

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy



Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

RHIF YMCHWIL GYMDEITHASOL:  
22/2016

DYDDIAD CYHOEDDI:  
23/03/2016

# Gwerthusiad o Gynllun Tai Gwasgaredig Bro Morgannwg

Adroddiad terfynol

Gwerthusiad o Gynllun Tai Gwasgaredig Bro Morgannwg  
Adroddiad terfynol

Heledd Jenkins, Llywodraeth Cymru

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Heledd Jenkins

Gwasanaethau Dadansoddi a Gwybodaeth

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

Ffôn:029 2082 6255

E-bost: [Heledd.Jenkins2@wales.gsi.gov.uk](mailto:Heledd.Jenkins2@wales.gsi.gov.uk)

## Tabl cynnwys

Geirfa .....	2
1. Cyflwyniad a chefnidir .....	3
2. Methodoleg a chyfyngiadau'r astudiaeth hon .....	9
3. Tarddiad Cynllun Tai Gwasgaredig Bro Morgannwg .....	18
4. Sut y mae'r Cynllun Tai Gwasgaredig yn gweithio? .....	23
5. Canfyddiadau (dadansoddi data'r cyfweiliadau).....	28
6. Argymhellion .....	58

## Rhestr o ffigurau

Ffigwr 1. Y cyfluniad Cyd-destun-Mecanweithiau-Canlyniadau (a addaswyd o Carnes Chichlowska et al., 2015).....	11
Ffigwr 2: Model Rhesymeg ar gyfer Cynllun Tai Gwasgaredig Bro Morgannwg .....	14
Ffigwr 3: Y broses DHS ar gyfer atgyfeirio ac asesu.....	24
Ffigwr 4. Y Seren Adfer Iechyd Meddwl yn dangos sut y mae'r siwrne wedi'i mapio ar y Seren .....	40
Ffigwr 5. Y pum maes ar yr 'ysgol newid' .....	41

## Geirfa

Acronym	Diffiniad
DHS	Cynllun Tai Gwasgaredig
ESVG	Bwrdd Gwasanaethau Effeithiol ar gyfer Grwpiau Agored i Niwed Llywodraeth Cymru

# 1. Cyflwyniad a chefnidir

## Cyflwyniad

- 1.1 Mae'r adroddiad hwn yn disgrifio canfyddiadau gwerthusiad o Gynllun Tai Gwasgaredig Bro Morgannwg i bobl gydag anghenion iechyd meddwl difrifol a pharhaus. Comisiynwyd y gwerthusiad byr o'r Cynllun Tai Gwasgaredig (DHS) gan Fwrdd Gwasanaethau Effeithiol ar gyfer Grwpiau Agored i Niwed Llywodraeth Cymru (ESVG<sup>1</sup>) oherwydd iddo gael ei adnabod fel prosiect sy'n gweithredu ar argymhelliad 4(b) yn adroddiad Llywodraeth Cymru ar 'Atal Drwy Ymyrryd yn Gynnar: Helpu pobl gyda phroblemau iechyd meddwl i ddod o hyd i gartref a'i gadw' (ESVG, 2014).

*"Argymhelliad 4(b): Dylid cael prosiect peilot i oleuo'r "swm atodol" a roddir i wasanaethau Cefnogi Pobl gan Fyrddau Iechyd Lleol. Cymeradwywn yn llwyr yr ychydig enghreifftiau hynny lle defnyddiwyd arian iechyd i dalu 'swm atodol' i wasanaethau cefnogi pobl. Awgrymwn fod Llywodraeth Cymru'n ystyried sefydlu cynllun peilot rhanbarthol i brofi pa mor ymarferol fyddai ymestyn y dull cydweithredol a chost-ffeithiol hwn. Lle nodwyd bod arferion caffael yn rhwystr, argymhellwn hefyd wneud mwy o ddefnydd o fframweithiau cydweithredu i gomisiynu'r gwasanaethau hyn."* (Llywodraeth Cymru, 2014)

- 1.2 Mae DHS Iechyd Meddwl Bro Morgannwg yn drefniant cydweithredol unigryw rhwng y Gwasanaethau Tai, Cymorth ac Iechyd Meddwl. Mae'n cynnwys grŵp amlasiantaethol sy'n gweithio i gytuno ar fodel gwasanaeth sy'n briodol i anghenion pobl gyda phroblemau iechyd meddwl ym Mro Morgannwg. Daethpwyd i gytundeb yn Awst 2013 a chafodd y cynllun presennol ei ailfodelu i gyflwyno cynllun tai â chymorth gwasgaredig ac integredig yn cynnwys Cymorth sy'n Gysylltiedig â Thai ac Adsefydlu Arbenigol gan Staff Nyrsio Cymwysedig a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Mae'r model cymorth cyfun hwn yn golygu bod gan ddefnyddwyr gwasanaeth gyda phroblemau iechyd meddwl eu tenantiaeth eu hunain gyda Chynllun Gofal a Thriniaeth cwbl integredig yn ei le. Aeth y prosiect yn fyw gyda'i denant cyntaf ym mis Mawrth 2014. Mae aelodaeth graidd y grŵp amlasiantaethol bellach wedi dod yn grŵp llywio'r prosiect gyda chynrychiolwyr o'r pedwar sefydliad sy'n chwarae rôl.

---

<sup>1</sup> Mae ESGV yn canolbwyntio ar ddatblygu ffyrdd newydd o ddarparu gwasanaethau cyhoeddus, sydd â'r potensial i wneud gwahaniaeth i fywydau pobl a hefyd yn gwneud defnydd gwell o arian cyhoeddus. Mae'n canolbwyntio'n benodol ar wasanaethau sy'n cefnogi'r bobl fwyaf agored i niwed yn ein cymdeithas ac yn ceisio sicrhau bod gwasanaethau cyhoeddus i'r grwpiau hyn yn fwy effeithiol ac effeithlon drwy adnabod, hyrwyddo a chefnogi datblygu dulliau cydweithredol llwyddiannus.

- 1.3 Comisiynwyd y Rhaglen Ymchwil Fewnol yn yr Is-adran Ymchwil Gymdeithasol a Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi i gyflawni'r gwerthusiad gan Lywodraeth Cymru. Cylch gwaith y rhaglen ymchwil fewnol yw darparu cymorth ymchwil ar draws meysydd polisi a datblygu a darparu prosiectau ymchwil bach eu maint. Mae'r adroddiad hwn yn rhoi cefndir a chyd-destun ar gyfer y cynllun DHS a chanlyniadau'r gwerthuso.

### **Cefndir**

- 1.4 Ym mis Tachwedd 2010 cyhoeddodd Swyddfa Archwilio Cymru (WAO) adroddiad ar wasanaethau tai i oedolion gydag anghenion iechyd meddwl. Nododd yr adroddiad fod salwch meddwl yn gyffredin ac yn anablu pobl. Aeth ymlaen i bwysleisio pa mor bwysig oedd mynediad at dai o ansawdd priodol a bod gwasanaethau cymorth a gofal cysylltiedig yn hanfodol i annibyniaeth pobl ac i gynhwysiant cymdeithasol. Nododd yr adroddiad hefyd fod diffyg tai diogel yn un o'r prif ffactorau sy'n gallu gwaethygu a pharhau allgau cymdeithasol ac ymddygiad diogel ac y gall fod yn sbardun i symud ymlaen at ofal a chymorth mwy sefydliadol eu natur. Daeth adroddiad y WAO i'r casgliad fod gwendidau yn y wybodaeth a ddefnyddir i gynllunio a chomisiynu gwasanaethau tai â chymorth ynghyd â diffyg effeithiolrwydd wrth gyd-gynllunio gwasanaethau tai a thai â chymorth. Un o ganfyddiadau'r astudiaeth oedd bod pobl agored i niwed gyda phroblemau iechyd meddwl yn cael trafferth cael gafael ar a chadw tai cymdeithasol a chasglodd na wyddys eto faint a pha mor eang yw'r trafferthion tai a brofir ganddynt (WAO, 2010).
- 1.5 Gall problemau iechyd meddwl ei gwneud yn llawer anoddach i bobl ddod o hyd i dai priodol. I rai gall cadw tenantiaeth fod yn broblem, yn enwedig pan fydd eu hiechyd yn dirywio (Swyddfa'r Cabinet 2010). Gall pobl gyda phroblemau iechyd meddwl gael trafferth hawlio budd-daliadau gan arwain at fynd i ddyled ac ôl-ddyledion rhent. Mae'n bosibl nad oes gan landlordiaid a darparwyr tai cymdeithasol ddim neu lawer o ymwybyddiaeth o gwbl o'r problemau sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl a gall hyn greu problemau gyda thenantiaethau (Caffel, 2013).
- 1.6 Mae pobl gyda salwch meddwl yn fwy tebygol o fyw mewn tŷ rhent nag o fod yn berchen ar dŷ, yn ddwywaith mor debygol o fod yn anhapus â'u tai na rhai heb broblemau iechyd meddwl a hefyd (Adran Iechyd, 2007) yn teimlo'n fwy ansicr ynghylch pa mor hir y medrant aros yn eu cartref eu hunain (Swyddfa'r Cabinet, 2010). Mae problemau tai'n aml yn rheswm dros dderbyn neu aildderbyn pobl i ofal iechyd meddwl fel cleifion mewnol (Adran Iechyd, 2007). Mae diffyg llety priodol yn

un o'r prif resymau dros yr oedi gyda rhyddhau pobl yn ôl i'r gymuned (Johnson & Griffiths, 2006). Er mwyn rheoli a gwella'r sefyllfa rhaid cael ymateb integredig ar draws y gwasanaethau iechyd, tai, gofal cymdeithasol a phartneriaid eraill (Caffel, 2013). Gall integreiddio arwain at wasanaethau mwy effeithiol ac effeithlon sy'n seiliedig ar anghenion yr unigolyn. Y prif bwrpas gyda darparu gofal integredig yw gwella ansawdd y gofal, gwella profiad y claf a gwneud y gofal yn fwy cost-effeithiol (Carnes Chichlowska et al., 2013).

1.7 Ym mis Ionawr 2015 sefydlwyd comisiwn gan y Coleg Brenhinol y Seiciatryddion i adolygu'r ddarpariaeth gofal aciwt i oedolion sy'n gleifion mewnol yn Lloegr.

Awgrymodd yr ymatebion i Alwad y Comisiwn am Dystiolaeth:

- Os caiff pobl eu derbyn am fwy o amser na'r hyn sy'n glinigol angenrheidiol medrant fynd yn sefydliadol ddibynnol, ei chael yn anoddach ailafael yn eu bywyd normal (gan gynnwys colli neu gael trafferth dod o hyd i waith, budd-daliadau a lle i fyw).
- Rhaid i'r adferiad a'r adsefydlu ddigwydd mor agos â phosibl i gartrefi pobl – er enghraifft, nid yw hyfforddi pobl mewn 'gweithgareddau bywyd beunyddiol' a hwythau mewn lleoliad aciwt i gleifion mewnol yn eu harfogi'n ddigonol i ddefnyddio'r sgiliau hyn yn y gymuned.
- Mae'r gost yn llawer uwch yn aml mewn ysbyty.

1.8 Clywodd y comisiynwyr hefyd fod nifer helaeth o gleifion yn cael eu derbyn oherwydd diffyg opsiynau eraill a bod llawer wedi profi oedi gyda chael eu rhyddhau. Cynhaliodd y Comisiwn arolwg ar draws Lloegr o'r ymgynghorwyr sy'n gyfrifol am wardiau aciwt i oedolion er mwyn deall y broblem yn well. Dangosodd yr arolwg y gellid bod wedi trin llawer o'r cleifion oedd yn derbyn triniaeth ar wardiau aciwt i oedolion yn rhywle arall, a bod trafferthion mawr gyda rhyddhau cleifion pan oeddent yn barod i adael. Y gwasanaethau eraill mwyaf cyffredin nad oeddent ar gael oedd tai argyfwng, gwasanaethau adsefydlu, gwasanaethau anhwylder personoliaeth, gwasanaethau dydd a gwasanaethau cyffredinol yn y gymuned.

1.9 Rhoddwyd amryw o wahanol resymau dros y lefelau hyn o oedi cyn rhyddhau, er bod diffyg tai addas (yn amrywio o dai awdurdod lleol i dai â chymorth) yn ymddangos i fod yn un o'r prif ffactorau. Y prif ffactorau oedd yn effeithio ar y pwysau ar welyau oedd argaeledd tai (39%) ac adnoddau / ansawdd y timau cymunedol (30%). Roedd cleifion yn aml yn cael eu rhoi mewn lleoliad gofal mwy

dwys a drud nag oedd angen. Dangosodd arolwg y Comisiwn o wardiau aciwt ba mor eithriadol bwysig oedd tai wrth ofalu am bobl gyda salwch meddwl.

- 1.10 Yn 2013 comisiynwyd prosiect gan y Bwrdd Gwasanaethau Effeithiol i Grwpiau Agored i Niwed (ESVG, Llywodraeth Cymru) i weld pa mor integredig oedd iechyd, tai, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector gyda ffocws ar sicrhau a chadw tai priodol ar gyfer grwpiau agored i niwed gyda phroblemau iechyd meddwl neu salwch meddwl. Nodau'r prosiect oedd:
- Ennill dealltwriaeth well o ymyriadau arfer da sy'n sicrhau effaith a chanlyniadau da i'r unigolion a'r gwasanaethau fel ei gilydd;
  - Adnabod y ffactorau allweddol mewn ymyriadau cymorth tai sy'n hybu parhad adferiad yr unigolyn er mwyn gallu byw'n llwyddiannus yn y gymuned;
  - Hyrwyddo a lledaenu arferion da a nodi unrhyw rwystrau i ddarparu.
- 1.11 Mae Rhaglen Lywodraethu Llywodraeth Cymru yn rhoi'r cyd-destun ar gyfer y gwaith hwn ac yn pwysleisio mai nod Llywodraeth Cymru yw sicrhau gwasanaethau person-ganolog integredig, cynaliadwy, diogel, effeithiol ac o ansawdd uchel sy'n adeiladu ar gryfderau pobl ac yn hybu eu lles. Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a 'Law yn Llaw at Iechyd Meddwl' yn canolbwyntio ar sut i wella bywydau pobl gyda phroblemau iechyd meddwl neu salwch meddwl gan gynnwys eu teuluoedd drwy ddefnyddio dull adferiad a galluogi. Mae 'Cartrefi i Gymru: Papur Gwyn ar gyfer Bywyd Gwell a Chymunedau Gwell' (Llywodraeth Cymru 2012) yn cydnabod pwysigrwydd cwrdd ag anghenion tai ac anghenion cymorth eraill pobl drwy integreiddio gwasanaethau cyhoeddus yn well a chael cysylltiadau gwell rhwng y gwasanaethau tai ac iechyd.
- "Mae gwasanaethau integredig yn arbennig o bwysig i unigolion a grwpiau dan anfantais, sy'n dioddef fwyaf os nad yw gwasanaethau'n gydgyssylltiedig. Am y rheswm hwn mae ein dull o ddiwygio gwasanaethau cyhoeddus yn canolbwyntio ar gydweithredu a dylunio gwasanaethau o gwmpas pobl nid sefydliadau."* (Cartrefi i Gymru, Llywodraeth Cymru, 2012)
- 1.12 Ail-lansiwyd y Safonau Iechyd a Digartrefedd yn 2013 i bwysleisio eto pa mor bwysig yw trefniadau cydweithredol. Mae Awdurdodau Lleol a'u partneriaid hefyd yn gweithio'n agosach gyda'i gilydd i gomisiynu gwasanaethau Cefnogi Pobl o gofio bod iechyd meddwl a lles yn nodweddion pwysig o'r rhain. Mae Deddf Tai (Cymru) 2014 yn pwysleisio atal digartrefedd a gwella gwasanaethau i rai sy'n mynd yn



ddigartref. Mae'r Ddeddf yn cydnabod bod angen blaenoriaethu cymorth i bobl gydag anabledd neu salwch a chryfhawyd hyn ymhellach gyda chyfeiriad penodol at iechyd meddwl yn y 'Safonau ar gyfer Gwella Iechyd a Lles Pobl Ddigartref a Grwpiau Agored i Niwed Penodol (Llywodraeth Cymru, 2013).

1.13 Roedd y Bwrdd ESG yn cydnabod y byddai profiadau ymarferwyr tai ac iechyd meddwl yn greiddiol i adnabod arferion da, beth sy'n gweithio, beth yw'r rhwystrau a sut i wella'r ffordd y gwneir pethau ymhellach. Cafodd holiadur arolwg byr ei gynhyrchu a'i ddosbarthu. Roedd y sefydliadau y cysylltwyd â hwynt yn cynnwys: yr un ar ddeg awdurdod lleol yng Nghymru sy'n parhau gyda swyddogaeth landlord, tri deg saith o gymdeithasau tai datblygu, saith bwrdd iechyd, dau ddeg dau o gomisiynwyr rhaglenni Cefnogi Pobl awdurdod lleol, a nifer fawr o ddarparwyr gwasanaethau Cefnogi Pobl. Dyma rai o brif ganfyddiadau'r adroddiad:

- Ar gyfer iechyd a thai, mae'n bwysig deall beth yw anghenion holistig pob unigolyn.
- Gallai cynlluniau gofal gofnodi bod yr anghenion llety wedi eu 'cwrdd' ond y realiti efallai yw bod pobl agored i niwed yn cael eu 'gwithio' i'r ddarpariaeth sydd ar gael oherwydd diffyg blaengynllunio ar gyfer anghenion llety pobl gyda phroblemau iechyd meddwl neu salwch meddwl.
- Mae gweithwyr iechyd yn teimlo bod darparwyr tai'n gyndyn o roi cartref i bobl gyda salwch meddwl.
- Mae gweithwyr tai'n teimlo bod eu cydweithwyr iechyd yn tynnu'n ôl ar ôl i dai gael eu dyrannu gan eu gadael heb ddim neu fawr ddim cymorth i reoli sefyllfa a allai arwain at ôl-ddyledion rhent, ymddygiad gwrthgymdeithasol, cwynion gan gymdogion a cholli tenantiaeth.
- Un o'r prif bethau oedd yn rhwystro swyddogion tai rhag atgyfeirio pobl at wasanaethau iechyd meddwl cymunedol oedd teimlo eu bod 'allan ohoni'n broffesiynol' o ran atgyfeirio at gymorth iechyd arbenigol a / neu wasanaethau iechyd sylfaenol, yn cynnwys gan Feddygon Teulu.
- Mae llety'n cael ei adnabod fel maes allweddol i gefnogi adferiad person o salwch meddwl. Mae cynllunio gofal a thriniaeth yn gydgyfrifoldeb gan y Byrddau Iechyd a'r Awdurdodau Lleol i asesu a chwrrd ag anghenion pobl gyda salwch meddwl difrifol. Gall y pwysau ariannol presennol ar y ddau fath o Awdurdod arwain at ddull unochrog o ariannu Cynlluniau Gofal a

Thriniaeth. Un enghraifft o hyn yw'r lleihad mewn pecynnau gofal wedi eu cyd-gomisiynu, gan gynnwys tai cymorth, y gellir eu trefnu rhwng awdurdodau i geisio cwrdd â'r anghenion lechyd a chymdeithasol cymhleth sydd gan bobl gyda salwch meddwl difrifol a pharhaus.

- Mae angen mwy o gydweithrediad rhwng awdurdodau i sicrhau bod lefel yr angen ym mhob ardal leol yn cael ei hadnabod yn briodol a, gyda'r ymrwymiad iawn o ran staff a chyllid i greu cyfleoedd i ddatblygu gwasanaethau ar y cyd ar draws lechyd, Tai a Gofal Cymdeithasol, i gwrdd ag anghenion lechyd a Gofal Cymdeithasol cymhleth pobl gyda Salwch Meddwl Difrifol a Pharhaus.

1.14 Yn unol â'r dystiolaeth ymchwil sydd ar gael, daw'r adroddiad i'r casgliad fod integreiddio a gweithio mewn partneriaeth a chynnwys ymyriadau tai yn medru gwneud gwahaniaeth gwirioneddol i fywydau pobl.

