



# Y Cyd-destun ar gyfer Tai â Chymorth ar gyfer pobl gydag afiechyd meddwl difrifol yng Nghymru

## Pam fod tai â chymorth mor bwysig?

Cael cartref eich hun yw un o'r anghenion dynol pwysicaf a mwyaf sylfaenol. Rydym oll angen cartref – lle sy'n ddiogel, yn sefydlog ac yn gyfforddus – os ydym ni am reoli ein bywydau yn effeithiol. Ac eto, cartref o'r fath yw'r union beth y mae cynifer o bobl gydag afiechyd meddwl difrifol yn byw hebdo.

Mae hon yn broblem ddifrifol iddynt hwy a'u teuluoedd. Mae hefyd yn broblem ddifrifol ar gyfer y gwasanaethau iechyd meddwl, gan fod darparu gofal a chefnogaeth effeithiol gymaint yn anoddach os na fydd unigolyn wedi'i gartrefu'n briodol.



Caiff hyn ei bwysleisio yn y ddogfen “Gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion yng Nghymru: Adolygiad Gwaelodlin o Ddarpariaeth Gwasanaeth” (Swyddfa Archwilio Cymru, Hydref 2005) oedd yn nodi: “Mae tai o ansawdd da, ac wedi’u rheoli’n dda, yn elfen hanfodol o ofal cymunedol llwyddiannus ar gyfer pobl gyda phroblemau iechyd meddwl”, ac mae’n mynd ymlaen i ddweud, “derbynnir yn gyffredinol y gallai gwella’r ddarpariaeth o dai a chymorth leihau’r angen i unigolion gael eu derbyn i ysbyty a chyflymu’r broses o ryddhau ar gyfer y rheiny sydd eisoes yn yr ysbyty”.

## Beth yw'r sefyllfa bresennol?

Gwelodd yr Adolygiad Gwaelodlin fod rhai achosion o arfer da, ond ar y cyfan adroddodd bod y diffyg tai, gydag amrywiol lefelau o gefnogaeth, yn “bryder mawr” ac “nad oes gan sawl rhan o Gymru lefelau digonol o dai â chymorth ar gyfer pobl gyda phroblemau iechyd meddwl”. Mae’n argymhell i Lywodraeth y Cynulliad: **“Bod angen amrywiaeth gynhwysfawr o lety preswyl, gyda lefelau amrywiol o gefnogaeth, o lefel isel a chefnogaeth “amrywiol” i gefnogaeth fwy dwys ar ffurf tai â chymorth staff 24 awr.”** Yn fanwl, gwelodd yr Adolygiad Gwaelodlin:

- ychydig iawn o ardaloedd ALI/BILI sydd wedi cynnal asesiadau o anghenion i sefydlu’n fanwl gywir y math a’r lefel o dai sydd eu hangen
- adroddodd hanner yr ardaloedd ALI/BILI nad oedd ganddynt unrhyw lety â chymorth dwys (staff 24 awr)
- adroddodd traean o’r ardaloedd ALI/BILI nad oedd ganddynt unrhyw lety â chymorth ganolig (staff dydd)
- dim ond 7 (allan o’r 22) ardal ALI/BILI a adroddodd bod ganddynt lety â chymorth isel ddigonol
- adroddodd rhai ardaloedd eu bod yn defnyddio gwestai neu Wely a Brecwast fel llety argyfwng
- llai na hanner yr ardaloedd ALI/BILI sy’n rhoi unrhyw flaenoriaeth neu’n rhoi pwys arbennig i unigolyn gyda diagnosis o afiechyd meddwl yn eu Polisi Dyrannu Tai.
- ychydig iawn o ardaloedd ALI/BILI sydd wedi datblygu unrhyw fentrau gwasanaeth penodol sydd wedi’u targedu tuag at grwpiau o bobl ddigartref sydd ag afiechyd meddwl
- bod angen gwell cysylltiadau yn gyffredinol rhwng iechyd meddwl a thai wrth gynllunio gwasanaethau.

Mae’r diffyg hwn o dai â chymorth ar draws Cymru yn arwain yn anochel at bwysau a defnydd amhriodol o wasanaethau iechyd meddwl eraill, yn enwedig ysbytai. Gwelodd yr Adolygiad Gwaelodlin y gall “Oedi wrth drosglwyddo gofal fod yn broblem benodol ar gyfer cleifion ar wardiau iechyd meddwl” a’i fod yn “cyfrif am 20% o’r holl wlaŵ iechyd meddwl oedolion mewn rhai Ymddiriedolaethau GIG”. Noda’r canfyddiadau bod “rheolwyr wardiau’n credu y gellid osgoi nifer o dderbyniadau, ac y gellir rhyddhau nifer o gleifion yn gynt pe bai amrywiaeth fwy cynhwysfawr o wasanaethau cymunedol ar gael”, gan gynnwys “gwasanaeth tai mwy cynhwysfawr gyda lefelau priodol o gymorth”.

Yn fyr, mae canfyddiadau’r Adolygiad yn cwestiynu a yw tai â chymorth yn cael eu trin mewn gwirionedd fel elfen hanfodol o fewn yr amrywiaeth o wasanaethau iechyd meddwl, ac mae’n cwestiynu lefel yr ymrwymiad i gynllunio a datblygu gwasanaethau mor hanfodol.

## Pam fod problemau wedi codi wrth gomisiynu gwasanaethau Tai â Chymorth ar gyfer pobl gydag afiechyd meddwl difrifol?

Er gwaethaf cyhoeddi'r FfGC gwreiddiol ym mis Ebrill 2002, a'r gofyniad i fod â Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles Lleol cynhwysfawr yn eu lle ers Ebrill 2004, dim ond datblygiad cyfyng ac anghyson a gafwyd mewn tai â chymorth. Mae'n bwysig felly ein bod yn gofyn pam nad oes mwy o ddatblygiad cynhwysfawr wedi bod, yn enwedig gan y gallai canfod yr ateb i hyn arwain at welliannau yn y dyfodol.

Mae'r Adolygiad Gwaelodlin yn dechrau rhoi ateb wrth awgrymu bod y gwaith o "datblygu gwasanaethau yn cael ei gymhlethu a'i wneud yn anoddach o ganlyniad i drefniadau comisiynu tameidiog", ac mae'n debyg mai'r rheswm pwysicaf yw nad yw'r **partneriaethau lleol** sy'n hanfodol ar gyfer datblygu tai o ansawdd da yn bodoli. Mae datblygu tai â chymorth yn anochel yn cynnwys nifer o asiantaethau, yn cydweithio'n agos yn hytrach na bod yn gyfrifoldeb un asiantaeth. Mae'r asiantaethau hynny'n cynnwys Awdurdodau Tai Lleol, Adrannau'r Gwasanaethau Cymdeithasol, BILI, Cymdeithasau Tai, darparwyr gofal cymdeithasol, ac Ymddiriedolaethau GIG. Hyd yn oed pan fydd partneriaethau o'r fath yn gweithio'n dda gyda'i gilydd, maent yn wynebu amryw o gymhlethdodau cyn y gellir datblygu tai â chymorth yn effeithiol. Mae'r cymhlethdodau hyn yn cynnwys:

### • Deall a rhannu arbenigedd a maes gwaith ei gilydd

Dealltwriaeth gyfyng iawn sydd gan gomisiynwyr tai yn aml o faterion iechyd meddwl, a dealltwriaeth gyfyng sydd gan Gomisiynwyr Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol o'r prosesau a ddefnyddir i gynllunio ac adeiladu tai. Mae rhanu arbenigedd gyda'i gilydd yn hanfodol.

### • Nawdd Cyfalaf a blaenoriaethau sy'n gwrthdaro

Mae'n rhaid i bartneriaethau nawdd cyfalaf a phartneriaethau sydd â blaenoriaethau sy'n gwrthdaro ddeall ffrydiau ariannu ei gilydd, fel bod cyllid ar gyfer cyfalaf yn cael ei gysylltu'n llwyddiannus â chyllid refeniw ac, o ystyried y diffyg tai cymdeithasol a'r rhestrau aros hir, mae'n rhaid i gomisiynwyr iechyd meddwl fod yn hyderus wrth wthio iechyd meddwl fel blaenoriaeth.

### • Amseroedd Arweiniol

Hyd yn oed pan fydd partneriaethau lleol yn gweithio'n dda, mae adeiladu tai

newydd yn gofyn am raddfeydd amser hir. Mae'r amser adeiladu (6 mis ar gyfer prosiect bychan a hyd at 18 mis ar gyfer rhaglen fawr) yn aml yn llai na'r amser sydd ei angen ar gyfer y gwaith cychwynnol o ganfod a phrynu safle, cael caniatâd cynllunio, dylunio'r adeiladau a chael gwarantau adeiladu. Mae'n hanfodol, felly, bod y comisiynwyr iechyd meddwl yn cynnal partneriaeth fydd yn cynhyrchu tai newydd flwyddyn ar ôl blwyddyn dros y tymor hirach.

