PAC(3)-16-10 (p3) : 25 Tachwedd 2010

23 Tachwedd 2010
www.wao.gov.uk

WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU

Gwasanaethau tai i oedolion ag anghenion iechyd meddwl

Mewn perthynas â Llywodraeth Cynulliad Cymru a chyrff y GIG, rwyf wedi llunio'r adroddiad hwn i'w gyflwyno i'r Cynulliad Cenedlaethol o dan Ddeddfau Llywodraeth Cymru 1998 a 2006. Mewn perthynas â chyrff llywodraeth leol, rwyf wedi'i lunio a'i gyhoeddi yn unol â Deddf Archwilio Cyhoeddus (Cymru) 2004.

Rheolwr prosiect tîm Swyddfa Archwilio Cymru a roddodd gymorth i mi wrth baratoi'r adroddiad hwn oedd Nick Selwyn, dan gyfarwyddyd Paul Dimblebee, ac roedd y tîm yn cynnwys Gwilym Bury, Justine Morgan a Sam Spruce.

Huw Vaughan Thomas
Archwilydd Cyffredinol Cymru
Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd
CF11 9LJ

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn archwilio ac yn ardystio cyfrifon Llywodraeth y Cynulliad a'r cyrff cyhoeddus a noddir ganddi ac sy'n gysylltiedig â hi, yn cynnwys cyrff y GIG yng Nghymru. Mae ganddo'r pŵer statudol i gyflwyno adroddiadau i'r Cynulliad Cenedlaethol ar ddarbodusrwydd, effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y defnydd a wna'r sefydliadau hynny o'u hadnoddau wrth gyflawni eu swyddogaethau, a sut y gallent wella'r defnydd hwnnw.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol hefyd yn penodi archwilwyr i gyrff llywodraeth leol yng Nghymru, yn cynnal ac yn hyrwyddo astudiaethau gwerth am arian yn y sector llywodraeth leol ac yn cynnal asesiadau o gydymffurfiaeth â gofynion gwella o dan Raglen Cymru ar gyfer Gwella.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn annibynnol ar y Llywodraeth, y Cynulliad Cenedlaethol a'r cyrff eraill y mae'n eu harchwilio a'u harolygu. Ymhellach, er mwyn amddiffyn sefyllfa gyfansoddiadol llywodraeth leol, nid yw'n cyflwyno adroddiadau i'r Cynulliad Cenedlaethol sy'n ymwneud yn benodol â gwaith llywodraeth leol, ac eithrio lle y bo'n ofynnol iddo wneud hynny yn ôl statud.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol a'i staff yn gweithio o dan adain Swyddfa Archwilio Cymru. Am ragor o wybodaeth am Swyddfa Archwilio Cymru, ysgrifennwch at yr Archwilydd Cyffredinol yn y cyfeiriad uchod, ffoniwch 029 2032 0500, anfonwch e-bost i: info@wao.gov.uk, neu ewch i'n gwefan yn www.wao.gov.uk

(h) Archwilydd Cyffredinol Cymru 2010

Cewch ailddefnyddio'r cyhoeddiad hwn (heb gynnwys y logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng. Rhaid i chi ei ailddefnyddio'n gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod y deunydd fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru a rhaid rhoi teitl y cyhoeddiad hwn. Lle nodwyd deunydd hawlfraint unrhyw drydydd parti bydd angen i chi gael caniatâd gan ddeiliaid yr hawlfraint dan sylw cyn ei ailddefnyddio. Dylid anfon unrhyw ymholiadau yn ymwneud â'r cyhoeddiad hwn atom yn infoofficer@wao.gov.uk.

Adroddiad a gyflwynwyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru i Gynulliad Cenedlaethol Cymru ar 23 Tachwedd 2010

80% recycled paper
80% o bapur a ailgylchwyd

Cynnwys

	Crynodeb	**6**
	Argymhellion	10
1	**Er gwaethaf y disgwyliadau clir a nodwyd yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, bu'r cynnydd a wnaed o ran cyflawni'r targedau tai yn wael**	**13**
	Roedd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig yn cynnwys targedau i'w gwneud yn haws i bobl ag anghenion iechyd meddwl gael mynediad i dai	13
	Bu'r cynnydd o ran cyflawni targedau tai'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn wael	13
	Nid oedd canllawiau polisi allweddol ar gyfer asiantaethau tai ac asiantaethau cymorth yn adlewyrchu'r ymrwymiadau a nodwyd yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, ac roedd ymwybyddiaeth o'r ymrwymiadau yn isel ymhlith darparwyr tai cymdeithasol	16
	Bu Llywodraeth y Cynulliad yn aneffeithiol o ran monitro'r broses o gyflawni targedau tai'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol	17
2	**Mae ansawdd trefniadau cynllunio strategol ar gyfer gwasanaethau tai a gwasanaethau cymorth i bobl ag anghenion iechyd meddwl yn isel o hyd, yn bennaf oherwydd dadansoddiadau annigonol o'r angen am wasanaethau a threfniadau cynllunio ar y cyd aneffeithiol rhwng partneriaid lleol**	**20**
	Roedd gwendidau yn y wybodaeth a ddefnyddiwyd i gynllunio a chomisiynu gwasanaethau tai â chymorth	20
	Nid oedd trefniadau cynllunio ar y cyd ar gyfer gwasanaethau tai â chymorth rhwng darparwyr gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a thai lleol bob amser yn effeithiol	22

3 Mewn sawl rhan o Gymru, roedd rhai pobl ag anghenion lefel isel o ran iechyd meddwl yn parhau i wynebu anawsterau o ran cael mynediad i dai a gwasanaethau cysylltiedig addas 25

Yn dilyn gweithredu Deddf Digartrefedd 2002, mae nifer y bobl y derbynnir eu bod yn ddigartref gan awdurdodau lleol wedi lleihau dros y blynyddoedd diwethaf 25

Nid yw rhai gwasanaethau i bobl ddigartref ag anghenion iechyd meddwl wedi gwella 26

Roedd pobl ag anghenion iechyd meddwl yn dal i wynebu anawsterau o ran cael mynediad i dai cymdeithasol a'u cynnal 29

Nid yw maint a graddau'r anawsterau tai a brofir gan bobl ag anghenion iechyd meddwl sy'n agored i niwed yn hysbys 32

Atodiadau 33

Atodiad 1 – Y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Diwygiedig ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion (2005): targedau tai 33

Atodiad 2 – Dulliau astudio 35

Crynodeb

1 Mae salwch meddwl yn gyffredin ac yn anablu. Mae un o bob pedwar o oedolion ym Mhrydain yn profi o leiaf un broblem iechyd meddwl y gellir gwneud diagnosis yn ei chylch mewn unrhyw flwyddyn, ac mae un o bob chwech yn profi problem ar unrhyw adeg benodol. Ceir ystod eang o broblemau iechyd meddwl, o anhwylderau cyffredin megis iselder a phryder, sy'n effeithio ar rhwng wyth y cant a 12 y cant o'r boblogaeth mewn unrhyw flwyddyn, i anhwylderau personoliaeth osgoi, sgitsoid, paranoid, ffiniol a gwrthgymdeithasol, sy'n effeithio ar lai nag un y cant o'r boblogaeth[1].

2 Mae tai o ansawdd priodol a gwasanaethau gofal a chymorth cysylltiedig yn allweddol o ran sicrhau annibyniaeth a chynhwysiant cymdeithasol pobl sydd â salwch meddwl. Mae diffyg tai sefydlog yn un o'r ffactorau allweddol sy'n gallu gwaethygu allgau cymdeithasol ac ymddygiad peryglus a golygu bod yr ymddygiad hwnnw'n parhau, a gall ysgogi symudiad i ffurfiau mwy sefydliadol o ofal a chymorth.

3 Ym mis Hydref 2005, gwnaethom gyhoeddi adolygiad sylfaenol o wasanaethau iechyd meddwl oedolion yng Nghymru. Daethom i'r casgliad nad oedd y ffordd gyffredinol y câi gwasanaethau iechyd meddwl oedolion eu cynllunio, eu trefnu a'u hariannu yn cefnogi'r broses o gyflawni'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol a gyhoeddwyd gan Lywodraeth y Cynulliad yn 2002, er bod rhai enghreifftiau calonogol o arfer da[2].

4 O ran gwasanaethau tai, canfuwyd yn y rhan fwyaf o Gymru bod y broses o wneud penderfyniadau a phennu blaenoriaethau strategol effeithiol yn cael ei llesteirio gan ddiffyg asesiadau cynhwysfawr o'r angen am dai a gwasanaethau cysylltiedig. Prin iawn oedd yr awdurdodau lleol a oedd wedi cynnal unrhyw asesiadau manwl o anghenion pobl â phroblemau iechyd meddwl er mwyn nodi'n gywir y math o lety a gwasanaethau cymorth yr oedd eu hangen, a graddau'r angen hwnnw.

5 Nododd yr adolygiad sylfaenol fod grŵp cynllunio iechyd meddwl aml-asiantaeth ar waith ym mhob ardal awdurdod lleol yng Nghymru. Ond roedd effeithiolrwydd y grwpiau hyn yn amrywio, ac roedd angen gwella'r cysylltiadau rhwng y grwpiau cynllunio iechyd meddwl, comisiynu lleol (megis drwy'r rhaglen Cefnogi Pobl) a'r sawl oedd yn gwneud penderfyniadau gweithredol mewn asiantaethau lleol perthnasol.

6 Roedd angen cyflawni mwy o waith hefyd i sicrhau bod pob asiantaeth berthnasol yn chwarae rhan lawn yn y gwaith strategol o gynllunio gwasanaethau iechyd meddwl. Nododd yr adolygiad fod angen i asiantaethau tai, fel rhanddeiliaid allweddol, gyfrannu'n fwy at y broses gynllunio.

1 Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, *Psychiatric Morbidity Report,* 2001

2 Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Iechyd Meddwl Oedolion,* 2002

7 Yn olaf, nododd adolygiad 2005 nifer o faterion penodol mewn perthynas â'r ddarpariaeth tai ar gyfer pobl â phroblem iechyd meddwl yr oedd angen mynd i'r afael â hwy. Roedd y materion hyn yn ymwneud â'r nifer fawr o bobl ddigartref â salwch meddwl, y llety dros dro annigonol i bobl sy'n agored i niwed, anawsterau o ran cael mynediad i dai cymdeithasol a diffyg cydweithio effeithiol rhwng asiantaethau statudol ac anstatudol i ddiwallu anghenion cleientiaid o ran llety a gwasanaethau cymorth.

8 Mewn ymateb i'n hadolygiad sylfaenol a rhai adolygiadau eraill[3], gwnaeth Llywodraeth y Cynulliad y canlynol:

a cyhoeddodd *Codi'r Safon,* Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion (y Fframwaith) yn 2005[4];

b cyhoeddodd y byddai £5 miliwn o arian blynyddol ychwanegol; a

c gwnaeth yn ofynnol i bob un o'r 22 o grwpiau cynllunio iechyd meddwl aml-asiantaeth lleol gynhyrchu cynlluniau gweithredu[5].

9 Pennodd *Codi'r Safon* 44 o gamau gweithredu allweddol i'w cyflawni rhwng 2005-06 a 2012-13. Roedd Gweithred Allweddol 9 yn ymwneud yn benodol â sicrhau ei bod yn haws i bobl sy'n profi salwch meddwl gael mynediad i dai (Ffigur 1).

Ffigur 1 - Cynllun Gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol – Gweithred Allweddol 9

Gweithred Allweddol 9: 'Dylai pob ardal Awdurdod Lleol sicrhau bod amrediad o opsiynau tai gyda lefelau priodol o gymorth ar gael i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl erbyn diwedd 2009-10. Dylent gydweithio gyda Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig - Cymdeithasau Tai - a'r sector preifat (a'r sector rhentu preifat) er mwyn cyflawni'r nod hwn.'

Mae Gweithred Allweddol 9 yn pennu naw targed tai i'w cyflawni rhwng 2006 a 2010 (Atodiad 1). O'r naw targed hyn, mae tri yn ymwneud yn benodol â gwella trefniadau cynllunio strategol tai newydd â chymorth. Mae'r chwe tharged arall yn canolbwyntio ar wella mynediad i wasanaethau a chreu cydweithio mwy effeithiol rhwng asiantaethau statudol ac anstatudol i gyflawni gwelliannau ar lawr gwlad.

10 Yn 2008-09, dechreuodd Swyddfa Archwilio Cymru waith dilynol ar yr adolygiad sylfaenol a gynhaliwyd yn 2005, er mwyn asesu'r cynnydd a wnaed gan Lywodraeth y Cynulliad a'i phartneriaid statudol i fynd i'r afael a'r bylchau a'r amrywiadau yn y ddarpariaeth gwasanaethau a nodwyd gan yr adolygiad sylfaenol. Un o brif elfennau'r gwaith dilynol oedd asesiad o feysydd gwasanaeth allweddol, yn cynnwys tai.

11 Caiff canfyddiadau ein hadolygiad dilynol eu cyhoeddi mewn adroddiad cenedlaethol. Mae'r adroddiad hwn yn ystyried cwestiwn penodol sef p'un a yw'r broses o gynllunio a darparu gwasanaethau tai i oedolion ag anghenion iechyd meddwl wedi gwella. Daethom i'r casgliad, er gwaethaf y disgwyliadau clir a nodwyd yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, mai prin fu'r cynnydd a wnaed ers yr adolygiad sylfaenol i

3 Cydweithrediad Cymru dros Iechyd Meddwl, *Dan Bwysau,* 2004; a'r *Adolygiad o Unedau Diogelwch Canolig Iechyd Meddwl Oedolion yng Nghymru,* 2005, gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC)/ Comisiwn Iechyd Cymru (CIC)

4 Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Codi'r Safon - Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Diwygiedig a Chynllun Gweithredu i Ddarparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl ar gyfer Oedolion yng Nghymru,* Hydref 2005

5 Mae aelodau grwpiau cynllunio iechyd meddwl aml-asiantaeth yn cynnwys awdurdodau lleol, byrddau iechyd lleol, ymddiriedolaethau'r GIG, y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol, partneriaid sector gwirfoddol a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr.

wella'r broses o gynllunio a darparu gwasanaethau tai i oedolion ag anghenion iechyd meddwl. Mae'r adroddiad yn ystyried y canlynol:

- **a** y cynnydd a wnaed o ran cyflawni'r targedau tai a nodwyd yn *Codi'r Safon* (rhan 1 yr adroddiad);
- **b** p'un a yw'r gwendidau a nodwyd gan adolygiad sylfaenol 2005 mewn perthynas ag asesu anghenion a threfniadau cynllunio ar y cyd rhwng awdurdodau iechyd, gofal cymdeithasol a thai wedi gwella (rhan 2); ac
- **c** i ba raddau y mae gwasanaethau tai i bobl ag anghenion iechyd meddwl wedi gwella ar lawr gwlad (rhan 3).

Er gwaethaf y disgwyliadau clir a nodwyd yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, bu'r cynnydd a wnaed o ran cyflawni'r targedau tai yn wael

12 Roedd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer iechyd meddwl oedolion yn glir o ran y camau y dylid eu cymryd i'w gwneud yn haws i bobl ag anghenion iechyd meddwl gael mynediad i dai. Mae Gweithred Allweddol 9 yn pennu naw targed i'w cyflawni gan awdurdodau lleol ar y cyd â sefydliadau partner lleol, yn enwedig byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r GIG.