## 2. Methodoleg a chyfyngiadau'r astudiaeth hon

- 2.1 Penderfynwyd o'r cychwyn, am wahanol resymau, na fyddai gwerthusiad o effaith y Cynllun yn hyfyw. Yn hytrach penderfynwyd mabwysiadu dyluniad gwerthuso mwy pragmataidd a fyddai'n edrych ar weithrediad y cynllun a chysylltu hyn â'r canlyniadau oedd yn deillio ohono.
- 2.2 Roedd y gwerthusiad yn seiliedig ar theori a defnyddiodd fodel rhesymeg i ddisgrifio theori newid wedi'i ddatblygu ar y cyd â rhanddeiliaid allweddol y Cynllun. Defnyddiwyd methodoleg ansoddol i ddeall yn fanwl gywir sut y mae'r gwasanaeth yn gweithio. Casglwyd y data drwy gyfweiliadau lled-ffurfiol ag ymarferwyr a chleientiaid i ddisgrifio'r ymyriad ac asesu'r canlyniadau tymor byr ar gyfer y gwasanaeth a defnyddwyr y gwasanaeth. Dewiswyd cyfweiliadau lled-ffurfiol fel y fethodoleg fwyaf priodol ar gyfer casglu data cyfoethog oedd yn holi am farn, profiadau, credoau a chymhelliad y cyfranogwyr unigol. Roedd y cwestiynau lled-ffurfiol yn cynnwys cwestiynau allweddol fel y gallai'r cyfwelai drafod y meysydd a ddiffiniwyd yn y model rhesymeg ond gan roi cyfle hefyd i ddarganfod neu ymhelaethu ar wybodaeth oedd yn bwysig i'r cyfranogwyr ond na chafodd efallai ei hadnabod yn flaenorol wrth ddatblygu'r model rhesymeg. Casglwyd hefyd ddata cyfyngedig drwy'r offeryn iechyd meddwl Seren Adfer (Recovery STAR; gweler adran 5) a ddefnyddir gan ymarferwyr i fapio siwrne adferiad y claf ac i gynllunio eu hanghenion cymorth. Dyluniwyd y gwerthusiad:
- I edrych ar weithrediad y cynllun ac i asesu a yw'r prosiect yn gweithredu fel y disgrifiwyd gan y model rhesymeg.
  - I edrych ar i ba raddau y mae'r cynllun yn cyfrannu at y canlyniadau sydd mewn golwg yn y model rhesymeg.
  - I nodi pa wersi a ddysgwyd ar gyfer y cynllun a'r goblygiadau ar gyfer ei gynaliadwyedd a'i gyflwyno'n ehangach yn y dyfodol.
- 2.3 Datblygwyd y dull gwerthuso ar y cyd â Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro. Cynhaliwyd cyfweiliadau wyneb yn wyneb ag wyth allan o naw staff y GIG o'r tîm IRIS<sup>2</sup> (nid oedd un aelod o staff ar gael yn ystod y cyfnod gwaith maes), y tri aelod o staff o Gofal<sup>3</sup> sy'n cefnogi'r Cynllun Tai Gwasgaredig, a phedwar allan o'r chwe chleient ar y cynllun (penderfynodd ddau beidio â chymryd rhan). Holwyd pedwar rhanddeiliad

---

<sup>2</sup> IRIS – Gwasanaeth Adsefydlu ac Integreiddio Dwys, Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro.

<sup>3</sup> Gofal Cymru: elusen iechyd meddwl a lles flaenllaw.

allweddol o bob un o'r sefydliadau partner (Gofal, Awdurdod Lleol Bro Morgannwg, Cymdeithas Tai Newydd a Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro) dros y ffôn. Sefydlwyd grŵp ffocws i ddatblygu'r model rhesymeg ar gyfer y cynllun; yn mynychu'r grŵp oedd uwch-gynrychiolwyr o Awdurdod Lleol Bro Morgannwg, Cymdeithas Tai Newydd, Gofal, IRIS, Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro ac o Lywodraeth Cymru

2.4 Mae cyfyngiadau ar hyn o bryd i ddeall pa mor effeithiol yw'r cynllun:

- Cynllun peilot yw'r DHS, mae ei faint yn gyfyngedig ac ar hyn o bryd mae ganddo chwe chleient; gan hynny ac oherwydd natur unigryw iechyd meddwl yr unigolion byddai'n anodd iawn cyffredinoli ar sail y canfyddiadau cychwynnol.
- Mae'r DHS yn ei gamau ffurfiannol ac mae'n esblygu. Mae'r ymchwil yn darparu astudiaeth achos o'r ymyriad tra oedd hwnnw ar waith a bydd y gwerthusiad ei hun yn helpu i ddiwygio mwy ar y dull hwn.
- Oherwydd y cyfyngiadau ar adnoddau a data nid oedd yn hyfyw cyflawni gwerthusiad economaidd na dadansoddiad cost a budd.
- Ni ellir priodoli'r canlyniadau ar gyfer unigolion i'r ymyriad ei hun oherwydd ystod a chymhlethdod y ffactorau sy'n effeithio ar iechyd meddwl. I oresgyn hyn, byddai angen proses werthuso llawer mwy soffistigedig a hirfaith.

2.5 Defnyddiodd y gwerthusiad o'r DHS y 'Fframwaith Gwerthuso Gofal Integredig' (ICE-F) (Carnes-Chichlowska et al., 2015) a luniwyd yn ddiweddar. Datblygwyd y fframwaith i helpu darparwyr y gwasanaethau i ddylunio a gwerthuso'r gwasanaethau integredig er mwyn asesu eu heffaith. Comisiynwyd y Fframwaith ICE-F gan y Rhaglen ESGV sydd am weld y fframwaith yn cael ei fabwysiadu'n ehangach er mwyn gallu gwerthuso gwasanaethau'n drylwyr a chyson gan hefyd roi cyfrif am wahaniaethau lleol o ran dull, cyd-destun a mecanwaith. Mae'r fframwaith yn ganllaw i ddylanwadu ar y dull ac ni ddilynir ef yn gaeth. Mae datblygu'r gwerthusiad o'r DHS o fewn fframwaith o'r fath yn rhoi llwyfan i gyflawni gwerthusiadau mwy trylwyr ac ehangach o'r cynllun hwn a chynlluniau tebyg yn y dyfodol.

2.6 Gwerthusiad seiliedig ar theori yw sylfaen yr ICE-F, lle caiff tystiolaeth o wasanaeth a'i ddefnyddwyr ei hel i brofi theori rhesymeg ynghylch sut y dylai'r gwasanaeth weithio. Mae'r fframwaith yn ymgorffori elfennau o Werthusiad Realistig, a'r crybwylliad wrth wraidd hyn yw bod rhaglenni / ymyriadau cymdeithasol yn seiliedig ar dybiaethau dealedig a phenodol ynghylch sut y bydd rhaglenni (modelau

gwasanaeth) yn gweithio. Mae dulliau realistig yn cofleidio cymhlethdod y byd go iawn ac wedi'u dyfeisio i helpu i ateb 'beth sy'n gweithio, i bwy, ym mha amgylchiadau, ym mha gyswllt a sut'?

2.7 Blociau adeiladu cysyniadol y Gwerthusiad Realistig yw:

**Ffigwr 1. Y cyfluniad Cyd-destun-Mecanweithiau-Canlyniadau (a addaswyd o Carnes-Chichlowska et al., 2015)**

<b>Cyd-destun (Cy)</b>	Nodweddion yr amodau a'r amgylchedd gweithredol sy'n berthnasol i ba mor llwyddiannus yw'r mecanweithiau hynny i gwrdd â'r pwrpas sydd ganddynt mewn golwg (negyddol neu ffafriol).
<b>Mecanweithiau (Me)</b>	Y broses neu brosesau o sut y mae testunau / buddiolwyr rhaglen yn ymateb i'r adnoddau a'r cyfleoedd a ddarperir gan y rhaglen.
<b>Canlyniadau (Ca)</b>	Y canlyniadau bwriadus neu anfwriadol o weithredu rhaglen, sy'n gallu bod yn gymysg ac aml-haenog.

2.8 Modelau yw cyfluniadau Cyd-destun-Mecanweithiau-Canlyniadau (CyMeCa) sy'n dangos sut y credir bod rhaglenni'n cynhyrchu'r canlyniadau sydd mewn golwg ar eu cyfer (Pawson & Tilley, 2011). Mae cyfluniad CyMeCa y Fframwaith ICE-F yn briodol iawn ar gyfer gwerthuso'r DHS oherwydd:

- Mae cyd-destun y prosiect yn bwysig iawn i yrru'r canlyniadau ar gyfer unigolion a'r gwasanaeth ei hun ac i ddeall pam na fydd rhai canlyniadau efallai'n cael eu cyflawni.
- Mae angen deall yn iawn feganwaith y ffordd y mae'r prosiect yn gweithio os am ehangu'r cynllun a'i ailadrodd mewn ardaloedd neu leoliadau eraill.

2.9 Yng nghyd-destun gwerthuso cymorth tai ar gyfer pobl gyda phroblemau iechyd meddwl yn y DU ac yng ngwledydd ehangach yr Undeb Ewropeaidd, mae'r dystiolaeth yn eithaf gwan (Pleace & Wallace, 2011). Nid yw'r model DHS wedi'i ategu gan theorïau empirig o'r hyn sy'n gweithio ar sail gwerthusiad trylwyr; mae'n seiliedig ar dybiaethau dealedig ynghylch sut y dylai'r model gofal weithio a sut y dylai wella ar fodolau blaenorol. Pwrpas datblygu model rhesymeg gyda rhanddeiliaid allweddol oedd er mwyn cyfleu hyn yn benodol.

## Y fethodoleg ar gyfer gwerthuso'r Cynllun Tai Gwasgaredig o fewn ICE-F

2.10 Mae gan yr ICE-F dri cham, gyda nifer o is-gamau ym mhob cam. Mae hyn yn cynnig strwythur defnyddiol i gyflwyno methodoleg y gwerthusiad hwn.

### *Cam 1*

2.11 Mae'r cam cyntaf yn amlinellu'n glir beth oedd y gwasanaeth am ei gyflawni (y canlyniadau bwriedig) o ran y cyd-destun polisi cenedlaethol, ymrwymadau lleol i ddarparu gwasanaeth ac i'r defnyddwyr gwasanaeth eu hunain. Mae'r ICE-F yn disgrifio nifer o gamau a ddyfeisiwyd i greu gweledigaeth ar gyfer y model gwasanaeth a sicrhau dealltwriaeth gyson ohono, sut y mae'n gweithio a beth y mae am ei gyflawni. Yn eu hadroddiad 'Demonstrating the Effectiveness of Housing Support Services for People with Mental Health Problems: A Review', mae Pleace a Wallace (2011) yn pwysleisio'n barhaus pa mor bwysig yw sicrhau bod dealltwriaeth drylwyr o'r broses darparu gwasanaethau a'r canlyniadau sy'n deillio ohonynt. Os nad yw'r broses darparu gwasanaeth:

- yn cael ei ddeall yn iawn, ni fydd yn glir beth y mae'r gwasanaeth yn ei wneud i gyflawni canlyniadau cadarnhaol, neu beth y maent yn methu ei wneud os yw'r canlyniadau'n negyddol.
- yn cael ei mapio'n ddigon manwl a chywir, ni fydd yn glir faint yn union y mae'r gwasanaeth yn ei gostio, sy'n golygu na ellir asesu'r cost-effeithiolrwydd yn iawn.
- yn cael ei disgrifio a'i deall yn llwyr, yna ni ellir ailadrodd yr arferion da gyda darparu'r gwasanaeth yn iawn mewn ardaloedd eraill.

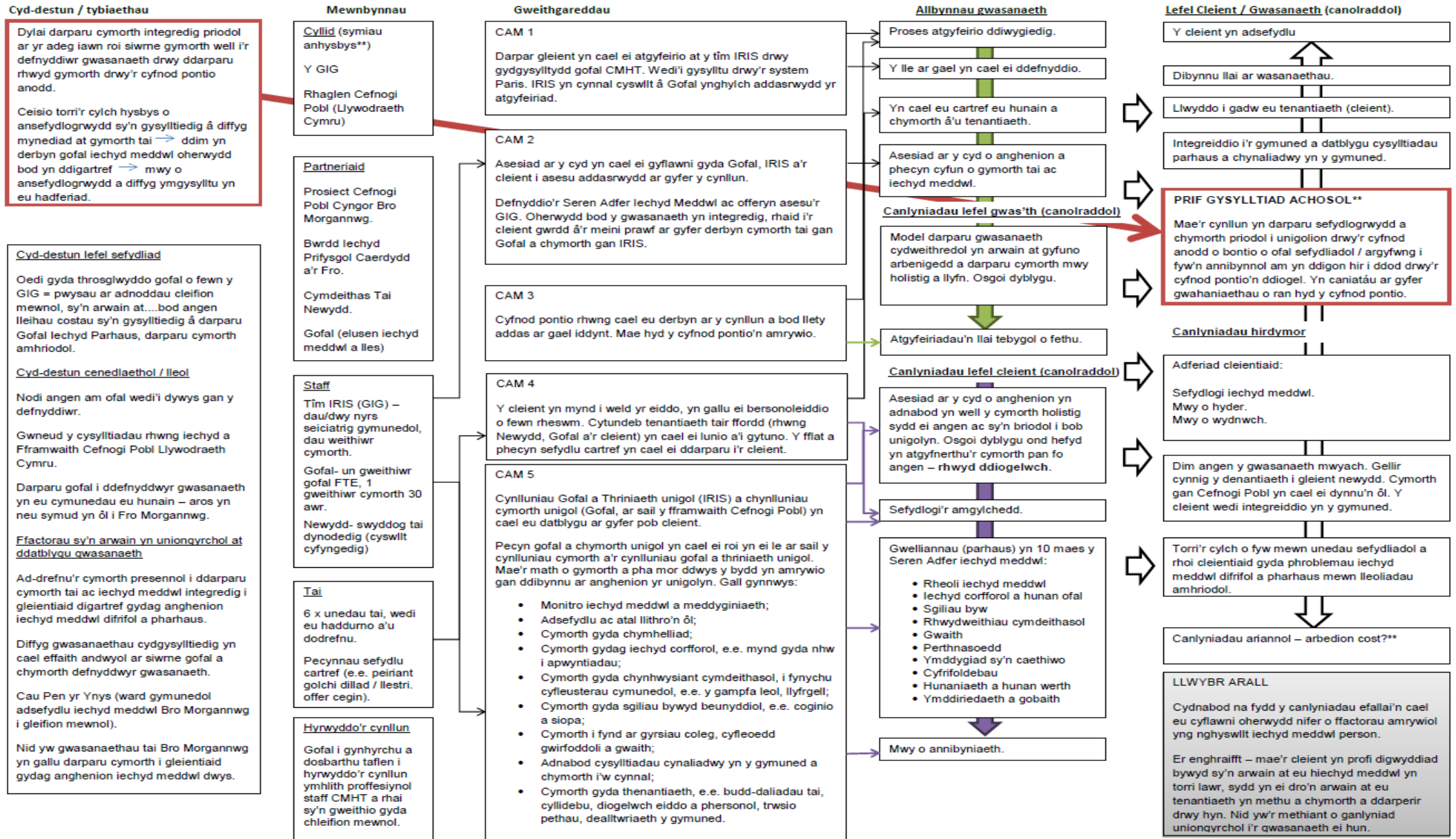
2.12 Cyn comisiynu'r gwerthusiad o'r DHS roedd y tîm polisi Gwasanaethau Effeithiol ar gyfer Grwpiau Agored i Niwed yn Llywodraeth Cymru wedi dechrau disgrifio a chreu darlun o'r model gwasanaeth DHS yr oedd ganddynt mewn golwg. Yn ystod y gwaith o ddatblygu'r manylion ymchwil enillwyd dealltwriaeth fwy manwl o'r model gwasanaeth drwy drafodaethau â rhanddeiliaid allweddol. Cynigiodd y cyfarfodydd hyn rywfaint o gyd-destun cenedlaethol a Lleol (Cy), amlinelliad o'r model gwasanaeth (Me) a rhai o'r canlyniadau bwriedig (Ca). Ymgorfforwyd y rhain mewn model rhesymeg esblygol.

### *Cam 2*

2.13 Nod Cam 2 yr ICE-F yw datblygu'r model rhesymeg ymhellach drwy edrych arno yn erbyn y model CyMeCa. Ar gyfer gwerthuso'r DHS, mynychodd randdeiliaid allweddol ac ymarferwyr grŵp ffocws i helpu i gyfleu'r rhesymeg dros yr ymyriad ac o honno wedyn y tyfodd y model rhesymeg.

- O ganlyniad i'r grŵp ffocws cafwyd dealltwriaeth gliriach o'r cyd-destun wrth wraidd y model gwasanaeth ar lefel sefydliadol, cenedlaethol / lleol ac unigol (colofn gyntaf). Casglwyd gwybodaeth gyd-destunol bellach drwy gyfweiliadau dros y ffôn â rhai o randdeiliaid allweddol y prosiect (gweler adran 5)
- Mae'r model rhesymeg yn cyflwyno'r canlyniadau sydd mewn golwg ar gyfer y gwasanaeth, h.y. effeithiau'r dull cydweithredol ac integredig o ddarparu gwasanaeth, ac ar gyfer y defnyddwyr.
- Mae'r model rhesymeg yn gwahaniaethu rhwng canlyniadau canolraddol (oedd mewn golwg gan y gwerthusiad) a'r rhai hirdymor (nad oedd yn ffocws gan y gwerthusiad oherwydd bod angen tystiolaeth hydredol oedd y tu hwnt i gwmpas yr ymchwil).
- Mae'r model rhesymeg hefyd yn cyfleu theori newid ar gyfer y Cynllun. Y dybiaeth sylfaenol yw bod y **model gwasanaeth DHS yn rhoi cymorth integredig i ddarparu siwrne gymorth ac adferiad well i'r defnyddiwr gwasanaeth.**
- Drwy'r mewnbynnau a'r gweithgareddau a ddisgrifir yng ngholofnau 2 a 3 y model rhesymeg, mae'r gwasanaeth yn darparu'r mecanweithiau i **ddarparu cymorth mewn ffordd gydweithredol sy'n cau'r bylchau ac sy'n darparu rhwyd ddiogelwch yn ystod y cyfnod anodd o bontio rhwng gwasanaethau.**
- Awgryma'r model rhesymeg hefyd lwybr arall, lle gallai'r gwasanaeth efallai fethu â chyflawni'r canlyniadau bwriedig oherwydd natur gymhleth iechyd meddwl ei hun yn hytrach nag oherwydd methiant y gwasanaeth.

**Ffigwr 2: Model Rhesymeg ar gyfer Cynllun Tai Gwasgaredig Bro Morgannwg**





Allwedd model rhesymeg



Canlyniadau i'r cleient



Canlyniadau i'r cleient



Canlyniadau i'r gwasanaeth



Canlyniadau i'r gwasanaeth



Tybiaeth sylfaenol



Cysylltiadau rhwng canlyniadau  
canolraddol a mwy hirdymor

\*\*

Heb ei gynnwys yn y  
gwerthusiad hwn

2.13 Mae'r elfen cynnwys defnyddwyr sydd ynghlwm wrth gymorth iechyd meddwl a thai, a'r pwyslais ar bersonoleiddio gwasanaeth, yn allweddol i'r DHS. Mae'n bwysig felly bod canfyddiadau'r defnyddiwr o ba mor dda yw'r gwasanaeth, ac i ba raddau y teimlent eu bod yn cael eu helpu, yn annatod i ddyluniad y gwerthusiad. Er yn cydnabod pwysigrwydd cynnwys llais y defnyddiwr gwasanaeth, yn ymarferol nid oedd hyn yn hawdd. Nid oedd ymgorffori llais y defnyddiwr ynddo'i hun yn anodd (cynhaliwyd cyfweiliadau â phedwar allan o'r chwe chleient); yr her oedd casglu data defnyddiol o'r grŵp agored i niwed hwn. Mae'r data a gasglwyd drwy gleientiaid yn rhoi peth amgyffred o'r canlyniadau ar gyfer unigolion, ond cyfyngir eu dilysrwydd gan:

- natur y salwch meddwl gan gleientiaid sy'n gallu, er enghraifft, dylanwadu ar eu canfyddiad o'r cwestiynau;
- y ffaith bod gan rai cleientiaid hefyd anawsterau dysgu oedd yn achosi problemau gyda chofio, er enghraifft;
- ofn rhai cleientiaid ynghylch cael eu holi;
- amser ac adnoddau – mae angen dull mwy ailadroddol yn aml i ennill ymddiriedaeth ac i dawelu meddyliau cleientiaid sy'n arwain at gyfweiliadau mwy cynhyrchiol a data mwy dilys.

2.14 Awgryma Pleace ac Wallace (2011) mai'r ffordd orau o gasglu data ar ddefnyddwyr gwasanaeth yw drwy gyfweiliadau lled-ffurfiol wyneb yn wyneb. Fodd bynnag dylid bod yn ofalus wrth ddefnyddio'r data a gesglir fel hyn oherwydd natur amrywiol salwch meddwl. Dull mwy llwyddiannus efallai fyddai casglu data ar ddefnyddwyr gwasanaeth drwy gyfres o gyfarfodydd byr er mwyn creu cytgord ac ennill ymddiriedaeth yn hytrach na thrwy gyfweiliadau wyneb yn wyneb 'unwaith yn unig'.

2.15 Dangosodd y cyfweiliadau ag ymarferwyr eu canfyddiadau ynghylch a yw'r gwasanaeth yn gweithio'n dda ac yn cyflawni'r canlyniadau sydd mewn golwg yn y model rhesymeg. Ni cheisiodd y gwerthusiad fesur cynnydd yn erbyn canlyniadau ac ni chafodd unrhyw ddangosyddion mesuradwy eu datblygu. Cesglir a dychwelir peth o ddata'r canlyniadau fel rhan o'r gofynion data ar gyfer Cefnogi Pobl a thros amser efallai y caiff ei ddefnyddio fel un math o ddangosydd o effeithiolrwydd gwasanaeth. Ni chafodd y data hwn ei gynnwys yn y gwerthusiad oherwydd cyfyngiadau ar adnoddau. Cesglir data ar ganlyniadau'r defnyddwyr gwasanaeth drwy'r offeryn Iechyd Meddwl Seren Adfer. Offeryn ydyw hwn i oedolion sy'n rheoli

eu hiechyd meddwl ac yn adfer o salwch meddwl. Mae'n seiliedig ar fodel canlyniadau sy'n caniatáu i bobl sy'n adfer o salwch meddwl feddwl am eu hadferiad fel siwrne (gweler adran 5 am fwy o fanylion). Ailadroddir y Seren Adfer bob yn hyn a hyn a defnyddir y data yn y gwerthusiad hwn i roi canfyddiadau'r cleientiaid o'u cynnydd. Er mai goddrychol yw data'r Seren Adfer, gall ychwanegu cyd-destun defnyddiol i ganlyniadau sy'n cael eu mesur yn wrthrychol.

