth Cymru Gyfan gynnwys targed i leihau cyfraddau marw-enedigaethau a marwolaethau newyddanedigion, ac y cyflwynir adroddiad yn erbyn y targed bob blwyddyn.

● Sicrhau bod strategaethau ac adnoddau ar gael i'r gwasanaethau er mwyn cyflawni'r targedau hyn, ac i adrodd ar y cynnydd yn flynyddol.

Mae'r Weledigaeth yn nodi: "*Bydd set ddata Dangosyddion Perfformiad Mamolaeth Cymru Gyfan yn cael ei datblygu gan weithgor amlbroffesiwn cenedlaethol erbyn 2020. Cefnogir hyn gan NSAG, HOMAG, y rhwydwaith Mamolaeth a Gofal Newyddenedigol ac Iechyd Cyhoeddus Cymru i sicrhau bod yr un set ddata yn cefnogi goruchwyllo'r boblogaeth. Bydd y set ddata'n cynnwys mesurau sy'n adlewyrchu dangosyddion ansawdd, diogelwch a merched/teuluoedd a staff (e.e. arolygon). Yn benodol, byddwn yn lleihau achosion o'r canlynol:*

marw-enedigaethau a marwolaethau newyddanedigion, encephalopathi ischaemig hypocsig (cymedrol/difrifol) a derbyn mamau i ofal critigol lefel 3; iechyd y cyhoedd - rhoi'r gorau i ysmegu; gordewdra yn ystod beichiogrwydd."

Er ein bod yn croesawu datblygu'r set ddata hon ac mae angen ei chyflawni ar frys, ni fydd yn ddefnyddiol iawn heb gael ei chyflwyno law yn llaw â thargedau a strategaethau ac adnoddau i'w cyflawni.

Mae angen sicrhau bod adnoddau ar gael i hyfforddiant Datblygiad Proffesiynol Parhaus ar gyfer gweithwyr mamolaeth rheng flaen a'i fod yn cael ei flaenoriaethu, yn arbennig mewn meysydd arwyddocaol lle gellir osgoi niwed. Dylai hyfforddiant ganolbwyntio ar

dueddiadau cenedlaethol a lleol o ran data a dylid eu hasesu am effaith.

Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod y canllawiau cenedlaethol diweddaraf gan y cyrff proffesiynol perthnasol yn cael eu cyflwyno mewn ffordd amserol, a bod y canllawiau hynny'n cael eu dilyn.

● Ymrwymo i nodi a lleihau anghydraddoldebau yn y risg o farwolaethau amenedigol.

Mae anghydraddoldeb yn parhau o ran darparu gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru. Er enghraifft, gall pobl o Ogledd Cymru gael eu cyfeirio i Lerpwl am ofal ar ôl sawl camesgoriad, ond nid oes polisi cyfeirio o'r fath yng Nghanolbarth Cymru a De Cymru. Nid oes gwasanaethau camesgoriad arbenigol yng Nghymru. Yn yr un modd, nid oes clinigau geni cyn-amser ar gael i bawb yng Nghymru ac nid oes unrhyw ddarpariaeth arbenigol i deuluoedd sydd wedi cael marw-enedigaeth. Rydym yn galw ar Gymru i ddatblygu gwasanaethau mamolaeth arbenigol ein hunain, neu galluogi ac ariannu mynediad i'r gwasanaethau hyn yn Lloegr i'r sawl sydd eu hangen.

O gymharu â babanod gwyn, mae cyfraddau marw-enedigaethau babanod Du/Du Prydeinig ddwywaith

yn uwch ac mewn perthynas â babanod Asiaidd/Asiaidd Prydeinig maent 1.6 gwaith yn uwch. Mewn perthynas â babanod o'r teuluoedd mwyaf difreintiedig, mae cyfraddau marw-enedigaethau 1.7 gwaith yn fwy na babanod o'r teuluoedd lleiaf ddifreintiedig.

O gymharu â babanod gwyn, mae cyfraddau marwolaethau newydd-anedig babanod Du/Du Prydeinig a babanod Asiaidd/Asiaidd Prydeinig 1.7 gwaith yn uwch. Ymddengys bod y gwahaniaeth rhwng cyfraddau marwolaethau babanod newyddanedig Du/Asiaidd a babanod gwyn yn cynyddu. Mewn perthynas â babanod o'r teuluoedd mwyaf difreintiedig, mae cyfraddau marwolaethau newyddanedigion 1.6 gwaith yn uwch na babanod o'r teuluoedd lleiaf ddifreintiedig.

