PWYLLGOR CRAFFU PARTNERIAETHAU

Cofnodion cyfarfod o'r Pwyllgor Craffu Partneriaethau a gynhaliwyd yn Conference Room 1A, County Hall, Wynnstay Road, RUTHIN, LL15 1YN, Dydd Llun, 1 Hydref 2018 am 2.00 pm.

YN BRESENNOL

Y Cynghorwyr Joan Butterfield, Jeanette Chamberlain-Jones (Cadeirydd), Andrew Thomas, Rhys Thomas, David Williams ac Emrys Wynne

Cynghorydd Bobby Feeley (Aelod Arweiniol Lles ac Annibyniaeth)

Arsylwyr: Y Cynghorwyr Martyn Holland, Alan James, Glenn Swingler a Mark Young

HEFYD YN BRESENNOL

Prif Weithredwr (JG); Cyfarwyddwr Corfforaethol: Cymunedau (NS), Pennaeth Gwasanaethau Cymorth Cymunedol (PG), a Chydlynydd Craffu (RhE)

Cynrychiolwyr Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: Gary Doherty (Prif Weithredwr), Andy Roach (Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu) a Deborah Carter (Cyfarwyddwr Cyswllt Sicrhau Ansawdd)

1 YMDDIHEURIADAU

Derbyniwyd ymddiheuriadau gan y Cynghorwyr Gareth Davies, Hugh Irving, Pat Jones, Christine Marston a Melvyn Mile.

2 DATGAN CYSYLLTIAD

Datganodd y Cynghorwyr Joan Butterfield ac Emrys Wynne gysylltiad personol mewn cysylltiad â'r mater oedd yn cael ei drafod yn y cyfarfod.

3 MATERION BRYS FEL Y'U CYTUNWYD GAN Y CADEIRYDD

Ni dderbyniwyd unrhyw faterion brys.

4 TAWELFAN

Croesawodd y Cadeirydd gynrychiolwyr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC) i'r cyfarfod ar gyfer y drafodaeth.

Fe atgoffwyd yr aelodau o gasgliadau ymchwiliad y Gwasanaeth Cynghori ar Iechyd a Gofal Cymdeithasol (HASCAS) ac ymchwiliadau cysylltiedig eraill mewn i'r gofal a thriniaeth a roddwyd yn Ward Tawelfan yn Ysbyty Glan Clwyd, ac roedd dolenni ar eu cyfer wedi cael eu cynnwys yn yr agenda ar gyfer y cyfarfod. Roedd copi o'r wyth prif gwestiwn roedd y Pwyllgor wedi'u paratoi mewn cyfarfod cynharach wedi cael eu rhannu gyda swyddogion y Bwrdd Iechyd ymlaen llaw i'w

galluogi i roi ymatebion cynhwysfawr iddynt yn y cyfarfod. Yn gynharach ar ddiwrnod y cyfarfod, roedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu dolenni i'r Pwyllgor i nifer o adroddiadau a drafodwyd yng nghyfarfodydd y Bwrdd Iechyd oedd yn ymwneud â chasgliadau'r adolygiadau, roedd y rhain yn ddogfennau cyhoeddus ers peth amser ac mae'n debyg y byddai'r aelodau yn gyfarwydd â'u cynnwys.

Cadarnhaodd swyddogion y Bwrdd Iechyd y byddant yn ateb cwestiynau'r aelodau mor gynhwysfawr â phosibl yn ystod y cyfarfod ac fe wnaethant addo darparu atebion ysgrifenedig i'r cwestiynau a holwyd.