### *Cam 3*

- 2.16 Mae Cam 3 yr ICE-F yn nodi bod angen sefydlu data gwrthffeithiol, h.y. beth fyddai'n digwydd pe na bai'r gwasanaeth yn cael ei ddarparu neu'n cael ei ddarparu mewn ffordd wahanol. Roedd darparu data gwirioneddol gwrthffeithiol y tu hwnt i gwmpas y gwerthusiad hwn a byddai'n bur anodd ei wneud mewn unrhyw amgylchiadau. Ni ellir felly priodoli'r canlyniadau i sicrwydd i'r Cynllun. Gofynnwyd i'r ymarferwyr roi eu barn broffesiynol am beth fyddai efallai wedi digwydd pe na bai'r cleientiaid wedi cael cynnig lle ar y cynllun er mwyn ystyried effaith bosibl peidio â darparu'r gwasanaeth hwn a siwrneiau tebygol y defnyddwyr gwasanaeth hebdo. Roedd yr ymarferwyr a holwyd mewn sefyllfa dda i ateb oherwydd lefel eu profiad, eu gwybodaeth flaenorol am y rhan fwyaf o'r cleientiaid a'u profiadau o ddarparu modelau cymorth eraill. Gofynnwyd i'r defnyddwyr gwasanaeth hefyd fyfyrion ynghylch eu profiadau blaenorol a sut siwrne y byddent wedi'i chael heb y gwasanaeth; casglwyd ychydig o ddata drwy wneud hyn.
- 2.17 Awgryma'r ICE-F hefyd gyflawni gwerthusiad o gost-effeithiolrwydd gwasanaeth. Er bod canlyniad ariannol – arbedion cost posibl – wedi'i adnabod fel un canlyniad yn y model rhesymeg, nid oedd y goblygiadau ariannol yn rhan o gwmpas y gwerthusiad hwn oherwydd cyfyngiadau ar adnoddau.

### 3. Tarddiad Cynllun Tai Gwasgaredig Bro Morgannwg

3.1 Mae Cynllun Tai Gwasgaredig Bro Morgannwg yn cynnwys grŵp amlasiantaethol a ddaeth at ei gilydd i ganolbwyntio ar gytuno ar fodel gwasanaeth sy'n briodol i anghenion pobl gyda phroblemau iechyd meddwl ym Mro Morgannwg. Partneriaid y Cynllun Tai Gwasgaredig yw:

**Gofal Cymru:** elusen iechyd meddwl a lles flaenllaw. Mae'n darparu ystod eang o wasanaethau i bobl gyda phroblemau iechyd meddwl ac yn cefnogi eu hannibyniaeth, adferiad, iechyd a'u lles. Mae Gofal hefyd yn lobbio i wella polisi, arferion a deddfwriaeth ar iechyd meddwl ac yn ymgyrchu i wella dealltwriaeth y cyhoedd o iechyd meddwl a lles.

**Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro:** Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yw un o gyrff mwyaf y GIG yng Nghymru. Mae'n cyflogi tua 14,500 o staff ac yn darparu gwasanaethau iechyd i tua 472,400 o bobl yn byw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg. Mae'r tîm IRIS (Gwasanaeth Adsefydlu ac Integreiddio Dwys) yn darparu cymorth dwys mewn meysydd fel gweithgareddau bywyd beunyddiol, atal llithro'n ôl a seico-addysg i gleientiaid er mwyn ceisio eu hintegreiddio yn y gymuned, defnyddio cyfleusterau ac adnoddau lleol a chynnig cymorth i'w helpu i gyrraedd eu potensial yn llawn. Mae'r gwasanaeth wedi'i arwain gan nyrsys ac yn cael ei gefnogi gan dimau iechyd meddwl cymunedol amlddisgyblaethol. Mae gan y tîm bartneriaethau cryf â Chymdeithasau Tai a darparwyr trydydd sector. Mae'r cymorth nyrsio ar gael saith diwrnod yr wythnos.

**Tîm Cefnogi Pobl Awdurdod Lleol Bro Morgannwg:** Yng Nghymru darperir y rhaglen Cefnogi Pobl gan Lywodraeth Cymru ac Awdurdodau Lleol drwy un ffrwd o gyllid refeniw sef Grant y Rhaglen Cefnogi Pobl. Nod y rhaglen Cefnogi Pobl, ac felly hefyd y gwasanaethau cymorth cysylltiedig â thai, a thrwy ddarparu cymorth, yw:

- galluogi pobl agored i niwed i gynyddu neu gynnal eu hannibyniaeth,
- atal pobl rhag mynd yn ddigartref,
- cwrdd ag anghenion pobl sydd wedi bod yn ddigartref,
- cwrdd ag anghenion pobl sydd efallai dan fygythiad o fod yn ddigartref yn niffyg cymorth cysylltiedig â thai, a
- cadw tenantiaeth a llety unigolion.

**Cymdeithas Tai Newydd:** Cymdeithas dai elusennol yw Newydd sy'n cynnig bron i 3,000 o gartrefi fforddiadwy i'w rhentu a'u gwerthu i bobl sydd fwyaf angen cartrefi arnynt yng Nghanolbarth a De Cymru. Gweledigaeth Newydd yw darparu cartrefi fforddiadwy a chymunedau cynaliadwy gyda gwasanaethau rhagorol i denantiaid a chwsmeriaid.

- 3.2 Un o'r prif ffactorau y tu ôl i'r penderfyniad i ddatblygu'r DHS oedd cau Pen yr Ynys yn y Barri. Uned gyda deg o welyau i gleifion mewnol oedd Pen yr Ynys yn y Barri yn darparu gofal i bobl gydag anghenion iechyd meddwl dwys ynghyd â nifer o welyau awdurdod lleol ar gyfer gofal seibiant. Ar ôl cyfrifiad o'r GIG ac ymarfer meincnodi ar draws y DU, penderfynwyd bod gormod o unedau adsefydlu cleifion mewnol ac, oherwydd nad oedd Pen yr Ynys yn cael ei defnyddio'n briodol oherwydd nifer y gwelyau seibiant awdurdod lleol, caewyd yr uned yn 2011. Gadawodd hyn fwch gyda darparu gofal iechyd meddwl yn y Fro. Roedd Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro'n deall bod angen iddynt ehangu eu tîm tai cymorth iechyd meddwl (IRIS) i'r Fro er mwyn darparu "cymorth fel bo angen" (floating support).

*"Doedd dim byd ar gael cyn Pen yr Ynys a 'doedd dim ar gael wedyn."*

- 3.3 Mae gan Gofal Cymru bron i 15 mlynedd o brofiad o weithio gyda phobl sydd ag anghenion iechyd meddwl yn y Fro. Mae eu profiadau a'u harsylwadau, ynghyd â data a gasglwyd drwy fod yn rhan o broses gynllunio Cefnogi Pobl, a'r ffaith bod Pen yr Ynys wedi'i chau, wedi arwain at y casgliad bod prinder tai a chymorth i bobl gydag anghenion iechyd meddwl yn y Fro.

*"Roedd yn glir bod angen mwy o dai cymorth, efallai modelau eraill o dai cymorth. Roeddem yn cael trafferth cael mynediad at y gwasanaethau hynny i'n buddiolwyr, felly'n aml iawn byddem yn ceisio atgyfeirio cleientiaid at brosiectau yng Nghaerdydd neu ardaloedd eraill oherwydd nad oedd unrhyw beth ar gael yn y Fro."*

Dangosodd broses gynllunio flynyddol timau Cefnogi Pobl Bro Morgannwg:

*"....fod iechyd meddwl yn cael ei nodi fel angen anferth heb ei gwrdd yn y Fro..."*

- 3.4 Er bod anghenion iechyd meddwl lefel isel yn cael eu cwrdd i raddau gan wasanaethau cymorth fel bo angen wedi eu hariannu gan Cefnogi Pobl, nid oedd yr anghenion mwy dwys yn cael eu cefnogi ac roedd gweithwyr cymorth yn cael trafferth cael mynediad uniongyrchol at y gwasanaethau iechyd oedd eu hangen ar bobl i atal pethau rhag mynd yn argyfwng a gorfod cael eu derbyn i'r ysbyty. Yn greiddiol, roeddid yn cydnabod bod angen i gymorth tai ar gyfer pobl gydag

anghenion iechyd meddwl dwys hefyd fod yn gysylltiedig â gofal iechyd.

*“Felly roedd angen i ni newid beth oedd gennym a’i gysylltu i iechyd hefyd.”*

- 3.5 Drwy gynnal deialog a chydweithrediad llwyddiannus rhwng prif bartneriaid y prosiect, tyfodd gwasanaeth newydd o’r gwasanaeth cymorth fel bo angen wedi’i gomisiynu yn y Fro, wedi’i ariannu gan Cefnogi Pobl ac wedi’i ddarparu gan Gofal Cymru. Roedd yn darparu rhwng pedair a phum awr o gymorth cysylltiedig â thai bob wythnos i wyth o bobl yn eu cartrefi eu hunain. Cyn ad-drefnu’n fodel tai gwasgaredig nid oedd y gwasanaeth yn addas i ddefnyddwyr gwasanaeth gydag anghenion llawer uwch oedd angen llety a chymorth parhaus arnynt gan y gwasanaethau lechyd ar ôl eu rhyddhau o’r ysbyty neu ofal sefydliadol. Drwy ehangu’r tîm IRIS i’r Fro roedd yn bosibl cefnogi’r agwedd lechyd ar eu gofal yn llawn ynghyd â’u hanghenion tai ac anghenion cymorth eraill. Roedd y ffaith bod angen cysylltu iechyd a thai’n agwedd allweddol ar y dull cydweithredol o ddylunio gwasanaethau.
- 3.6 Mae’r model tai gwasgaredig yn cynnig eu tenantiaeth eu hunain i gleient mewn fflat un ystafell wely yn eu cymuned eu hunain. Ar hyn o bryd mae gan y cynllun chwe chleient, pump mewn fflatiau ac un yn aros am le (ar adeg ysgrifennu’r adroddiad hwn). Roedd tîm Bro Morgannwg wedi sylwi nad oedd y tai a ddarparwyd, yn aml, o reidrwydd yn gartref priodol yn y lle priodol i gefnogi adferiad pobl.
- “...llawer iawn o’r amser, nid oedd y cartrefi lle’r oedd pobl yn byw mewn ardaloedd da iawn, ond dyna’r cwbl oedd ar gael ar y pryd ac roedd pobl yn gorfod derbyn y cartrefi hynny er gwaethaf y ffaith nad oedd yr ardaloedd y tai hyn fwy na thebyg yn gefnogol iawn i’w hadferiad.”*
- 3.7 Mae arsylwadau dau o’r cleientiaid yn egluro’r pwynt hwn. Roedd un cleient o’r blaen wedi bod mewn cartref rhent preifat ac yn derbyn ond ychydig iawn o gymorth a methodd y denantiaeth yn fuan iawn. Nid oeddent yn gallu rheoli eu salwch na’u tenantiaeth. Roedd cleient arall yn poeni heb le ar y cynllun y byddent yn cael eu rhoi mewn hostel arall mewn amgylchedd a fyddai’n ddrwg i’w lles (dylanwad alcohol a chyffuriau) a heb unrhyw breifatrwydd gwirioneddol.
- “Byddai’n rhaid i mi fynd i Marland House yng Nghaerdydd neu efallai i’r Barri, dwn i ddim...ac mae’n debyg y byddwn yn mynd yn ôl i’r hostel, a dw i ddim am fynd yn ôl i’r lle hwnnw...oherwydd y cyffuriau a’r ddiod, rwyf eisiau cael fy lle fy hun, nid dim ond ystafell, preifatrwydd.”*

- 3.8 Mae Cymdeithas Tai Newydd, drwy weithio ochr yn ochr â Gofal, yn gyfrifol am ddod o hyd i lety priodol, sicrhau bod cytundebau tenantiaeth addas yn cael eu sefydlu a bod popeth yn ei le er mwyn cynnal y tenantiaethau hynny i'r unigolyn a'r gymuned o gwmpas.
- “....roedd y model gwasgaredig yn cynnig rhywbeth gwahanol, nid yw tai cymorth wedi eu rhannu o reidrwydd yn addas i bawb, ac felly'n gwella'r ddarpariaeth iechyd meddwl.”*
- 3.9 Daethpwyd i gytundeb yn Awst 2013 a chafodd y cynllun presennol ei ailfodelu i gyflwyno cynllun tai â chymorth gwasgaredig ac integredig yn cynnwys Cymorth sy'n Gysylltiedig â Thai gan weithwyr cymorth Gofal Cymru ac Adsefydlu Arbenigol gan Staff Nyrsio Cymwysedig ynghyd â gweithwyr cymorth o'r tîm IRIS ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Mae'r model cymorth cyfun hwn yn golygu bod gan ddefnyddwyr gwasanaeth gyda phroblemau iechyd meddwl eu tenantiaeth eu hunain gyda Chynllun Gofal a Thriniaeth cwbl integredig yn ei le. Bwriedir i'r model tai gwasgaredig fod yn:
- Berson-ganolog.
  - Darparu llety annibynnol.
  - Wedi'i ddylunio i ddarparu cymorth ar sail anghenion unigolyn.
  - Model integredig o gymorth tai a chymorth clinigol...
  - ....wedi'i ddarparu drwy gytundebau cydweithredol.
- 3.10 I ddechrau, cymrodd beth amser i gytuno ar y math o eiddo a fyddai'n cael ei ddefnyddio i gartrefu cleientiaid ar y cynllun ac roedd peth rhwystredigaeth ar ran y cleientiaid a'r ymarferwyr gyda'r amser yr oedd yn ei gymryd i ddod o hyd i lety addas. Drwy ddeialog gref ac ymrwymiad i weledigaeth gyffredin a dyfodd drwy gydweithrediad, llwyddwyd i oresgyn y sialensiau hyn.
- 3.11 Caiff darpar gleientiaid eu hasesu ar y cyd gan Gofal ac IRIS cyn cychwyn eu tenantiaeth a chytunir ar gynllun gofal a chymorth. Mae gweithwyr cymorth Gofal Cymru'n darparu cymorth cysylltiedig â thai ynghyd â chymorth gyda thrin arian, sgiliau bywyd beunyddiol, materion cymdeithasol a gwaith. Mae'r tîm IRIS yn cefnogi anghenion iechyd meddwl clinigol cleientiaid a hefyd yn cynnig adsefydlu arbenigol drwy dechnegau therapiwtig a chymorth gyda sgiliau bywyd beunyddiol (gweler adran 4 am fwy o fanylion ar union rôl pob sefydliad).

3.12 Mae rhanddeiliaid allweddol y prosiect yn teimlo bod y DHS yn darparu gofal integredig mewn lleoliad priodol mewn ffordd sy'n addas i bob unigolyn gyda risgiau'n cael eu rheoli fel bod ganddynt gyfle i symud ymlaen ar lwybr bywyd tuag at iechyd meddwl gwell a bod yn rhan o'u cymuned. Diben y cynllun yw bod yn rhan o lwybr bywyd nid yn ddiwedd ynddo'i hun.

*“Mae'r dull y gwnaethom benderfynu ei weithredu, a hefyd y trefniant cydweithredol ag IRIS, wedi golygu bod gwasanaeth integredig ar gael. Yn aml iawn mae tai ac iechyd yn gwneud pethau'n wahanol ac ar wahân, heb rannu protocolau. Fel hyn cawsom gyfle i integreiddio'r gwasanaeth ac i ddarparu model cymorth cyfun oedd yn teimlo'n unigryw i mi ac i bawb.”*

*“Rhaid i ni feddwl am bobl yn fwy holistig, ni allwn feddwl am ddim ond symptom neu salwch yn unig, os yw pobl am integreiddio'n wirioneddol yn eu cymdeithas rhaid iddynt allu byw a chyflawni'r gweithgareddau bywyd beunyddiol hynny ond hefyd dyheu am wneud y pethau eraill hynny a bod yn fwy cynhyrchiol, mynd i fyd addysg ac i weithio, bod yn rhan o gymuned mewn ffordd gynhyrchiol a theimlo'r fantais i gymdeithas yn gyffredinol. A chredaf fod y DHS yn bendant yn rhoi'r defnyddiwr gwasanaeth ar y trywydd iawn tuag at gyflawni hynny. Nid y tîm IRIS yn unig sy'n gwneud hynny, mae'r tîm Gofal hefyd yn cyfrannu ac mae asiantaethau eraill y gallwn eu defnyddio i gefnogi'r person hwnnw a'u trosglwyddo i wasanaeth arall i helpu'r cleient ar y siwrne.”*



## 4. Sut y mae'r Cynllun Tai Gwasgaredig yn gweithio?

### Atgyfeirio ac asesu

- 4.1 Mae darpar gleientiaid yn cael eu hatgyfeirio at y gwasanaeth mewn nifer o ffyrdd. Mae rhai cleientiaid wedi bod yn hysbys i'r tîm IRIS ers tro ac ers bod gyda'r gwasanaeth tai cymorth wedi'u rhannu. Os yw cleient gyda gwasanaeth tai cymorth wedi'u rhannu IRIS yn mynegi dymuniad i fod yn fwy annibynnol a'r tîm yn teimlo y gallent fod yn addas, gellir eu hatgyfeirio at y cynllun tai gwasgaredig. Mae gan Gofal bresenoldeb ar rai wardiau seiciatrig yng Nghaerdydd a byddai'n bosibl iddynt ddod ar draws achosion atgyfeirio arnynt. Gall achosion atgyfeirio eraill ddod drwy gydlynwyr gofal y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (sydd wedi eu cysylltu â'r tîm IRIS drwy'r system Paris) a Nyrsys Seiciatrig Clinigol.
- 4.2 Oherwydd mai peilot yw'r cynllun tai gwasgaredig ar hyn o bryd, a'r llety addas yn brin, mae Gofal ac IRIS wedi bod yn ofalus ynghylch codi ei broffil fel nad yw'r galw'n fwy na'r cyflenwad. Ond nododd Gofal ac IRIS fod asesu lefel yr angen am y gwasanaeth yn anodd, yn enwedig tra bo'r gwasanaeth yn cadw proffil isel. Cyflawnir y broses ganlynol ar gyfer atgyfeirio ac asesu:

### Ffigwr 3: Y broses DHS ar gyfer atgyfeirio ac asesu

Unwaith y bydd atgyfeiriad wedi'i wneud bydd asesiad ar y cyd yn cael ei wneud o'r Cleient gan Gofal ac IRIS i fesur eu haddasrwydd ar gyfer y cynllun. Oherwydd bod y cynllun yn integredig rhaid i'r cleient gwrdd â meini prawf Gofal ar gyfer derbyn cymorth, a rhai IRIS. Yn ystod yr asesiad mae IRIS yn defnyddio offeryn asesu iechyd meddwl y GIG tra bod Gofal yn defnyddio'r Seren Adfer Iechyd Meddwl (gweler adran 5.23).

Mae offeryn asesu'r GIG yn holi am hanes personol, teuluol, meddygol, iechyd meddwl blaenorol a hanes ffforensig hysbys, defnydd o alcohol a chyffuriau, y problemau a gyflwynir pan wneir yr asesiad (yng ngeiriau'r cleient), asesiad proffesiynol o'r cyflwr meddwl a gyflwynir, gofal personol a gweithgareddau bywyd beunyddiol, amgylchiadau cymdeithasol presennol a disgwyliadau'r defnyddiwr gwasanaeth ynghyd â pha sgiliau ac adnoddau sydd gan y person.

Mae'r asesiad hefyd yn cynnwys cynllun canlyniadau gofal a thriniaeth a ddefnyddir i asesu anghenion y defnyddiwr gwasanaeth a chynllunio sut i'w hateb. Mae'r cynllun Gofal a Thriniaeth yn cofnodi'r canlyniadau y dyfeisiwyd y gwasanaethau iechyd meddwl i'w cyflawni, manylion y gwasanaethau sydd i'w darparu a'r camau sydd i'w cymryd er mwyn cyflawni'r canlyniadau hynny. Mae'r Seren Adfer Iechyd Meddwl wedi'i dylunio ar gyfer oedolion sy'n rheoli eu hiechyd meddwl ac i rai sy'n adfer o salwch meddwl.

Mae'r cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn cael eu tywys gan ymarferwyr tra bo'r Seren Adfer yn cael ei thywys yn fwy gan ddefnyddwyr. Er bod Gofal ac IRIS yn defnyddio gwahanol ddulliau asesu mae cryn dipyn yn gyffredin i'r ddau offeryn a gallai defnyddio'r ddau sicrhau bod cleient yn cael ei asesu'n drylwyr a'r anghenion yn cael eu nodi'n llawnach. Mae staff IRIS hefyd yn dechrau defnyddio'r Seren Adfer. Mae staff Gofal ac IRIS yna'n trafod ar wahân, a gyda'i gilydd, i weld pa mor addas yw unigolyn ar gyfer y cynllun.