2

Rhoi gwarant mamolaeth i bob teulu eu bod yn cael gofal personol sy'n addas i'w hanghenion trwy:

- Roi gweithiwr iechyd mamolaeth arweiniol i bob teulu a fydd yn edrych ar eu hól trwy gydol eu beichiogrwydd a'r enedigaeth, gan roi blaenoriaeth i'r rhai mewn risg uwch o ganlyniadau gwael, erbyn 2025.
- Gweithio gyda phob merch ac unigolyn sy'n rhoi genedigaeth i ddatblygu cynllun geni wedi ei deilwra i'w hanghenion unigol.

Yn ei ragair i'r Weledigaeth, dywedodd y Gweinidog dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Vaughan Gething, "*Gall gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, sy'n ddiogel ac o ansawdd uchel i famau a babanod yn ystod beichiogrwydd, genedigaeth ac yn dilyn genedigaeth, gael effaith gadarnhaol ar iechyd a chyfleoedd bywyd merched a babanod, yn ogystal ag ar ddatblygiad iach plant drwy gydol eu bywyd.*"

Mae'r Weledigaeth hefyd wedi ymrwmo i'r canlynol:

- Bydd pob merch yn cael gwybodaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth a chyfle i gymryd rhan mewn trafodaethau am eu gofal mamolaeth gan eu gosod nhw, eu baban a'u teulu yn ganolog i unrhyw benderfyniadau.
- Datblygu llwybrau clinigol Cymru gyfan yn cynnwys modelau ar gyfer darparu gofal parhaus.
- Bydd pob merch yn cael gofal parhaus trwy gydol ei thaith mamolaeth gyda chysylltiadau didor â gofal arbenigol pan fo angen.
- Bydd gan bob merch fydwraig benodol; efallai hefyd y bydd angen obstetrydd penodol sy'n gyfrifol am gynllunio'r gofal mewn partneriaeth â'r ferch a'i theulu.
- Bydd pob merch yn cael gofal cynenedigol ac ôl-enedigol parhaus a roddir gan ddim mwy na dwy fydwraig a dau dîm obstetrig.

Mae cam gweithredu wedi ei nodi gan Lywodraeth Cymru i sefydlu gweithgor aml broffesiynol Cymru gyfan i helpu i weithredu modelau gofal parhaus ledled Cymru er mwyn archwilio a datblygu model dichonoldeb o ofal parhaus sy'n gyfrifol am ofal yn ystod genedigaeth. Rydym yn gofyn i'r ymrwymadau hyn gael eu cyflwyno ac am amserlen i ddynodi pryd byddant wedi'u cyflawni.

- Darparu cofnod mamolaeth digidol y gall pob merch ac unigolyn sy'n rhoi genedigaeth, a'r gweithwyr sy'n gysylltiedig â'u gofal, gael mynediad hawdd iddynt.

Dywed y Weledigaeth: "Byddwn yn darparu cofnodion mamolaeth electronig ar gyfer pob merch feichiog yng Nghymru, gan wella dulliau cyfathrebu effeithiol rhwng gweithwyr proffesiynol gofal iechyd.

Byddwn yn gwneud gwaith cwmpasu ar systemau gwybodaeth cenedlaethol arfaethedig ac yn datblygu cofnod mamolaeth electronig Cymru Gyfan a fydd ar gael i famau unigol ac ar draws Byrddau Iechyd.

Bydd systemau gwybodaeth mamolaeth yn cysylltu data ledled

Cymru er mwyn sicrhau bod modd i bob gweithiwr proffesiynol sy'n darparu gofal gael mynediad at gofnodion mamolaeth electronig. Bydd y mynediad hwn yn cynnwys arbenigwyr mewn gwahanol leoliadau daearyddol a darparwyr gofal sylfaenol. Bydd cofnodion geni hanesyddol hefyd ar gael yn electronig."

Gofynnwn i hyn gael ei weithredu cyn gynted a phosib, a dim hwyrach na 2024 fel y nodir yn y Weledigaeth.

3

Rhoi'r cyfle gorau posib i fabanod sâl a chynamserol oroesi a chael ansawdd bywyd trwy:

- Sicrhau bod rhieni yn rhan ganolog o ofalu am eu babanod.

Mae tua 3,000 o fabanod a enir bob blwyddyn angen gofal newydd-anedig yng Nghymru⁶.

