

# Monmouthshire Select Committee Minutes

**Pwyllgor Dethol Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus**  
**Neuadd y Sir Brynbuga NP15 1GA**  
**Dydd Llun, 20fed Ebrill, 2026, 10.00 am**

## **Cynghorwyr yn Bresennol**

Cynghorydd Sir Armand Watts (Cadeirydd)

Cynghorydd Sir: Jill Bond, Steven Garratt,  
Meirion Howells, Penny Jones, Malcolm Lane,  
Emma Bryn, Tudor Thomas, Jan Butler,  
Ian Chandler, Alistair Neill

## **Swyddogion yn Bresennol**

Hazel Ilett, Rheolwyr Craffu  
Robert McGowan, Swyddog Polisi a Craffu  
Sharran Lloyd, Rheolwr Datblygu Bwrdd  
Gwasanaethau Lleol

**Ymddiheuriadau:** Cynghorydd Sir Tony Kear and Dale Rooke

### **1. Ymddiheuriadau am absenoldeb**

Y Cynghorwyr Dale Rooke, a Tony Kear, gyda'r Cynghorydd Alistair Neill yn dirprwyo dros y Cynghorydd Kear.

### **2. Datganiadau o Fuddiant**

Datganodd y Cynghorydd Penny Jones ei bod yn aelod annibynnol personol ond di-ragfarn o BIPAB a Chadeirydd y Pwyllgor Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu.  
Roedd y Cynghorydd Bond wedi datgan buddiant personol ond di-ragfarn fel seicotherapydd a gwirfoddolwr i Base Camp yng Nghas-gwent.

Roedd y Cynghorydd Alistair Neill wedi datgan buddiant personol ond di-ragfarn fel aelod annibynnol o fwrdd Digidol a Gofal Iechyd Cymru.

### **3. Fforwm Agored i'r Cyhoedd**

Na.

### **4. Hunanladdiad Oedolion:**

**RHAN 1: Clywed gan MIND ar sut mae Gwasanaethau Iechyd Meddwl yn Sir Fynwy yn effeithio'n gadarnhaol ac yn negyddol ar yr unigolion y maent yn eu cefnogi.**

Cyflwynodd Megan Escott yr adroddiad ac atebodd gwestiynau'r aelodau:

Esboniodd Megan fod Mind Sir Fynwy wedi cyflwyno llythyr ac adroddiad i'r adran Rhoi Pethau'n Iawn (Putting Things Right) ar ôl y Nadolig, gan dynnu sylw at bryderon difrifol yn deillio o'u gwaith gyda chleientiaid, wedi'u cefnogi gan astudiaethau achos. Disgrifiodd gyfarfod dilynol ar 27 Ionawr gyda'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHT) lleol, lle cydnabu'r tîm y materion a godwyd ac ymddiheurodd. Problem allweddol a nodwyd oedd anhawster parhaus i gysylltu â CMHT, gan gynnwys galwadau heb eu hateb, negeseuon llais ac e-byst, a

phwysleisiodd mai diffyg adnoddau oedd y broblem yn hytrach nag ymrwymiad staff. Nododd lefelau salwch uchel o fewn CMHT, gan arwain at gyfleoedd a gollwyd i ymyrryd pan oedd cleientiaid yn adrodd am feddyliau hunanladdol. Tynnodd Megan sylw at welliannau diweddar yn dilyn y cyfarfod, gan gynnwys cysylltiadau uniongyrchol i gynyddu materion, recriwtio dwy Nyrs Seiciatrïg Gymunedol newydd, cyfathrebu gwell, a CMHT yn gwahodd Mind i fynychu rowndiau ward i gryfhau cydweithio.

- A yw gwasanaethau Mind Sir Fynwy am ddim i gleientiaid, sut maen nhw'n cael eu hariannu, ac a oes rhestr aros? Mae gen i ddiddordeb hefyd ystyried a allai darpariaeth gynharach neu ehangach helpu i atal pobl rhag cyrraedd pwynt argyfwng.*

Mae'r gwasanaeth am ddim i gleientiaid ac fe'i hariennir drwy Grant Cymorth Tai Llywodraeth Cymru, yn benodol i gefnogi pobl sy'n profi heriau iechyd meddwl ac anawsterau tai. Mae rhestr aros, ond caiff ei rheoli'n weithredol fel bod unigolion sy'n aros am gymorth llawn yn derbyn galwadau ffôn wythnosol i fonitro risg a sicrhau bod unrhyw argyfwng sy'n dod i'r amlwg yn cael ei nodi'n gyflym. Rhoddir pwyslais cryf ar ymyrraeth gynnar, gyda chleientiaid yn cael eu cyfeirio at gwnsela neu therapi lle bynnag y bo modd, gan y gall hyn yn aml atal gwaethygu i sefyllfaoedd argyfwng mwy difrifol..

- Ydych chi'n cyfeirio pobl at ddarparwyr cymunedol amgen neu ychwanegol, fel Base Camp, i leihau'r pwysau ar wasanaethau statudol a chefnogi pobl yn gynharach?*

Ydym - mae cyfeirio at ddarparwyr eraill yn rhan arferol o'r dull gweithredu. Caiff cleientiaid eu cyfeirio'n rheolaidd at wasanaethau cymorth cymunedol a lefel is lle bo'n briodol, gan gynnwys y Base Camp, a defnyddir y cynllun Llwybrau'n helaeth hefyd. Mae'r dull ataliol ehangach hwn yn helpu i ddiwallu anghenion pobl yn gynharach a gall leihau'r tebygolrwydd y bydd unigolion yn cyrraedd pwynt argyfwng sy'n gofyn am ymyrraeth iechyd meddwl statudol ddwys.

- Pa effaith mae prinder staff a lefelau salwch uchel o fewn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn ei chael ar ddefnyddwyr gwasanaeth ac ar lesiant y staff eu hunain?*

Mae trafodaethau anffurfiol gyda staff y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn dangos bod y pwysau y maent yn gweithio oddi tanynt yn cael effaith sylweddol ar eu llesiant. Bu sefyllfaoedd lle mae staff yn cydnabod bod angen asesiad ar unigolyn ar frys ond nad oes unman addas i'w gyfeirio. Mae treulio cyfnodau hir yn ymateb i bobl mewn argyfwng aciwt, gan wybod nad oes digon o wasanaethau ar gael, yn hynod ofidus ac yn helpu i esbonio'r lefelau uchel o salwch o fewn y tîm.

