

Gwneud Gwahaniaeth Tai ac Iechyd: Yr Achos dros Fuddsoddi

2019



Awduron

Ian Watsonⁱ, Fiona MacKenzieⁱ, Louise Woodfineⁱⁱ, Sumina Azamⁱⁱ.

ⁱ Y Sefydliad Ymchwil Adeiladu Cyf

ⁱⁱ Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydwethio Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Cydnabyddiaeth

Hoffem ddiolch i'r Athro Mark A. Bellis a'r Dr Gill Richardson, Iechyd Cyhoeddus Cymru, am eu cyngor ac arweiniad wrth datblygu'r adroddiad hwn. Hoffem ddiolch hefyd i'r Dr Charlotte Grey, Adam Jones, y Dr Kirsty Little, Alex Osmond a Lindsay Cordery-Bruce am eu hadborth ac awgrymiadau defnyddiol.

Dyfyniad a awgrymir:

Watson I, MacKenzie F, Woodfine L ac Azam S. (2019). Gwneud Gwahaniaeth. Tai ac Iechyd: Yr Achos dros Fuddsoddi. Caerdydd, Iechyd Cyhoeddus Cymru.

ISBN 978-1-78986-071-9

© 2019 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

Gall deunydd sydd wedi'i gynnwys yn y ddogfen hon gael ei ailgynhyrchu o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL) www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/ ar yr amod y caiff ei wneud yn gywir ac nad yw'n cael ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Rhaid nodi cydnabyddiaeth i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Mae hawlfraint yn y trefniad teipograffeg, dyluniad a chynllun yn eiddo i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Buddsoddi mewn iechyd a Thai yng Nghymru



Y rhai sy'n wynebu'r perygl mwyaf oherwydd tai gwael yw:



Pobl hŷn



Plant



Y rhai sydd â phroblemau iechyd yn barod



Pobl ddi-waith

Effeithiau ar Iechyd a Llesiant

Gellir priodoli 10% o farwolaethau ychwanegol y gaeaf i dloti tanwydd



Mae pobl sy'n byw mewn cartrefi sy'n oer, yn llaith ac yn anniogel mewn mwy o berygl o:

> iechyd a llesiant corfforol a meddyliol gwael



> canserau, salwch cylchredol, cardiofasgwlaidd ac anadlu



> cwmpo'n fwy ac anafiadau difrifol



> cyflyrau arthritis a rhiwmatig



Cartrefi afiach



Mae 18% o gartrefi yn peri risg iechyd annerbyniol



Mae cartrefi oer yn effeithio ar iechyd corfforol, unigedd cymdeithasol, straen a gallu ariannol



Mae cartrefi sydd â lleithder neu lwydni yn cynyddu problemau anadlu 30-50%, ymysg plant yn bennaf



Mae 12% o aelwydydd mewn tloti tanwydd



Tai anaddas



Mae 3 o bob 4 o bobl dros 65 oed yn byw yn eu cartrefi eu hunain



Mae 30% o bobl dros 65 oed a 50% o bobl dros 80 oed yn cwmpo bob blwyddyn



Achos marwolaeth pennaf plant a phobl ifanc yng Nghymru yw anafiadau damweiniol



Mae gorlenwi yn gysylltiedig â straen, cam-drin alcohol ac iselder



Digartrefedd



Mae pobl sydd â 4+ o Brofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod 16 gwaith yn fwy tebygol o fynd yn ddigartref



Achosir traean o'r holl ddigartrefedd gan broblem iechyd

Costau i'r GIG a Chostau i Gymdeithas

Bob blwyddyn mae tai o ansawdd gwael yng Nghymru'n costio:



> £95m
(costau triniaeth
blwyddyn gyntaf)

> £1bn
(tralod, yr economi, gofal
gydol oes, llesiant, cyllid)

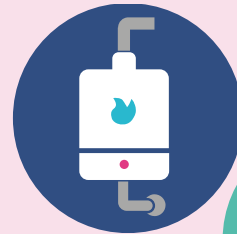
**Cymdeithas
Cymru**



Y gost i liniaru tai gwael yw:



mewn gwaith
atgyweirio,
gwelliannau,
gostwng cwmpo a
pheryglon oerfel



**Mae dileu peryglon yn y cartref
yn cynnig:**



Ad-dalu
ymhen

6 blynedd

ar gyfer
arbedion iechyd
uniongyrchol

Ad-dalu ymhen
ychydig dros

6 mis

ar gyfer
arbedion i
gymdeithas



Meysydd â Blaenoriaeth ar gyfer Camau Ataliol



Ansawdd tai

- Tai sy'n iach, yn ddiogel ac wedi'u rheoli'n dda beth bynnag eu daliadaeth
- Gwaredu oerfel, lleithder a llwydni a gwella awyru mewn cartrefi
- Mesurau effeithlonrwydd ynni a chynlluniau tloedi tanwydd
- Cefnogi aelwydydd sy'n agored i niwed yn lle ymyraethau seiliedig ar ardaloedd
- Safonau ansawdd cartrefi da, yn enwedig yn y sector rhentu preifat
- Gwella cynllunio trwy strategaethau tai ac Asesiad Effaith ar Iechyd



Tai addas

- Integreiddio addasiadau gyda chynlluniau gofal iechyd personol
- Newidiadau ac addasiadau i gartrefi sy'n seiliedig ar angen, yn hytrach na lleoliad neu ddaliadaeth
- Rhaglenni atal cwmpo
- Cefnogi annibyniaeth pobl hŷn trwy gynlluniau gofal ychwanegol
- Cartrefi sy'n hyrwyddo cynhwysiad cymdeithasol
- Tacklo gorlenwi



Digartrefedd

- Ymyrryd ac atal yn gynnar e.e. tacklo Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod
- Dulliau cydlynol o wella mynediad i wasanaethau iechyd a gofal
- Dulliau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn gan fynd â gwasanaethau at bobl a chefnogi pobl i ddod o hyd i gartref e.e. osgoi systemau cymhleth, allgymorth mwy pendant, Tai yn Gyntaf
- Codi ymwybyddiaeth ar lefel leol o ba fudd-daliadau a chefnogaeth y mae gan bobl hawl i'w derbyn



Anghydraddoldeb tai

- Datblygu tystiolaeth o gost ac effaith tai gwael ar iechyd a chymdeithas
- Adnabod y rhai sydd â'r anghenion pennaf trwy waith partneriaeth a rhannu gwybodaeth



Partneriaethau

- Alinio tai, iechyd a gofal cymdeithasol, gan fwyafu gweithio ar y cyd ac integreiddio
- Cyfranogiad cynyddol y sector tai mewn partneriaethau e.e. Byrddau Partneriaethau Rhanbarthol

Adenillion ar Fuddsoddiad



Ansawdd tai

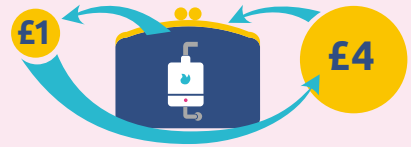
Mae **gwario £1 ar wres canolog** yn cynhyrchu 42c mewn buddion iechyd



Mae **gwario £1 ar ymyraethau inswleiddio'n** cynhyrchu £1.87 o adenillion¹



Mae gwario **£1** ar wella **cynhesrwydd** mewn aelwydydd agored i niwed yn creu £4 mewn buddion iechyd



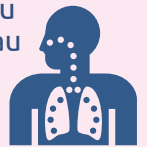
Gwelwyd gostyngiad 3.9% mewn ymweliadau â meddygon teulu ar gyfer cyflyrau anadlu ymysg buddiolwyr y **cynllun Nyth** (o'i gymharu â chynnydd 9.8% yn y grŵp rheolydd)



Mae gwella **gwresogi ac awyru'n** gwella asthma ymysg plant ac mae'n gost-effeithiol



Cafwyd 39% yn llai o dderbyniadau i'r ysbyty ar gyfer cyflyrau cardioanadlu ac anafiadau ymysg y rhai sydd â **chartrefi wedi'u huwchraddio**



Tai anaddas



Ceir ad-daliad o ganlyniad i **atal cwmpo** ymhen llai na 3 blynedd

Mae **addasiadau i ostwng cwmpo'n** talu costau'r GIG yn ôl o fewn 5-6 blynedd

Mae **addasiadau i gartrefi'n** arwain at 26% yn llai o anafiadau y mae angen eu trin yn feddygol (a achosir gan gwmpo) bob blwyddyn

Bydd pob £1 sy'n cael ei gwario ar **addasiadau cyn gadael yr ysbyty** yn cynhyrchu £7.50 mewn arbedion costau iechyd a gofal cymdeithasol



Mae **cynlluniau gofal ychwanegol** yn gostwng costau'r GIG £1,786 y person bob blwyddyn



Digartrefedd

Mae modelau **Tai yn Gyntaf** ar gyfer unigolion digartref sydd ag anghenion cymhleth yn dychwelyd **£3.60 ar gyfer pob £1 sy'n cael ei wario**



Mae pob **£1** a fuddsoddir mewn symud pobl allan o ddigartrefedd yn creu **gwerth £2.80 o fuddion**



Mae **atal digartrefedd** yn peri arbedion **~£9,266 y person** o'i gymharu â gadael i ddigartrefedd barhau am 12 mis

¹ Wedi'i drosi o ganfyddiadau ymyrraeth a gyflawnwyd yn Seland Newydd.

Rhagair

Nid yw'r achos dros fuddsoddi mewn tai i wella iechyd a llesiant poblogaeth Cymru erioed wedi bod yn gryfach. Rydym yn gwybod bod cartrefi o ansawdd gwael yng Nghymru'n costio mwy na £95m i'r GIG bob blwyddyn mewn costau triniaeth blwyddyn gyntaf a bod y gost i gymdeithas Cymru dros £1bn.

Erbyn hyn ceir corff tystiolaeth cynhwysfawr sy'n dangos pwysigrwydd allweddol cartrefi da ar iechyd a llesiant a'i effaith trwy gydol bywyd. Mae cartrefi gwael yn gysylltiedig ag iechyd corfforol a meddyliol gwael ac yn achosi neu'n cyfrannu at nifer mawr o glefydau ac anafiadau y gellir eu hatal gan gynnwys clefydau anadlu a chardiofasgwlaidd a chanser. Mae angen gwneud mwy i wireddu'r math o welliant yn iechyd y boblogaeth y mae ei angen i newid deilliannau iechyd a llesiant pobl Cymru'n gynaliadwy a rhan annatod o hyn yw perthynas rhwng iechyd, gofal a thai sy'n wirioneddol integredig.

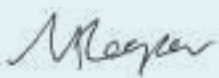
Mewn oes sy'n cyflwyno sawl her, mae angen i ni gydweithio'n agosach a rhannu ein hadnoddau. Dyma gyfle rhagorol i sefydliadau symud tuag at fodel iechyd, gofal a llesiant newydd trwy gydweithio ac arloesedd rhwng iechyd a thai ar draws y sectorau cyhoeddus, gwirfoddol a phreifat. Mae angen gwneud defnydd llawn o asedau a rennir a pharhau i symud ein ffocws tuag at gefnogi pobl i fyw bywydau mor iach ac annibynnol â phosib yn eu cartrefi ac yn y gymuned.

Gall y rhwystrau i berthnasoddd effeithiol rhwng y sector tai a'r GIG a gofal cymdeithasol fod yn her. Er hynny, mae'n galonogol gweld trwy'r adroddiad hwn yr amrywiaeth o waith arloesol sy'n mynd rhagddo o fewn a'r tu allan i Gymru sy'n dod ag iechyd, gofal cymdeithasol a thai ynghyd. Gallwn weld pwysigrwydd dysgu gan astudiaethau achos a dulliau ar draws Cymru sy'n gyfannol eu natur ac yn canolbwyntio ar bobl, megis y prosiect Cartrefi Iach Pobl Iach, y gwasanaeth Ysbyty i Gartref a'r Hyb Gofal Cymunedol i'r Digartref. Mae'r rhain oll yn ceisio uchafu deilliannau iechyd a llesiant meddyliol a chorfforol, yn enwedig i'r rhai sydd fwyaf agored i niwed.

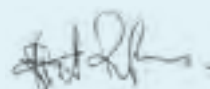
Mae'r adroddiad hwn yn dangos pwysigrwydd buddsoddi mewn tai er mwyn y buddion iechyd a llesiant sylweddol y gellir eu cyflawni, a'r arbedion cost sylweddol all gael eu gwneud. Wrth edrych ar nifer bach yn unig o enghreifftiau gallwn weld bod uwchraddio cartrefi'n arwain at 39% yn llai o dderbyniadau i'r ysbyty ar gyfer cyflyrau cardioanadlu ac y gall gwario £1 ar wella cynhesrwydd mewn aelwydydd agored i niwed greu gwerth £4 o fuddion iechyd. Mae gwella awyru'n gwella asthma ymysg plant, sy'n debygol o beri gostyngiad mewn absenoldeb o'r ysgol, a gall gwario £1 ar addasiadau i gartrefi gynhyrchu gwerth £7.50 o arbedion mewn costau iechyd a gofal cymdeithasol. Dangosir manteision atal ac ymyrryd yn gynnar hefyd, fel mentrau atal cwmpo sy'n talu'n ôl ymhen llai na 3 blynedd, ac y gall atal digartrefedd greu arbedion gwerth tua £9,266 y person o'i gymharu â gadael i ddigartrefedd barhau am 12 mis.

Dyma rai'n unig o nifer mawr o uchafbwyntiau yn yr adroddiad o ddatrysiadau iechyd a thai effeithiol a chynaliadwy y mae'n werth buddsoddi ynddynt i optimeiddio iechyd a llesiant yng Nghymru; maent hefyd yn cefnogi cyflwyniad polisiâu allweddol yng Nghymru, gan gynnwys *Cymru Iachach a Ffyniant i Bawb*.

Gyda'r adroddiad hwn mae Iechyd Cyhoeddus Cymru a Chartrefi Cymunedol Cymru'n ceisio galluogi ymrwymiad Cymru gyfan at wneud gwahaniaeth cadarnhaol i integreiddio iechyd, gofal cymdeithasol a thai ymhellach, gwireddu arbedion cost ar draws sefydliadau, a gwneud gwir wahaniaeth i fywydau pobl.



Dr Tracey Cooper
Prif Weithredwr,
Iechyd Cyhoeddus Cymru

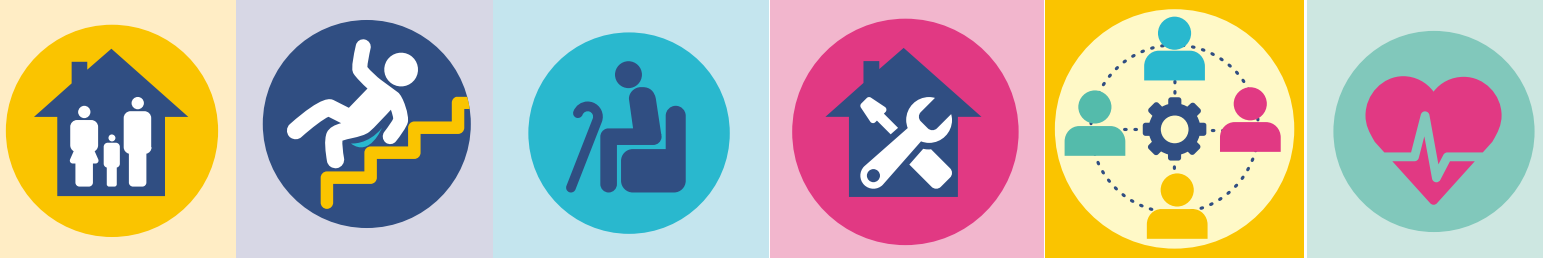


Stuart Ropke
Prif Weithredwr,
Cartrefi Cymunedol Cymru

Cynnwys

Ffeithlun	i
1. Diben	1
2. Methodoleg	2
3. Cyfyngiadau	2
4. Cyd-destun Iechyd Cyhoeddus	2
5. Anghydraddoldebau	4
6. Effaith tai ar iechyd yng Nghymru	6
6.1 Plant a theuluoedd	8
6.2 Pobl ifanc	12
6.3 Oedran gweithio	13
6.4 Pobl hŷn	16
7. Ymyraethau effeithiol	25
7.1 Ansawdd tai	27
7.2 Tai anaddas	31
7.3 Digartrefedd	34
8. Beth sydd eisoes yn cael ei wneud?	37
8.1 Ansawdd tai	37
8.2 Tai anaddas	40
8.3 Digartrefedd	41
9. Casgliad	43
10. Meysydd â blaenoriaeth ar gyfer camau ataliol	44
10.1 Ansawdd tai	44
10.2 Tai anaddas	46
10.3 Digartrefedd	47
10.4 Anghydraddoldeb tai	48
10.5 Partneriaethau	48
Cyfeiriadau	49
Rhestr termau	54
Atodiad I	56

Gwneud Gwahaniaeth Tai ac Iechyd: Yr Achos dros Fuddsoddi



1. Diben

Mae'r adroddiad hwn yn estyniad o gyhoeddiadau Gwneud Gwahaniaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru ac yn anelu at gyfeirio, cefnogi ac eirioli dros ddulliau ac ymyraethau iechyd, polisi a thraws-sector ehangach, gan gynnig buddion i'r bobl, y system iechyd, cymdeithas a'r economi. Mae'r adroddiad yn crynhoi'r effaith sydd gan dai (ar draws daliadaethau) ar iechyd a llesiant trwy gydol oes; yn amlinellu'r achos dros fuddsoddi mewn tai fel penderfynydd iechyd trwy adnabod pa ymyraethau sy'n gweithio ac yn cynnig gwerth am arian; ac yn adnabod meysydd â blaenoriaeth ar gyfer camau ataliol yng Nghymru.