Mae'r Weledigaeth hefyd yn nodi, "Bydd Byrddau Iechyd yn ceisio cefnogi teuluoedd i aros gyda'i gilydd lle bynnag y bo modd, yn enwedig lle bo amgylchiadau'n gofyn am ofal i ffwrdd o'r cartref. Bydd hyn yn cynnwys llety penodedig i deuluoedd yn agos at unedau neu gyfleusterau newydd-enedigol er mwyn darparu ar gyfer partneriaid mewn gofal ôl-enedigol."

Mae Safonau Newydd-enedigol Cymru Gyfan yn nodi y dylai gwasanaethau sefydlu gofal sy'n canolbwyntio ar y teulu⁷, dull sy'n "gosod rhieni yn rhan ganolog o ofalu am eu baban ac sy'n fuddiol iawn i'r babanod a'u rhieni...Mae'n rhoi anghenion corfforol, seicolegol a chymdeithasol y baban a'r teulu yn ganolog i'r gofal a roddir." Dylai'r gofal gymryd lle "mor agos â phosib i gartref, gyda mynediad hawdd i ganolfannau arbenigol pan fo angen y gofal."

Mae'n hanfodol bod gweithredu'r argymhellion hyn yn cael yr adnoddau a'r gefnogaeth priodol er mwyn iddynt gael eu sefydlu'n llawn erbyn 2024. O ganlyniad i'r pandemig Covid-19, mae'r canllawiau ymweld yng Nghymru yn gorchymyn mai dim ond

un rhiant ar y tro a all fod yn bresennol⁸, sydd ddim yn unol â chanllawiau RCPCH⁹. Rydym yn galw am roi sylw brys i ddychwelyd yn ddiogel i'r drefn o adael rhieni i gael mynediad heb gyfyngiadau, cyn gynted ag y bo modd.

● **Sicrhau bod nyrs arbenigol yn gofalu am bob baban yn yr uned gofal dwys newydd-anedig.**

Mae'r dystiolaeth yn dangos yn glir fod darpariaeth gyson o nyrsio 1:1 i fabanod yn yr uned gofal dwys newydd-anedig, gan nyrsys o safon uchel gyda'r sgiliau priodol¹⁰, yn golygu bod mwy yn goroesi¹¹. Argymhellir yn Safonau Gwasanaethau Meddygol Amenedigol Cymdeithas Prydain¹² y dylid cael gymhareb 1:1 gyda staff gofal dwys newydd-anedig.

Mae Cymru yn perfformio'n dda o gymharu ag ardaloedd eraill wrth ystyried cymarebau staffio shifftiau (81.2%) ond mae'r lefel o gyrraedd safonau hyfforddiant Cymhwyso mewn Arbenigedd (CMA) ar shifftiau yn isel (37.9%)¹³.

Rydym yn galw am weithredu ar frys i sicrhau bod cynllun ac adnoddau priodol yn eu lle i sicrhau bod gan staff nyrsio fynediad i CMA yn awr ac yn yr hirdymor.

4

Sicrhau bod pob teulu yn cael y gofal mewn galar maent eu hangen ar ôl colli baban neu golli yn ystod beichiogrwydd trwy:

- Ymrwymo i ddatblygu Llwybr Gofal Profedigaeth Cymru sy'n cwmpasu pob math o golled – comesgoriad, beichiogrwydd ectopig a molar; terfynu beichiogrwydd oherwydd anomaledd y ffetws; marwenedigaeth; marwolaeth newydd-anedig; marwolaeth sydyn ac annisgwyl yn ystod babandod.

Nid oes Llwybr Gofal Profedigaeth Cenedlaethol (NBCP)¹⁴ yng Nghymru fel sydd mewn rhannau eraill o'r DU. Nid yw Safonau Gofal Profedigaeth a Chlinigol Cymru Gyfan - Rhwydwaith Mamolaeth Cymru a grëwyd yn flaenorol yn cynnwys pob un o'r pum profiad o golli yn ystod beichiogrwydd, colli baban a marwolaeth baban, ac nid ydynt yn mynd cyn belled â Safonau NBCP sy'n cael eu cyflwyno yn Lloegr, na'r rhai sy'n cael eu treialu yn yr Alban. Maent yn cynnwys gwasanaethau mamolaeth yn unig ac nid ydynt yn cynnwys y lleoliadau eraill lle gellir cael colled yn ystod beichiogrwydd a marwolaeth baban.