- O ystyried nad yw pwysau cyllid a chapasiti ar draws gwasanaethau cyhoeddus yn debygol o wella'n sylweddol yn y dyfodol agos, beth arall y gellir ei wneud o fewn cymunedau eu hunain i helpu i gefnogi pobl ag anghenion iechyd meddwl ac ymyrryd yn gynharach, yn enwedig trwy gynghorau tref a chymuned?*

Mae gan gymunedau rôl bwysig i'w chwarae wrth gefnogi iechyd meddwl ac mae ewyllys da a chapasiti anffurfiol sylweddol ynddynt. Gallai cryfhau ymwybyddiaeth, hyfforddiant a chefnogaeth gymunedol helpu pobl i nodi symptomau'n gynharach a darparu cymorth cyn i unigolion gyrraedd pwynt argyfwng. Er nad yw Mind ar hyn o bryd yn cynnal rhaglen hyfforddi gymunedol benodol o'r fath, cydnabwyd pwysigrwydd cynnwys y gymuned a dulliau ataliol.

- A oes grwpiau penodol yn y sir y dylid rhoi blaenoriaeth iddynt ar gyfer ymyrraeth gynnar oherwydd eu bod mewn mwy o berygl, yn benodol ffermwyr a chymunedau gwledig, lle y gwyddom bod cyfraddau hunanladdiad yn sylweddol uwch?*

Mae'r gymuned ffermio yn faes allweddol o bryder. Yn flaenorol, cynhaliodd Mind Brosiect Cymorth Gwledig a oedd yn cynnwys allgymorth mewn marchnadoedd da byw ac adeiladu perthnasoedd cryf â ffermwyr, gan gydnabod bod problemau ieched meddwl mewn ffermio yn aml yn gudd ac yn anodd eu datrys oherwydd natur bywyd gwledig. Daeth y prosiect hwnnw i ben oherwydd colli cyllid, ond mae un gweithiwr cymorth gwledig yn dal i gynnal presenoldeb mewn marchnadoedd da byw ac yn gweithio ochr yn ochr â sefydliadau eraill. Mae Mind yn parhau i fod yn awyddus i adfywio'r prosiect ac yn gwneud cais am gyllid yn rheolaidd i wneud hynny.

- *A oes mwy y gellir ei wneud i gefnogi pobl ifanc ac ymyrryd yn gynharach, o ystyried yr heriau ieched meddwl cynyddol ymhlith myfyrwyr ac oedolion ifanc, a'r ffaith bod llawer o unigolion yn cyflwyno mewn argyfwng cyn gynted ag y maent yn cyrraedd oedolaeth?*

Ar hyn o bryd, mae Mind Sir Fynwy ond yn gweithio gydag oedolion 18 oed ac mae'n gweld pobl yn cael eu hatgyfeirio fwyfwy yn syth ar ôl troi'n 18 oed sydd eisoes ar bwynt argyfwng. Mae hyn yn awgrymu bod cyfleoedd ar gyfer ymyrraeth gynharach wedi'u colli. Er nad oes prosiect ieuencid pwrpasol yn lleol ar hyn o bryd, mae Mind Casnewydd, gyda Mind Sir Fynwy wedi uno â hi yn ddiweddar, yn gweithredu rhaglenni lles a chwnsela ieuencid mewn ysgolion. Mae diddordeb mewn ymestyn darpariaeth debyg yn lleol, ond byddai hyn yn gofyn am gyllid ychwanegol.

- *Yn dilyn hunanladdiad, pa fathau o gefnogaeth ar ôl hunanladdiad sydd â'r effaith fwyaf o ran lleihau niwed seicolegol hirdymor i'r rhai yr effeithir arnynt, gan gynnwys teuluoedd, ffrindiau, tystion, ymatebwyr brys, a gweithwyr proffesiynol fel gyrwyr trên, a ble mae'r prif fylchau yn y ddarpariaeth bresennol?*

Mae pobl sy'n agos at rywun sydd wedi cymryd ei fywyd ei hun mewn mwy o berygl yn ystadegol eu hunain, er gwaethaf rhagdybiaethau cyffredin i'r gwrthwyneb. Er bod gwasanaethau cymorth yn bodoli i'r rhai yr effeithir arnynt gan hunanladdiad, mae her sylweddol yn gorwedd mewn sicrhau bod pobl yn cael mynediad at y cymorth hwnnw ar yr amser iawn. Mae asiantaethau penodol yn darparu cefnogaeth ar ôl galar yn dilyn marwolaethau annisgwyl. Nodwyd gwelliannau diweddar hefyd yn y ffordd y mae'r heddlu'n hysbysu teuluoedd, gyda hyfforddiant gorfodol wedi'i gyflwyno i wella sensitifrwydd a chefnogaeth ar y pwynt cyswllt cyntaf.

- *O ystyried adnoddau cyfyngedig ac amseroedd aros hir ar gyfer gwasanaethau clinigol, sut y gellir cryfhau ffurfiau cymorth cost isel, cyflym a chydlynol - fel cyswllt cynnar, canllawiau clir ar alar ar ôl hunanladdiad, ac un pwynt cydlynu - i atal niwed tymor hwy?*

Gall ymatebion amserol, cydlynol fod yn arbennig o effeithiol, yn enwedig yn y cyfnod yn syth ar ôl marwolaeth. Mae sefydliadau gwirfoddol a thrydydd sector yn chwarae rhan bwysig wrth lenwi bylchau lle mae gwasanaethau statudol wedi'u gorbwyso. Fodd bynnag, mae amseroedd aros – yn enwedig i blant a phobl ifanc – yn parhau i fod yn bryder difrifol. Rhoddwyd enghraifft o berson ifanc yn dod o hyd i riant ar ôl hunanladdiad ac yn gorfod aros cyfnod hir am gwnsela, gan dynnu sylw at oedi gwasanaeth a'r angen am ddewisiadau eraill fel mentora neu gymorth mwy anffurfiol, a allai fod yn fwy priodol ac yn llai bygythiol na chwnsela ffurfiol.