Mae 'Tai' yn derm gyffredinol sy'n ymestyn ar draws cylch gwaith eang gan gynnwys cynllunio, fforddadwyedd, cymdogaethau a'r gallu i addasu. Nid yw'r adroddiad hwn yn ceisio bod yn adnodd hollgynhwysfawr sy'n ymchwilio i bob cyswllt posib rhwng tai (o ran ei holl gynodiadau) ac iechyd, yn hytrach mae'n canolbwyntio ar dri maes allweddol:

- **ansawdd tai** (er enghraifft adfeiliad, tlodi tanwydd a pheryglon fel oerfel, cwympto, lleithder),
- **cartrefi anaddas** (er enghraifft aelwydydd y mae angen gwasanaethau cefnogi ac addasiadau arnynt)
- a **digartrefedd** (gan gynnwys, er enghraifft pobl ddigartref ar y stryd neu'n cysgu allan, a'r digartref cuddiedig sydd â threfniadau byw dros dro, fel y rhai sy'n symud o sofffa un ffrind i'r llall (syrffwyr sofffa), neu'n byw mewn llety gwely a brecwast)



2. Methodoleg

Defnyddiodd yr adolygiad llenyddiaeth y fethodoleg a sefydlwyd ar gyfer Prosiect Gwneud Gwahaniaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru, sy'n amlinellu'r broses o adnabod, adolygu ac adrodd am y dystiolaeth o ymyraethau effeithiol. Fodd bynnag, pan fu tystiolaeth ar goll neu'n anghyflawn, neu pan ildiodd y protocol wybodaeth gyfyngedig, defnyddiwyd llenyddiaeth lwyd ac astudiaethau achos i helpu cyfeirio'r sylfaen dystiolaeth. Ceir manylion pellach y fethodoleg a ddefnyddiwyd yn Atodiad I.

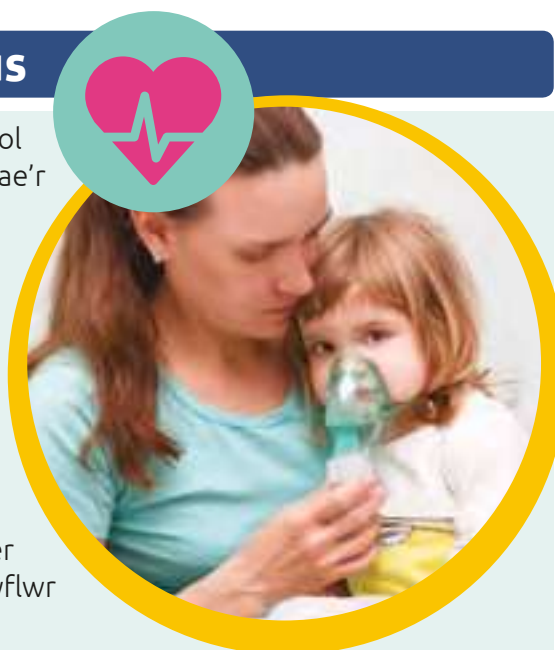
3. Cyfyngiadau

Gan adleisio sylwadau'r Swyddfa Gwyddoniaeth a Thechnoleg Seneddol (POST) (2018), mae cywain tystiolaeth gadarn mewn perthynas â thai'n anodd oherwydd:

- a) yr amrywiaeth o gyflyrau tai a'r cymysgedd o bobl o sawl demograffig gwahanol yr ymdriniwyd â hwy wrth gymharu cyfyngiadau'r ymyraethau;
- b) meintiau sampl bychain ac amserau dilyn i fyny byrion rhai astudiaethau, gan olygu'r posibilrwydd o golli buddion iechyd tymor hir;
- c) bod y rhai sy'n byw mewn tai gwael yn aml yn agored i lawer o beryglon iechyd yn ogystal ag elfennau amddifadedd eraill. Gall mwy nag un o'r elfennau hyn gael effaith negyddol ar eu hiechyd gan olygu, os yw'n bosib gwella un perygl yn unig, nad oes budd clir bob amser oherwydd effeithiau parhaus yr elfennau eraill hyn.

4. Cyd-destun Iechyd Cyhoeddus

Mae ansawdd a chyflwr tai'n dylanwadu'n uniongyrchol ar iechyd deiliaid ac ymwelwyr â'r anheddau hynny. Mae'r rhan fwyaf o ddeiliaid yn treulio amser hirach yn eu cartrefi eu hunain nag unrhyw le arall; felly, mae'n hollbwysig deall yr effeithiau y gallai tai eu cael ar iechyd. Ymysg enghreifftiau o sut mae cyflyrau tai'n dylanwadu ar iechyd mae: grisiau peryglus a pheryglon baglu sy'n achosi cwmpo; anheddau oer sy'n achosi clefydau fel niwmonia a thrawiad ar y galon; gorlenwi, sy'n achosi straen gan arwain at iselder, lleithder a llwydni, ac yna annwyd ac asthma. Gan hynny, mae'n bwysig deall cyflwr stoc tai Cymru er mwyn gwerthfawrogi effaith botensial ansawdd a chyflwr tai ar iechyd poblogaeth Cymru.



Y dull cyfredol o asesu 'tai gwael' yw'r System Graddio Iechyd a Diogelwch Tai (HHSRS), sy'n dosbarthu diffygion mewn anheddau trwy asesu eu heffaith botensial ar iechyd a diogelwch deiliaid ac ymwelwyr. Mae'r system yn galluogi graddio difrifoldeb unrhyw berygl, gan wahaniaethu rhwng mân beryglon a'r rhai sy'n bygwth niwed sylweddol yn uniongyrchol. Pan fydd perygl yn sgorio 1,000 neu fwy ar HHSRS fe'i pennir i fod yn berygl categori 1 ac ystyrir bod unrhyw annedd sydd â'r fath berygl islaw'r isafswm safon dderbyniol ar gyfer tai, gan olygu y caiff ei ddosbarthu'n dai 'gwael' neu 'ddrwg'.

Mae Arweiniad Gweithredu HHSRS (ODPM, 2006) yn diffinio 29 o beryglon, wedi'u rhannu i'r rhai sy'n achosi cyflyrau ffisiolegol, salwch seicolegol, heintiau a damweiniau. Mae HHSRS yn

canolbwyntio ar fygythiadau i iechyd a diogelwch ac nid yw'n ymwneud yn gyffredinol â materion ansawdd, cysur a chyfleustra.

Mae gan Gymru'r tai hynaf ac, yn gymesur â hynny, y costau triniaeth uchaf sy'n gysylltiedig â thai gwael yn y Deyrnas Unedig (Nicol, Roys, Ormandy, ac Ezratty, 2017). Hefyd mae ganddi rywfaint o'r tai lleiaf effeithlon o ran ynni yn Ewrop, gan ragfynegi y bydd 65-70% o'r stoc tai a adeiladwyd cyn 2000 mewn bodolaeth o hyd yn y 2050au (NLA, 2018). Gall tai nad yw'n defnyddio ynni'n effeithlon arwain at oerfel gormodol a chyflyrau iechyd cysylltiedig, ynghyd â chaledi ariannol a thlodi tanwydd i'r deiliaid. Er hynny mae'r ganran o aelwydydd mewn tlodi tanwydd yng Nghymru wedi gostwng o 29% yn 2012 i 12% yn 2018 (Llywodraeth Cymru, 2018a).



Mae canfyddiadau'r Arolwg Cyflwr Tai Cymru (ACTC) diweddaraf yn amcangyfrif bod 18% o'r stoc tai'n cynnwys diffyg sy'n peri risg i iechyd a diogelwch y deiliad. At hynny, mae cyffredinolrwydd peryglon categori 1 yn llawer uwch mewn hen dai (34% ar gyfer tai cyn 1919 o'i gymharu â 5% ar gyfer tai ar ôl 1980).

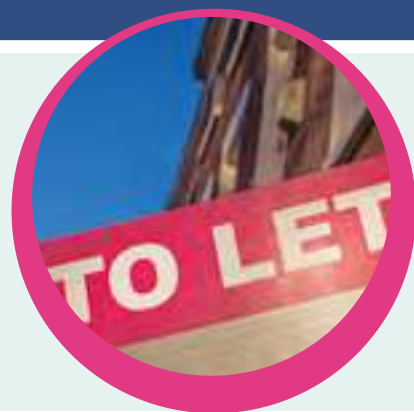
Yn sgil cyhoeddi canlyniadau'r ACTC diweddaraf (Llywodraeth Cymru, 2018b), mae'r Sefydliad Ymchwil Adeiladu (BRE) wedi diweddarau ei ddadansoddiad gwreiddiol 'Cost of Poor Housing in Wales' (Davidson et al., 2011). Gan ddefnyddio'r proffiliau diweddaraf o gyflyrau tai ar draws Cymru a diweddarau'r fethodoleg yn unol â'r adroddiad 'Full Cost of Poor Housing' (Roys et al., 2016) i adlewyrchu dealltwriaeth well o effeithiau tai gwael, **amcangyfrifir bod tai ansawdd gwael yng Nghymru'n costio mwy na £95m y flwyddyn i'r GIG (Nicol a Garrett, 2019)**. Mae hyn yn cynrychioli costau triniaeth blwyddyn gyntaf mewn perthynas â salwch a damweiniau a achosir gan ffactorau fel gwresogi gwael a grisiau peryglus. Gan edrych yn ehangach ar y costau i gymdeithas yn gyffredinol, sy'n ystyried effeithiau ehangach clefydau a salwch sy'n gysylltiedig â thai, fel trallod, potensial economaidd gostyngol, gofal gydol oes a baich cynyddol ar gyllid ar gyfer llesiant, **mae cost lawn tai gwael yng Nghymru dros £1bn. Mae'r dadansoddiad yn amcangyfrif y byddai'r gost o liniaru tai gwael, er enghraifft gwneud gwaith atgyweirio neu welliannau i leihau peryglon cwmpo ac oerfel, yn £584m, petai ar gael i'w wario nawr. Gan hynny, mae cyllido dileu peryglon yn y cartref yn cynnig cyfnod ad-dalu o 6 blynedd wrth ystyried arbedion iechyd uniongyrchol, neu ychydig dros 6 mis wrth ystyried arbedion i gymdeithas.** Fodd bynnag, mae'r adeniliad hwn ar fuddsoddiad yn amrywio gan ddibynnu ar yr ymyrraeth, fel a drafodir ymhellach yn y bennod hon.

Mae cyllido dileu peryglon yn y cartref yn cynnig cyfnod ad-dalu o 6 blynedd wrth ystyried arbedion iechyd uniongyrchol, neu ychydig dros 6 mis wrth ystyried arbedion i gymdeithas

Ffynhonnell: Nicol a Garrett (2019)

5. Anghydraddoldeb

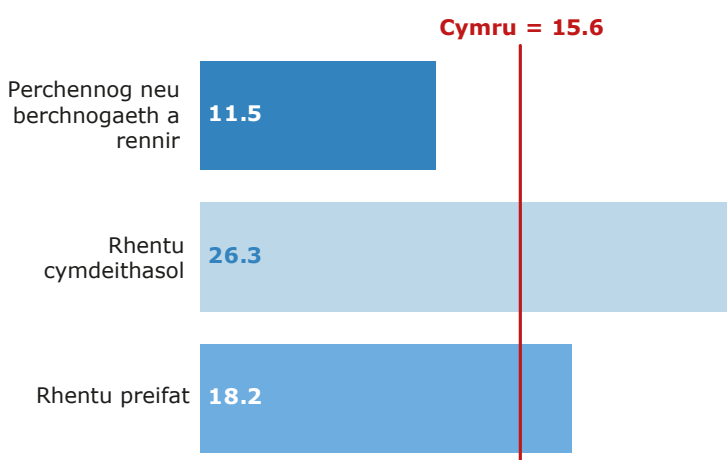
Daw anghydraddoldeb iechyd, ffyniant ac ansawdd bywyd i'r amlwg oherwydd anghydraddoldebau mewn cymdeithas - y mae pobl yn cael eu geni, tyfu i fyny, byw ac yn heneiddio ynddi. Mae pobl sydd wedi profi lefelau cynyddol o anfantais a chaledi yn ystod eu bywyd yn fwy tebygol o ddioddef iechyd gwael, lefelau anabledd uwch a disgwyliad bywyd is (Marmot, Allen, Goldblatt et al., 2010). Mae amodau ac addasrwydd tai a digartrefedd yn amrywio ar draws grwpiau poblogaeth gwahanol.



Er enghraifft, fel a ddangosir yn Ffigur 1, datgelodd Cyfrifiad 2011 fod dros chwarter o aelwydydd sydd â phlant ac yn byw mewn llety cymdeithasol a rentir wedi'u gorlenwi. Mae hyn yn sylweddol uwch na llety a rentir yn breifat ac sy'n eiddo preifat.

At hynny, fel y mae Ffigur 2 isod yn ei ddangos, mae disgwyliad bywyd iach ar adeg geni ar gyfer dynion a menywod yn uwch mewn ardaloedd gwledig nag ardaloedd trefol.

Ffigur 1: Canran yr aelwydydd gyda phlant dibynnol sydd â mwy nag 1.5 o bobl fesul ystafell wely yn ôl daliadaeth, Cymru 2011



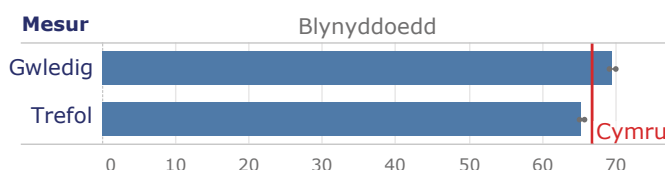
Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2018a), gan ddefnyddio data Cyfrifiad 2011

Ffigur 2:

Disgwyliad bywyd iach ar adeg geni, 2010 i 2014^F

Menywod, Cymru fesul gwledigrwydd

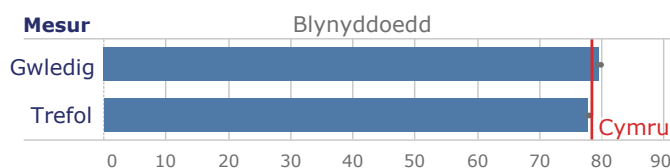
• Cyfwng hyder 95%



Disgwyliad bywyd ar adeg geni, 2013 i 2015

Dynion, Cymru fesul gwledigrwydd

• Cyfwng hyder 95%

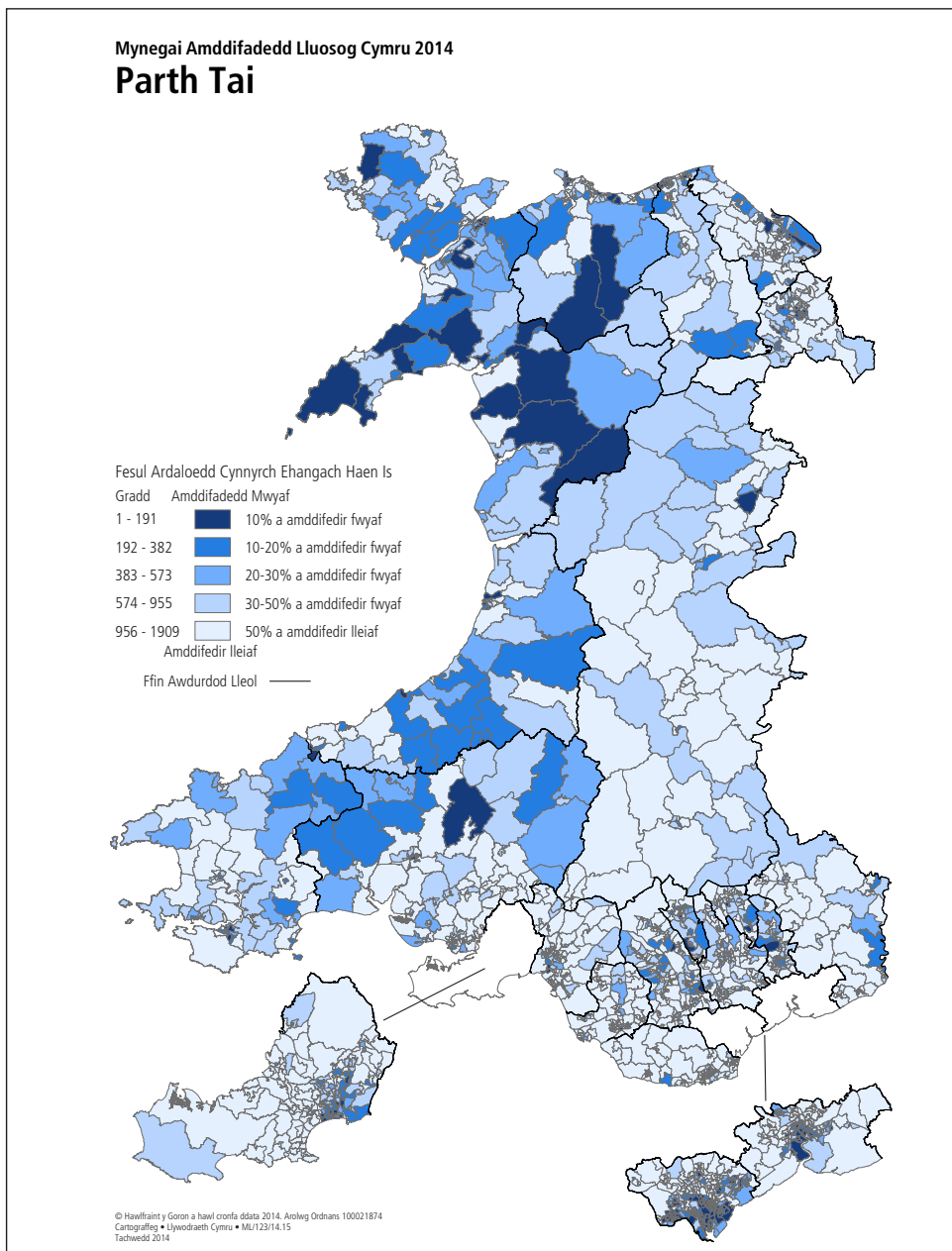


Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2018b)

Amddifadedd Tai

Mae mesur amddifadedd swyddogol Llywodraeth Cymru, Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD) wedi'i ddylunio i adnabod ardaloedd bychain - Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is (LSOA) - sydd fel arfer yn cynnwys 1,600 o bobl, lle ceir y crynodaau uchaf o fathau gwahanol o amddifadedd. Mae WIMD yn cynnwys parth tai sydd, oherwydd prinder data tai, yn cyfrannu 5% yn unig at y sgorau swm amddifadedd cyflawn sy'n ffurfio'r WIMD (Llywodraeth Cymru, 2014a). Cyfyngir y parth tai hwn i ddau ddangosydd y mae'r ddau ohonynt yn deillio o gyfrifiad 2011; yn gyntaf, mae dau draean o'r pwysiad yn seiliedig ar bobl sy'n byw mewn tai gorlawn (ar sail nifer yr ystafelloedd gwely), ac yn ail, mae traean arall y pwysiad yn seiliedig ar bobl sy'n byw mewn aelwydydd heb gwres canolog. Graddir pob LSOA yn ôl trefn, gyda'r LSOA a amddifedir fwyaf wedi'i raddio fel 1, a'r un a amddifedir lleiaf wedi'i raddio fel 1,909. Mae Map 1 yn dangos dosbarthiad y parth tai ar draws Cymru, gyda chrynodaau o amddifadedd tai uchel mewn ardaloedd trefol fel dinasoedd mawr De Cymru, ac mewn ardaloedd mwy gwledig fel y rhai yn y Gogledd-orllewin. Mae gan Gaerdydd y gyfran uchaf (37%) o LSOA yn y 10% a amddifedir fwyaf yng Nghymru, ac nid oes gan Sir Fynwy na Chaerffili unrhyw LSOA yn y 10% a amddifedir fwyaf.