13 Canfuwyd mai prin iawn oedd y cynnydd a wnaed i gyflawni'r targedau hyn ledled Cymru. Dim ond mewn dwy ardal awdurdod lleol y cyflawnwyd mwy na hanner y targedau, ac ni chyflawnwyd un o'r targedau mewn dwy o'r ardaloedd. Dim ond saith awdurdod lleol oedd wedi cynhyrchu cynlluniau gweithredu a oedd yn cynnwys pob un o'r targedau a oedd yn ymwneud â thai. Nid oedd cynlluniau gweithredu dau awdurdod yn cynnwys yr un o'r targedau a oedd yn ymwneud â thai.

14 Ni chynhyrchodd Llywodraeth y Cynulliad unrhyw ganllawiau penodol ar gyfer darparwyr tai cymdeithasol a darparwyr cymorth ar eu rôl o ran cyflawni targedau tai'r Fframwaith, ac ni adlewyrchwyd gofynion y Fframwaith yn y canllawiau tai statudol diwygiedig. Ac, er i Lywodraeth y Cynulliad roi rhai camau ar waith i godi ymwybyddiaeth o'r Fframwaith yn lleol, prin iawn a gyflawnwyd drwy wneud hynny. O ganlyniad, roedd ymwybyddiaeth o'r Fframwaith a pherchenogaeth o'i dargedau tai ymhlith asiantaethau tai lleol yn isel, a chanfuwyd bod cymdeithasau tai ac awdurdodau lleol yn parhau i ddarparu gwasanaethau mewn ffyrdd a oedd yn anghyson â'r targedau.

15 Nododd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol mai awdurdodau lleol, byrddau iechyd lleol a thair swyddfa ranbarthol Llywodraeth y Cynulliad fyddai'n gyfrifol am reoli perfformiad y Fframwaith. Fodd bynnag, nid oedd y Fframwaith yn nodi'n glir sut y byddai cynnydd yn cael ei adrodd, pa mor aml y byddai adroddiadau cynnydd yn cael eu cynhyrchu, a beth oedd y llinellau atebolrwydd ar lefel leol a lefel genedlaethol ar gyfer cyflawni camau gweithredu ac asesu perfformiad.

16 Ni fu'r gwaith a wnaed gan Lywodraeth y Cynulliad i fonitro perfformiad yn effeithiol. Er gwaethaf y gofyniad ar awdurdodau lleol i gyflwyno adroddiadau hunanasesu chwarterol ar gynnydd yn erbyn y targedau, prin iawn oedd yr awdurdodau a wnaeth hynny. Lle y cyflwynwyd adroddiadau, nid oedd y wybodaeth a gafwyd ynddynt yn gynhwysfawr, ac nid oedd yn cysylltu'n uniongyrchol â thargedau'r Fframwaith.

Nid oedd yr adroddiadau a ddaeth i law yn destun craffu na her gan Lywodraeth y Cynulliad, ac ni chanfuwyd unrhyw dystiolaeth arall gennym bod Llywodraeth y Cynulliad wedi mynd ar ôl asiantaethau lleol i werthuso'r cynnydd a wnaed o ran cyflawni'r targedau sy'n ymwneud â Gweithred Allweddol 9 y Fframwaith.

Mae trefniadau cynllunio strategol ar gyfer gwasanaethau tai a gwasanaethau cymorth i bobl ag anghenion iechyd meddwl yn dal i fod o ansawdd isel, yn bennaf oherwydd dadansoddiadau annigonol o'r angen am wasanaethau a threfniadau cynllunio ar y cyd aneffeithiol rhwng partneriaid lleol

17 Prin y mae ansawdd y wybodaeth a ddefnyddir i gynllunio a chomisiynu gwasanaethau tai â chymorth wedi gwella ers yr adolygiad sylfaenol, yn enwedig o ran natur a graddau anghenion tai pobl â phroblemau iechyd meddwl. Nododd ein hadolygiad o Gynlluniau Gweithredol Cefnogi Pobl fod gwendidau o ran ansawdd y data ar anghenion tai mewn tua trichwarter ohonynt, ac nid oedd modd dibynnu ar fodel yr Ymarfer Mapio Anghenion a ddefnyddiwyd i asesu anghenion, ar ei ben ei hun, fel sail ar gyfer cynllunio gwasanaethau.

18 Mae pwysigrwydd gwaith aml-asiantaeth i ddarparu gwasanaethau gwell i ddinasyddion Cymru wedi'i gydnabod drwy gyflwyno byrddau gwasanaethau lleol. Fodd bynnag, mae natur, graddau ac effeithiolrwydd gwaith aml-asiantaeth i fynd i'r afael ag anghenion pobl â salwch meddwl o ran tai a gwasanaethau cymorth wedi parhau i amrywio'n sylweddol ledled Cymru. Yn benodol, mae'r broses o ymgysylltu'n effeithiol ag asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol o ran cynllunio gwasanaethau tai a gwasanaethau Cefnogi Pobl wedi parhau i fod yn broblem, a dim ond mewn traean o awdurdodau lleol y cafodd grwpiau cynllunio Cefnogi Pobl gynrychiolaeth gan bob un o'r partneriaid allweddol.

19 Mae rhai o'r anawsterau o ran cynllunio a chomisiynu aml-asiantaeth wedi'u gwaethygu gan newidiadau sefydliadol yn dilyn ad-drefnu'r GIG yng Nghymru a throsglwyddo'r stoc tai o awdurdodau lleol i gymdeithasau tai. Canfuwyd bod darparwyr tai cymdeithasol a gwasanaethau cymorth yn aml yn chwarae rôl ymylol yn y broses o lunio polisi lleol a'r broses o gynllunio a chomisiynu gwasanaethau i bobl ag anghenion iechyd meddwl, a arweinir gan iechyd a gofal cymdeithasol.

Mewn sawl rhan o Gymru, roedd rhai pobl ag anghenion lefel isel o ran iechyd meddwl yn parhau i wynebu anawsterau o ran cael mynediad i dai a gwasanaethau cysylltiedig addas

20 Yn dilyn gweithredu Deddf Digartrefedd 2002, mae lefel digartrefedd yng Nghymru wedi lleihau dros y blynyddoedd diwethaf, gyda gostyngiad o tua 40 y cant yn nifer y teuluoedd y derbyniwyd eu bod yn ddigartref gan awdurdodau lleol rhwng 2004-05 a 2008-09. Gwelwyd gostyngiad o tua 50 y cant yn nifer y teuluoedd y derbyniwyd eu bod yn ddigartref ac y nodwyd bod ganddynt angen â blaenoriaeth oherwydd salwch meddwl neu anawsterau dysgu. Fodd bynnag, nid oedd gwasanaethau i bob unigolyn digartref ag anghenion iechyd meddwl wedi gwella ac, er gwaethaf darpariaethau Gorchymyn Digartrefedd (Addasrwydd Llety) (Cymru) 2006, roedd problemau'n dal i fodoli mewn perthynas â llety dros dro, rheoli risg, rhyddhau o sefydliadau a gwasanaethau i bobl â diagnosis deuol.

21 Roedd pobl ag anghenion iechyd meddwl yn parhau i wynebu anawsterau o ran cael gafael ar dai cymdeithasol, a chael cymorth i barhau i fyw yno. Canfu ein harolwg o ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl fod mwy na chwech y cant o ymatebwyr wedi cael gwrthod tŷ oherwydd eu problemau iechyd meddwl, a dywedodd 23 y cant y byddent wedi hoffi cael help gan asiantaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol i gael tŷ, ond ni roddwyd help o'r fath iddynt. Nid oedd gan unrhyw awdurdod yng Nghymru bolisïau ffurfiol ar waith ar gyfer teilwra gwasanaethau i sicrhau bod pobl sy'n agored i niwed, yn cynnwys pobl â salwch meddwl, yn gallu cael gwell mynediad i'r gwasanaethau hynny. Roedd wyth awdurdod yn gweithredu cynlluniau a oedd yn gwahardd pobl sy'n agored i niwed rhag cael gafael ar dai.

22 Er i ni nodi gwendidau parhaus yn y ddarpariaeth tai a gwasanaethau cymorth i bobl â salwch meddwl, nid oedd yn bosibl pennu graddau'r problemau a wynebwyd gan bobl o'r fath sy'n agored i niwed, na phennu p'un a oedd gwasanaethau tai ar eu cyfer wedi gwella ers yr adolygiad sylfaenol. Y rheswm am hyn yw mai gwybodaeth gyfyngedig iawn a gynhyrchir ar wasanaethau i bobl ag anghenion iechyd meddwl yn benodol, ac nid oedd yn ofynnol i awdurdodau lleol na chymdeithasau tai fesur eu perfformiad a chyflwyno adroddiadau arno mewn perthynas â phobl â phroblemau iechyd meddwl. Nid oedd yr un o'r setiau data rheoli tai craidd yn cynnwys mesurau penodol yn ymwneud â thai ac iechyd meddwl.

Argymhellion

1 Mae Cynllun Gweithredu Iechyd Meddwl y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn cynnwys targedau i'w cyflawni hyd at 2012-13. Dylai pob targed ond un mewn perthynas â thai fod wedi'u cyflawni erbyn mis Mawrth 2008, gyda'r targed olaf i'w gyflawni erbyn mis Ebrill 2010, ond bu'r cynnydd yn wael. Ni chyhoeddodd Llywodraeth y Cynulliad unrhyw ganllawiau penodol ar gyfer darparwyr tai cymdeithasol ar eu rôl o gyflawni targedau tai'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, ac mae ymwybyddiaeth o'r Fframwaith a pherchenogaeth o'i dargedau tai ymhlith asiantaethau tai lleol wedi bod yn isel. **Argymhellwn y dylai Llywodraeth y Cynulliad:**

a **gyhoeddi canllawiau penodol ar gyfer asiantaethau lleol perthnasol sy'n egluro ei disgwyliadau presennol ohonynt o ran cyflawni targedau tai'r Fframwaith;**

b **ymgorffori ymrwymiadau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol o fewn canllawiau perthnasol tai awdurdodau lleol a chymdeithasau tai;**

c **creu a manteisio ar gyfleoedd eraill i godi ymwybyddiaeth ymhlith asiantaethau lleol perthnasol o'i disgwyliadau ohonynt o ran cyflawni ymrwymiadau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol; a**

d **monitro'r broses o gyflawni targedau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol gan bob un o'r asiantaethau perthnasol er mwyn gwireddu'r gwelliannau a ddymunir i bobl â salwch meddwl.**

2 Mae effeithiolrwydd gwaith aml-asiantaeth lleol i fynd i'r afael ag anghenion tai ac anghenion cymorth pobl â salwch meddwl yn amrywio'n sylweddol ledled Cymru. **Argymhellwn y dylai Llywodraeth y Cynulliad sicrhau bod y canllawiau a gyhoeddir i'r sawl sy'n cynllunio ac yn darparu gwasanaethau iechyd, tai a gofal cymdeithasol i bobl â salwch meddwl yn annog dull gweithredu sy'n gydffiniol, yn gydgysylltiedig ac yn gydgefnogol.**

3 Bu lleihad yn nifer y bobl ddigartref statudol y mae awdurdodau lleol wedi derbyn bod ganddynt gyfrifoldeb i'w cynorthwyo. Fodd bynnag, nid yw pob gwasanaeth i bobl ddigartref ag anghenion iechyd meddwl wedi gwella. Mae grchymyn Digartrefedd (Addasrwydd Llety) (Cymru) 2006 yn cynnwys nifer o gyfyngiadau. Yn benodol, nid yw'n nodi meini prawf clir ar gyfer asesu risgiau lleoliadau cleientiaid, ac nid oes unrhyw systemau ar waith i fonitro cydymffurfiaeth awdurdodau lleol o ran sicrhau bod pob llety dros dro yn cyrraedd y safonau gofynnol. O bosibl drwy ddiwygio Gorchymyn Digartrefedd (Addasrwydd Llety) (Cymru) 2006, **argymhellwn y dylai Llywodraeth y Cynulliad:**

- a **ei gwneud yn ofynnol i holl berchnogion llety gwely a brecwast dros dro sicrhau bod gwiriad cyfoes a chadarnhaol yn cael ei gynnal gan y Swyddfa Cofnodion Troseddol cyn y defnyddir eu sefydliadau i'w gosod i gleientiaid digartref;**
- b **ei gwneud yn ofynnol i asiantaethau lleol sicrhau bod systemau asesu cleientiaid yn cynnwys asesiadau o'r llety dros dro sydd fwyaf addas ar gyfer anghenion cleientiaid unigol; a**
- c **chreu dull o fonitro i sicrhau bod yr holl lety dros dro a ddefnyddir gan awdurdodau lleol yn cyrraedd y safonau gofynnol a nodwyd yng Ngorchymyn Digartrefedd 2006.**

4 Mae rhai pobl ag anghenion iechyd meddwl yn profi problemau parhaus o ran cael gafael ar dai cymdeithasol a chynnal eu tenantiaethau. Gall rhai o'r rhwystrau a wynebir fod o ganlyniad i weithredoedd yn y gorffennol, eu hymddygiad heriol neu anawsterau canfyddedig a fydd yn codi ar gyfer landlordiaid a chymdogion. **Argymhellwn y dylai Llywodraeth y Cynulliad:**

- a **bennu safonau gofynnol ar gyfer ansawdd a chwmpas gwybodaeth gyhoeddus ar osodiadau a mynediad i dai i sicrhau bod pobl â salwch meddwl sy'n agored i niwed yn cael y wybodaeth sydd ei hangen arnynt i arfer eu hawliau; a**
- b **sicrhau bod canllawiau ar gyfer cymdeithasau tai yn cynnwys safonau mesuradwy penodol o ran mynediad at dai i bobl sy'n agored i niwed, ac chyfyngu ar y defnydd o waharddiadau o restrau aros ar gyfer tai yn hytrach nag ataliadau sy'n seiliedig ar amser.**

5 Gosododd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ddisgwyliadau ar awdurdodau lleol o ran gwasanaethau tai a gwasanaethau cymorth, ond nid yw nifer o awdurdodau yn gallu cyflawni rhai o ymrwymiadau'r Fframwaith gan eu bod wedi trosglwyddo eu stoc tai i gymdeithasau tai. **Argymhellwn y dylai Llywodraeth y Cynulliad gymryd camau i sicrhau bod ei gofynion rheoliadol ar gyfer cymdeithasau tai yn cynnwys y gofyniad i gymdeithasau gyflawni targedau**

perthnasol y Fframwaith sy'n ymwneud â thai, mewn cydweithrediad ag asiantaethau lleol eraill.