- *Ble gellir sicrhau'r budd mwyaf trwy wneud defnydd gwell o adnoddau presennol, gan gynnwys grwpiau cymunedol, ffydd a gwirfoddol, a sut y gellir cydlynu'r rhain yn well â gwasanaethau clinigol i gefnogi pobl ar ôl hunanladdiad?*

Gall cymorth cymunedol a bugeiliol ychwanegu gwerth sylweddol, yn enwedig trwy "eistedd ochr yn ochr" ag unigolion a theuluoedd mewn trallod. Mae grwpiau cymunedol a ffydd eisoes yn darparu cymorth cynnar anffurfiol ond ystyrlon a gallant helpu i leihau unigedd. Mae gwell cydlynu rhwng gwasanaethau clinigol, sefydliadau gwirfoddol a chymorth cymunedol yn hanfodol, gan sicrhau bod pobl yn cael eu cefnogi'n gyson yn hytrach na chael eu trosglwyddo rhwng gwasanaethau yn ystod cyfnodau o fregusrwydd aciwt.

- *Os oes gan Mind brosiectau penodol sydd angen cymorth ariannol, a fyddai'n ddefnyddiol cysylltu â chynghorau tref a chymuned gyda chynnig ariannu clir, gan gynnwys y posibilrwydd o wneud cais am gronfeydd wrth gefn wedi'u clustnodi?*

Ydym, rydym yn croesawu'r dull hwnnw. Mae cael prosiectau wedi'u diffinio'n glir gydag anghenion ariannu wedi'u nodi yn ei gwneud hi'n llawer haws cael sgysiau adeiladol gyda chynghorau tref a chymuned. Os yw cynigion yn benodol ac wedi'u cwmpasu'n dda, mae mwy o botensial i gynghorau ystyried eu cefnogi, gan gynnwys trwy gronfeydd wrth gefn wedi'u clustnodi lle mae'r rheini ar gael.

- *Sut mae pobl mewn argyfwng yn cael eu cefnogi os na allant gyrraedd gwasanaethau iechyd meddwl statudol, ac a ydynt yn cael eu cyfeirio'n glir at ddewisiadau eraill fel y Samariaid fel nad ydynt yn teimlo eu bod wedi'u gadael?*

Rydym yn gweld gwelliannau, gyda mwy o alwadau i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol bellach yn cael eu hateb yn uniongyrchol yn hytrach na'u dargyfeirio i neges llais. Rydym hefyd yn darparu cardiau cynllun diogelwch bach i gleientiaid sy'n rhestru strategaethau ymdopi ymarferol ochr yn ochr â rhifau cyswllt argyfwng allweddol, gan gynnwys y Samariaid a llinellau cymorth eraill. Mae hyn yn golygu bod manylion cymorth ar gael yn rhwydd i bobl ac nad oes rhaid iddynt chwilio am gymorth tra byddant mewn trallod.

- *Beth arall y gellir ei wneud i sicrhau bod cymorth ar gael i bobl sy'n cael trafferth gyda gwasanaethau dros y ffôn, yn enwedig pan fo amseroedd aros 111 yn hir a bod angen sicrwydd wyneb yn wyneb o bosibl?*

Rydym yn cydnabod bod gwasanaethau ffôn yn gweithio'n dda i rai pobl ond nid i bawb. Mae sefyllfaoedd lle mae unigolion mewn argyfwng iechyd meddwl difrifol wedi aros amser hir ar 111 neu wedi cael eu datgysylltu, sy'n anodd iawn i rywun sy'n teimlo'n hunanladdol. Rydym yn codi'r pryderon hyn gyda'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ac yn parhau i chwilio am ymatebion amgen, yn enwedig i'r rhai sydd angen sicrwydd personol i deimlo'n ddiogel.

- *A oes mwy y gellir ei wneud i gryfhau cefnogaeth i blant a phobl ifanc, gan gynnwys gwasanaethau profedigaeth fel Cruse, hyfforddiant staff mewn ysgolion, neu ddulliau tebyg i Nightline ar gyfer grwpiau oedran iau?*

Rydym yn cydnabod gwerth y dulliau hyn. Defnyddir gwasanaethau testun yn helaeth gan bobl iau, sy'n aml yn ei chael hi'n haws cyfathrebu'n ysgrifenedig yn hytrach na siarad, yn enwedig pan fyddant mewn trallod. Mae cynyddu ymwybyddiaeth a mynediad at y gwasanaethau hyn yn ffordd ymarferol o wella cefnogaeth i bobl ifanc.

- *Pa gefnogaeth tymor hwy sydd ar gael i bobl yr effeithir arnynt gan ddigwyddiadau trawmatig fel llifogydd, lle gall unigolion fod yn dal i brofi trallod ymhell ar ôl y digwyddiad uniongyrchol?*

Rydym yn cydnabod y gall effaith emosiynol llifogydd fod yn hirhoedlog a bod llawer o bobl yn parhau i fod wedi'u trawmateiddio ymhell y tu hwnt i'r cyfnod ymateb cychwynnol. Mae

ymgysylltu parhaus, allgymorth, a mynediad at gymorth iechyd meddwl a lles yn bwysig i helpu pobl i symud ymlaen o'r argyfwng uniongyrchol a'r effeithiau emosiynol tymor hwy.

- *Pan fyddaf yn cyfeirio at bobl yn cael eu cyfeirio at 111 am gymorth iechyd meddwl, a ydw i'n gywir bod hyn yn golygu defnyddio opsiwn 2 111, ac a gaf i egluro pa mor effeithiol yw'r gwasanaeth hwn yn ymarferol?*

Ydw, rwy'n cyfeirio at opsiwn 2 111. I'r rhan fwyaf o bobl, mae hwn yn wasanaeth effeithiol a gwerthfawr sy'n darparu cyngor, yn trefnu asesiadau lle bo'n briodol, ac yn cynnig awgrymiadau ymarferol nad yw pobl efallai wedi'u hystyried. Fodd bynnag, mae yna achlysuron lle nad yw'r gwasanaeth yn gweithio'n dda, yn enwedig pan fydd unigolion yn profi amseroedd aros hir neu wedi'u datgysylltu, a all fod yn anodd iawn i rywun sydd eisoes mewn argyfwng iechyd meddwl.