Cyn ateb cwestiynau'r Pwyllgor, rhoddodd gynrychiolwyr BCUHB ychydig o gefndir a chyd-destun i'r ymchwiliadau a gomisiynwyd mewn cysylltiad â Thawelfan. Fe wnaethant gadarnhau bod y broses wedi bod yn un faith oherwydd y nifer o ymchwiliadau a gynhaliwyd. Bu dau ymchwiliad gan HASCAS, un ymchwiliad cyffredinol ac un yn arbennig i deuluoedd oedd wedi cael eu heffeithio. Roedd yr ymchwiliad diwethaf yn parhau. Yn rhan o'r adolygiad hwn, roedd adroddiadau 108 o gleifion unigol wedi cael eu paratoi a'u hadolygu. Roedd y gwaith yma'n cynnwys gweithio gyda theuluoedd, os oedd aelodau'r teulu yn bodoli ac yn fodlon gweithio gyda'r adolygwyr. Os daethpwyd o hyd o niwed i glaf, cafodd gweithdrefnau cenedlaethol a osodwyd eu dilyn i ymchwilio i'r achosion hynny. Os oedd angen, roedd yr adolygwyr wedi cwrdd ag aelodau'r teuluoedd ar sawl achlysur fel rhan o'r broses adolygu. Roedd yr adolygiadau wedi cael eu cynnal ar gyflymder oedd yn addas i'r teulu ac yn cynnwys agweddau roedd y teulu'n teimlo oedd yn bwysig iddynt. Mewn rhai achosion, roedd cynrychiolwyr o'r Cyngor Iechyd Cymuned a/neu eiriolwyr o ddewis y teulu wedi bod yn bresennol.

Yn dilyn cyhoeddi adroddiadau HASCAS ac Ockenden, dywedodd y swyddogion ei bod yn bwysig bod y Bwrdd Iechyd yn ymateb yn briodol iddynt. Fel rhan o'r ymateb, roedd y bwrdd wedi sefydlu dau fwrdd lefel uchel er mwyn bwrw ymlaen ac i wireddu'r gwelliannau. Sef:

- Y Grŵp Gwella (gyda'r Cyfarwyddwr Nyrsio yn cadeirio); a
- Y Grŵp Budd-Ddeiliaid

roedd y Bwrdd Iechyd yn goruchwylio'r ddau ohonynt, gan edrych ar faterion megis gwella recriwtio staff, gwelliannau i adeiladau a chyfleusterau, a chodi ymwybyddiaeth o ddementia ymysg staff ar draws y Bwrdd Iechyd.

Gan ymateb i gwestiynau'r Pwyllgor, dyma oedd gan swyddogion y Bwrdd Iechyd i'w ddweud:

- bod costau oedd yn gysylltiedig â chau'r ward yn fach a bod yr adeilad yn cael ei gynnal fel rhan o raglen cynnal a chadw'r ysbyty ei hun. Roedd y brif gost oedd yn gysylltiedig â chau ward Tawelfan yn ymwneud â gwariant a gafwyd wrth leoli rhai cleifion dros dro mewn lleoliadau gofal addas y tu allan i ardal y Bwrdd Iechyd. Yn ogystal â bod yn gostus, nid oedd lleoliadau o'r fath yn ddelfrydol ar gyfer y claf na'u teuluoedd;
- cafwyd cadarnhad bod trafodaethau ar y gweill gyda Thîm Ystadau Llywodraeth Cymru ynghylch ail-ddylunio hen ward Tawelfan yn rhan o'u cynlluniau ehangach i ail ddylunio Uned Ablett. Nid oedd y cynlluniau hyn, oedd yn cynnwys darpariaeth ar gyfer adeilad addas i'r diben cyfeillgar i

ddementia, yn cynnig defnyddio Ward Tawelfan at ddibenion clinigol yn y dyfodol. Dylai rhagor o fanylion am y cynigion hyn fod ar gael erbyn Nadolig 2018, a gobeithio y bydd yr adeilad wedi'i ail ddylunio fod yn barod o fewn tair blynedd;