6 Ceir diffyg gwybodaeth gynhwysfawr a dibynadwy am berfformiad, yn lleol ac yn genedlaethol, i fonitro effeithiolrwydd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol a mesurau eraill i wella gwasanaethau tai a gwasanaethau cymorth i bobl â salwch meddwl. **Argymhellwn y dylai Llywodraeth y Cynulliad:**

a **ddiffinio ei ofynion o ran gwybodaeth mewn perthynas â thai ac iechyd meddwl, i'w galluogi i ymgymryd â'i rôl o bennu polisi ac asesu effaith adnoddau polisi megis y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn fwy effeithiol; a**

b **sefydlu cyfres o fesurau perfformiad allweddol, i'w defnyddio'n lleol ac yn genedlaethol, ar gyfer tai a gwasanaethau cysylltiedig i grwpiau cleientiaid gwahanol, yn cynnwys y rheini â salwch meddwl a phobl ddigartref, i gynnwys gosodiadau gwaharddiadau ac ataliadau, digartrefedd mynych, y defnydd o lety dros dro a throsiant tenantiaethau.**

7 Canfuwyd gwendidau o ran ansawdd y data ar anghenion sy'n ymwneud â thai a geir yng Nghynlluniau Gweithredol Cefnogi Pobl awdurdodau lleol. **Argymhellwn y dylai awdurdodau lleol wneud y canlynol:**

a **integreiddio systemau mapio anghenion ar gyfer nodi anghenion cymorth grwpiau gwahanol o bobl yn well gyda data perthnasol arall sy'n ymwneud â thai, iechyd a gofal cymdeithasol;**

b **creu protocolau rhannu gwybodaeth er mwyn i asiantaethau lleol perthnasol gytuno i gymryd rhan mewn ymarferion mapio anghenion; a**

c **gwella cadernid data drwy osgoi cyfrif dwywaith ac ôl-groniadau mewnbynnu data.**

8 Mae'r systemau ar gyfer cynllunio a darparu gwasanaethau tai i ddiwallu anghenion pobl sy'n profi salwch meddwl yn gymhleth, ac yn galw am gydweithio effeithiol rhwng yr asiantaethau lleol perthnasol. **Argymhellwn y dylai asiantaethau lleol allweddol ddatblygu protocolau ar gyfer diwallu anghenion pobl â salwch meddwl o ran tai a gwasanaethau cymorth sy'n cynnwys cynllunio a chomisiynu gwasanaethau, teilwra gwasanaethau i ddiwallu anghenion penodol, systemau cyfeirio i sicrhau rhyddhad effeithiol a gynlluniwyd ymlaen llaw effeithio o sefydliadau, a rhannu gwybodaeth i gefnogi proses brydlon a dibynadwy o wneud penderfyniadau.**

Rhan 1 – Er gwaethaf y disgwyliadau clir a nodwyd yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, bu'r cynnydd a wnaed o ran cyflawni'r targedau tai yn wael

Roedd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig yn cynnwys targedau i'w gwneud yn haws i bobl ag anghenion iechyd meddwl gael mynediad i dai

1.1 Diwygiodd Llywodraeth y Cynulliad ei Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion (y Fframwaith) yn 2005, yn dilyn adolygiad sylfaenol gan Swyddfa Archwilio Cymru[6]. Nod y Fframwaith diwygiedig oedd pennu safonau ar gyfer gwasanaethau yng Nghymru, gwella ansawdd a lleihau amrywiadau annerbyniol yn y ddarpariaeth iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn bennaf. Pennodd y canllawiau ymarferol yr oedd eu hangen i sicrhau y gweithredwyd y weledigaeth a nodwyd yn Strategaeth Iechyd Meddwl Oedolion Llywodraeth y Cynulliad, a gyhoeddwyd yn 2001, mewn ffordd gyson a chynhwysfawr.

1.2 Un o elfennau sylfaenol y Fframwaith diwygiedig oedd cynllun gweithredu a oedd yn cynnwys 44 o gamau gweithredu allweddol i'w cyflawni rhwng 2005-06 a 2012-13. Roedd Gweithred Allweddol 9 yn ymwneud yn benodol â sicrhau ei bod yn haws i bobl ag anghenion iechyd meddwl gael mynediad i dai.

1.3 Nodir targedau Gweithred Allweddol 9 yn llawn yn Atodiad 1. I grynhoi, roedd tri tharged yn ymwneud â gwella trefniadau cynllunio strategol tai newydd â chymorth, ac roedd y lleill yn canolbwyntio ar wella mynediad i wasanaethau a sicrhau bod cydweithio mwy effeithiol rhwng asiantaethau statudol ac anstatudol. Dylai pob targed ond un mewn perthynas â thai fod wedi'u cyflawni erbyn mis Mawrth 2008, gyda'r targed olaf i'w gyflawni erbyn mis Ebrill 2010.

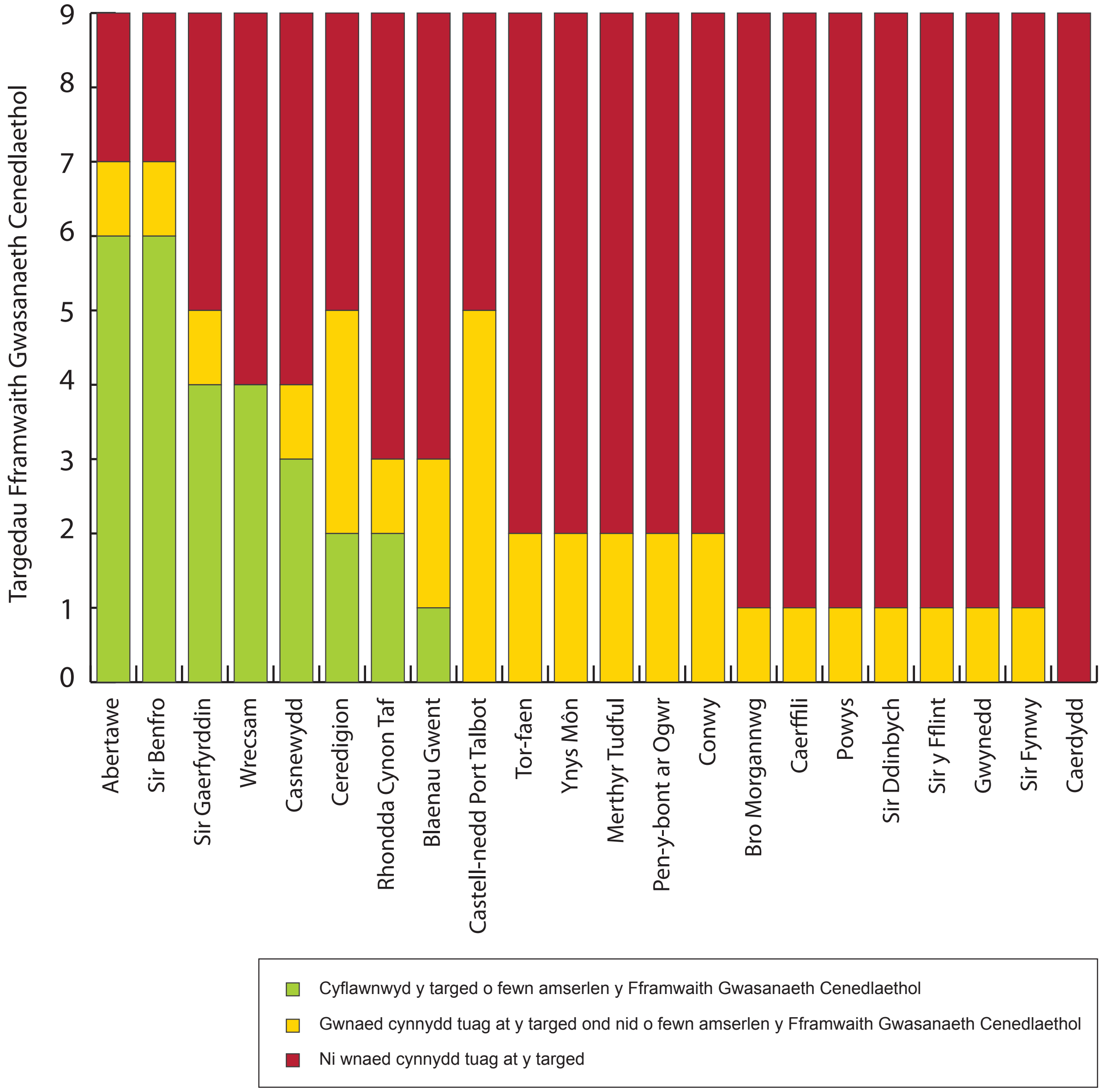
Bu'r cynnydd o ran cyflawni targedau tai'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn wael

1.4 Wrth werthuso cynnydd o ran cyflawni targedau tai'r Fframwaith, cyfwelwyd â'r staff allweddol sy'n gyfrifol am wasanaethau tai mewn awdurdodau lleol, ac adolygwyd cynlluniau gweithredu a dogfennau ategol lleol y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol. Roedd y ddogfennaeth ategol hon yn cynnwys cynlluniau gweithredol Cefnogi Pobl a strategaethau digartrefedd a thai. Roedd ein hasesiadau o gynnydd yn seiliedig ar nifer o ffactorau. Roedd y rhain yn cynnwys cynwysfawredd y cynlluniau, p'un a oedd cynlluniau yn cynnwys yr holl dargedau ac yn nodi'r camau gweithredu sydd eu hangen i'w cyflawni, pa mor aml y cafwyd y wybodaeth ddiweddaraf i fonitro a rheoli cynnydd, ac asesiad o effaith y cynlluniau gweithredu.

1.5 Ar y cyfan, canfuwyd mai dim ond cynnydd cyfyngedig a wnaed gan awdurdodau lleol o ran cyflawni Gweithred Allweddol 9 o'r Fframwaith. Dim ond dau awdurdod oedd wedi cyflawni mwy na hanner y targedau, ac ni wnaed unrhyw gynnydd o ran unrhyw un o'r targedau mewn dau awdurdod (Ffigur 2).

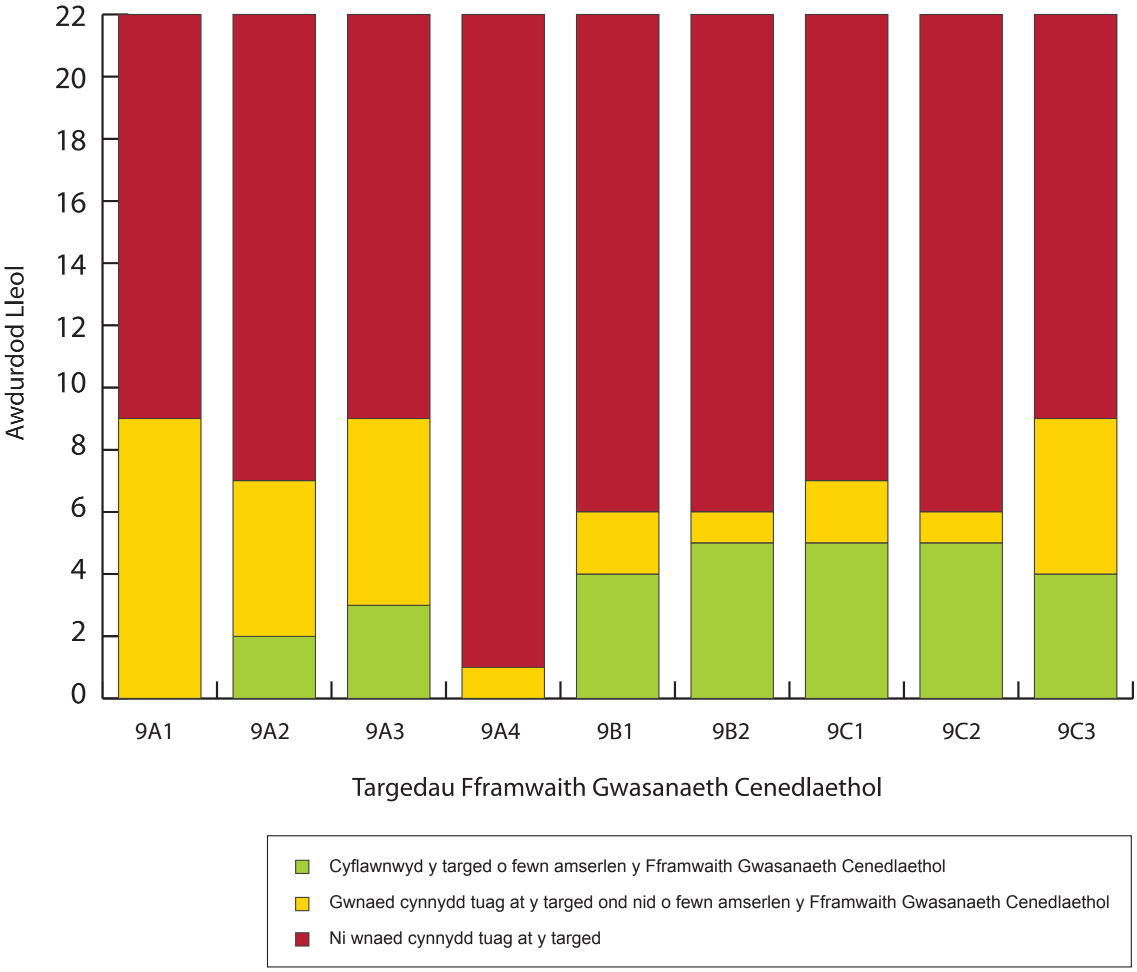
6 *Adolygiad Sylfaenol o'r Gwasanaethau a Ddarperir: Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion yng Nghymru*, Hydref 2005

Ffigur 2 - Cynnydd o ran cyflawni targedau Gweithred Allweddol 9 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ym mhob ardal awdurdod lleol



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, Gwaith Maes ar gyfer yr Astudiaeth o Iechyd Meddwl Oedolion, Ionawr - Ebrill 2009

Ffigur 3 - Cynnydd o ran cyflawni targedau Gweithred Allweddol 9 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, Gwaith Maes ar gyfer yr Astudiaeth o Iechyd Meddwl Oedolion, Ionawr - Ebrill 2009

1.6 Canfuwyd hefyd mai prin oedd y cynnydd a wnaed yn erbyn targedau unigol (Ffigur 3). Er enghraifft, dim ond mewn tri awdurdod y cynhaliwyd dadansoddiad bwlch ar y cyd o'r angen lleol am dai â chymorth i bobl â phroblemau iechyd meddwl (Gweithred Allweddol 9A2) a dim ond dau awdurdod oedd wedi datblygu a mabwysiadu cynlluniau llety penodol ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl (Gweithred Allweddol 9A3). Ar adeg ein gwaith maes, dim ond un awdurdod oedd yn gwneud unrhyw gynnydd o ran cyflawni'r cynlluniau hyn, er mai mis Ebrill 2010 oedd terfyn amser y Fframwaith ar gyfer y targed penodol hwn (targed Gweithred Allweddol 9A4).

1.7 Dim ond pedwar awdurdod oedd wedi datblygu systemau i ddarparu gwasanaethau allgymorth cefnogol (Gweithred Allweddol 9B1), a dim ond pum awdurdod oedd wedi rhoi protocolau ar waith gyda'r byrddau iechyd lleol sydd wedi'u halinio â'r hen awdurdodau lleol i sicrhau mynediad i wasanaethau i bobl ddigartref â phroblemau iechyd meddwl (Gweithred Allweddol 9B2).

1.8 Dim ond pum awdurdod lleol oedd wedi cytuno â 'hen' ymddiriedolaethau'r GIG i gynnwys materion cynnal tenantiaeth yn eu canllawiau Dull Rhaglen Ofal ar gyfer derbyn cleifion i'r ysbyty (Gweithred Allweddol 9C1). Yn yr un modd, dim ond mewn perthynas â phum awdurdod lleol yr oedd ymddiriedolaethau'r GIG wedi cynnwys ystyriaeth o wybodaeth allweddol am yr angen am dai fel rhan o'r asesiad o gleifion mewnol er mwyn cynorthwyo gyda chynlluniau i ryddhau cleifion o'r ysbyty yn y dyfodol (Gweithred Allweddol 9C2).

