**Rhyddhau o'r ysbyty a'i effaith ar y llif cleifion trwy ysbytai**

**Ymateb CIH Cymru i ymchwiliad**

Dyma ymateb i ymchwiliad pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd y mae ei ffocws yw rhyddhau cleifion o'r ysbyty a'i effaith ar y llif cleifion trwy ysbytai.

**1. Cyflwyniad**

1.1 Mae'r pandemig wedi taflu goleuni sydyn ar sut y gall cael lle fforddiadwy a diogel i alw'n gartref effeithio ar allu pobl i aros yn ddiogel ac yn iach. Mae'r pandemig eisoes wedi amlygu'r gwahaniaethau amlwg ym mhrofiadau pobl sy'n dod o hyd i'w gwreiddiau yn eu hamgylchiadau tai. I rai, mae'r pandemig wedi darparu cyfle i dreulio mwy o amser gartref, arbed arian, dod o hyd i gydbwysedd gwell rhwng bywyd a gwaith ac ar yr un pryd mwynhau amgylchedd cartref cyfforddus. I eraill sy'n byw mewn amodau tai gwael, mewn cartrefi gorlawn neu sy'n dioddef trais/cam-drin domestig – bu bod yn gaeth i'w cartrefi'n brofiad diflas, ac yn aml wedi gwneud eu hamgylchiadau'n waeth byth.

1.2 Mae rôl tai o ran cefnogi gwahanol weithgareddau ar draws iechyd a gofal cymdeithasol wedi'i sefydlu ers tro byd fel rhan hanfodol o ddiwallu anghenion cyfannol pobl. Er y bu cynnydd cadarnhaol o ran sicrhau bod tai'n cael eu hystyried yn bartner allweddol wrth gefnogi cleifion a gofalwyr, mae profiadau ein haelodau'n adlewyrchu y gall cydnabod pwysigrwydd tai fod yn fratiog, gyda mynediad i'r gweithwyr proffesiynol/timau cywir, argaeledd adnoddau i gefnogi'r gwaith o greu a chynnal gwasanaethau effeithiol yn her go iawn yn y byd real.

1.3 Fel rhan o'n hymdrech i adeiladu sylfaen dystiolaeth gadarn i gefnogi'r gwaith o greu polisi tai blaengar, mae ein prosiect Tyfu Tai Cymru (TTC) wedi bod yn gweithredu ers bron i 5 mlynedd, gan amlygu sut y gellir gwella ymagweddau mewn nifer o feysydd sy'n gysylltiedig â diwallu anghenion tai a gofal pobl. Mae dau adroddiad a gynhyrchwyd drwy TTC yn arbennig o berthnasol i'r ymchwiliad hwn:

* [*Dod ag iechyd da adref*](https://www.cih.org/publications/dod-ag-iechyd-da-adref) *–* Astudiaeth o gydweithio llwyddiannus rhwng iechyd, tai a gofal cymdeithasol sy'n nodi nodweddion cyffredin y partneriaethau a all gynyddu'r tebygolrwydd o lwyddo.
* “[*O'r ysbyty i'r cartref; cynllunio'r daith ryddhau”*](https://www.cih.org/media/ggpl4wpp/from-hospital-to-home-final-cym.pdf) – Ymchwil fanwl yn seiliedig ar fewnwelediadau gweithwyr proffesiynol, cleifion a gofalwyr ar yr effaith gadarnhaol y gall cyngor ar dai ei chael ar gefnogi rhyddhau'n effeithiol o'r ysbyty, a'r canlyniadau pan gollir cyfleoedd i sicrhau bod gan gleifion amgylchedd cartref addas.

1.4 Mae ein tystiolaeth yn yr adrannau canlynol yn adlewyrchu ein sylfaen dystiolaeth ein hunain a'r mewnwelediad a gafwyd o'n haelodaeth o 900 o weithwyr tai proffesiynol sy'n gweithio ar draws cymdeithasau tai, awdurdodau lleol a'r sector rhentu preifat yng Nghymru.

