

PWYLLGOR RHANBARTH Y DE-DDWYRAIN

COFNODION CYFARFOD Y PWYLLGOR

Dyddiad: Dydd Gwener 1 Rhagfyr 2000

Amser: 9.30am hyd 12.30pm

Lleoliad: Canolfan Hamdden Cas-gwent a'r Cylch

Yn bresennol:

Aelodau:

Peter Black (Cadeirydd) Gorllewin De Cymru

Lorraine Barrett Canol Caerdydd

David Davies Mynwy

Jocelyn Davies Dwyrain De Cymru

Ron Davies Caerffili

John Griffiths Dwyrain Casnewydd

Jane Hutt Bro Morgannwg

Peter Law Blaenau Gwent

David Melding Canol De Cymru

Jenny Randerson Canol Caerdydd

Phil Williams Dwyrain De Cymru

Yn bresennol:

Gerald Robbins	Cadeirydd, Cyngor Sir Mynwy
Simon Jones	Cadeirydd, Awdurdod Iechyd Bro Taf
Jan Williams	Prif Weithredwr, Awdurdod Iechyd Bro Taf
Sharon Hopkins	Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd a Pholisi, Awdurdod Iechyd Bro Taf
Phillip Davies	Cyfarwyddwr Cynllunio a Rheoli Perfformiad, Awdurdod Iechyd Bro Taf
David Edwards	Prif Weithredwr, Ymddiriedolaeth NHS Caerdydd a'r Fro
John Wreford	Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol, Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful
Clive Barnby	Prif Swyddog, Cyngor Iechyd Cymuned Pontypridd a'r Rhondda
Fiona Peel	Cadeirydd, Awdurdod Iechyd Gwent
Graham Coomber	Prif Weithredwr, Awdurdod Iechyd Gwent
Edward Coyle	Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd, Awdurdod Iechyd Gwent
Paul Tromans	Ymgynghorydd Meddygaeth Iechyd y Cyhoedd, Awdurdod Iechyd Gwent
Glyn Griffiths	Cyfarwyddwr Cynllunio, Ymddiriedolaeth NHS Gofal Iechyd Gwent
Jo Field	Cyfarwyddwr Rheoli'r Amgylchedd, Cyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen
Peter Johns	Prif Swyddog, Cyngor Iechyd Cymuned Gogledd Gwent
Hugh Thomas	Cadeirydd, Iechyd Morgannwg Health
Jane Perrin	Prif Weithredwr, Iechyd Morgannwg Health
Quentin Sandifer	Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd, Iechyd Morgannwg Health

David Cliffe	Cyfarwyddwr Gwella Iechyd a Rheoli Perfformiad, Iechyd Morgannwg Health
Rob Pickford	Cyfarwyddwr Cynorthwyol y Gwasanaethau Cymdeithasol, Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr
Brian Wolfe	Cyngor Iechyd Cymuned Castell-nedd Port Talbot
Sue Morris	Cyfarwyddwr Cynllunio Cynorthwyol, Ymddiriedolaeth NHS Bro Morgannwg

Ysgrifenyddiaeth:

Martin Stevenson	Clerc y Pwyllgor
Phil Mulraney	Dirprwy Glerc y Pwyllgor

Sylwadau agoriadol

1. Estynnodd y Cadeirydd groeso i'r Aelodau i Gas-gwent a diolchodd i'r Ganolfan Hamdden am gael defnyddio'r cyfleusterau. Estynnodd Gerald Robbins ei groeso yntau wedyn fel Cadeirydd Cyngor Sir Mynwy, gan ddweud mor falch oedd fod y Pwyllgor yn cwrdd yn Sir Fynwy am y tro cyntaf. Teimlai ei bod yn bwysig i Aelodau'r Cynulliad glywed barn y rheini sy'n gweithio ar lawr gwlad yn cyflenwi gwasanaethau. O ran gwella iechyd, cododd fater awrëws staffylococws sy'n gwrthsefyll methisilin (MRSA) a phwysleisiodd hefyd rôl awdurdodau lleol yn sicrhau gwelliannau iechyd.