Map 1: Amddifadedd tai fesul Ardal Cynnyrch Ehangach Haen Is ar draws Cymru



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru (2014b)

6. Effaith tai ar iechyd yng Nghymru

Crynodeb



Plant a theuluoedd

- Mae anafiadau damweiniol yn achos marwolaeth pennaf ymysg plant a phobl ifanc yng Nghymru. Bob blwyddyn, mae dros 145,000 o blant a phobl ifanc yn mynd i adrannau argyfwng a brys o ganlyniad i anaf anfwriadol (Plant yng Nghymru, 2019).
- Yn 2017, pennodd awdurdodau lleol yng Nghymru 2,229 o aelwydydd sy'n ddigartref yn anfwriadol, a'r categori angen â blaenoriaeth a nodwyd amlaf oedd presenoldeb plant dibynnol neu fenyw feichiog yn yr aelwyd. Y prif resymau dros ddigartrefedd yw colli llety a rentir, colli llety sy'n gysylltiedig â chyflogaeth, wedyn perthynas sydd wedi mynd ar chwâl.
- Gorgynrychiolir trallod mewn plentyndod yn sylweddol ymysg unigolion sy'n ddigartref, ac mae'r rhai sy'n adrodd am 4 neu fwy o Brofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACE) 16 waith yn fwy tebygol o brofi digartrefedd mewn oedolaeth. Mae hanes o drallod yn ystod plentyndod wedi'i gysylltu â chanlyniadau arbennig o wael ymysg pobl ddigartref.



Pobl ifanc

- Gall gorlenwi arwain at drallod meddyliol ac anhwylderau iechyd meddwl, yn enwedig y rhai sy'n gysylltiedig â diffyg preifatrwydd a datblygiad yn ystod plentyndod. Deuir o hyd i lefelau gorlenwi sy'n uwch na'r cyfartaledd yn y sectorau rhentu cymdeithasol a phreifat, gyda thros chwarter o blant sy'n byw mewn llety cymdeithasol a rentir yn profi gorlenwi.
- Mae alergenau a gwiddon llwch, sy'n tyfu'n gyflymach mewn hinsawdd llaith a thamp yn achos arwyddocaol asthma ymysg plant o dan 14 oed.
- Mae pobl ifanc sy'n profi aflonyddwch neu drawma yn ystod plentyndod yn sylweddol fwy tebygol o fynd yn ddigartref.



Oedran gweithio

- Ar nos nodweddiadol yn 2017, roedd 188 o bobl yn cysgu allan yng Nghymru, cynnydd o 141 yn 2016 ac 82 yn 2015.
- Yn 2016, o'r 5,100 o aelwydydd a brofodd ddigartrefedd yng Nghymru, roedd 3,100 yn 'syrffwyr sofffa' h.y. pobl a oedd yn aros dros dro gyda aelwydydd ar wahân i'w teuluoedd uniongyrchol ac mewn cyflyrau gorlawn.
- Nododd archwiliad o anghenion iechyd pobl ddigartref yng Nghymru i 33% adrodd yr achoswyd eu digartrefedd cyfredol, yn rhannol o leiaf, gan broblem iechyd.
- O'i gymharu â'r cyhoedd yn gyffredinol, mae costau gofal iechyd pobl ddigartref yn Lloegr bedair gwaith yn uwch ar gyfer defnyddio gwasanaethau ysbyty aciwt ac wyth gwaith yn uwch ar gyfer gwasanaethau claf mewnol.





Pobl hŷn

- Rhagfynegir y bydd nifer y bobl dros 65 oed a dderbynnir i'r ysbyty o ganlyniad i gwympo'n cynyddu o 15,024 yn 2017 i 24,429 yn 2035.
- Mae 30% o bobl dros 65 oed a 50% o bobl dros 80 oed yn cwmpo bob blwyddyn.
- Mae'r mwyafrif o'r aelwydydd hŷn yn byw mewn eiddo perchennog preswyl.
- Mae iechyd o dan fygythiad pan fydd y tymheredd dan do'n cwmpo o dan 18°C, ac ar gyfer pob cwmp mewn graddau o dan 18°C y tu allan, ceir cynnydd 1.4% mewn marwolaethau.
- Mae tywydd oer yn cael amrywiaeth o effeithiau ar iechyd pobl gan gynnwys effeithiau uniongyrchol ar achosion o drawiad ar y galon, strôc, clefyd anadlu, ffliw, cwmpo ac anafiadau a hypothermia.
- Gall byw mewn cartref oer arwain at unigedd cymdeithasol, straen a phryder. Nid oedd 10% o bobl sy'n dioddef o anhwylder meddyliol cyffredin yn gallu cadw eu cartrefi'n gynnes yn y gaeaf o'i gymharu â 3% o bobl heb y fath anhwylder.
- Amcangyfrifir yng Nghymru a Lloegr y gellir priodoli 10% o farwolaethau ychwanegol y gaeaf yn uniongyrchol i dlodi tanwydd.
- Yn 2018, amcangyfrifwyd bod 155,000 o aelwydydd yng Nghymru (12% o aelwydydd) mewn tlodi tanwydd, yr oedd 130,000 ohonynt yn agored i niwed h.y. aelwydydd sy'n cynnwys rhywun oeddrannus, plentyn, rhywun anabl neu sy'n byw gyda salwch tymor hir.



Gall byw mewn tai gwael gael effeithiau andwyol ar iechyd, gydag effeithiau mwy arwyddocaol wedi'u cysylltu ag oeddrannau gwahanol ac agweddau gwahanol ar fod yn agored i niwed. Er enghraifft, mae plant yn fwy tebygol o gael damwain yn y cartref. O ran pobl hŷn, mae'r cynnydd cyffredinol mewn bregusrwydd sy'n gysylltiedig â henoed cynyddol yn golygu eu bod yn fwy agored i ddioddef o oerfel a chwympo a'u bod felly yn fwy tebygol o orfod cael cefnogaeth ac addasiadau yn y cartref. Mae digartrefedd, sy'n gysylltiedig yn gryf ag economeg, perthnasodd ac iechyd, yn fwy tebygol o effeithio ar oedolion iau a'r boblogaeth oedran gwaith.

Cefnogir hyn gan y dosbarthiad a ddefnyddir yn Arweiniad Gweithredu HHSRS (ODPM, 2006), sy'n diffinio 29 o beryglon, wedi'u rhannu i'r rhai sy'n achosi cyflyrau ffisiolegol, salwch seicolegol, heintiau a damweiniau. Hefyd, mae'n adnabod y grwpiau oedran y mae'r risg sy'n deillio o berygl yn uwch ar eu cyfer nag ar gyfer unrhyw grŵp oedran arall yn y boblogaeth.



6.1 Plant a theuluoedd

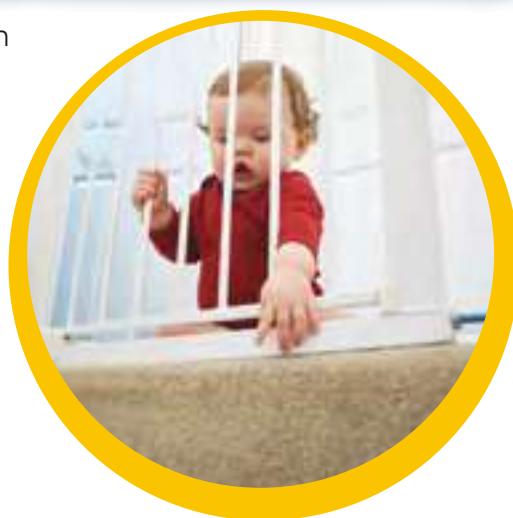
Dangosodd tystiolaeth a adolygwyd ym mriff diweddar y Swyddfa Gwyddoniaeth a Thechnoleg Seneddol (POST, 2018) fod “plant sy’n byw mewn cyflyrau tai sy’n wael yn barhaus yn fwy tebygol o ddioddef canlyniadau iechyd corfforol a meddyliol gwael”.

Anafiadau anfwriadol

Adrodda Plant yng Nghymru mai achos marwolaeth pennaf plant a phobl ifanc yng Nghymru yw anafiadau damweiniol. Er na ellir dod o hyd i ffigurau ar gyfer y cartref yn benodol, bob blwyddyn ceir 14 o farwolaethau, bron 9,000 o dderbyniadau i’r ysbyty a 89,000 o ymweliadau ag Adrannau Argyfwng a Brys ar gyfer anafiadau plant (0-17 oed), gyda chyfraddau uwch ymysg plant sy’n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig (Lyons et al., 2017).

Mae cwmpo rhwng lefelau’n gyffredinol yn cynnwys cwmpo o ffenestri, balconïau, pen y grisïau a thoeon y gellir dringo arnynt (ODPM, 2006). Mae’r deilliannau o ran iechyd yn amrywio o farwolaeth yn sgil cwmpo o adeilad uchel, i ychydig o gleisiau ar ôl cwmp llai difrifol. Y prif ymyraethau yw gosod clwydi grisïau, ffenestri diogel, cledrau a chanllawiau ffenestr.

... achos marwolaeth pennaf plant a phobl ifanc yng Nghymru yw anafiadau damweiniol



Digartrefedd

Mae digartrefedd yn sbectrwm o ansicrwydd. Cysgu allan yw’r ffurf fwyaf gweladwy (wedi’i ddisgrifio yn Adran 6.3) ond gall digartrefedd gynnwys trefniadau byw dros dro hefyd (digartrefedd ‘cuddiedig’). Pan fydd rhywun yn gymwys i dderbyn cymorth, heb fod yn ddigartref yn fwriadol ac yn dod o dan grŵp sydd ag angen penodol â blaenoriaeth, fe’i dosberthir yn ddigartref yn statudol. Yn 2017, pennodd awdurdodau lleol yng Nghymru fod gan 2,229 o aelwydydd angen â blaenoriaeth, ac ar nos gyffredinol roedd 2,142 o aelwydydd yn byw mewn llety dros dro (Llywodraeth Cymru, 2018c).

Er hynny, mae llawer mwy o aelwydydd sy’n guddiedig, er enghraifft cysgu ar soffas a lloriau cyfeillion neu deulu, ac mae hyd yn oed yn fwy o aelwydydd mewn sefyllfaoedd ansicr, yn gwario cyfrannau mawr o’u hincwm ar rent neu’n byw mewn cartrefi anaddas. Adroddwyd bod newidiadau Llywodraeth y Deyrnas Unedig i’r system budd-daliadau (nawdd cymdeithasol) wedi cyfrannu at gynydd yn nifer y bobl sy’n profi neu’n wynebu risg o ddigartrefedd (Swyddfa Archwilio Genedlaethol, 2017).

Digartrefedd statudol

O'r 2,229 o aelwydydd hynny a oedd yn ddigartref yn anfwriadol a gydag anghenion â blaenoriaeth, presenoldeb plant dibynnol neu fenyw feichiog yn yr aelwyd oedd y categori angen â blaenoriaeth a nodwyd amlaf, wedi'i ddilyn gan aelwydydd gydag aelod sy'n agored i niwed oherwydd salwch meddwl, anabledd dysgu neu anawsterau dysgu (gweler Tabl 1).

Yn ystod 2017-18 ...

aseswyd bod **9,072** o aelwydydd yng Nghymru'n wynebu bygythiad o ddigartrefedd,

aseswyd bod **11,277** o aelwydydd yn ddigartref a bod dyletswydd i'w helpu sicrhau llety, ac

aseswyd bod **2,229** o aelwydydd yn ddigartref yn anfwriadol a bod ganddynt angen â blaenoriaeth

Llywodraeth Cymru (2018d)

Tabl 1: Aelwydydd cymwys, sy'n ddigartref yn anfwriadol a gydag anghenion â blaenoriaeth (Adran 75) fesul angen â blaenoriaeth a math o aelwyd, yn ystod 2016-17 a 2017-18 yng Nghymru

Canlyniadau	2016-17		2017-18	
	Nifer o aelwydydd	Canran (%)	Nifer o aelwydydd	Canran (%)
Aelwydydd gyda phlentyn/phlant dibynnol	864	41.7	882	39.6
Aelwydydd gyda aelod beichiog heb unrhyw blant dibynnol eraill	102	4.9	126	5.7
Aelwydydd gyda aelod sy'n agored i niwed oherwydd:				
Henoed	36	1.7	39	1.7
Anabledd corfforol	210	10.1	237	10.6
Salwch meddwl / anabledd dysgu / anawsterau dysgu	372	17.9	393	17.6
Rhesymau arbennig eraill	30	1.4	45	2.1
Gadawr gofal neu rywun sy'n wynebu perygl penodol o fanteisio rhywiol neu ariannol, 18 oed neu'n hŷn ond o dan 21 oed	69	3.3	81	3.7
Rhwun 16 neu 17 oed	63	3.0	66	2.9
Rhwun sy'n ffoi rhag cam-drin domestig neu fygythiad o gam-drin	237	11.4	270	12.1
Rhwun sy'n gadael y lluoedd arfog	< 3	0.1	9	0.4
Cyn-garcharor sy'n agored i niwed o ganlyniad i gyflawni dedfryd o garchar	84	4.1	72	3.2
Aelwydydd digartref sydd mewn argyfwng	6	0.3	9	0.4
Cyfanswm aelwydydd	2,073	100	2,229	100

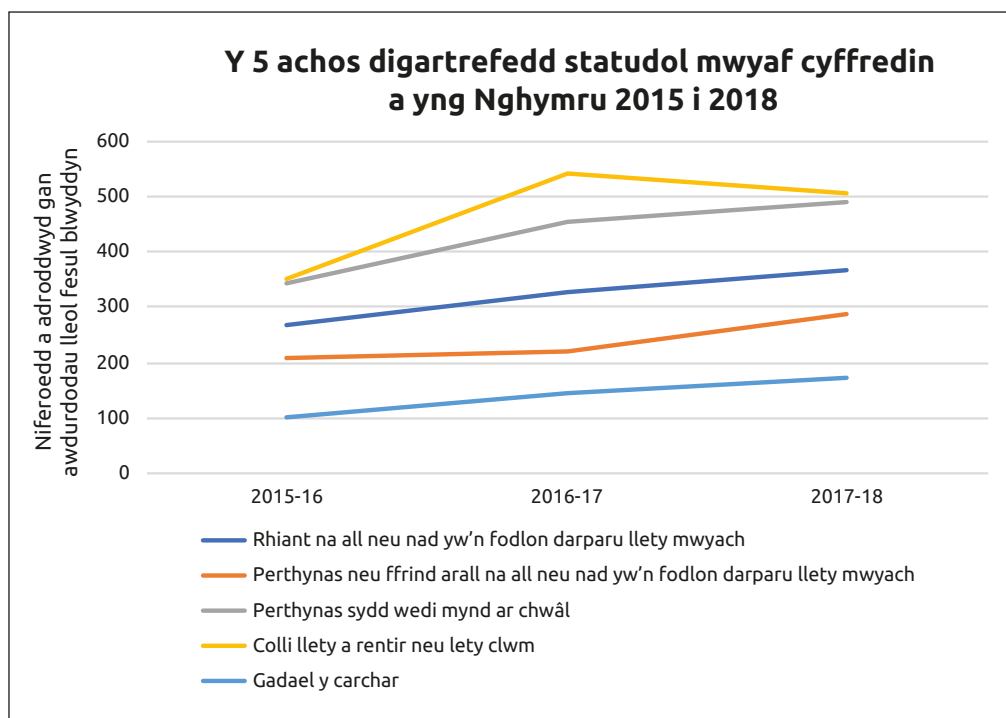
Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru (2018d)

Rhesymau dros ddigartrefedd

O'r aelwydydd cymwys a oedd yn ddigartref yn anfwriadol a gydag angen â blaenoriaeth, dangosir y prif resymau dros golli eu cartref sefydlog diwethaf yn Ffigur 3 ar gyfer y tair blynedd ers 2015-16. Ers 2015, colli llety a rentir neu lety ynghlwm wrth gyflogaeth yw'r rheswm mwyaf cyffredin yn gyson, wedi'i ddilyn gan berthynas sydd wedi mynd ar chwâl. Gall y fath ansicrwydd, yn enwedig pan fydd yn digwydd mwy nag unwaith, effeithio ar iechyd, addysg, y gallu i ddod o hyd i gyflogaeth a'i chynnal, a chydlyniant cymunedol (The Academic – Practitioner Partnership, 2016). Bu'r aelwydydd hyn yn gymwys am y ddyletswydd i sicrhau llety ar eu cyfer, ac yn 2017-18 derbyniodd 78% o'r aelwydydd hyn gynnig o lety parhaol (o'i gymharu ag 81% yn 2016-17 ac 80% yn 2015-16).

... colli llety a rentir neu lety ynghlwm wrth gyflogaeth yw'r rheswm mwyaf cyffredin yn gyson, wedi'i ddilyn gan berthynas sydd wedi mynd ar chwâl ...