- *Beth sy'n digwydd mewn sefyllfaoedd lle mae rhywun yn cyflwyno mewn argyfwng aciwt, yn cael gwybod i beidio â mynychu Adran Damweiniau ac Achosion Brys, ac yna'n methu â chyrraedd 'Opsiwn 2' 111 mewn modd amserol?*

Rydym wedi dod ar draws achosion lle mae unigolion sy'n teimlo'n methu â chadw eu hunain yn ddiogel wedi cael cyngor i gysylltu â 111 Opsiwn 2 ac yna wedi gorfod aros am hyd at 40 munud neu wedi cael eu torri i ffwrdd. Yn y sefyllfaoedd hynny, nid yw'r gwasanaeth yn effeithiol, yn enwedig i bobl sydd angen sicrwydd ar unwaith neu gyswllt wyneb yn wyneb yn hytrach na chymorth dros y ffôn. Mae hyn yn parhau i fod yn bryder sylweddol ac mae'n rhywbeth rwy'n parhau i'w godi trwy drafodaethau parhaus gyda'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

- *A yw difrifoldeb y sefyllfaoedd rydych chi'n eu disgrifio, a'r pwysau systemig ehangach, yn cael effaith ar lesiant a lefelau salwch eich staff eich hun?*

Ydy, mae'r gwaith hwn yn effeithio ar les staff. Er ein bod yn rheoli hyn trwy gydweithio'n agos, dadfrifio'n rheolaidd, a pheidio â gweithio ar ein pennau ein hunain, mae rhywfaint o salwch wedi digwydd oherwydd bod staff yn teimlo na ddylai fod mor anodd helpu pobl mewn argyfwng. Wedi dweud hynny, mae nifer y staff sydd yn aros gyda ni yn uchel, gyda sawl aelod tîm wedi bod yno am gyfnod hir, sy'n helpu i gynnal parhad i gleientiaid ac yn darparu rhwydwaith cymorth cryf o fewn y tîm.

- *A fu gwahaniaeth cadarnhaol ers recriwtio dwy Nyrs Seiciatrig Gymunedol ychwanegol o fewn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol?*

Ydym, rydym yn gweld gwahaniaeth cadarnhaol. Mae cyfathrebu wedi gwella, mae mwy o alwadau'n cael eu hateb, ac mae mwy o gapasiti i staff ymgysylltu â chleientiaid. Er bod y system yn parhau i fod dan bwysau, mae ychwanegu'r ddau CPN newydd wedi helpu i leddfu rhai o'r anawsterau uniongyrchol ac wedi gwella ymatebolrwydd yn gyffredinol.

- *Tynnodd y Cynghorydd Bond sylw at y ffaith bod amrywiaeth o gymorth iechyd meddwl cymunedol eisoes ar gael, gan gynnwys Clwb Dyn Andy yng Nghas-gwent a grwpiau ymwybyddiaeth ofalgar a lles a ddarperir trwy Together Works. Nododd fod ysgolion yn darparu cwnsela a chymorth, ond mai dim ond ar ôl i broblem gael ei nodi y gellir cael mynediad at rai ymyriadau, fel ELSA. Mynegodd obaith y gallai ffocws cryfach ar ddysgu cymdeithasol ac emosiynol i bob disgybl helpu i fynd i'r afael â phroblemau'n gynharach a gwella canlyniadau yn y tymor hwy, a daeth i ben trwy ddiolch i Megan a'i chydweithwyr am eu gwaith.*
- *Gwnaeth y Cynghorydd Thomas sylwadau ar y pwysau iechyd meddwl cynyddol y mae pobl ifanc a myfyrwyr yn eu hwynebu. Gan dynnu ar ei gefndir mewn addysgu ac*

*addysg, tynnodd sylw at effaith gyfunol llencyndod, pwysau arholiadau, cyfryngau cymdeithasol, perthnasoedd â chyfoedion, a'r pwyslais cynyddol ar berfformiad a chanlyniadau. Mynegodd bryder bod y pwysau hyn yn fwy nag yn y gorffennol a chwestiynodd a oes digon o adnoddau ar gael i gefnogi pobl ifanc trwy'r heriau hyn.*

Rydym yn gweld y pwysau hyn yn gynyddol yn ein gwaith. Mae pobl ifanc yn delio nid yn unig â disgwyliadau academiaidd, arholiadau, a phwysau gan gyfoedion, ond hefyd â dod i gysylltiad cyson â chyfryngau cymdeithasol a materion gwleidyddol a byd-eang ehangach sy'n anodd dianc rhagddynt. Ochr yn ochr â'r pwysau mewnol i lwyddo, mae ymdeimlad cynyddol o bryder ynghylch cyflwr y byd, a all deimlo'n llethol. Credwn ei bod yn bwysig bod gan bobl ifanc fannau diogel lle gallant fynegi'r pryderon hyn heb gael eu diystyru na dweud wrthynt nad oes dim y gallant ei wneud. Rydym yn cydnabod ei bod yn ddilys iddynt deimlo'n bryderus, ac rydym yn gweld angen gwirioneddol am sicrwydd a chefnogaeth emosiynol briodol i'w helpu i reoli'r pwysau hyn.

- Esboniodd yr Aelod Cabinet, y Cynghorydd Chandler, fod ei sylwadau wedi'u rhoi o safbwynt cyngor a phartneriaeth ac y byddai ymatebion gweithredol manwl yn fwy priodol gan swyddogion a'r Bwrdd Iechyd. Pwysleisiodd fod cefnogaeth iechyd meddwl yn Sir Fynwy yn cael ei darparu trwy strwythurau partneriaeth, gan gynnwys Byrddau Partneriaeth Gwasanaeth Integredig a Rhwydweithiau Gofal Cymdogaeth, sy'n dwyn ynghyd y cyngor, gwasanaethau iechyd, a sefydliadau trydydd sector. Mae'r rhwydweithiau hyn yn canolbwyntio'n helaeth ar gyfeirio, cefnogaeth lles, a chysylltu pobl â darpariaeth gymunedol fel Mind, Men's Sheds, a gwasanaethau gwirfoddol eraill.*

Nodwyd, er bod ystod eang o weithgarwch eisoes yn digwydd, na fydd byth yn ddigonol ar ei ben ei hun a bod angen targedu cymorth iechyd meddwl yn well. Dadleuodd dros ffocws cliriach ar garfannau penodol yn hytrach na dull eang, un maint i bawb, yn enwedig yn ôl oedran a rhyw. Mewn perthynas â phobl ifanc, nododd fod Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc yn tueddu i ymgysylltu ag unigolion dim ond ar ôl iddynt gyrraedd pwynt argyfwng a bod ymyrraeth gynharach yn parhau i fod yn her fawr, yn bennaf oherwydd cyfyngiadau adnoddau.