### • Cymhlethdodau Gweithredol

Pan fydd y tai yn cael eu hadeiladu neu eu haddasu, mae angen cael systemau gweithredol da er mwyn sicrhau bod darpar denantiaid yn cael eu hadnabod yn gynnar, a bod y gefnogaeth briodol yn cael ei chomisiynu. Mae hyn yn bwysig nid yn unig er mwyn gwneud y defnydd gorau o'r adnodd newydd, ond hefyd er mwyn osgoi cyfnodau hir o fod yn wag ar y cychwyn, fydd yn annog y darparwyr tai rhag buddsoddi mewn unrhyw gynlluniau yn y dyfodol.

Mae cymhlethdod ychwanegol yn cael ei achosi gan y strwythur comisiynu cyfredol yng Nghymru. Ar hyn o bryd, mae 44 asiantaeth leol wahanol yn comisiynu gwasanaethau cymdeithasol ac iechyd yng Nghymru: 22 Bwrdd Iechyd Lleol a 22 Awdurdod Lleol. Mae rhai ALI a BILI yn cydweithio ar draws meysydd ehangach, gan oroesi'r broblem hon i raddau. Mae strwythurau comisiynu hefyd yn cael eu hadolygu ar hyn o bryd. Credwn fod ar Gymru angen ateb llawer symlach a threfnus tuag at gomisiynu sy'n arwain at wasanaethau mwy cyfartal ar draws Cymru – a llai o fiwrocratiaeth. Os bydd trefniadau comisiynu rhanbarthol yn cael eu sefydlu ar gyfer tai â chymorth, bydd yr un egwyddorion ar gyfer comisiynu effeithiol a gyflwynir yn yr arweiniad hwn yn berthnasol.

Mae'r pwyntiau uchod yn gymhlethdodau mawr. Cymhlethdodau y mae'r Adroddiad hwn yn bwriadu helpu i'w datrys. Fodd bynnag, unwaith y bydd partneriaethau da yn eu lle, bydd tai â chymorth iechyd meddwl da yn dilyn. Yna, bydd y partneriaethau lleol gorau yn cynhyrchu cyflenwad cyson a hydrin o denantiaethau newydd flwyddyn ar ôl blwyddyn. Mae'r model comisiynu ar dudalen 6 wedi'i fwriadu i helpu comisiynwyr gyda'r camau cychwynnol hanfodol hyn tuag at dai â chymorth.

## Safbwynt y Cleientiaid o'r ddarpariaeth gyfredo

Yn ein hymgyngoriadau â chleientiaid a gofaluwr Hafal, a chyda gweithwyr proffesiynol a chomisiynwyr iechyd, y darlun cyffredinol a gyflwynwyd i ni oedd un o “**gynllunio a chomisiynu gwael**”, oedd yn arwain at ddarpariaeth a phrofiadau gwael ar gyfer y defnyddwyr. Rydym wedi nodi chwe phrif faes sy'n achosi pryder:

### 1. Diffyg Cynllunio a Phartneriaethau

Ar draws Cymru, gwelsom angen am bartneriaethau lleol mwy effeithiol i gomisiynu a datblygu tai â chymorth. Gwelsom hefyd bod angen i'r comisiynwyr wneud gwaith i asesu a rhagweld angen yn drefnus, ac i gynllunio gwasanaethau sy'n ateb yr anghenion hynny. Mae'r methiant i gynllunio a chomisiynu tai â chymorth ar gyfer pobl gydag afiechyd meddwl difrifol wedi arwain at y prinder, fel y dangosir yn yr Adolygiad Gwaelodlin. Ble mae partneriaethau a chynllunio o'r fath yn bodoli, a bod enghreifftiau o gynllunio cydweithredol, mae tai â chymorth o ansawdd da wedi dilyn. Fodd bynnag, mae enghreifftiau o'r fath yn tueddu i fod yn eithriadau, yn hytrach na'r arferol.

### 2. Comisiynu Goddefol a Negyddol

Yn absenoldeb partneriaethau lleol effeithiol gyda thai, dim ond ymateb i angen uniongyrchol/dybryd y gall comisiynwyr iechyd meddwl, gan chwilio am unrhyw ateb sydd ar gael ar gyfer defnyddiwr gwasanaeth unigol mewn achos o argyfwng. Creda Hafal bod hyn yn agwedd negyddol tuag at ddelio ag afiechyd meddwl difrifol – ymateb i argyfwng yn hytrach na chynllunio a chomisiynu gwasanaethau i atal argyfwng.

### 3. Gwasanaethau Datgymalog

Mae gwasanaethau datgymalog yn arwain yn anochel at bobl yn aros mewn llety amhriodol, gan roi mwy o bwysau ar y system iechyd meddwl ac arwain at brofiadau gwael ar gyfer y defnyddiwr. Mewn gwirionedd, mae pwysau o'r fath yn digwydd ar rai pwyntiau allweddol, gan gynnwys **Wardiau Aciwt** ac **Unedau Diogelwch Canolig** ble y bydd pobl yn gorfod aros yn yr ysbyty heb fod angen, gan arwain at “rwystro” adnoddau drud y mae mawr eu hangen.

Mae cleientiaid Hafal, ynghyd â defnyddwyr gwasanaeth eraill, yn dioddef canlyniadau'r methiant hwn i gynllunio, comisiynu a chynnig tai â chymorth. Maent yn profi darpariaeth wael, sy'n cael ei nodweddu gan lety sy'n:

- 4. Parlysol** – darpariaeth sydd ddim yn annog nac yn cefnogi adferiad unigolyn, yn syml oherwydd bod y llety yn anaddas ar gyfer eu hanghenion. Fel y dywedodd un o gleientiaid Hafal yn ddiweddar ar ôl cyfnod hir yn yr ysbyty, “Roeddwn i yno yn syml am nad oedd yna unrhyw le addas i mi fynd”. Mae cleientiaid eraill yn cael eu rhoi, heb fod angen, mewn tai â chymorth uchel, er eu bod yn barod i symud i dai â chymorth is, sydd ddim ar gael. Mae hyn i gyd yn gostus ac yn wastraff ar adnoddau. Mae hefyd yn amharu ar iechyd meddwl yr unigolyn, gan ei bod yn hanfodol i adferiad unigolyn eu bod yn symud ymlaen cyn gynted ag y byddant yn barod i wneud hynny.
- 5. Pesimistaidd** – darpariaeth sydd ddim yn cynnig y posibilrwydd o adferiad pellach. Mae gormod o bobl yn cael eu gosod mewn tai ble y byddant yn byw bywydau cymharol dlawd, yn aml mewn lleoliadau mawr a sefydliadol, efallai yn bell i ffwrdd o'r ardal y maent yn ei hadnabod, ac yn methu'r cyfle i gael y profiad o ddychwelyd i lety arferol. Mae eraill yn symud i mewn i dai argyfwng costus, sydd â prinder sensitifrwydd tuag at anghenion unigolyn. Er enghraifft, mewn **datblygiadau preifat** yn y farchnad enillfawr hon, mae pobl yn aml yn cael cefnogaeth un ar un, sydd nid yn unig yn eithriadol o ddud, ond a allai hefyd fod yn wrth-therapiwtig gan nad yw cael eu gwyllo drwy'r amser yn rhoi grym i'r unigolyn. Creda Hafal bod yn rhaid i **ethos adferiad** fod yn ganolog i'r holl wasanaethau tai ar gyfer pobl gydag afiechyd meddwl, fel bod pob gwasanaeth yn annog ac yn rhoi grym i'r unigolion symud ymlaen tuag at adferiad a mwy o annibyniaeth cyn gynted ag y byddant yn barod. Yn ddelfrydol, dylid cynnig tai â chymorth o'r fath yn gynnar yn ystod salwch yr unigolyn fel eu bod yn llai tebygol o gyrraedd pwynt o argyfwng byth, a gorfod cael eu gosod mewn llety ar frys, yn amhriodol ac yn gostus.
- 6. Allanol** – darpariaeth sy'n mynd â phobl i ffwrdd o'u hardal leol am y rheswm syml nad oes tai â chymorth ar gael yn lleol. Unwaith eto, mae lleoliadau y tu allan i'r sir o'r fath yn tueddu i fod yn ymateb gwael a drud. Er mwyn bod yn therapiwtig a lleihau stigma, dylid cynnig tai â chymorth o fewn cymuned leol yr unigolyn, a chyn agosed â phosibl i'w cyn gartref, eu teulu a'u ffrindiau.
- 7. Disodli un sefydliad ag un arall** – ymddengys mai'r ateb cyfredol i ddarparu gwasanaethau argyfwng o amgylch tŷ argyfwng yw disodli ward aciwt gyda sefydliad newydd. Mae pobl eisiau cefnogaeth mewn argyfwng yn eu cartrefi eu hunain.