Ffigur 3: Y 5 achos digartrefedd statudol mwyaf cyffredin a adroddwyd gan awdurdodau lleol fesul blwyddyn, 2015 i 2018

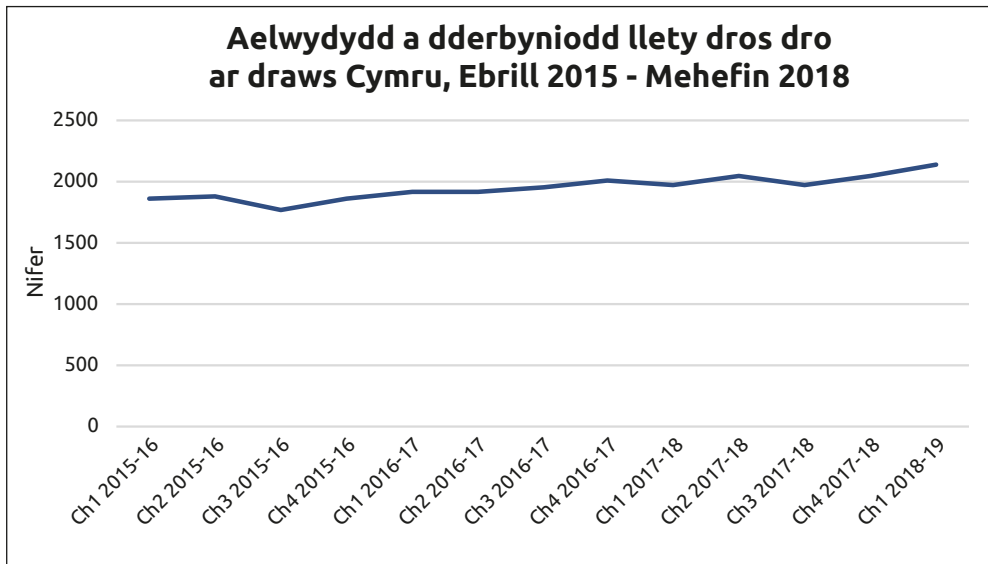


Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru (2018c)

Llety dros dro

Ar ddiwedd mis Mehefin 2018, roedd 2,142 o aelwydydd mewn llety dros dro, wedi'u gwasgaru ar draws y sector preifat, y sector cyhoeddus, hostelau, llochesi menywod a llety gwely a brecwast (Llywodraeth Cymru, 2018c). Fel y dengys Ffigur 4 cafwyd cynnydd cyffredinol ers diwedd mis Mehefin 2015, ond nid oes dadansoddiad i ddangos bod hyn yn ystadegol arwyddocaol.

Ffigur 4: Aelwydydd a dderbyniodd llety dros dro ar draws Cymru fesur chwarter blwyddyn, Ebrill 2015 - Mehefin 2018



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru (2018c)

Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACE)

Gwelwyd bod adfyd yn erbyn plentyndod fel tloedi, modelau rôl problematig, awgrymiadau o brofiadau seicolegol niweidiol, straen cyffredinol yn yr aelwyd, camweithredu yn y teulu, a thrallod i gyd yn bresennol yn anghymesur yng nghefnidiroedd plentyndod oedolion digartref (Koegel, Melamid a Burnam, 1995). At hynny, arsylwyd cysylltiadau sylweddol rhwng adfyd yn ystod plentyndod a digartrefedd gydol oes mewn astudiaeth Americanaidd (Roos et al., 2013), a welodd fod unigolion gyda digartrefedd gydol oes wedi profi cyfraddau uwch o bob math o adfyd yn ystod plentyndod o'i gymharu ag unigolion nad ydynt yn profi digartrefedd gydol oes. Y mathau mwyaf cyffredinol o adfyd yn ystod plentyndod ar gyfer dynion a menywod sy'n profi digartrefedd gydol oes oedd cam-drin corfforol, esgeulustra corfforol a chamweithrediad cyffredinol yr aelwyd. Hyd yn oed gan ddarparu ar gyfer ffactorau risg lliniarol fel anhwylderau iechyd meddwl, parhaodd y cysylltiadau rhwng pob math o brofiad andwyol mewn plentyndod yr ymchwiliwyd iddo a digartrefedd yn y dyfodol i fod yn "hynod arwyddocaol".

Ymchwiliodd adroddiad gan Iechyd Cyhoeddus Cymru (2015) i sut mae profiadau trawmatig sy'n digwydd yn ystod plentyndod yn gallu dylanwadu ar ymddygiadau iechyd a chanlyniadau iechyd mewn glasoed ac yn ddiweddarach mewn bywyd. Ystyriwyd ffactorau sy'n niweidio plentyn yn uniongyrchol, er enghraifft camdriniaeth, neu sy'n effeithio arnynt trwy'r amgylchedd y maent yn byw ynddo, megis tyfu i fyny mewn tŷ lle mae trais domestig yn digwydd. Po fwyaf agored oedd y plentyn i'r mathau hyn o ACE, mwyaf tebygol oedd y plentyn i symud ymlaen i ddatblygu ymddygiadau gwrthgymdeithasol ac sy'n niweidio iechyd, yn aml yn ystod glasoed. Mae'r ymddygiadau hyn yn cynnwys pyliau o yfed, ysmygu a defnyddio cyffuriau. Yn y pen draw,



mae'r fath ymddygiad iechyd a chymdeithasol gwael yn golygu bod unigolion yn symud ymlaen yn gyflymach at ddatblygu clefydau fel clefyd y siwgr, canser, clefydau cardiofasgwlaidd a salwch meddwl (Felitti et al., 1998; Anda et al., 2006; Bellis et al., 2014).

Nododd data a ddadansoddwyd o arolwg cenedlaethol yng Nghymru a gyflawnwyd yn 2017 fod cyffredinolrwydd digartrefedd gydol oes ymysg poblogaeth Cymru'n 7% (wedi'i bwysoli i adlewyrchu poblogaeth oedolion genedlaethol Cymru), a bod y tebygolrwydd o ddigartrefedd gydol oes yn cynyddu'n unol â nifer yr ACE yr adroddwyd amdanynt. Roedd y rhai sy'n adrodd am 4 neu fwy o ACE 16 waith yn fwy tebygol o adrodd am brofi digartrefedd mewn oedolaeth. Er hynny os oeddent wedi profi asedau cydnerthedd fel plentyn, er enghraifft oedolyn a/neu deulu cefnogol, neu fynd i'r ysgol, helpodd hyn i'w hamddiffyn rhag digartrefedd yn ddiweddarach mewn bywyd (Grey a Woodfine, 2019).



6.2 Pobl ifanc

Gorlenwi

Ceir gorlenwi pan fydd gan aelwyd lai o ystafelloedd gwely nag y mae ei angen arno a gall arwain at drallod seicolegol ac anhwylderau iechyd meddwl, yn enwedig y rhai sy'n gysylltiedig â diffyg preifatrwydd a datblygiad yn ystod plentynod. Mae gorlenwi hefyd yn peri risg hylendid gynyddol, yn cynyddu lledaenu clefydau heintus a'r risg o ddamweiniau (ODPM, 2006), ac yn effeithio'n negyddol ar blant (POST, 2018). Nid yw gorlenwi'n digwydd ar ei ben ei hun a dangosodd astudiaeth ddiweddar o ffactorau risg lluosog (Sabates a Dex, 2012) fod cyswllt arwyddocaol rhwng gorlenwi ymysg plant ifanc â phroblemau eraill a wynebwyd gan rieni yr oeddent yn byw gyda nhw, gan gynnwys straen ariannol, bod yn ddi-waith, trais yn y cartref, cam-drin alcohol ac iselder. Yn ôl cyfrifiad 2011, roedd gorlenwi yng Nghymru ymysg aelwydydd gyda phlant dibynnol yn fwy cyffredin mewn cartrefi a rentir yn gymdeithasol ac yn breifat o'i gymharu â'r sector rhentu perchennog preswyl (Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2018a).

Mae alergenau a gwiddon llwch ... yn achos arwyddocaol asthma ar gyfer plant o dan 14 oed

Lleithder a llwydni

Mae alergenau a gwiddon llwch, sy'n tyfu'n gyflymach mewn hinsawdd llaith a thamp yn achos arwyddocaol asthma ar gyfer plant o dan 14 oed (ODPM, 2006). Er bod y perygl hwn yn gysylltiedig yn bennaf â chyflyrau anadlu, noda arweiniad HHSRS y gall "effeithiau iechyd meddwl a chymdeithasol staeniau lleithder a llwydni a'r aroglau sy'n gysylltiedig â lleithder a llwydni achosi iselder a phryder" ac y gall y "teimladau hyn o gywilydd ac embaras arwain at unigedd cymdeithasol" (ODPM, 2006: p. 55). Gall yr agweddau seicolegol hyn effeithio ar bob oedran yn yr aelwyd a phara am oes.

Digartrefedd

Mae pobl ifanc sy'n profi aflonyddwch neu drawma yn ystod plentynod yn sylweddol fwy tebygol o fynd yn ddigartref (Llamau). Profiad Llamau (elusen sy'n helpu darparu lle diogel i fyw ar gyfer pobl ddigartref yn eu harddegau) o'r bobl ifanc ddigartref y maent yn eu cefnogi yw y bu 25% mewn gofal, bod gan 90% o leiaf un broblem iechyd meddwl gyfredol a bod 15% wedi ymwneud â gwasanaethau troseddu ieuencid (Llamau, 2018). Un o'r problemau a nodwyd gan Wasanaeth Ymchwil Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2018) yw bod llawer o bobl ddigartref 16 a 17 oed yn cael eu rhoi mewn llety Gwely a Brecwast dros dro, yn hytrach nag y deuir o hyd i le parhaol i fyw ar eu cyfer.





6.3 Oedran gweithio

Digartrefedd - cysgu allan

Nododd data Llywodraeth Cymru (2018c) ar nos nodweddiadol yn 2017 fod 188 o bobl yn cysgu allan, sef cynnydd o 141 yn 2016 ac 82 yn 2015. Mae'r niferoedd hyn yn llai na nifer y cysgwyr digartref a amcangyfrifwyd gan awdurdodau lleol sy'n cael eu cyfrif dros gyfnod o bythefnos ac sydd hefyd wedi gweld cynnydd rhwng 2015-16 a 2017-18 - gweler Tabl 2.

Tabl 2: Nifer y bobl sy'n cysgu allan ar draws Cymru 2015 i 2018

Blwyddyn	Cyfrifiad un nos o bobl sy'n cysgu allan	Nifer a amcangyfrifir sy'n cysgu allan
2017-18	188	345
2016-17	141	313
2015-16	82	240

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru (2018c)

Digartrefedd - anghenion iechyd

Yn 2016, comisiynodd Llywodraeth Cymru archwiliad o anghenion iechyd pobl ddigartref yng Nghymru. Derbyniwyd 322 o arolygon gan bobl ddigartref ar draws Cymru gan gynnwys pobl sydd wedi cysgu allan; aros mewn gwesty, cyntedd, lloches nos neu sefydliad gwely a brecwast; aros gyda ffrindiau neu berthnasoedd gan nad oedd ganddynt eu cartref eu hunain; neu wedi ymgeisio i'r cyngor fel rhywun digartref (Cymorth Cymru, 2017). Roedd y mwyafrif helaeth o'r ymatebwyr yn ddinasyddion croenwyn y Deyrnas Unedig gyda dim ond dau yn adnabod eu hunain fel ffoaduriaid. Roedd dau draean yn ddynion, ac roedd y sampl yn cynnwys nifer anghymesur o bobl ifanc o'i gymharu â'r boblogaeth yn gyffredinol (16% 15-19 oed, 29.5% 20-29 oed, 21.5% 30-39 oed, 19.5% 40-49 oed, 11% 50-59 oed, a 2.5% 60-64 oed).

- Roedd 27% "yn barhaol heb fedru gweithio oherwydd salwch neu anabledd tymor hir", ac mae
- 9% arall yn "bwriadu chwilio am waith ond fe'u hataliwyd rhag gwneud hyn oherwydd salwch neu anabledd dros dro".

Gwahaniaethodd yr ymchwiliad ynglŷn â pha un a oedd yr ymatebwyr wedi cyflwyno eu hunain i'r awdurdod lleol fel bod yn ddigartref ai beidio. Adroddodd y rhai a oedd wedi cyflwyno eu hunain am fwy o anghenion iechyd corfforol a meddyliol na'r rhai nad oeddent. Mae Tabl 3 yn dangos y tri rheswm cynradd ac eilaidd pennaf dros sefyllfa ddigartrefedd gyfredol.

Tabl 3: Tri rheswm cynradd ac eilaidd pennaf dros sefyllfa ddigartrefedd gyfredol

Prif resymau dros ddigartrefedd (3 pennaf)	Rhesymau eilaidd dros ddigartrefedd (3 pennaf)
Nid yw rhieni / rhoddwyr gofal yn gallu / fodlon rhoi llety mwyach	Nid yw perthnasoedd neu ffrindiau eraill yn gallu / fodlon rhoi llety mwyach
Wedi cael eu taflu allan neu fygythiad i'w taflu allan	Problemau cyffuriau neu alcohol
Chwalfa di-drais mewn perthynas gyda phartner	Problemau iechyd meddyliol neu gorfforol

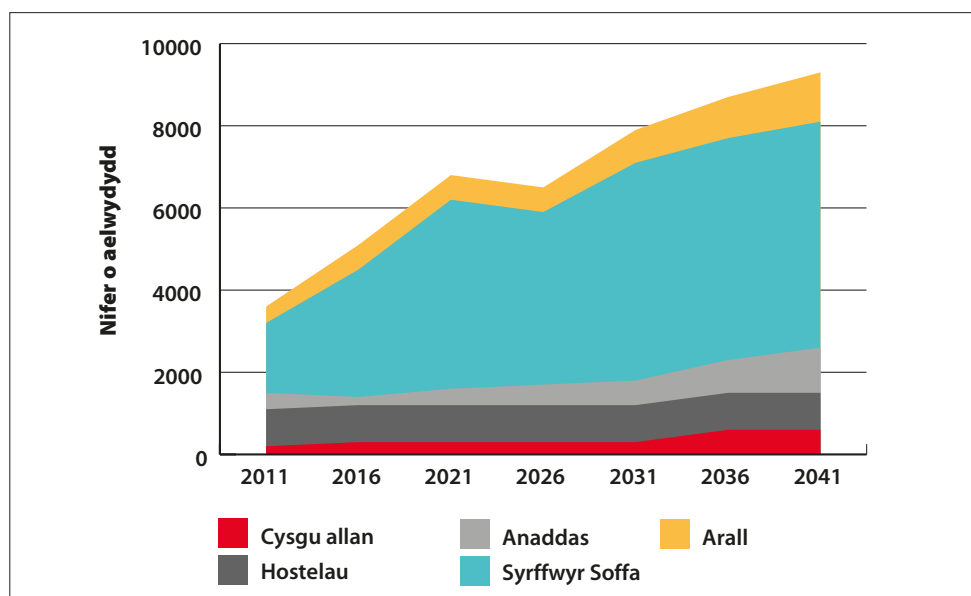
Yn gyffredinol, adroddodd 33% o'r sampl fod eu digartrefedd presennol o ganlyniad, yn rhannol o leiaf, i naill ai broblem iechyd corfforol neu feddyliol (gan gynnwys problemau cyffuriau ac alcohol). Nododd yr ymchwiliad fod gan bob unigolyn digartref ar gyfartaledd 2.29 o broblemau iechyd corfforol fel problemau gyda'r cymalau, problemau iechyd deintyddol ac asthma, a 2.28 o broblemau iechyd meddwl, gydag iselder a phryder yn fwyaf cyffredinol. Y rhesymau mwyaf cyffredin dros anallu i gyrchu triniaeth a chefnogaeth oedd anallu i gael apwyntiad ar gyfer problemau iechyd corfforol, a rhestrau aros ar gyfer problemau iechyd meddwl, gyda'r defnydd

o gyffuriau ac alcohol yn cyfrannu at rwystrau i fynediad. Er nad oedd gan ddau draean (64.4%) o ymatebwyr unrhyw broblemau caethineb, roedd problemau gyda chyffuriau (25.5%) yn fwy cyffredin na problemau gydag alcohol (19.3%).

Gan gymharu'r canfyddiadau hyn gyda Lloegr, amcangyfrifodd yr ymchwilyr fod gan bobl ddigartref yng Nghymru gyfle 30% yn uwch o brofi problemau iechyd corfforol a meddyliol na phobl ddigartref yn Lloegr ond eu bod 10% yn llai tebygol o fod â phroblemau gyda chyffuriau. Nododd yr astudiaeth gyfrannau uchel o bobl ddigartref nad ydynt yn gofrestredig gyda gwasanaethau iechyd prif-ffrwd fel meddygon teulu a deintyddion hefyd. Gwnaeth yr awduron argymhellion gan gynnwys: gwella mynediad i wasanaethau iechyd ar gyfer pobl ddigartref; gwneud gwasanaethau'n fwy ymatebol a rhagweithiol wrth adnabod risgiau digartrefedd yn gynnar; cydweithio agosach rhwng sefydliadau a gwasanaethau gwahanol i gyflwyno cefnogaeth fwy cydlynol; a datblygu dulliau newydd fel Tai yn Gyntaf (gweler Adran 7.3) i ymdrin ag anghenion cymhleth.

Fodd bynnag, mae digartrefedd statudol a chysgu allan yn rhan fach yn unig o'r sbectrwm digartrefedd. Yn ôl amcangyfrifon ar gyfer 2016 gan yr elusen Crisis, sy'n helpu pobl ddigartref yn y Deyrnas Unedig, o'r 5,100 o aelwydydd a brofodd ddigartrefedd yng Nghymru, roedd 3,100 yn 'syrffwyr sofffa' h.y. pobl a oedd yn aros dros dro gyda aelwydydd ar wahân i'w teuluoedd uniongyrchol ac mewn cyflyrau gorlawn (Crisis, 2017). Yn gyffredinol mae'r rhain yn aelwydydd sy'n cynnwys oedolion sengl o oedran gwaith, ond mae nifer sylweddol o deuluoedd a phlant o fewn y grŵp hwn hefyd. Ar sail tueddiadau cyfredol a newidiadau a ragamcanir i'r economi, marchnad lafur, fforddadauwydd tai a sefyllfaoedd polisi cyfredol yng Nghymru, rhagamcanir y bydd digartrefedd yn cynyddu'n sylweddol yn y blynyddoedd i ddod (Ffigur 5). Mae'r mwyafrif o bobl ddigartref yn guddiedig - h.y. yn byw y tu allan i lety digartrefedd prif-ffrwd, byw mewn sgwatiau, ar lorïau neu soffas ffrindiau neu deulu yn ogystal â lleoliadau eraill gan gynnwys ceir, pebyll a llochesi nos. Mae'r gydran hon yn sylweddol a rhagfynegir y bydd yn cynyddu'n arwyddocaol.