Tynnodd y Cynghorydd Chandler sylw hefyd at grwpiau risg penodol, gan gynnwys menywod ôl-enedigol a dynion canol oed, a phwysleisiodd bwysigrwydd ymatebion cymunedol i ddynion, fel grwpiau cymorth cyfoedion, clybiau chwaraeon, a lleihau stigma ynghylch iechyd meddwl. Cododd bryderon ynghylch effaith materion cymdeithasol, gan gynnwys delwedd y corff, anhwylderau bwyta, gwrywdod gwenwynig, a cham-drin menywod, a'u heffeithiau ar bobl ifanc ac oedolion. Daeth i ben trwy bwysleisio bod cynnwys y gymuned, gweithio mewn partneriaeth, a thrafodaeth agored yn hanfodol i fynd i'r afael â heriau hunanladdiad ac iechyd meddwl, gan gydnabod y cyfyngiadau a osodir gan gapasiti ac adnoddau'r gwasanaeth presennol.

- A oes gennym ddigon o ddata yn lleol i ddeall achosion hunanladdiad, o ystyried bod tueddiadau cenedlaethol yn awgrymu anghydbwysedd sylweddol rhwng y rhywiau a phryder cynyddol ynghylch canlyniadau, ond mae'n ymddangos bod gwybodaeth leol yn gyfyngedig?*

Mae data ar lefel leol yn gyfyngedig ac nid yw bob amser yn dangos achos ac effaith yn glir. Er bod ystadegau cenedlaethol yn dangos bod tua dwy ran o dair o hunanladdiadau yn ddynion, mae'n anoddach dod i gasgliadau cadarn yn lleol oherwydd nad yw canlyniadau, llwybrau a ffactorau cyfrannol yn cael eu casglu na'u rhannu'n gyson. Mae'r diffyg data lleol manwl hwn yn ei gwneud hi'n anoddach dylunio ymatebion wedi'u targedu, sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

- A yw'r nifer uwch o achosion o hunanladdiad ymhlith dynion yn cael ei adlewyrchu'n lleol, a beth yw'r ffactorau allweddol sy'n gyrru hyn, yn enwedig mewn perthynas â*

*chwalfa deuluol, ansicrwydd tai, a chyfranogiad hirfaith mewn systemau fel llysoedd teulu?*

Yn lleol, mae llawer o ddynion sy'n cyflwyno gyda syniadau hunanladdol yn profi problemau cymhleth a chydgyssylltiedig, gan gynnwys gwahanu oddi wrth deulu, problemau tai, camddefnyddio sylweddau, a chyfnodau hir o straen sy'n gysylltiedig â phrosesau cyfreithiol neu statudol. Yn aml, nid yw'n glir a yw problemau iechyd meddwl yn arwain at chwalfa deuluol neu a yw gwahanu ac ynysu yn gwaethygu anawsterau iechyd meddwl, ond mae'r ffactorau hyn yn aml yn cydfodoli ac yn atgyfnerthu ei gilydd.

- A yw dynion yn cael eu dal rhwng disgwyliadau traddodiadol ynghylch darparu a chryfder emosiynol a disgwyliadau mwy modern i fod yn agored am eu hiechyd meddwl, ac a yw hyn yn creu rhwystr ychwanegol i geisio cymorth?*

Ydy, mae llawer o ddynion yn cael eu dal rhwng disgwyliadau cystadleuol. Mae yna ymdeimlad cryf o hyd i rai dynion fod yn rhaid iddynt fod yn ddarparwr, aros yn wydn, a pheidio â mynegi bregusrwydd, tra ar yr un pryd yn cael gwybod ei bod yn dderbyniol siarad am iechyd meddwl. Gall y gwrthdaro hwn ddigalonni ymgysylltu â gwasanaethau cymorth ac oedi ceisio cymorth nes bod unigolion yn cyrraedd pwynt argyfwng.

- A yw prosesau tai a'r ffordd y mae cymdeithasau tai yn gweithredu mewn perygl o waethygu problemau iechyd meddwl, yn enwedig lle mae achosion yn newid yn gyflym o ddull sy'n canolbwyntio ar bobl i ymateb anhyblyg, sy'n cael ei yrru gan brosesau?*

Mae perthnasoedd â chymdeithasau tai yn gadarnhaol ar y cyfan, ac mae ymgysylltiad da ar lefel swyddogion, yn enwedig lle mae unigolion yn hysbys i gefnogi gwasanaethau. Fodd bynnag, unwaith y bydd ymddygiad wedi'i gategoreiddio fel gwrthgymdeithasol, gall ymatebion ddod yn cael eu harwain yn drwm gan brosesau, gyda chwmpas cyfyngedig i ddeall pryderon iechyd meddwl sylfaenol. Mae ystod ar gyfer hyfforddiant mwy arbenigol sy'n canolbwyntio ar iechyd meddwl o fewn gwasanaethau tai i sicrhau bod ymatebion yn parhau i fod yn gymesur ac yn ataliol.

- A oes lle i gryfhau cydweithio ymhellach â darparwyr tai fel bod arwyddion rhybuddio cynnar yn cael eu gweithredu cyn i sefyllfaoedd waethygu i argyfwng neu ddigartrefedd?*

dy, gall cydweithio agosach a dealltwriaeth ar y cyd helpu i atal problemau rhag gwaethygu. Pan fydd swyddogion tai yn cydnabod pryderon iechyd meddwl yn gynnar ac yn gweithio ochr yn ochr â gwasanaethau cymorth, mae canlyniadau'n well. Gall cryfhau hyfforddiant a chyfathrebu wella cysondeb a sicrhau bod problemau'n cael eu datrys cyn iddynt gyrraedd pwynt argyfwng.

### **Crynodeb y Cadeirydd:**

Diolchodd y pwyllgor i Megan a'i thîm am eu gwaith. Cytunodd y Pwyllgor i archwilio gyda Thîm Cyfathrebu'r Cyngor a allai'r wefan gyfeirio pobl at wasanaethau cymorth (**Cam Gweithredu**).