# Dyfodol Tai â Chymorth

**Pa addewid mae Llywodraeth y Cynulliad wedi'i wneud ynghylch tai ar gyfer pobl gydag afiechyd meddwl difrifol?**



Mae gweledigaeth glir ar gyfer dyfodol tai â chymorth wedi'i chynnwys yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Diwygiedig ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion (Hydref 2005). Mae Safon 3, "Hyrwyddo cyfleoedd ar gyfer patrwm arferol o fywyd dyddiol" yn nodi'r cymorth a'r gefnogaeth y mae pobl gyda phroblemau iechyd meddwl a'u gofalwyr ei angen i fyw bywydau mor llawn â phosibl, gan gynnwys cymorth a chefnogaeth i gael gafael ar a chynnal tai o ansawdd. Y Camau Allweddol perthnasol yw:

**Cam Allweddol 9:** Pob Awdurdod Lleol i sicrhau bod amrywiaeth o opsiynau tai ar gael gyda lefel briodol o gefnogaeth ar gyfer pobl gyda phroblemau iechyd meddwl erbyn diwedd 2009/10. Dylent weithio ar y cyd â Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig (Cymdeithasau Tai) a'r sector preifat (a rhentwyr preifat) i gyflawni'r nod hwn.

**Cam Allweddol 9a:** Dylai opsiynau tai amrywio o gefnogaeth staff 24 awr i gefnogaeth amrywiol a lefel isel ar gyfer unigolion yn y gymuned, gyda mynediad cyfartal i gyfleoedd tai prif ffrwd. Dylid cynnig yr opsiynau tai mewn cydweithrediad â'r sector annibynnol a phartneriaid eraill.

**Cam Allweddol 9b:** Dylid darparu gwasanaethau ar gyfer pobl ddigartref gyda phroblemau iechyd meddwl sy'n nodi ac yn bodloni eu hanghenion gofal a chefnogaeth, ac sy'n gymharol o ran ansawdd gofal i'r rhai sydd mewn tai.

**Cam Allweddol 9c:** Dylai tîmau sy'n derbyn unigolion i'r ysbty ystyried materion ymarferol fel cadw golwg ar daliadau gwasanaethau neu rhent fel rhan o'r cynllun gofal. Dylent weithio gydag asiantaethau tai a chynghor i sicrhau na fydd pobl yn ddigartref ar ôl cael eu rhyddhau, ac nad yw cyflwr eu cartref yn niweidiol i'w hadferiad.

## Dyfodol Comisiynu

Sut ddylai comisiynwyr fynd ati i weithredu Safon 3 y FfGC Diwygiedig ar gyfer Iechyd Meddwl? Yn nhudalennau canlynol yr Adroddiad hwn, byddwn yn cynnig arweiniad ymarferol i helpu gwella tai â chymorth ar gyfer pobl gydag afiechyd meddwl difrifol yng Nghymru.

Ar dudalennau 6 a 7, byddwn yn gosod **model ar gyfer comisiynu cadarnhaol**, yn cael ei ddilyn ar dudalen 8 gan **fodel ar gyfer y continwrm tai â chymorth** a ragwelwyd yn y FfGC Diwygiedig, ac **achos astudiaeth** ar gyfer prosiect cefnogaeth uchel, 24 awr, ar dudalennau 10 ac 11.

Ar dudalennau 12-14, byddwn yn amlinellu'r Rhaglen Adferiad a ddatblygwyd gan Hafal, a'r cymorth a'r cyngor pellach sydd ar gael i gomisiynwyr gan Hafal.

*Isod: Daeth cynhadledd "Canfod yr Allwedd" Hafal (2006) â chleientiaid a gofalwyr Hafal, gweithwyr iechyd proffesiynol a chomisiynwyr ynghyd i drafod cyflwr cyfredol y gwasanaethau tai ar gyfer pobl gydag afiechyd meddwl difrifol yng Nghymru.*



## Model ar gyfer CYNLLUNIO A CHOMISIYNU'N GADAMHAOL

### 1. Partneriaethau nid Gwleidyddiaeth

Pan fydd sefydliadau'n cydweithio'n agos ac yn rhoi partneriaeth o flaen gwleidyddiaeth, bydd gennym sylfaen cadarn ar gyfer adeiladu gwell tai â chymorth. Rhaid i gomisiynwyr:

- wneud ymrwymiad i greu ac adeiladu partneriaethau effeithiol er mwyn datblygu tai â chymorth economaidd,
- asesu a deall angen a chytuno ar gynlluniau clir i fodloni'r angen hwnnw.

Pan fydd cynllunio a chomisiynu o'r fath yn bodoli, bydd gennym gyflenwad cyson o dai newydd ar gyfer pobl gydag afiechyd meddwl difrifol flwyddyn ar ôl blwyddyn.

### 2. Gweithredol nid Goddefol

Gyda phartneriaethau a chynlluniau lleol effeithiol yn eu lle, gall comisiynwyr iechyd meddwl gomisiynu, gyda hyder, y safon cywir o gefnogaeth i gysylltu â'r tai ar gyfer eu hardaloedd. Rhaid i gomisiynwyr:

- nodi eu cynlluniau comisiynu i ychwanegu at, ac i lenwi bylchau yn, eu continwwm lleol o dai gyda gofal a chefnogaeth,
- adeiladu partneriaethau parhaol ac effeithiol gyda darparwyr tai a chefnogaeth leol.

Pan fydd cynlluniau comisiynu o'r fath yn bodoli, bydd darparwyr lleol yn gallu cynnig cefnogaeth o safon yn seiliedig ar adferiad (gweler tudalen 12).

### 3. Parhaus nid Datgymalog

Wrth i wasanaethau newydd gael eu comisiynu, rhaid i gomisiynwyr:

- weithio i sefydlu'r continwwm llawn o dai â chymorth ar gyfer pobl sy'n gwella o afiechyd meddwl difrifol, o dai cymorth ddwys i gymorth amrywiol,
- adolygu eu cynlluniau comisiynu yn rheolaidd gyda darparwyr.

Pan fydd y continwwm llawn yn ei le, bydd yr achosion o "rwystro gwllâu" sy'n broblem fawr i wasanaethau argyfwng cyfredol, yn gostwng a, hyd yn oed yn bwysicach na hynny, yn galluogi pob gwasanaeth i gyfrannu'n briodol i'r ysgol neu'r llwybr tuag at adferiad.

## ...gan arwain at DDARPARIAETH GADARNHAOL

### 4. Blaengar nid yn Parlysol

Bydd cynllunio tai â chymorth yn gadarnhaol ac mewn partneriaeth yn arwain at dai sy'n bodloni angen a glustnodwyd yn briodol ac sy'n sicrhau bod yr holl wasanaethau iechyd meddwl, yn enwedig llefydd mewn ysbytai, yn cael eu defnyddio'n well. Bydd defnyddwyr gwasanaeth yn cael profiad o dai â chymorth sy'n:

- cyfyngu ar eu hamser yn yr ysbyty ac yn gwella eu hiechyd meddwl mewn ffordd gadarnhaol,
- briodol i'w anghenion ac yn canolbwyntio ar eu hadferiad.

### 5. Cadarnhaol nid Pesimistaidd

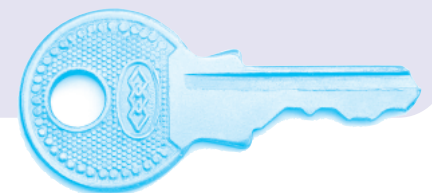
Drwy weithio mewn partneriaeth gyda darparwyr tai a chefnogaeth, gall comisiynwyr sicrhau bod llety yn seiliedig ar egwyddorion adferiad a'i fod yn annog cleientiaid i symud ymlaen pan fyddant yn barod i wneud hynny. Bydd defnyddwyr gwasanaeth yn cael profiad o dai â chymorth sy'n:

- cynnig cartref eu hunain iddynt gyda safonau rhesymol,
- cynnig cefnogaeth ac anogaeth i gynorthwyo eu hadferiad a chymryd cymaint o gyfrifoldeb a phosibl am eu bywydau eu hunain.