Eitem 1: Ymddiheuriadau am absenoldeb

2. Derbyniwyd ymddiheuriadau am absenoldeb oddi wrth Rosemary Butler, Alun Cairns, Christine Chapman, Jane Davidson, Geraint Davies, Janet Davies, Sue Essex, Michael German, William Graham, Janice Gregory, Brian Hancock, Pauline Jarman, Carwyn Jones, Huw Lewis, Dai Lloyd, Jonathan Morgan, Rhodri Morgan, Lynne Neagle ac Owen John Thomas.

Eitem 2: Cofnodion y cyfarfod a gynhaliwyd ar 20 Hydref: SEWR-05-00 (min)

3. Tynnodd y Clerc sylw at y ffaith nad oedd yn wir bod Mynegrif Amddifadedd Lluosog Cymru wedi'i seilio ar ddata o Gyfrifiad 1991, fel y dywedwyd yn y cyflwyniad gan Ganolfan Ddatblygu Gymunedol South Riverside (a atgynhychwyd yn Atodiad 7 at y cofnodion). Yr oedd yr holl ddata bron y seiliwyd y Mynegrif arno yn cyfeirio cyn agosed â phosibl at 1999-2000. Fel arall

cymeradwywyd cofnodion y cyfarfod a gynhaliwyd ar 20 Hydref.

4. O ran materion yn codi, mynegodd Peter Law ei ddiolch i Sue Essex am ei llythyr yn amlinellu hynt y cynnig i ailagor y rheilffordd o Lynebwy i Gasnewydd i deithwyr.

Eitem 3: Sesiwn drafod agored

5. Gwahoddodd y Cadeirydd gwestiynau gan aelodau'r cyhoedd. Dywedodd y byddai'n trefnu bod pob cwestiwn yn cael ateb ysgrifenedig gan y Gweinidog perthnasol.

6. Cafwyd dau gwestiwn, ynglŷn â chyllid ar gyfer gwasanaethau canser a rhoi'r strategaethau iechyd meddwl ar waith.

Eitem 4: Rhaglenni Gwella Iechyd: Cyflwyniadau gan awdurdodau iechyd a phartneriaid

7. Amlinellodd David Cliffe, yn siarad fel arweinydd Grp Datblygu Rhaglen Gwella Iechyd Cymru Gyfan, nifer o negeseuon allweddol ynglŷn â Rhaglenni Gwella Iechyd a oedd yn gyffredin i'r holl awdurdodau iechyd yng Nghymru. Dywedodd:

- Fod pob awdurdod iechyd yn croesawu cyflwyno'r Rhaglenni Gwella Iechyd fel y broses newydd er gwireddu agenda iechyd y Cynulliad Cenedlaethol. Yr oedd yr awdurdodau iechyd yn ymroi i ddatblygu'r broses ymhellach er mwyn cyflawni'r amcanion deulol o wella iechyd a sicrhau bod gwasanaethau iechyd o ansawdd uchel yn cael eu darparu.
- Ni allai awdurdodau iechyd, na'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol yn fwy cyffredinol, sicrhau ar eu pen eu hunain fod iechyd yn gwella. Yr oedd proses y Rhaglen Gwella Iechyd wedi'i seilio ar ddull cynhwysol o weithredu a dibynnai ar bartneriaethau effeithiol rhwng yr holl bartneriaid lleol ym maes iechyd, oddi mewn i'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol ac yn y gymuned ehangach. Yr oedd yn dra phwysig cydgysylltu â phrosesau sydd o dan arweiniad yr awdurdodau lleol a'u hategu, yn enwedig yng nghyswllt datblygu strategaethau cymuned, Cynghreiriau Iechyd Lleol ac adfywio economaidd.
- Golygai proses y Rhaglen Gwella Iechyd fod yn rhaid gwneud penderfyniadau anodd o ran y blaenoriaethau newid a datblygu. Croesawai'r awdurdodau iechyd ymrwymiad y Cynulliad Cenedlaethol i ddarparu cyllid ychwanegol ar gyfer iechyd, ond hyd yn oed wedyn yr oedd yn dal yn rhaid dal y fantol rhwng blaenoriaethau cenedlaethol a bennir gan y Cynulliad Cenedlaethol a'r blaenoriaethau lleol a nodir drwy'r broses o gynnwys pobl a mudiadau lleol.
- O ran amserlenni, yr oedd yr awdurdodau iechyd yn gweithio tuag at roi eu Rhaglenni Gwella Iechyd ar waith yn 2000-01 tra'n paratoi ar gyfer 2001-02. Yr oeddynt yn awyddus i gynnwys pob partner a buddiant lleol yn y broses a chroesawent y diddordeb a ddangoswyd gan bwyllgorau rhanbarth y Cynulliad Cenedlaethol a chan Aelodau unigol o'r Cynulliad.

