

## **PWYLLGOR ARCHWILIO PARTNERIAETHAU**

Cofnodion cyfarfod o'r Pwyllgor Archwilio Partneriaethau a gynhaliwyd yn Ystafell Bwllgor 1a, Neuadd y Sir, Rhuthun, Dydd Iau, 29 Tachwedd 2012 am 2.00 pm.

### **YN BRESENNOL**

Y Cynghorwyr Brian Blakeley (Cadeirydd), Joan Butterfield, Ann Davies, Meirick Davies, Alice Jones (Is-Gadeirydd), Pat Jones, Margaret McCarroll, Dewi Owens a/ac Huw Williams  
Observer Y Cyngorydd Jeanette Chamberlain-Jones a/ac Y Cyngorydd Bobby Feeley

### **HEFYD YN BRESENNOL**

Cyfarwyddwr Corfforaethol, Moderneiddio a Lles (SE), Rheolwr Gwasanaeth, Ardal y Gogledd, (GG), Rheolwr Gwasanaethau Democraidaidd (SP) Gweinyddwr y Pwyllgor (SLW).

Cynrychiolwyr BIPBC:

Cyfarwyddwr Cynllunio (NB), Cofrestrydd Arbenigol, Iechyd Cyhoeddus (RA), Prif Ymarferwr Iechyd Cyhoeddus (DJ), Ymgynghorydd mewn Iechyd Cyhoeddus (KT), Cyfarwyddwr Iechyd Cyhoeddus (AJ), Cyfarwyddwr Cynorthwyol, Datblygiad Gwasanaethau Cynradd a Chymunedol (CJ).

#### **1 YMDDIHEURIADAU**

Derbyniwyd ymddiheuriadau am absenoldeb oddi wrth y Cynghorwr(wyr) Merfyn Parry a/ac Bill Tasker

#### **2 DATGANIADAU O FUDDIANT**

Ni ddatganodd aelodau unrhyw fuddiannau personol neu niweidiol mewn unrhyw fusnes sydd wedi ei nodi i'w ystyried yn y cyfarfod hwn.

#### **3 MATERION BRYD FEL Y'U CYTUNWYD GAN Y CADEIRYDD**

Ni chodwyd unrhyw eitemau y dylid, ym marn y Cadeirydd, eu hystyried yn y cyfarfod fel mater o frys yn unol ag Adran 100B(4) Deddf Llywodraeth Leol, 1972.

#### **4 DIWEDDARIAD AR YR YMGYNGHORIAD A GYNHALIWYD YN RHAN O ADOLYGIAD GWASANAETH BIPBC**

Cyflwynodd y Cyfarwyddwr Cynllunio i BIPBC (D:P) adroddiad llafar i'r Pwyllgor o'r sefyllfa bresennol mewn perthynas ag Adolygiadau Gwasanaeth y GIG yn dilyn yr ymarferiad ymgynghori cyhoeddus. Roedd y cyfnod ymgynghori wedi dod i ben ar ddiwedd Hydref 2012. Roedd safbwyntiau unigolion, mudiadau, grwpiau cymunedol, Grwpiau Gweithredu, Cyngor Iechyd Cymunedol a staff i'w hystyried. Roedd oddeutu 1300 o bobl wedi mynychu'r cyfarfodydd a gynhaliwyd ar draws Gogledd Cymru, ac roedd oddeutu 800 o ymatebion ysgrifenedig wedi'u derbyn.

Roedd Opinion Research Services (ORS) wedi'u comisiynu i gynnal dadansoddiad o ymatebion ac roeddynt hefyd wedi anfon allan holiadur ar wahân ac wedi cynnal grwpiau ffocws. Roedd ORS wedi derbyn 1500 o ymatebion i'r holiadur ac roedd ORS hefyd wedi derbyn 700 o ymatebion i arolwg ar hap i aelwydydd.

Roedd yr holl ymatebion ar gael i'r Cyngor Iechyd Cymunedol, a gan fod nifer o fudiadau allweddol wedi ymateb yn eithaf hwyr yn y broses ymgynghori, byddai'r Bwrdd yn edrych ar gyflwyno'r holl ymatebion i gyfarfod y Bwrdd a fyddai'n cael ei gynnal yn Ionawr 2013. Byddai'r gwaith o roi'r penderfyniadau ar waith yn dechrau yn 2013.