- dweud bod pob awdurdod iechyd wrthi'n edrych ar y model gorau i ddarparu gwasanaethau dementia, yn cynnwys gwasanaethau gofal nyrsio dementia, gwasanaethau therapiwtig a gwasanaethau gofal gwell. Hyd yn hyn, mae BIPBC wedi buddsoddi mewn staff wedi'u hyfforddi mewn dementia ac mae ganddynt dros 30 o weithwyr cefnogi dementia.
- cadarnhawyd bod lleoliadau y tu allan i'r ardal i bobl gyda phroblemau iechyd meddwl wedi cyrraedd uchafbwynt yn ystod 2016/17, ar gost o oddeutu £3m i'r Bwrdd Iechyd. Roedd y swm o £3m yn swm nad oedd yng nghyllideb y Bwrdd Iechyd ac felly fe arweiniodd at bwysau mewn rhannau eraill o BIPBC. Roeddent yn falch o allu dweud bod lleoliadau y tu allan i'r ardal wedi lleihau'n sylweddol ers 2016/17, a phan ddefnyddiwyd lleoliadau y tu allan i'r ardal, gwnaed pob ymdrech i'w lleoli yn agosach at eu teuluoedd cyn gynted ag y bo'n ymarferol bosibl. Wedi dweud hynny, yn gyntaf ac yn bennaf y prif gymhelliant y tu ôl i leoliadau y tu allan i'r ardal oedd lles gorau'r claf;
- dweud bod y Bwrdd Iechyd wedi gwneud buddsoddiad cyfalaf sylweddol ar safleoedd eraill ar draws y rhanbarth er mwyn derbyn cleifion gyda dementia a chyflyrau meddygol tebyg e.e. y buddsoddiad yn Uned Bryn Hesketh yn Ysbyty Cymuned Bae Colwyn er mwyn cyrraedd y safonau staffio cenedlaethol a argymhellir ar gyfer y mathau yma o wardiau;
- cadarnhawyd er mwyn bodloni'r galw cynyddol am wasanaethau, roedd y Bwrdd Iechyd wedi cynyddu'n barhaol faint roedd yn ei wario ar wasanaethau iechyd meddwl oedolion yn y rhanbarth. Yn y cyfnod rhwng 2012/13 a 2016/17 roedd y swm a wariwyd ar y gwasanaethau yma yn y bwrdd iechyd wedi cynyddu 22%. Yn gyson, roedd BIPBC wedi gwario mwy na'r swm roedd LlC yn ei argymell i'w glustnodi (yr isafswm a argymhellir) ar wasanaethau iechyd meddwl cynradd ac eilaidd yng ngogledd Cymru. Roedd swyddogion yn addo darparu'r ffigurau gwirioneddol oedd yn ymwneud â'r datganiadau yma i aelodau;
- cydnabod bod yr ymchwiliadau wedi cymryd peth amser o'r cychwyn i'r diwedd, a bod hyn wedi golygu bod rhai aelodau staff wedi cael eu gwahardd am sawl blwyddyn. Gwnaed pob ymdrech gan y bwrdd i geisio cefnogi'r aelodau staff yma trwy gydol y broses gan fod gan y Bwrdd ddyletswydd gofal tuag atynt fel gweithwyr e.e. bod rhai aelodau staff wedi cael cynnig cyfleoedd i ailhyfforddi ac ati. Roedd y prosesau ymchwilio/disgyblu oedd yn ymwneud â'r olaf o'r gwaharddiadau yma bellach yn dod at eu terfyn;
- cadarnhawyd bod adolygiadau o farwolaethau wedi cael eu cynnal mewn cysylltiad â chleifion a fu farw ar y ward yn ystod y cyfnod dan sylw;
- cadarnhawyd bod gan y Bwrdd Iechyd 'llwybr gofal' ar waith er mwyn agor dialog gyda theuluoedd unwaith roedd unigolyn wedi cael diagnosis o ddementia. Roedd y llwybr yma'n seiliedig ar Ganllawiau Cymdeithas Alzheimer's ac fe sonnir amdano mewn clinigau cof yn ogystal ag ym mhob gwasanaeth, yn benodol gwasanaethau aciwt;
- dweud y gallai teuluoedd benodi eiriolwr annibynnol i weithredu ar ran y claf a'u rhan nhw o dan y llwybr gofal petaent yn dymuno;