Ffigur 5: Rhagamcaniadau o ddigartrefedd fesul prif gydran, Cymru 2011-41



Source: Crisis (2017)

Oedran marwolaeth cymedrig pobl ddigartref oedd 44 oed ar gyfer dynion, 42 oed ar gyfer menywod a 44 oed ar gyfer yr holl bobl rhwng 2013 a 2017 (ONS, 2018a). Amcangyfrifodd yr ymchwilyr y cymarebau marwolaeth safonedig (CMS) ar gyfer oedranau gwahanol hefyd, fel a ddangosir yn Nhabl 4¹. Mae pobl ddigartref 16-24 oed yn Lloegr ddwywaith yn fwy tebygol o farw na'r boblogaeth yn gyffredinol; pedair gwaith yn fwy tebygol ar gyfer y rhai 25-34 oed; pum gwaith yn fwy tebygol ar gyfer y rhai 35-44 oed; a thair gwaith yn fwy tebygol ar gyfer y rhai 45-54 oed.

¹ Mae CMS yn mesur marwolaeth gan gymryd strwythur oedran y boblogaeth dan sylw i ystyriaeth. Fe'i cyfrifir gan ddefnyddio set safonol o gyfraddau marwolaeth sy'n benodol i oedran a gaiff ei defnyddio i bennu faint o farwolaethau y gellir eu disgwyl mewn poblogaeth benodol o ystyried ei maint a strwythur oedran. Mae hyn yn rhoi cyfanswm y marwolaethau 'disgwyliedig'. Cymharir y ffigur hwn wedyn â nifer go iawn y marwolaethau 'arsylwi' a ddigwyddodd.

Tabl 4: Cymarebau Marwolaeth Safonedig (CMS) ar gyfer pob achos marwolaeth fesul grŵp oedran

Oedran	CMS
16-24 oed	200
25-34 oed	418
35-44 oed	513
45-54 oed	305

Ffynhonnell: Crisis (2012)

Ar gyfer achosion marwolaeth dewisedig a ddangosir yn Nhabl 5, mae gan bobl ddigartref gymarebau marwolaeth uwch o'i gymharu â'r boblogaeth yn gyffredinol; er enghraifft, mae'r cyfle y bydd pobl ddigartref yn marw o achosion gysylltiedig ag alcohol saith gwaith yn uwch nag ar gyfer y boblogaeth yn gyffredinol ac mae marw o achosion gysylltiedig â chyffuriau 20 gwaith yn uwch ymysg y boblogaeth ddigartref. Mae pobl ddigartref ddwywaith mor debygol o farw â'r boblogaeth yn gyffredinol o drawiadau ar y galon a chlefyd cronig y galon, ar oedran cyfartalog o 59 oed, sy'n iau na'r boblogaeth yn gyffredinol.

Tabl 5: Oedran marwolaeth cyfartalog a CMS ar gyfer achos marwolaeth yn Lloegr

Achos	CMS ar gyfer pobl ddigartref	Oedran marwolaeth cyfartalog	
		Pobl ddigartref	Poblogaeth gyffredinol
Alcohol	710	48	51
Cyffuriau	1971	34	35
Hunanladdiad	340	37	46
HIV a Hepatitis	682	41	gwag
Anadlu	306	56	76
Trawiad ar y galon	190	59	75
Cwmpo	716	45	77

Ffynhonnell: Crisis (2012)

Amcangyfrifodd dadansoddiad gan yr Adran Iechyd (2010) a anelir at wella dealltwriaeth o anghenion iechyd a chostau gofal iechyd cymharol pobl sy'n ddigartref fod defnydd y boblogaeth hon o wasanaethau ysbyty aciwt **bedair** gwaith yn uwch o'i gymharu â'r cyhoedd yn gyffredinol. Costiodd gwasanaethau claf mewnol **wyth** gwaith yn fwy. Yn ôl y dadansoddiad, er bod y grŵp cleientiaid hwn yn aros tair gwaith yn hirach na hyd arhosiad cyfartalog y boblogaeth 16-64 oed, roedd hyn oherwydd difrifoldeb eu cyflyrau iechyd yn hytrach na gwahaniaethau mewn oedi wrth adael. Nododd hefyd fod y grŵp cleientiaid hwn yn llawer mwy tebygol o gael eu derbyn fel mater o frys.



Mae adroddiad gan y Weinyddiaeth Gyfiawnder (Williams, Poyser a Hopkins, 2012) yn crynhoi cefndiroedd ac anghenion llety **carcharorion sydd newydd gael eu dedfrydu**, a'r cysylltiadau rhwng y rhain ac aildroseddu yn sgil cael eu rhyddhau o'r carchar. Nododd fod mwy na thri chwarter o garcharorion (79%) a adroddodd am fod yn ddigartref cyn y ddalfa'n derbyn euogfarn arall yn y flwyddyn gyntaf ar ôl cael eu rhyddhau, o'i gymharu â llai na hanner (47%) o'r rhai nad oeddent yn adrodd am fod yn ddigartref cyn y ddalfa. Felly, yn ogystal â chyfrannu at welliannau mewn iechyd, gallai ymdrin â digartrefedd greu buddion cymdeithasol ychwanegol hefyd, er enghraifft lleihau troseddu.



6.4 Pobl hŷn

Cwmpo

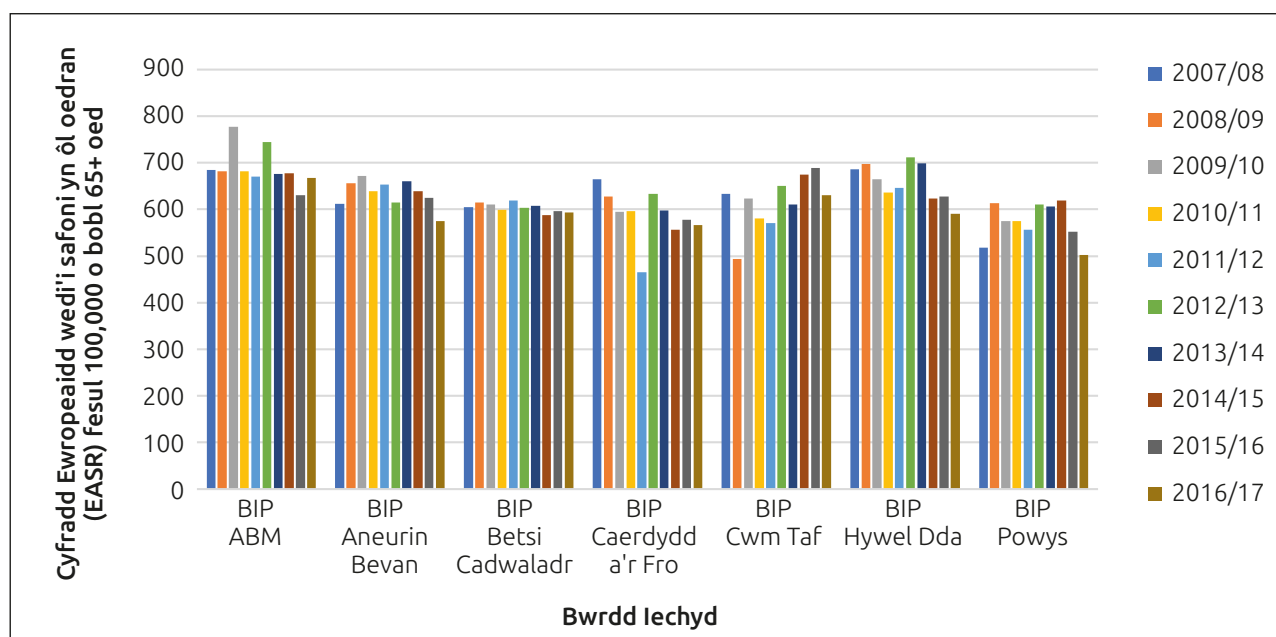
Y prif beryglon cwmpo sy'n effeithio ar bobl hŷn yw cwmpo yn y baddon, cwmpo ar grisiau a chwmpo ar arwynebau gwastad (baglu a llithro). Mae adolygiad llenyddiaeth gan Public Health England (PHE) (2018) yn cadarnhau bod cwmpo'n gyffredin ymysg pobl dros 65 oed, gyda 30% o'r grŵp oedran hwn yn cwmpo bob blwyddyn, gan gynyddu i 50% ar gyfer pobl dros 80 oed (NICE, 2013). Gall cwmpo yn yr ystafell ymolchi fod yn fwy difrifol oherwydd nad yw'r unigolyn sy'n cwmpo wedi'i amddiffyn gan ddillad a hefyd oherwydd y bargodiadau ac arwynebau caled a geir ynddynt fel arfer. Yn gyffredinol mae anafiadau i rywun oedrannus yn achosi dirywiad cyffredinol gan arwain at salwch cardioanadlu gan gynnwys trawiad ar y galon a niwmonia (ODPM, 2006). Mae cwmpo ar y grisiau'n gyfrifol am tua 25% o gwympiadau yn y cartref ac yn fwy tebygol na mathau eraill o gwmpo o arwain at farwolaeth neu ddeilliant iechyd eithafol (ODPM, 2006). Torri'r clun yw'r anaf mwyaf cyffredin sy'n gysylltiedig â chwmpo ar y grisiau ac eto gall hyn achosi dirywiad iechyd cyffredinol. Mae cwmpo ar arwyneb gwastad yn fwy cyffredin na chwmpo ar y grisiau ond yn llai tebygol o beri niwed sylweddol.



Yn ôl Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, yn 2016/17 cafwyd 3,719 o achosion o dorri'r clun ymysg pobl hŷn. Mae data ar gael ar gyfer byrddau iechyd unigol hefyd fel y gellir ei weld yn Ffigur 6. Gwelwyd y cyfraddau uchaf o dorri'r clun ym myrddau iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (ABM) a Chwm Taf. Wrth gymharu cyfraddau rhwng byrddau iechyd ar gyfer 2016/17, ni ddangoswyd unrhyw wahaniaethau sy'n ystadegol arwyddocaol

...yn 2016/17 cafwyd 3,719 o achosion o dorri'r clun ymysg pobl hŷn...

Figure 6: Torri'r clun ymysg pobl hŷn fesul blwyddyn a fesul bwrdd iechyd



Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2018b)

Anabledau

Mae gan Gymru (ynghyd â Gogledd-ddwyrain Lloegr a Dwyrain Canolbarth Lloegr) y ganran uchaf o bobl o unrhyw ranbarth neu wlad yn y Deyrnas Unedig sy'n adrodd am anabledd. Yn 2016/17, adroddodd 25% o boblogaeth oedolion Cymru (0.8 miliwn) fod ganddynt anabledd (ONS, 2018b). Adroddodd Llywodraeth Cymru y bu 117,667 o bobl yng Nghymru dros 65 oed yn 2017 yr oedd ganddynt nam symudedd, a rhagfynegir y bydd hyn yn codi i 178,134 erbyn 2035 (Llywodraeth Cymru, 2018e). Rhwng 2017 a 2035 rhagfynegir hefyd y bydd nifer y bobl dros 65 oed a dderbynnir i'r ysbyty o ganlyniad i gwympo'n cynyddu o 15,024 i 24,429 ac y bydd nifer y bobl sy'n byw ar eu pennau eu hunain yn cynyddu o 292,380 i 388,608..

Tabl 6: Metrigau amrywiol y boblogaeth 65 oed ac yn hŷn, wedi'u rhagamcanu hyd at 2035 (Cymru)

Newidyn	Amcangyfrif o nifer y bobl 65 oed neu'n hŷn		Amcangyfrif o'r newid rhwng 2017 a 2035
	2017	2035	
Pobl	646,960	860,300	+33%
Nam symudedd	117,667	178,134	+51%
Salwch tymor hir cyfyngol	228,907	316,540	+38%
Cwmpo - derbyniadau ysbyty	15,024	24,429	+63%
Dementia	44,275	72,769	+64%
Anallu i reoli o leiaf un dasg ddomestig ar ei ben ei hun	261,320	381,580	+46%
Anallu i reoli o leiaf un gweithgaredd hunanofal ar ei ben ei hun	214,363	312,907	+46%
Byw ar ei ben ei hun	292,380	388,608	+33%

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru (2018e)

Yn ôl yr arolwg Byw yng Nghymru 2008 blaenorol, mae'r mwyafrif o aelwydydd hŷn yn byw yn y sector perchennog preswyl, 2018e). Fel y mae Tabl 7 yn ei ddangos, mae 76% o'r rhai 65 oed ac yn hŷn yn byw yn eu cartrefi eu hunain.

Tabl 7: Daliadaeth (perchennog preswyl, rhentu gan y cyngor, rhentu cymdeithasol arall, neu rentu preifat) ar gyfer grwpiau oedran dewisedig, 2008

	Perchennog preswyl	Awdurdod lleol	Cymdeithas tai	Rhentu preifat
Pobl 16-24 oed	128,791	60,757	43,646	138,533
Pobl 25-44 oed	425,955	98,121	68,989	147,856
Pobl 45-64 oed	611,666	80,250	41,373	52,089
Pobl 65 oed ac yn hŷn	410,410	70,343	32,398	26,052
Cyfanswm y boblogaeth 16 oed ac yn hŷn	1,576,822	309,470	186,406	364,529

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru (2018e)

Oerfel gormodol

Gall profi tymereddau oer dan do gael effaith andwyol ar iechyd. Deallir bod iechyd o dan fygythiad pan fydd y tymheredd dan do'n cwmpo o dan 18°C, ac ar gyfer pob cwmp mewn graddau o dan 18°C y tu allan, ceir cynnydd 1.4% mewn marwolaethau (Donaldson, 2010). Er bod oerfel gormodol yn effeithio ar bob grŵp oedran (Ruse a Garlick, 2018), mae'n cael effaith nodedig ar bobl hŷn, yn enwedig y rhai dros 65 oed y disgwylir eu bod yn treulio mwy o amser dan do. Effeithiau oerfel gormodol yw marwolaethau a salwch cynyddol gan gynnwys clefyd cardiofasgwlaidd ac anadlu, iechyd a llesiant meddyliol a chyflyrau eraill. Mae'r prif ymyraethau'n gwella effeithlonrwydd gwresogi a thermal yr annedd.



Effaith oerfel ar forbidrwydd a marwolaethau ychwanegol y gaeaf

Mae Safon Ansawdd QS117 y Sefydliad Rhagoriaeth Iechyd a Gofal Cenedlaethol (NICE, 2016) yn ymdrin ag atal marwolaethau ychwanegol y gaeaf a phroblemau iechyd sy'n gysylltiedig â chartrefi oer. Mae tywydd oer yn cael amrywiaeth o effeithiau ar iechyd pobl gan gynnwys effeithiau uniongyrchol ar achosion o drawiad ar y galon, strôc, clefyd anadlu, fflw, cwmpo ac anafiadau a hypothermia. At hynny, ceir effeithiau anuniongyrchol tywydd oer a llaith, er enghraifft problemau iechyd meddwl gan gynnwys iselder. Mae marwolaethau ychwanegol y gaeaf (MYG) yn cyfeirio at y gyfradd farwolaeth uwch ym misoedd y gaeaf (Rhagfyr i Fawrth yn gynwysedig) o'i gymharu â'r nifer cyfartalog o farwolaethau sy'n digwydd yn y cyfnod blaenorol rhwng Awst a Thachwedd a'r cyfnod dilynol rhwng Ebrill a Gorffennaf. Yn Lloegr, mae'r MYG hyn yn gysylltiedig â thymereddau awyr agored yn y gaeaf o 4-8°C sy'n achosi cynnydd mewn problemau anadlu a chardiofasgwlaidd (Public Health England, 2017). Wrth i dymereddau gwmpo ymhellach, mae'r risg o salwch a marwolaeth yn cynyddu. Yn eu hastudiaeth sy'n cysylltu codau post trigolion sydd wedi marw o glefyd cardiofasgwlaidd â data ar gyflyrau tai, er nad yw'n gysylltiad llinol, arsylwodd Wilkinson et al., (2001) fod pobl sy'n byw yn y chwarter o gartrefi â'r effeithlonrwydd ynni isaf pumed yn fwy tebygol o farw yn ystod y gaeaf na phobl o'r aelwydydd cynhesaf.

“Ar gyfer pob cwmp mewn graddau Celsiws yn y tymheredd awyr agored, cynyddodd y gyfradd farwolaeth 2.8% ymysg pobl yn y 10% o gartrefi sydd oeraf, o'i gymharu â chynnydd 0.9% yn y 10% sydd gynhesaf” (Wilkinson et al., 2001)

Mae Safon Ansawdd NICE yn nodi'n gyffredinol mai pobl hŷn sy'n tueddu cael eu heffeithio gan MYG. Er enghraifft, adroddodd ONS y canlynol ar gyfer 2014/15:

- roedd 56% o farwolaeth gysylltiedig ag oerfel ymysg pobl 85+ oed
- roedd 27% ymysg pobl 75-84 oed

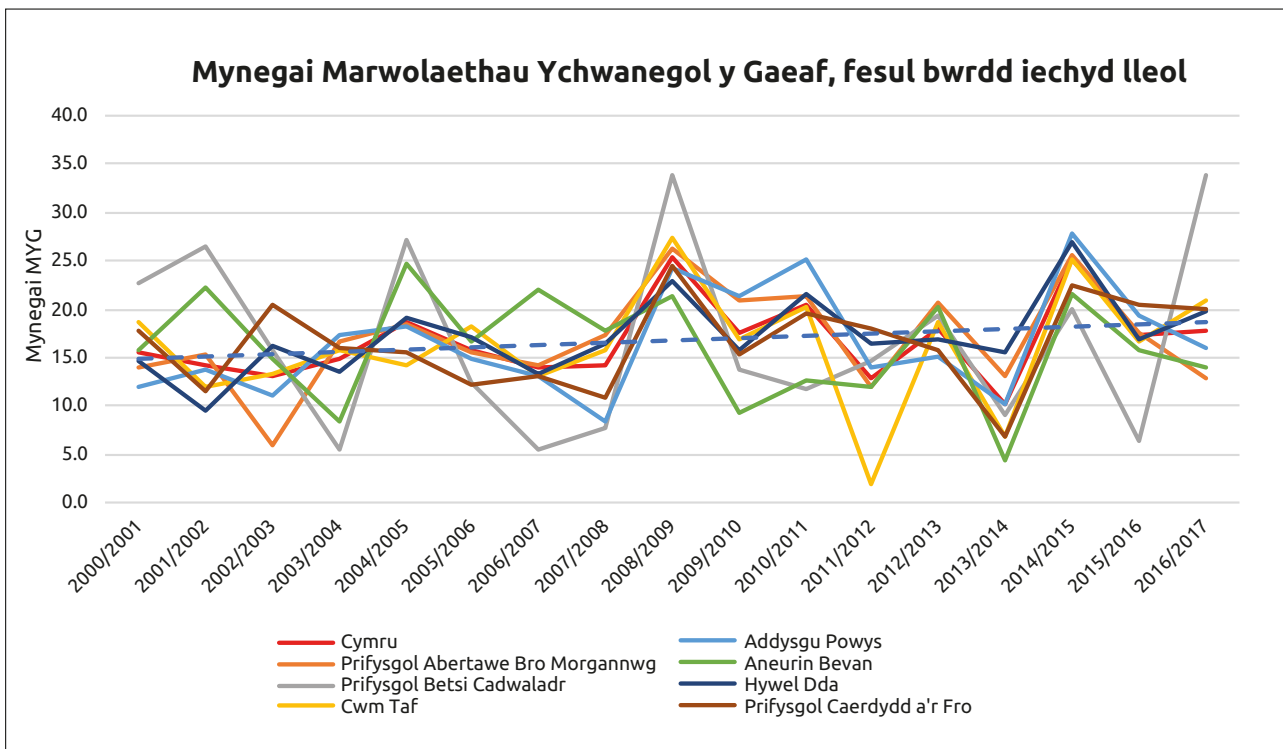
Y tri achos pennaf MYG yw clefydau cylchredol, clefydau anadlu, a dementia a chlefyd Alzheimer (ONS, 2017a). Er hynny mae'r berthynas ag oerfel yn fwy cymhleth, ond bob blwyddyn mae miloedd yn marw'n gynnar neu'n plygu i salwch a dioddef y gellir eu hosgoi a achosir gan dymereddau isel yn y cartref (Cymdeithas Cadwraeth Ynni, 2016). Mae cynnal tymereddau iach yn ffactor effeithlonrwydd ynni sy'n pennu cost gwresogi, costau ynni, a gallu deiliad y cartref i wresogi'r cartref yn ddigonol. Ar y cyd, gwerthusir y ffactorau hyn trwy gysyniad tlodi tanwydd.