*“...pan wnawn ein hasesiad cychwynnol mae ein gwaith papur yn dra gwahanol...mae rhai pethau'n gorgyffwrdd a gellid defnyddio rhai o'r cwestiynau i ateb rhai o'r pethau y holir yn eu cylch ar y Seren Adfer, rydym yn ymgorffori hwnnw hefyd yn ein hasesiad. Y diwrnod o'r blaen.....[wrth wneud] asesiad roeddem yn rhyng-gysylltu'r cwestiynau....a gallwn fod yn gofyn rhywbeth perthnasol i'r Seren Adfer oedd hefyd yn berthnasol i fy asesiad, ac fel arall.”*

- 4.3 Mae chwe chleient wedi cael cynnig lle ar y cynllun, er bod un yn aros am denantiaeth ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn. Mae'r cleientiaid yn eu hugeiniau a'u tridegau cynnar, pump o ddynion ac un ferch.

### **Staffio**

- 4.4 Cyflawnir yr asesiad cychwynnol gan staff Gofal ac IRIS sydd yna'n rhoi cymorth i'r cleientiaid. Ar hyn o bryd mae gan Gofal dri aelod o staff ar y prosiect – rheolwr y prosiect, un gweithiwr achos ac un gweithiwr cymorth. Mae gan y tîm IRIS aelodau staff sy'n cynorthwyo gyda'r cynllun tai cymorth wedi'u rhannu yng Nghaerdydd a'r cynllun tai gwasgaredig yn y Fro. Mae'r tîm IRIS yn cynnwys rheolwr tîm IRIS (Nyrs Seiciatrig Glinigol, CPN), dirprwy reolwr (CPN), tri neu dair Nyrs CPN a thri gweithiwr cymorth. I ddechrau roedd y tîm IRIS wedi'i rannu rhwng staff yn cefnogi cleientiaid yn y Fro a rhai oedd yn cefnogi'r cynllun tai wedi'u rhannu yng Nghaerdydd. Fodd bynnag, er mwyn ehangu'r ddarpariaeth a bod yn fwy hyblyg (os bydd staff yn sâl er enghraifft) mae holl aelodau tîm IRIS bellach yn gwasanaethu Caerdydd a'r Fro. Mae hyn hefyd yn golygu bod y cleientiaid ar y cynllun tai gwasgaredig yn dod i adnabod holl staff y tîm IRIS.

*“...ond doeddwn i ddim eisiau gweld dau dîm mewn un, roeddwn am weld un tîm gyda hyblygrwydd ar draws y tîm fel bod pawb yn gallu....dod i adnabod pawb, gan roi mwy o hyblygrwydd i mi...”*

- 4.5 Mae'r prosiect yn cael ei fonitro gan grŵp llywio'n cynnwys staff o Gofal, y tîm IRIS, Cymdeithas Tai Newydd, y GIG a thîm Cefnogi Pobl Bro Morgannwg.

## Pontio

- 4.6 Pan asesir person i fod yn addas ar gyfer y cynllun tai gwasgaredig, gwneir ymdrechion wedyn i ddod o hyd i lety addas ar eu cyfer. Oherwydd bod achosion o oedi gyda dod o hyd i lety addas, mae nifer o gleientiaid wedi gorfod aros am gryn amser yn eu llety presennol cyn gallu symud i mewn i'w fflat. Fodd bynnag, cyn gynted ag y maent yn rhan o'r cynllun bydd Gofal ac IRIS yn dechrau gweithio gyda nhw ac yn rhoi cymorth iddynt. Mae hyn yn caniatáu cyfnod o bontio i roi cyfle i staff y cynllun ddod i adnabod y defnyddwyr gwasanaeth, creu cytgorod ac ymddiriedaeth a dechrau gweithio gyda nhw ar feysydd a nodwyd drwy'r asesiad cychwynnol. Anogir hwynt hefyd i ymuno mewn gweithgareddau grŵp a ddarperir gan IRIS a Gofal. Mae'r cyfnod pontio hwn yn amrywio o ran hyd a gall cleientiaid fynd i deimlo'n rhwystredig.

*“Ddigwyddodd pethau ddim yn ddigon sydyn. Bu'n rhaid i mi aros am flwyddyn cyn i bethau ddechrau...”*

*“Weithiau rydw i'n diflasu, rydw i'n barod am fy lle fy hun nawr.”*

- 4.7 Yn ystod y cyfnod hwn bydd IRIS yn datblygu Cynllun Gofal a Thriniaeth i bob cleient fydd yn ystyried eu hanghenion cymorth a'u hamcanion unigol. Ar yr un pryd bydd Gofal yn trafod yr anghenion a'r amcanion â'r cleient ar sail y model Seren Adfer. Mae IRIS hefyd yn datblygu cynllun gofal ymyriad i bob cleient yn ymwneud â phethau fel gofal iechyd corfforol, anghenion therapiwtig ac ymyriadau argyfwng.

## Llety

- 4.8 Mae pob defnyddiwr gwasanaeth yn derbyn tenantiaeth dwy flynedd mewn fflat un ystafell wely yn ardal y Barri. Cymdeithas Tai Newydd sy'n dod o hyd i'r llety ac yn ei osod gyda chytundeb tenantiaeth tair ffordd rhwng Newydd, Gofal a'r cleient yn cael ei lunio. Mae'r fflatiau i gyd naill ai yn neu'n agos at ganol tref y Barri. Mae gan gleientiaid gyfle i weld y llety cyn penderfynu derbyn y denantiaeth neu beidio. Mae Newydd yn ceisio sicrhau bod y tenantiaethau'n gynaliadwy i'r unigolyn ac i'r gymuned leol. Gofal sy'n gyfrifol am addurno a dodrefnu'r fflatiau drwy PS Facilities Management, eu menter gymdeithasol gysylltiedig, gan hefyd ddarparu pecyn sefydlu cartref yn cynnwys pethau fel peiriant golchi dillad / llestri a dodrefn meddal.

## Gwasanaethau cefnogi

- 4.9 Mae gan bob cleient ar y cynllun anghenion unigol a pharhaus sy'n cael eu nodi yn ystod yr asesiad cychwynnol, y cyfnod pontio ac yna drwy sgyrsiau'r Seren Adfer. Mae Gofal yn darparu cymorth yn ystod y dydd ac mae IRIS hefyd yn darparu gwasanaeth gyda'r nos ac ar benwythnos, er nad yw'n gymorth 24 awr. Mae lefel y cymorth yn amrywio gan ddibynnu ar anghenion y cleient. Mae staff yn ymweld â'r cleient yn eu cartref eu hunain a naill ai'n gweithio gyda nhw yno neu'n mynd allan yn yr ardal leol. Mae peth gorgyffwrdd rhwng y cymorth a roddir gan staff Gofal ac IRIS, yn enwedig gyda chymorth fel gofal personol, lleihau niwed, sgiliau bywyd beunyddiol (e.e. siopa, cynllunio a choginio bwyd), cymorth i gael gafael ar gyrsiau mynediad mewn coleg, cyfleoedd gwirfoddoli a gwaith, cynhwysiant cymdeithasol ac atal llithro'n ôl.
- 4.10 Staff Gofal sy'n darparu cymorth cysylltiedig â thenantiaeth, e.e. budd-daliadau tai, cyllidebu, diogelwch eiddo a phersonol, atgyweirio pethau a dealltwriaeth gymunedol. Ar ddechrau'r denantiaeth bydd rôl Gofal yn eithaf dwys wrth iddynt helpu'r cleient i sefydlu eu cartref eu hunain – gan sicrhau eu bod yn gyffyrddus a diogel, bod eu budd-daliadau yn eu lle, bod y gwaith papur wedi'i gwblhau, eu bod yn deall pethau fel sut y mae'r ailgylchu'n gweithio a phwy i'w ffonio mewn argyfwng. Wrth i'r cleient ddod yn fwy annibynnol a hyderus, bydd Gofal yn cymryd cam yn ôl gan ymweld ond tua unwaith neu ddwy'r wythnos.
- 4.11 Mae staff IRIS yn cefnogi'r gwaith o fonitro iechyd meddwl a meddyginiaeth ac yn cefnogi adsefydlu ac atal llithro'n ôl, yn enwedig drwy ymyriadau therapiwtig fel Therapi Ymddygiad Gwybyddol, Therapi Ymddygiadol Dialectig a Chyfweld Ysgogiadol. Mae staff IRIS hefyd yn cefnogi cleientiaid gyda'u hiechyd corfforol, er enghraifft mynd gyda nhw i apwyntiadau.
- 4.12 Mae Gofal ac IRIS yn darparu cymorth ychwanegol drwy weithgareddau grŵp. Mae IRIS yn rhedeg clwb brechwast i'w holl ddefnyddwyr, ac mae croeso i gleientiaid y Fro fynychu hwnnw. Maent yn rhedeg grwpiau pŵl a phêl-droed i gleientiaid yn y Fro, a hefyd yn mynd â defnyddwyr ar wyliau. Mae Gofal yn rhedeg grŵp cyfranogiad defnyddwyr gwasanaeth yn y Fro unwaith y mis ar gyfer defnyddwyr Gofal presennol a blaenorol; anogir holl gleientiaid y Cynllun Tai Gwasgaredig i fynychu.

## 5. Canfyddiadau (dadansoddi data'r cyfweiliadau)

### Canlyniadau i'r cleient

5.1 Mae'r model rhesymeg (ffigwr 2) yn disgrifio'r canlyniadau canolraddol a hirdymor sydd mewn golwg ar gyfer cleientiaid y prosiect. Y canlyniadau canolraddol oedd:

- Adnabod cymorth holistig.
- Darparu rhwyd ddiogelwch o gymorth.
- Sefydlogi'r amgylchedd.
- Mwy o annibyniaeth.
- Gwelliannau i'r deg maes iechyd meddwl yn y Seren Adfer (gweler adran 5.23)
- Y cleient yn adsefydlu.
- Dibynnu llai ar wasanaethau.
- Llwyddo i gadw tenantiaeth.
- Wedi integreiddio yn y gymuned ac yn creu cysylltiadau parhaus a chynaliadwy yn y gymuned.

5.2 Y canlyniadau hirdymor oedd:

- Iechyd meddwl wedi sefydlogi.
- Mwy o hyder.
- Yn fwy gwydn.

5.3 Fel rhan o'r ymchwil, ymchwiliwyd i ganlyniadau'r cleientiaid drwy holi ymarferwyr gwasanaeth, cyfweld cleientiaid a chael mynediad (cyfyngedig oherwydd pwysau amser) at ddata Seren Adfer pump o'r chwe chleient. Daw'r rhan fwyaf o'r arsylwadau ar ganlyniadau cleientiaid gan ymarferwyr gwasanaeth gan ymwneud â'u harsylwadau ynghylch beth all y cynllun ei ddarparu a'r newidiadau a'r gwelliant yn y cleientiaid. Mae nifer o ymarferwyr gwasanaeth wedi gweithio â'r cleientiaid am flynyddoedd lawer cyn mynd ar y cynllun ac felly mewn sefyllfa dda i wneud sylwadau ar y newidiadau i'w hiechyd meddwl, ymddygiad a ffordd o fyw. Er na ellir adnabod y canlyniadau hirdymor fel rhan o'r gwerthusiad hwn oherwydd y dull a ddefnyddiwyd (gweler adran 2) cyflwynir rhai arsylwadau ar ganlyniadau hirdymor o'r dystiolaeth ei hun. Cyfyngedig yw defnyddioldeb a dilysrwydd y data a gasglwyd o'r cyfweiliadau â chleientiaid (gweler adran 2) ond mae'n taflu goleuni defnyddiol mewn rhai achosion.

## Canlyniadau canolraddol i gleientiaid

- Adnabod cymorth holistig.
- Darparu rhwyd ddiogelwch o gymorth.

5.4 Er bod yr asesiad ar y cyd a datblygu cynllun gofal a chymorth integredig yn fodd i adnabod ystod eang o anghenion cymorth gan bob cleient unigol, yr amser a'r lle sydd gan ymarferwyr i adeiladu perthynas â'u cleientiaid sy'n caniatáu datblygu gofal mwy person-ganolog. Gall pecynnau cymorth iechyd meddwl fod yn 'ddryslyd' yn aml gan ei gwneud yn anodd adnabod a dod o hyd i'r cymorth sy'n iawn i anghenion yr unigolyn. Mae datblygu cynllun unigol ffurfiol a'r amser a'r awtonomi sydd ar gael i weithio gyda phob cleient yn golygu bod modd adnabod a llenwi'r bylchau yn anghenion y cleient ac, ar adegau, i nodi'r anghenion llai amlwg. Mae'r cynllun hefyd yn caniatáu i bobl dderbyn y cymorth hwn yn amgylchedd eu cartref.

*“Mae'n braf gallu gweithio gyda phobl a rhoi'r amser hwnnw iddynt ddod yn eu blaenau heb ormod o bwysau, deall sut i wneud pethau yn eu pwysau, a bod yn rhan o rywbeth sy'n newydd i mi oherwydd bod gymaint yn fwy o strwythur iddo...”*

*“...rydych yn cael mwy o awtonomi a rhyddid i weithio â'r cleientiaid ac....mae'n braf iach, oherwydd nid ydych yn gaeth i dŷ neu swyddfa'n gwneud eich un-i-un, rydych allan yn y maes yn dangos i bobl bod yna fyd cyfan i'w ddarganfod ac yn gweithio ar eu cymhelliad. Hyd yn oed gyda fflach o ddiddordeb gallwch weithio ar hynny a'u helpu i'w gynyddu, ac i'w cynorthwyo....Iddyn nhw nid ydych yn rhan o rywbeth ffurfiol fel pe byddech mewn ysbyty neu swyddfa, rydych yn gwneud pethau gyda nhw sy'n eu helpu, ond yn eu hamgylchedd nhw, dyna lle maen nhw eisiau gwneud pethau. Dw i'n credu bod hynny'n helpu.”*

5.5 Disgrifiodd nifer o'r ymarferwyr y pecyn cymorth a gynigiwyd gan y Cynllun Tai Gwasgaredig fel 'rhwyd ddiogelwch'. Mae'n rhoi cyfle i'r cleientiaid gael a datblygu eu hannibyniaeth, ond gyda diogelwch y cymorth a ddarperir gan Gofal, IRIS ac asiantaethau eraill o'u cwmpas. Mae'n gadael iddynt gymryd risg, ond mewn ffordd gall sydd dan reolaeth (gweler adran 5.53 ar reoli risg).

5.6 Gofynnwyd i ymarferwyr fyfyrion ar brofiadau blaenorol y cleientiaid ar y cynllun a'u defnyddio i greu darlun o'r newid yn amgylchedd y cleientiaid ers bod ar y cynllun. Peintwyd darlun ganddynt o fywydau blaenorol helbulus wedi eu nodweddu gan sawl argyfwng lle'r oedd angen mynd i'r ysbyty ac aros mewn gofal sefydliadol. Nodweddid eu cyfnodau'n byw gartref yn aml gan drafferthion gyda pherthnasoedd teuluoedd a gafodd effaith andwyol ar eu hiechyd meddwl. Roedd rhai cleientiaid wedi bod yn byw mewn tai cymorth wedi'u rhannu, neu mewn llety rhent preifat, oedd eto wedi cael effaith andwyol ar eu hiechyd meddwl neu heb gyfrannu at adferiad cadarnhaol. Ni all y gwerthusiad hwn ddatgelu'r effeithiau hirdymor ar sefydlogrwydd amgylchedd y cleientiaid, o ran iechyd ac adferiad a thenantiaeth, ac ni ellir ychwaith profi unrhyw gysylltiad rhwng y cynllun a'r canlyniadau oherwydd diffyg data gwrthffeithiol. Fodd bynnag, mae dwy ffaith allweddol yn tystio i lwyddiant presennol y cynllun sef:

- Ni dderbyniwyd cleient yn ôl i'r ysbyty oherwydd llithro'n ôl i gyflwr iechyd meddwl ers dechrau'r cynllun.
- Ni chafwyd unrhyw denantiaeth yn methu.

*“Credaf oherwydd i rai o'r bobl y buom yn gweithio gyda nhw, ac er eu bod yn eithaf ifanc, eisoes ddioddef cyfnodau hir o broblemau iechyd meddwl a chael eu derbyn i'r ysbyty nifer o weithiau, rhai dan amodau cadw, eraill dan gyfraith iechyd meddwl, mae'r ffaith na fu'n rhaid i bobl fynd yn ôl i'r ysbyty er eu bod yn byw'n annibynnol.”*

5.7 Er enghraifft, mae un cleient wedi'i ddal mewn cylch o amgylchedd byw gwael yn y cartref a derbyn gofal sefydliadol, ac yn ôl eto, ers tro byd. Mae eu cyfuniad o broblemau iechyd meddwl ac anawsterau dysgu'n golygu y bydd angen cymorth dwys arnynt am byth mae'n debyg. Fodd bynnag, cawsant yn awr gyfle i fod yn annibynnol ac i gael eu lle eu hunain a'r teimlad o fod mewn rheolaeth am y tro cyntaf yn eu bywyd. Ni fu'n rhaid eu derbyn i'r ysbyty er eu hanes hir o beidio â chydymffurfio â'u meddyginiaeth. Mae cleient arall, a ddangosodd welliant garw, wedi mynd o fod yn byw mewn un amgylchedd cartref anodd i un arall a hynny cydrhwng sawl arhosiad yn yr ysbyty, bellach wedi llwyddo i gadw eu tenantiaeth gydag ychydig o gymorth, datblygu rhwydwaith cymdeithasol da ac uchelgais cryf i fynd yn ôl i weithio. Mae gan y cleient hwn hefyd hanes o beidio â chydymffurfio â



meddyginiaeth ond bellach mae'n gallu aros ar feddyginiaeth a deall pam ei bod mor bwysig.

*“....mwy o gyfrifoldeb bellach ac rwyf hefyd yn fy lle fy hun felly rhaid i mi wneud yn siŵr fy mod yn ei gymryd yn gyson ac yn iawn.... penderfynais roi siawns i'r peth oherwydd o'r blaen nid oeddwn am ei gymryd o gwbl, felly pan benderfynais fy mod am ei gymryd fe welais wahaniaeth yn fy iechyd meddwl ac roedd popeth arall yn teimlo'n haws a gwell. Teimlais yn well amdanaf fy hun...os nad oeddwn yn cymryd fy meddyginiaeth mae'n debyg na fyddwn wedi cael cynnig y lle hwn, felly mae hynny'n bwysig, fy mod yn cymryd fy meddyginiaeth ac yn cadw fy llety.”*

*Wedi integreiddio yn y gymuned a chreu cysylltiadau parhaus a chynaliadwy yn y gymuned*

- 5.8 Nod y cynllun yn y pen draw yw bod angen llai o gymorth ar gleientiaid dros amser hyd nes na fydd angen cymorth y timau Gofal ac IRIS arnynt mwyach. Agwedd hanfodol ar hyn yw datblygu cysylltiadau parhaus a chynaliadwy yn y gymuned. Mae Gofal ac IRIS yn rhedeg gweithgareddau grŵp i denantiaid, fel clybiau brechwast, grŵp pŵl, grŵp pêl-droed a grŵp cleientiaid. Mae hyn yn rhoi cyfle i'r cleientiaid fynd allan o'u fflat, cyfarfod y cleientiaid eraill ar y cynllun a chymdeithasu. Mae presenoldeb yn y grwpiau hyn yn amrywio ac mae diffyg man cyfarfod rheolaidd yn y Fro'n llestair i ddarparu 'canolfan' galw heibio ar gyfer staff a chleientiaid. Prin yw'r dystiolaeth fod cleientiaid yn datblygu cysylltiadau yn y gymuned ar wahân i'r cysylltiadau teuluol a chyfeillion sydd ganddynt yn barod. Mae Gofal ac IRIS yn rhoi gwybodaeth i gleientiaid am gyfleoedd gwirfoddoli, grwpiau diddordeb a chyfleoedd dysgu ond nid oes llawer o dystiolaeth o gynnydd gyda'r pethau hyn. Dywedodd dau gleient yn ddiweddar fod ganddynt ddiddordeb mewn gwirfoddoli. Roedd un yn cydnabod y byddai gwirfoddoli'n ei helpu i ddod o hyd i waith cyflogedig ac yn ei helpu i deimlo'n fwy rhan o'r gymuned.

*Siwrneiau tebygol y tenantiaid*

- 5.9 Oherwydd diffyg data gwrthffeithiol nid yw'n bosibl canfod beth allai ddigwydd i unigolyn gydag anghenion iechyd meddwl dwys heb le ar gynllun o'r fath. Er mwyn taflu peth goleuni ar hyn gofynnwyd i ymarferwyr, o gofio bod ganddynt wybodaeth am y sector a gwybodaeth hirdymor am gleientiaid unigol, fyfyrion ar sut lwybr y

byddai'r cleientiaid efallai wedi gorfod eu dilyn pe na fyddent wedi cael cynnig lle ar y cynllun. Roedd nifer o themâu cyffredin yn codi o ran iechyd meddwl yn chwalu ac ansefydlogrwydd:

- Digartrefedd.

*"...mae'n debyg y byddai'r cynigon llety wedi amrywio'n arw oherwydd byddai'n rhaid iddynt fod wedi mynd ar lwybr digartrefedd..."*

- Cael eu rhoi mewn llety anaddas ac amhriodol.