- cydnabod nad yw Adran Damweiniau ac Achosion Brys yn awyrgylch delfrydol i drin claf sydd â dementia. Ar hyn o bryd, roedd y Bwrdd wrthi'n ceisio datrys hyn trwy sicrhau bod meddyg sydd â hyfforddiant dementia arbenigol ar gael i gael ei g/alw petai angen er mwyn cynorthwyo i asesu anghenion meddygol y claf ac i'w cydbwyso gyda'u hanghenion seicolegol i sicrhau bod triniaeth briodol yn cael ei rhoi cyn gynted â phosibl;
- cafwyd cadarnhad petai claf dementia angen cael ei d/throsglwyddo i ward ysbyty aciwt, yn seiliedig ar galluedd meddyliol y claf a'r angen ar y gwasanaeth iechyd meddwl ar y pryd, byddai nyrs iechyd meddwl yn mynd gyda'r claf. Roedd gan rai cleifion dementia ofal un-i-un weithiau. Wrth drosglwyddo claf i leoliad brys neu ysbyty acíwt, gwnaed pob ymdrech i hysbysu staff am gyflwr iechyd meddwl/dementia y claf er mwyn lleihau gofid ac amhariad i'r claf;
- dweud bod y Bwrdd Iechyd wedi torri nifer o argymhellion HASCAS mewn i 'is-argymhellion' i'w galluogi i gael eu dyrannu i staff uchel iawn y Bwrdd Iechyd er mwyn gweithredu a bwrw ymlaen â gwelliannau o fewn y gwasanaethau y maent yn gyfrifol amdanynt;
- cadarnhau bod holl ddogfennaeth y cleifion angen bod yn ddiweddar ac yn gywir er mwyn lliniaru'r risg bod eu llwybr gofal yn cael ei amharu. Y nod yn y pendraw fyddai sicrhau bod yr holl ddogfennau yn cael eu cwblhau a'u storio'n electroneg;
- cadarnhawyd bod tua 40% o welyau cymunedol yn llawn gyda chleifion dementia ar hyn o bryd. Er mwyn cefnogi'r cleifion hyn roedd y Bwrdd Iechyd wedi recriwtio mwy o weithwyr cefnogi dementia i weithio yn yr ysbytai cymunedol. Serch hynny, fe gydnabuwyd o dan Strategaeth Dementia y Bwrdd bod unigolion sydd â dementia yn cael eu rheoli'n well yn eu cartref eu hunain lle bynnag y bo'n bosibl;
- dweud bod y Bwrdd Iechyd wrthi'n gweithio i wella trosglwyddo cleifion, gan gynnwys gweithdrefnau trosglwyddo cleifion mewn perthynas â chleifion sydd yn dioddef o ddementia. Roeddynt yn edrych ar arferion defnyddiol eraill sy'n cael eu defnyddio yn y diwydiant awyrennau a sut y gallant gael eu haddasu i'w defnyddio mewn lleoliad gofal iechyd;
- cadarnhawyd na ddefnyddiodd y Bwrdd Iechyd 'Llwybr Gofal Lerpwl ar gyfer y Cleifion sy'n Marw' ar ward Tawelfan. Tra'n cydnabod bod yna enghreifftiau da a drwg o ofal diwedd oes yn Nhawelfan, a bod staff wedi gwneud eu gorau i gael pethau'n gywir ar y pryd, nid oedd hyn wedi gweithio bob amser wrth edrych yn ôl. Ers hynny, mae proses asesiad risg clinigol wedi cael ei llunio er mwyn adnabod pryd roedd gofal diwedd oes yn briodol a sut orau i gyflwyno'r gofal hwnnw. Roedd hefyd yn bwysig bod yr holl staff nyrsio, nid staff iechyd meddwl/dementia yn unig, yn cael eu hyfforddi ar sut i gyflwyno gofal lliniarol a gofal diwedd oes urddasol;
- dweud bod 'dangosfwrdd canolog' yn cael ei ddatblygu a fyddai'n gweithredu fel 'system rhybudd cynnar' ar feysydd o risg a phryder i alluogi'r Bwrdd i ymyrryd a chefnogi'r gwasanaethau hynny cyn gynted â phosibl, er mwyn mynd i'r afael â phryderon ar draws pob un o wasanaethau'r Bwrdd Iechyd;
- dweud bod y swydd 'Nyrs Ymgynghorol Dementia' wedi cael ei chreu i gyfrannu ar lefel strategol i lwybr gofal dementia. Roedd deiliad y swydd yn gyfrifol am gyflwyno'r Strategaeth Dementia, cefnogi nyrsys arbenigol, trefnu hyfforddiant sgiliau ac ymwybyddiaeth dementia i staff ar draws y Bwrdd Iechyd a chryfhau arferion diogelu ar gyfer cleifion sydd yn dioddef o

ddementia. Gan gydnabod y llwyth gwaith oedd yn gysylltiedig â'r swydd roedd y Bwrdd Iechyd wrthi'n recriwtio ail 'Nyrs Ymgynghorol Dementia';