Yng Nghymru, y ffigur MYG dros dro ar gyfer 2017/18 (ONS, 2018d) yw 3,400, o'i gymharu â 1,850 yn 2016/17 a 1,790 yn 2015/16. Gan alluogi cymharu rhwng rhanbarthau, cyfrifir Mynegai MYG fel nifer marwolaethau ychwanegol y gaeaf wedi'i rannu â'r nifer cyfartalog o farwolaethau nad ydynt yn digwydd yn y gaeaf. Ar draws Cymru a Lloegr, yn 2017 i 2018 roedd y fynegai MYG ranbarthol uchaf yng Nghymru, sef 32.8%, wedi'i dilyn gan Ogledd-ddwyrain Lloegr a Dwyrain Lloegr, sef 31.0% ar gyfer y ddau. O'i gymharu â chyfartaledd Cymru a Lloegr (30.3%), dim ond mynegai MYG

Cymru oedd yn sylweddol ystadegol uwch a Llundain oedd yr unig ranbarth yr oedd ei fynegai'n sylweddol ystadegol is (27.3%) (ONS, 2018e). Mae'n bosib y bu'r cynnydd mawr ym mynegai MYG Cymru o ganlyniad i'r lefel uchel o achosion o'r fflw. Ar lefel awdurdodau lleol (ac eithrio Ynys Môn lle cafwyd ffigur MYG negyddol), mae'r data diweddaraf yn cynnwys 2016/17 ac yn dangos mai Powys oedd â'r Fynegai MYG uchaf, sef 33.8%, cynnydd sylweddol o'i gymharu â 2015 i 2016 (6.5%). Roedd gan Gwynedd y fynegai MYG isaf yng Nghymru, sef 6.5%, gostyngiad sylweddol o 17.9% yn 2015 i 2016 (ONS, 2018d).

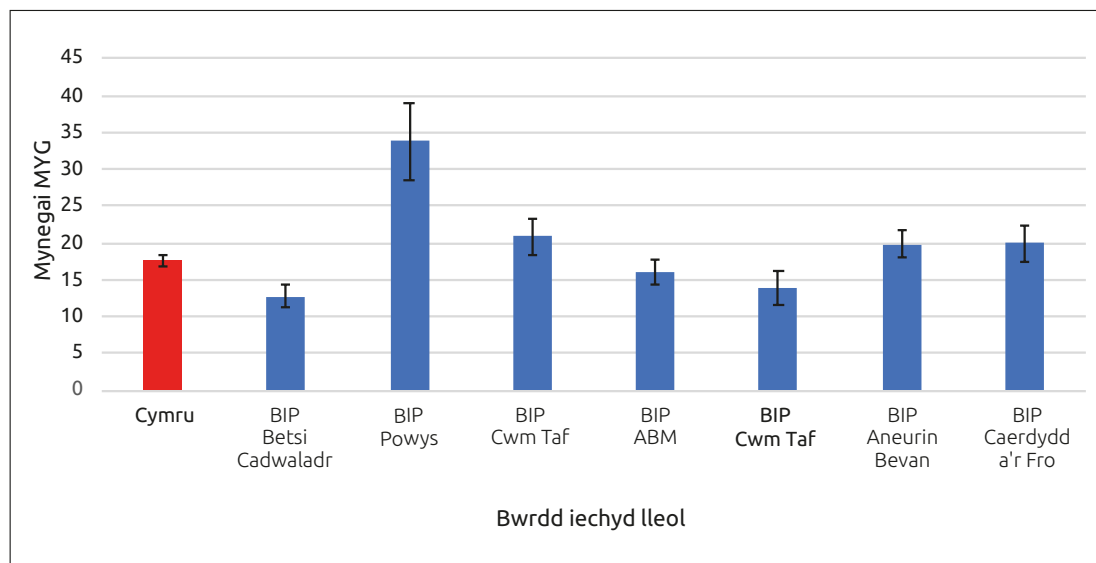
Mae'r data MYG diweddaraf sydd ar gael ar gyfer byrddau iechyd lleol Cymru ar gyfer y flwyddyn 2016/17. Mae Ffigur 7 yn plotio'r Fynegai MYG ar gyfer pob un o'r 7 bwrdd iechyd rhwng 2000 a 2017. Ychwanegir llinell duedd ar gyfer cyfartaledd Cymru hefyd, sy'n dangos cynnydd dros amser.

Ffigur 7: Mynegai Marwolaethau Ychwanegol y Gaeaf, fesul bwrdd iechyd lleol, 2000 i 2015



Ffynhonnell: ONS (2017c; 2018c; 2018d)

Mae Ffigur 8 yn dangos y Fynegai MYG ar gyfer pob un o'r 7 bwrdd iechyd. Mae'r data'n darparu gwerthoedd sy'n dangos gyda hyder 95% lle ceir y gwir werth. Nid yw'r cyfyngau hyder 95% uchaf ac isaf (28.6- 38.9) ar gyfer Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn gorgyffwrdd â rhai Cymru (16.9-18.5), gan nodi bod y cyfraddau ar gyfer Powys yn sylweddol ystadegol uwch na chyfartaledd Cymru. Mae'r rhai ar gyfer Byrddau Prifysgol Betsi Cadwaladr ac Iechyd Cwm Taf yn sylweddol ystadegol is. Fodd bynnag, ceir cryn dipyn o amrywiad o flwyddyn i flwyddyn gan i'r data ar gyfer 2014/15 (ONS, 2017c) ddangos bod y gyfradd ar gyfer Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn sylweddol ystadegol is nag ar gyfer Cymru.

Ffigur 8: Mynegai Marwolaethau Ychwanegol y Gaeaf fesul bwrdd iechyd lleol, 2016/17

Ffynhonnell: ONS (2018c)

Effaith oerfel ar glefydau anadlu

Mae clefydau anadlu'n gysylltiedig â chartrefi oer a llaith. Gall awyr oer gynyddu'r risg o froncitis, niwmonia a broncodynhau ymysg pobl sydd ag asthma a chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD). Mae cychwyniad y clefydau anadlu mwyaf cyffredin yn debygol o fod yn gysylltiedig ag ystod o bathogenau anadlu bacterol a firysol gan gynnwys y fflwi. Gall cartrefi sydd â lleithder neu lwydni achosi cynnydd 30-50% mewn problemau anadlu, gan effeithio'n benodol ar blant (Ruse a Garlick, 2018). Gallai asthma a heintiau anadlu olygu colli diwrnodau gwaith ac ysgol hefyd, gan effeithio ar economi'r aelwyd, yr economi genedlaethol a chyrhaeddiad addysgol. Amlygir hyn yn adroddiad tîm adolygu Marmot (2011) sy'n rhoi tystiolaeth o effaith oerfel gormodol ar blant a theuluoedd sy'n agored i niwed, yn ogystal â phobl hŷn (Rodgers et al., 2018).

Mae unigolion gyda chyflyrau anadlu sy'n bodoli eisoes yn debygol o fod yn arbennig o dueddol o ddioddef o dymereddau oer dan do. Dangosodd astudiaeth yn Aberdeen fod gan gleifion COPD sy'n byw mewn cartrefi cynhesach statws iechyd gwell (Osman et al., 2008). Roedd gan gleifion a brofodd lai o ddyddiau ar 21°C am o leiaf 9 awr sgorau symptomau anadlu sylweddol waeth. Roedd cleifion a oedd yn ysmygwyr parhaus yn fwy tueddol i ddioddef o dymereddau dan do is.

Effaith oerfel ar glefyd cardiofasgwlaidd

Mae marwolaethau o glefydau cardiofasgwlaidd yn fwy tebygol o ddigwydd pan fydd y tymheredd yn isel. Mae oerfel yn achosi pwysau gwaed i gynyddu oherwydd i bibellau gwaed gulhau, gan gynyddu'r risg o thrombosis, trawiad ar y galon neu strôc (Ruse a Garlick, 2018).

Effaith oerfel ar iechyd meddwl

Mae astudiaethau niferus wedi dangos cysylltiadau cryfion rhwng salwch meddwl a hunanadroddir, tloedi tanwydd a chartrefi oer. Gall byw mewn cartref oer arwain at unigedd cymdeithasol, straen a phryder am filiau gwresogi a dyled. Gall hyn effeithio ar blant yn ogystal ag oedolion a chael effaith negyddol ar agweddau amrywiol ar fywyd, gan gynnwys cyrhaeddiad yn yr ysgol (Ruse a Garlick, 2018).

Nododd ymchwil gan NatCen nad oedd 10% o bobl sy'n dioddef o anhwylder meddyliol cyffredin yn gallu cadw eu cartrefi'n gynnes yn y gaeaf o'i gymharu â 3% o bobl heb y fath anhwylder (Harris et al., 2010).

Effaith oerfel ar grwpiau oedran gwahanol

Mae pobl hŷn, yn enwedig y rhai dros 75 oed, yn fwy tueddol o ddioddef o oerfel (Tabl 8). Yn rhannol gallai hyn fod oherwydd tebygolrwydd cynyddol o ddioddef o salwch cronig sy'n bodoli eisoes, llai o fraster i gynnal gwres y corff, neu fod yn gynyddol agored i oerfel dan do o ganlyniad i dreulio mwy o amser adref a thebygolrwydd cynyddol o dlodi tanwydd (Public Health England, 2017).

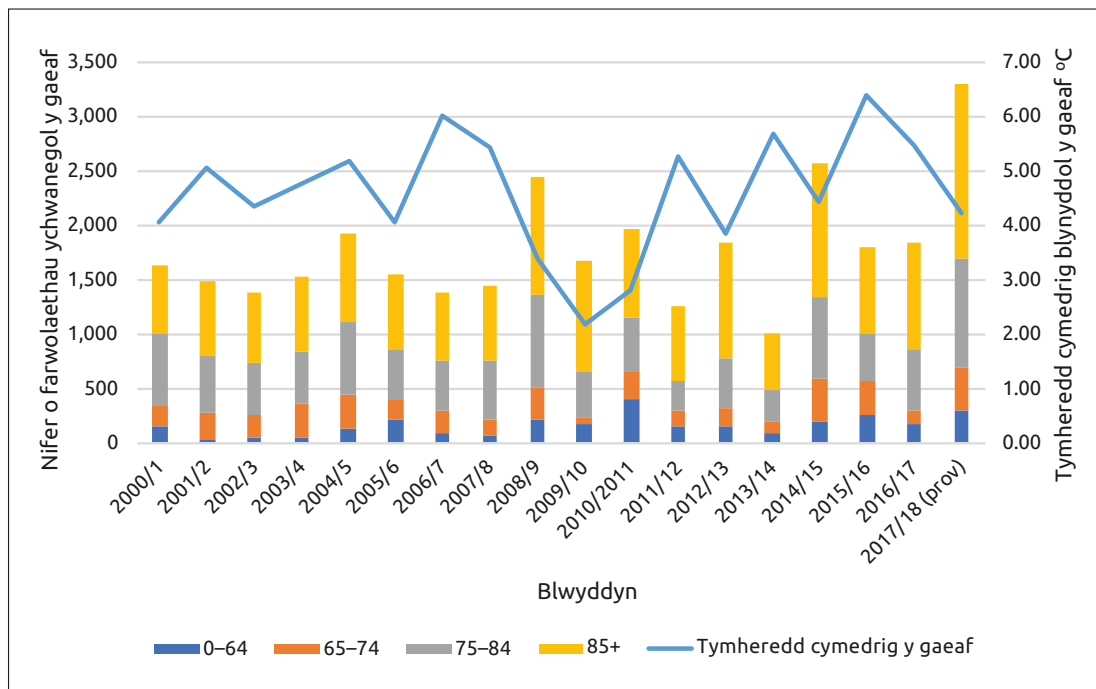
Tabl 8: Nifer a chanran marwolaethau ychwanegol y gaeaf fesul grŵp oedran (pawb), Cymru, 2017/18

Grŵp oedran	Marwolaethau Ychwanegol y Gaeaf	Canran marwolaethau ychwanegol y gaeaf (%)
0–64 oed	300	9
65–74 oed	400	12
75–84 oed	1,000	29
85+	1,600	47
Pob oedran	3,400	100

Ffynhonnell: ONS (2018d)

Mae Ffigur 9 yn dangos nifer y MYG fesul grŵp oedran bob blwyddyn, gyda thymheredd cymedrig blynyddol y gaeaf wedi'i blotio hefyd.

Ffigur 9: Nifer o farwolaethau ychwanegol y gaeaf fesul grŵp oedran, Cymru, 2000/01 i 2017/18, gyda thymheredd cymedrig blynyddol y gaeaf



Ffynhonnell: Nifer o farwolaethau ychwanegol y gaeaf fesul oedran ONS (2018d), tymheredd cymedrig blynyddol y gaeaf Y Swyddfa Dywydd (2019)

Tlodi tanwydd

Ar sail tystiolaeth o adroddiad 2011 Syr Michael Marmot ar effaith cartrefi oer, amcangyfrifodd adolygiad 2012 Llywodraeth y Deyrnas Unedig o dlodi tanwydd:

“yn geidwadol, gellir priodoli 10% o farwolaethau ychwanegol y gaeaf y gellir eu hosgoi’n uniongyrchol i dlodi tanwydd” (p. 24; DECC, 2012).

O ystyried y cafwyd 1,800 o farwolaethau ychwanegol y gaeaf yng Nghymru yn 2016/17 (ONS, 2017), mae tlodi tanwydd yn cyflwyno her iechyd cyhoeddus sylweddol na ellir ei hanwybyddu.

“Mae tlodi tanwydd yn fater iechyd tymor hir: mae effeithiau cartrefi oer ar iechyd a’r straen a achosir gan fyw mewn tlodi tanwydd wedi’u cydnabod ers degawdau...Gellir taclo cartrefi oer a thlodi tanwydd yn llwyddiannus trwy bolisïau ac ymyraethau os oes ewyllys i wneud hynny...gellir osgoi tlodi tanwydd, mae’n cyfrannu at anghydraddoldebau cymdeithasol ac iechyd.” (t.5; Tîm Adolygu Marmot, 2011)

Yng Nghymru, diffinnir aelwyd fel bod mewn tlodi tanwydd os oes angen iddo wario 10% neu fwy o’i incwm ar gynnal tymheredd rhesymol yn eu cartref (Llywodraeth Cymru, 2018f). Yn gyffredinol, gellir ei ystyried fel “y cyflwr o fethu â medru fforddio cynnal gwres digonol o fewn eich cartref”. Gan hynny, mae’n fesur o incwm, costau ynni ac effeithlonrwydd ynni. Yn ei adroddiad ar effaith tai oer ar iechyd (Tîm Adolygu Marmot, 2011), cadarnhaodd Syr Michael Marmot y cyswllt sefydledig rhwng cartrefi oer a salwch, ac ar ben hynny cydnabuodd raddfa gymdeithasol o ran tlodi tanwydd, sy’n gweld aelwydydd ar incwm is yn fwy tebygol o fod mewn tlodi tanwydd na’r rhai ar incwm uwch.

Gan ddefnyddio set ddata Byw yng Nghymru 2008 fel gwaelodlin, yn 2016 comisiynodd Llywodraeth Cymru BRE i ddiweddarau’r rhagfynegiadau o lefelau tlodi tanwydd yng ngoleuni mesurau a adroddwyd wedyn am effeithlonrwydd ynni, a newidiadau mewn prisiau tanwydd ac incwm aelwydydd. Rhagfynegwyd bod y lefelau tlodi tanwydd cenedlaethol ar gyfer Cymru’n uwch nag yn Lloegr ond yn is nag yn Yr Alban neu Ogledd Iwerddon (fel canran o’r holl aelwydydd). Rhagfynegwyd bod 291,000 o aelwydydd (23% o aelwydydd) mewn tlodi tanwydd, yr oedd 261,000 ohonynt yn agored i niwed (h.y. aelwydydd sy’n cynnwys rhywun oeddrannus, plentyn, rhywun anabl neu sy’n byw gyda chyflwr tymor hir). Dengys data a gymerir o’r Arolwg Cyflwr Tai Cymru 2018 diweddaraf fod y ffigur hwn bellach wedi’i amcangyfrif fel 155,000 o aelwydydd (12% o aelwydydd) sydd mewn tlodi tanwydd, yr oedd 13,000 ohonynt yn agored i niwed (Llywodraeth Cymru, 2018a).

Fel y mae Tabl 9 yn ei ddangos, er gwaethaf cynnydd amcangyfrifedig yn 2014 trwy gyfuniad o incwm aelwydydd yn codi (yn gymedrol), gostyngiad yn y defnydd o ynni gan aelwydydd oherwydd gwelliannau effeithlonrwydd ynni, a phrisiau nwy ac olew gostyngol ers 2014, mae lefelau tlodi tanwydd ar draws yr holl aelwydydd yng Nghymru wedi gostwng i lefel amcangyfrifedig o 23% yn 2016 (Llywodraeth Cymru, 2016a), a gostyngiad pellach i 12% yn 2018 (Llywodraeth Cymru (2018a).