**2. Sut mae cyngor ar dai yn cael ei ystyried**

2.1 Rhoddodd ein hymchwil 'O'r ysbyty i'r cartref: cynllunio'r daith ryddhau' (H2H) a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2021, fewnwelediad i sut y gallai oedi wrth i gleifion adael yr ysbyty effeithio ar eu gofal a'u lles parhaus.

2.2 Nododd ein hymchwil mai un o'r pryderon allweddol oedd diffyg diffiniad unigol o gyngor ar dai ac y byddai cael diffiniad clir y cytunir arno yn ymagwedd ddefnyddiol, er bod cyngor ar dai yn cael ei ddarparu mewn nifer o ffyrdd. Yn ein hymchwil, cytunodd cyfweleion yn ein hymchwil â diffiniad eang o gyngor ar dai (sydd wedi'i addasu o un a ddatblygwyd gan Gofal a Thrwsio Cymru), sef:

*“Mae cyngor ar dai yn cyfeirio at ddarparu gwybodaeth arbenigol, cynhwysfawr ac integredig am dai, gofal, materion ariannol a chymorth sydd â'r nod o alluogi mynediad i dai priodol a chynnal addasrwydd a chynaladwyedd cartref rhywun.”*

Gwelsom fod cyngor ar dai fel arfer yn cael ei ddarparu ar draws disgyblaethau proffesiynol. Byddai'r cyngor hwnnw yn dod fel arfer drwy:

* Dimau rhyddhau o'r ysbyty amlddisgyblaethol
* Staff opsiynau tai awdurdodau lleol
* Staff nyrsio

2.3 Er nad oedd disgwyliad y dylai fod gan staff wybodaeth tra fanwl neu arbenigol am dai, roedd disgwyliad gan yr ymatebwyr a gyfwelwyd i atgyfeiriadau a hysbysiadau angenrheidiol ac amserol gael eu gwneud a fyddai'n sicrhau y gallai'r bobl fwyaf priodol ddarparu'r cyngor tai gorau i gleifion, pan oedd ei angen arnynt.

2.4 Ni soniwyd yn rheolaidd am fodolaeth neu ddefnydd protocol neu weithdrefn yn ein cyfweliadau ymchwil a phan soniwyd amdanynt nododd cyfweleion 'nad oedd wedi'i ddilyn mewn gwirionedd’. Nododd cyfweleion eraill fod eu hymagwedd at gynllunio i ryddhau cleifion yn fwy o arfer a diwylliant a oedd wedi'u hymwreiddio.

**3. Amrywiad o ran ymwreiddio cyngor/cymorth ar dai**

3.1 Nododd ein hymchwil H2H fod Ysbytai, Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol i gyd wedi mabwysiadu ymagweddau gwahanol at fynd i'r afael â rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Roedd rhai wedi datblygu eu Timau Rhyddhau o'r Ysbyty Gwaith Cymdeithasol eu hunain, ac roedd eraill wedi creu amrywiaeth o dimau neu rolau tîm, gan gynnwys Tîm Pwynt Cyswllt Cyntaf, Cydgysylltwyr Llif Cleifion, gweithwyr cyswllt Iechyd Meddwl, Swyddogion Datrysiadau Rhyddhau, timau rhyddhau dan arweiniad Therapi Galwedigaethol a swyddi arbenigol unigol.

3.2 Nododd rhai staff rhyddhau o'r ysbyty fod eu cyfranogiad dilynol â chyrff tai perthnasol yn dibynnu ar weithwyr iechyd proffesiynol sefydledig mewn ysbyty, a oedd yn aml yn chwarae rôl allweddol yn y gwaith o gynnal y broses gyda'i gilydd ac wrth gysylltu'r gwasanaethau perthnasol yn y gymuned mewn modd amserol.

3.3 Er i staff tai arbenigol gael eu hystyried yn hynod o effeithiol ac yn adnodd cadarnhaol i dimau alw arnynt, roedd rhywfaint o fyfyrio yn ein gwaith am yr angen i sicrhau bod tai'n cael eu hystyried yn faes ffocws allweddol gan unrhyw un sy'n ymwneud â chydlynu rhyddhau effeithiol.