### 6. Cynhwysol nid Allanol

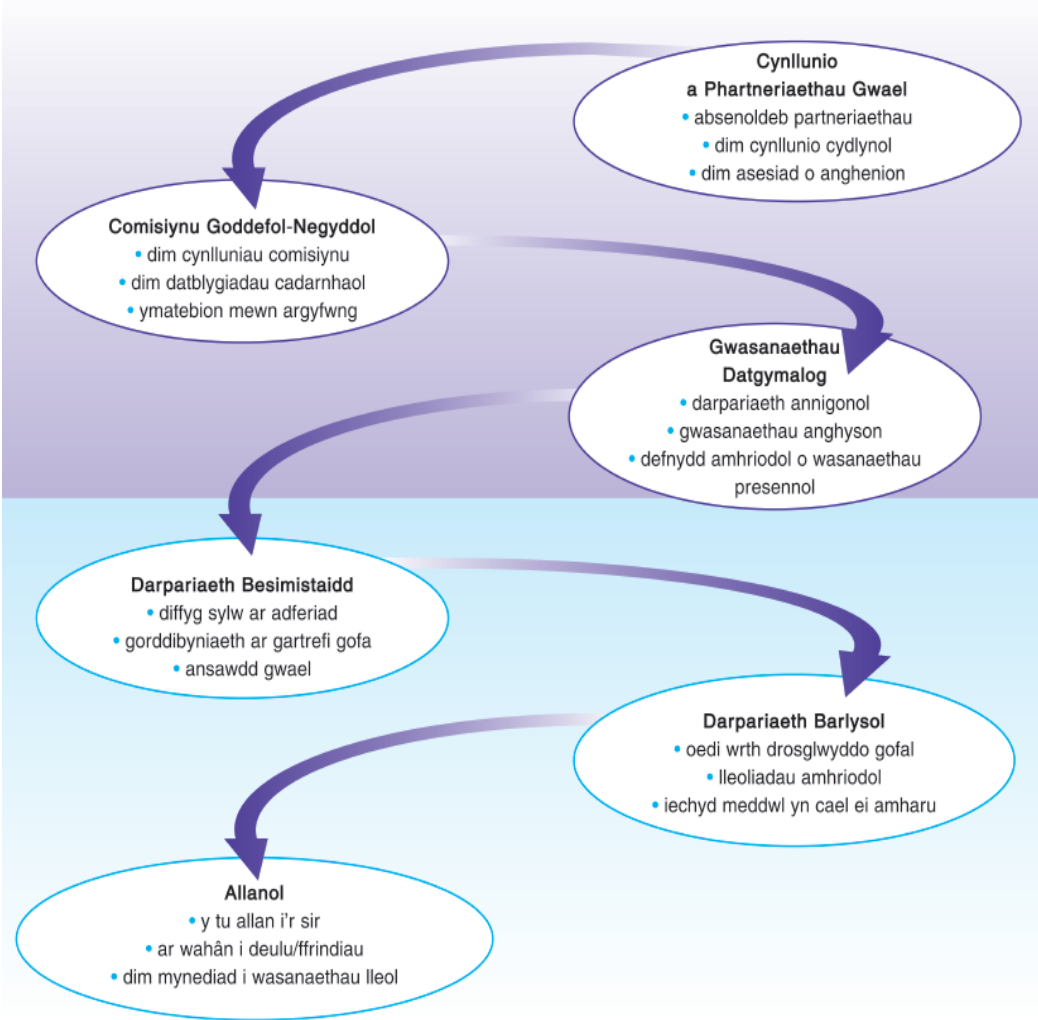
Bydd sicrhau bod tai â chymorth ar gael o fewn pob cymuned leol yn atal pobl rhag cael eu symud allan o'r sir a bydd yn fwy cost effeithiol. Bydd defnyddwyr gwasanaeth yn cael profiad o dai a chymorth sy'n:

- lleihau'r teimladau o stigma ac ynysiad sydd mor rhwystredig i'r broses adferiad,
- hybu mynediad i amrywiaeth eang o weithgareddau yn y gymuned leol i gynorthwyo eu hadferiad.



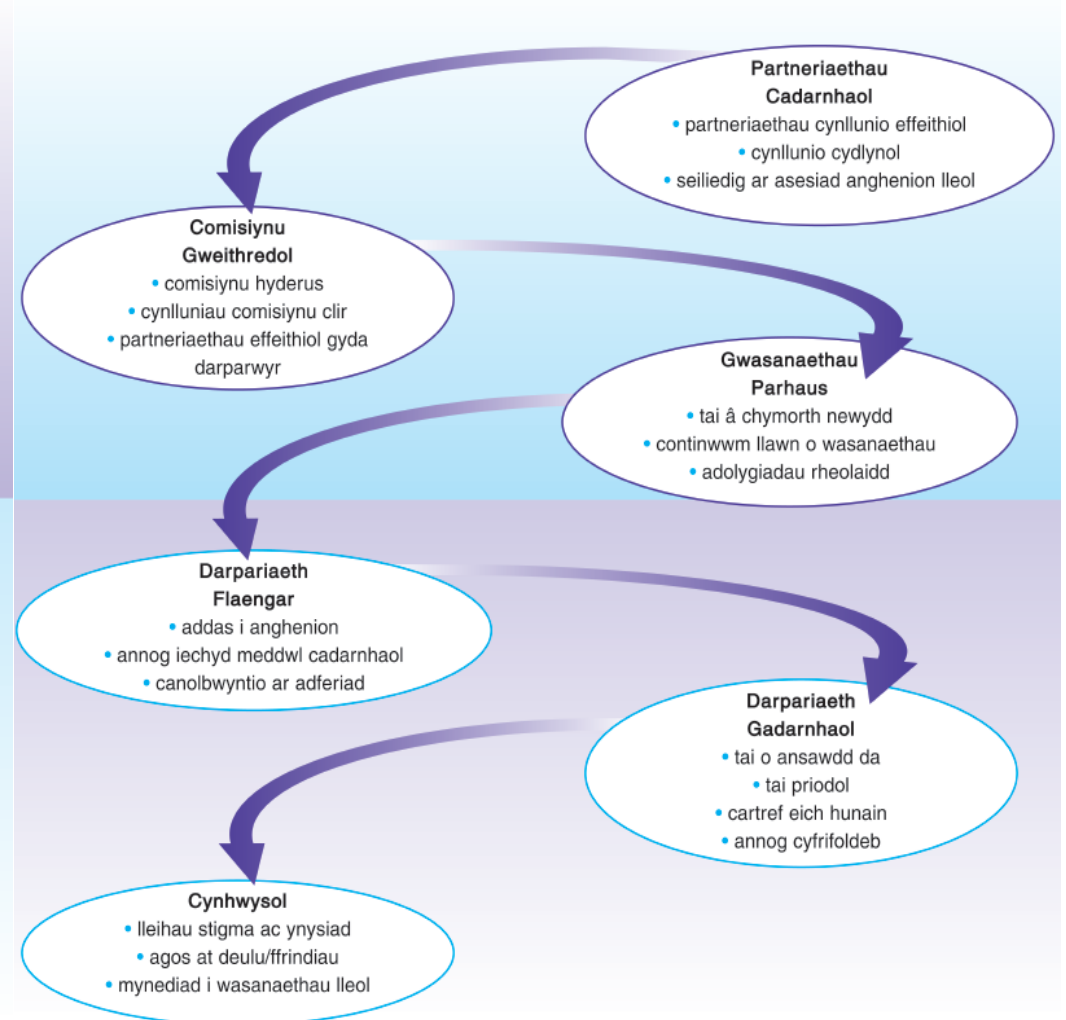
Comisiynu Negyddol a Chomisiynu Cadarnhaol:  
Cymhariaeth

COMISIYNU NEGYDDOL



...gan arwain at  
BROFIADAU NEGYDDOL

COMISIYNU CADARNHAOL



...gan arwain at  
BROFIADAU CADARNHAOL

# Y continwwm tai: o'r ysbyty i fyw'n annibynnol

Yma, fe gyflwynwn **fodel cadarnhaol** ar gyfer continwwm tai â chymorth sy'n seiliedig ar brofiadau cleientiaid a gofalwyr Hafal, ac argymhellion y gweithwyr iechyd proffesiynol a'r comisiynwyr y buom yn gweithio gyda nhw. Rydym wedi cynnwys ffigyrau dangosol ar gyfer nifer y llefydd sydd eu hangen ar gyfer pob lefel o wasanaeth, fesul 100.000 o'r boblogaeth, ac yn seiliedig ar ymchwil epidemiolegol sefydlog\*. Fodd bynnag, mae'r ffigurau hyn yn debygol o gynrychioli'r lefel gwasanaeth isaf sy'n ofynnol a dylid eu defnyddio fel **pwnt cychwyn** yn unig. Dylid eu profi o fewn asesiad anghenion lleol a'u hadolygu'n rheolaidd wrth i lefel y ddarpariaeth tai â chymorth gynyddu yn yr ardal leol.

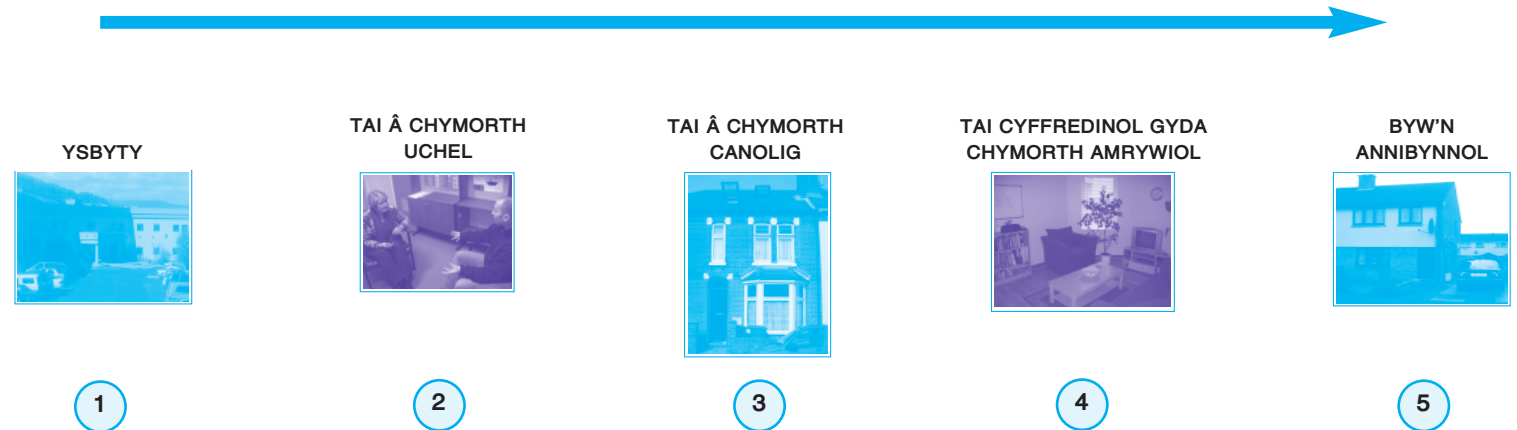
*\* J. K. Wing, Mental Illness, Epidemiologically Based Needs Assessment*