Tabl 9: Nifer a chanran yr aelwydydd mewn tlodi tanwydd yng Nghymru

Blwyddyn	Nifer yr aelwydydd mewn tlodi tanwydd (000oedd)	Canran yr aelwydydd mewn tlodi tanwydd (%)
2012	364	29
2013	351	28
2014	376	30
2015	305	24
2016	291	23
2018	155	12

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru (2016a)

Noder na ellir cymharu amcangyfrifon tlodi tanwydd 2018 â'r lefelau a amcangyfrifwyd yn 2016. Ehangwyd y diffiniad o aelwydydd agored i niwed yn 2016 i gynnwys aelwydydd sy'n cynnwys pobl ifanc o dan 25 oed, a defnyddiwyd targed tymheredd gwresogi gwahanol mewn ardaloedd byw ar gyfer aelwydydd sy'n cynnwys pobl hŷn neu bobl sydd ag anableddau neu salwch cronig. Hefyd, dibynnodd yr amcangyfrifon yn 2016 ar ddata tai o set ddata Byw yng Nghymru 2008, ac mae'r ffigurau diweddaraf yn defnyddio data o Arolwg Cyflwr Tai Cymru 2017-18 (Llywodraeth Cymru, 2019).

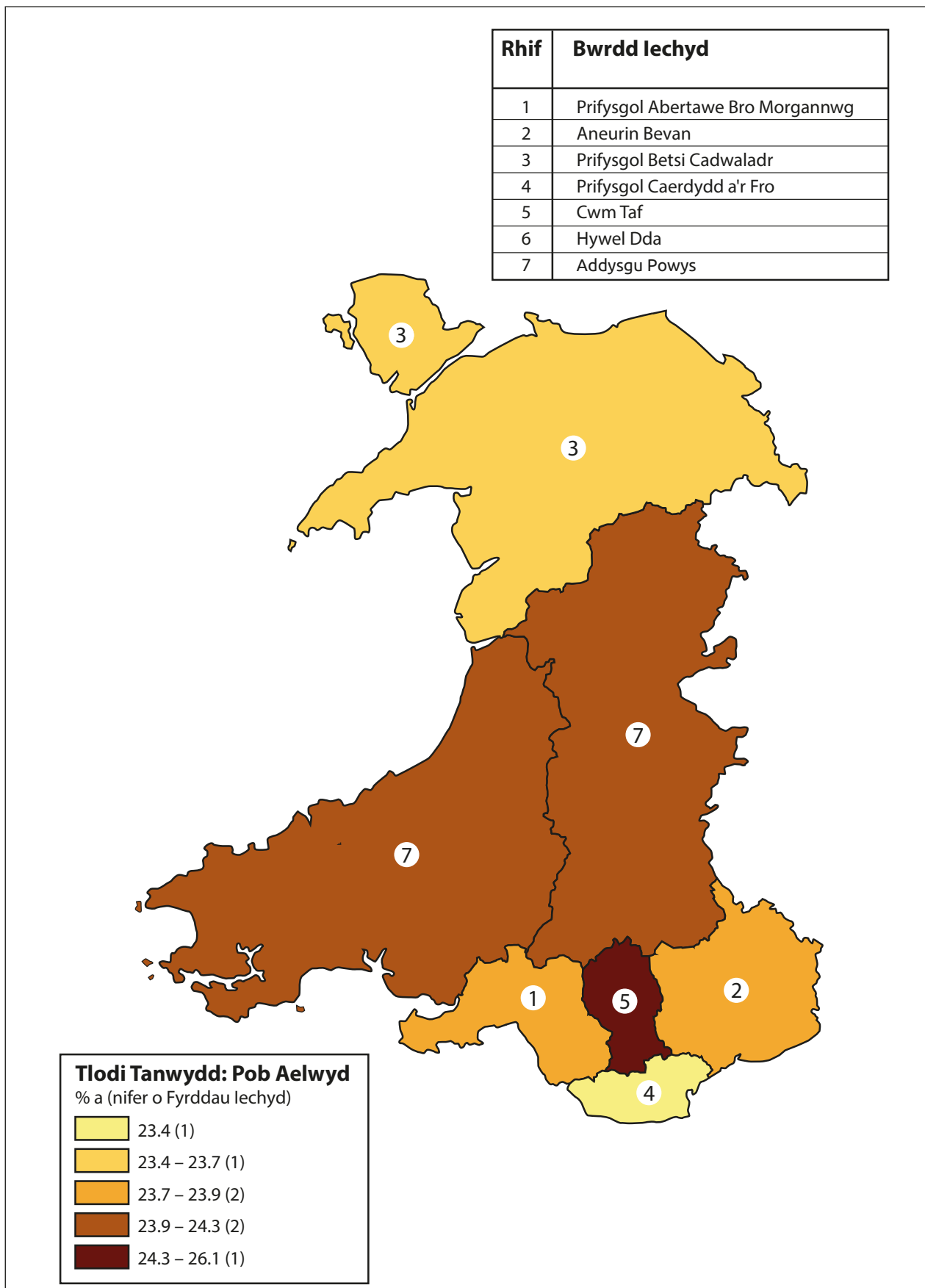
I ategu amcangyfrifon cenedlaethol 2015, cyflawnwyd modelu hefyd i gynhyrchu data tlodi tanwydd amcangyfrifedig ar lefel yr ardal leol gan gynnwys lefel yr awdurdod lleol (nid yw hyn ar gael ar gyfer 2016). Roedd y gyfran fwyaf o dlodi tanwydd (mwy na 26% mewn tlodi tanwydd) yng Ngwynedd yn y gogledd ac wedi'i chrynhof yn y de o gwmpas Merthyr Tudful, y Rhondda a Blaenau Gwent. Gwelwyd y cyfrannau isaf yn ardaloedd y gogledd-ddwyrain a de-ddwyrain pell (Tabl 10). O ran byrddau iechyd, roedd gan Gwm Taf y gyfradd uchaf a Phrifysgol Caerdydd a'r Fro yr isaf (Map 2).

Tabl 10: nifer a chanrannau'r aelwydydd mewn tlodi tanwydd fesul awdurdod lleol a bwrdd iechyd, 2015

Ardal	Cyfanswm aelwydydd	Aelwydydd mewn tlodi tanwydd	Canran mewn tlodi tanwydd (%)
Gwynedd	51,099	14,029	27.45
Môn	29,808	7,220	24.22
Conwy	49,849	11,890	23.85
Sir Ddinbych	39,442	9,176	23.26
Wrecsam	55,533	12,241	22.04
Sir y Fflint	62,110	13,590	21.88
Betsi Cadwaladr	287,841	68,146	23.67
Addysgu Powys	56,844	13,825	24.32
Ceredigion	30,684	7,643	24.91
Sir Gâr	76,771	18,934	24.6
Sir Benfro	51,761	12,083	23.34
Hywel Dda	159,216	38,660	24.28
Castell-nedd Port Talbot	58,780	14,450	24.58
Abertawe	100,787	24,394	24.2
Pen-y-bont ar Ogwr	56,976	12,873	22.59
Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	216,543	51,717	23.88
Rhondda Cynon Taf	97,015	25,437	26.22
Merthyr Tudful	23,618	6,102	25.84
Cwm Taf	120,633	31,539	26.14
Blaenau Gwent	29,600	7,863	26.56
Caerffili	72,541	17,641	24.32
Casnewydd	59,547	14,073	23.63
Torfaen	37,480	8,704	23.22
Sir Fynwy	37,215	8,073	21.69
Aneurin Bevan	236,383	56,354	23.84
Caerdydd	138,858	33,060	23.81
Bro Morgannwg	52,100	11,692	22.44
Prifysgol Caerdydd a'r Fro	190,958	44,752	23.44
Cymru			24

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru (2016b)

Map 2: Cyfran yr aelwydydd mewn tloidi tanwydd (diffiniad 10%), fesul bwrdd iechyd lleol, 2015



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru (2016b)

7. Ymyraethau Effeithiol

Crynodeb



Ansawdd tai

- Yn ôl y gwerthusiad o'r prosiect Kirklees Warm Zone, **ar gyfer pob £1 a wariwyd ar osod gwres canolog, amcangyfrifwyd y cynhyrchwyd gwerth 42c o fuddion iechyd.**
- Amcangyfrifodd y gwerthusiad o'r rhaglen Warm at Home gan Brifysgol Hallam Sheffield, y mae ei nod oedd gwella effeithlonrwydd ynni a helpu aelwydydd agored i niwed i gadw'n gynnes, **ar gyfer pob £1 o gyllid a ddosbarthwyd i aelwydydd agored i niwed cafwyd gwerth £4 o fuddion iechyd.**
- Yn Seland Newydd, arweiniodd ymyraethau inswleiddio a gostiodd \$1,800 at werth \$3,374 o fuddion, yr oedd 61% ohonynt yn fuddion iechyd. Golyga hyn **y dychwelwyd \$1.87 am bob \$1 a fuddsoddwyd.**
- Newidiodd Nottingham City Homes dros 10,000 o foeleri. Gan ddefnyddio canfyddiadau Sefydliad Iechyd y Byd, amcangyfrifwyd y byddai cyffredinolrwydd problemau anadlu'n haneru yn y cartrefi hyn, gan greu arbediad amcangyfrifedig mewn costau trin asthma y GIG o dros **£180,000.**
- Arweiniodd gwresogi ac awyru gwell mewn cartrefi yng Nghymru at symudiad 17% o blant ag asthma difrifol i asthma cymedrol o'i gymharu â 3% yn y grŵp rheolydd, gan gostio **£12,300 y plentyn a symudwyd o'r grŵp asthma difrifol i'r grŵp cymedrol, neu £1,718 fesul plentyn a driniwyd.**
- Gwelodd y rhaglen Gwerthuso Gwres Canolog (Yr Alban) fod **40%** o dderbynyddion gwelliannau gwres canolog yr oeddent wedi adrodd yn flaenorol am gyflyrau iechyd anadlu, cylchredol neu riwmatig yn dweud bod **eu cyflwr wedi esmwytho neu wella yn sgil yr ymyrraeth.**
- Mae cynllun Cartrefi Clyd Nyth Llywodraeth Cymru'n rhoi cyngor ar effeithlonrwydd ynni a gwelliannau i aelwydydd sy'n agored i niwed. **Gostyngodd nifer yr ymweliadau â meddygon teulu ar gyfer cyflyrau anadlu 3.9%** ymysg buddiolwyr, o'i gymharu â chynnydd 9.8% ar gyfer y grŵp rheolydd.
- Amcangyfrifwyd y byddai cost gychwynnol inswleiddio waliau allanol yn Stockton-on-Tees yn cael ei had-dalu o fewn **7.9 mlynedd** wrth ystyried y cyfanswm buddion gan gynnwys costau tanwydd, costau gofal iechyd ac ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd.
- Gwelwyd bod gan drigolion yng Nghymru 60 oed ac yn hŷn sy'n elwa o dai cyngor wedi'u huwchraddio (ac yn derbyn amrywiaeth o welliannau tai) **39% yn lai o dderbyniadau i'r ysbty** ar gyfer cyflyrau cardioanadlu ac anafiadau o'i gymharu â'r rhai sy'n byw mewn tai nad ydynt wedi cael eu huwchraddio.



Tai anaddas

- Mae Asiantaeth Gwella Gofal a Thrwsio Sir Pen-y-bont ar Ogwr yn anelu at gefnogi **pobl hŷn** i fyw'n annibynnol yn eu cartrefi eu hunain. O ystyried y costau gweithredu, amcangyfrifwyd adenillion ar fuddsoddiad ar gyfer diwrnodau gwely wedi'u harbed fel **£5.50 ar gyfer pob £1 a fuddsoddir, gyda'r posibilrwydd o £9 ar gyfer pob £1 a fuddsoddir** os ataliwyd aildderbyniadau, gofal yn sgil gadael yr ysbty a chwympo.
- Gallai addasiadau i gartrefi fel canllawiau, canllawiau bachu, goleuadau allanol ac arwynebau gwrthlithro **ostwng cyfradd yr anafiadau sy'n galw am driniaeth feddygol a achosir gan gwympo yn y cartref 26% bob blwyddyn.**

- Amcangyfrifwyd bod ymyraethau i liniaru cwmpo ar grisau mewn cartrefi oedolion 65 oed ac yn hŷn yn rhoi **dychweliad o £1.62 ar gyfer pob £1 a fuddsoddir, a chyfnod ad-dalu o lai nag wyth mis.**
- Yn Lloegr, amcangyfrifwyd y gost flynyddol i'r GIG o beidio ag ymgymryd ag ymyraethau ataliol neu ymyraethau cartref eraill fel £414 miliwn, gyda £115 miliwn ychwanegol o osgoi addasiadau cartref ymatebol mwy costus yn sgil digwyddiad niweidiol. Mae addasiadau/ymyraethau cartref sy'n gostwng cwmpo'n **talun ôl o fewn pump i chwe blynedd** o ran costau'r GIG (Lloegr).
- Nododd dadansoddiad gan Ofal a Thrwsio Cymru o'r rhaglen Addasiadau Ymateb Cyflym fod pob **£1 sy'n cael ei gwario'n cynhyrchu £7.50 o arbedion cost** o ran gofal iechyd a chymdeithasol sy'n gysylltiedig â medru gadael yr ysbyty'n gynharach, atal pobl rhag gorfod mynd i'r ysbyty yn y lle cyntaf ac atal damweiniau a chwmpo yn y cartref.
- Dangosodd gofal iechyd ataliol a chefnogaeth salwch cronig bob dydd mewn cynlluniau gofal ychwanegol fod 19% o breswylwyr hŷn wedi dychwelyd i gyflwr 'gwydn' o gyflwr 'cyn-fregus', gan helpu gostwng costau GIG cyffredinol, gyda **chostau iechyd trigolion bregus yn gostwng o £3,374 i £1,588 y person bob blwyddyn ar gyfartaledd.**



Digartrefedd

- Yn ôl amcangyfrif Price Waterhouse Coopers (PWC), **ar gyfer pob £1 a fuddsoddir** mewn datrysiadau i symud pobl allan o digartrefedd yn uniongyrchol, **cynhyrchir gwerth £2.80 o fuddion.** Ymysg yr enghreifftiau o arbedion ar ffurf arian parod a gwerth mewn llesiant ar gyfer pob £1 a fuddsoddir mae:
 - **£3.3.70 ar gyfer pobl sy'n byw mewn llety argyfwng heb fod cynllun i'w hailgartrefu'n gyflym**
 - **£3.60 ar gyfer Tai yn Gyntaf ar gyfer y rhai sydd ag anghenion sylweddol a chymhleth y maent yn cysgu allan**
 - **£3.30 mewn budd-daliadau ar gyfer datrysiadau cefnogaeth lefel isel i gymedrol**
 - **£2.60 ar gyfer llety tymor hir â chefnogaeth**
 - **£1.90 ar gyfer datrysiad llety â chefnogaeth i bobl ifanc**
- Roedd yr arbedion amcangyfrifedig wrth atal digartrefedd trwy ymyraethau priodol ar gyfle cynnar rhwng **£3,000 a £19,500** y person bob blwyddyn o'i gymharu â gadael i ddigartrefedd barhau am 12 mis.
- Ar gyfartaledd, arweiniodd atal digartrefedd am flwyddyn at ostyngiad mewn gwariant cyhoeddus o **£9,266** y person.

Mae'r adran hon yn darparu gwybodaeth am yr ymyraethau a all gael eu gwneud i liniaru'r sefyllfaoedd a drafodwyd yn yr adran flaenorol. Mae'n darparu rhai enghreifftiau o ddadansoddiadau costau buddion os ydynt ar gael hefyd. Eto mae'n categoreiddio'r ymyraethau mewn tri phrif faes gan ymdrin ag ansawdd tai, tai anaddas a digartrefedd.

7.1 Ansawdd tai

Gan beri risgiau i iechyd a llesiant unigol, cynhyrchedd a'r economi, mae'r stoc tai'n cynhyrchu costau ar gyfer iechyd a gwasanaethau eraill. Mae rhai perchnogion hŷn ac ar incwm is yn ansicr ynglŷn â chynnal a chadw ac atgyweirio neu na allant dalu'r costau, ac o ystyried canfyddiadau'r WHCS diweddar, mae'n bosib bod rhai landlordiaid preifat yn dewis isafu gwariant ar atgyweirio, cynnal a chadw a gwelliannau. Mae'r problemau'n fwy amlwg lle ceir crynhoad o berchnogion hŷn, neu pan fydd rhentu preifat wedi ehangu ac yn chwarae rôl gynyddol mewn darparu cartrefi ar gyfer aelwydydd incwm isel ac sy'n agored i niwed (The Academic – Practitioner Partnership, 2016).

Ansawdd aer dan do

Mewn adolygiad systematig o'r berthynas rhwng adeiladau ac iechyd (Ige et al., 2018), ystyriwyd bod astudiaeth o Gymru a werthusodd effeithiolrwydd gosod **systemau awyru** yng nghartrefi plant sydd ag asthma yn astudiaeth cymedrol ei hansawdd. O'r plant a gymerodd ran yr oedd ganddynt asthma cymedrol i ddifrifol, wrth wella gwresogi ac awyru symudodd 17% o fod ag asthma difrifol i fod ag asthma cymedrol, o'i gymharu â 3% yn y grŵp rheolydd (Edwards et al., 2011). Cost gymedrig yr ymyrraeth oedd £1,718 fesul plentyn a driniwyd a £12,300 fesul plentyn a symudwyd o'r grŵp asthma difrifol i'r grŵp cymedrol. Darparodd hyn Gymhareb Cost-Effeithiolrwydd Cynyddrannol (ICER) o £234 fesul pwynt o welliant ar y raddfa asthma 100 pwynt. Ar y sail bod NICE wedi awgrymu terfyn cost-effeithiolrwydd o £30,000 fesul Blwyddyn Fwyd a Addaswyd yn ôl Ansawdd (QALY - cyfwerth â blwyddyn o fywyd mewn iechyd perffaith) ar gyfer ymyrraethau iechyd, daeth yr ymchwilyr i'r casgliad y ceir cyfle 75% bod gwella gwresogi ac awyru ar gyfer plant sydd ag asthma'n gost-effeithiol.