3.4 Roedd yr heriau hyn yn canolbwyntio ar staff yn datblygu gorddibyniaeth ar gyngor arbenigol o fewn adnodd cyfyngedig (un unigolyn/swydd), neu drwy gael effaith ganlyniadol o ostwng sgiliau staff, drwy eu symud i ffwrdd o gymryd rhan yn rheolaidd mewn asesu anghenion, darparu cyngor neu gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty.

3.5 Er i gyfweleion beidio â sôn yn benodol am hyn, roedd effaith y bylchau yn y ddarpariaeth gwasanaeth a grëwyd gan weithwyr proffesiynol 'arbenigol' yn symud ymlaen ac yn gadael swyddi (ac unrhyw effaith gysylltiedig ar gynllunio rhyddhau effeithiol) yn amlwg i'n tîm cyfweld. Nododd staff mewn gwasanaethau yn y gymuned, sy'n delio ag ysbytai heb dimau penodol neu weithwyr iechyd proffesiynol sefydledig sy'n cydlynu rhyddhau cleifion, broblemau o beidio â chael pwynt cyswllt hysbys.

**4. Rhwystrau i ddefnyddio cyngor ar dai yn effeithiol**

4.1 Ystyriwyd bod y broses o nodi anghenion cleifion sy'n gysylltiedig â darparu gofal cyfannol yn broblem gan y rhan fwyaf o'r cyfweleion, gan achosi heriau yn ymarferol, gan gynnwys:

* Pryderon gan rai staff y gallai cleifion weithiau guddio neu ystumio gwybodaeth er mwyn gallu gadael amgylchedd yr ysbyty (gan effeithio ar drefniadau ar gyfer gofal parhaus)
* Nid yw cleifion bob amser yn ddigon iach nac â'r gallu i drafod eu hanghenion neu eu sefyllfa, yn enwedig yn fuan ar ôl cael eu derbyn ac nid oedd yn glir yn ein cyfweliadau sut yr ymdriniwyd â'r anghenion hyn.
* Cyn cael eu derbyn, caiff 'cleifion' iechyd meddwl eu hasesu weithiau dros gyfnod o oriau/diwrnodau, nodir nad ydynt yn 'gymwys' i gael triniaeth, ac yna maent yn cael eu 'rhyddhau’. Os na all y cleifion hyn ddychwelyd i'r cartref y gallent fod wedi'u gadael, maent yn gadael gydag angen uniongyrchol am dai a heb gynllunio ffurfiol i'w rhyddhau.

4.2 Nododd nifer o'r cyfweleion fod 'cymhlethdod' gofynion rhyddhau claf wedi dylanwadu ar y gallu i gyflawni rhyddhau'n amserol ac yn briodol. Mae hyn o bosib o ganlyniad i ddiffyg eglurder wrth sefydlu'r amgylchiadau tai, neu drwy fethu â chael cyfranogiad neu fewnbwn gan deulu neu ofalwyr (efallai na gofynnwyd am eu barn), neu pan nad oedd cleifion yn hysbys i staff iechyd o'r blaen, neu pan fod gan gleifion gyflyrau penodol sy'n gysylltiedig ag iechyd corfforol neu feddyliol a effeithiodd ar y trefniadau rhyddhau.

4.3 Disgrifiwyd rhai achosion cymhleth o ryddhau (a allai arwain at ryddhau'n anniogel) gan ymatebwyr fel sefyllfaoedd lle:

* Mae anghenion y cleifion yn newid drwy gydol eu harhosiad yn yr ysbyty, gan olygu nad yw eu llety blaenorol bellach yn addas, o gwbl, neu ar ei ffurf flaenorol.
* Mae angen offer arbennig fel teclynnau codi sydd, yn ei dro, yn gofyn am ddigon o le i'w gweithredu'n ddiogel ac yn effeithiol;
* Ceir achosion sy'n cynnwys cronni pethau neu ffactorau iechyd a diogelwch eraill, megis peryglon gosodiad trydanol yr eiddo;
* Nad yw'r teulu'n fodlon mynd â chlaf i'w hamgylchedd cartref eu hunain, yn bennaf o ganlyniad i anghenion iechyd meddwl, ond hefyd anghenion seicolegol parhaus ac unigryw y claf

**5. Cymorth a chyngor i deuluoedd a gofalwyr**

5.1 O'r cyfweliadau a gynhaliwyd gennym drwy ein hymchwil H2H gyda gofalwyr sy'n ymwneud â chynnwys y claf a'r gofalwr wrth asesu'r angen am dai/wrth gynllunio trefniadau rhyddhau o'r ysbyty, barn gyson oedd bod 'rhyddhau cleifion bob amser yn broblem.’