Mae'n amlwg fod angen llwybr fel hyn yng Nghymru, gyda'r Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth: Adroddiad thematig categori mamol¹⁵ (yn yr adolygiad o ofal mamolaeth yn yr hen Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf rhwng 2016 a 2018) yn nodi pedwar prif thema sydd wedi cyfrannu at ddiogelwch a gofal o ansawdd gwael

- Sicrhau bod pob beichiogrwydd ar ôl dau gamesgoriad cynnar, un camesgoriad hwyr, terfynu beichiogrwydd oherwydd anomaledd y ffetws, marwenedigaeth, genedigaeth cynamserol neu farwolaeth newydd-anedig yn cael cynnig gofal risg uchel ac yn cael cymorth ychwanegol.

Diffinnir camesgoriad fel colli yn ystod beichiogrwydd cyn 24 wythnos o feichiogrwydd. Weithiau mae gan yr hyn sy'n achosi camesgoriad hwyr (ar ôl 14 wythnos) fwy yn gyffredin â genedigaeth cyn-amser na chamesgoriad cynnar. Mae gan achosion o golli yn gynnar yn ystod

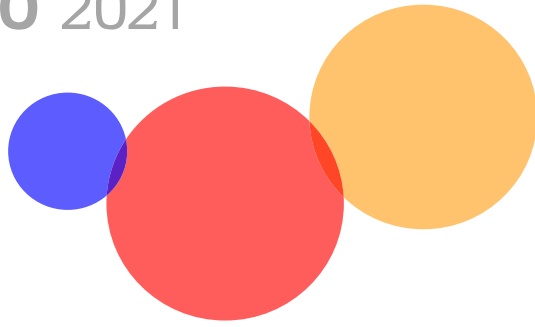
wrth ofalu am ferched beichiog a phobl sy'n rhoi genedigaeth:

- diffyg gwybodaeth amserol a pherthnasol i lywio eu dewisiadau
- methiant i ddeall a darparu ar gyfer eu hanghenion unigol
- methiant i fonitro cynnydd ac uwchgyfeirio eu triniaeth pan roedd pethau'n newid
- cyfathrebu gwael gyda'r rhai sy'n rhoi gofal a rhyngddynt.

Mae'r rhaglen NBCP yn Lloegr wedi derbyn nifer o ymholiadau gan ysbytai unigol yng Nghymru sydd eisiau dilyn y Llwybr a'i naw safon, gan fod y staff hyn yn gweld ei fod yn cynnig buddion i deuluoedd mewn galar.

Rydym yn galw ar Lywodraeth Cymru i gefnogi datblygu NBCP yng Nghymru i sicrhau bod rhieni sy'n cael colled yn ystod beichiogrwydd a cholli baban yn derbyn gofal mewn galar o'r safon maent eu hangen a'u haeddu.

beichiogrwydd (cyn 14 wythnos o feichiogrwydd) gyfradd uchel o farwolaethau gydag un o bob pedwar beichiogrwydd yn gorffen gyda chamesgoriad ac un o bob wythdeg beichiogrwydd yn dod i ben drwy feichiogrwydd ectopig.



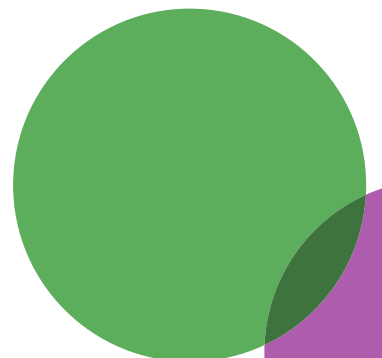
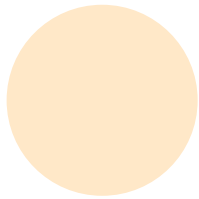
Mae Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a Gynaecolegwyr (CBOG) yn argymhell cynnig archwiliadau ac mewn rhai achosion gofal arbenigol ar ôl i ferch gael tri chamesgoriad yn olynol neu un camesgoriad yn yr ail gyfnod o feichiogrwydd¹⁶. Mae hyn yn wahanol i ganllawiau Ewrop¹⁷ a gynhyrchwyd gan y Gymdeithas Ewropeaidd Atgenhedlu Dynol ac Embryoleg sy'n cynghori y dylid cyfeirio merched i gael gofal arbenigol ar ôl dau gamesgoriad cynnar, ddim o reidrwydd yn olynol.