Nid oedd canllawiau polisi allweddol ar gyfer asiantaethau tai ac asiantaethau cymorth yn adlewyrchu'r ymrwymiadau a nodwyd yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, ac roedd ymwybyddiaeth o'r ymrwymiadau yn isel ymhlith darparwyr tai cymdeithasol

1.9 Ni chynhyrchodd Llywodraeth y Cynulliad unrhyw ganllawiau penodol ar gyfer darparwyr tai cymdeithasol ar eu rôl o gyflawni targedau tai'r Fframwaith, ac ni adlewyrchwyd gofynion y Fframwaith yn y canllawiau tai statudol diwygiedig. Er enghraifft, nid oedd Gorchymyn Digartrefedd (Addasrwydd Llety) (Cymru) 2006, y Cod Canllawiau ar gyfer Awdurdodau Lleol ar Ddyrannu Tai a Digartrefedd na'r Canllawiau i Awdurdodau Lleol ar Drefniadau ar gyfer Gweithredu a Gweinyddu Cefnogi Pobl yng Nghymru yn cyfeirio at ymrwymiadau'r Fframwaith. Er i'r canllawiau tai diweddaraf gan Lywodraeth y Cynulliad ar gynhyrchu strategaethau tai lleol[7] nodi pwysigrwydd cynllunio integredig rhwng gwasanaethau tai, iechyd a gofal cymdeithasol, ni wnaethant gyfeirio at y Fframwaith na'i dargedau penodol o ran tai.

1.10 Er i Lywodraeth y Cynulliad roi rhai camau ar waith i godi ymwybyddiaeth o'r Fframwaith yn lleol, ni chafwyd fawr o lwyddiant. Sefydlwyd y Rhwydwaith Llety Iechyd Meddwl yn 2005 i ddwyn ynghyd gynllunwyr ac ymarferwyr ac i hyrwyddo arfer da wrth gydweithio, ond amrywiol fu'r presenoldeb mewn cyfarfodydd. Cynhaliwyd tri digwyddiad rhanbarthol ar ddigartrefedd ac iechyd meddwl yn 2008, ond prin fu'r effaith a gawsant o ran hybu a chefnogi'r gwaith o gyflawni targedau tai'r Fframwaith. Yn ogystal, ymwelodd swyddogion Llywodraeth y Cynulliad ag awdurdodau lleol i adolygu trefniadau comisiynu ar gyfer cymorth sy'n ymwneud â thai, ond roedd hyn yn ymwneud â throsglwyddo'r cyfrifoldeb am reoli'r Grant Refeniw Cefnogi Pobl o Lywodraeth y Cynulliad i awdurdodau lleol.

1.11 Yn fwy diweddar, ym mis Mai 2009, cyhoeddodd Llywodraeth y Cynulliad 'Safonau Iechyd a Digartrefedd' i wella mynediad i wasanaethau iechyd, yn cynnwys gwasanaethau iechyd meddwl, a chanlyniadau i bobl ddigartref. Roedd y safonau hyn yn cynnwys y gofyniad i ddatblygu Cynlluniau Gweithredu Iechyd Pobl Ddigartref a Grwpiau sy'n Agored i Niwed, y mae gan fyrddau iechyd lleol gyfrifoldeb arweiniol amdanynt. Roedd y cynlluniau'n cael eu datblygu ar adeg ein gwaith maes, ac roedd yn rhy gynnar i bennu pa fuddiannau a gyflawnwyd, os o gwbl.

7 Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Paratoi Strategaethau Tai Lleol 2007 - Canllawiau Diwygiedig ar gyfer Awdurdodau Lleol yng Nghymru gan Lywodraeth Cynulliad Cymru,* mis Hydref 2006

1.12 O ganlyniad, roedd ymwybyddiaeth o'r Fframwaith, a pherchenogaeth o'i dargedau tai ymhlith asiantaethau tai lleol yn isel. Cadarnhaodd y swyddogion y cyfwelwyd â hwy mewn awdurdodau lleol, cymdeithasau tai ac asiantaethau sector gwirfoddol nad oedd Llywodraeth y Cynulliad wedi cynnal unrhyw weithgareddau i godi ymwybyddiaeth o rôl sefydliadau tai o ran cyflawni ymrwymiadau'r Fframwaith. Nid oedd staff yn ymwybodol o'r gofynion a'r dyletswyddau a osodwyd ar wasanaethau tai ac, ar y cyfan, prin iawn oedd eu gwybodaeth am y targedau tai yng Nghynllun Gweithredu'r Fframwaith.

1.13 Mae rôl cymdeithasau tai yn dod yn fwyfwy pwysig wrth iddynt gynyddu mewn maint a nifer, a bellach maent yn rheoli cyfran sylweddol o'r stoc tai rhent cymdeithasol yng Nghymru. Fodd bynnag, nid yw Cod Rheoleiddio Llywodraeth y Cynulliad ar gyfer Cymdeithasau Tai yn cyfeirio at y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, er i'r Fframwaith nodi'n benodol fod cymdeithasau tai yn gyfrifol am gyflawni ei ymrwymiadau gyda'u partneriaid awdurdod lleol. Y cyfan a wnaeth y Cod oedd ei gwneud yn ofynnol i gymdeithasau sicrhau bod tai ar gael i bobl ag anghenion cymorth a sicrhau bod pobl yn gallu cael mynediad i wasanaethau priodol. Ni nododd y Cod fod unrhyw un o dargedau'r Fframwaith yn ymrwymiadau y dylai cymdeithasau tai fod yn gweithio tuag at eu cyflawni.

Bu Llywodraeth y Cynulliad yn aneffeithiol o ran monitro'r broses o gyflawni targedau tai'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol

1.14 Mae'r Fframwaith yn nodi'n glir bod Llywodraeth y Cynulliad, sefydliadau'r GIG, awdurdodau lleol a'r sector gwirfoddol yn gyfrifol, yn uniongyrchol ac mewn partneriaeth, am gyflawni'r targedau. Bwriadwyd cynnwys rhai camau gweithredu o fewn cylchau cynllunio sefydledig. Er enghraifft, awgrymodd Gweithredoedd Allweddol 9A a 9B y dylai Cynlluniau Gweithredol Cefnogi Pobl a Strategaethau Digartrefedd lleol awdurdodau lleol gynnwys tystiolaeth bod anghenion iechyd meddwl wedi'u hymgorffori yn eu hasesiadau ehangach o flaenoriaethau o ran tai a gwasanaethau cymorth. Bwriadwyd gweithredu camau eraill drwy allbynnau penodol, megis llunio protocolau. Er nad oedd y Fframwaith yn nodi'n glir pa asiantaethau fyddai'n gyfrifol, nododd y byddai'r gwaith hwn yn cael ei gyflawni'n 'lleol'.

1.15 Canfuwyd mai dim ond saith awdurdod lleol oedd wedi cynhyrchu cynlluniau gweithredu a oedd yn cynnwys pob un o dargedau'r Fframwaith a oedd yn ymwneud â thai. Mewn dau awdurdod, nid oedd yr un o'r targedau tai wedi'u cynnwys yn eu cynlluniau gweithredu. Roedd dyddiadau'r cynlluniau gweithredu diweddaraf yn amrywio o fis Ebrill 2006 i fis Mawrth 2009, sy'n awgrymu nad oedd y broses weithredu yn cael ei rheoli'n weithredol mewn nifer o ardaloedd awdurdod lleol (Ffigur 4).

Ffigur 4 - Crynodeb o'r ymdriniaeth o dai yng nghynlluniau gweithredu lleol y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol

Awdurdod lleol	Diweddariad diwethaf	Ymdriniaeth o dargedau tai
Blaenau Gwent	Ionawr 2008	Dim ond wyth o'r naw targed a gynhwyswyd
Pen-y-bont ar Ogwr	2008-09	Roedd meysydd gweithredu eang sy'n ymwneud â rhai o'r targedau penodol wedi'u cynnwys
Caerffili	Mehefin 2007	Dim ond chwech o'r naw targed a gynhwyswyd
Sir Gaerfyrddin	Mawrth 2009	Cynhwyswyd pob un o'r naw targed
Ceredigion	Rhagfyr 2008	Cynhwyswyd pob un o'r naw targed
Sir y Fflint	Medi 2008	Cynhwyswyd pob un o'r naw targed
Sir Fynwy	Dim dyddiad	Dim ond saith o'r naw targed a gynhwyswyd
Castell-nedd Port Talbot	Ionawr 2007	Roedd meysydd gweithredu eang sy'n ymwneud â rhai o'r targedau penodol wedi'u cynnwys
Casnewydd	2006	Dim ond dau o'r naw targed a gynhwyswyd
Sir Benfro	Mawrth 2008	Cynhwyswyd pob un o'r naw targed
Powys	Ebrill 2006	Dim ond pedwar o'r naw targed a gynhwyswyd
Abertawe	Gorffennaf 2008	Cynhwyswyd pob un o'r naw targed
Tor-faen	Ionawr 2009	Ni chynhwyswyd yr un o'r targedau tai
Wrecsam	2008-09	Ni chynhwyswyd yr un o'r targedau tai
Cynhyrchwyd cynllun gweithredu ar y cyd ar gyfer Cynghorau Ynys Môn a Gwynedd	2006	Roedd meysydd gweithredu eang sy'n ymwneud â rhai o'r targedau penodol wedi'u cynnwys
Cynllun gweithredu ar y cyd yn cwmpasu Conwy a Sir Ddinbych	2006	Roedd meysydd eang ar gyfer gweithredu wedi'u cynnwys sy'n ymwneud â rhai o'r targedau penodol
Cynllun gweithredu ar y cyd yn cwmpasu Caerdydd a Bro Morgannwg	Ebrill 2006	Cynhwyswyd pob un o'r naw targed
Cynllun gweithredu ar y cyd yn cwmpasu Merthyr a Rhondda Cynon Taf	Mai 2007	Dim ond dau o'r naw targed a gynhwyswyd9

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, Gwaith Maes ar gyfer yr Astudiaeth o Iechyd Meddwl Oedolion, Ionawr - Ebrill 2009

1.16 Nododd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol mai awdurdodau lleol, byrddau iechyd lleol a thair swyddfa ranbarthol Llywodraeth y Cynulliad fyddai'n gyfrifol am oruchwylio trefniadau rheoli perfformiad y Fframwaith. Fodd bynnag, nid oedd y Fframwaith yn egluro sut y byddai hyn yn gweithio ac nid oedd yn cyfeirio ychwaith at y modd y byddai adroddiadau ar gyflawni camau unigol yn cael eu cyflwyno ac at bwy y byddent yn cael eu cyflwyno, pa mor aml y byddai adroddiadau cynnydd yn cael eu cynhyrchu, na beth fyddai'r llinellau adrodd ar lefel leol a chenedlaethol er mwyn sicrhau atebolrwydd clir ar gyfer cyflawni camau gweithredu ac asesu perfformiad.

1.17 Ni fu'r gwaith a wnaed gan Lywodraeth y Cynulliad i fonitro perfformiad yn effeithiol. Roedd yn ofynnol i awdurdodau lleol gyflwyno adroddiadau hunanasesu chwarterol ar gynnydd yn erbyn y targedau. Fodd bynnag, prin iawn oedd y dystiolaeth a gafwyd bod asiantaethau yn cyflwyno adroddiadau a, lle y cyflwynwyd adroddiadau, gwnaed hynny ar sail eithriad yn unig, lle na chyflawnwyd targedau. Nid oedd y wybodaeth a gafwyd yn yr adroddiadau a archwiliwyd gennym yn gynhwysfawr ei chwmpas ac nid oedd yn cysylltu'n uniongyrchol â thargedau'r Fframwaith, gan ei gwneud yn anodd asesu cynnydd yn erbyn y targedau. Canfuwyd hefyd nad oedd yr adroddiadau a dderbyniwyd gan Lywodraeth y Cynulliad yn destun craffu annibynnol i bennu eu dibynadwyedd na herio, ac ni chanfuwyd unrhyw dystiolaeth arall bod Llywodraeth y Cynulliad yn mynd ar ôl asiantaethau lleol i werthuso cynnydd o ran cyflawni'r targedau sy'n ymwneud â Gweithred Allweddol 9.

1.18 Cyflwynodd awdurdodau lleol eu hadroddiadau cynnydd i Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth y Cynulliad yn hytrach na'r Gyfarwyddiaeth Dai. Nid oedd Cyfarwyddiaeth Dai Llywodraeth y Cynulliad yn monitro'r gwaith o gyflawni'r Fframwaith mewn ffordd weithredol. Roedd swyddogion yn y Gyfarwyddiaeth Dai y cyfwelwyd â hwy o'r farn bod y Fframwaith yn ddogfen iechyd a oedd yn cynnwys targedau iechyd benodol, ac o ganlyniad, nid oedd yn flaenoriaeth i'r Gyfarwyddiaeth Dai. O ganlyniad, nid oedd y Gyfarwyddiaeth Dai wedi cymryd unrhyw gamau i sicrhau bod awdurdodau tai a chymdeithasau tai yn cael eu dwyn i gyfrif am gyflawni targedau tai'r Fframwaith.

Rhan 2 – Mae ansawdd trefniadau cynllunio strategol ar gyfer gwasanaethau tai a gwasanaethau cymorth i bobl ag anghenion iechyd meddwl yn isel o hyd, yn bennaf oherwydd dadansoddiadau annigonol o'r angen am wasanaethau a threfniadau cynllunio ar y cyd aneffeithiol rhwng partneriaid lleol

Roedd gwendidau yn y wybodaeth a ddefnyddiwyd i gynllunio a chomisiynu gwasanaethau tai â chymorth

2.1 Nod y rhaglen Cefnogi Pobl yw galluogi pobl i fyw'n annibynnol, gan osgoi cael eu derbyn i leoliadau sefydliadol megis ysbytai neu garchardai, neu fyw ar y stryd. Mae hefyd yn helpu pobl i symud o sefydliadau i gartrefi mwy cost effeithiol, priodol, diogel a sefydlog yn y gymuned drwy ddarparu gwasanaethau megis:

- **a** helpu i sefydlu cartref ac ymdrin â landlordiaid;
- **b** rheoli cyllid a hawlio budd-daliadau;
- **c** datblygu sgiliau byw'n annibynnol a chynnig cymorth emosiynol;
- **d** cael mynediad i wasanaethau eraill megis gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol, addysg a hyfforddiant; a
- **e** helpu i wneud tai yn ddiogel.

2.2 Nodir gwybodaeth am gynllunio tai newydd â chymorth ar gyfer pob grŵp sy'n agored i niwed, yn cynnwys y sawl ag anghenion iechyd meddwl, yng Nghynlluniau Gweithredol Cefnogi Pobl awdurdodau lleol. Mae canllawiau Llywodraeth y Cynulliad[8] yn pennu safonau gofynnol y dylai awdurdodau lleol gydymffurfio â hwy, gan ddefnyddio model Ymarfer Mapio Anghenion. Diben y model yw darparu darlun eang o anghenion cymorth mewn perthynas â llety. Mae'n canolbwyntio ar gydgrynhoi anghenion unigol, lle pennir yr anghenion hynny gan yr unigolion eu hunain, mewn ffordd sy'n caniatáu i awdurdodau ddatblygu cynlluniau strategol a gweithredol ar gyfer tai â chymorth.