5.2 Er i Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 ddarparu fframwaith cyfreithiol i leisiau ofalwyr gael eu clywed (drwy'r hawl i gael Asesiad Gofalwr), mae rhyddhau cleifion yn parhau i fod yn 'Loteri cod post', gan ddibynnu ar y cyfleusterau/adnoddau sydd ar gael ac ar bwy allai fod yn rhan o'r broses gynllunio.

5.3 Nid yw'n glir o safbwynt gofalwr a yw'r holl anghenion, gan gynnwys anghenion tai, yn cael eu hystyried yn llawn a gellid dadlau bod pwysau COVID-19, i ryddhau pobl o welyau ysbyty, wedi gwaethygu hyn.

5.4 Ymddengys i brofiadau gofalwyr ddangos bod pobl yn aml yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty i ofal y teulu. Yn ein harolwg nododd 68% o'r ymatebwyr mai 'partner neu deulu' oedd y prif bersonau sy'n gysylltiedig â 'phen derbyn' y trefniadau rhyddhau o'r ysbyty, gan orfod arwain yn aml at sicrhau bod yr amgylchedd tai yn addas ar gyfer rhyddhau gartref.

5.5 Mae rhyddhau cleifion yn aml yn canolbwyntio ar ddisgwyliadau'r claf, sy'n gadarnhaol, ond gall olygu bod cynllunio ar gyfer rhyddhau'n cael ei yrru gan gleifion sy'n 'awchu' (yng ngeiriau un cynrychiolydd gofalwr) am adael yr ysbyty. Gall hyn hefyd gael ei waethygu gan bwysau ar wasanaethau iechyd i ryddhau pobl, yn enwedig yn ystod cyfnodau acíwt o bwysau mawr yn y pandemig COVID-19.

5.6 Mae rhyddhau cleifion yn anniogel yn parhau i fod yn bryder i ofalwyr, yn enwedig pan allai fod pryderon ynghylch oedran/anghenion corfforol claf, neu pan fydd angen ystyried tai'n llawn mewn perthynas â'r amgylchedd cartref y mae pobl yn cael eu rhyddhau iddo. Roedd cyfweleion yn glir y dylai rhyddhau cleifion ddechrau o'r adeg y cânt eu derbyn ac y dylai cyngor ar dai, neu waith i fynd i'r afael ag anghenion tai'r claf, fod yn elfen allweddol o'r gwaith hwnnw.

**6. Sicrhau cysylltiadau effeithiol rhwng staff a gwasanaethau**

6.1 Yn ein hymchwil H2H teimlwyd bod presenoldeb staff arbenigol mewn lleoliadau iechyd yn codi proffil a phwysigrwydd darparu cyngor tai priodol ac wedi'i deilwra wrth fynd i'r afael â'r anghenion ehangach (uwchlaw'r anghenion clinigol) a allai fod gan gleifion. Gall mewnbwn gan staff sydd ag arbenigedd tai ategu a chefnogi gweithwyr iechyd proffesiynol wrth ddiwallu anghenion cleifion mewn ffordd gyfannol a hwyluso rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn llwyddiannus.

6.2 Nododd ein hymchwil y bu ymagwedd tîm amlddisgyblaethol (MDT), gyda chyfranogiad gweithwyr proffesiynol allweddol, yn ffactor pwysig o ran sicrhau bod rhyddhau'n digwydd mewn ffordd ddiogel ac amserol ac o ran diwallu anghenion cleifion mewn ffordd gydlynus a chyfannol.