Mae Obstetryddion yn argymhell gofal arbenigol i ferch yn ei beichiogrwydd nesaf ar ôl camesgoriad hwyr neu geni cyn-amser. Mae canlyniadau i'r merched hyn yn dda iawn. Mae llai o fabanod yn marw a llai yn cael cymhlethdodau iechyd hirdymor os ydynt yn cael gofal mewn clinigau arbenigol geni cyn-amser (gyda chysylltiadau â gwasanaethau newydd-anedig) ac mae dros 30 ohonynt yn y DU.

Dim ond ychydig o ferched sy'n cael eu cyfeirio i glinigau arbenigol geni cyn-amser, mae nifer yn cael gofal gan obstetryddion cyffredinol mewn ysbytai cyffredinol dosbarth ac nid yw eu canlyniadau mor dda â'r rhai sy'n derbyn gofal gan wasanaethau arbenigol.

Mae hanes obstetreg blaenorol (fel diagnosis blaenorol o cyneclampsia, marwenedigaeth, geni cyn-amser, dau neu fwy o gamesgoriadau, terfynu beichiogrwydd oherwydd anomaledd y ffetws neu feichiogrwydd ectopig) yn ddangosydd risg da ar gyfer beichiogrwydd dilynol.

Dylai'r holl wasanaethau arbenigol ofalu am les, ac iechyd corfforol a meddyliol rhieni sydd yn aml ag anghenion gofal ychwanegol o gymharu â'r rhai sydd heb brofi colled yn ystod beichiogrwydd, neu farwolaeth baban.



CYFEIRIADAU

1. https://www.europeristat.com/images/EPHR2015_web_hyperlinked_Euro-Peristat.pdf
2. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths/bulletins/birthsummarytablesenglandandwales/2019#main-points>
3. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths/bulletins/birthsummarytablesenglandandwales/2019#main-points>
4. <https://www.lullabytrust.org.uk/professionals/statistics-on-sids/>
5. <https://gov.wales/maternity-services-strategy-2019-2024>
6. <http://www.walesneonatalnetwork.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1034/AnnualReport2017V01.00.pdf>
7. <http://www.walesneonatalnetwork.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1034/2018-08-08AllWalesNeonatalStandards3rdEditionV02.00.pdf>
8. <https://gov.wales/hospital-visiting-during-coronavirus-outbreak-guidance#section-46536>
9. <https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/generated-pdf/document/COVID-19---guidance-for-neonatal-settings.pdf>
10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2675478/>
11. Watson, S et al. (2016) The effects of a one-to-one nurse-to-patient ratio on the mortality rate in neonatal intensive care: a retrospective, longitudinal, population-based study
12. Service Standards for Hospitals Providing Neonatal Care www.bapm.org/resources/service-standards-hospitals-providingneonatal-care-3rd-edition-2010
13. https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2020-11/nnap_report_2020_final_pdf2.pdf
14. <https://nbcpathway.org.uk/>
15. <https://gov.wales/independent-maternity-services-oversight-panel-thematic-maternal-category-report>
16. https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_17.pdf
17. Guideline on the management of recurrent pregnancy loss <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Recurrent-pregnancy-loss>

RHWYDWAITH
ELUSENNAU
BEICHIOGRWYDD
A BABANOD

Gweler y
rhestr o
elusennau...

RHWYDWAITH
ELUSENNAU
BEICHIOWRWDYDD
A BABANOD

Yr elusennau sy'n
rhan o'r rhwydaith
hyd yn hyn



Aching Arms®

Registered charity number 1153296



The Ectopic Pregnancy Trust



Registered Charity No. 1071811



Group B Strep Support

genesis research trust



Preventing newborn baby deaths through research & education



Parhad...



Pelvic Partnership
Supporting you



Pregnancy Sickness Support



RHWYDWAITH ELUSENNAU BEICHIAGRWYDD A BABANOD

Keith Reed - Cadeirydd
keithreed@twinstrust.org
Clea Harmer - Is-gadeirydd
cleaharmer@sands.org.uk
Munira Oza - Ysgrifennydd
munira@ectopic.org.uk

Mae'r elusennau uchod i gyd wedi cyfrannu tuag at ein pedair blaenoriaeth ac mae mae ganddynt bob un arbenigedd yn eu maes. Os hoffech unrhyw wybodaeth pellach cysylltwch gyda ni os gwelwch yn dda ac fe wnawn sicrhau fod y person yn cywir yn eich ateb. Diolch am eich diddordeb a'ch cefnogaeth.