Roedd tri angen allweddol.

- i. Roedd y mater o gludiant wedi'i godi gyda Llywodraeth Cymru, a oedd yn ymwybodol bod yna angen am gyd-bolisi.
- ii. Roedd y mater o bwysau ychwanegol posibl ar ofalwyr wedi'i godi a pha gymorth a fyddai'n cael ei ddarparu gan PBC.
- iii. Pryderon y byddai model y PBC yn rhoi pwysau ychwanegol ar Wasanaethau Awdurdod Lleol. Roedd angen i'r Awdurdod Lleol fod yn bartner ac yn rhan o'r gwaith o symud y gwasanaethau yn eu blaenau. Byddai angen gwaith pellach hefyd mewn perthynas â gofal gwell.

Dyma faterion y byddai'r Bwrdd yn ymdrin â hwy yn y cyfarfod yn Ionawr 2013.

Yn dilyn y diweddariad llafar, gofynnodd Aelodau y cwestiynau canlynol i gynrychiolwyr BIPBC:

- i. Cynghorydd Margaret McCarroll – a oedd yna ddyddiad pendant eto yn Ionawr 2013 pryd fyddai'r Bwrdd yn trafod yr ymatebion ymgynghori a gwneud unrhyw benderfyniad?  
Ymatebodd D:P y byddai Cyfarfod y Bwrdd yn cael ei gynnal ar 18 Ionawr 2013.
- ii. Cynghorydd McCarroll – a fyddai gwybodaeth ariannol fanwl ar gael i gyd-fynd â phenderfyniadau'r Bwrdd?  
D:P - byddai gwybodaeth ariannol fanwl yn rhan o'r broses gwneud penderfyniadau. Roedd yn rhaid i'r Bwrdd feddu ar wybodaeth lawn, gan gynnwys fforddiadwyedd, cyn y gallai wneud unrhyw benderfyniadau.
- iii. Cynghorydd Pat Jones – a fyddai gwybodaeth bellach ynghylch ymateb ymgynghorol Cyngor Sir Ddinbych ar gael yn y cyfarfod heddiw neu yn Ionawr 2013?  
D:P - byddai nifer fach o ymatebion a fyddai'n derbyn ymateb cyn Ionawr 2013, ond byddai'r rhan fwyaf yn rhan o'r broses gwneud penderfyniad ar 18 Ionawr 2013.
- iv. Cynghorydd Dewi Owens – A oedd diweddariad ar y cerrig milltir allweddol ar gyfer darparu'r papur?  
D:P – Byddai diweddariadau ar gael pan fyddai penderfyniadau yn cael eu gwneud. Mewn rhai meysydd, byddai'r amserlenni yn parhau'n dynn iawn.
- v. Cynghorydd Joan Butterfield – a oedd unrhyw gynnydd pellach ynghylch materion cludiant?  
D:P - Roedd trafodaethau pellach wedi digwydd gyda'r sector gwirfoddol, swyddogion cludiant Awdurdod Lleol a Llywodraeth Cymru ynghylch

goblygiadau cludiant. Nid oedd gwybodaeth ynghylch gwasanaethau allanol ar gael ar hyn o bryd. Yn nhermau cludiant, byddai'r Bwrdd yn ymdrin â'r mater ar 18 Ionawr.

Gofynnwyd cwestiynau pellach fel a ganlyn:

- Cynghorydd Alice Jones - a oedd PBC yn parhau i weithio i gyflwyno cynllun yn edrych ar opsiynau 2 + 1 o israddio ysbytai? Ynglŷn â'r lleoedd hyfforddi a gynigiwyd gan y Deanery, a fyddai hynny'n cael effeithiau ar wasanaethau eraill? Hefyd, byddai cynnal gwasanaethau mewn tri ysbyty yn anghynnaladwy ac roedd y cwestiwn hwn wedi'i ofyn yn gynharach yn yr ymgynghoriad?  
D:P – roedd yr ymgynghoriad wedi dechrau ar 19 Gorffennaf 2012 ac roedd y Bwrdd yn ymwybodol o anghenion y boblogaeth. Bu ymgynghori gyda chlinigwyr oherwydd bod PBC yn glir ynghylch recriwtio a hyfforddi meddygol ac i gynorthwyo yn y tymor hir, roedd arnom angen i glinigwyr gyflwyno model beiddgar.  
Yn nhermau'r Deanery ar gyfer hyfforddiant i Ogledd Cymru, roedd y Deanery wedi rhoi safonau i PBC ar gyfer hyfforddiant, sef gofyniad o'r hyn y byddent yn ei ddisgwyl a sut y byddai hyfforddiant yn cael ei ddarparu. Roedd PBC yn credu y dylid cadw gwasanaethau ar dri safle ond â phroblem gyda hyfforddi a recriwtio meddygol. Dyma gynigion na ellid eu diystyru yn y dyfodol.
- Roedd y Cynghorydd Bobby Feeley yn ddiweddar wedi mynychu Grŵp Rhanddeiliaid PBC ac wedi ysgrifennu drafft o'r canlyniadau cychwynnol. Rhoddwyd sylw i'r mater o gau cyfleusterau cyn y byddai cyfleusterau newydd wedi'u hagor.  
D:P – Ymddiheurodd gan nad oedd yn ymwybodol o'r ddogfen yr oedd y Cynghorydd Feeley yn cyfeirio ati. Byddai'r ddogfen yn y parth cyhoeddus ac ar gael i bawb. Byddai dulliau PBC ar gyfer ymdopi yn y cyfamser wrth gau un cyfleuster ac agor un arall yn cael eu penderfynu yng nghyfarfod y Bwrdd ar 18 Ionawr, 2013.
- Cyfeiriodd y Cynghorydd Alice Jones eto at ei chwestiwn blaenorol a gofynnodd hefyd beth oedd y sefyllfa ynghylch recriwtio?  
D:P – roedd nifer o ffactorau. Roedd y Gyfarwyddeb Ewropeaidd ynghylch oriau gweithio doctoriaid iau, a newidiadau i'r polisi mewn fudo wedi digwydd. Roedd y GIG yn y gorffennol wedi cael ei gefnogi gan ddoctoriaid o is-gyfansir India, ond roedd y doctoriaid hyn bellach yn dewis naill ai aros yn India neu weithio yn UDA. Nid oedd Swyddogion Tŷ nag Uwch Swyddogion Tŷ bellach yn bodoli. Unwaith bo'r cyfnod astudio pum mlynedd wedi'i gwblhau, roedd doctoriaid iau yn cael eu galw'n F1 am y flwyddyn gyntaf a F2 am yr ail flwyddyn. Pe byddai doctoriaid iau yn dewis gweithio fel Meddygon Teulu, byddent yn dilyn trywydd gwahanol. Pe byddent yn dewis arbenigo mewn maes arbennig, byddent yn gweithio am flwyddyn graidd. Nid oedd y mater yn broblem Gogledd Cymru yn uniongyrchol ond yn hytrach yn effeithio ar y DU gyfan.
- Cynghorydd Ann Davies – beth oedd yn cael ei wneud i wella morâl staff? A oedd swyddi doctoriaid yn cael eu rhewi?

D:P – nid oedd swyddi doctoriaid yn cael eu rhewi. Roedd staff dan bwysau drwy'r DU, ac roedd y pryderon a fynegwyd yn Ysbyty Glan Clwyd yr un fath â'r rhai yn Wrecsam Maelor, ac Ysbyty Gwynedd hefyd. Yn nhermau cefnogi staff, bu llawer o gefnogaeth ac er nad oedd manylion cynlluniau penodol ar gael yn y cyfarfod hwn, roedd angen sicrhau bod staff yn ymwybodol o'r gefnogaeth oedd ar gael iddynt.

## **5 DIWEDDARIAD AR WEITHIO ARDALOEDD YN SIR DDINBYCH**

Rhoddodd y Cyfarwyddwyr Cynorthwyol, Datblygiad Gwasanaethau Cynradd a Chymuned (AS:PCSD) ynghyd â'r Rheolwr Gwasanaeth, Ardal y Gogledd (SM:NL) gyflwyniad i roi diweddariad ar gynnydd gyda gweithredu a symud ymlaen â'r gweithio ardaloedd yn Sir Ddinbych.