6.3 Ymhlith y rhai a oedd yn bresennol fel arfer roedd Seicolegwyr, Seiciatryddion, Meddygon Ymgynghorol, Rheolwyr Ward, staff Nyrsio, Therapyddion Galwedigaethol (OT), Cynorthwywyr OT, Gweithwyr Gweithgareddau, Arweinwyr Clinigol, Rheolwyr Cyswllt Rhyddhau, Uwch Swyddogion Tŷ, Ffisiotherapyddion, Cydgysylltwyr Llif Cleifion, Gweithwyr Cymdeithasol, yr oedd gan bob un ohonynt rôl hanfodol, ac wrth gysylltu â Thimau Rhyddhau o'r Ysbyty Gwaith Cymdeithasol.

6.4 Roedd Timau Rhyddhau o'r Ysbyty Gwasanaethau Cymdeithasol, swyddi arbenigol a thimau 'cysylltydd cymunedol' penodedig yn aml (os nad bob amser) yn cymryd rhan mewn cyfarfodydd MDT, a byddent wedyn yn chwarae rôl allweddol yn y gwaith o gysylltu â chyrff tai perthnasol yn y gymuned.

6.5 Disgrifiodd bron pob un o'r cyfweleion bwysigrwydd a dibyniaeth ar eu rhwydwaith presennol o wasanaethau ac adnoddau yn ystod, ond yn enwedig gan ddilyn, rhyddhau. Disgrifiodd ymatebwyr sut mae Gwasanaethau Cymdeithasol, Timau Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHT), y Trydydd Sector ac yn benodol sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau a ariennir drwy'r Grant Cymorth Tai, yn chwarae rhan enfawr o ran diwallu anghenion iechyd corfforol, iechyd meddwl a lles parhaus cleifion unwaith y byddant yn ôl yn y gymuned.

6.6 O ran sicrhau bod anghenion gofal cyfannol claf yn cael eu cofnodi a'u hystyried mewn modd amserol, soniodd rhai staff mewn ysbytai am yr asesiad/sgwrs 'Beth sy'n Bwysig?' fel dogfen sy'n mynd i'r afael, ymhlith llawer o bethau eraill, â sefyllfa tai'r claf. Nodwyd bod defnyddio'r asesiad hwn yn faes datblygu posib ar gyfer staff yn y ward gan un Pennaeth Rhyddhau o'r Ysbyty.

6.7 Teimlwyd na allai unrhyw un mesur unigol gyflawni'r cysylltiadau sydd eu hangen i wella cydweithredu rhwng gwasanaethau. Mae'r rhai a ddisgrifir uchod yn adlewyrchu bod rôl arbenigedd staff unigol (a'i argaeledd), y pwyntiau trafod sydd eisoes yn bodoli am ofal cyfannol rhwng gweithwyr proffesiynol, cleifion a gofalwyr, ac offer cydnabyddedig ar gyfer hwyluso cyfathrebu â chleifion am eu hanghenion i gyd yr un mor bwysig.

**7. Prif gynhwysion partneriaethau llwyddiannus**

7.1 Ceisiodd ein hadroddiad 'Dod ag Iechyd Da Adref', a ariannwyd drwy Gronfa Cyfnewid Gwybodaeth Canolfan Cydweithredol y DU ar gyfer Tystiolaeth Tai (CaCHE), amlygu nodweddion cyffredin partneriaethau llwyddiannus rhwng iechyd, tai a gofal cymdeithasol.

7.2 Archwiliodd yr ymchwil bymtheg o brosiectau gwahanol o bob cwr o Gymru, gan gynnwys y rhai sy'n canolbwyntio ar ostwng oedi wrth ddychwelyd adref o'r ysbyty, lleihau unigrwydd ac unigedd a darparu llety arbenigol â chefnogaeth.