## 1 Gwasanaethau Adsefydlu Ysbyty

Mae'n bosibl na fydd rhai pobl gyda salwch seiciatrig gweithredol a difrifol yn barod eto i allu dygymod â byw y tu allan i'r ysbyty. Fodd bynnag, efallai nad yw'r bobl hyn angen aros mewn ward aciwt mwyach a gallai amharu ar eu hadferiad pe baent yn aros yno. Mae gwasanaethau adsefydlu ysbyty felly yn cynnig y gofal a'r gefnogaeth fwyaf dwys ar y continwwm tai â chymorth. Er bod y lefel hon o ofal a chefnogaeth yn gorwedd y tu allan i'r maes tai â chymorth a gwmpasir gan yr Adroddiad hwn, mae cysylltiad agos rhyngddynt, a dylid ei gynnwys mewn cynlluniau comisiynu. Dylai'r tai eu hunain edrych yn debyg iawn i Dai â Chymorth 24 Awr, gyda'r ychwanegiad o ofal a chefnogaeth a arweinir gan ymgynghorydd/ a reolir gan nyrs.

**Amcangyfrif o nifer y llefydd fydd eu hangen, fesul 100.000 o'r boblogaeth: 20 lle**

## A D F E R I A D



## 2 Tai â Chymorth Lefel Uchel Pedair Awr ar Hugain (Byrddaliad Sicr)

Mae angen tai â chymorth da ar gyfer pobl sy'n barod i gael eu rhyddhau o'r ysbyty, neu a allai fod mewn perygl o gael eu hail-dderbyn i'r ysbyty heb fod angen, ac sy'n parhau i fod ag anghenion cefnogaeth uchel. Mae'n cynnig dewis amgen i aros yn yr ysbyty, symud i Gartref Gofal neu fethu yn eu tenantiaeth gyfredol, gan arwain at ddadfeddiant a digartrefedd. Mae'n cynnig y cyfle i bobl gyda phroblemau iechyd meddwl difrifol fyw'n llwyddiannus yn eu cartref eu hunain. **Felly sut fydd hyn yn edrych?**

**Tai** – Bydd y tai â chymorth 24 awr gorau yn gymharol leol i'r unigolyn, er y gallai, gan ei fod yn adnodd arbenigol, fod ar gael mewn un neu ddau leoliad yn unig o fewn ardal BILI/ALI. Bydd mewn tai arferol, sy'n cael eu cynnal yn dda, ac efallai, ond nid o reidrwydd, yn berchen i Gymdeithas Dai. Ni fydd yn Gartref Gofal cofrestredig, ond bydd yn cynnig tenantiaeth eu hunain i unigolion. Gallai fod mewn tai rhannu, gydag efallai 3 neu 4 o bobl yn rhannu tŷ, neu mewn clwstwr o fflatiau un neu ddwy ystafell wely sydd wedi'u cysylltu (yn electronig os nad yn adeiladol) i ardal ganolog ar gyfer staff a thenantiaid. Bydd gan denantiaid gytundebau tenantiaeth a bydd sicrwydd deiliadaeth ar ryw ffurf neu'i gilydd.

**Cymorth** – bydd gan dai â chymorth o'r fath dîm o staff ymroddedig. Os bydd â denantiaid anghenion cymorth uchel, bydd dau neu fwy o staff yn cynnig cefnogaeth dros 24 awr, gan gynnwys mynediad i staff nos sy'n aros yn effro. Os bydd gan denantiaid anghenion cymorth canolig, bydd mynediad i aelod o staff nos sy'n cysgu yn fwy priodol. Rhaid i denantiaid hefyd gael mynediad i'r amrywiaeth lawn o wasanaethau drwy TIMC, gan gynnwys Agwedd y Rhaglen Gofal (ARhG) a gwasanaethau dydd.

**Amcangyfrif o lefel y llefydd fydd eu hangen fesul 100.000 o'r boblogaeth: 30 lle**

### 3 Tai â Chymorth Canolig (Byrddaliad Sicr)

Mae tai â chymorth canolig yn cynnig cymorth cost effeithiol i bobl gyda phroblemau iechyd meddwl difrifol. Mae lefel y gefnogaeth yn briodol ar gyfer pobl sydd yn dal i fod angen cymorth sylweddol i gynnal a rheoli eu bywydau, ond a all reoli eu gofal personol eu hunain i raddau helaeth ac a all barhau i adennill rheolaeth dros wahanol feysydd o'u bywydau dipyn wrth dipyn. **Felly sut fydd hyn yn edrych?**

**Tai** – Bydd y tai â chymorth canolig gorau ar gael mewn ardaloedd lleol, gyda nifer o denantiaethau mewn un ardal BILI/ALI. Bydd mewn tai arferol, sy'n cael eu cynnal yn dda, ac efallai, ond nid o reidrwydd, yn berchen i Gymdeithas Dai. Gallai fod mewn fflatiau un neu ddwy ystafell wely unigol, ond mewn clwstwr, sydd wedi'u cysylltu (yn electronig os nad yn adeiladol) i ardal ganolog ar gyfer staff a thenantiaid. Gallai hefyd gynnwys yr opsiwn i rannu tai ar gyfer y rheiny nad ydynt yn awyddus i fyw ar eu pen eu hunain. Bydd gan denantiaid gytundebau tenantiaeth sicr.

**Cymorth** – Mae'n debyg y bydd gan dai â chymorth o'r fath dîm o staff ymroddedig. Bydd y Tîm yn cynnig cefnogaeth yn ystod yr wythnos, yn cael ei bennu gan gynllun cefnogi penodol yr unigolyn, a mynediad i system ar alwad 24 awr y dydd. Rhaid i

denantiaid hefyd gael mynediad i'r amrywiaeth lawn o wasanaethau drwy'r TIMC, gan gynnwys ARhG a gwasanaethau dydd.

**Amcangyfrif o lefel y llefydd fydd eu hangen fesul 100.00 o boblogaeth: 20 lle**

### 4 Tai Cyffredinol – Byw'n annibynnol gyda chymorth (Tenantiaeth Sicr)

Dylai gwasanaethau iechyd meddwl bob amser anelu at geisio helpu pobl i gymryd cam pellach tuag at adferiad, a thuag at allu byw eu bywydau yn y lle, ac yn y ffordd, y dymunant. I rai, bydd hyn yn golygu'r nod o fyw'n gwbl annibynnol. I eraill, bydd yn golygu byw yn eu cartref eu hunain gan wybod y gallant, os bydd angen, gael gafael ar y gefnogaeth a'r cymorth sydd ei angen arnynt. Gellir cynnig cefnogaeth o'r fath drwy gymorth amrywiol, drwy wasanaeth dydd neu'r ddau. **Felly sut fydd hyn yn edrych?**

**Tai** – Bydd pobl yn byw yn eu cartrefi eu hunain, beth bynnag y bydd hynny'n ei olygu. Gallai olygu'r cartref y maent yn berchen arno, y cartref maent yn ei rentu, neu'r cartref maent yn ei rannu gyda theulu neu ffrindiau. Yn hollbwysig, dyma'r cartref maent eisiau aros ynddo, ac y maent angen rhywfaint o gymorth i'w helpu i aros yno.

**Cymorth** – Efallai y bydd rhai pobl yn gallu ymdopi gartref gyda chefnogaeth gan eu TIMC a mynediad i wasanaethau dydd. Fodd bynnag, efallai y bydd pobl gyda phroblemau iechyd meddwl difrifol angen cymorth amrywiol fel yr elfen allweddol i'w galluogi i aros yn eu cartref eu hunain wrth iddynt wella o afiechyd meddwl difrifol. Gall aros yn eich amgylchedd cyfarwydd fod yn un o ffactorau pwysig adferiad; mae'n osgoi'r amhariad a'r anghysur o orfod byw mewn amgylchedd gwrth-therapiwtig ac yn galluogi pobl i gynnal eu ffordd hwy o fyw yn fwy effeithiol. Ym mhob ardal BILI/ALI, dylai fod yna amrediad o gymoreth amrywiol sy'n briodol i gam adferiad y claf. Gallai amrywio o ymweliadau dyddiol i un ymweliad cartref yr wythnos. Byddai'r math o gefnogaeth a gynigir yn dibynnu ar amgylchiadau'r unigolyn a gallai gynnwys:

- cyngor a chefnogaeth i gyllidebu a delio â biliau
- cymorth i ddatblygu sgiliau coginio a glanhau
- eiriolaeth (adfcataiaeth) a chefnogaeth i ganfod cymorth arbenigol arall, er enghraifft, gwasanaeth cyffuriau neu alcohol.