8. Wrth arwain cyflwyniad Awdurdod Iechyd Bro Taf, rhoddodd Sharon Hopkins ddarlun cyffredinol o iechyd y boblogaeth yn ardal yr Awdurdod. Pwysleisiodd yr angen i roi sylw i'r ffactorau economaidd-gymdeithasol sy'n pennu iechyd, gan dynnu sylw at amrywiadau amlwg o fewn yr ardal. Yr oedd iechyd ar ei waethaf yn ardaloedd Cymoedd De Cymru, er bod yna bocedi o amddifadedd ac iechyd gwael mewn mannau eraill, er enghraifft, yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg. Yn nhermau demograffeg, yr oedd y boblogaeth o bobl 75 oed a throsodd, sy'n defnyddio llawer ar wasanaethau iechyd, yn cynyddu, a'r boblogaeth plant yn lleihau. Yr oedd yna boblogaeth fawr o leiafrifoedd ethnig yng Nghaerdydd.

9. Dywedodd Sharon Hopkins fod cyfraddau marwolaeth yn ardal Awdurdod Iechyd Bro Taf ryw 7 pwynt canran yn uwch nag yng ngweddill Cymru, gan godi i ryw 31 pwynt canran uwchlaw'r cyfartaledd cenedlaethol yn y cymunedau mwyaf difreintiedig. Y ddau achos marwolaeth pennaf oedd clefyd cardiofasgwlaidd a chanser. Yn nhermau afiachusrwydd, yr oedd yna lefelau cynyddol o glefydau cyfyngol hirdymor, iechyd meddwl gwael, niferoedd uchel o blant mewn gofal ac ar y gofrestr amddiffyn plant, yn ogystal â lefelau beichiogrwydd uchel ymysg merched yn eu harddegau. Y prif faterion a oedd yn effeithio ar iechyd o ran ffordd o fyw oedd ysmegu a deiet gwael.

10. Nod Rhaglen Gwella Iechyd Bro Taf oedd lleihau'r bwlch rhwng yr iechyd gorau a'r iechyd gwaethaf yn yr ardal. Golygai weithio gyda'r holl bartneriaid i fynd i'r afael â'r ffactorau economaidd-gymdeithasol sy'n pennu iechyd. Yr oedd yr Awdurdod Iechyd yn canolbwyntio ar nifer o feysydd allweddol, gan gynnwys gwasanaethau plant, canser, clefyd cardiofasgwlaidd ac iechyd meddwl. Amlinellodd Jan Williams nifer o'r camau gweithredu a oedd yn cael eu cymryd i roi sylw i'r blaenoriaethau hyn, fel y'u nodwyd yn Rhaglen Gwella Iechyd Pathfinder. Y nod cyffredinol oedd darparu mynediad teg at ofal cynaliadwy o ansawdd uchel ym mhob sector.