*"...mae llawer o'r llety dros dro yn y Barri'n cynnwys tai wedi'u rhannu, sy'n aml lle rhoddir pobl ddigartref sydd wedi gadael y carchar, ac achosion digartref eraill. Mae'r amgylcheddau hyn yn helbulus iawn....ac nid oes staff ar y safle... Gall pobl fod mewn llety dros dro'n aros i lety parhaol gael ei ddyrannu iddynt am hyd at ddwy flynedd weithiau."*

- Trefniadau byw'n chwalu.

*"...yn aml iawn mae'r lleoliadau hynny'n chwalu oherwydd bod gan bobl ddylanwadau negyddol o'u cwmpas. Mae defnydd trwm o gyffuriau fel arfer, mae pobl yn tueddu i fod yn eithaf helbulus ac nid yw'r cymorth yn ei le i bobl allu rheoli eu llety, fel bod y trefniadau llety'n aml yn methu a gall fod yn gylch di-dor o gael a cholli llety."*

- Byw gartref gyda phroblemau teuluol sy'n achosi straen mawr ar iechyd meddwl, gan gynnwys cam-drin yn y cartref.

*"...lle'r oeddent yn byw o'r blaen roedd yno broblemau oedd yn gwaethygu'r sefyllfa, yn achos y rhan fwyaf o'r cleientiaid, ac yn eu llethu, a hynny'n effeithio ar eu hiechyd meddwl ac yn eu cadw mewn cylch cyfyng iawn."*

- Mae cael eu dal mewn cylch o chwalu'n arwain at argyfwng, a'r unigolyn yn cael ei roi wedyn mewn sefydliad gofal ac yna'n derbyn gofal amhriodol ar ôl cael ei ryddhau, yn gallu arwain at chwalu pellach.

*“Mae pobl yn ddigartref, yn cael eu rhoi mewn llety dros dro ac yna’n methu ag ymdopi, os oes hanes ganddynt o ddylanwadau cymdeithasol negyddol, dulliau negyddol o ymdopi; nid ydynt wedi gallu rheoli eu hiechyd meddwl yn briodol...os oes rhywun ar draws y coridor sy’n cymryd cyffuriau a phobl yn dod i’r tŷ, mae’r demtasiwn yno a bydd pobl yn disgyn yn ôl i arferion blaenorol, felly mae’n anodd iawn torri’r cylchoedd hynny ac annog pobl i greu rhwydweithiau cymdeithasol cadarnhaol a strategaethau ymdopi da oherwydd yr holl ddylanwadau negyddol o’u cwmpas.”*

- Hunan-niwed.

*“...llwybr arall fyddai y gallent fod wedi brifo eu hunain a rhywbeth di-droi’n-ôl yn digwydd, neu gallent fod wedi cael eu derbyn dan gyfraith i’r ysbyty....”*

- Camddefnyddio sylweddau.

*“Rwy’n meddwl os na fyddwn wedi dod i’r amgylchedd hwn, byddwn yn dal i fod yn yr Eglwys Newydd neu’n rhywle gwaeth, oherwydd roedd yno lawer o bobl yn cymryd cyffuriau, yn yfed, yn byw bywydau ofnadwy. Byddent naill ai’n glaf hirdymor yn yr Eglwys Newydd neu yn Llandochoau Fach cyn bo hir, neu efallai na fyddent yma heddiw, neu ar y strydoedd.”*

- Ar goll i’r system.

*“Mae posibilrwydd y byddent wedi disgyn drwy’r rhwyd ac wedi cael eu colli....”*

### *Torri ar sefyllfa o argyfwng*

- 5.10 Un o’r prif themâu a ddaeth allan o’r cyfweiliadau ag ymarferwyr, sy’n gysylltiedig ag amgylchedd yn sefydlogi, oedd bod y DHS yn gallu torri ar sefyllfa sy’n gallu gwaethygu a throï’n argyfwng. Drwy’r asesiad ar y cyd manwl o gleient ar y cychwyn, gellir adnabod y ffactorau sy’n sbarduno argyfwng a datblygu cynllun i atal llithro’n ôl. Yn greiddiol, drwy’r ymweliadau gan IRIS a Gofal gellir adnabod yn gynnar unrhyw broblem a allai greu straen, e.e. ariannol, ac a allai arwain at bethau’n chwalu, a delio’n fwy effeithiol â hwynt fel nad ydynt yn gwaethygu. Mewn

sefyllfaoedd tai eraill mae'n anoddach gwneud hyn. Drwy ymyrraeth y gweithwyr iechyd proffesiynol gellir nodi unrhyw ddiffyg cydymffurfio â meddyginiaeth a delio â'r mater yn gyflym cyn i'r peth fynd yn broblem.

*“Mae'n golygu y gallwch ddarparu ymyriadau mwy priodol a mwy prydlon heb y broses glogyrnaidd weithiau o atgyfeirio, a gweithio ar eich pen eich hun. Credaf fod perthnasoedd yn gryfach a'r ddealltwriaeth o bob elfen o'r gwasanaeth yn gryfach o ganlyniad i'r dull cydweithredol a ddefnyddiwn.”*

*“...oherwydd ein bod yn gweithio mewn tîm amlasiantaethol tynn iawn ac yn dda am gyfathrebu â thimau ein gilydd, ac mae ein cleientiaid yn agored a gonest iawn gyda ni lawer iawn o'r amser ac yn ymddiried ynom, mae'n paratoi'r ffordd i ddarparu math gwahanol o wasanaeth....”*

*“....gallai rhywun gael profedigaeth, mae pethau'n digwydd. Gallwn reoli hynny, a chyn belled ag y gwyddom amdano a'n bod yn cyd-dynnu a gweithio gyda'n gilydd, rydym yn ffyddiog y gallwn reoli'r pethau hyn gyda phobl a helpu i leihau'r gofid a'r straen sy'n dod yn sgil hynny, a dylai hynny gadw pethau ar y trywydd iawn.”*

- 5.11 Cafwyd sefyllfaoedd yn ystod y gwerthusiad a ddangosodd fod y cleientiaid yn dod yn fwy annibynnol a gwydn ac yn llai tebygol o gael argyfwng (e.e. cafodd sefyllfa o fethu â chael gafael ar feddyginiaeth tra oedd cleient i ffwrdd o'r ardal ei datrys drwy i'r cleient gymryd camau cadarnhaol ac ni fu'n rhaid i wasanaethau'r DHS ymyrryd bron o gwbl).
- 5.12 Nododd yr ymarferwyr gwasanaeth nifer o fanteision cadarnhaol a brofodd y cleientiaid ers dod ar y cynllun. Mae'r rhain yn unol â'r canlyniadau canolraddol a nodwyd yn y model rhesymeg.

#### *Mwy o annibyniaeth*

- 5.13 Mae'r cynllun yn rhoi cyfle i'r cleientiaid ennill lefel o annibyniaeth na chawsant erioed o'r blaen. Nid yw'r rhan fwyaf erioed wedi byw ar eu pen eu hunain yn eu cartref eu hunain. Mae'n rhoi cyfle i'r cleientiaid ailgodi a symud ymlaen gyda'u bywydau. Roedd yr ymarferwyr yn cydnabod bod lefel y gofal a ddarperir mewn tai cymorth wedi'u rhannu'n gallu creu dibyniaeth. Dyfeisiwyd y model gwasgaredig i dorri'r cylch o ddibyniaeth drwy gryfhau annibyniaeth y cleientiaid yn raddol hyd nes y medrant ymdopi ag ymyriad cyfyngedig neu ddim ymyriad o gwbl. Er mae'n debyg

na fydd rhai cleientiaid byth yn dod yn gwbl annibynnol, dangosodd gleientiaid arwyddion o fod yn llai dibynnol ac o allu ymdopi'n well ar eu pen eu hunain. Mae'n bwysig bod gan gleientiaid y nod o fod eisiau bod yn annibynnol. Er enghraifft:

- Cleientiaid nad ydynt erioed wedi gweithio, neu heb weithio ers tro, yn chwilio am gyfleoedd i wirfoddoli.
- Un cleient yn mynd ar drên ar ei ben ei hun am y tro cyntaf erioed i fynd i weld ffrind sy'n byw'n eithaf pell i ffwrdd.
- Un cleient yn gafael mewn hobi newydd ac yn ei droi'n gyfle hyfforddiant.

5.14 Mae mwy o annibyniaeth yn gysylltiedig â mwy o hyder. Mae'r cynllun yn rhoi cyfle i gleientiaid ddod yn fwy annibynnol a hyderus mewn amgylchedd **diogel**. Mae'r cynnydd yn eu hannibyniaeth yn agor drysau i gleientiaid gael dod yn fwy hyderus ac ysgwyddo mwy o gyfrifoldebau o ran gofalu amdanynt eu hunain a hefyd mewn ffordd ehangach i ymgysylltu mwy â bywyd.

*"Mae'n rhoi cyfle i ddechrau dysgu am ffyrdd bywyd..."*

*"Medrant godi a mynd allan, mynd a dod fel y mynnant, bod yn annibynnol onid e, ac mae'n effeithio ar eu lles ac yn gwneud yn berson hapusach..."*

*"Felly mae ennill gymaint o annibyniaeth ag y medrant ei gael, a gwneud hynny'n llwyddiannus yn golygu y medrant edrych ar eu hamcanion hirdymor a'u holl ffordd o weld pethau'n gwbl wahanol....O'r blaen efallai na fyddai ganddynt syniad o beth oedd eu dyheadau, nac unrhyw obaith chwaith. Yn aml iawn mae pobl yn byw yn y presennol ac yn delio â'u sefyllfa bresennol ac yn methu â gweld heibio i hynny. Felly mae'n rhoi teimlad o obaith i bobl a dweud y gwir y medrant fyw'n annibynnol..."*

*"Credaf fod bod ar eu pen eu hunain yn fanteisiol i gleient sydd am fod ar ei ben ei hun, sy'n ysu am fod ar ei ben ei hun ac nad yw'n hoff o rannu llety o gwbl, ac maen nhw yna'n haws gweithio gyda nhw, bod ganddynt y nod hwnnw o aros yn annibynnol, cyn belled â bod y nod hwnnw ganddynt.*

5.15 Mae dau gleient yn cyrraedd pwynt lle maent yn barod i gamu'n ôl o faint o gymorth y maent yn ei dderbyn. Mae un cleient eisiau cadw eu tenantiaeth yn y fflat ar eu pen eu hunain mewn tua chwe mis, gyda mewnbwn parhaus o ran monitro meddyginiaeth. Mae'n edrych yn debygol y gellir rhyddhau cleient arall o'r gwasanaeth os yw'n parhau i ddangos cynnydd cyson. Dangosodd nifer o

gleientiaid fwy o hyder mewn bod yn gyfrifol am agweddau ar eu bywydau fel hunanofal, siopa a choginio a chwilio am gyfleoedd i wirfoddoli.

*“Wrth feddwl am un cleient yn arbennig, maen nhw wedi newid gymaint, mor hamddenol, mor hyderus, a chymaint yn fwy annibynnol...”*

*Gwelliannau i'r deg maes iechyd meddwl yn y Seren Adfer (gweler adran 5.23)*

5.16 Mae'r Seren Adfer iechyd meddwl yn adnabod deg maes gwella allweddol<sup>4</sup> fel rhan o adferiad person Dengys tystiolaeth gan ymarferwyr ac a gasglwyd o ddata Seren Adfer ar gyfer cleientiaid beth gwelliant yn y rhan fwyaf o'r meysydd hyn.

5.17 Y prif faes gwella a welodd ymarferwyr oedd y gwelliant yn iechyd meddwl y cleientiaid. Mae gwelliannau iechyd meddwl yn deillio o:

- Sefydlogi'r amgylchedd.

*“Credaf ei bod yn bwysig iawn iddynt deimlo mai eu cartref nhw ydy o, nad oes raid iddynt symud ymlaen, yn enwedig rhai sydd wedi bod i mewn ac allan o'r ysbyty ers blynyddoedd, eu bod yn gosod gwreiddiau ac yn gallu ailgodi eu bywyd a chael pethau'n ôl i normal cyn gynted â phosibl, yn ôl i gymdeithas.”*

- Ymyriad clinigol i sicrhau cydymffurfio â meddyginiaeth.
- Bod staff yn gallu adnabod a chefnogi cleientiaid gyda'r pethau yn eu bywydau sy'n creu straen a gofid.
- Y preifatrwydd a'r lle eu hunain sy'n dod gyda chael eu cartref eu hunain yn cyfrannu at deimlad o hunaniaeth a gwell hapusrwydd a lles.
- Teimlad o bwy ydynt.
- Bod yn eu hamgylchedd cartref eu hunain gyda rhwydweithiau teuluol a chyfeillion cefnogol o'u cwmpas.

*“Mae'n sylfaen gref fel y medrant ddod yn fwy gwydn a gallu rheoli eu hiechyd meddwl oherwydd bod yr anghenion llety'n cael eu cwrdd, felly mae hynny'n fater mewn llaw, sy'n rhoi cyfle i chi wedyn wneud y gwaith pwysicaf o hybu eu hadferiad a datblygu sgiliau'r person.”*

*“Yn bendant, mae'r elfen gadarnhaol yn eithaf clir o ran sut y maent yn ymdopi, yn byw gyda phroblem iechyd meddwl. Gallwch ei weld o, mae llai o lithro'n ôl, ni*

---

<sup>4</sup> Rheoli iechyd meddwl, Iechyd corfforol a hunan-ofal, Sgiliau byw, Rhwydweithiau cymdeithasol, Gwaith, Perthnasoedd, Ymddygiad caethiwus, Cyfrifoldebau, Hunaniaeth a hunan-werth, Ymddiriedaeth a gobaith.

*chefais [achos o] lithro'n ôl, hei lwc, ers y cychwyn felly rhaid bod hynny'n siarad drosto'i hun..."*

*"...mae un person yn enwedig wedi bod yn sâl iawn ac wedi eu dal mewn cylch cyfyng iawn ers tro byd oherwydd eu bod yn byw gartref gyda'r cam-drin yn y cartref ac roedd yn anodd iddynt symud ymlaen, ond ers symud i'r fflat, er nad yw pethau wedi newid dros nos, mae ganddynt anawsterau dysgu a bydd ganddynt wastad broblemau, ni fyddant byth yn 100% annibynnol yn ôl ein diffiniad ni. Ond maen nhw'n mwynhau bywyd, ac yn dweud "ia, mi alla i wyllo pa bynnag fideos yr wyf eisiau eu gwyllo, chwarae pa bynnag fiwsig y dymunaf ei chwarae, dyma fy nghartref", mae hynny ynddo'i hun yn rhoi teimlad o falchder ac o bwy ydynt iddynt, sy'n hanfodol i deimlo'n dda ac i fwynhau lles."*

*"...gallai helpu gyda'r ffordd y maen nhw'n teimlo wrth reoli eu hiechyd meddwl, drwy fod yn annibynnol, cael eu lle eu hunain, medrant wneud beth bynnag y maen nhw eisiau."*

*"...yn hapusach, yn fwy sefydlog eu hwyliau, ymddygiad a'u cyflwr meddwl..."*

5.18 Cyfeiriwyd yn aml at bwysigrwydd datblygu teimlad o bwy ydynt a chyfle i gael eu cartref eu hunain, eu lle a'u preifatrwydd eu hunain, fel un o fanteision y cynllun.

*"o hynny gallwch weld cymeriadau pobl yn dechrau blodeuo, unwaith i chi ymlacio ychydig a chael eich lle eich hun, mae'r bobl, eu creadigrwydd a'u diddordebau yn dechrau tyfu oherwydd yn yr amgylchedd blaenorol nid oeddent yn gallu gwneud hynny, roedd yn llesteirio'r pethau hynny i gyd."*

*"Mae wedi rhoi hunanwerth iddynt. Mae wedi gwneud iddynt deimlo eu bod o'r diwedd yn berson, y medrant fyw fel gweddill cymdeithas, nad ydynt mewn tŷ lle mae'n rhaid cadw at reolau cytundeb tenantiaeth arall oherwydd nad oes ganddynt barch at le maent yn byw etc. Mae ganddynt eu drws ffrynt eu hunain, rheolaeth ar eu sefyllfa, a gydag ychydig yn fwy o gymorth i'w helpu i gael y rheolaeth honno mae'n gwneud iddynt deimlo'n fwy dilys, fel gweddill cymdeithas."*

5.19 Dengys y data wedi'i hunan-adrodd o'r Seren Adfer iechyd meddwl fod cleientiaid wedi gweld cynnydd gyda sawl agwedd ar siwrne eu hadferiad. Y gwelliannau mwyaf a adroddwyd oedd mewn sgiliau byw, iechyd corfforol a hunanofal, a chyfrifoldebau. Nododd ymarferwyr hefyd achosion lle'r oedd cleientiaid yn dechrau

dod yn fwy cyfrifol am sgiliau bywyd beunyddiol fel siopa a choginio a dod yn gyfrifol am eu hamgylchedd eu hunain wrth i'w hyder dyfu.

*“I ddechrau yn aml iawn nid oeddent am wneud eu galwadau ffôn eu hunain i adrodd pethau oedd angen eu hatgyweirio, ond ar ôl tua blwyddyn, gan feddwl am ddau ddyn ar y cynllun, cefais alwad ffôn ganddynt yn dweud “dw i wedi ffonio Newydd i drefnu atgyweirio”, felly mae'n wych gweld y gallaf gamu'n ôl ychydig a'u gweld yn magu mwy o annibyniaeth a hyder, a hwythau'n fy ffonio ac yn dweud eu bod wedi gwneud y pethau hyn, o gofio mai fy rôl i oedd hynny ar y dechrau.”*

5.20 Y canlyniadau hirdymor a nodwyd yn y model rhesymeg oedd:

- Iechyd meddwl wedi sefydlogi.
- Mwy o hyder.
- Yn fwy gwydn.

5.21 Er nad yw'r gwerthusiad yn gallu dangos beth fydd manteision hirdymor y cynllun i'r cleientiaid, dengys y dystiolaeth uchod o ganlyniadau tymor byr a chanolraddol y cleientiaid eu bod ar siwrne gadarnhaol i ennill y canlyniadau mwy hirdymor hyn.

### **Oed cymharol ifanc y tenantiaid**

5.22 Er nad oes gan y cynllun faen prawf oed, y thema gyffredin yn y cyfweiliadau gyda'r ymarferwyr oedd bod y cleientiaid ar y cynllun tai gwasgaredig yn gymharol ifanc. Mae rhai yn eu hugeiniau cynnar, eraill yn eu tridegau cynnar. Wrth ymchwilio i'r thema, dyma oedd y pwyntiau a nodwyd:

- Gall y cynllun adnabod pobl yn gynt yn eu siwrne a thorri'r cylch o lithro'n ôl i gyflwr iechyd meddwl, tenantiaeth yn chwalu a mynd yn ôl i ofal sefydliadol.
- Mae'n bosibl bod pobl iau'n fwy parod i gyfrannu at eu hadferiad ac i osod annibyniaeth yn nod bywyd ganddynt.
- Gallai'r cynllun ddysgu sgiliau bywyd hanfodol i'r cleientiaid cyn i'w diffyg annibyniaeth ddod yn annatod.
- Efallai nad yw pobl ifanc sy'n derbyn cefnogaeth dda gan deulu yn cael cyfle i ddysgu sgiliau byw hanfodol ac, felly, ni fedrant fyw'n annibynnol pan na ellir mwyach ddarparu'r gofal teuluol hwnnw (oherwydd salwch neu farwolaeth).