Yn hollbwysig, pan fydd unigolyn yn byw gyda theulu neu ffrindiau sy'n cynnig cymorth pwysig, gallai'r gofawyr hynny fod angen cymorth a chefnogaeth eu hunain.

**Amcangyfrif o'r gefnogaeth hyblyg fydd ei angen fesul 100.000 o'r boblogaeth: ar gyfer 40 o bobl**

# Astudiaeth Achos: partneriaeth yn gweithio'n ymarferol

Mae Hafal wedi cydweithio'n ddiweddar â nifer o sefydliadau statudol ac anstatudol yng Ngheredigion i ddatblygu agwedd arloesol tuag at ddarparu tai â chymorth i gleientiaid gydag anghenion uchel iawn.

Yr hyn sy'n arbennig am Brosiect Tai Anghenion Uchel Aberystwyth, a agorodd yn 2006, yw ei fod yn cyfuno stoc o dai cyffredinol o ansawdd uchel gyda chefnogaeth a chymorth dwys, 24 awr. Mae gan bob person ei fflat ei hun, wedi'i ddodrefnu i safon uchel a chyda theimlad ffres ac atyniadol, ac sy'n cynnig y math o gartref y mae pobl wir eisiau byw ynddo. Mae gan y prosiect dîm o staff ymroddgar sy'n cynnig amgylchedd therapiwtig ac yn galluogi cleientiaid i aros yn eu cartrefi eu hunain drwy'r rhan fwyaf o achosion o argyfwng neu ailbwl, gan gynnig sefydlogrwydd i bobl sydd newydd adael yr ysbyty ac sy'n gweithio tuag at fyw'n annibynnol.

Yn ogystal â galluogi'r cleientiaid i aros yn agos at eu teuluoedd ar adeg hanfodol bwysig yn eu hadferiad, mae hyn hefyd wedi golygu gostyngiad sylweddol yng nghost eu gofal. Mae gwasanaethau y tu allan i'r ardal ar gyfer y grŵp hwn yn costio llawer mwy i Fwrdd Iechyd Lleol a Chyngor Sir Ceredigion: o leiaf ddwywaith cymaint â'r gofal a ddarperir gan y prosiect newydd.

Mae llwyddiant y prosiect yn seiliedig ar ymrwymiad a phartneriaeth effeithiol, gan ddod â chymaint â phum sefydliad ac asiantaeth at ei gilydd – Gwasanaethau Cymdeithasol Ceredigion, Hafal, Cymdeithas Tai Cantref (y brif Gymdeithas Tai yn ardal wledig Gorllewin Cymru), Bwrdd Iechyd Lleol Ceredigion ac Ymddiriedolaeth GIG Derwen a Phenfro.

Sefydlwyd y prosiect yn 1999, pan gyfarfu'r pum sefydliad yma, ac mae, wrth reswm, wedi cymryd amser i'w ddatblygu. Ymwelodd y bartneriaeth â nifer o wasanaethau ar draws y DU, ond ni welsant unrhyw fodel oedd yn cynnig yr atebion amlwg, ac felly penderfynwyd datblygu un eu hunain. Yn allweddol, mae'r gefnogaeth a'r gymorth yn seiliedig ar Raglen Adferiad Hafal, sy'n anelu at roi grym i'r cleientiaid greu eu cynllun adferiad eu hunain, gan ddelio â phob rhan o'u bywyd, ac sy'n cael ei adolygu a'i ddiwygio'n rheolaidd.

I grynhoi, prif elfennau manyleb y gwasanaeth yw:

**Tai** – darperir y gwasanaeth Tai gan Gymdeithas Tai Cantref, sydd wedi prydlesu bloc bychan o fflatiau mewn stryd breswyl ger canol y dref. Mae gan y drws mynediad system ddiogelwch a defnyddir Fflat 1 gan y staff fel man cymunedol. Mae gweddill y bloc yn cynnwys fflatiau hunangynhwysol un ystafell wely (a golchdy dillad cymunedol ar y llawr isaf) i 7 o bobl sy'n denantiaid i'r Gymdeithas Dai. Mae'r fflatiau wedi'u dodrefnu'n rhannol ac yn cynnwys nwyddau gwynion, ond gan adael digon o le i denantiaid ddodrefnu a rhoi cyffyrddiad personol i'w fflat eu hunain. Mae gan y cleientiaid denantiaeth sicr byr ac maent yn talu rhent a thâl gwasanaeth i'r Gymdeithas Dai. Mae'r adeilad cyfan wedi'i orffen i safon uchel iawn.

**Cymorth** – mae Hafal yn cynnig cymorth gyda thîm o 17 aelod o staff. Mae'r tîm yn cynnig cefnogaeth 24 awr, gydag o leiaf dau aelod o staff ar ddyletswydd drwy'r adeg, gan gynnwys dyletswydd effro dros nos. Mae gallu ychwanegol i gynnig cefnogaeth a chymorth unigol i denantiaid os byddant ei angen. I gael eu cyfeirio at y prosiect, rhaid i ddarpar denantiaid fod â llawer o anghenion cefnogaeth, a bod yn destun y lefel uwch o CPA.

Esboniodd Don Cumming, Rheolwr Cofrestredig y prosiect: "Mae'r prosiect nid yn unig yn cynnig yr amgylchedd cywir, ond mae hefyd yn cael ei gefnogi gan Gynllun Adferiad hynod drefnus, sy'n perthyn i'r cleient, ond a gefnogir gan staff. Un o brif egwyddorion y Rhaglen Adferiad a ddilynir yma yw 'Agwedd y Person Cyfan', sy'n gofyn i'r cleient edrych ar bob rhan o'i fywyd. Felly mewn sawl ffordd, mae hyn yn llawer mwy na phrosiect tai: mae'n galluogi cleientiaid i edrych ar faterion fel addysg, meddyginiaeth, therapiau eraill, bywyd cymdeithasol, iechyd corfforol ac arian wrth iddynt weithio tuag at adferiad."



## Profiad Un Claf

Mae Peter, un o'r cyn denantiaid, yn cynnig ei safbwynt: "Roeddwn i wedi bod yn ôl ac ymlaen i'r ysbyty tua thair gwaith. Roedden nhw bob amser yn ceisio dod o hyd i le i mi fel y gallwn i symud allan o'r ysbyty. Roedd yna gwpl o lefydd y gwnaethon ni eu trio: roedd yna le ym Mryste, ond doeddwn i ddim eisiau mynd yno gan mai fferm oedd o – heb deledu – a doeddwn i ddim eisiau dysgu am ffermio. Yna, roedd yna le yn Wrecsam. Ond fydden i ddim wedi bod yn coginio i mi fy hun na dim felly. Fydden i ddim wedi dysgu sgiliau bywyd. Ac roedd y ddau le yn bell o fy nghartref yng Ngheredigion.

"Ar ôl cael fy rhoi mewn lle yn Abertawe, cefais fy nghyfeirio at brosiect Hafal. Roedd bod yn yr un sir â fy nheulu yn bwysig. Fe allwn i neidio ar y bws, a dim ond punt neu ddwy oedd o, ac mi fyddwn i gartref o fewn llai nag awr. Doeddwn i ddim yn gorfod dibynnu ar bobl eraill i fynd â mi yn ôl ac ymlaen nawr.

"Y rheswm y dois i yma oedd i brofi i mi fy hun y gallwn i fod yn fwy annibynnol. Roedd yna staff ar gael 24 awr y dydd, ond dim ond dau ymweliad ffurfiol yr wythnos oedd yna, a aeth i lawr i un wedyn. Pan oeddwn i angen, gallwn i fyw yn annibynnol. Roeddwn i'n tueddu i'w ffonio nhw pan fyddwn i'n coginio cig fel fy mod i'n gwybod fy mod yn ei goginio'n gywir.

"Roedd gen i fflat neis iawn yno, un fodern efo'r holl offer sydd eu hangen. Fy lle i fy hun oedd o: Roedd gen i breifatrwydd ac annibyniaeth, ond roeddwn i'n gwybod y gallwn i gael gafael ar gefnogaeth ar unrhyw adeg. Mae'n bendant fod y fflat yma wedi bod yn help mawr i mi wella. Roedd y prosiect yn gam ar y ffordd tuag at annibyniaeth. Roedd fel pont rhwng bod yn yr ysbyty a symud ymlaen i'r cam nesaf. I bobl sydd wedi bod yn yr ysbyty am amser hir, mae'n gam mor bwysig, gan y byddai'n anodd symud i mewn i fflat ar eich pen eich hun. Dydw i ddim wedi cael y naid fawr yna. Rydw i wedi mynd drwy wahanol gamau.

"Rydw i wedi cael mwy o hyder ers symud i'r prosiect ac wedi datblygu teimlad o bwrpas. Rydw i hefyd wedi dod yn Gynrychiolydd Tenantiaid, ac wedi eistedd ar baneli cyfweld. Mae gwneud penderfyniadau sy'n hanfodol i redeg y prosiect yn golygu fy mod wedi teimlo bod gen i rôl bwysig i'w chwarae. Fe roddodd gwneud cwrs coleg mewn drama, goleuo a sain hwb i fy hyder i hefyd.