2.3 Y nod oedd bod asiantaethau statudol lleol a Llywodraeth y Cynulliad yn defnyddio'r wybodaeth a gasglwyd yn yr Ymarfer Mapio Anghenion fel a ganlyn:

- **a** fel system dryloyw ar gyfer refeniw a dyraniadau cyfalaf cysylltiedig;
- **b** fel dull gweithredu cyson sy'n caniatáu cymharu data o bob rhan o Gymru;
- **c** i sicrhau darpariaeth deg o wasanaethau ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau; ac
- **d** i amlygu angen heb ei ddiwallu.

2.4 Yn ystod hanner cyntaf 2009, gwnaethom archwilio Cynllun Gweithredol Cefnogi Pobl pob awdurdod lleol, a chyfwelwyd â staff a oedd yn gyfrifol am gydgysylltu a chomisiynu gwasanaethau tai â chymorth. Nodwyd gwendidau o ran ansawdd y data ar anghenion mewn trichwarter o'r cynlluniau, a daethpwyd i'r casgliad nad oedd y model

8 Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Canllawiau i Awdurdodau Lleol ar y Trefniadau ar gyfer Gweithredu a Gweinyddu Cefnogi Pobl yng Nghymru*, Chwefror 2003

Ymarfer Mapio Anghenion yn cael ei ddefnyddio'n effeithiol i gynllunio gwasanaethau tai â chymorth newydd yng Nghymru.

2.5 Canfuwyd nad oedd y data am yr angen am wasanaethau'n gyfoes, a bod ôl-groniadau o ran mewnbynnu data a/neu asesiadau yn bodoli mewn nifer o awdurdodau lleol. Roedd rhai awdurdodau'n parhau i weithredu systemau â llaw ar gyfer casglu a rheoli data ar anghenion. Lle roedd systemau TG ar waith, canfuwyd nad oedd nifer ohonynt wedi'u hintegreiddio â systemau gofal cymdeithasol ac iechyd, a phrin oedd y cysylltiadau a wnaed rhwng data ar anghenion o ran tai a dulliau o asesu anghenion gofal cymdeithasol ac iechyd, megis asesiadau gofal unedig ac asesiadau cleifion gofal.

2.6 Yn ogystal, nid oedd 11 o'r 22 o awdurdodau lleol wedi dadansoddi p'un a ddarparwyd ffurflenni gan bob asiantaeth berthnasol, megis darparwyr cymorth iechyd meddwl neu gymdeithasau tai, i sicrhau eu bod yn cael darlun llawn o'r anghenion o ran cymorth. Yn ogystal, ni chyflawnodd yr 11 awdurdod hyn asesiad o'u ffurflenni data anghenion i ganfod a oedd unrhyw grwpiau cleientiaid, yn cynnwys pobl ddigartref a'r sawl ag anghenion iechyd meddwl yn cael eu tangynrychioli.

2.7 Gwrthododd nifer o asiantaethau i ddefnyddio'r broses Ymarfer Mapio Anghenion gan ystyried ei bod yn rhy fiwrocrataidd, yn enwedig y gofyniad i lenwi ffurflenni asesiad â llaw manwl a chymhleth. Nodwyd enghreifftiau o ddiffyg cyfranogiad gan wasanaethau prawf, gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ledled Cymru. Er gwaethaf hyn, gwnaethom hefyd nodi rhai enghreifftiau o gyfrif unigolion ag anghenion cymorth ddwywaith, gyda rhai cleientiaid yn cael eu cyfrif sawl gwaith gan eu bod wedi'u hatgyfeirio gan asiantaethau gwahanol. Fodd bynnag, nodwyd rhai enghreifftiau cadarnhaol o gydweithio effeithiol i asesu anghenion (Astudiaeth Achos 1).

Astudiaeth Achos 1 - Cyngor Dinas Abertawe

Roedd gan brosiect OASIS Cyngor Dinas Abertawe Swyddog Datblygu Llety wedi'i leoli yn ymddiriedolaeth y GIG, ac wedi'i ariannu gan y bwrdd iechyd lleol. Gweithredodd y swyddog fel pwynt atgyfeirio canolog ar gyfer cydgysylltwyr gofal, gwasanaethau llety iechyd meddwl â chymorth, gwasanaethau Cefnogi Pobl a darparwyr gofal preswyl sector preifat. Roedd cydgysylltydd Oasis yn gyfrifol am baru cymorth arbenigol a llety ag anghenion defnyddwyr gwasanaethau, ac roedd ganddo rôl cynllunio strategol allweddol o ran nodi lefelau o angen heb ei ddiwallu.

Ffynhonnell: Cyngor Dinas Abertawe

2.8 Yn ogystal â'r diffygion yn yr asesiad o anghenion sy'n ymwneud â thai mewn Cynlluniau Gweithredol Cefnogi Pobl, nid oedd pedwar o'r 22 awdurdod lleol yn diweddaru eu Cynlluniau yn flynyddol, er bod hyn yn un o ofynion canllawiau Llywodraeth y Cynulliad. Felly, ar y cyfan, nid oedd y data anghenion yn gadarn ac nid oeddent yn sail ddibynadwy ar gyfer dyrannu adnoddau, naill ai ar lefel genedlaethol neu leol.

2.9 Er gwaethaf cyfyngiadau o ran ansawdd y data, rhoddodd awdurdodau lleol toreth o wybodaeth i Lywodraeth y Cynulliad trwy eu Cynlluniau Gweithredol Cefnogi Pobl. Fodd bynnag, canfuwyd nad oedd Llywodraeth y Cynulliad wedi cynnal unrhyw asesiad strategol o'r Cynlluniau i nodi'r darlun cenedlaethol o gyflenwad o ran tai â chymorth er mwyn llywio penderfyniadau polisi yn y dyfodol ar flaenoriaethau cenedlaethol o ran tai â chymorth. Yn ogystal, byddai asesiad o'r fath wedi helpu Llywodraeth y Cynulliad i nodi meysydd i'w gwella o ran cynllunio a

chomisiynu gwasanaethau tai â chymorth newydd gan awdurdodau lleol, ac wedi rhoi tystiolaeth i gefnogi'r broses o gyflwyno canllawiau gwell i fynd i'r afael â'r cyfyngiadau hyn. Dywedodd Llywodraeth y Cynulliad wrthym fod gwybodaeth ddiweddar o Gynlluniau Gweithredol Cefnogi Pobl ac ystod eang o wybodaeth arall wedi llywio adolygiad annibynnol o'r Rhaglen a gomisiynwyd gan Lywodraeth y Cynulliad.

2.10 Un o ganlyniadau'r gwendidau hyn oedd y risg o flaenoriaethau cynllunio camarweiniol gan y byddai rhai grwpiau anghenion wedi'u nodi fel blaenoriaethau, ar draul grwpiau eraill, ar sail data gwallus ac anghyson. Gwaethygwyd hyn oherwydd nad oedd awdurdodau yn ategu data'r Ymarfer Mapio Anghenion â data demograffig, data cymdeithasol a data iechyd, a fyddai wedi'u helpu i fynd i'r afael â bylchau yn y wybodaeth yr oedd ei hangen i gael darlun mwy cynhwysfawr o anghenion.

Nid oedd trefniadau cynllunio ar y cyd ar gyfer gwasanaethau tai â chymorth rhwng darparwyr gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a thai lleol bob amser yn effeithiol

2.11 Cydnabuwyd pwysigrwydd gwaith rhyngasiantaethol effeithiol o ran darparu gwasanaethau tai rhwng darparwyr gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a thai gan Lywodraeth y Cynulliad mewn Cylchlythyr Iechyd Cymru ym mis Tachwedd 2007[9]. Roedd y cylchlythyr yn cydnabod y rôl hanfodol sydd gan wasanaethau tai o ran cefnogi lles a diogelwch pobl sy'n agored i niwed, ac mae'r grwpiau cynllunio rhyngasiantaethol mwyaf effeithiol yn rhannu gwybodaeth a phrofiad i gefnogi penderfyniadau strategol a chyflawni'r datrysiadau gorau ar gyfer pobl leol.

2.12 Mae nifer y bobl sy'n agored i niwed sydd angen tai wedi cynyddu wrth i'r polisi gofal yn y gymuned ddisodli gofal sefydliadol, ac wrth i ddatblygiadau meddygol ei gwneud yn bosibl i bobl ag anghenion cymdeithasol a meddygol cymhleth fyw yn y gymuned[10]. Bellach gall hyd yn oed y sawl â'r anghenion mwyaf acíwt gael pecyn cymorth i'w galluogi i fyw yn y gymuned, ond mae hyn yn dibynnu'n aml ar b'un a oes ganddynt gartref addas.

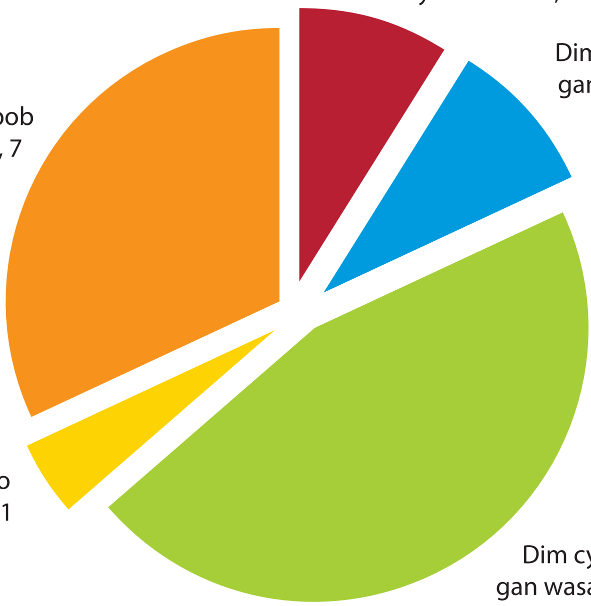
2.13 Nid oes gan nifer o bobl ag anghenion iechyd meddwl lefel isel yr hawl i gael cymorth arbenigol gan wasanaethau iechyd neu wasanaethau cymdeithasol, ond maent yn parhau i ddibynnu ar wasanaethau a ddarperir gan sefydliadau tai a gwasanaethau cefnogi pobl. Mae'r rhain yn cynnwys gwasanaethau landlordiaid cymunedol, megis gofalwyr, wardeiniaid a swyddogion cymorth tenantiaeth. Er mwyn i'r gwasanaethau hyn gael eu teilwra'n effeithiol i anghenion cleientiaid, mae angen integreiddio ystyriaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn llawn i'r broses o gynllunio gwasanaethau tai a gwasanaethau cymorth.

2.14 Drwy ein cyfweliadau â staff tai awdurdodau lleol, nodwyd bod natur a graddau gwaith aml-asiantaeth i fynd i'r afael ag anghenion pobl â salwch meddwl o ran tai a chymorth yn amrywio'n sylweddol ledled Cymru. Dim ond mewn traean o awdurdodau lleol yr oedd gan grwpiau cynllunio Cefnogi Pobl gynrychiolaeth o faes iechyd, tai a gofal cymdeithasol i gefnogi cynllunio a chomisiynu ar y cyd. Nid oedd grwpiau cynllunio mewn 10 awdurdod lleol yn cael unrhyw fewnbwn effeithiol gan gyrff GIG lleol, ac nid oedd y grwpiau

9 Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Cylchlythyr Iechyd Cymru (07)067: Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles - sut y mae tai yn cyfrannu at yr angen am gynllunio ar y cyd,* Tachwedd 2007

10 Cymdeithas Feddygol Prydain, *Housing and Health: building for the future,* Mai 2003

Ffigur 5 - Graddau cyfranogiad mewn grwpiau cynllunio Cefnogi Pobl



Nodyn

Ystyr 'cyson' yw cyfranogiad parhaus a rheolaidd gan asiantaeth/asiantaethau o ran mynychu'r rhan fwyaf o gyfarfodydd y Grŵp Cynllunio Cefnogi Pobl, a chyfrannu at y broses o wneud penderfyniadau yn y cyfarfodydd hynny.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, Gwaith Maes ar gyfer yr Astudiaeth o Iechyd Meddwl Oedolion, Ionawr - Ebrill 2009

cynllunio mewn pedwar awdurdod lleol yn cael unrhyw fewnbwn naill ai gan wasanaethau tai wasanaethau gofal cymdeithasol. Ym Mhowys, nid oedd grŵp comisiynu ar y cyd na grŵp cynllunio ar y cyd ar waith (Ffigur 5).

2.15 Mae'r broses ddiweddar o ad-drefnu'r GIG a throsglwyddo'r stoc tai o awdurdodau lleol i gymdeithasau tai wedi gwneud y broses o roi trefniadau cynllunio ar y cyd ar waith yn anos. Hefyd, nid oedd gan nifer o bobl sy'n gweithio ym maes iechyd a maes tai ddealltwriaeth dda o'r cyfyngiadau a'r heriau a wynebwyd gan y naill a'r llall.

2.16 Dywedodd staff tai awdurdodau lleol wrthym fod gwasanaethau tai'n parhau i fod yn ymylol o ran llunio polisi lleol ac o ran trefniadau cydweithio rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, a'u bod yn aml yn cael eu diystyru wrth drafod materion cynllunio a chomisiynu. Mewn rhai achosion, roedd staff tai y cyfwelwyd â hwy o'r farn bod diffyg blaenoriaeth wleidyddol neu reoli o ran gwneud gwaith rhyngasiantaethol yn effeithiol. Er enghraifft, er bod nifer yn cydnabod pwysigrwydd sefydlu cysylltiadau rhwng iechyd a thai, roeddent o'r farn bod diffyg amser a diffyg adnoddau yn gyfyngiad parhaus.

2.17 Yn ogystal, dywedodd asiantaethau eraill, megis cymdeithasau tai a darparwyr cymorth, nad oedd eu rolau o ran darparu datrysiadau yn cael eu cydnabod yn llawn gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Roedd gan yr asiantaethau eraill hyn lefel anghyson ac amrywiol o gyfranogiad mewn trafodaethau comisiynu a chynllunio ledled Cymru.

2.18 Roedd gan asiantaethau statudol gwahanol flaenoriaethau gwahanol. Er enghraifft, gall y flaenoriaeth a roddir i leihau rhestrau aros ar gyfer triniaethau iechyd acíwt fod yn drech na'r ymrwymiadau tymor hwy i wella gofal cymunedol, lle ceir cyfranogiad gan ddarparwyr tai a darparwyr cymorth[11]. Roedd hyn er gwaethaf cydnabyddiaeth gan Lywodraeth y Cynulliad yn ei Gylchlythyr Iechyd Cymru (07)067 o bwysigrwydd gwneud y cysylltiadau rhwng tai ac iechyd yn genedlaethol ac yn lleol er mwyn darparu datrysiadau cydgysylltiedig i ddiwallu anghenion pobl ag anghenion iechyd meddwl sy'n agored i niwed[12].