11. Wrth arwain cyflwyniad Awdurdod Iechyd Gwent, dywedodd Edward Coyle fod llawer o'r problemau a wynebir yng Ngwent yn debyg i'r rheini yn ardal Bro Taf, gydag ardaloedd cymharol lewyrchus ac ardaloedd difreintiedig yn agos at ei gilydd. Yn wyneb hynny, rhoddwyd rôl flaenllaw i'r Grwpiau Iechyd Lleol yn y broses gynllunio. Yr oedd pob un o'r pum Grp Iechyd Lleol yng Ngwent wedi arwain y gwaith o gyd-drefnu'r cynllunio ar gyfer sector penodol, gan ymdrin â gwasanaethau meddygol aciwt (Casnewydd), gwasanaethau llawfeddygol (Torfaen), canser a gofal lliniarol (Blaenau Gwent), gwasanaethau plant a menywod (Caerffili) ac iechyd meddwl ac anabledau dysgu (Sir Fynwy). Cyd-drefnwyd cynlluniau'r sectorau, ynghyd â chynlluniau ar gyfer iechyd y cyhoedd a gofal sylfaenol, gan uned fach o fewn yr Awdurdod.

12. O ran asesu anghenion, dywedodd Edward Coyle fod yr Awdurdod wedi sefydlu Canolfan Iechyd Gwent, a oedd yn darparu gwybodaeth nid dim ond i'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol ond i'r holl bartneriaid. Fodd bynnag, canfuwyd ei bod yn anodd ailadrodd ansawdd uwch yr wybodaeth am enedigaethau a marwolaethau mewn perthynas â'r prosesau a ddefnyddir mewn gwirionedd i gyflwyno gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Yr oedd gwaith ar y gweill i lunio proffiliau angen ar draws ardaloedd yr awdurdodau lleol. Byddai'r rhain yn cymryd

yr amrywiadau ar draws Gwent i ystyriaeth, gyda mwy o angen yn ardal y Cymoedd am raglenni iechyd y cyhoedd cryf yn ogystal â chryfhau gofal sylfaenol. Tynnwyd sylw at nifer o enghreifftiau o gamau gweithredu yr oedd y Grwpiau Iechyd Lleol yn eu cymryd, gan gynnwys gwaith ar strategaeth ymladd tlodi ym Mlaenau Gwent a chyllido gweithwyr i ymdrin â chamddefnyddio sylweddau ymysg pobl ifanc yn Nhorfaen.

13. I grynhoi, dywedodd Edward Coyle ei fod yn credu bod y Rhaglen Gwella Iechyd yn dynodi dechrau proses gynllunio newydd, gan roi templed ar gyfer cylch datblygiadau blynyddol yr Awdurdod. Yr oedd wedi sicrhau bod yna raglen fuddsoddi gytbwys a oedd nid yn unig yn ymdrin â derbyniadau brys a rhestrau aros ond hefyd â blaenoriaethau ym maes iechyd y cyhoedd a meysydd eraill yr oedd angen rhoi sylw iddynt ar frys megis plant. Yr oedd hefyd yn cynnig mecanwaith ar gyfer gweithio mewn partneriaeth ag awdurdodau lleol i ategu eu strategaethau cymuned.

14. Wrth arwain cyflwyniad Iechyd Morgannwg Health, dywedodd David Cliffe yr aethpwyd ati i ddatblygu'r Rhaglen Gwella Iechyd drwy weithredu ar batrwm rheoli prosiect. Arweiniwyd Bwrdd Prosiect, a oedd yn cynnwys yr Ymddiriedolaethau NHS, awdurdodau lleol, Grwpiau Iechyd Lleol, Cyngorau Iechyd Cymuned a'r sector gwirfoddol, gan Gadeirydd yr Awdurdod. Drwy weithredu'n gynhwysol fel hyn bu'n bosibl cytuno ar weledigaeth a rennid a gwerthoedd cyffredin ar ddechrau'r broses, ac yr oedd yn gwneud yn sir bod gan bob un o'r partneriaid lefel uchel o ymrwymiad i'r Rhaglen. Yr oedd yr Awdurdod wedi gweithio'n agos gyda'i bartneriaid i sicrhau bod pobl a chymunedau lleol yn rhan o'r broses gynllunio.