### **RHAN 2: Derbyn cyflwyniad gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (ABUHB) i roi'r wybodaeth ddiweddaraf am gynnydd.**

Rhoddodd Dr Emily Clark gyflwyniad, traddododd sylwadau agoriadol gyda Liz Andrew a Jackie Williams, cyn ateb cwestiynau'r aelodau gyda Megan Escott:

### **Cwestiynau gan Aelodau:**

- A oes gennym ddata lleol digonol ac ystyrlon i ddeall tueddiadau hunanladdiad yn Sir Fynwy, yn enwedig achosion a gyrwyr, a pha mor hyderus allwn ni fod mewn cymariaethau rhwng ardaloedd?*

Mae data lleol yn gyfyngedig o ran dangos perthnasoedd achos ac effaith clir. Mae llawer o'r data gwyliadwriaeth hunanladdiad a amheuir mewn amser real yn dros dro a gall oramcangyfrif ffigurau terfynol, tra bod data Swyddfa Ystadegau Gwladol wedi'i gadarnhau yn cyrraedd gydag oedi sylweddol. Mae hunanladdiad yn parhau i fod yn ddigwyddiad cymharol brin, sy'n golygu y gall newidiadau bach mewn niferoedd greu gwahaniaethau mawr mewn cyfraddau. Ar hyn o bryd, mae ffigurau Sir Fynwy yn dod o fewn amrywiad ystadegol arferol, ac mae angen monitro parhaus yn hytrach na chasgliadau cadarn.

- Os yw Sir Fynwy yn ymddangos yn gymharol uchel mewn cyfraddau pennawd o'i gymharu â lleoedd fel Casnewydd, pam nad yw ymyriadau peilot yn cael eu targedu yno yn gyntaf?*

Nid yw'r gwasanaeth atal hunanladdiad y cyfeirir ato wedi'i lansio eto ac mae'n cael ei gyflwyno ar sail Gwent gyfan yn hytrach na'i dargedu at un awdurdod lleol. Mae'r cynllun peilot wedi'i gynllunio i weithredu ar draws ardal gyfan y bwrdd iechyd fel bod mynediad yn gyson a gellir rhannu dysgu, yn hytrach na chanolbwyntio adnoddau mewn un ardal yn seiliedig ar ffigurau gwyliadwriaeth cynnar.

- A yw'r patrymau cenedlaethol sy'n dangos cyfraddau hunanladdiad uwch ymhlith dynion yn cael eu hadlewyrchu'n lleol, a pha ffactorau sy'n ymddangos yn cyfrannu at hyn?*

Yn aml, mae dynion sy'n cyflwyno'n lleol gyda syniadau hunanladdol yn wynebu pwysau lluosog, sy'n gorgyffwrdd fel chwalfa deuluol, ansicrwydd tai, camddefnyddio sylweddau, unigedd, a straen hirfaith sy'n gysylltiedig â systemau cyfreithiol neu statudol. Yn aml, mae'n anodd gwahanu achos oddi wrth ganlyniad, gan fod problemau iechyd meddwl a phroblemau cymdeithasol yn aml yn atgyfnerthu ei gilydd. Mae'r patrymau cymhleth hyn yn cyd-fynd ag arsylwadau cenedlaethol, hyd yn oed os yw'n anodd mesur achosiaeth leol fanwl gywir.

- Sut mae pobl sydd wedi'u hallgáu'n ddigidol, yn enwedig trigolion hŷn neu'r rhai sydd â mynediad cyfyngedig at dechnoleg, yn gallu cael mynediad at gymorth iechyd meddwl ac atal hunanladdiad pan ddarperir cymaint o wybodaeth ar-lein trwy lwyfannau fel gwefan Melo?*

Mae allgáu digidol yn cael ei gydnabod fel problem wirioneddol. Gellir argraffu a rhannu'r holl gynnwys ar wefan Melo ar ffurf bapur, ac anogir partneriaid i wneud hyn trwy wasanaethau rheng flaen fel meddygfeydd teulu a lleoliadau cymunedol. Defnyddir llyfrgelloedd hefyd trwy gynlluniau cenedlaethol fel Reading Well. Mae hyfforddiant a chymorth ar gael wyneb yn wyneb yn ogystal ag ar-lein, ac mae ymdrechion yn parhau i sicrhau bod gwybodaeth yn hygyrch i bobl na allant ddefnyddio gwasanaethau digidol.

- A oes cymorth ymarferol ychwanegol ar gael i helpu pobl sydd wedi'u heithrio'n ddigidol i ymgysylltu â gwasanaethau, er enghraifft trwy ddyfeisiau, darparu data, neu gymorth technegol?*

Mae cymorth ychwanegol ar gael ar lefelau uwch o angen. Defnyddir cynlluniau benthyg dyfeisiau, darparu data, a sesiynau cymorth technegol i helpu pobl i gael mynediad at therapi neu gymorth ar-lein lle byddai rhwystrau digidol fel arall yn atal ymgysylltu, yn enwedig i'r rhai

sy'n byw mewn ardaloedd gwledig, yn profi tlodi, neu'n methu mynychu gwasanaethau yn bersonol.

- *A oes tueddiadau neu faterion penodol yn dod i'r amlwg yn Sir Fynwy y dylai Cynghorwyr fod yn ymwybodol ohonynt wrth ymgysylltu â thrigolion, yn enwedig wrth gynnal gwaith o ddrws i ddrws?*

Mae hunanladdiad yn parhau i fod yn ddigwyddiad cymharol brin ac mae angen bod yn ofalus wrth ddehongli setiau data lleol bach, gan y gall newidiadau rhifiadol bach ymddangos yn arwyddocaol. Ar hyn o bryd, mae ffigurau Sir Fynwy yn dod o fewn yr amrywiad ystadegol disgwylidig. Mae'r timau Bwrdd Iechyd ac Iechyd y Cyhoedd yn parhau i fonitro data yn agos ac adolygu deallusrwydd gyda phartneriaid, yn hytrach na dod i gasgliadau cadarn o dueddiadau tymor byr.

- *A oes gennym y cydbwysedd cywir rhwng gwasanaethau cymorth ar-lein ac wyneb yn wyneb, ac a ydym yn hyderus bod dibyniaeth gynyddol ar ddarpariaeth ddigidol yn briodol o ystyried pwysau adnoddau ac anghenion pobl sy'n profi trallod meddwl?*

Mae gwasanaethau wedi'u cynllunio i ganolbwyntio ar y person ac fe'u cynigir ar-lein ac wyneb yn wyneb lle bynnag y bo modd. Mae dewis y claf yn ganolog, yn enwedig o fewn gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol, ac mae pobl yn gallu dewis sut maen nhw'n ymgysylltu. Er bod darpariaeth ar-lein wedi ehangu'n sylweddol ac yn aml yn cael ei ffafrio oherwydd ei bod yn gyflymach ac yn haws cael mynediad iddi, mae cymorth wyneb yn wyneb yn parhau i fod ar gael ac yn cael ei annog yn weithredol lle mae'n fwy priodol neu fuddiol.