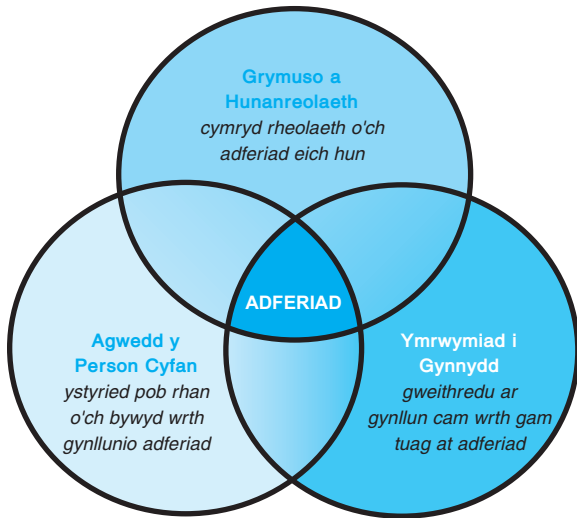
"Rydw i'n credu'n gryf bod y prosiect tai hwn wedi bod yn bwynt hollbwysig yn y broses o wella. Yn ddiweddar, fe symudais i ymlaen i brosiect cefnogaeth is Hafal Ystwyth – rydw i wedi cael fflat yng Ngheredigion gan Cantref ac yn cael cefnogaeth amrywiol gan dîm Hafal Ystwyth.

"Rydw i'n mwynhau mwy o annibyniaeth ac yn teimlo fel mai fy fflat i fy hun yw hi. Mae gen i fwy o ryddid ac rwy'n teimlo'n hapusach am gael ffrindiau draw."



# Adferiad: y darlun cyfan

Gall cael y tŷ cywir fod yn rhan hollbwysig o adferiad o afiechyd meddwl difrifol, ond rydym yn credu bod adferiad, er mwyn bod yn effeithiol, yn gofyn am agwedd llawer ehangach. O brofiadau ei aelodau a'i gleientiaid niferus, mae Hafal wedi gweld bod tair cydran hanfodol i adferiad, sef:

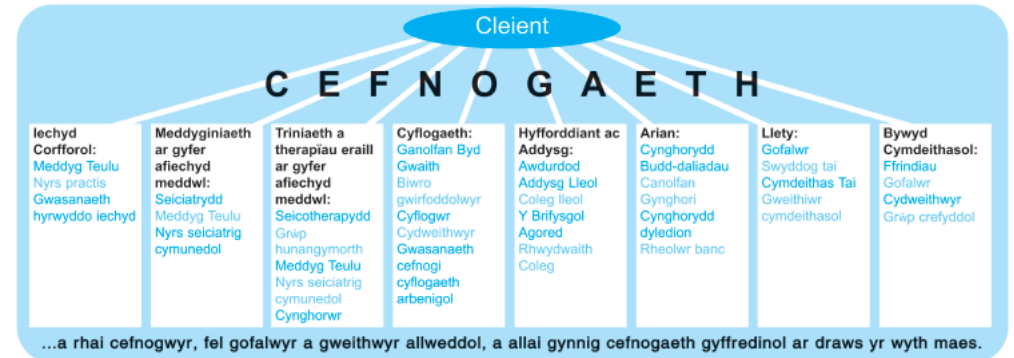


## 1. Grymuso a Hunanreolaeth

Mae *grymuso* yn golygu arfer hawliau a chyfrifoldebau wrth wneud penderfyniadau am fywyd.

Mae *hunanreolaeth* yn golygu cymryd y camau sydd eu hangen i fyw bywyd yn seiliedig ar y dewisiadau hynny.

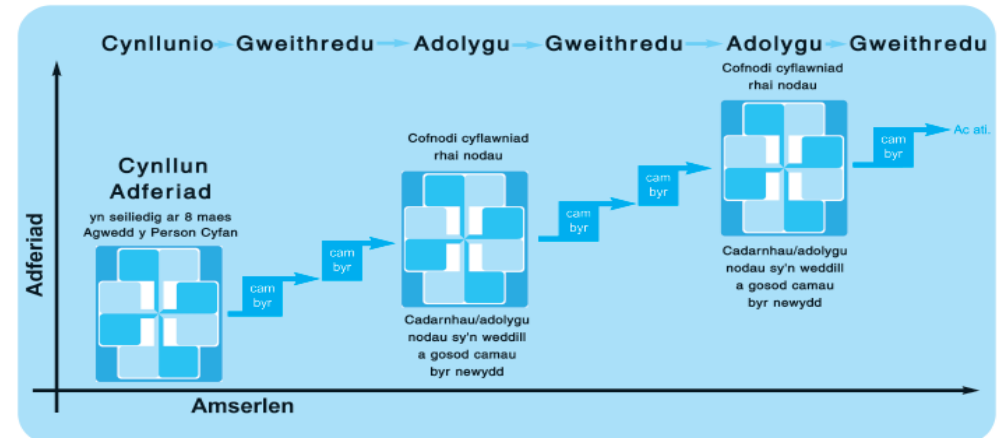
Nid yw cael grym a hunanreolaeth yn golygu gorfod gwneud dewisiadau a chymryd camau ar eich pen eich hun a heb gefnogaeth. Pan fydd person yn arwain y ffordd wrth wneud cynlluniau a chymryd camau, maent yn aml yn dal i fod angen help a chymorth pobl eraill. Gellir dewis y cefnogwyr hyn yn ôl eu sgiliau a'u gwybodaeth arbenigol neu oherwydd eu bod yn ffrindiau a theulu sy'n fodlon helpu. **Dyma rai enghreifftiau o gefnogwyr:**



## 2. Ymrwymiad i Gynydd

Mae Adferiad yn dibynnu ar gymryd camau amlwg i wella bywyd. Mae'n hanfodol eich bod yn cytuno ac yn gweithredu ar gynllun cam wrth gam, sy'n canolbwyntio ar nod. Y prif gynllun ar gyfer pobl gydag afiechyd meddwl difrifol yw'r Cynllun Gofal sydd ei angen yn yr Agwedd Rhaglen Gofal (gweler isod).

Yn rhy aml, mae cynllunio'n canolbwyntio ar asesu: mewn geiriau eraill, mae'n dweud llawer am lle mae'r unigolyn ar bwynt penodol, ond yn dweud dim am lle y maent eisiau ei gyrraedd. Dro arall, gall cynlluniau gynnwys nodau tymor hir, ond nid y camau syml, tymor byr, y mae angen eu cymryd i'w cyflawni. Mae angen i gynllun da ddal ei sylw ar nodau tymor hir, ond cynnwys y camau canol, llai bygythiol, sy'n galluogi person i gymryd camau mwy. **Gellir dangos y broses o adferiad yn seiliedig ar gynllunio effeithiol fel a ganlyn:**



### 3. Agwedd "Y Person Cyfan"

Mae adferiad yn ymwneud â mwy na meddyginiaeth neu therapïau eraill sy'n delio'n uniongyrchol â'r symptomau. Gall y rhain fod yn bwysig iawn, yn enwedig ar gyfer yr unigolion hynny sydd wedi profi afiechyd meddwl difrifol, ond caiff iechyd meddwl ei adeiladu ar sylfeini llawer ehangach.

I unrhyw unigolyn, mae'n bosibl mai'r cam mwyaf tuag at adferiad o afiechyd meddwl fydd canfod lle addas i fyw, cael swydd, sefydlu perthynas dda gyda'u teulu, cyfarfod ffrindiau newydd neu ddod i adnabod gweithiwr proffesiynol a all eu helpu i weithio drwy eu problemau. Fel arfer, mae cyfres o wahanol bethau sy'n bwysig i adferiad unigolyn.

Credwn fod adferiad yn gofyn am agwedd "Person Cyfan" (a elwir yn agwedd 'gyfannol' weithiau). Mae hyn yn golygu delio â phob agwedd bwysig ar fywyd, sydd gyda'i gilydd yn cyfrannu at les yr unigolyn. Drwy osod nodau ym mhob rhan o fywyd, gall pobl ddelio ag adferiad mewn ffordd fwy cynhwysfawr. Gyferbyn, fe rown ddisgrifiad o Agwedd y Person Cyfan, ynghyd â rhai nodau enghreifftiol y gallai pobl eu gosod yn yr wyth maes a nodir.