Roedd cefnogaeth wedi dod o gyfeiriad gwasanaethau cymdeithasol oedolion a thimau ardaloedd a oedd yn gweithio gyda PBC i ddatblygu'r cysyniad o Weithio Ardaloedd. Roedd timau wedi'u lleoli yn Ardal y Gogledd ac Ardal y Canolbarth / De i sicrhau ymagwedd mor wastad â phosibl at gyflawni anghenion gofal cymdeithasol ac anghenion iechyd trigolion gyda chyd-weithwyr iechyd cymunedol. Byddai'r ymagwedd hon yn gwella'r canlyniadau i'r trigolion mwyaf bregus trwy sicrhau bod gofal, cefnogaeth a thriniaeth yn cael eu darparu o fewn eu cartrefi eu hunain yn hytrach nag o fewn sefydliadau.

### **Ardaloedd Sir Ddinbych – Llwyddiannau.**

Gofal Gwell yn y Cartref. Dyma egwyddor ar y cyd i gynnal annibyniaeth yr unigolyn. Roedd cynlluniau hefyd ar y gweill i adnabod y sawl allai gael eu rhyddhau o'r ysbyty i dderbyn gofal gwell yn eu cartrefi eu hunain.

Peilot Cynllun Gofal Blaengar - dan arweiniad Dr. Chris Stockport i bobl gyda salwch terfynol. Y nod oedd galluogi bobl i dreulio wythnosau olaf eu bywydau yn y man o'u dewis hwy. Roedd Gogledd Sir Ddinbych yn cynnal cynllun peilot ar hyn o bryd. Staff gweinyddol y tîm Gofal Gwell oedd yn gweinyddu'r peilot gyda chefnogaeth Meddygon Teulu lleol. Yn hanesyddol, roedd y ffocws wedi bod ar wasanaethau cancr, ond roedd y tîm methiant arennau, y tîm resbiradol a'r timau dementia hefyd yn awyddus iawn i fod yn rhan o'r prosiect, ynghyd â'r tîm gofal lliniarol arbenigol a oedd wedi cyfrannu drwy'r broses, ac yn parhau i wneud hynny.

Dementia. Gwaith ynghylch dementia yn mynd yn ei flaen.

### **Cynnal Cydleoliad Tîm Hafan Lles yng Ngogledd Sir Ddinbych.**

Mae cydleoliad y tîm Hafan Lles yng Ngogledd Sir Ddinbych wedi bod yn gweithio'n dda. Yr her nawr yw cydleoli staff yn ardal y de, a bydd angen gwneud hynny o fewn y flwyddyn nesaf. Roedd materion ystâd yn effeithio ar y gallu i gydleoli staff gwasanaethau cymdeithasol ac iechyd â'i gilydd yn Ardal y Canolbarth / De.

Roedd Gwasanaeth Mewnwythiennol Cymunedol ar gael o fewn y gymuned.

Roedd Gofal rhyngol priif ffrwd yn parhau

### **Mesurau Deilliannau'r Ardaloedd**

Bu hyn yn her enfawr a byddai gwaith yn parhau gyda gwasanaethau iechyd cyhoeddus ac atal. Roedd gwaith wedi bod yn digwydd gyda Chyngor Sir Ddinbych ac Awdurdodau Lleol eraill ar effaith gofal cymdeithasol.

### **Dashboard – Derbyng Cleifion yn yr Ardaloedd**

Roedd achosion o dderbyn cleifion i'r ysbyty ar frys oherwydd cyflyrau cronig yn lleihau'n raddol yn y ddwy ardal. Roedd tystiolaeth wedi dangos bod nifer y bobl oedd yn dechrau derbyn gofal preswyl a gofal nyrsio yn gostwng. Roedd hyn yn newyddion positif gan fod ymchwil wedi dangos bod pobl, yn enwedig pobl hŷn, yn dod yn ddibynnol yn gyflym iawn tra yn yr ysbyty neu ofal preswyl ac yn colli eu gallu a'u hyder i reoli tasgau byw o ddydd i ddydd.

Roedd achosion o dderbyn cleifion ac wedyn eu rhyddhau i'w preswylfa arferol yn cynyddu'n raddol. Roedd cefnogaeth wedi'i darparu gan y Gwasanaeth Gofal Rhyngol prif ffrwd yn gweithio mewn partneriaeth gyda Gofal Gwell yn y Cartref (Gogledd) ac Ailalluogi. Roedd hyn eto wedi bod yn gam positif gan olygu bod pobl yn cael cymorth ychwanegol i ddychwelyd i'r lefel galluogi a oedd i'w weld cyn iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty.