15. O ran anghenion a blaenoriaethau lleol, tynnodd David Cliffe sylw at yr anghydraddoldebau a fodolai rhwng ardaloedd yr awdurdodau lleol yn nhermau gwasanaethau iechyd a hefyd o ran mynediad at wasanaethau. Yr oedd yna hefyd anghydraddoldebau amlwg o fewn awdurdodau lleol, er enghraifft, yng Nghyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr ceir gwrthgyferbyniad rhwng coridor llewyrchus yr M4 a chymunedau tlawd Garw a Chwm Llynfi.

16. Amlinellodd David Cliffe y prif faterion strategol a nodwyd yn y Rhaglen Gwella Iechyd, y byddai'n rhaid gweithio'n ddygn arnynt dros y pum mlynedd nesaf. Ymysg y rhain yr oedd yr anghydraddoldebau mewn iechyd a gwasanaethau iechyd; rheoli'r galw cynyddol am ofal iechyd a chymdeithasol; cyflawni'r targedau gwella iechyd cenedlaethol; symud yr agenda i foderneiddio'r NHS yn ei blaen, gan gynnwys y buddsoddi angenrheidiol mewn seilwaith; a sicrhau gwelliant parhaus mewn ansawdd ar draws holl ystod darpariaeth y gwasanaeth iechyd. Rhoddodd hefyd grynodedb o'r cynnydd a wnaethpwyd yn y tymor byr ar y blaenoriaethau gwasanaeth a nodwyd ar gyfer Pen-y-bont ar Ogwr yn 2000-01.

17. Codwyd y pwyntiau canlynol yn ystod y drafodaeth:

- Cymeradwyodd yr Aelodau y ffordd gynhwysol yr oedd yr awdurdodau iechyd wedi mynd ati i ddatblygu eu Rhaglenni Gwella Iechyd. Cydnabyddent rôl bwysig awdurdodau

lleol er tywys yr agenda iechyd yn ei blaen, yn ogystal â'r angen i'r Rhaglenni Gwella Iechyd gydgysylltu â'r strategaethau cymuned a oedd yn cael eu datblygu gan yr awdurdodau lleol. Croesawai'r Pwyllgor yr hyblygrwydd ariannol newydd a olygai y gellid ymdrin mewn modd integredig â gwariant ar iechyd a gofal cymdeithasol. Awgrymwyd y dylid ymestyn y ffordd hon o weithredu i feysydd eraill y mae awdurdodau lleol yn darparu gwasanaethau ynddynt, megis tai, gwasanaethau amgylcheddol a thrafnidiaeth.