Am ragor o wybodaeth am Raglen Adferiad Hafal, cysylltwch â Hafal i gael copi o'r Arweiniad i Adferiad, neu ewch i: [www.iechydmeddwl.cymru.net](http://www.iechydmeddwl.cymru.net)

#### Iechyd Corfforol

##### Gallech ddewis:

- Gwneud yn siŵr eich bod wedi'ch cofrestru â Meddyg Teulu lleol
- Gofalu am eich hiechyd – rhoi sylw i'ch diet, ysmegu, ymarfer corff ac yfed
- Osgoi cymryd cyffuriau stryd neu anghyfreithlon
- Mynd at y deintydd am archwiliadau rheolaidd
- Mynd at yr optegydd
- Mynychu clinigau dynion iach neu ferched iach

#### Cyflogaeth

##### Gallech ddewis:

- Gweithio amser llawn neu ran amser mewn cyflogaeth gyffredinol
- Cael cefnogaeth arbenigol i'ch cynnal mewn cyflogaeth gyffredinol
- Defnyddio gwasanaeth cyflogaeth wedi'i gynnal arbenigol
- Defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol
- Gwirfoddoli

#### Hyfforddiant ac Addysg

##### Gallech ddewis:

- Astudio mewn addysg amser llawn neu ran amser
- Cael cefnogaeth arbenigol i'ch cynnal mewn hyfforddiant neu addysg
- Defnyddio pecynnau dysgu o bell
- Dilyn cyrsiau addysg i oedolion sy'n gysylltiedig â gwaith neu sy'n gysylltiedig â diddordebau
- Astudio ar eich pen eich hun drwy ddarllen, y rhyngrwyd ac ati

#### Llety

##### Gallech ddewis:

- Rheoli'ch llety eich hun
- Rhannu'ch cartref gyda theulu neu ffrindiau
- Byw yn eich cartref eich hun gyda chefnogaeth
- Rhannu tŷ gyda chefnogaeth
- Aros mewn llety lle ceir cefnogaeth arbenigol 24 awr y dydd

#### Meddyginiaeth ar gyfer afiechyd

**meddwl** (Dylech siarad â'ch meddyg cyn newid eich trefn meddyginiaeth) **Gallech ddewis:**

- Cael gwytodaeth am y triniaethau meddygol diweddaraf ar gyfer afiechyd meddwl difrifol
- Gofyn i'ch meddyg roi'r feddyginiaeth fwyaf priodol i chi fel unigolyn
- Cael gwytodaeth am sgil effeithiau a gofynion rheoli eich meddyginiaeth a siarad â'ch meddyg neu'ch nyrs am hyn
- Cymryd y swm cywir o feddyginiaeth sy'n gwneud y mwyaf o les i chi, gyda chyngor eich meddyg

#### Triniaethau a therapïau eraill ar gyfer afiechyd meddwl

##### Gallech ddewis:

- Cael gwytodaeth am yr amrywiaeth o therapïau a thriniaethau anfeddygol ar gyfer afiechyd meddwl difrifol
- Gofyn i'ch meddyg am therapi Ymddygiad Gwybyddol – CBT
- Gofyn i'ch meddyg am therapïau siarad/seicotherapi eraill
- Cael gwytodaeth am therapïau eraill, e.e. therapi celf

#### Arian

##### Gallech ddewis:

- Ennill cyflog neu dâl
- Gwneud cais am grant myfyriwr neu fenthyciad
- Gwneud y mwyaf o'ch budd-daliadau nawdd cymdeithasol, anabled neu eraill
- Gwella'ch sgiliau cyllido
- Cael gwytodaeth am reoli dyledion neu gynllion

#### Bywyd Cymdeithasol

##### Gallech ddewis:

- Cynnal perthynas gyda'ch teulu
- Cynnal perthynas gyda'ch ffrindiau
- Byw mewn perthynas bersonol gyda phartner
- Cael eich cefnogi wrth defnyddio cyfleusterau hamdden cyffredinol
- Defnyddio cyfleusterau hamdden lle ceir cefnogaeth arbenigol
- Dilyn eich hobiau neu'ch diddordebau yn unigol/mewn grŵp

# ynglŷn â hafal

yr elusen iechyd meddwl a gaiff ei redeg gan gleientiaid ar gyfer cleientiaid

Hafal yw'r prif sefydliad yng Nghymru sy'n gweithio gyda phobl sy'n gwella o afiechyd meddwl difrifol, eu teuluoedd a'u gofawyr. Bob diwrnod, bydd ein 130 ostaff a'n 150 o wirfoddolwyr yn cynnig cymorth i dros 700 o bobl sy'n cael eu heffeithio gan afiechyd meddwl difrifol ar draws pob un o 22 sir Cymru.

**Caiff Hafal ei redeg gan y bobl y mae'n eu cefnogi: pobl gydag afiechyd meddwl difrifol a'u gofawyr a'u teuluoedd.** Sefydlwyd yr elusen ar y gred mai pobl sydd â phrofiad uniongyrchol o afiechyd meddwl sy'n gwybod orau sut y gellir cyflwyno gwasanaethau. Yn ymarferol, golyga hyn y bydd ein cleientiaid yn cyfarfod ym mhob prosiect i wneud penderfyniadau am sut y bydd y gwasanaeth yn symud ymlaen, a chaiff yr elusen ei hun ei arwain gan fwrdd o Ymddiriedolwyr etholedig, a'r rhan fwyaf o'r rheiny wedi dioddef salwch meddwl difrifol eu hunain, neu wedi gofalu am unigolyn gydag afiechyd meddwl.

## Ein Bwriad

**Mae 'Hafal' yn air arall am cyfartal.** Ein bwriad yw rhoi grym i bobl gydag afiechyd meddwl difrifol a'u teuluoedd er mwyn iddynt allu mwynhau mynediad cyfartal i iechyd a gofal cymdeithasol, tai, incwm, addysg a chyflogaeth, ac i:

- gael gwell ansawdd i fywyd
- cyflawni eu huchelgeisiau ar gyfer adferiad
- ymladd yn erbyn gwahaniaethu.

Mae ein holl wasanaethau yn seiliedig ar ein **Rhaglen Adferiad** unigryw. Ystyr adferiad yw adennill iechyd meddwl a chyflawni bywyd o well ansawdd. Gall nifer o bobl sy'n dioddef o afiechyd meddwl difrifol wella'n llwyr; gall eraill wneud llawer mwy o gynnydd nag a feddyliwyd oedd yn bosibl yn draddodiadol. Mae Rhaglen Adferiad unigryw Hafal yn golygu creu cynllun cam wrth gam sy'n pennu nodau mewn meysydd pwysig o fywyd a'r cefnogwyr a all helpu i gyflawni'r nodau hynny.

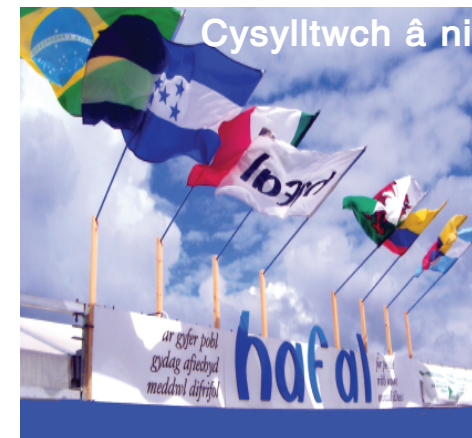
*Mae Hafal wedi ymrwymo i wella cyflwr annigonol tai â chymorth ar gyfer pobl gydag afiechyd meddwl difrifol yng Nghymru, a gallwn gynnig cyngor, cefnogaeth ac ymgynghoriaeth pellach i gomisiynwyr wrth weithredu Safon 3 y FfGC Diwygiedig. Cysylltwch â ni i:*

- drefnu cyfarfod cychwynnol i drafod pa gefnogaeth a chyngor rydych chi ei angen
- gael gafael ar restrau gwirio datblygu prosiect ac asesiad anghenion manylach, sydd wedi'u teilwra i'ch anghenion penodol chi
- elwa o'n harbenigedd wrth gynllunio a datblygu prosiectau.

## Ein Gwasanaeth

**Mae Hafal yn cyflwyno gwasanaethau allweddol i bobl gydag afiechyd meddwl difrifol ac i'w gofawyr.** Mae'r gwasanaethau hyn yn cynnwys amrywiaeth o weithgareddau ar gyfer y cleient a'r gofawyr; hyfforddiant cyflogaeth; cefnogaeth tai; canolfannau adnoddau; ymgyfeillio; prosiectau celf; eiriolaeth ar gyfer cleifion mewnol; cefnogaeth teulu; a gwasanaeth cefnogi gofawyr.

Mae Hafal hefyd yn rhoi cymorth i gleientiaid a gofawyr drwy roi llais clir iddynt wrth gynllunio gwasanaethau iechyd meddwl. Rydym yn ymgyrchu'n frwd drwy waith ymchwil, cyhoeddiadau a gwaith yn y cyfryngau, a thrwy gysylltiad uniongyrchol gydag AC ac AS, er mwyn gwella gwasanaethau ar gyfer cleientiaid a theuluoedd ac i gael gwared ar y stigma a'r unigedd sy'n gysylltiedig ag afiechyd meddwl difrifol.



## Hafal

Suite C2, Tŷ William Knox  
Britannic Way, Llandarsi  
Castell Nedd SA10 6EL

**Ffôn:** 01792 816 600

**E-bost:** hafal@hafal.org

Mae Hafal yn gwmni cyfyngedig trwy warant, a gofrestrwyd yng Nghymru a Lloegr. **Rhif Cofrestru:** 4504443. **Rhif Elusen:** 1093747.

[www.hafal.org](http://www.hafal.org)