### **Dashboard – Hyd Arhosiad**

Roedd hyd cyfartalog pob arhosiad yn gostwng yn y ddwy ardal yn gyffredinol, er bod cynnydd wedi'i weld yn 2011/ 12.

### **Sir Ddinbych – Datblygiadau**

Roedd gwaith yn parhau mewn perthynas â Gofal Gwell yn y Cartref. Roedd prosiect ar y gweill ar y cyd gyda Chyngor Sir Ddinbych a gweithwyr proffesiynol lechyd a Gofal Cymdeithasol i godi ymwybyddiaeth o ddementia nad oedd diagnosis wedi'i wneud ac ystyriaethau wrth ofalu am bobl sy'n dioddef o ddementia. Roedd gwneud diagnosis cynnar o ddementia yn elfen o fewn y cynllun mawr.

Roedd y canlynol yn ddatblygiadau pellach ar draws ardal y canolbarth:-

- Integreiddio gofal rhyngol o fewn gwasanaethau craidd;
- Patholeg – Profi agos i gleifion;
- Adolygu rôl Rheolwyr Afiechydon Cronig

Byddai sylw'n cael ei roi hefyd i ddatblygu 3 Cynllun Tai Gofal Ychwanegol o fewn y sir er mwyn cynnal annibyniaeth bobl.

Mae PBC a Chyngor Sir Ddinbych wedi ymrwymo i brosiect, a gefnogir gan SSIA (Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol), i ddatblygu system wybodaeth a llwybr atgyfeirio a fyddai'n cefnogi pobl i gyflawni eu hanghenion eu hunain yn ogystal â sicrhau bod modd cael gafael ar gymorth mor rhwydd ag sy'n bosibl pe byddai angen cymorth arnyn nhw.

O safbwynt gwasanaethau offer, roedd cynlluniau yn eu lle i ddatblygu canolfan wedi'i staffio yn Ardal y Canolbarth / De fel canolfan loeren i'r brif storfa.

Hysbysodd SM:NL y Pwyllgor ei fod yn aelod o Dîm Arweinyddiaeth Ardal y Gogledd ac esboniodd mai Dr. Chris Stockport, Cadeirydd y Tîm oedd wedi cynhyrchu Adroddiad Blynyddol Ardal Gogledd Sir Ddinbych. (Byddai copi o'r adroddiad yn cael ei e-bostio i holl aelodau er gwybodaeth). Dyma'r adroddiad blynyddol cyntaf a gynhyrchwyd gan Dîm Ardal y Gogledd Sir Ddinbych a oedd wedi dechrau cyfarfod yn ffurfiol yn Awst 2011. Roedd y Tîm wedi ffurfio partneriaeth gydlynol yn gyflym iawn gydag ysbryd positif a brwdfrydig. Byddai'r ymadrodd "gweithio cydweithredol" yn crynhoi ymagwedd y Tîm i'r dim. Roedd cyfranwyr allweddol i wasanaethau iechyd, cymdeithasol a'r trydydd sector o fewn Gogledd Sir Ddinbych wedi dangos parodrwydd ac ymrwymiad i gydweithio'n agos gyda'r ardal. Byddai hynny heb os yn arwain at ddatblygu gwasanaethau mewn modd a fydd yn gweithio orau i holl drigolion.

Roedd gan yr Ardal a'r Tîm Arweinyddiaeth nifer o swyddogaethau allweddol sef:

- I fwrw golwg dros holl wasanaethau cymunedol presennol
- I adnabod meysydd posibl ar gyfer symud gofal a gwasanaethau i leoliadau cymunedol o fewn Gogledd Sir Ddinbych a fyddai wedyn yn arwain at symudiadau mewn gofal
- I ddatblygu a chefnogi gweithio cydweithredol
- I sicrhau bod ffocws yn parhau ar atal a hybu iechyd
- Bod yn gefnogol a blaengar.

Pwysleisiodd SM:NL pa mor bwysig oedd gweld y Gwasanaeth Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a'r trydydd sector yn cydweithio. Roedd pwynt mynediad sengl yn ddatblygiad pwysig.