- Yr oedd yn bwysig ymgynghori â staff y Gwasanaeth Iechyd Gwladol ac ennyn eu cyfranogiad llwyr yn y broses o ddatblygu Rhaglenni Gwella Iechyd.
- Croesawai'r awdurdodau iechyd a'r Ymddiriedolaethau NHS y cyllid ychwanegol a ddaeth ar gael yn sgîl yr Arolwg Cynhwysfawr o Wariant. Gwnâi proses y Rhaglen Gwella Iechyd, wedi'i chyfuno â chyllideb tair blynedd, hi'n bosibl i gynllunio'r gwariant ar iechyd yn fwy effeithiol. Un bygythiad o ran rhoi'r cynlluniau ar waith oedd y broblem recriwtio staff sy'n parhau yn y Gwasanaeth Iechyd Gwladol, yn enwedig mewn arbenigeddau neilltuol.
- Yr oedd angen ystyried pa flaenoriaeth i'w rhoi i Dechnoleg Gwybodaeth a Chyfathrebu a thelefeddygaeth, yn wyneb y manteision posibl yn y tymor hir.
- Croesawai'r Aelodau yr adolygiad a oedd ar y gweill o'r fformwla gyllido a ddefnyddir ar gyfer awdurdodau iechyd. Yr oedd yr adolygiad yn ystyried y ffordd orau o gymryd amddifadedd cymdeithasol a'r costau ychwanegol o gyflenwi gwasanaethau mewn ardaloedd gwledig i ystyriaeth. Nodwyd mai'r bwriad oedd y byddai'n cyflwyno unrhyw newidiadau i'r fformwla yn raddol o 2002-03 ymlaen. Croesawai'r Aelodau hefyd y Gronfa Anghydraddoldebau Iechyd, ac awgrymwyd y dylai gael ei thargedu at ardaloedd o amddifadedd cymdeithasol.
- Cafwyd rhywfaint o drafod ynglŷn â maint y gyllideb hybu iechyd a sut y gellid ei gwario yn fwyaf effeithiol. Dywedodd yr awdurdodau iechyd fod eu strategaethau hybu iechyd yn adlewyrchu'r dystiolaeth sydd ar gael am effeithiolrwydd, gyda'r ffocws pennaf ar ysmegu a deiet. Rhaid oedd gwneud gwaith hybu iechyd a rhoi mesurau ataliol ar waith ochr yn ochr â darparu gwasanaethau iechyd. Ni ddylid rhagdybio y byddai mesurau ataliol yn arwain maes o law at ostyngiad yn y cyllid sy'n ofynnol ar gyfer gwasanaethau iechyd, gan y byddai'r cyhoedd bob amser yn mynnu cael y gofal gorau posibl a bod costau triniaethau yn annhebygol o ddisgyn.
- Cafwyd rhywfaint o drafod ynglŷn â rôl fferyllwyr yn hyrwyddo gwell iechyd. Dywedodd yr awdurdodau iechyd eu bod yn gweithio'n agos gyda fferyllwyr, er enghraifft, ar raglenni rhoi'r gorau i ysmegu. Yn ogystal, câi fferyllwyr eu cynrychioli ar Grwpiau Iechyd Lleol.
- Nodwyd bod Mudiad Iechyd y Byd wedi dynodi mai iechyd meddwl yw'r mater mwyaf difrifol o ran iechyd y cyhoedd. Yr oedd yr awdurdodau iechyd yn gweithio i roi eu strategaethau iechyd meddwl ar waith, ac yn cydnabod yr angen i roi sylw i sbectrwm llawn problemau iechyd meddwl, o straen i salwch meddwl sy'n parhau. Yr oedd angen cryfhau'r cymorth a geir ar lefel gofal sylfaenol, gwella'r gallu i adnabod problemau iechyd meddwl a darparu ffyrdd effeithiol o gyfeirio pobl tuag at wasanaethau priodol.
- Codwyd y cwestiwn pa un a oedd awdurdodau lleol yn gwneud y defnydd gorau o gartrefi nyrsio preifat. Dywedwyd bod y symiau a delir gan awdurdodau lleol i gartrefi nyrsio preifat yn cael eu pennu gan yr Adran Nawdd Cymdeithasol, a'i bod yn

ddyletswydd ar awdurdodau i gynnig dewis o lety i bobl fregus. Nodwyd bod Cyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen yn ymgymryd ag adolygiad rheoli perfformiad o'u cartrefi preswyl a fyddai'n sicrhau gwerth am arian. Yn fwy cyffredinol, croesawai'r awdurdodau lleol y ffaith bod y Ddeddf Safonau Gofal i gael ei gweithredu, gan y byddai'n help i sicrhau safonau cyffredin yn ogystal â rheoleiddio sector y cartrefi nyrsio yn well.