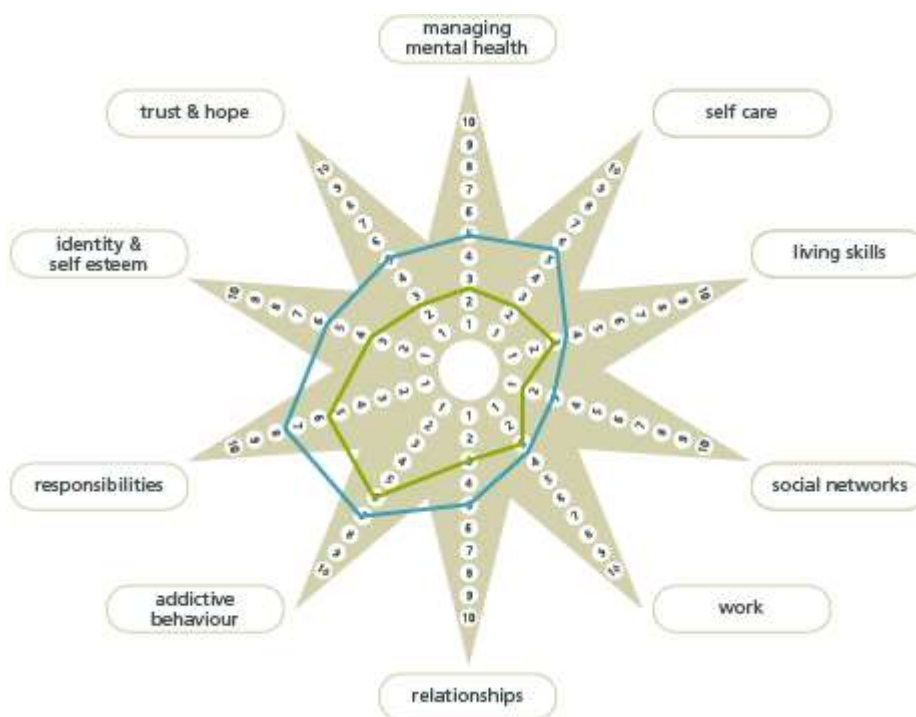
*“...mae rhai pobl ar y prosiect hwn yn ifanc iawn, mae rhai yn eu hugeiniau. Nid yw rhai erioed wedi byw y tu allan i’w teulu a heb y prosiect hwn byddai’n rhaid iddynt fod wedi cael eu cefnogi gan eu teulu a byddai wedi bod yn fwy trawmatig fyth os na fyddai’r teulu mwyach ar gael iddynt oherwydd ni fyddai’r person wedi cael cyfle i ddatblygu eu sgiliau byw’n annibynnol.”*

*“Teimlaf yng ngoleuni’r cleientiaid sydd gennym nawr, sydd wedi bod gyda’r gwasanaeth adsefydlu ers amser hir, pe byddent wedi cael eu hadnabod pan oedent yn iau, pe bai cynllun fel hwn wedi bodoli bryd hynny, gallai fod wedi eu helpu...”*

### **Defnyddio’r offeryn Seren Adfer™ Iechyd Meddwl**

5.23 Offeryn yw’r Seren Adfer Iechyd Meddwl i oedolion sy’n rheoli eu hiechyd meddwl ac yn adfer o salwch meddwl. Mae’n seiliedig ar fodel canlyniadau sy’n caniatáu i bobl sy’n adfer o salwch meddwl feddwl am eu hadferiad fel siwrne. Mae’r Seren Adfer Iechyd Meddwl yn cynnwys deg maes allweddol sef rheoli iechyd meddwl, iechyd corfforol a hunanofal, sgiliau byw, rhwydweithiau cymdeithasol, gwaith, perthnasoedd, ymddygiad caethiwus, cyfrifoldebau, hunaniaeth a hunanwerth, ac ymddiriedaeth a gobaith. Mae’r Seren yn seiliedig ar ‘ysgol newid’ deg pwynt mewn pum cam - yn gaeth (ddim yn gallu wynebu’r broblem na derbyn cymorth), credu (yn gallu gwneud gwahaniaeth ein hunain i’n bywyd. Dechrau gwneud pethau ein hunain i gyrraedd ein nod ac yn gallu derbyn help gan eraill), dysgu (sut i wneud ein hadferiad yn realiti), hunan-ddibynnol. Dengys Ffigyrau 3 a 4 elfennau o’r offeryn Seren Adfer.

**Ffigwr 4. Y Seren Adfer Iechyd Meddwl yn dangos sut y mae'r siwrne wedi'i mapio ar y Seren.<sup>5</sup>**

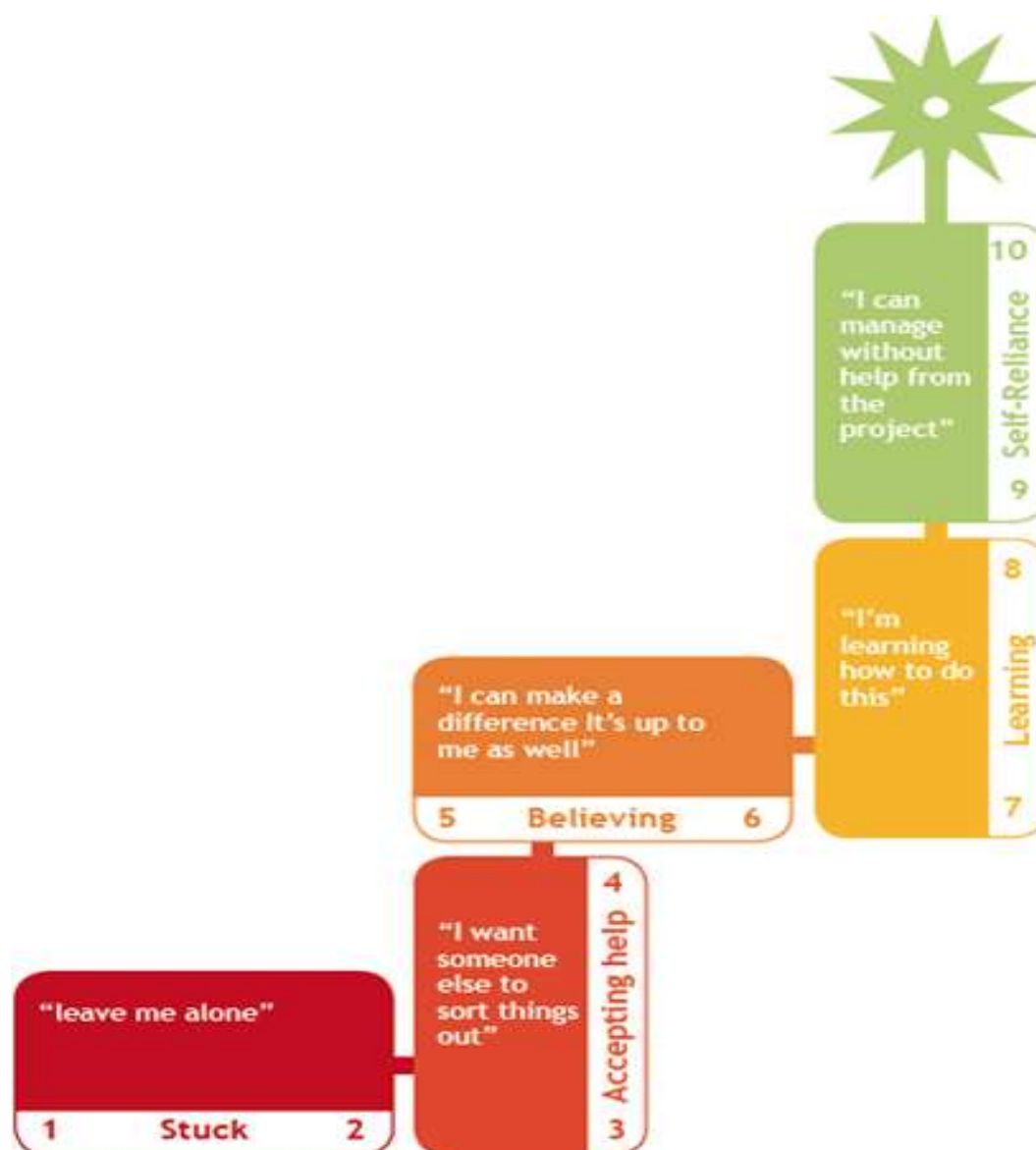


5.24 Defnyddiwyd yr offeryn yn eang gan Gofal ers tro ar amrywiaeth o brosiectau. Mae Gofal yn defnyddio'r offeryn i asesu addasrwydd ac anghenion y cleient ar gyfer y cynllun tai gwasgaredig. Mae'r asesiad yn cael ei ailadrodd yn rheolaidd i dracio siwrne'r cleient. Mae'r offeryn yn cynnwys y defnyddwyr a thra bod rhai cleientiaid yn dewis defnyddio dim ond y system sgorio, mae eraill yn hoffi ysgrifennu mwy o fanylion yn erbyn pob maes yn y Seren Adfer. Mae IRIS yn defnyddio system dan arweiniad ymarferwyr i asesu hanes ac anghenion y cleient. Er bod y gwaith papur yn edrych yn dra gwahanol, mae synergedd rhwng y ddau ac yn gynyddol mae Gofal ac IRIS yn gweithio gyda'i gilydd i gysylltu'r ddau asesiad. Mae'r tîm IRIS yn dechrau dysgu sut i ddefnyddio'r offeryn Seren drwy gysgodi staff Gofal ac mae ganddynt ddiddordeb yn ei ddefnyddio gyda chleientiaid mewn tai cymorth wedi'u rhannu.

*“Yr hyn yr oeddwn eisiau ei wneud oedd ceisio cael yr ymweliadau rhwng Gofal, IRIS a thenantiaid i gyd-ddigwydd fel bod y tri pherson yn adolygu'r Seren Adfer gyda'i gilydd yn hytrach na Gofal yn ei wneud ar wahân.”*

<sup>5</sup> [http://www.imaginementalhealth.org.uk/\\_uploads/Recovery%20STAR%20User%20Guide.pdf](http://www.imaginementalhealth.org.uk/_uploads/Recovery%20STAR%20User%20Guide.pdf) (cyrchwyd ar 24/09/2015)

Ffigwr 5. Y pum maes ar yr 'ysgol newid'<sup>6</sup>



- 5.25 Gofynnwyd i'r ymarferwyr fyfyrion ynghylch defnyddio'r offeryn o'u persbectif nhw a phersbectif eu cleientiaid. Roedd staff Gofal yn gadarnhaol iawn ynghylch yr offeryn (gan hefyd bwysu ar eu profiad o'i ddefnyddio ar brosiectau eraill) ac roedd staff IRIS yn dechrau gweld y manteision er gyda theimladau mwy cymysg yn ei gylch. Ychydig iawn o bersbectif y defnyddwyr gwasanaeth a enillwyd o'r cyfweiliadau gyda chleientiaid.
- 5.26 Mae'r offeryn yn weledol iawn fel bo'r cleientiaid yn gallu gweld eu cynnydd mewn ffordd glir a hawdd ei deall. Ymddengys bod staff a chleientiaid fel ei gilydd yn ei

<sup>6</sup> <http://www.imaginementalhealth.org.uk/uploads/Recovery%20STAR%20User%20Guide.pdf> (cyrchwyd ar 24/09/2015)

gael yn hawdd ei ddefnyddio a'i ddeall. Mae'r offeryn yn eithaf hyblyg ac mae ymarferwyr yn addasu sut y maen nhw'n ei ddefnyddio gan ddibynnu ar y cleient, er enghraifft lefel y manylder. Drwy fod yn offeryn sy'n cynnwys cleientiaid gall fod yn brofiad grymusol ei ddefnyddio i fapio eu siwrne, asesu eu hanghenion a gosod eu nodau eu hunain. Mae'r rhan fwyaf, er nid bob un, o'r cleientiaid yn derbyn defnyddio'r offeryn.

- 5.27 Teimlai bob un o'r ymarferwyr fod gan yr offeryn ei gyfyngiadau. Un o'r prif bryderon oedd bod natur salwch meddwl yn aml yn golygu nad oes gan gleientiaid amgyffred o lle maen nhw ar y Seren Adfer a beth yw eu hanghenion a'u nodau. Caiff hyn ei adlewyrchu wedyn mewn gwrthodiad llwyr i ymgysylltu â'r offeryn. Teimlai rai staff IRIS nad yw'r offeryn yn gallu disodli sgiliau clinigydd neu weithiwr cymorth profiadol o ran asesu cleient.

*"Meddai un cleient 'i bobl gyda salwch meddwl mae hwnna, sa i moyn hwnna'.."*

- 5.28 Efallai fod y Seren Adfer gychwynnol yn dangos sgoriau afrealistig o uchel, sydd yna'n gostwng yn yr ail asesiad wrth i'r cleient ddechrau dod i ddeall mwy a chreu mwy o gytgord ac ennill ymddiriedaeth yn yr ymarferwyr i gael sgysiau mwy agored a gonest. Gallai natur gyfnewidiol salwch meddwl hefyd effeithio ar ba mor effeithiol yw'r offeryn. Gall ymarferwyr liniaru'r diffyg dealltwriaeth hwn drwy gadw cyd-destun sgorio'r Seren Adfer mewn cof a thrwy "herio" y sgorio mewn ffordd gefnogol. Mae natur y Seren Adfer yn galluogi ymarferwyr i ganolbwyntio'r sgwrs o gwmpas enghreifftiau pendant. Mae hefyd yn gadael iddynt ennill dealltwriaeth o lefel amgyffred y cleientiaid a, lle bo angen, i gynhyrchu Seren Adfer 'gysgodol' eu hunain a fyddai'n marcio asesiad yr ymarferydd o'r cleient.

*"Mae ganddo ei gyfyngiadau, fel unrhyw offeryn, gall rhai pobl sgorio eu hunain yn afrealistig, weithiau byddem yn canfod y gallai sgôr y Seren Adfer gyntaf gyda rhywun fod yn eithaf uchel, yna erbyn y nesaf gallai fod yn is, a'r cleient wedyn yn meddwl eu bod wedi cymryd cam yn ôl. Ond beth y mae hynny'n ei feddwl mewn gwirionedd yw y daethant i'n hadnabod yn well fel tîm cymorth a themlo'n fwy parod i rannu eu teimladau..."*

## Canlyniadau cysylltiedig â gwasanaeth

- 5.29 Er bod canlyniadau'r cleient hefyd yn ganlyniadau'r gwasanaeth, gellir gwahaniaethu rhwng y canlyniadau lefel gwasanaeth yn yr adran hon fel rhai sy'n ymwneud â sut y mae'r gwasanaeth yn gweithio gan ddangos yr elfennau o'r gwasanaeth sydd angen bod yn eu lle i'r model weithio ac efallai cael eu hehangu neu ailadrodd, h.y. y ffactorau sy'n sbarduno llwyddiant.
- 5.30 Y prif ganlyniad lefel gwasanaeth a nodir yn y model rhesymeg yw y dylai model gweithio'r cynllun tai gwasgaredig fod yn fodel darparu gwasanaeth cydweithredol sy'n arwain at gyfuno arbenigedd ac at ddarparu cymorth mwy holistig a mwy llyfn. Nodwedd arall yw osgoi dyblygu.
- 5.31 Canlyniadau canolraddol a hirdymor eraill yw bod y cleient yn adsefydlu, dibynnu llai ar wasanaethau a llwyddo i gadw tenantiaeth.

### Cydweithredu

- 5.32 Roedd ymarferwyr Gofal yn trafod yn benodol pa mor bwysig oedd gweithio'n gydweithredol a chynnal deialog gref ac agored rhwng yr holl ymarferwyr os oedd model o'r fath i lwyddo.

*"Mae'r diddordeb cyffredin yn y prosiect yn wahanol iawn i'r ffordd yr wyf wedi gweithio yn y gorffennol, oherwydd nid ein prosiect ni'n unig ydyw, ac nid eu prosiect nhw'n unig, mae'r diddordeb yn gyffredin a phawb gyda rôl gyfartal."*

- 5.33 Mae'r asesiad ar y cyd o gleient yn y cam atgyfeirio, a'r cyfathrebu ynghylch datblygu cynllun gofal a thriniaeth, yn cefnogi datblygu pecyn gofal person-ganolog integredig ac **yn allweddol** yn ceisio sicrhau nad oes unrhyw fylchau yn y gwasanaeth. Gall fod yn anodd iawn i un gwasanaeth ar ei ben ei hun adnabod a rhoi sylw i anghenion cymhleth cleientiaid gydag anghenion dwys. Drwy gydweithredu ceir dull mwy llyfn i sicrhau nad yw anghenion yn aros heb eu cwrdd, a allai arwain at chwalu iechyd meddwl a methiant y denantiaeth.

*"...os gwelwn unrhyw fylchau yn rhywle byddwn yn atgyfeirio a chael asiantaethau eraill i wneud eu rhan."*

*"...pan fydd CMHT yn ymweld, a chymorth tenantiaeth yn ymweld, nid yw'r cyfathrebu bob amser yn dda ac yn aml iawn maen nhw'n gweithio ar wahân yn*

*hytrach na gyda'i gilydd, ond gyda'r prosiect hwn mae'n fwy fel un tîm ac yn fwy fel pecyn cyflawn o gwmpas y person, felly mae'n sicrhau bod rhagofalon ychwanegol yn eu lle a dweud y gwir."*

- 5.34 Mae'r dull cydweithredol hwn o ddatblygu'r cynllun yn broses barhaus ac esblygol a bu'n dipyn o brofiad addysgol i bawb. Ar hyn o bryd mae IRIS yn gweithio ar sail y cynllun gofal a thriniaeth a ddatblygir ganddynt ac mae staff Gofal yn gweithio ar y meysydd a nodwyd yn y Seren Adfer iechyd meddwl sy'n cael ei arwain gan y cleient. Er bod cryn synergedd rhwng y cynlluniau hyn nid 'un cynllun' ydynt. Mae staff yn rhannu'r wybodaeth gyda'i gilydd ac mae staff IRIS yn dechrau dysgu sut i ddefnyddio'r Seren Adfer. Fodd bynnag, cedwir cynlluniau gofal IRIS ar system ddata Paris y GIG<sup>7</sup>, ac nid oes gan Gofal fynediad at honno<sup>8</sup>. Gall mynediad anghyson at wybodaeth weithiau arwain at ddyblygu, camddealltwriaeth ac achosion o gam-gyfathrebu, er bod yr holl bartneriaid yn barod ac ymrwymedig i rannu gwybodaeth fel bo'r gwasanaeth yn gallu gweithio'n effeithiol. Gwelir hyn yn y trafferthion ymarferol a brofir gan staff IRIS gyda rheoli'r integreiddio gyda Gofal yn ardal y Fro.

*"Mae'n debyg nad ydym yn dîm cyflawn, oherwydd logisteg cael swyddfeydd ar wahân a system PARIS a phethau felly, a mynediad ati... ac nid oes gennym fynediad at beth y maen nhw'n ei adrodd. Dyna'r her fwyaf ar yr ochr gyfathrebu yn fy marn i. Ar yr ochr gyfathrebu fel arall rydym yn codi'r ffôn ac ati ond o ran mynediad at ddata a'r logisteg o fod mewn swyddfa wahanol..."*

*"Dyna sy'n anodd a dweud y gwir oherwydd rydym wedi arfer â gwneud popeth ar draws y bwrdd pa bynnag help sydd ei angen ar y person. Ond bydden nhw efallai'n gwneud un peth a chithau'n gwneud peth arall. Pan fyddwch yn galw i weld rhywun a hwythau wedi helpu'r unigolyn gyda rhywun yn hynny o beth ac yna mae'r unigolyn yn dweud bod angen help arnynt gyda rhywbeth y maen nhw'n ei wneud. Pan fydd angen help ar rywun fel arfer maen nhw eisiau help yn syth, ac mae'n anodd dweud - na nid fy ngwaith i yw hynny, gwaith rhywun arall."*

*"I ddechrau roeddem yn meddwl 'wel ocê, mae hyn i gyd ychydig yn wahanol i'r hyn*

<sup>7</sup> System cofnodion cleifion electronig a rheoli achosion integredig yw Paris ar gyfer monitro a rheoli pob agwedd ar iechyd a gofal cymdeithasol yn y gymuned.

<sup>8</sup> Gall Gofal weld fersiwn darllen yn unig o Paris yn un o'u tai Argyfwng, ond o ddydd i ddydd nid yw hyn yn ymarferol i'r Cynllun Tai Gwasgaredig.

*yr ydym wedi arfer ei wneud', credaf ein bod ein dwy'n teimlo felly oherwydd mae'r bwrdd iechyd yn gweithio'n wahanol iawn i elusennau..."*

- 5.35 Mae'r cynllun yn dal i fod yn newydd ac mae problemau a sialensiau'n anochel ar y dechrau. Mae'r partneriaid i gyd yn ymrwymedig i gael deialog agored a gonest i geisio datrys unrhyw broblemau ac i wella'r berthynas waith a'r broses darparu gwasanaethau. Fel y dywedodd un ymarferwr, un o'r prif heriau wrth weithio mewn cydweithrediad yw ildio ymreolaeth, ond rhaid gwneud hynny os am gydweithredu'n wirioneddol.

*"Credaf mai sefydliadau sy'n barod i aberthu peth o'u hymreolaeth, a gallwch siarad am gydweithredu ond mewn realiti ni fydd hynny'n gweithio ond drwy i chi ildio peth rheolaeth dros eich gwasanaeth eich hun. Credaf y bu'n rhaid i ni a'r tîm IRIS wneud hynny oherwydd nid oes raid i ni gyfiawnhau pethau mwyach i'n cynulleidfa fewnol yn unig, rhaid i ni wneud penderfyniadau cytûn ar y cyd, ac fel arfer nid yw'r rheini'n bethau sydd angen i chi eu gwneud."*

- 5.36 Mae'r holl ymarferwyr gwasanaeth yn teimlo'n gadarnhaol iawn am ddatblygu'r berthynas a gweithio'n gydweithredol, ond ar yr un pryd yn cydnabod iddi fod yn broses ddysgu galed ac y bu problemau oedd angen sylw, ac sy'n dal i fod (gweler adran 5.45 ar welliannau gwasanaeth). Y brif thema a ddaeth allan o'r drafodaeth am y berthynas rhwng ymarferwyr oedd pa mor bwysig oedd cyfathrebu. Datblygwyd y berthynas drwy gyfarfodydd misol rheolaidd rhwng yr holl bartneriaid er mwyn monitro a darparu gwasanaethau'n well. Awgrymodd rhai ymarferwyr y byddent yn hoffi cwrdd yn amlach a bod yn bresennol ym mhob un o'r cyfarfodydd misol er mwyn gwella cyfathrebu ac osgoi dyblygu. Gallai hyn fod yn anodd oherwydd llwythi achosion trwm yr ymarferwyr.