Roedd nifer y cleifion a oedd yn cael mynediad i ofal preswyl wedi bod yn gostwng dros y 18 mis diwethaf, ond roedd yn bwysig bod yr Awdurdod Lleol a'r Gwasanaeth Iechyd yn cydweithio i helpu pobl o fewn eu cymunedau.

Roedd allgau cymdeithasol ac unigrwydd yn broblem, ond roedd Sir Ddinbych yn ffodus gan fod yno brosiectau ardderchog i gefnogi pobl a oedd yn unig. Roedd gwaith eisoes ar y gweill mewn perthynas â dementia, ac roedd is-grŵp wedi cael ei sefydlu. Byddai hyfforddiant staff pellach yn digwydd i godi mwy o ymwybyddiaeth o ddementia. Cafwyd dechrau gwych yn y 12 mis cyntaf i helpu pobl a oedd yn dioddef o unigrwydd a byddai hyn yn parhau dros y 12 mis nesaf.

Cafwyd trafodaeth bellach ac ymatebion i gwestiynau fel a ganlyn:

- Roedd SM:NL yn cyfarfod yn rheolaidd gyda'r Rheolwr Tîm i Ardaloedd Prestatyn a Rhyl a'r Metron Cymunedol. Roedd y Metron Cymunedol wedi cynnig cyfleusterau desg boeth yn Ysbyty Frenhinol Alexandra. Y brif broblem i Ganolbarth / De Sir Ddinbych oedd canfod lleoliad addas.
- Mewn perthynas â'r pwynt mynediad sengl, bu Sir Ddinbych yn llwyddiannus yn ei chais i ddod yn lleoliad arddangos i Raglen Bobl Hŷn SSIA ac mae cynnydd mawr wedi'i wneud. Erbyn Ebrill 2013, y bwriad yw cael canolfan yn ei lle.
- Mewn perthynas â phobl yn cael eu rhyddhau i'r gymuned, cadarnhaodd AS:PCSD nad oedd ganddi'r wybodaeth ynghylch y cynllun rhyddhau. Nododd SM:NL bod protocol rhyddhau wedi cael ei lansio yn ddiweddar.

- Byddai gwasanaethau cymdeithasol, staff therapi a meddygon teulu yn darparu gofal gwell yn y cartref. Ni fyddai staff asiantaeth gofal yn cael eu cyflogi.

Ar y pwynt hwn (3.15 p.m.), gadawodd y Cadeirydd, y Cynghorydd Brian Blakeley y cyfarfod oherwydd bod ganddo apwyntiad oedd wedi'i drefnu o flaen llaw yn Y Rhyl, a chadeiriwyd gweddiill y cyfarfod gan yr Is-gadeirydd, y Cynghorydd Alice Jones.

Parhaodd yr ymatebion i'r trafodaethau:

- Roedd y mater o amseroedd aros i gael apwyntiad gyda meddyg teulu wedi'i godi. Roedd yna safonau sy'n nodi bod cleifion i fod i gael apwyntiad gyda meddyg teulu o fewn 24 awr o wneud cais. Trafodwyd hefyd y ffaith bod rhai meddygfeydd ar gau amser cinio neu ond ar agor am hanner diwrnod yn unig. PBC yn cyflenwi allan o oriau pan fydd meddygfeydd meddygon yn cau ar gyfer hyfforddiant staff.
- Mewn perthynas â rhoi triniaeth fewnwythiennol i gleifion yn eu cartrefi hwy eu hunain, dyma brosiect a oedd yn cael ei reoli ar draws Gogledd Cymru. Byddai cleifion fyddai'n derbyn y driniaeth yn eu cartrefi yn cael eu dewis yn ofalus. Byddai'r meddyg teulu yn arwain y gwasanaethau gofal gwell yn y cartref a byddai'r meddyg teulu hefyd yn pennu'r gofal a roddir. Gallai aelod o'r tîm gofal fod yn ymweld â'r claf 3 neu 4 gwaith y dydd i gynorthwyo yn y cartref fel y byddai'r meddyg teulu.
- Pe byddai claf yn cael ei ryddhau ac yna'n cael ei dderbyn eto am yr un cyflwr meddygol, yna byddai'r wybodaeth hon yn cael ei chofrestru fel derbyn claf o'r newydd, ond roedd nifer y cyfraddau ail-dderbyn hefyd yn cael eu cadw.
- Roedd bobl ag anghenion iechyd a gofal cymhleth yn cael sylw. Roedd lefel y cymhlethdod wedi bod yn cynyddu. Roedd angen strategaeth i'r dyfodol ar ba ofal preswyl fyddai ei angen yn y dyfodol. Roedd nifer y gwelyau Cartrefi Nyrsio ar gael yng Ngogledd Sir Ddinbych wedi bod dan sylw yn ddiweddar. Cadarnhaodd SM:NL ei fod yn llunio adroddiad ynghylch argaeledd a darpariaeth cartrefi gofal a fyddai'n barod ymhen oddeutu pythefnos.