- addo rhannu Strategaeth Dementia y Bwrdd gyda'r Pwyllgor;
- cadarnhau bod y Bwrdd Iechyd yn gweithio tuag at wneud hyfforddiant ymwybyddiaeth dementia yn orfodol i'r holl staff;
- cadarnhau bod y Bwrdd yn hyderus bod ganddo ddigon o gyllid i gyflwyno gofal dementia arbenigol, y broblem ar hyn o bryd oedd gallu recriwtio digon o staff cymwysedig i ddarparu'r gofal angenrheidiol. Er mwyn gwella'r gofal sy'n cael ei ddarparu a sicrhau dilyniant ar gyfer y dyfodol, roedd y Bwrdd angen gallu penodi staff arbenigol parhaol a bod yn llai dibynnol ar wasanaeth locwm drud a staff asiantaeth;
- cydnabod bod recriwtio a chadw staff gwasanaeth iechyd yn broblem genedlaethol, ac nid problem yn ardal gogledd Cymru yn unig. Roedd unigolion oedd â llawer o sgiliau'n cael eu denu i weithio fel locwm neu weithio dramor oherwydd y cyflogau sy'n cael eu talu. Yn ychwanegol, nid oedd digon o bobl ifanc yn y system addysg uwch yn hyfforddi ym maes meddygaeth neu broffesiynau cysylltiedig, ac roedd y rhai oedd yn hyfforddi yn y disgyblaethau yma yn cael eu denu i aros yn ardal eu hysgol feddygol ar ôl iddynt gymhwyso. Anaml iawn y mae ysbytai sydd yn agos at ysgolion meddygol yn cael problemau recriwtio. Serch hynny, roedd gan ardal BIPBC lawer i'w gynnig i ymarferwyr meddygol newydd gymhwyso ac roedd amwynderau'r ardal yn denu rhai ymarferwyr iechyd. Roedd y Bwrdd Iechyd wrthi'n gweithio gyda phrifysgolion Bangor a Glyndŵr er mwyn cael mwy o hyfforddiant arbenigol yn yr ardal;
- dweud bod y Bwrdd Iechyd yn rhedeg rhaglen uwchsgilio a datblygu gyda'r bwriad o fynd i'r afael â phrinder staff mewn meysydd sgil penodol. Roedd hyfforddiant yn cael ei gyflwyno mewn nifer o fformatau gwahanol, e.e. mewn grwpiau, wyneb yn wyneb, e-ddysgu ac ati, ac roedd y posibilrwydd o weithio gyda phartneriaid i gyflwyno rhywfaint o hyfforddiant yn cael ei ystyried hefyd. Roedd y Bwrdd hefyd yn anfon cynrychiolwyr i ffeiri swyddi ac ati, gyda'r bwriad o ddenu pobl ifanc mewn i yrfaoedd gofal iechyd;
- dweud bod hyfforddiant sylweddol wedi cael ei gynnal yn ddiweddar mewn perthynas â Deddf Iechyd Meddwl a Deddf Galluedd Meddyliol, gan gynnwys y gwahaniaethau rhwng y ddwy ddeddf a'r gofynion ar gyfer y ddwy ddeddf;
- cadarnhau bod y Bwrdd Iechyd yn ariannu, yn cefnogi ac yn monitro rhai cleifion dementia sydd yn byw mewn cartrefi nyrsio dementia arbenigol. Roedd yr arfer yma'n rhyddhau gwelyau mewn ysbytai i gleifion oedd ag anghenion meddygol. Serch hynny, roedd yna ddiffyg o gartrefi arbenigol ar gyfer gofal nyrsio dementia yn yr ardal;
- cafwyd sicrwydd y gwnaed pob ymdrech i gau'r 'bwlch rhwng y Bwrdd a'r ward' ac fel arall. Roedd arweinyddiaeth mewn gwasanaethau iechyd meddwl wedi cryfhau'n sylweddol. Cynhelir cyfarfodydd 'Gweithio i Wella' yn wythnosol, a thrafodir unrhyw ddigwyddiadau sy'n digwydd yn y cyfarfodydd yma. Treuliodd y Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu o leiaf hanner diwrnod yr wythnos ar ward iechyd meddwl er mwyn uwchgyfeirio unrhyw bryderon a ddaw i'w sylw i lefel uwch. Pan gaeodd Tawelfan, nid oedd unrhyw Gyfarwyddwr oedd â chyfrifoldeb am wasanaethau iechyd meddwl yn gwasanaethau ar y Bwrdd. Mae hyn bellach wedi newid ac mae'r Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu yn adrodd yn ôl i'r Bwrdd yn wythnosol am faterion o fewn ei wasanaethau;