- Dywedodd yr awdurdodau iechyd a'r Ymddiriedolaethau NHS fod mesurau wedi'u sefydlu i fynd i'r afael ag awrëws staffylococws sy'n gwrthsefyll methisilin (MRSA) mewn ysbytai. Amrywai'r rhain o drefn rhagnodi gwrthfotigau i roi pwyslais o'r newydd ar dechnegau rheoli heintiau, gan gynnwys golchi dwylo. Yr oedd yn rhaid cydnabod bod MRSA yn endemig yn y boblogaeth yn gyffredinol, a bod angen gwell addysg i gynyddu ymwybyddiaeth o'r broblem.
- Teimlai'r Aelodau fod angen cynyddu ymwybyddiaeth o ganser y brostad a'r ceilliau yn ogystal â chanser y fron. Awgrymwyd y dylid rhoi mwy o flaenoriaeth i broblemau iechyd dynion.
- Yr oedd yna bryder ynglŷn â goblygiadau cost camddiagnosio clinigol, a allai arwain at driniaethau drud nad ydynt yn briodol. Awgrymwyd bod y cryndod yn yr achos hwnnw yn cael ei ddiagnosio'n aml fel clefyd Parkinson.
- Cafwyd rhywfaint o drafod ynglŷn â'r anawsterau a wynebier gan bobl ddigartref a'r rhai heb do uwch eu pennau o ran cyrchu at wasanaethau iechyd. Teimlai'r Aelodau y dylid rhoi blaenoriaeth i'r maes hwn. Dywedodd Awdurdod Iechyd Bro Taf ei fod wedi rhoi cyfrifoldeb penodol i nyrs yn y sector gofal sylfaenol am hyrwyddo'r gwasanaeth i bobl ddigartref mewn cymunedau lleol.
- Dywedwyd ei bod weithiau'n anodd denu'r cyhoedd i gyfrannu tuag at faterion iechyd. Yr oedd y Cynghorau Iechyd Cymuned wedi rhoi cynnig ar nifer o ddulliau gweithredu arloesol, megis Panelau Cleifion, a fu'n weddol lwyddiannus. Yr oedd gwaith ar y gweill i ystyried sut y dylid datblygu cyfranogiad y cyhoedd, ac yr oedd y gwaith hwnnw'n cynnwys ystyried y posibiladau i Ymddiriedolaethau NHS, Cynghorau Iechyd Cymuned a Grwpiau Iechyd Lleol gyd-drefnu mwy ar y gweithgarwch. Awgrym arall oedd y byddai defnyddio llai o jargon ac acronymau yn help i wneud yr agenda iechyd yn haws i'w deall.

18. Diolchodd y Cadeirydd i'r awdurdodau iechyd a'u partneriaid am eu cyflwyniadau. Gwahoddodd hwy i gymryd barn yr Aelodau i ystyriaeth wrth barhau i ddatblygu eu Rhaglenni Datblygu Iechyd.

Eitem 5: Dyddiad y cyfarfod nesaf

19. Câi'r cyfarfod nesaf ei gynnal ddydd Gwener 2 Chwefror mewn lleoliad yng Nghaerdydd. Cytunwyd y byddai'r cyfarfod yn canolbwyntio ar yr ymgynghoriad a gynhelir yn fuan ynglŷn â'r strategaeth ar gyfer plant a phobl ifanc.

Ysgrifenyddiaeth y Pwyllgor Rhagfyr 2000

CRYNODEB PWYNTIAU GWEITHREDU O GYFARFOD 1 RHAGFYR

1. Y Cadeirydd i drefnu bod pob cwestiwn o'r sesiwn drafod agored i gael ateb ysgrifenedig gan y Gweinidog perthnasol (paragraff 5).
2. Gwahoddodd y Cadeirydd yr awdurdodau iechyd a'u partneriaid i gymryd barn yr Aelodau i ystyriaeth wrth barhau i ddatblygu eu Rhaglenni Datblygu Iechyd (paragraff 18).