## **PENDERFYNWYD –**

- y dylai'r materion a godwyd gan y Pwyllgor eu cynnwys yn y diweddariad nesaf i'r Pwyllgor ar Weithio Ardaloedd yn Sir Ddinbych; a*
- y dylai AS:PCSD ddosbarthu Adroddiad Blynyddol Ardal Gogledd Sir Ddinbych i holl Aelodau.*

## **6 IECHYD CYHOEDDUS – FFOCWS AR BLANT**

Nododd y Cyfarwyddwr Iechyd Cyhoeddus (D:PH) eu bod yn annog pobl dros 65 oed i fanteisio ar y brechiad rhag y fflw.

Cyflwynodd D:PH y Cofrestrydd Arbenigol mewn Iechyd Cyhoeddus (SR:PH) i roi cyflwyniad i esbonio'r prif broblemau sy'n berthnasol i lechyd Cyhoeddus o ran iechyd plant.

Roedd pob agwedd ar ddatblygiad dynol ar ei uchaf yn ystod beichiogrwydd ac o fewn tair blynedd gyntaf bywyd.

O safbwynt buddsoddiad mewn blynyddoedd cynnar, roedd cyfradd y budd economaidd ar fuddsoddiad yn uwch yn ystod y cyfnod cyn-ysgol hwn nag ar unrhyw adeg arall o fywyd dynol. Er gwaethaf hyn, roedd buddsoddiad yn aml ar ei isaf yn y blynyddoedd cynnar iawn sydd fwyaf allweddol yn nhermau datblygiad yr ymennydd. Argymhellwyd y dylai'r sawl sy'n llunio polisi fuddsoddi mewn plant ifanc, gan fod yr elw o ganlyniad i fuddsoddiad yn gryfach nag mewn oedolion isel eu sgiliau.

Dyma'r prif flaenoriaethau o ran iechyd mamau a phlant:

- Ysmygu
- Gordewdra
- Beichiogrwydd yn yr arddegau
- Lles meddwl/rhianta
- Imiwneiddio

Mae ysmygu yn ystod beichiogrwydd wedi bod yn gyfrifol am lawer o ddeilliannau amrywiol mewn babanod. Er enghraifft, ymhlith plant gyda phwysau geni isel (risg yn briodol i 27% o'r boblogaeth), roedd y mwyafrif oherwydd effeithiau mwg pan oeddynt o fewn y groth. Cymru sydd â'r gyfradd ysmygu uchaf ac mae 40% o'r merched sy'n ysmygu yn byw mewn ardaloedd difreintiedig.

Roedd gordewdra yn ystod beichiogrwydd hefyd yn risg i iechyd y baban. Sir Ddinbych sydd â'r gyfradd uchaf o BMI dros 35 yng Nghymru. Mae rhai o'r risgiau yn cynnwys risg uwch o fabanod yn cael eu geni'n farw, risg uwch o enedigaeth gynamserol, ayyb. Roedd y cyfraddau uchel o ordewdra yn y boblogaeth yn destun iechyd sydd angen mynd i'r afael ag ef.

Roedd lles meddwl a rhianta yn hynod o bwysig yn ystod dwy flynedd gyntaf bywyd. Roedd angen adnabod a chynorthwyo teuluoedd gyda phroblemau iechyd meddwl. Felly roedd lles meddwl yn faes pwysig o fewn gweithio partneriaeth.

Gwyddom fod y canlynol yn gweithio:

- Gweithwyr iechyd proffesiynol yn cynorthwyo pobl i roi'r gorau i ysmygu
- Asid Ffolig atodol
- Bwydo o'r fron – menter bwydo o'r fron DU.
- Rhianta positif ayyb.
- Imiwneiddio
- Gwella lles meddwl
- Dulliau atal cenhedlu cildroadwy hirbarhaol (LARC).