2.19 Adleisiwyd y canfyddiadau hyn mewn astudiaeth ar ddigartrefedd a gofal iechyd yng Nghymru yn 2006 a nododd fod y cysylltiadau strategol rhwng cyrff iechyd a'r sector digartrefedd yn wael mewn nifer o ardaloedd[13]. Dangosodd yr astudiaeth fod gan lai na chwarter o awdurdodau lleol gynrychiolydd o'r bwrdd iechyd lleol yn mynychu eu fforwm digartrefedd lleol, ac roedd llai o achosion fyth o gynrychiolydd o'r sector digartrefedd yn eistedd ar y bwrdd iechyd lleol. Fodd bynnag, er bod cydweithio i gynllunio a chomisiynu gwasanaethau tai â chymorth i bobl ag anghenion iechyd meddwl yn aneffeithiol mewn nifer o ardaloedd, nodwyd rhai dulliau cynllunio ar y cyd effeithiol a oedd yn arwain at ddeilliannau da i ddefnyddwyr gwasanaethau (Astudiaeth Achos 2).

Astudiaeth Achos 2 – Cyngor Sir Penfro

Mae tîm Cefnogi Pobl a thîm Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Sir Penfro, ar y cyd a'r bwrdd iechyd lleol, yn cadw data ystadegol sy'n dangos effaith gadarnhaol yr agenda lles dros y chwe blynedd diwethaf o ran lleihau achosion o dderbyn oedolion ag anghenion iechyd meddwl i'r ysbyty. Roedd yr agenda yn canolbwyntio ar ddarparu gwasanaethau yn y gymuned gan ddefnyddio arian Cefnogi Pobl, ac roedd y data yn llywio Cynllun Gweithredol Cefnogi Pobl y Cyngor a chyfeiriad strategol y ddarpariaeth gwasanaethau i bobl ag anghenion iechyd meddwl yn Sir Benfro.

Ffynhonnell: Cyngor Sir Penfro

11 Y Ffederasiwn Tai Cenedlaethol, *Crossing the housing and care divide*, 2001

12 Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Cylchlythyr Iechyd Cymru (07)067: Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles - sut y mae tai yn cyfrannu at yr angen am gynllunio ar y cyd*, Tachwedd 2007

13 Homeless Link Cymru, *Homeless people's healthcare needs and access to healthcare provision in Wales*, Ebrill 2006

Rhan 3 – Mewn sawl rhan o Gymru, roedd rhai pobl ag anghenion lefel isel o ran iechyd meddwl yn parhau i wynebu anawsterau o ran cael mynediad i dai a gwasanaethau cysylltiedig addas

Yn dilyn gweithredu Deddf Digartrefedd 2002, mae nifer y bobl y derbynnir eu bod yn ddigartref gan awdurdodau lleol wedi lleihau dros y blynyddoedd diwethaf

3.1 Nododd ein hadolygiad sylfaenol nifer o anawsterau a wynebwyd gan bobl ag anghenion iechyd meddwl a oedd hefyd yn ddigartref. Prin iawn oedd yr ardaloedd o Gymru lle y datblygwyd mentrau gwasanaeth penodol a dargedwyd at bobl ddigartref â phroblem iechyd meddwl, ac roedd nifer o awdurdodau lleol yn defnyddio llety gwely a brecwast dros dro ar gyfer pobl ag anghenion brys o ran tai a oedd yn aros am asesiad iechyd meddwl.

3.2 Gwnaethom ystyried p'un a fu gwelliant yn y gwasanaethau i bobl ddigartref ag angen iechyd meddwl a oedd yn chwilio am lety. Canfuwyd, ers yr adolygiad sylfaenol, bod ffurflenni awdurdodau lleol wedi dangos lleihad sylweddol yn nifer y bobl y derbyniwyd eu bod yn ddigartref gan awdurdodau lleol ac yr oedd gan awdurdodau lleol ddyletswydd i sicrhau tai parhaol ar eu cyfer:

- **a** roedd nifer y bobl y derbyniwyd eu bod yn ddigartref wedi lleihau o'r lefel uchaf o 9,856 yn 2004-05 i 5,866 yn 2008-09;
- **b** roedd nifer y bobl ddigartref â salwch meddwl y derbyniwyd eu bod yn gymwys, mewn angen â blaenoriaeth a chyda cysylltiad lleol wedi lleihau o'r lefel uchaf o 670 yn 2004-05 i 339 yn 2008-09;
- **c** roedd nifer y teuluoedd digartref a osodwyd mewn llety dros dro gan awdurdodau lleol wedi lleihau o'r lefel uchaf o 4,054 yn ail chwarter 2005-06 i 2,567 yn ail chwarter 2009-10; ac
- **d** roedd nifer y teuluoedd a osodwyd mewn llety gwely a brecwast wedi lleihau o'r lefel uchaf o 879 yn ail chwarter 2004-05 i 233 yn ail chwarter 2009-10[14].

3.3 Roedd y lleihad hwn mewn niferoedd yn gysylltiedig â'r broses barhaus o weithredu Deddf Digartrefedd 2002, a oedd yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol atal digartrefedd lle bynnag y bo'n bosibl. Yn aml roedd hyn yn golygu nad oedd pobl yn cyflwyno'u hunain fel pobl ddigartref i awdurdod lleol gan fod yr awdurdod wedi atal digartrefedd drwy gynnig datrysiadau amgen megis darparu bondiau[15], defnyddio gwasanaeth cefnogi tenantiaeth neu gyfryngu. Yn aml roedd y broses o atal digartrefedd yn arwain at ganlyniad mwy buddiol i'r unigolyn digartref gan osgoi'r broses ymchwilio[16], ailgartrefu mewn llety dros dro a gorfod aros am gynnig o dŷ parhaol.

---

14 Uned Ddata Llywodraeth Leol, Ffurflenni Dangosydd Perfformiad Digartrefedd Awdurdodau Lleol 2005-06 i 2009-10

15 Gall awdurdod lleol neu asiantaeth sector gwirfoddol gynnig bondiau i landlord, ac maent yn aml yn cwmpasu difrod, colli rhent neu'r ddau hyd at uchafswm atebolrwydd. Mae'r bond yn warant ysgrifenedig, sy'n disodli'r taliad arian parod traddodiadol ar gyfer blaendal ar denantiaeth breifat. Os, bydd tenant sy'n gadael ar ddiwedd y denantiaeth wedi difrodi'r eiddo neu'r ffitiadau a gosodiadau, ad-delir y landlord hyd at werth y bond.

16 Ymchwiliad digartrefedd yw'r broses a ddefnyddir gan awdurdod tai lleol i gyflawni ei ddyletswyddau statudol i bennu p'un a yw rhywun yn ddigartref neu'n wynebu'r bygythiad o fod yn ddigartref drwy ystyried p'un a yw'r unigolyn yn gymwys i gael cymorth, mewn angen â blaenoriaeth, yn ddigartref yn fwriadol ac â chysylltiad lleol â'r ardal awdurdod lleol.

Nid yw rhai gwasanaethau i bobl ddigartref ag anghenion iechyd meddwl wedi gwella

3.4 Er bod nifer y bobl sy'n nodi eu bod yn ddigartref ac y derbynnir eu bod yn ddigartref wedi lleihau, gwnaethom nodi anawsterau parhaus a brofir gan rai pobl ddigartref sy'n agored i niwed a oedd yn awgrymu nad oedd rhai gwasanaethau wedi gwella.

3.5 Un mater allweddol a oedd yn peri pryder yn ein hadolygiad sylfaenol oedd effaith llety dros dro o ansawdd gwael, yn enwedig llety gwely a brecwast, ar bobl ddigartref ag anghenion iechyd meddwl. Yn dilyn ein hadolygiad sylfaenol, cyflwynodd Llywodraeth y Cynulliad Orchymyn Digartrefedd (Addasrwydd Llety) (Cymru) 2006. Pennodd y gorchymyn safonau gofynnol o ran ansawdd a rheoli ar gyfer yr holl lety dros dro, yn cynnwys:

- **a** gofyniad bod perchennog a/neu reolwr sefydliad gwely a brecwast yn unigolyn addas a phriodol sy'n gallu rheoli'r eiddo yn unol â disgwyliadau gorchymyn 2006;
- **b** safonau ffisegol gofynnol i'w cyflawni wrth ddarparu llety gwely a brecwast dros dro, yn cynnwys safonau gofod ar gyfer llety cysgu, gwresogi, storio, paratoi a choginio bwyd a chyfleusterau toiled ac ymolchi; a
- **c** safonau rheoli uwch sy'n pennu safonau iechyd a diogelwch gofynnol a safonau gwybodaeth y mae'n rhaid i berchenogion a/neu reolwyr gydymffurfio â hwy.

3.6 Canfuwyd bod rhai awdurdodau lleol wedi sefydlu systemau i asesu llety dros dro, yn enwedig llety gwely a brecwast, er mwyn sicrhau mai dim ond sefydliadau a oedd yn cyflawni'r safonau gofynnol rhagnodedig a ddefnyddiwyd. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw ofyniad y dylai'r asesiadau hyn fod yn destun dilysu annibynnol, roedd eu cadernid yn amrywio, ac nid oedd modd dibynnu arnynt i sicrhau bod pob sefydliad yn cyflawni'r safonau gofynnol.

3.7 Roedd hanner yr awdurdodau lleol yn parhau i ddefnyddio lleoliadau y tu allan i'r sir yn rheolaidd fel llety dros dro i rai pobl ddigartref oherwydd diffyg llety addas o fewn eu hardaloedd. Nid yw graddau llawn y defnydd o leoliadau y tu allan i'r sir yn hysbys oherwydd nid yw'n ofynnol i awdurdodau nodi faint o bobl sy'n cael lleoliadau y tu allan i'r sir. Canfuwyd bod y lleoliadau yn aml yn bell o rwydweithiau cymdeithasol ac amgylchoedd cyfarwydd yr unigolyn digartref (Astudiaeth Achos 3).

Astudiaeth Achos 3 – Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent

Rhyddhawyd dyn ifanc dibriod o'r carchar a chafodd gymorth gan y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol i roi gwybod i'r awdurdod lleol ei fod yn ddigartref. Derbyniwyd y cleient fel unigolyn digartref ag angen â blaenoriaeth, a chynigiwyd llety dros dro iddo. Fodd bynnag, cynigiodd yr awdurdod lleol lety dros dro y tu allan i'r sir. Roedd hyn er gwaethaf y ffaith bod y gwasanaeth prawf wedi mynegi pryderon difrifol oherwydd salwch meddwl y cleient a'i hanes o hunan-niweidio, yn ogystal â'i gamddefnydd o alcohol a chyffuriau yn y gorffennol. Yn ogystal pennwyd y lleoliad heb unrhyw asesiad risg i nodi anghenion penodol y cleient. Cysylltodd y gwasanaeth prawf â Shelter Cymru. Ysgrifennodd Shelter Cymru at feddyg y cleient i gasglu tystiolaeth fanwl o'i broblemau meddygol a'r ffaith ei fod yn agored i niwed. Mynegwyd pryder ynghylch y llety a gynigiwyd ond roedd yr awdurdod lleol o'r farn ei fod yn addas ar gyfer yr unigolyn o hyd. Yn y pen draw, bygythiodd Shelter Cymru y byddai'n galw am adolygiad barnwrol a gwnaeth gais am gymorth cyfreithiol. Ar hynny newidiodd yr awdurdod lleol ei benderfyniad ac ail-gartrefwyd y cleient mewn hostel o fewn ardal yr awdurdod lleol.

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru 2009-10

3.8 Gall aros am gyfnod hir mewn llety dros dro greu problemau sy'n golygu bod y bobl dan sylw yn fwy agored i niwed, ac nid yw'n eu helpu i newid o fod yn ddigartref i fyw bywyd arferol o ddydd i ddydd. Mewn un awdurdod lleol, canfuwyd bod cleient digartref ag anghenion iechyd meddwl wedi byw mewn llety dros dro ers tair blynedd, a chanfuwyd mwy nag 20 o achosion eraill lle y bu pobl ddigartref mewn llety dros dro am dros flwyddyn.

3.9 Nid yw Gorchymyn Digartrefedd (Addasrwydd Llety) (Cymru) 2006 yn cynnwys unrhyw wybodaeth i helpu awdurdodau lleol i asesu risg a rheoli cleientiaid risg uchel. Dylai asesu a rheoli risg cleientiaid fod wrth wraidd y broses o wneud penderfyniadau ynghylch dyrannu llety dros dro i bobl ddigartref sy'n agored i niwed. Mae'n galluogi staff awdurdodau lleol i wneud penderfyniadau priodol a diogel mewn ffordd strwythuredig a hyddysg sy'n diogelu'r unigolyn dan sylw a'r sawl a fydd yn byw gydag ef neu hi ac yn cael cyswllt ag ef neu hi o ddydd i ddydd.

3.10 Canfuwyd nad oedd gan 13 o'r 22 awdurdod lleol unrhyw ddulliau o asesu risg a ddogfennwyd i'w galluogi i bennu lleoliadau cyson, hyddysg a diogel o ran llety dros dro. Fodd bynnag, roedd rhai awdurdodau, megis Cyngor Dinas a Sir Caerdydd, wedi datblygu dulliau effeithiol o reoli risg a blaenoriaethu lleoliadau cleientiaid (Astudiaeth Achos 4).

Astudiaeth Achos 4 – Cyngor Dinas a Sir Caerdydd

Mae gan Gyngor Caerdydd Uned Diogelwch Tai arbenigol i hysbysu a chyflawni dyletswyddau sy'n ymwneud â Gwahardd, Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd a'r elfen dai o adsefydlu a rheoli troseddwyr yn y gymuned.

Gweithiodd y tîm hwn yn agos gyda phartneriaid statudol a'r sector gwirfoddol, a gweithredodd fel canolbwynt yng Nghaerdydd ar gyfer darparu gwasanaethau sy'n gysylltiedig â throseddwyr ac fel canolbwynt ar gyfer polisi ac arfer gyda phob landlord ac asiantaeth. Roedd yr Uned Diogelwch Tai yn cynnwys pedwar swyddog. Roedd dau swyddog yn gweithio'n llawn amser ar waharddiadau, a secondiwyd dau swyddog i'r Uned Aml-asiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd o fewn Heddlu De Cymru yng Nghaerdydd i gynorthwyo gyda rheoli troseddwyr risg uchel a oedd yn rhan o gylch gwaith y Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Diogelu'r Cyhoedd.

Ffynhonnell: Cyngor Dinas a Sir Caerdydd

3.11 Mewn rhai awdurdodau lleol, roedd staff tai yn dal i wynebu anawsterau o ran gweld gwybodaeth a ddaliwyd gan asiantaethau statudol eraill ar anghenion penodol cleientiaid digartref i'w galluogi i gynllunio gwasanaethau tai yn effeithiol gan ystyried anghenion penodol y cleientiaid, yn cynnwys anghenion iechyd meddwl. Roedd y problemau cyffredin a gododd yn sgîl y gwaith rhyngasiantaethol gwael hwn yn cynnwys achosion nas cynlluniwyd o ryddhau cleifion o ysbytai a chyn-droseddwyr o garchardai, a oedd yn golygu bod yn rhaid iddynt roi gwybod i awdurdod lleol eu bod yn ddigartref ac mewn angen acíwt, heb unrhyw gynllunio ymlaen llaw i ddarparu ar gyfer eu gofynion penodol.