7.3 Mae'r adroddiad yn amlygu chwe egwyddor sy'n sail i bartneriaethau llwyddiannus rhwng y tri sector:

* Dadansoddiad a rennir o broblemau ac atebion – gan ddarparu'r sail i bartneriaid ddeall pam y gallai newid fod yn bwysig a chael ymdeimlad clir a rennir o sut y gellir cyflawni ateb.
* Gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn – myfyrio ar brofiadau o lygad y ffynnon pobl sy'n derbyn gwasanaethau a defnyddio'r mewnwelediad hwnnw i siapio a dylunio gwasanaethau ac ymyriadau effeithiol
* Arweinyddiaeth – ni ellir pwysleisio'n ddigonol cymhelliad staff (ar bob lefel) i ddatblygu atebion a chreu dulliau gweithio newydd
* Cyllidebau ar y cyd – o ystyried y risg sy'n gysylltiedig ag ymgymryd ag ymagwedd bartneriaeth, ystyriwyd bod gallu pob partner i ymrwymo unrhyw lefel o adnoddau i sicrhau buddiant breintiedig ar y cyd yn llwyddiant y gwaith yn ffactor pwysig
* Dehongliad a rennir o'r ddeddfwriaeth – roedd deddfwriaeth drawsbynciol y mae'n rhaid i neu y dylai pob sector lynu wrthi (fel Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol) yn aml yn sbardun cadarnhaol i gydweithio.
* Cydnabod anghydbwysedd pŵer – gyda gwahanol bartneriaid yn dod â gwahanol lefelau o adnoddau a phŵer i sicrhau newid, byddai prosiectau effeithiol yn aml yn cydnabod hyn er mwyn creu ffyrdd mwy cydlynol o gydweithio.

7.4 Mae'r adroddiad yn myfyrio hefyd ar weithgareddau sy'n ymwreiddio gweithio ar y cyd ymhellach. Roedd hyn yn cynnwys yr angen am sicrhau cyllid hir dymor cynaliadwy ar gyfer prosiectau sy'n seiliedig ar dystiolaeth dda; sefydlu dulliau cynnal sesiynau hyfforddi ar y cyd a rhannu arfer da rhwng gweithwyr proffesiynol a rhannu adnoddau, oll wedi'i ategu gan strategaeth sy'n gweld yr holl batrymau'n rhannu diddordeb ar y cyd mewn gwella canlyniadau i bobl.

**8. Camau i ddatblygu ymagweddau lleol a chenedlaethol**

*Diffiniad a rennir o gyngor ar dai*

8.1 Dylai Llywodraeth Cymru arwain ar sicrhau bod diffiniad o gyngor ar dai yn cael ei rannu a'i ledaenu'n ehangach ymhlith gweithwyr proffesiynol ac ar draws disgyblaethau, fel ei fod yn sail i asesu anghenion tai gyda chleifion.

8.2 I gefnogi hyn, credwn y dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu canllawiau arfer ar gyfer pob sefydliad sy'n ymwneud â rhyddhau cleifion o'r ysbyty er mwyn rhannu arbenigedd a gwybodaeth, ac i ddarparu dysgu o enghreifftiau o arfer da, gyda phwyslais ar y rôl y gall cyngor ar dai ei chwarae o ran hwyluso rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn effeithiol.

*Datblygu protocol/gweithdrefn*

8.3 Heb brotocol neu weithdrefn rhyddhau o'r ysbyty gydnabyddedig a ddilynir yn weithredol gan staff ysbytai ac sy'n mabwysiadu dull amlddisgyblaethol, bydd her o ran sicrhau sut y gall gwasanaethau mewn ysbytai a gwasanaethau yn y gymuned weithio yn y ffordd fwyaf effeithiol i ddiwallu anghenion cleifion wrth eu rhyddhau.

8.4 Dylai unrhyw brotocol gynnwys ffocws ar sut y caiff y cyfle i nodi anghenion tai a darparu cyngor/cymorth ei ysgogi mewn modd amserol – gan gynnwys sut y defnyddir y drafodaeth gychwynnol honno a'r cynllun dilynol i gofnodi anghenion tai claf ar bob pwynt ymgysylltu â gweithwyr proffesiynol yn ystod y driniaeth.

8.5 O fewn y protocol hwn, dylai fod mecanwaith hysbysu neu atgyfeirio effeithiol y mae angen i staff iechyd ei sbarduno pan nodir anghenion tai (a chyfranogiad gofalwyr), neu pan allai diffyg dealltwriaeth o sefyllfa tai claf gael effaith andwyol ar ei ryddhau.