Gweithredoedd i leihau'r bwlch anghydraddoldeb:

- Gwella bwydo o'r fron
- Mynd i'r afael â gorlenwi



- Mynd i'r afael â thlodi
- Lleihau ysmegu
- Teuluoedd yn Gyntaf

Yn dilyn y cyflwyniad, cafwyd trafodaeth bellach:

- Roedd blaenoriaethau wedi'u hamlygu o fewn y cynllun mawr ac roedd datblygiadau penodol i flynyddoedd cynnar o fewn y Cynllun Gweithredu Blynyddoedd Cynnar.
- Mewn perthynas ag ysmegu, roedd y Bwrdd Iechyd yn edrych ar feichiogrwydd ac yn cyfarfod â bydwragedd, ymwelwyr iechyd a nyrsys ysgol i gynorthwyo. Roedd trafodaethau hefyd yn digwydd gyda Teuluoedd yn Gyntaf a oedd â briff ar gyfer blynyddoedd cynnar yn nhermau sut y gallan nhw ddarparu cymorth ynghylch effaith ysmegu. Roedd Cychwyn Iach Cymru yn tynnu sylw at ysmegu mewn ceir ac effeithiau hynny ar blant a phobl ifanc. Y Cyfarwyddwr Corfforaethol, Hywyn Williams oedd cynrychiolydd Cyngor Sir Ddinbych ar Grŵp Cynghrair Tybaco Gogledd Cymru. Dyma grŵp aml-asiantaeth strategol lefel uchel sy'n gyfrifol am lywio gweithrediad lleol y Cynllun Gweithredu Rheoli Tybaco i Gymru a hyrwyddo materion rheoli tybaco yn y rhanbarth.
- Roedd cynllun cyn-ysgol iach ar waith. Roedd gwaith wedi digwydd gyda meithrinfeydd, gofalwyr plant a gwasanaethau gwybodaeth i rieni i ddelio gyda'r cysylltiad rhwng hylendid ac ysmegu.
- Roedd y Cynllun Ysgolion Iach ar waith o fewn Sir Ddinbych. Roedd cefnogaeth benodol ar gael i ysgolion uwchradd allu darparu gwybodaeth ynghylch tybaco.
- Roedd Dulliau Atal Cenhedlu Cildroadwy Hir-barhaol (LARC) yn fater pwysig ac roedd llawer o waith yn digwydd mewn ysgolion. Dyma fater sensitif ond roedd y gwaith yn mynd rhagddo'n dda.
- O fewn Sir Ddinbych, roedd 9% o deuluoedd yn byw mewn ardaloedd difreintiedig. Roedd ymwelwyr iechyd ynghyd â theuluoedd yn gyntaf a Chyngor Sir Ddinbych wedi arwain y ffordd o ran darparu cefnogaeth i deuluoedd.
- Roedd gordewdra yn cael ei drin fel blaenoriaeth lefel uchel oherwydd bod y tueddiad yn cynyddu. Nid oedd anorecsia yn cael yr un sylw gan fod llawer llai o bobl yn dioddef ohono a gan ei fod yn gyflwr iechyd yn hytrach na phroblem ffordd o fyw.
- Roedd pwysau geni isel yn cyfeirio at 5 ½ pwys (2 ½ kg) neu lai. Gweithio tuag at fabanod iach a oedd â phwysau geni rhwng 7-8 pwys.
- Mewn perthynas â monitro, roedd Llywodraeth Cymru wedi cynnal Strategaeth Mamolaeth Cymru Gyfan a byddai data'n cael ei gasglu cyn hir.

Gan fod yn rhaid i nifer o Aelodau adael y cyfarfod am 16.10 p.m. cytunwyd y dylid symud y ddwy eitem olaf (Eitemau 7 a 8) ar yr Agenda i Gyfarfod Craffu Partneriaeth yn y dyfodol.

**7      DIWEDDARIAD AR WASANAETHAU PLANT**

Symud yr eitem i gyfarfod yn y dyfodol.

**8      GWASANAETHAU IECHYD MEDDWL PLANT A'R GLASOED (CAMHS)**

Symud yr eitem i gyfarfod yn y dyfodol.

**Daeth y cyfarfod i ben am 4:20 p.m.**