3.12 Yn 2008-09, rhoddodd gwasanaeth Cyngor ar Ddigartrefedd a Thai Shelter Cymru gymorth i gyfanswm o 6,785 o deuluoedd[17]. O'r ffigur hwn, nododd 1,490 o deuluoedd fod gan un neu fwy o aelodau'r teulu broblem iechyd meddwl, a chafwyd 104 o achosion (saith y cant o'r holl achosion ag angen iechyd meddwl a ddatganwyd) lle roedd rhywun wedi gadael ysbyty neu garchar heb drefniadau cynllunio ymlaen llaw digonol (Astudiaeth Achos 5).

17 Shelter Cymru, Homelessness and Housing Advice Casework Performance Information, 2008-09

Astudiaeth Achos 5 – Cyngor Dinas a Sir Caerdydd

Cafodd tenant ag anghenion iechyd meddwl a oedd yn agored i niwed ei anfon i ysbyty'r meddwl. Rhoddodd gweithiwr cymorth y tenant dystiolaeth i'r ysbyty o amodau byw gwael y cleient i sicrhau bod staff yr ysbyty yn ymwybodol o amgylchiadau'r cleient ac na fyddent yn ei ryddhau i fynd yn ôl i'w gartref.

Yn dilyn hyn penderfynodd yr ysbyty ryddhau'r claf i fynd yn ôl i'w gartref, er nad oeddent wedi ymweld â'r eiddo ymlaen llaw nac wedi rhoi gwybod i'r landlord na'r asiantaeth gymorth. Roedd hyn yn golygu bod y cleient yn wynebu'r risg o gael problemau pellach yn y dyfodol o ran iechyd a thai.

Ffynhonnell: Cymdeithas Tai Cadwyn

3.13 Roedd chwech o'r 14 awdurdod lleol y llwyddwyd i gael y wybodaeth berthnasol wrthynt wedi datblygu protocolau ar y cyd gydag asiantaethau statudol eraill o ran rhannu data er mwyn sicrhau bod staff digartrefedd yn derbyn y wybodaeth briodol i'w galluogi i wneud penderfyniadau cyflym a dibynadwy. Roedd un awdurdod wedi creu swyddi penodol i wella cyfathrebu a chyswllt rhwng asiantaethau (Astudiaeth Achos 6).

Astudiaeth Achos 6 – Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf

Mae Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf, ar y cyd â'r elusen iechyd meddwl Gofal Cymru, wedi creu dwy swydd i gynorthwyo'r awdurdod i reoli ei ddyletswyddau o ran digartrefedd. Mae un o'r swyddogion yn gweithredu fel dolen gyswllt rhwng gwasanaeth digartrefedd yr awdurdod lleol ac ysbytai lleol, tra bod y swyddog arall yn gyfrifol am sicrhau cydweithio effeithiol gyda'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Mae hyn wedi arwain at well trefniadau ar gyfer rheoli gwaith achosion, a phrin y caiff pobl eu rhyddhau heb ei gynllunio ymlaen llaw, na chymorth timau iechyd meddwl cymunedol i asesu cleientiaid. Lleolwyd y ddwy swydd yng Nghanolfan Cyngor ar Dai'r awdurdod lleol, a oedd hefyd yn golygu bod modd sicrhau gwell cydweithio drwy integreiddio staff iechyd a staff tai.

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru 2009-10

3.14 Gwnaethom ystyried sut roedd awdurdodau lleol yn mesur eu perfformiad wrth ymdrin â digartrefedd. Lle roedd gwybodaeth am berfformiad yn cael ei choladu, canfuwyd bod nifer o bryderon ynghylch dilysrwydd y wybodaeth honno. Er enghraifft, roedd yn ofyniad gan Lywodraeth y Cynulliad bod ffurflenni digartrefedd yn nodi'r prif reswm pam yr aseswyd bod gan unigolyn angen â blaenoriaeth. Fodd bynnag, gan mai dim ond un rheswm a gofnodwyd, ni fonitrwyd nifer y bobl ddigartref ag anghenion lluosog. Roedd hyn er gwaethaf y ffaith bod ein hastudiaeth sylfaenol wedi canfod bod pobl â 'diagnosis deuol' - er enghraifft, lle nodwyd bod gan unigolyn salwch meddwl a phroblem camddefnyddio sylweddau - yn wynebu anawsterau sylweddol o ran cael mynediad i wasanaethau tai. O ganlyniad, nid oedd y ffurflenni'n nodi pob unigolyn ag anghenion iechyd meddwl.

3.15 Nid oedd mesurau cenedlaethol o ddigartrefedd mynych yn cynnwys nifer yr achosion fesul grŵp cleientiaid na'r rhesymau pam bod rhywun yn profi digartrefedd mynych. O ganlyniad, nid oedd graddau'r digartrefedd mynych a brofwyd gan bobl ag anghenion iechyd meddwl yn cael eu gwerthuso. Nid yw Llywodraeth y Cynulliad yn casglu data ar ddigartrefedd mynych mwyach, ac nid yw graddau digartrefedd mynych yn hysbys.

3.16 Awgryma gwybodaeth am berfformiad a goladwyd gan Shelter Cymru[18] mewn perthynas â'i wasanaethau cyngor ar ddigartrefedd a thai yng Nghymru fod problemau sylweddol yn bodoli o hyd o ran digartrefedd mynych ymhlith pobl ag anghenion iechyd meddwl. Yn 2008-09, cynorthwyodd Shelter Cymru gyfanswm o 6,785 o deuluoedd, y bu 16 y cant (1,109) ohonynt yn ddigartref ar fwy nag un achlysur

18 Shelter Cymru, Homelessness and Housing Advice Casework Performance Information, 2008-09

dros y ddwy flynedd diwethaf. Ar gyfer y sawl ag angen iechyd meddwl, roedd y ffigur yn gymesur uwch ar 33 y cant (461 o deuluoedd).

3.17 Canfuwyd hefyd bod rhai awdurdodau yn dewis categorïau anghenion â blaenoriaeth heblaw am salwch meddwl wrth benderfynu ar gais digartrefedd er mwyn gwella cyfleoedd yr unigolyn digartref i allu manteisio ar gynlluniau arbenigol o ran llety dros dro a thai â chymorth parhaol. Mae hyn oherwydd, er enghraifft, mewn rhai awdurdodau, byddai gan ymgeisydd digartref y nodwyd ei fod yn agored i niwed oherwydd trais domestig neu gamddefnyddio sylweddau well siawns o sicrhau lle mewn lloches i ferched neu uned triniaeth arbenigol na phetai wedi'i nodi fel agored i niwed oherwydd salwch meddwl. Effaith hyn oedd bod nifer y bobl ddigartref ag angen iechyd meddwl yn cael ei dangyfrif oherwydd roedd yn haws mynd i'r afael â'u hanghenion os oeddent wedi'u nodi fel unigolion a oedd yn agored i niwed ar sail arall.

Roedd pobl ag anghenion iechyd meddwl yn dal i wynebu anawsterau o ran cael mynediad i dai cymdeithasol a'u cynnal

3.18 Mae gan landlordiaid tai cymdeithasol rôl ganolog i'w chwarae o ran cefnogi pobl sy'n agored i niwed i fyw'n annibynnol yn y gymuned. Felly mae'n bwysig bod landlordiaid yn sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau ar waith i gynorthwyo pobl sy'n agored i niwed i gael mynediad i dai a'u cynnal, a bod gwasanaethau yn cael eu teilwra yn unol â natur ddiamddiffyn yr unigolyn a'i anghenion penodol.

3.19 Canfuwyd nad oedd gan unrhyw awdurdod lleol yng Nghymru bolisïau ffurfiol o ran teilwra gwasanaethau i sicrhau bod pobl sy'n agored i niwed yn cael cymorth i ddefnyddio gwasanaethau ac i arfer eu hawliau. Yn aml golygai hyn nad oedd rhai defnyddwyr gwasanaethau yn gallu arfer eu hawliau o gwbl (Astudiaeth Achos 7). Hefyd nodwyd rhai amrywiadau lleol o fewn awdurdod yn y gwasanaethau a ddarparwyd gan swyddogion unigol i fynd i'r afael ag anghenion a gofynion penodol pobl sy'n agored i niwed. Roedd yr amrywiadau hyn yn cynyddu'r risg bod trigolion ag anghenion tebyg yn derbyn safonau gwasanaeth gwahanol gan yr un sefydliad gan nad oedd gwasanaethau yn safonedig nac yn cael eu cymhwyso'n gyson.

Astudiaeth Achos 7 – Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam

Ni chafodd menyw ddigartref fyddar 50 oed a oedd yn dioddef o iselder cronig, yn methu darllen na siarad ac a oedd yn defnyddio iaith arwyddion i gyfathrebu, ei derbyn fel unigolyn digartref gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam. Nid oedd y Cyngor yn cydnabod goblygiadau sylweddol y ffaith nad oedd hi'n gallu darllen na siarad, ac nid oedd yn gallu cyfleu iddynt ym mha ffyrdd yr oedd yn agored i niwed. Roedd angen cymorth dehonglydd arni drwy'r amser, gan fod yn rhaid iddi ddibynnu ar iaith arwyddion ac nid oedd yn gallu ymgymryd â thasgau syml bob dydd. Ni ddarparodd Wrecsam unrhyw gymorth iddi i arfer ei hawliau i wneud cais i gael ei chydnabod fel unigolyn digartref nac i gael tŷ addas i fynd i'r afael â'r ffactorau a olygai ei bod yn agored i niwed. Dywedwyd wrth y fenyw ddigartref i ddychwelyd i awdurdod yn Lloegr lle roedd wedi byw'n flaenorol i ddatrys ei sefyllfa dai ac, o ganlyniad, cafodd ei lleoli mewn sir gyfagos. Wedi hynny cafodd ei hadleoli i lety gwely a brecwast yn ardal Wrecsam, ond nid oedd wedi sicrhau tŷ parhaol o hyd.

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru 2009-10

3.20 Yn yr adroddiad a gyhoeddwyd gennym ym mis Mawrth 2009 a oedd yn crynhoi canfyddiadau allweddol ein harchwiliadau o gymdeithasau tai[19] nodwyd nad oedd tai bob amser yn cael eu cynnig i bobl ag anghenion cymorth, ac nad oedd bob amser yn amlwg bod gwasanaethau'n cael eu teilwra i ddiwallu anghenion penodol. Roedd cymdeithasau'n darparu ystod eang o dai arbenigol ac roedd gan rai ohonynt ddulliau gweithredu effeithiol i ddiwallu anghenion pobl sy'n agored i niwed. Fodd bynnag, nid oedd gan eraill systemau effeithiol ar gyfer nodi ac asesu anghenion tenantiaid sy'n agored i niwed a darparu cymorth effeithiol iddynt. Cyfyngwyd ymhellach ar y broses o deilwra gwasanaethau'n effeithiol gan nad oedd proffiliau tenantiaid wedi'u datblygu'n ddigonol.

3.21 Canfu ein harolwg o ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl bod dros chwech y cant o ymatebwyr wedi cael gwrthod tai oherwydd eu problemau iechyd meddwl. Roedd y sawl a ddywedodd eu bod wedi cael gwrthod tai wedi'u lledaenu'n gymharol gyfartal ar draws awdurdodau lleol, cymdeithasau tai a thai'r sector rhentu preifat. Cadarnhawyd eu hanawsterau o ran cael mynediad i dai gan ein gwaith maes, a gadarnhaodd bod rhai darparwyr tai cymdeithasol yn dal i wahardd pobl sy'n agored i niwed rhag cael tai parhaol yn hytrach na defnyddio ataliadau[20]. Canfuwyd bod wyth awdurdod lleol yn gweithredu cynlluniau gwahardd er bod canllawiau gan Lywodraeth y Cynulliad yn argymell y dylid defnyddio ataliadau yn lle gwaharddiadau[21].

3.22 Mae'r Cod Rheoliadol ar gyfer Cymdeithasau Tai yn cynnwys rhai safonau ar gyfer sicrhau bod pobl sy'n agored i niwed yn cael mynediad i dai a bod gwasanaethau yn cael eu teilwra ar eu cyfer. Fodd bynnag, nid oedd y safonau hynny'n ddigon cadarn i ddiogelu pobl sy'n agored i niwed. Er enghraifft, o dan adran gosodiadau'r cod, roedd yn ofynnol i landlordiaid daro cydbwysedd rhwng diwallu anghenion, a sicrhau cynaliadwyedd cymunedol a thegwch o ran eu penderfyniadau ar ddyraniadau. Ac, er ei fod yn ofynnol i gymdeithasau tai sicrhau bod cyn lleied o gyfyngiadau â phosibl ar gael mynediad i dai drwy gadw rhestrau aros ar agor, roeddent hefyd yn gweithredu cynlluniau gwahardd neu atal[22]. Mae ymchwil a gynhaliwyd gan y Sefydliad Tai Siartredig[23] ar effaith gwaharddiadau wedi nodi nifer o enghreifftiau lle mae pobl sy'n agored i niwed wedi cael anawsterau wrth wneud cais am dai. Dangosodd yr ymchwil mai pobl â phroblemau iechyd meddwl, pobl ag anawsterau dysgu a phobl ifanc oedd y grwpiau ag anghenion cymorth a oedd fwyaf tebygol o gael eu gwahardd rhag cael eu cynnwys ar restrau aros ar gyfer tai cymdeithasol.

3.23 Yn ddiweddar disodlwyd y Cod Rheol ar gyfer Cymdeithasau Tai gan Fframwaith Rheoliadol newydd, ac mae canlyniadau darparu yn elfen ganolog ohono. Mae Llywodraeth y Cynulliad yn gweithio gyda chymdeithasau tai wrth iddynt gynnal hunanasesiad yn erbyn y canlyniadau. Nid yw Llywodraeth y Cynulliad wedi asesu perfformiad cymdeithasau tai yn erbyn y safonau newydd hyd yma.

---

19 Swyddfa Archwilio Cymru, *Y Gwersi o Arolygiadau Arolygiadau Gwasanaethau Tai 2005-2008,* Mawrth 2009

20 Atal yw'r arfer lle atelir cais am dai tan i'r ataliad gael ei godi ar adeg benodol neu am reswm penodol. Gwahardd yw'r arfer lle gwaherddir ymgeisydd yn awtomatig o'r rhestr aros am dai os ydynt yn bodloni meini prawf diffiniedig. Nid yw'r gwaharddiad yn seiliedig ar amser nac yn destun adolygiad parhaus, a gall para am byth.

21 Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Cod Canllawiau ar gyfer Awdurdodau Lleol ar Ddyrannu Tai a Digartrefedd,* Ebrill 2003

22 Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Y Cod Rheoliadol ar gyfer Cymdeithasau Tai sydd wedi'u Cofrestru yng Nghymru,* Mis Mawrth 2006

23 Sefydliad Tai Siartredig Cymru, *Ydw i ar y rhestr? Gwahardd rhag bod ar, ac ailgynnwys ar restrau aros ar gyfer tai cymdeithasol,* Mai 2008

3.24 Lle mae awdurdod lleol wedi trosglwyddo'i stoc tai i gymdeithas tai, gall hyn effeithio ar allu unigolion sy'n agored i niwed i gael tai cymdeithasol. Canfu ymchwil gan y Scottish Council for Single Homeless[24] yn 2008 fod tensiynau'n aml yn dod i'r amlwg yn yr Alban a Lloegr o ganlyniad i'r gwahaniaethau yn y trefniadau ar gyfer dyrannu tai. Nododd y gwaith ymchwil hwn y cafwyd tensiynau yn y rhan fwyaf o ardaloedd awdurdod lleol yn yr Alban a Lloegr o ran rheoli enwebiadau[25] ac atgyfeiriadau rhwng awdurdodau lleol a chymdeithasau tai. Yn sgîl yr anawsterau hyn rwystrwyd pobl ddigartref sy'n agored i niwed rhag cael mynediad i dai, ac arweiniodd hyn at gynnydd yn y defnydd o lety dros dro a chostau i awdurdodau lleol. Amlygwyd y pryderon hyn hefyd mewn papur briffio gan Shelter Cymru[26].