*"Gwn bod rhai achosion o gam-gyfathrebu wedi bod rhwng rhai o'r staff ac rydym wedi bod yn gweithio ar hynny. Credaf fod hynny wedi bod yn adeiladol oherwydd daethom i ddeall ein ffyrdd o weithio'n well."*

*"Ond rydym yn cael cyfarfodydd gyda'n gilydd nawr ac yn dechrau cydweld yn well. Roeddem yn tynnu mewn gwahanol gyfeiriadau o'r blaen oherwydd ni wyddem beth oedd ein rolau, nid oedd rolau penodedig a dweud y gwir ac efallai ein bod yn gorgyffwrdd gormod. Yn raddol daeth pethau at ei gilydd, wrth i ni ddod i adnabod"*

*ein gilydd a gweithio gyda'n gilydd, mae pethau'n dod yn eu blaenau'n dda bellach, ond i ddechrau roeddem yn baglu braidd..."*

*"Rydym wedi dysgu gyda Gofal pa mor bwysig yw cyfathrebu, ond rhaid i ni wneud yn siŵr fod hynny'n digwydd gyda phob rhan o'r gwasanaeth iechyd hefyd, y CMHT a chleifion mewnol pan fo angen".*

## *Pontio*

- 5.37 Caiff ei gydnabod bod y cyfnod pontio i bobl gydag anghenion iechyd meddwl parhaus a dwys yn amser tyngedfennol ac yn gallu bod yn anodd. Mae pontio a newid yn anodd i unrhyw un, ond i bobl gyda chyflyrau iechyd meddwl difrifol a pharhaus gall y cyfnod pontio fod yn hirach ac mae angen mwy o gymorth ar y bobl yma. Y cyfnodau pontio hyn yw pryd y cyflwynir risg yn aml; wrth adael lleoliad aciwt mae'r risg o lithro'n ôl yn fwy yn y cyfnod cynnar wrth symud o un lleoliad i un arall. Mae'r model tai gwasgaredig yn rhoi'r amser a'r lle sydd ei angen ar gleientiaid i reoli'r risg sy'n rhan annatod o'r cyfnod pontio hwn mewn ffordd ddiogel gyda chefnogaeth, gan lyfnhau'r broses o drosglwyddo. Gyda modelau gwasanaeth eraill nid oes modd darparu cymorth digonol ar yr adeg iawn yn aml. Mae'r model tai gwasgaredig yn ceisio llenwi'r bwlch hwn. O ystyried na ail-dderbyniwyd cleientiaid i'r ysbyty o ganlyniad i lithro'n ôl i gyflwr iechyd meddwl yn rhywfaint o dystiolaeth fod y cynllun yn llwyddo yn hyn o beth.

*"Mae wedi cynnig llwybr llawer llyfnach i bobl ar ddechrau eu siwrne. Oherwydd hynny maen nhw'n llawer mwy hyderus i weithio mewn ffordd fwy cyfranogol ac mae pethau'n fwy cadarnhaol oherwydd bod pethau wedi disgyn i'w lle, neu mae'n ymddangos felly! Rhedeg o gwmpas yn y cefndir! Felly mae wedi bod yn broses bontio esmwyth iawn i gael y bobl hyn ar y cynllun a dechrau gweithio gyda nhw."*



*Amser i greu cytgord ac ymddiriedaeth.*

- 5.38 Mae'r amser rhwng asesiad cychwynnol y cleient a dechrau eu tenantiaeth yn rhoi cyfle i ymarferwyr weithio â'r cleient cyn iddynt ddechrau eu tenantiaeth. Mae'n gyfle i gleientiaid ddod i adnabod gymaint o'r staff â phosibl a chreu cytgord sy'n gallu tyfu'n ymddiriedaeth. Dywedodd nifer o'r ymarferwyr fod hyn yn ganlyniad cadarnhaol. Mae'r amser un-i-un y gall staff ei dreulio â chleient yn breifat hefyd yn helpu i greu cytgord ac ymddiriedaeth er mwyn datblygu perthynas gefnogol agosach.

*"Gwneir llawer iawn o waith yn sefydlu perthnasoedd cyn i'r cleientiaid fynd i'w tai, boed hynny ar y ward neu lle bynnag y maent yn byw ar y pryd; a gwneud yn siŵr fod y tîm cyfan yn gwbl ymwybodol ac yn ceisio ennill ymddiriedaeth yr unigolyn."*

*Llety priodol mewn lleoliadau priodol*

- 5.39 Tynnir sylw at ba mor bwysig yw dod o hyd i lety priodol mewn lleoliadau priodol fel ffactor sy'n dylanwadu ar lwyddiant y gwasanaeth a gynigir. Mae'n bwysig i iechyd meddwl y cleientiaid eu bod yn cael tai addas sy'n ddigon pell o ddylanwadau negyddol a ffactorau a allai waethygu eu sefyllfa, oherwydd yn rhy aml mae cleientiaid wedi cael eu cartrefu mewn llety amhriodol sydd yna'n methu. Yn y gorffennol bu'n rhaid i gleientiaid dderbyn yr hyn a gynigiwyd, p'un ai oeddent yn addas neu beidio. Yn ôl yr ymateb, mae sicrhau y lleolir y tai mewn ardaloedd lle gellir cynnal a chryfhau rhwydweithiau teuluol a chyfeillion, a chreu cysylltiadau yn y gymuned leol, yn bwysig iawn. Mae angen i'r eiddo fod yn rhywle lle gall y cleient deimlo'n 'gartrefol', rhywle lle byddent eisiau aros am gyfnod hir.

*"...roeddem am aros a dod o hyd i dai mewn ardaloedd da lle byddai gan bobl efallai rwydweithiau cymorth da o'u cwmpas yn y pen draw...."*

*"Felly roeddem yn teimlo'n eithaf cryf bod yn rhaid i ni gael pobl mewn tai lle byddent yn hapus yn y pen draw a lle byddent eisiau byw am gyfnod hir."*

- 5.40 Mae Adran 5.1 ar ganlyniadau cleientiaid yn disgrifio i ba raddau y llwyddwyd i adsefydlu'r tenantiaid presennol ar y Cynllun Tai Gwasgaredig. Er na all y gwerthusiad hwn ddangos cysylltiad clir rhwng darparu'r gwasanaeth a'r canlyniadau i gleientiaid, mae hanesion cleientiaid unigol o'u hadrodd gan ymarferwyr unigol yn dangos tystiolaeth o adferiad cadarnhaol. Ni all y gwerthusiad hwn asesu'r canlyniadau hirdymor, darparu gwybodaeth y gellid cyffredinoli yn ei chylch na dangos cysylltiad rhwng darparu'r gwasanaeth a'r canlyniadau i gleientiaid. Mae rhai o hanesion y cleientiaid unigol yn dangos tystiolaeth o adferiad cadarnhaol.
- 5.41 Fel y soniwyd yn flaenorol, hyd yma ni ail-dderbyniwyd unrhyw gleient i'r ysbyty oherwydd llithro'n ôl i gyflwr iechyd meddwl yn ystod y cynllun. Llwyddodd bob un o'r tenantiaid i gadw eu tenantiaethau gan ddangos mwy o hyder i gynnal agweddau ar eu tenantiaeth fel rheoli budd-daliadau, adrodd pethau sydd angen eu hatgyweirio a phroblemau gyda chymdogion.
- 5.42 Mae un achos lle cafodd denant broblemau iechyd ac roedd angen iddo fynd i'r ysbyty. Teimlir ar hyn o bryd nad yw'r tenant hwn yn defnyddio'r fflat fel y bwriadwyd. Mae'n ei defnyddio'n fwy fel lle i gael seibiant achlysurol neu i gymdeithasu na fel cartref parhaol. Lleisiodd ymarferwyr bryder nad yw'r tanddefnyddio ar y fflat yn cael sylw ac nad oes cynlluniau wrth gefn yn eu lle i ddelio â sefyllfaoedd o'r fath. Unwaith y cytunir ar denantiaeth, eu lle nhw ydyw (gweler adran 5.45 ar welliannau i'r cynllun). Mae hyn yn arbennig o anodd oherwydd prinder llety un ystafell wely a'r ffaith bod un darpar gleient wedi bod yn aros am fflat ers dros chwe mis.
- 5.43 Un o'r canlyniadau lefel gwasanaeth hirdymor yw cyrraedd pwynt lle nad oes mwyach angen y gwasanaeth. Gall Gofal ac IRIS yna sefyll i lawr o ddarparu gwasanaeth a gall y cleient naill ai ddewis cadw'r denantiaeth i fynd eu hunain yn y fflat a gawsant, neu symud ymlaen i gartref newydd. Dyma nod y cynllun yn y pen draw.
- 5.44 Er na symudodd yr un o'r tenantiaid presennol ymlaen eto, mae nifer o'r cleientiaid wedi dod o le pell ers bod ar y cynllun ac yn dangos arwyddion o fedru gostwng lefel y cymorth a roddir iddynt ar hyn o bryd a chadw eu tenantiaeth i fynd eu hunain. Mae angen amser i gyrraedd y cam hwn, ac mae'r amser sydd ei angen ar unigolyn i bontio o un cyfnod yn eu bywyd i un arall yn amrywio'n sylweddol ac yn

dibynnu ar ffactorau cymhleth. Er bod rhai efallai'n pontio'n eithaf sydyn, efallai y bydd wastad angen lefel uchel o gymorth ar eraill.

*“Credaf oherwydd fy mod yn gofalu cymryd fy meddyginiaeth fy mod mewn lle gwell erbyn hyn, felly yn y tymor hir ni fydd angen gymaint o gymorth arnaf a byddaf yn gallu sefyll ar fy nhraed fy hun; fel ar hyn o bryd ond gyda'r ychydig bach hwnnw o gymorth sy'n fy helpu i gadw i fynd. Ond yn y dyfodol ie, rwy'n credu y byddaf yn iawn i fod yn gyfangwbl ar fy mhen fy hun.”*

## **Gwella gwasanaethau**

5.45 Gofynnwyd i'r ymarferwyr fyfyrion ynghylch sut y gellid gwella'r cynllun er mwyn datblygu'r model gwasanaeth ymhellach. Y brif thema a ddaeth allan o hyn, oedd hefyd yn glir o drafodaethau am y berthynas weithio rhwng y prif bartneriaid darparu, oedd bod angen cyfathrebu'n well. Cynigiwyd nifer o awgrymiadau:

- Bod angen cyfathrebu'n amlach. Er bod y rheolwyr gwasanaeth yn mynychu cyfarfodydd misol, teimlai'r ymarferwyr gwasanaeth y byddai'n werth cynnal cyfarfodydd amlach i'r grŵp cyfan. Teimlai nifer o'r ymarferwyr y byddent yn elwa o ymarferion adeiladu tîm.

*“...treulio mwy o amser mewn cyfarfodydd a'r timau'n dod at ei gilydd, adeiladu tîm efallai...”*

- Canolfan yn y Fro. Nid oes gan IRIS na Gofal ganolfan yn y Fro er eu bod yn treulio llawer iawn o amser yn cefnogi cleientiaid yn y Fro. Mae hyn yn rhoi straen ar adnoddau wrth i staff deithio o gwmpas Caerdydd a'r Fro heb allu gwneud y defnydd gorau o'u hamser. Awgrymodd ymarferwyr fod angen swyddfa yn y Fro fel lle cwrdd i holl ymarferwyr y cynllun tai gwasgaredig, a byddent yna'n gallu cyfathrebu'n llawer gwell drwy groesi llwybrau'n amlach, gweithio'n fwy effeithlon a byddai hefyd yn ganolfan galw heibio i gleientiaid ar y cynllun fel lefel arall i'r gwasanaeth.

*“Byddai'n dda cael swyddfa ar y cyd, efallai'n gweithio allan o un ardal neu fedru galw heibio i hyb neu ganolfan, oherwydd ar y funud nid oes ganddynt unlle, maen nhw yng Nghaerdydd, mae IRIS yng Nghaerdydd. Yn eironig ddigon, rydym yn darparu gwasanaeth i'r Fro a'r un ohonom yn y Fro.”*

- Defnydd traws-sefydliadol o'r system Paris. Byddai cyfathrebu'n llawer mwy hwylus pe bai gan yr holl ymarferwyr fynediad at ddarllen a diweddarau system ddata Paris y GIG a ddefnyddir gan IRIS. Bu'n anodd gweithio tuag at wneud hyn, ond mae'r ewyllys yno i lwyddo.

*“Yn y pen draw credaf y byddem yn gallu cyfathrebu'n llawer gwell pe bai gennym fynediad at PARIS, sef system gofnodion y bwrdd iechyd, a byddai gymaint yn haws oherwydd pethau bach fel gwybod bod rhywun o'r tîm IRIS wedi bod allan yn gweld rhywun y bore hwnnw ac a oedd diweddariad ar y sefyllfa, bod rhywun yn gallu gweld pethau felly yn lle dibynnu ar alwadau ffôn sydd weithiau'n anodd oherwydd bod pobl yn brysur ac i mewn ac allan o'r swyddfa. Gwybod am unrhyw asesiadau a wnaed, neu ddiweddariad o ran risg, cael ein diweddarau'n rheolaidd a gallu cofnodi pethau ar y system PARIS.”*

- 5.46 Yr her fwyaf a wynebodd y cynllun tai gwasgaredig yw'r diffyg llety addas oherwydd prinder fflatiau un ystafell wely ers y newidiadau i fudd-daliadau tai a'r ddeddfwriaeth ar y dreth ystafell wely. Golygodd hyn y bu'r aros am lety ar ôl asesiad yn hirach nag y dylai fod yn aml, sydd yna'n rhoi sefydlogrwydd y darpar gleient yn y fantol. Ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn mae un cleient wedi bod yn aros ers dros chwe mis am lety. Mae'n ffactor cyd-destunol ehangach sy'n effeithio ar y cynllun hwn a gallai fod â goblygiadau i gynlluniau eraill tebyg.
- 5.47 Un ateb a gynigiwyd yw canfod ffyrdd eraill o ddod o hyd i lety ar wahân i ddim ond tai un ystafell wely annibynnol. Byddai'n golygu defnyddio tai tair neu bedair ystafell wely wedi'u rhannu fel llety dros dro am gyfnod byr cyn symud ymlaen at eu tenantiaeth eu hunain. Gallai hyn wella'r llwybr tai a gallai hefyd fod yn gam ychwanegol ar y siwrne o bontio o ofal aciwt i fyw'n annibynnol fel rhwyd ddiogelwch ychwanegol i sicrhau addasrwydd ar gyfer byw'n gwbl annibynnol. Byddai hyn yn debyg i'r model tai cymorth wedi'u rhannu a wasanaethir gan y tîm IRIS yng Nghaerdydd, ond y nod fyddai symud ymlaen ar ôl cyfnod byr yn lle aros ymlaen am gyfnod amhenodol. Edrychodd y tîm hefyd ar ddefnyddio fflatiau dwy ystafell wely a chymhwyso eithriadau i'r dreth ystafell wely oherwydd y statws tai cymorth.

### **Risgiau gwasanaeth**

- 5.48 Nodir y rhain fel risgiau i'r gwasanaeth a risgiau i'r cleient. Gofynnwyd i'r ymarferwyr adnabod y risgiau hyn yn ystod cyfweiliadau a thaflodd y cyfweiliadau â chleientiaid hefyd rywfaint o oleuni.

## *Cymdeithasol ynysig*

5.49 Y brif risg i'r cleient a nodwyd oedd bod yn unig a chymdeithasol ynysig drwy fod yn byw ar eu pen eu hunain a heb iddynt greu rhwydweithiau cryf oherwydd cyfnodau hir mewn gofal sefydliadol. Mae'r gwasanaeth yn ceisio lliniaru'r risgiau hyn drwy drefnu gweithgareddau grŵp i'r cleientiaid ymuno â nhw, er enghraifft grŵp pŵl, grŵp pêl-droed, clwb brechwast a grŵp cyfranogiad defnyddwyr gwasanaeth, gwyliau grŵp a dod o hyd i weithgareddau cymdeithasol a chymunedol. Serch yr ymdrechion hyn, caiff ei gydnabod bod teimlo'n unig ac ynysig yn gallu digwydd. Gall effeithiau bod yn unig a chymdeithasol ynysig fod yn waeth i bobl gyda phroblemau iechyd meddwl dwys, yn enwedig os ydynt yn dioddef o orbryderu cymdeithasol, agoraffobia a pharanoia, sy'n gallu bod yn rhwystr i gymdeithasu.

*"...yn y fflat does neb i ddweud wrthynt os ydynt wedi cyflawni, neu deimlo iddynt gyflawni, rhywbeth drwy fynd allan a gwneud rhywbeth ar eu pen eu hunain - does neb i adrodd yr hanes wrtho tan y bydd aelod o staff yn galw heibio."*

*"Byddaf braidd yn unig, mae'n debyg am fy mod wedi arfer derbyn cymorth, ond mae fy ffrindiau wedi dweud y byddant yn dod i fy ngweld, i wneud yn siŵr fy mod yn iawn."*

## *Camddefnyddio sylweddau*

5.50 Mae'r ymarferwyr yn llawn gydnabod bod cyfnodau hir o amser pryd nad ydynt gyda'r cleient. Mae'n creu risg, nid yn unig na fydd rhai o anghenion y tenant yn cael eu hadnabod, ond y medrant fethu problemau fel camddefnyddio sylweddau.

*Oherwydd mai dim ond awr yr wythnos yr ydym yno...mae'r hyn a ddysgwn, a welwn, a aseswn ac a ddywedir wrthym mewn gwirionedd yn ddim ond rhan fach o'r hyn sy'n digwydd.*

## *Datgysylltu*

5.51 Mae risg o hyd na fydd y gwasanaeth yn darparu'r cymorth sydd ei angen oherwydd bod y cleient yn datgysylltu eu hunain o'r gwasanaeth. Soniwyd yn aml fod peidio â defnyddio'r eiddo'n destun pryder, er yr ymddengys mai ond mewn un achos yr oedd hyn yn broblem. Soniwyd hefyd fod rhai cleientiaid efallai'n teimlo bod lefel y cymorth yn 'ormod' ac yn gallu datgysylltu oherwydd bod eisiau mwy o breifatrwydd arnynt. Oherwydd natur salwch meddwl, nid yw cleientiaid bob amser yn deall sut i wneud y dewisiadau 'cywir'. O ganlyniad gallant deimlo weithiau eu bod yn derbyn gormod o gefnogaeth.

*Credaf fod sefyllfa bosibl lle gall pobl ddatgysylltu'n hawdd oherwydd eu bod yn meddwl "Wel nawr y mae'r fflat gen i a phopeth wedi'i drefnu, fy mudd-daliadau yn eu lle a finnau'n cymryd fy meddyginiaeth - dyna fo mae pob dim wedi'i wneud ac rydw i'n iawn." Mae pobl yn anghofio nad yw eu hadferiad yn gorffen ar y pwynt hwnnw, bod yn rhaid iddynt barhau i weithio gyda ni a derbyn cymorth tenantiaeth gan Gofal. Heb osod nodau ac amcanion gallant ddatgysylltu'n hawdd.*

### *Risg bod tenantiaeth yn methu*

- 5.52 Mae'r model rhesymeg yn cydnabod efallai na chyflawnir canlyniadau cadarnhaol i'r cleient a'r gwasanaeth oherwydd yr holl ffactorau amrywiol gydag iechyd meddwl person. Y risg fwyaf i lwyddiant y gwasanaeth yw bod y tenantiaeth yn methu wrth i iechyd meddwl chwalu, er enghraifft pan fydd cleient yn profi digwyddiad yn ei fywyd sy'n arwain at gyfnod o straen a'u hiechyd meddwl yn torri lawr. Er bod y digwyddiadau hyn yn gallu peri difrod, gall natur y cymorth a gynigir gan y Cynllun a'r magu hyder a gwydnwch sy'n cyd-fynd â byw'n annibynnol, leihau eu heffaith. Ni fyddai tenantiaeth yn methu o ganlyniad uniongyrchol i'r gwasanaeth ei hun.

### *Rheoli risg*

- 5.53 Er yn cydnabod y risgiau sy'n gynhenid yn y gwasanaeth, ac yn wir mewn bywyd, roedd ymarferwyr yn glir mai pwrpas y gwasanaeth a ddarperir ganddynt yw deall a lleihau'r risg drwy reoli risg a lleihau niwed. Mae'r asesiadau cychwynnol wedi'u dyfeisio i adnabod risgiau ac anghenion posibl a threfnu'r cymorth sydd ei angen i leihau risg. Mae hyrwyddo risg gadarnhaol hefyd yn cael ei weld fel rhan bwysig o'r cynllun - sef rhoi i rywun na chawsant efallai erioed gyfle o'r blaen y cyfle i osod gwreiddiau mewn ffordd ddiogel a'u cynorthwyo i gymryd risgiau cadarnhaol. Mae ymarferwyr hefyd yn defnyddio technegau lleihau niwed cysylltiedig â risg, er enghraifft, y risg o ddefnyddio sylweddau wrth gymryd meddyginiaeth at eu hiechyd meddwl. Mae rheoli risg yn rhan o'r rhwyd ddiogelwch a ddarperir gan y gwasanaeth.