- *A yw gwasanaethau wyneb yn wyneb mewn perygl o gael eu gorlethu gan ddarpariaeth ar-lein oherwydd bod opsiynau ar-lein yn haws i'w darparu a'u llenwi'n gyflymach?*

Mae gwasanaethau ar-lein yn aml yn fwy poblogaidd ac yn llenwi'n gyflymach, yn bennaf oherwydd eu bod yn cael gwared ar rwystrau teithio ac amser. Fodd bynnag, mae cydnabyddiaeth bod darpariaeth wyneb yn wyneb yn cynnig gwerth ychwanegol, yn enwedig ar gyfer trafodaeth ddyfnach ac adeiladu perthnasoedd. Mae ymdrechion yn parhau i sicrhau bod hyfforddiant a chymorth wyneb yn wyneb yn parhau i fod ar gael, yn enwedig i staff rheng flaen ac unigolion â lefelau uwch o angen.

- *Pa mor effeithiol yw hyfforddiant a chymorth ar-lein o'i gymharu ag ymgysylltu wyneb yn wyneb, ac a yw pobl yn derbyn digon o fudd o fformatau digidol yn unig?*

Defnyddir hyfforddiant a chymorth ar-lein yn helaeth ac maent yn effeithiol i lawer o bobl, yn enwedig ers y newid a ddilynodd Covid 19. Fodd bynnag, mae ymgysylltu wyneb yn wyneb yn aml yn fwy effeithiol ar gyfer materion sensitif neu gymhleth. Am y rheswm hwnnw, mae hyfforddiant a gwasanaethau yn parhau i gael eu cynnig yn y ddau fformat, gydag anogaeth i gymryd rhan wyneb yn wyneb lle bo'n briodol, yn hytrach na dibynnu'n llwyr ar ddarpariaeth ddigidol.

- *A ellir darparu eglurder ychwanegol ar sut mae adnoddau fel y Padlet a llwyfan Melo yn cael eu defnyddio i gefnogi gweithwyr proffesiynol a chymunedau?*

Mae'r Padlet yn gweithredu fel canolfan wybodaeth a rennir ar gyfer gweithwyr proffesiynol ac mae'n cynnwys data, adnoddau hyfforddi, diweddariadau gwasanaeth, a gwybodaeth atal hunanladdiad. Mae Melo yn darparu adnoddau iechyd meddwl a lles cyhoeddus eang ac fe'i defnyddir yn helaeth gan y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol. Bwriedir i'r ddau offeryn ategu, yn hytrach na disodli, gwasanaethau uniongyrchol a chymorth wyneb yn wyneb.

- A yw recriwtio dwy Nyrs Seiciatrig Gymunedol ychwanegol wedi helpu i fynd i'r afael â'r problemau a adroddwyd yn flaenorol gyda galwadau ffôn heb eu hateb, negeseuon e-bost heb eu hateb, a diffyg cyfathrebu o ddesg ddyletswydd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol?*

Mae recriwtio Nyrsys Seiciatrig Gymunedol ychwanegol wedi helpu i wella capasiti, ond y prif broblem a nodwyd yn flaenorol oedd weithredol yn hytrach nag yn ymwneud â staffio yn unig. Mae problem gyda rhif cyswllt anghywir neu aneffeithiol wedi'i datrys, ac mae cyfathrebu wedi gwella o ganlyniad. Yn ogystal, rhoddir mwy o bwyslais bellach ar y gwasanaeth opsiwn 2 111, gan gynnwys ei ddefnydd gan weithwyr proffesiynol, i sicrhau bod gan bobl lwybr dibynadwy ac uniongyrchol at gymorth iechyd meddwl.

- O ystyried bod Sir Fynwy yn ymddangos yn uwch na rhai ardaloedd eraill yn y prif ddata cyfraddau hunanladdiad, a oes enghreifftiau o arfer gwahanol neu well mewn mannau fel Casnewydd a allai egluro'r amrywiad hwn?*

Dylid trin cymariaethau uniongyrchol rhwng ardaloedd yn ofalus. Mae hunanladdiad yn parhau i fod yn ddigwyddiad cymharol brin, a gall newidiadau rhifiadol bach gynhyrchu gwahaniaethau amlwg mawr mewn cyfraddau. Mae gwahanol ardaloedd hefyd yn wynebu gwahanol bwysau cymdeithasol a nodweddion poblogaeth, sy'n llunio sut mae gwasanaethau'n cael eu cynllunio a'u comisiynu. Mae gan Gasnewydd, er enghraifft, broffil demograffig gwahanol a threfniadau partneriaeth gwahanol, sy'n dylanwadu ar sut mae adnoddau'n cael eu targedu. Nid oes un model wedi'i nodi'n glir fel un "gwell", ond mae dysgu'n cael ei rannu ar draws ôl-troed y Bwrdd Iechyd.

- Fel aelodau etholedig sy'n gweithio o fewn cymunedau, pa gamau ymarferol y gall cynghorwyr eu cymryd i helpu i leihau risg a chefnogi pobl a allai fod yn cael trafferth gydag iechyd meddwl neu ofid hunanladdol?*

Gall cynghorwyr chwarae rhan bwysig trwy helpu i leihau stigma, gwrando'n dosturiol, ac annog pobl i geisio cymorth. Gall bod yn hawdd mynd atynt, cyfeirio trigolion at wasanaethau priodol, ac atgyfnerthu negeseuon bod cymorth ar gael helpu i dorri ar draws eiliadau o argyfwng. Gall ymyrraeth garedig ac amserol gan ffigurau cymunedol dibynadwy wneud gwahaniaeth sylweddol, yn enwedig pan fydd rhywun yn teimlo'n ynysig neu wedi'i orlethu.

- A all sefydliadau trydydd sector fel Mind gyfeirio'n uniongyrchol at Wasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol, neu gyfrannu'n ffurfiol at atgyfeiriadau, o ystyried eu bod yn aml yn dal gwybodaeth gefndir fanwl am unigolion ac wedi sefydlu perthnasoedd â nhw?*

Mae timau iechyd meddwl yn symud tuag at fodel mynediad mwy agored a symlach, gan gynnwys defnyddio'r un pwynt mynediad drwy opsiwn 111 2. Mewn egwyddor, gellir derbyn atgyfeiriadau o ystod eang o ffynonellau, nid meddygon teulu yn unig. Fodd bynnag, gall sut mae asiantaethau'r trydydd sector yn cyfrannu at atgyfeiriadau amrywio yn ymarferol, ac mae hyn yn gysylltiedig â sut mae rhyngwynebau rhwng gwasanaethau'n gweithredu'n lleol. Cytunwyd y byddai Mind a BIPAB yn dilyn y mater penodol hwn y tu allan i'r cyfarfod i egluro llwybrau atgyfeirio a sicrhau bod y wybodaeth a gedwir gan bartneriaid trydydd sector dibynadwy yn cael ei defnyddio'n effeithiol.