3.25 Cyfeiriodd cyfweliadau â staff awdurdodau lleol at wendidau yn y modd y mae asiantaethau yn cydweithio i sicrhau bod pobl ag anghenion iechyd meddwl yn gallu cael mynediad i wasanaethau tai. Dim ond mewn dau o'r 22 awdurdod lleol yr oedd staff tai o'r farn bod cydweithio effeithiol rhwng sefydliadau sector statudol i gynllunio a darparu gwasanaethau cydgysylltiedig i ddiwallu anghenion pobl sy'n agored i niwed. Mewn 12 awdurdod, roedd staff o'r farn bod cryfderau a gwendidau o ran y modd yr oedd asiantaethau yn cydweithio, ond mewn wyth awdurdod teimlwyd nad oedd unrhyw gydweithio effeithiol. Yn ein harolwg o bobl ag anghenion iechyd meddwl nododd 30 y cant eu bod wedi cael help digonol gan wasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol gyda'u hanghenion tai ac anghenion eraill o ran llety; dywedodd 36 y cant nad oedd angen help arnynt; a dywedodd 23 y cant y byddent wedi hoffi cael help ond nid oeddent wedi'i gael. Mae pwysigrwydd gwaith rhyngasiantaethol effeithiol rhwng iechyd, gofal cymdeithasol a thai hefyd yn allweddol i alluogi pobl sy'n agored i niwed i gynnal eu tenantiaeth a gwneud y newid i ffordd o fyw arferol (Astudiaeth Achos 8).

Astudiaeth Achos 8 – Cyngor Sir Caerfyrddin

Dyrannwyd tenantiaeth i unigolyn digartref ag anghenion iechyd meddwl sylweddol ar ôl i'r awdurdod lleol dderbyn bod ganddo ddyletswydd tuag ato o ran tai. Er y cydnabuwyd bod y cleient yn agored i niwed, ni threfnwyd unrhyw gymorth tenantiaeth er bod swyddogion tai yn ymwybodol o anghenion y cleient a bod gweithwyr cymdeithasol wedi rhoi cymorth i'r unigolyn yn y gorffennol. Yn dilyn hyn cafodd y tenant anhawster i reoli'r denantiaeth ac roedd yn wynebu'r risg o golli ei gartref, ond ni chafodd ei gyfeirio at y gwasanaethau cymdeithasol ac ni chysylltwyd â hwy i nodi anghenion cymorth y tenant a mynd i'r afael â hwy.

Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru 2009-10

24 Scottish Council for Single Homeless, *Managing Homelessness Without Housing: Homelessness Services After Stock Transfer,* Mai 2008

25 Enwebiad yw'r arfer lle mae awdurdod lleol yn argymell ymgeiswyr o'i restr aros i'w hystyried ar gyfer eu hailgartrefu mewn eiddo gwag cymdeithas tai.

26 Shelter Cymru, *Homelessness and Stock Transfer: A discussion briefing,* Medi 2005

Nid yw maint a graddau'r anawsterau tai a brofir gan bobl ag anghenion iechyd meddwl sy'n agored i niwed yn hysbys

3.26 Yn genedlaethol, mae ystod o fesurau perfformiad tai ar waith sy'n ymwneud yn fras â'r canlynol:

- **a** perfformiad landlordiaid mewn perthynas â chyfranogiad tenantiaid, atgyweirio a chynnal a chadw, gosodiadau a rheoli tai gwag yn sector awdurdodau lleol a'r sector cymdeithasau tai;
- **b** digartrefedd a chyngor ar dai;
- **c** gweithgarwch adnewyddu'r sector preifat;
- **d** adeiladau newydd, dymchweliadau, hawl i brynu a gwerthiannau;
- **e** meddiannau a dadfeddiannau; a
- **f** gwasanaethau cefnogi pobl.

3.27 Fodd bynnag, canfuwyd nad oedd yr un o'r setiau data rheoli tai craidd yn cynnwys mesurau penodol yn ymwneud â thai ac iechyd meddwl, prin yw'r wybodaeth a gynhyrchir yn benodol am wasanaethau ar gyfer pobl ag anghenion iechyd meddwl, ac nid oedd gofyniad ar awdurdodau lleol na chymdeithasau tai i fesur perfformiad a chyflwyno adroddiadau arno mewn perthynas â phobl â phroblemau iechyd meddwl. Er enghraifft, nid oedd unrhyw wybodaeth ar gael am nifer y bobl a waharddwyd gan landlordiaid rhag cael mynediad i dai cymdeithasol, y rhesymau am eu gwahardd nac amgylchiadau penodol y sawl a waharddwyd, yn cynnwys p'un a oedd gan yr unigolyn broblem iechyd meddwl.

Canfuwyd hefyd nad oedd unrhyw wybodaeth ar gael am drosiant tenantiaeth fesul grŵp cleientiaid. Roedd Llywodraeth y Cynulliad yn coladu data ar feddiannau a dadfeddiannau, ond nid oedd yn gallu nodi p'un a oedd y tenant a ddadfeddiannwyd neu y meddiannwyd ei gartref yn agored i niwed neu ag anghenion cymorth penodol. Felly nid oedd yn bosibl pennu graddau'r problemau a wynebwyd gan grwpiau gwahanol o bobl sy'n agored i niwed, yn cynnwys oedolion ag anghenion iechyd meddwl, na phennu p'un a oedd gwasanaethau tai ar eu cyfer wedi gwella ers yr adolygiad sylfaenol.

Atodiad 1 – Y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Diwygiedig ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion (2005): targedau tai

1 Mae Gweithred Allweddol 9 yn gosod naw targed tai penodol i'w cyflawni erbyn mis Ebrill 2010 a'r systemau i'w defnyddio i fonitro eu cynnydd a'r gwaith o'u cyflawni. Dywed Gweithred Allweddol 9:

‘Dylai pob ardal Awdurdod Lleol sicrhau bod amrediad o opsiynau tai gyda lefelau priodol o gymorth ar gael i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl erbyn diwedd 2009/10. Dylent gydweithio gyda Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig - Cymdeithasau Tai - a'r sector preifat (a'r sector rhentu preifat) er mwyn cyflawni'r nod hwn.’

2 Mae llunio a chyflawni strategaethau tai lleol, strategaethau digartrefedd lleol a chynlluniau gweithredol Cefnogi Pobl effeithiol yn galw am gydweithio effeithiol rhwng gwasanaethau iechyd, gwasanaethau tai ac asiantaethau gofal cymdeithasol. Bydd angen cynrychiolaeth iechyd ar bartneriaethau strategaethau tai a digartrefedd lleol a grwpiau cynllunio Cefnogi Pobl. Yna dylai'r dull strategol gael ei adlewyrchu yng nghynlluniau gweithredol a chynlluniau busnes gwasanaethau tai awdurdodau lleol a Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig a chyrff iechyd lleol.

3 9A – Dylai'r dewisiadau ym maes tai amrywio o gefnogaeth staff 24 awr i gefnogaeth fel y bo'r angen a chefnogaeth lefel isel i unigolion yn y gymuned gyda mynediad cyfartal at gyfleoedd tai prif ffrwd. Dylid darparu'r opsiynau tai trwy gydweithio â'r sector annibynnol a phartneriaid eraill:

a 9A1 – Erbyn Mawrth 2006 dylai darpariaeth gylchynol 'fel y bo'r angen' ar gyfer cymorth tai fod ar gael.

b 9A2 – Erbyn Mawrth 2007 dylai ALlau/BILlau wneud dadansoddiad bwlch o'r angen am dai â chymorth yn lleol.

c 9A3 – Erbyn Hydref 2007 dylai ALlau ddatblygu cynlluniau strategol.

d 9A4 – Erbyn Ebrill 2010 dylai ALlau gwblhau datblygiadau tai â chymorth mewn ymateb i gynlluniau lleol.

4 9B – Dylid darparu gwasanaethau sy'n nodi ac yn diwallu anghenion pobl ddigartref am ofal a chymorth:

a 9B1 – Erbyn Mawrth 2007 dylai ALlau/BILlau ddatblygu trefniadau er mwyn darparu gwasanaethau allanol â chymorth.

b 9B2 – Erbyn Mawrth 2008 dylai ALlau/BILlau sicrhau mynediad at wasanaethau i bobl ddigartref sydd â phroblemau iechyd meddwl.

5 9C – Dylai'r timau sy'n trefnu i anfon pobl i'r ysbytai gydweithio ag asiantaethau tai i sicrhau na fydd pobl yn ddigartref ar ôl cael eu rhyddhau o'r ysbyty, ac na fydd yr amgylchiadau yn eu llety'n tanseilio eu hadferiad:

a 9C1 – Erbyn Mawrth 2006 bydd ALlau/BILlau/Ymddiriedolaethau'r GIG wedi cynnwys cyfeiriad yng nghanllawiau'r Dull Rhaglen Ofal at gynnal tenantiaieth yn ystod cyfnod yn yr ysbyty.

b 9C2 – Erbyn Mawrth 2006 dylai ALlau/BILlau/Ymddiriedolaethau'r GIG gynnwys anghenion sy'n ymwneud â thai fel rhan o asesiadau cleifion mewnol a chynlluniau rhyddhau.

c 9C3 – Erbyn Mawrth 2007 dylai ALlau/BILlau/Ymddiriedolaethau'r GIG ddatblygu protocolau cydweithio.

Atodiad 2 – Dulliau astudio

Adolygiad o ddogfennau

1 Cynhaliwyd adolygiad helaeth o ddogfennau'n ymwneud â thai ac iechyd meddwl, o fewn pob awdurdod lleol ac ar lefel genedlaethol. gwnaethom adolygu cynlluniau gweithredu awdurdodau unigol o ran y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol er mwyn pennu graddau'r cynnydd o ran cyflawni targedau'r Fframwaith. Hefyd adolygwyd ystod o ddogfennau polisi lleol, yn cynnwys Cynlluniau Gweithredol Cefnogi Pobl awdurdodau lleol, Strategaethau Digartrefedd lleol a Strategaethau Tai lleol. Yn ogystal, adolygwyd fframwaith polisi cenedlaethol Llywodraeth y Cynulliad ar gyfer materion iechyd meddwl a thai ac adroddiadau o ymchwil a gynhaliwyd yng Nghymru a ledled y Deyrnas Unedig. Ymhlith y rhain roedd y canlynol:

- a Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Arweiniad i awdurdodau lleol ar y trefniadau i weithredu a gweinyddu'r rhaglen Cefnogi Pobl yng Nghymru,* Chwefror 2003
- b Llywodraeth Cynulliad Cymru,*Cod Canllawiau ar gyfer Awdurdodau Lleol ar Ddyrannu Tai a Digartrefedd,* Ebrill 2003
- c Cymdeithas Feddygol Prydain, *Housing and Health: building for the future,* Mai 2003
- d Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Adroddiad Ymchwil Tai AYT 5/03: Mynediad Pobl Ddigartref at Wasanaethau Meddygol, Gofal a Chefnogi. Adolygiad o'r Llenyddiaeth,* Medi 2003
- e Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Codi'r Safon - Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Diwygiedig a Chynllun Gweithredu i Ddarparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl ar gyfer Oedolion yng Nghymru,* mis Hydref 2005
- f Gorchymyn Digartrefedd (Addasrwydd Llety) (Cymru) 2006
- g Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Y Cod Rheoliadol ar gyfer Cymdeithasau Tai sydd wedi'u Cofrestru yng Nghymru,* Mawrth 2006
- h Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Cylchlythyr Iechyd Cymru (07)067: Health, Social Care and Well-being – how housing contributes and the need for joint planning,* Tachwedd 2007
- i Llywodraeth Cynulliad Cymru,*Cynllun Gweithredu Iechyd Pobl Ddigartref a Grwpiau Agored i Niwed,* Chwefror 2008
- j Sefydliad Tai Siartredig Cymru, *Ydw i ar y rhestr? Gwahardd rhag bod ar, ac ailgynnwys ar, restrau aros ar gyfer tai cymdeithasol,* Mai 2008

Arolygon

2 Gwnaethom gynnal arolwg o bobl ag anghenion iechyd meddwl gan ofyn iddynt fynegi eu barn ar y gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a thai a dderbynnir ganddynt. Cynhaliwyd yr arolwg yn ystod hydref 2009 a chafwyd 310 o ymatebion. Cafwyd ymatebion gan bobl sy'n byw ym mhob un o'r 22 o ardaloedd awdurdod lleol; roedd nifer yr ymatebion o bob ardal yn amrywio o dri unigolyn o Ynys Môn i 41 o bobl yn Rhondda Cynon Taf.

Dadansoddi data

3 Cynhaliwyd dadansoddiad manwl o ddata perfformiad tai Llywodraeth y Cynulliad o ran digartrefedd ac iechyd meddwl. Roedd hyn yn cynnwys dangosyddion perfformiad perthnasol a goladwyd ac a adroddwyd gan yr Uned Ddata Llywodraeth Leol.

Cyfweliadau lled-strwythuredig

4 Cynhaliwyd cyfweliadau manwl â rhanddeiliaid allweddol ym mhob un o'r 22 o awdurdodau lleol yng Nghymru yn cynnwys prif swyddogion tai, rheolwyr Cefnogi Pobl, staff digartrefedd, staff dyraniadau, rheolwyr timau gwasanaethau cymdeithasol, rheolwyr comisiynu a swyddogion eraill awdurdodau lleol.

5 Yn ogystal cyfwelwyd â'r canlynol:

a swyddogion o Gyfarwyddiaeth Dai Llywodraeth y Cynulliad sy'n gyfrifol am ddigartrefedd, cefnogi pobl a rheoli tai;

b swyddogion o Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol Llywodraeth y Cynulliad;

c Prif Weithredwr Gofal Housing Cymru, sef y prif grŵp tai a chymorth sector gwirfoddol ar gyfer cleientiaid ag anghenion iechyd meddwl yng Nghymru, sy'n gweithio yn o leiaf hanner yr ardaloedd awdurdod lleol;

d Cyfarwyddwr, Pennaeth Gwasanaethau Cynghori a Rheolwr Gweithrediadau Shelter Cymru;

e staff o dair cymdeithas tai, yn cynnwys gweithiwr cymorth, Rheolwr Tai, Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymorth a Phrif Weithredwr; a

f thrwy grwpiau ffocws lleol, ystod o asiantaethau sector gwirfoddol ledled Cymru.

Dysgu a rennir ac arfer da

6 Drwy gydol ein gwaith, ceisiwyd nodi enghreifftiau o arfer arloesol. Mae astudiaethau achos sy'n nodi manylion ein canfyddiadau wedi'u cynnwys ar ein gwefan Cyfnewidfa Arfer Da (www.wao.gov.uk/goodpracticeexchange.asp).