8.6 Dylid monitro ac adolygu'r protocolau'n weithredol, gan gymryd adborth gan gleifion, gofalwyr ac aelodau o'r teulu i ystyriaeth yn ogystal â'r sbectrwm ehangach o weithwyr proffesiynol er mwyn llywio'r gwaith o fireinio ymhellach ar lefel leol.

*Cydlynu mewnbwn cyson arbenigedd tai*

8.7 Dylai Byrddau Iechyd, cyrff tai perthnasol (Adrannau Tai Awdurdodau Lleol a Chymdeithasau Tai) a phartneriaid allweddol eraill (Gwasanaethau Cymdeithasol, Cydgysylltwyr Gofal, timau 'Cysylltydd Cymunedol') adolygu'r asesiad a ddefnyddir pan dderbynnir cleifion. Dylai hyn gynnwys ystyried elfennau sy'n allweddol i ansawdd yr asesiad hwnnw mewn perthynas â chyngor ar dai gan gynnwys:

* Ystyriaeth gyfannol o amgylchiadau tai pobl
* Yr hyfforddiant sydd ei angen i sicrhau bod staff yn teimlo'n hyderus wrth gyflawni elfennau tai yr asesiad
* Cytuno ar ddull cyson o gynyddu'r asesiad os yw'r wybodaeth a gasglwyd i ddechrau yn rhy amwys i gyfeirio'r ymagwedd at gynllunio ar gyfer rhyddhau

8.8 Dylai Byrddau Cynllunio Ardal arwain y gwaith o ddod â phob sefydliad sy'n ymwneud â rhyddhau cleifion o'r ysbyty at ei gilydd i archwilio a datblygu atebion sy'n mynd i'r afael â'r materion cymdeithasol ehangach y gallai cleifion eu hwynebu.

8.9 Canolbwyntio'n benodol ar anghenion gofalwyr - sut y gall Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol gydweithio i nodi neu greu lle i'r Asesiad Gofalwyr gael ei gynnal o 'ddiwrnod un' gyda gofalwyr, gydag anghenion o ran tai'n rhan o'r asesiad ac yn cefnogi trefniadau cynllunio rhyddhau.

*Cydweithio cyson*

8.10 Credwn fod ein hymchwil 'Dod ag Iechyd Da Adref' yn sail i bwysigrwydd cael ymagwedd gyson at bartneriaeth, gan alw ar yr hyn sy'n fwy tebygol o greu llwyddiant, hirhoedledd ac effaith ar gyfer cleifion, gofalwyr ac aelodau o'r teulu fel ei gilydd. Ni ddylem dybio bod partneriaethau'n cael eu creu na'u cynnal yn hawdd ac y gall grymoedd mewnol ac allanol beryglu partneriaethau sydd i'w gweld yn gryf ac yn sefydledig. Mae mwy o rôl i egwyddorion cyffredin, megis y rhai a amlinellir yn ein hadroddiad, ei chwarae wrth gefnogi'r cydweithio hwn – gan ffurfio sail gyson i adeiladu llwyddiant.

**Ynghylch CIH**

Y Sefydliad Tai Siartredig (CIH) yw'r llais annibynnol dros dai ac mae'n gartref i safonau proffesiynol. Mae nod syml gennym - darparu'r cyngor, cefnogaeth a gwybodaeth i weithwyr tai proffesiynol a'u sefydliadau y mae eu hangen arnynt i fod yn ddisglair. Mae CIH yn elusen gofrestredig ac yn sefydliad nid er elw. Mae hyn yn golygu bod yr arian a wnawn yn cael ei ddychwelyd i'r sefydliad ac yn cyllido ein gweithgareddau wrth gefnogi'r sector tai. Mae gennym aelodaeth amrywiol o bobl sy'n gweithio yn y sectorau cyhoeddus a phreifat, mewn 20 o wledydd ar bum cyfandir ledled y byd. Mae gwybodaeth bellach ar gael yn: [www.cih.org](http://www.cih.org).

**Manylion cyswllt:** [**matthew.kennedy@cih.org**](mailto:matthew.kennedy@cih.org) **(rheolwr polisi a materion cyhoeddus)**

Ionawr 2022