*"...buom yn siarad am unigrwydd ac ati – ond pe bai rhywun yn dweud 'wna i ddim symud yno rhag ofn i mi deimlo'n unig' rydych yn gwarafun y cyfle iddynt ddarganfod sut beth yw bod yn unig. Y risg gadarnhaol yw bod rhywun yn ffynnu ac yn magu hyder a dweud 'wel roeddwn i'n unig, ond rwyf wedi gallu ymdopi dros y*

*pum diwrnod diwethaf a doedd pethau ddim cynddrwg ag yr oeddwn yn ei ofni, ac rwy'n barod nawr i feddwl mynd i'r llyfrgell, i'r sinema gyda ffrindiau, pêl-droed..."*

*"Bydd risgiau o hyd o ran rheoli pobl yn y gymuned a chefnogi adferiad pobl yn y gymuned. Ni chredaf y gallwch ddweud na fydd pethau byth yn mynd o'i le, ond rheoli'r risg yn briodol sy'n bwysig. Wrth gynnal asesiad, paratoir cynlluniau rheoli risg a ffyrdd cytûn o weithio a hyrwyddo cymryd risgiau cadarnhaol, ond mewn ffordd ddiogel a phriodol sydd dan reolaeth. Ni fyddem byth am ddileu risg oherwydd dyna sut yr ydym yn datblygu, yn tyfu. Mater ydyw o sicrhau bod pobl yn gallu cymryd risg mewn ffordd ddiogel. Felly mater ydyw o roi elfen o ryddid i bobl a chyfle i weld sut y mae pethau'n mynd."*

*"A oes mwy o risg na gydag achosion iechyd meddwl eraill y gweithiwn gyda nhw? Nag oes yn fy marn i. Y peth pwysig yw bod gwybodaeth yn cael ei thriongli - gan y ward cleifion mewnol, gan y tîm IRIS, gan Gofal - fel ein bod yn meddwl am bopeth o ran risg, fod pobl eraill yn cadw llygad ar y claf hefyd, rhag ofn ein bod wedi methu rhywbeth."*

### **Cynaliadwyedd ac ailadrodd**

5.54 Gofynnwyd i ymarferwyr a rhanddeiliaid fyfyrion ar ba mor gynaliadwy yw'r Cynllun ac a oeddent yn meddwl y gellid ailadrodd y gwasanaeth mewn ardaloedd a lleoliadau eraill.

5.55 Ar y cyfan roedd pawb yn gadarnhaol iawn am ddyfodol y gwasanaeth a'i gynaliadwyedd. Mae ymarferwyr a rhanddeiliaid yn credu ym mhowsigrwydd a llwyddiant y prosiect ac yn ymrwymedig i wella'r model gweithio a darparu gwasanaeth cynaliadwy.

*"Credaf ei fod yn gynaliadwy, ei fod yn gynllun peilot da, ac y bydd yn mynd o nerth i nerth. Efallai y gwelwn brosiectau eraill yn ein hefelychu, gobeithio."*

*"O safbwynt iechyd, ar sail y model a ddefnyddiwn a'r model staffio a gwasanaethau, credwn ei fod yn ffordd gynaliadwy a seiliedig ar dystiolaeth o weithio. Os na allai ein partneriaid barhau am unrhyw reswm, byddem yn chwilio am bartneriaid eraill i gymryd eu lle a gweld a allem wneud i hynny weithio."*

5.56 Fodd bynnag roedd yr ymarferwyr a'r rhanddeiliaid fel ei gilydd yn realistig ynghylch yr her i'w gynaliadwyedd a thrafodwyd nifer o agweddau a allai fod yn fygythiad.

## Adnoddau

- 5.57 Dywedodd nifer o'r rhanddeiliaid a'r ymarferwyr y gallai prinder adnoddau fod yn faen tramgwydd posibl i gynaliadwyedd y cynllun yn y dyfodol. Ar hyn o bryd mae'r cynllun yn dibynnu ar gyllid gan gronfa Cefnogi Pobl Llywodraeth Cymru. Felly rhaid ystyried y cylchoedd comisiynu ac argaeledd cyllid. Mae parhad y cyllid ar ochr y GIG hefyd yn gwbl greiddiol. Fodd bynnag mae'r GIG a Gofal yn ymrwymedig i chwilio am ffynonellau cyllid eraill.

*“Mae'n gynaliadwy cyn belled ag y bo'r gyllideb Cefnogi Pobl a chyllideb y GIG yn eu lle. Rydym wedi cyflunio'r gwasanaeth i allu cynnal ei hun yn ariannol, ni allwn ragweld pa newidiadau a ddaw yn y dyfodol o ran toriadau a chyni cyllidol, ond ar y funud byddwn yn hoffi meddwl bod y gwasanaeth yn hyfyw, yn gynaliadwy ac y gellid ei ailadrodd mewn ardaloedd eraill.”*

- 5.58 Ar hyn o bryd mae'r tîm IRIS o dan gryn bwysau o ran lefelau staffio a gofynnir iddynt ddarparu mwy a mwy o wasanaethau. Bydd parhad y cynllun ac unrhyw ehangu arno'n dibynnu ar gael digon o bobl i'w staffio.

*“...drwy ehangu'r cynllun yn amlwg bydd angen mwy o adnoddau arnom, a bydd angen mwy o staff...Weithiau rydym mor brysur mae'n anodd.”*

- 5.59 Ar hyn o bryd, y bygythiad mwyaf i barhad cynaliadwyedd y cynllun yw diffyg tai addas un ystafell wely. Mae gan y broblem hon oblygiadau clir o ran gallu'r gwasanaeth i barhau i gynnig eu llety eu hunain i gleientiaid. Nod y gwasanaeth yn y pen draw yw bod pob cleient yn derbyn llai o gymorth dros amser fel na fydd angen cymorth arnynt mwyach. Medrant yna aros yn eu fflat neu symud ymlaen i denantiaeth arall. Hyd yma nid oes yr un tenant wedi symud nac wedi awgrymu eu bod eisiau gwneud hynny. Os na fydd neb yn symud ymlaen, bydd angen dod o hyd i lety arall a allai fod yn anodd iawn yn yr hinsawdd bresennol.

*“Yn amlwg cynaliadwyedd y prosiect o ran faint o fflatiau y bydd ei angen arnom...”*

*Bydd angen edrych ar fodelau gwasanaeth eraill.*

- 5.60 Efallai y bydd angen edrych eto ar gynaliadwyedd y cynllun i ddarparu cymorth drwy fodelau gwasanaeth wedi'u haddasu. Er enghraifft, oherwydd prinder fflatiau gydag un ystafell wely, efallai y bydd angen symud tuag at ddarparu cymorth mewn tai gyda dwy neu dair ystafell wely. Byddai hyn hefyd yn ateb y pryder nad yw rhai cleientiaid efallai'n gwbl barod i fod yn llwyr annibynnol drwy roi cam ychwanegol ar y siwrne wrth bontio o ofal aciwt i fyw'n annibynnol.



- 5.61 Dywedodd nifer o'r ymarferwyr y gallai natur anrhagweladwy'r galw fod yn broblem o ran sicrhau cynaliadwyedd. Ar hyn o bryd ni ellir hyrwyddo'r cynllun yn rhy eang oherwydd bod y gwasanaeth yn rhedeg i'w gapasiti llawn, ond er mwyn ehangu, rhaid codi ymwybyddiaeth am y cynllun. Un pwynt a gododd o drafod y model rhesymeg oedd natur anwadal y galw a phrinder unrhyw ddata cywir ar anghenion y cleientiaid. Pwysleisiodd y cyfweiliadau â'r ymarferwyr pa mor anodd ei ragweld yw'r galw.

*"...gallech gael hyn a hyn o bobl ac wedyn neb....dyna beth a ddigwyddodd ym Mhen yr Ynys – rydym wedi adsefydlu pawb, fel nad oes neb ar ôl i'w hadsefydlu, mae'r peth wedi'i ddisbyddu, felly nid oes galw mwyach am y prosiect...roeddwn mewn cyfarfod y diwrnod o'r blaen ac mae gan yr ardaloedd adsefydlu cleifion mewnol yng Nghaerdydd restr aros ac roeddwn yn meddwl, maen nhw o'r Fro ac maen nhw o'r Fro....a chithau'n meddwl nad oedd mwy o alw, ond dacw fe! Nid yw byth yn gyson, fel fel llanw a thrai."*

### **Ailadrodd**

- 5.62 Roedd ymarferwyr a rhanddeiliaid yn gadarnhaol ynghylch a ellid ailadrodd y cynllun mewn ardaloedd neu leoliadau eraill. Er yn cydnabod mai peilot yw'r cynllun tai gwasgaredig a bod y gwasanaeth yn parhau i esblygu, mae sgôp i ehangu ac ailadrodd y model. Mae'r drafodaeth ar y canlyniadau lefel gwasanaeth a'r drafodaeth uchod ar gynaliadwyedd yn llwyfan ar gyfer y ffactorau sydd angen eu hystyried pe bai'r model hwn yn cael ei ailadrodd.

*"Ydw mi rydw i a dweud y gwir oherwydd credaf fod gan gymdeithasau tai lawer mwy o rôl i'w chwarae o ran gweithio â'r Bwrdd Iechyd, y GIG, blocio gwelyau. Credaf ein bod mewn sector lle na ddefnyddir hanner digon arnom ac mae llwyth o botensial i weithio'n gydweithredol."*

*"Rhaid mai hynny yw'r ffordd ymlaen, yn enwedig yn yr hinsawdd ariannol presennol. Hefyd yn foesegol mae gennym ddyletswydd aruthrol i'n cleientiaid drwy'r gwasanaethau iechyd meddwl. Nid yw pawb yn credu hyn, ond rydw i - mae dyletswydd arnom i sicrhau bod pobl yn integreiddio'n effeithiol i'w cymunedau, gyda'u ffrindiau, teuluoedd, cymdogion, eu cyflogwyr a'u hathrawon, ac integreiddio i'r gymuned, i gymdeithas. Dyna'r unig ffordd y gallwn oresgyn y rhwystrau beunyddiol a wynebir gan bobl gyda phroblemau iechyd meddwl, y stigma, y*

*rhagfarn yn y gymuned, sef drwy ymgysylltu'n effeithiol â phobl yn y gymuned. Ac rwyf o'r farn fod y model tai gwasgaredig yn ffordd o wneud hynny, yn rhan o hynny."*

- 5.63 Gellir defnyddio cyfluniad Cyd-destun-Mecanweithiau-Canlyniadau'r model ICE-F (gweler ffigwr 1) i adlewyrchu canfyddiadau'r gwaith ymchwil hwn. Trafodir cyd-destun model gwasanaeth y DHS yn adran 2. Mae hyn, datblygiad y model rhesymeg a hefyd y dystiolaeth a gasglwyd yn ystod yr ymchwil, yn dangos yn glir fod cyd-ddealltwriaeth o'r sialensiau a wynebir a dull cydweithredol ac integredig o fynd i'r afael â'r broblem yn nodweddion allweddol o'r amgylchedd gwaith a fu mor ffafriol i gyflawni'r canlyniadau cadarnhaol. Mae mecanweithiau darparu'r DHS yn gyfuniad o arbenigedd proffesiynol sefydledig a ffyrdd newydd o weithio o ganlyniad i gydweithredu ac integreiddio. Mae'r DHS yn ymyriad cydlynol gyda rhesymeg gref o ran sut y mae'n bwriadu cyflawni ei ganlyniadau. O ran ailadrodd y model gwasanaeth hwn, gellid ailadrodd llawer o'r mecanweithiau a ddefnyddiwyd mewn ardaloedd neu gyd-destunau eraill. Mae'r dystiolaeth o'r gwerthusiad hwn yn dangos yn glir pa mor bwysig yw'r ffactorau cyd-destun y creir ymyriad ar eu sail oherwydd bydd hyn yn dylanwadu ar y mecanweithiau a ddefnyddir a'r canlyniadau a gyflawnir.

### **Ymwybyddiaeth ehangach o'r cynllun tai gwasgaredig**

- 5.64 Dywedodd nifer o'r ymarferwyr o'u profiad nhw fod diffyg ymwybyddiaeth yn aml yn y sefydliadau sy'n darparu gofal aciwt o'r gwasanaethau cymorth tai ac iechyd meddwl sydd ar gael i bobl lle byddai camu lawr o ofal aciwt yn briodol. Teimlai'r ymarferwyr ar y cyfan fod ymwybyddiaeth o'r cynllun tai gwasgaredig ymhlith gweithwyr iechyd proffesiynol eraill yn eithaf isel. Mae hyn yn rhannol oherwydd y diffyg cyhoeddusrwydd i sicrhau nad yw'r galw'n drech na'r cyflenwad. Fodd bynnag, lle bu ymarferwyr yn codi ymwybyddiaeth o'r cynllun cafwyd diddordeb cryf gan y proffesiynau tai a gofal iechyd meddwl, yn enwedig pan siaradodd Gofal am y cynllun.

*"...ond oni ddylid cael pobl yn y cyfarfodydd CMHT oherwydd nid yw pobl yn deall y gallai'r [cynllun tai gwasgaredig] fod yn opsiwn da. Hyd yn oed a hwythau'n ymwybodol o'r prosiect, maen nhw fel pe baent yn dweud eu bod yn llawn, neu fod rhestr aros, neu y byddai ateb mwy sydyn yn well."*

*“...mae llawer iawn o ddiddordeb ynddo yn ôl pob golwg, mae peth o’r ddeialog am brosiectau tebyg, efallai ar gyfer grŵp gwahanol o gleientiaid, yn cael ei goleuo gan y dull gwasgaredig...”*

## **6. Argymhellion**

- 6.1 Mae'r argymhellion yn seiliedig ar yr ymchwil a wnaed i bwrpas y gwerthusiad hwn ac yn ymwneud â thri maes allweddol:

### **Argymhellion ar gyfer Llywodraeth Cymru a chyrrff gwasanaethau cyhoeddus eraill**

- 6.2 Er bod y canlyniadau cychwynnol yn addawol, mae angen profi mwy ar y gwasanaeth hwn a modelau 'cymorth fel bo angen' (floating support) tebyg eraill i asesu canlyniadau mwy hirdymor y dulliau integredig, ar gyfer y gwasanaeth a'r defnyddwyr fel ei gilydd. Dylai cyrrff gwasanaethau cyhoeddus, ynghyd â'r rhai sy'n darparu gwasanaethau, ymchwilio i fodelau darparu a modelau ariannu eraill ar gyfer y cymorth hwn a chymorth tai ac iechyd meddwl posibl eraill a allai gynnig manteision tebyg i'r Cynllun Tai Gwasgaredig.
- 6.3 Dylai cyrrff gwasanaethau cyhoeddus ystyried cymhwyso'r model gweithio hwn i leoliadau eraill lle gallai unigolion gydag anghenion dwys elwa o dderbyn gofal person-ganolog, integredig, e.e. camddefnyddio alcohol a sylweddau.

### **Argymhellion ar gyfer Cynllun Tai Gwasgaredig Bro Morgannwg**

- 6.4 Er y cesglir peth data mesuriadau ar gyfer y DHS drwy ffurflenni Cefnogi Pobl, y Seren Adfer a Chynlluniau Gofal a Thriniaeth, mae sgôp yn sicr i gasglu dangosyddion canlyniadau gwasanaeth dilys, integredig a chyson mewn ffordd fwy systematig.
- 6.5 Mae asesu gwir lefel yr angen am y gwasanaeth a ddarperir gan y DHS wedi bod yn anodd. Os yw'r gwasanaeth i dyfu, a chael ei ailadrodd mewn ardaloedd eraill, rhaid ystyried dull mwy strategol o asesu anghenion a hyrwyddo'r gwasanaeth.
- 6.6 Byddai sefydlu Canolfan – swyddfa gyffredin / canolfan galw heibio – yn y Fro'n gwneud y gwasanaeth yn fwy effeithlon (byddai gan staff swyddfa wrth ymyl eu cleientiaid fel na fyddai angen iddynt deithio'n ôl i Gaerdydd mor aml) ac yn gwella'r cyfathrebu rhwng staff Gofal ac IRIS (drwy fod yn yr un lle). Gallai Canolfan hefyd fod yn rhywle i'r cleientiaid fynd a chymdeithasu yn y gymuned.
- 6.7 Dylai'r DHS baratoi cynlluniau cadarn wrth gefn ar gyfer achosion o danddefnyddio tenantiaethau.
- 6.8 Mae'n amlwg bod angen i'r holl ymarferwyr gwasanaeth gael mynediad at y system Paris er mwyn gwella'r cyfathrebu ac osgoi dyblygu. Dylai'r DHS barhau i bwysu am

ateb i sicrhau mynediad at y system. Neu fel arall gellid ystyried llwyfannau rhannu data eraill.

### **Argymhellion ar gyfer gwerthuso gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn y dyfodol**

- 6.9 Dylai unrhyw werthusiad pellach o'r DHS a modelau tebyg o ddarparu iechyd a gofal cymdeithasol integredig ystyried defnyddio'r Fframwaith Gwerthuso Gofal Integredig wrth eu dylunio.
- 6.10 Dylai unrhyw werthusiad pellach o'r DHS a modelau tebyg o ddarparu iechyd a gofal cymdeithasol integredig gynnwys gwerthusiad economaidd i asesu pa mor gost-ffeithiol yw'r model darparu hwn.
- 6.11 Er mwyn cryfhau unrhyw werthusiad o effaith modelau darparu gwasanaethau tai ac iechyd meddwl integredig, dylid datblygu cyfres o ddangosyddion mesur canlyniadau dilys a chyson. Dylai'r rhain gynnwys dangosyddion canlyniadau ar gyfer y gwasanaeth a'r defnyddwyr fel ei gilydd.
- 6.12 Dylid dylunio'r wybodaeth reoli a gesglir, a'r systemau monitro ar gyfer y model gwasanaeth hwn a modelau gwasanaeth tebyg yn y dyfodol, gyda gwerthuso'r gwasanaeth mewn golwg. Mae casglu data sylfaenol yn rhan allweddol o werthuso newidiadau dros amser.
- 6.13 Er yn cydnabod bod llais y defnyddiwr gwasanaeth yn rhan hollbwysig o werthuso gwasanaethau sy'n cynnwys defnyddwyr, dylai unrhyw werthusiad yn y dyfodol ystyried yn ofalus pa fethodoleg a fyddai'n briodol a'r adnoddau y bydd eu hangen i gasglu data cadarn.

## Adran cyfeirnod

Swyddfa'r Cabinet. 2010. State of the nation report: poverty, worklessness and welfare dependency in the UK. 2010. Ar gael yn

<http://www.bristol.ac.uk/poverty/downloads/keyofficialdocuments/CONDEM%20-poverty-report.pdf>

Caffel, J. 2013. 'Impact of poor mental health. Briefing: Improving access to mental health care and support for people who are homeless, or insecurely/temporarily housed'. Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Carnes-Chichlowska, S, Burholt, V a Rea, D. 2015. The Integrated Care Evaluation Framework (ICE-F): Evaluation of Integrated Health and Social Care Services in Wales. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn

<http://www.bristol.ac.uk/poverty/down2015s150514ficialdocuments/CONDEM%ti-poverty-report.pdf>

Carnes-Chichlowska, S, Burholt, V a Rea, D. 2013. Gwerthusiad realistig o iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl hŷn yng Nghymru, er mwyn hybu annibyniaeth a lles: adroddiad interim. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn

<http://gov.wales/docs/caecd/research/131114-evaluation-integrated-health-social-care-older-people-interim-report-cy.pdf>

Yr Adran Iechyd. Getting through: access to mental health services. Llundain; DH; 2007.

Johnson R, Griffiths C, Nottingham T. 2006. At home? Mental health issues arising in social housing. Llundain: NIMHE; 2006.

Pawson, R., a Tilley, N. (2011). Realistic evaluation. Sage.

Pleace, N a Wallace, A. 2011. Demonstrating the Effectiveness of Housing Support Services for People with Mental Health Problems: A Review. York: Y Ganolfan Polisi Tai. Ar gael yn <https://www.york.ac.uk/media/chp/documents/2011/NHF%20final.pdf>

The Commission to review the provision of acute inpatient psychiatric care for adults. 2015. Improving acute psychiatric care for adults in England: Interim report. Llundain: Commission on Acute Adult Psychiatric Care. Ar gael yn

[https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/0e662e\\_a93c62b2ba4449f48695ed36b3cb24ab.pdf](https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/0e662e_a93c62b2ba4449f48695ed36b3cb24ab.pdf)

Swyddfa Archwilio Cymru (2010) Gwasanaethau tai i oedolion ag anghenion iechyd meddwl. Caerdydd: Swyddfa Archwilio Cymru. Adroddiad ar gael yn

[https://www.audit.wales/cy/system/files/publications/Housing\\_services\\_for\\_adults\\_with\\_mental\\_health\\_needs\\_Welsh\\_2010.pdf](https://www.audit.wales/cy/system/files/publications/Housing_services_for_adults_with_mental_health_needs_Welsh_2010.pdf)

Llywodraeth Cymru. 2014. Atal a Chamau Ymyrryd Cynnar: Helpu pobl gyda chyflyrau iechyd meddwl i ddod o hyd i gartref a'i gadw. Adroddiad ar gael yn

<http://gov.wales/topics/improvingservices/public-services-leadership-panel/nwp/effectservices/prevention-through-early-intervention/?lang=cy>

Llywodraeth Cymru. 2013. Safonau i Wella Iechyd a Lles Pobl Ddigartref a Grwpiau Penodol sy'n Agored i Niwed. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn

<http://gov.wales/docs/dhss/publications/150318progressreportcy.pdf>

Llywodraeth Cymru. 2012. Papur Gwyn: Bywyd Gwell a Chymunedau Gwell. Caerdydd:

Llywodraeth Cymru. Ar gael yn <http://gov.wales/consultations/housing-and-regeneration/housewhitepaper/?lang=cy>