- dweud bod canlyniadau'r arolwg staff diweddaraf yn dangos bod staff y Gwasanaeth Iechyd yn teimlo bod rhyngweithiad y bwrdd gyda staff wedi gwella'n sylweddol yn y pedair blynedd diwethaf. Serch hynny, ni all y Bwrdd laesu dwylo yn hyn o beth ac roedd yn anelu am welliant pellach yn y maes yma;
- er mwyn lleihau faint o waith papur sy'n rhan o ofal iechyd a mynd i'r afael â'r canfyddiad bod uwch nyrsys yn eu swyddfeydd yn cwblhau prosesau gweinyddol a ddim ar y wardiau, roedd y Bwrdd wrthi'n treialu dyfeisiau technegol er mwyn rhyddhau nyrsys i ymgymryd â gwaith mwy gweithredol. Byddai'r polisïau a gweithdrefnau diweddaraf ar gael ar y dyfeisiau yma ac felly rhagwelir y byddai hyd at 20% o amser nyrsys yn gallu cael ei ryddhau er mwyn ymgymryd â mwy o waith ar y wardiau. Roedd cyfnod treialu tebyg yn ardal Cilgwri wedi bod yn arbennig o lwyddiannus; a
- nid oedd y cynlluniau ar gyfer y 'Cyfleuster Gofal Iechyd Cymunedol Gogledd Sir Ddinbych' arfaethedig newydd yn y Rhyl, yn cynnwys gwelyau gofal dementia arbenigol. Roedd y 28 gwely arfaethedig yn y cynlluniau ar gyfer llwybr gofal henoed yn fwy eang. Fe fyddai clinig gofal iechyd meddwl pobl hŷn ar y safle ynghyd â chlinigau eraill a byddai gan gleifion fynediad at wasanaethau gofal iechyd meddwl cymunedol. Byddai'r cyfleuster ei hun yn cael ei ddylunio'n benodol i fod yn gyfeillgar i ddementia. Roedd gwaith ar y gweill ar yr achos busnes diwygiedig ar gyfer y prosiect ac ar dystiolaeth i brofi pam fod y model arfaethedig yn addas i'r diben.

Cyn diwedd y drafodaeth diolchodd y Pwyllgor i gynrychiolwyr y Bwrdd Iechyd am eu gonestrwydd a'u diffuantrwydd wrth ateb cwestiynau'r aelodau. Gofynnodd yr Aelodau a oedd y Bwrdd Iechyd yn fodlon gyda'r berthynas weithio gyda Chyngor Sir Ddinbych mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a'r rhyngweithio rhyngddynt. Cadarnhaodd Prif Weithredwr y Bwrdd bod perthynas waith da yn bodoli rhwng y ddau sefydliad, safbwynt roedd yr Aelod Arweiniol Lles ac Annibyniaeth a Phennaeth Gwasanaethau Cymorth Cymunedol yn ei adleisio. Roedd y ddau sefydliad eisiau gwneud pethau'n fwy effeithiol ac effeithlon ar gyfer eu cleifion a defnyddwyr gwasanaeth er mwyn gwella eu lles a chefnogi eu teuluoedd.

Roedd aelodau'r Pwyllgor yn cydnabod nad oedd unrhyw un mewn sefyllfa i newid yr hyn ddigwyddodd yn y gorffennol, ond roeddynt yn wirioneddol obeithio y byddai gwersi'n cael eu dysgu a fyddai'n diogelu rhag sefyllfa debyg yn y dyfodol.

Penderfynodd y Pwyllgor:

***Nodi'r** - wybodaeth a ddarparwyd a diolch i swyddogion y Bwrdd Iechyd am ddod i'r cyfarfod i drafod y materion a godwyd ac am ateb cwestiynau'r aelodau.*

Daeth y cyfarfod i ben am 4.15pm