- Pwysleisiodd Megan fod gan weithwyr y trydydd sector yn aml lawer mwy o wybodaeth gyd-destunol a hanesyddol am unigolion nag a gesglir mewn atgyfeiriadau byr neu finimalaidd, a gallai gallu trosglwyddo'r wybodaeth hon yn ystyrion wella asesu a chanlyniadau.*

Cydnabuwyd y pwynt hwn, gyda chydabyddiaeth bod canlyniadau da yn dibynnu ar rannu gwybodaeth effeithiol a chyfathrebu clir rhwng gwasanaethau. Nodwyd gwella rhyngwynebau rhwng gwasanaethau statudol a thrydydd sector, gan gynnwys sut mae atgyfeiriadau'n cael eu trin a'u hategu â manylion cyd-destunol, fel maes pwysig ar gyfer gwaith parhaus.

### **Crynodeb y Cadeirydd:**

Diolchodd y Cadeirydd i gynrychiolwyr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a'r tîm Iechyd Cyhoeddus am eu cyflwyniad manwl a llawn gwybodaeth, gan gydnabod cymhlethdod a sensitifrwydd y materion a drafodwyd. Nododd fod y sesiwn wedi tynnu sylw at raddfa'r heriau iechyd meddwl ac atal hunanladdiad a'r swm sylweddol o waith partneriaeth sydd eisoes ar y gweill ledled Gwent.

Pwysleisiodd bwysigrwydd gwell gwelededd a dealltwriaeth o ddata, yn enwedig ar lefel leol, gan gydnabod y cyfyngiadau sydd ynghlwm wrth ystadegau hunanladdiad a'r angen am ofal wrth ddehongli niferoedd bach. Pwysleisiodd y Cadeirydd y dylai craffu barhau i ganolbwyntio ar ganlyniadau, atal, a thargedu adnoddau'n effeithiol yn hytrach na ffigurau pennawd yn unig.

Tanlinellodd y Cadeirydd werth dulliau cymunedol ac ataliol, gan gynnwys hyfforddiant, ymyrraeth gynnar, a chysylltiadau cryf rhwng gwasanaethau statudol, sefydliadau trydydd sector, ac awdurdodau lleol. Croesawodd ddatblygiad mentrau newydd, gan gynnwys y peilot atal hunanladdiad a llwybrau mynediad gwell fel opsiwn 111 2, gan egluro y byddai craffu parhaus ar hygyrchedd ac ymatebolrwydd gwasanaethau yn parhau i fod yn bwysig.

Daeth i ben drwy gadarnhau y byddai atal hunanladdiad ac iechyd meddwl yn parhau i fod yn faes blaenoriaeth i'r Pwyllgor yn ystod gweddill tymor y Cyngor, ac y byddai craffu pellach yn cynnwys ymgysylltu parhaus â'r Bwrdd Iechyd a gwasanaethau Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu. Daeth â'r eitem i ben yn ffurfiol drwy ddiolch i'r holl gyfranwyr am eu hagogredrwydd, eu proffesiynoldeb, a'u hymrwymiad i wella canlyniadau i drigolion. **Cam gweithredu:** gosod taflenni ym myrddau post yr Aelodau.

### **5. I dderbyn y cofnodion canlynol:**

#### **Pwyllgor Craffu Gwasanaethau Cyhoeddus dyddiedig 13eg Hydref 2025.**

Cytunwyd ar y cofnodion, cynigiwyd hwy gan y Cynghorydd Howells ac eiliwyd hwy gan y Cynghorydd Garratt.

#### **Pwyllgor Craffu Gwasanaethau Cyhoeddus dyddiedig 15fed Rhagfyr 2025.**

Cytunwyd ar y cofnodion, cynigiwyd hwy gan y Cynghorydd Howells ac eiliwyd hwy gan y Cynghorydd Garratt.

### **6. Blaenraglen Waith y Pwyllgor Craffu ar Wasanaethau Cyhoeddus.**

Hysbysodd y Rheolwr Craffu'r aelodau fod yn rhaid aildrefnu cyfarfod y Pwyllgor a drefnwyd ar gyfer 28 Ebrill. Roedd hyn oherwydd na allai'r eitem a gynlluniwyd ar gyfer y cyfarfod hwnnw, sef trafod diogelwch cymunedol, adnoddau'r heddlu, a materion craffu oedd heb eu datrys o fis Rhagfyr, fynd rhagddi fel y bwriadwyd. Cynghorodd y byddai'r cyfarfod hwn yn cael ei aildrefnu ar gyfer ar ôl yr etholiad, a byddai aelodau'n cael gwybod am ddyddiad newydd maes o law.

Cadarnhaodd y byddai'r cyfarfod nesaf a gynlluniwyd ar gyfer y dyddiadur bellach ar 8fed Mehefin, ac y byddai'r cyfarfod hwn yn canolbwyntio ar ddiweddariad gan y Prifffyrdd

Cenedlaethol, gyda Johnny Hill i fod i fynychu. Nododd fod y Pwyllgor fel arfer yn trefnu un eitem sylweddol ar yr agenda fesul cyfarfod, fel y dangoswyd gan y sesiwn gyfredol, er mwyn caniatáu digon o amser ar gyfer craffu manwl a thrafodaeth fanwl.

**7. Blaengynllunydd Gwaith y Cyngor a'r Cabinet.**

Cafwyd cais i graffu ar Adroddiad yr Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (**Cam gweithredu**: amserlennu hyn i aelodau dynnu sylw at unrhyw feysydd i'w craffu yn y dyfodol).

Asesiad Risg Strategol – i ni edrych ar hynny ar gyfer yr elfen Gwasanaethau Cyhoeddus? (**Cam gweithredu**: cael gwahoddiad i gyfarfod P&O arno a/neu i'r Ombwdsmon wahodd ar wahân ar ôl hynny)

**8. Cyfarfod Nesaf: Dydd Llun 8fed Mehefin 2026 am 10.00am.**

Dydd Llun 8fed Mehefin 2026 am 10.00am.