Anafiadau anfwriadol yn y cartref

Ystyriodd adroddiad gan NICE (2010) y dystiolaeth mewn perthynas ag ymyrraethau o ran anafiadau anfwriadol yn y cartref ar gyfer plant o dan 15 oed. Daeth i'r casgliad y ceir diffyg data mewn perthynas â mathau, achosion a difrifoldeb anafiadau - yn enwedig cwmpo. Ceir tystiolaeth ansawdd uchel gyfyngedig o'r Deyrnas Unedig ar effeithiolrwydd cyfarpar ac ymwybyddiaeth o ddiogelwch cartref a diffyg astudiaethau sy'n edrych ar gost-effeithiolrwydd.

O ran pobl hŷn, dangosodd tystiolaeth a adolygwyd gan POST (2018) fod **addasiadau diogelwch** e.e. rampiau, yn gostwng y gyfradd gwmpo a'r risg o gwmpo a gallant hefyd gynyddu gallu pobl i wneud gweithgareddau bob dydd yn y cartref.

Adnabuodd adolygiad llenyddiaeth Public Health England (PHE) ymyrraethau cost-effeithiol i atal cwmpo ymysg pobl hŷn (2018). Roedd y prif ymyrraethau ar gyfer cwmpo'n ymwneud â gosod canllawiau ar y grisau, balwstradau, canllawiau bachu, trwsio llwybrau ac addasiadau cartref priodol eraill.



Nododd adolygiad PHE i'r dystiolaeth a gyhoeddir ddangos bod asesiadau ac addasiadau diogelwch cartref yn debygol o fod yn ymyrraeth gost-effeithiol i ostwng cwmpo ymysg y grwpiau oedran hŷn. Nododd un astudiaeth benodol (Pega et al., 2016) fod y gost gynyddrannol ar gyfer yr ymyrraeth yn \$9,000 (NZ\$) fesul QALY o'i gymharu â'r achos gwaelodlin, a bod yr ymyrraeth yn gost-effeithiol ym mhob grŵp oedran a lefel risg, beth bynnag yr ethnigrwydd. Nododd dadansoddiad arall yr ymdriniwyd ag ef yn yr adolygiad (Frick et al., 2010) fod addasiadau cartref yn fwyaf tebygol o greu'r budd economaidd mwyaf o ran gostwng torri'r clun yn sgil cwmpo ymysg pobl hŷn (o'i gymharu ag ymarfer corff, adolygiad meddygol etc.) pan roddwyd gwerth o \$50k (US\$) ar QALY. Er hynny, cwestiynodd yr adroddiad a ellir cymhwyso canlyniadau'r astudiaethau yn Seland Newydd ac UDA i sefyllfa'r GIG a gofal cymdeithasol.

Dangosodd astudiaethau a ddyfynnwyd mewn adroddiad (Ige et al., 2018) a asesodd ddeilliannau iechyd sy'n gysylltiedig ag adnewyddu, addasu / gwella tai gyfatebiaeth gadarnhaol rhwng atal cwmpo a gwella iechyd - a allai fod o ganlyniad i rampiau syml, gwella goleuadau a chawodydd mynediad gwastad.

Yn adroddiad diweddaraf BRE sy'n modelu'r costau llawn i'r GIG a chymdeithas oherwydd tai israddol (Roys et al., 2016), cynhwyswyd astudiaeth achos costau buddion penodol ar gyfer un eiddo a oedd wedi cael ei atgyweirio a'i addasu gan gynnwys goleuadau allanol ychwanegol, canllawiau a balwstradau. £533 oedd cost yr uwchraddiad gydag arbedion potensial i'r GIG o £133 y flwyddyn gan olygu cyfnod ad-dalu o 3.48 blynedd i'r GIG.

Oerfel a thlodi tanwydd

Daeth tystiolaeth a adroddwyd gan POST (2018) i'r casgliad "y gwelwyd bod cymhorthdal i helpu gyda biliau tanwydd yn gysylltiedig â deiet gwell ymysg plant bach gan y gallai teuluoedd wario mwy ar fwyd" a bod "iechyd meddwl yn elwa o welliannau effeithlonrwydd ynni" (t.4).

Dangosodd y rhaglen Gwerthuso Gwres Canolog (Yr Alban) fod 40% o dderbynyddion yr oeddent wedi adrodd yn flaenorol am gyflyrau iechyd anadlu, cylchredol neu rhywmatig yn dweud bod y cyflwr wedi gwella yn sgil yr ymyrraeth (Sheldrick a Hepburn, 2004).

Adroddodd dau o bob pump o aelwydydd a dderbyniodd fesurau trwy'r rhaglen Partneriaethau Cronfa Cartrefi Clyd ac lach am welliannau i'w hiechyd corfforol neu feddyliol. Dywedodd 42% fod eu hiechyd corfforol naill ai ychydig neu lawer yn well na chyn yr ymyrraeth, a dywedodd 39.6% fod eu hiechyd meddwl naill ai ychydig neu lawer yn well (NEA, 2017).

Asesodd gwerthusiad o astudiaeth beilot yng Nghernyw ganlyniadau iechyd cyn ac ar ôl gosod gwres canolog mewn 59 o gartrefi llaith lle diagnoswyd plant gydag asthma'n flaenorol (Somerville, Mackenzie, Owen a Miles, 2000). Aseswyd canlyniadau iechyd y plant gan ddefnyddio mesur deiliant seiliedig ar symptomau ar gyfer asthma ac amser ysgol a gollwyd. Er y bu diffyg grŵp cymharydd gan olygu na allai'r astudiaeth ddiarddel ffactorau oedran a thymor, fe welwyd gostyngiad yn nifer y diwrnodau ysgol a gollwyd oherwydd asthma (gostyngiad o 9.3 allan o 100 o ddiwrnodau i 2.1 diwrnod) a gostyngiadau yn nifer yr achosion o besychu gyda'r nos.

Mae Llywodraeth Cymru wedi datblygu cynllun tlodi tanwydd Cymru gyfan o'r enw **Cartrefi Clyd Nyth** sy'n darparu mesurau i wella effeithlonrwydd ynni cartrefi a ddelir gan aelwydydd agored i niwed ac incwm isel. Cymharwyd lefelau defnyddio'r gwasanaeth iechyd ar gyfer 16,353 o dderbynyddion mesurau effeithlonrwydd ynni cartref a grŵp rheolydd o 24,895 o bobl a oedd yn gymwys nad oeddent wedi derbyn y mesurau eto. Gwelodd gwerthusiad o'r cynllun fod mesurau effeithlonrwydd ynni yn darparu effaith diogelu iechyd, gan beri gostyngiad 3.9% yn nifer yr ymweliadau â meddygon teulu yng nghyswllt cyflyrau anadlu, o'i gymharu â chynnydd 9.8% ar gyfer y grŵp rheolydd (Morrison- Rees, 2017).

Ar yr un pryd â Nyth, a dargedodd unigolion sydd mewn perygl o dlodi tanwydd, roedd rhaglen Cartrefi Clyd Llywodraeth Cymru'n cynnwys **Arbed**, i dargedu ardaloedd sy'n cynnwys aelwydydd incwm isel hefyd. Defnyddiodd gwerthusiad ddulliau lluosog gan gynnwys cysylltiadau data i asesu effaith yr ymyrraeth ar ddefnydd o'r gwasanaeth iechyd, astudiaeth mewn cymunedau i ymchwilio i effeithiau iechyd a seicogymdeithasol yr ymyrraeth, a monitro tymheredd a lleithder dan do.



Er i'r ymyrraeth godi tymereddau dan do, gostwng y defnydd o ynni a gwella llesiant goddrychol a nifer o ddeilliannau seicogymdeithasol, ni welodd yr astudiaeth unrhyw dystiolaeth o newidiadau mewn iechyd corfforol neu ostyngiad mewn defnydd o'r gwasanaeth iechyd (Poortinga et al., 2018). Gan gymharu'r canfyddiadau hyn â'r dull Nyth sy'n ymateb i alw, ymddengys y bu **dull a dargedir** sy'n cynorthwyo aelwydydd sy'n agored i niwed yn fwy effeithiol na dull sy'n seiliedig ar ardaloedd.

Newidiodd Nottingham City Homes dros 10,000 o foeleri ar sail canfyddiadau Sefydliad Iechyd y Byd bod cyffredinolrwydd clefydau anadlu yn ystod plentyndod yn dyblygu ymysg y rhai sy'n byw mewn cartrefi gyda systemau gwresogi o ansawdd isel, gan amcangyfrif y byddai cyffredinolrwydd problemau anadlu'n haneru o 2,038 i 1,039 yn y cartrefi hynny yr oedd eu boeleri wedi cael eu newid (Jones, Valero-Silva, a Lucas, 2016). Gan ddyfynnu amcangyfrifon yr Ymgyrch Asthma Genedlaethol fod y gost flynyddol gyfartalog i drin plentyn sydd ag asthma yn £181, gwnaethant awgrymu y gallai'r **gwelliannau gwresogi** a gyflawnwyd yn arbed y GIG dros £180,000.

Gwelodd hap-brawf gyda rheolydd clwstwr o inswleiddio tai hŷn presennol mewn cymunedau incwm isel yn Seland Newydd fod tymereddau dan do'n gynhesach ac yn llai llaith ar ôl i'r mesurau gael eu gosod er gwaethaf gostyngiad yn y defnydd o ynni hefyd (Howden-Chapman et al., 2007). O ran cyflyrau anadlu fel clefyd yr ysgyfaint a chlefydau sy'n rhwystro'r llwybrau anadlu, roedd pobl o dai wedi'u hinswleiddio'n llai tebygol o gael eu derbyn i'r ysbyty.

Nododd gwerthusiad o'r cynllun Warm Front (Green a Gilbertson, 2008) fod derbynyddion **mesurau effeithlonrwydd ynni** 48% yn llai tebygol o adrodd am lefelau uchel o drallod meddyliol ar ôl yr ymyrraeth o'i gymharu â chyn, a gostyngodd yn nifer yr achosion o Anhwylderau Meddyliol Cyffredin a adroddwyd o 300 fesul 1,000 i 150 fesul 1,000.

Ymysg enghreifftiau sydd wedi'u cynnwys yn yr adroddiad "Under One Roof" diweddar (Ruse a Garlick, 2018), mae:

Gwerthusiad o'r prosiect Kirklees Warm Zone, a ddangosodd y cynhyrchwyd gwerth 42c o fuddion iechyd ar gyfer pob £1 a wariwyd ar osod gwres canolog (Liddell et al., 2011).

Dangosodd astudiaeth gan Brifysgol Hallam Sheffield a werthusodd y rhaglen Foundations Independent Living Trust Warm at Home y cafwyd £4 o fuddion iechyd ar gyfer pob £1 o gyllid (Bennett et al., 2017).

Yn Seland Newydd, arweiniodd ymyrraethau inswleiddio a gostiodd \$1,800 at werth \$3,374 o fuddion, yr oedd 61% ohonynt yn fuddion iechyd (Chapman et al., 2009).

Dangosodd yr adroddiad "Under One Roof" (Ruse a Garlick, 2018) y buddion hefyd yn sgil gwella effeithlonrwydd ynni anheddau ac y gall gostwng costau tanwydd ostwng y risg o dlodi tanwydd, a all yn ei dro olygu bod mwy o arian ar gael i'w wario ar fwy o fwyd o safon well, gan isafu'r risg o ddiffyg maeth.

Amcangyfrifodd astudiaeth a werthusodd costau a buddion **inswleiddio walïau allanol** (IWA) yn Stockton-on-Tees, yr ad-dalwyd costau'r buddsoddiad cychwynnol o fewn 7.9 mlynedd wrth ystyried y cyfanswm buddion gan gynnwys costau tanwydd, costau gofal iechyd ac ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd (Brown, Fattakhova, Bamba et al., 2017). Gall tai â walïau solet nad oes ganddynt IWA beri peryglon lleithder, llwydni ac oerfel gormodol, a all yn ei dro achosi problemau iechyd fel clefydau anadlu a chardiofasgwlaidd.

Darparodd yr adroddiad 'Full Cost of Poor Housing' (Roys et al., 2016) astudiaeth achos costau-buddion penodol ar gyfer un eiddo a oedd wedi cael gwaith uwchraddio sylfaenol i inswleiddio'r walïau a'r lofft, y silindr dŵr poeth a boeler newydd. £1,760 oedd cost yr uwchraddiad gydag arbedion potensial i'r GIG o £194.71 y flwyddyn gan olygu cyfnod ad-dalu o 9.04 blynedd i'r GIG.

Gwelliannau ansawdd tai cyffredinol

Awgryma canlyniadau astudiaethau hefyd y gellir osgoi derbyniadau i'r ysbyty trwy wella **safonau ansawdd y cartref cyfan**. Nododd astudiaeth (Rodgers et al., 2018) a fu'n ymwneud ag uwchraddio 8,558 o dai cyngor i Safon Ansawdd Tai Cymru ar gyfer trigolion 60 oed ac yn hŷn, sy'n byw mewn cartrefi y gwnaed gwelliannau arnynt, y cafwyd 39% yn llai o dderbyniadau i'r ysbyty ar gyfer cyflyrau cardioanadlu ac anafiadau o'i gymharu â'r rhai sy'n byw mewn cartrefi nad oeddent wedi cael eu huwchraddio. Roedd yr uwchraddiad yn cynnwys ymyrraeth cartref cyfan o welliannau mewnol ac allanol gan gynnwys systemau trydanol (synwryddion mwg, synwryddion carbon monocsid, goleuadau diogeledd, gwyntyllau echdynnu mewn ceginau ac ystafelloedd ymolchi, ac adnewyddu gosodiadau trydanol), ffenestri, drysau, inswleiddio waliau a llwybrau gardd.

Gan adolygu'r dystiolaeth a gyhoeddwyd i asesu'r effeithiau iechyd a chymdeithasol ar drigolion yn sgil gwelliannau i sylwedd diriaethol tai, nododd Thomson et al., (2013) dri deg naw o astudiaethau a adroddodd ddata meintiol neu ansoddol o ystod o astudiaethau gan gynnwys hap-brofion gyda rheolydd (RCT) ac astudiaethau nad ydynt yn arbrofol o welliannau cynhesrwydd, ailgartrefu neu ôl-osod, darparu gwelliannau sylfaenol mewn gwledydd incwm isel neu ganolig, ac astudiaethau hanesyddol nad ydynt yn arbrofol o ailgartrefu o slymiau. Daethant i'r casgliad y gall buddsoddiadau tai sy'n gwella **cysur o ran gwres** yn y cartref arwain at welliannau iechyd, yn enwedig pan dargedir y gwelliannau at y rhai sydd â chynhesrwydd annigonol a'r rhai sydd â chlefydau anadlu cronig. Mae manteision dulliau cymdogaeth yn llai eglur, felly dylai ymyrraethau **dargedu yn unol â lefelau unigol o angen**.

Daeth gwerthusiad o adolygiadau systematig sy'n ymchwilio i'r dystiolaeth o effaith ymyrraethau tai a chymdogaeth ar iechyd ac anghydraddoldebau iechyd o hyd i 130 o gyhoeddiadau perthnasol (Gibson et al., 2011). Fe nododd dystiolaeth gref bod gwelliannau **gwres ac effeithlonrwydd ynni'n** cael effeithiau cadarnhaol ar iechyd grwpiau incwm isel, yn enwedig wrth gael eu targedu at yr henoed neu'r rhai sydd â chyflyrau iechyd.

... gwelliannau gwres ac effeithlonrwydd ynni'n cael effeithiau cadarnhaol ar iechyd grwpiau incwm isel.

Mae BRE wedi modelu'r costau ac arbedion i'r GIG yn Lloegr yn sgil lliniaru ystod o ddiffygion tai difrifol (Roys et al., 2016). Gan y dylai fod modd cymharu proffiliau'r peryglon a'r costau i gywiro'r rhain â Chymru, mae'n werth nodi'r canfyddiadau ar gyfer y peryglon mwyaf cyffredin a nodwyd gan yr Arolwg Cyflwr Tai Cymru diweddar (Tabl 11).

Tabl 11: Costau ac arbedion wedi'u modelu i'r GIG yn sgil lliniaru ystod o ddiffygion tai difrifol ar gyfer Lloegr

Perygl categori 1	Grŵp oedran agored i niwed	Cost gyfartalog fesul annedd	Cyfnod ad-dalu (blynnyddoedd)	Arbediad QALY fesul annedd a atgyweirir (blynnyddoedd)	ICER(£)
Oerfel gormodol	65 oed neu'n hŷn	4,574	7.14	0.107	42,949
Twf lleithder a llwydni	O dan 14 oed	7,382	25.27	0.002	3,032,254
Tân	60 oed neu'n hŷn	3,632	18.62	0.037	96,970
Cwmpo ar y grisiau etc.	60 oed neu'n hŷn	857	5.60	0.013	64,507
Cwmpo rhwng lefelau	O dan 5 oed	927	2.64	0.065	14,337
Cwmpo ar arwynebau gwastad etc.	60 oed neu'n hŷn	780	3.32	0.003	250,780

Ffynhonnell: Roys et al., (2016)

Mae'n bwysig cofio yr erys cyfrifoldeb dros waith i wella eiddo a rentir gyda'r landlord; felly, mae'n bosib na fydd cost atgyweiriadau'n cael ei thalu gan yr awdurdod lleol neu'r GIG.

7.2 Tai anaddas

Nododd adolygiad systematig diweddar o'r dystiolaeth a gyhoeddwyd o sut gall addasiadau gyfrannu at wella bywyd diweddarach (Canolfan Heneiddio'n Well, 2017a) dystiolaeth o Seland Newydd a Gogledd America, lle cofnodir data mwy cadarn i gysylltu deilliannau iechyd ac ymyraethau tai at ddibenion yswiriant iechyd. Daeth yr adolygiad i'r casgliad y ceir dystiolaeth gref bod **mân addasiadau i gartrefi'n** ymyrraeth effeithiol a chost-effeithiol sy'n atal cwmpo ac anafiadau, gan hwyluso perfformio gweithgareddau bob dydd a gwella iechyd meddwl. Er enghraifft, arweiniodd ymyrraeth yn Baltimore, UDA a fu'n ymwneud ag ymweliadau gan therapydd galwedigaethol, nyrs a thasgmon i ymdrin â chapasiti a nodweddion unigol yr amgylchedd cartref at **ostyngiad mewn peryglon yn cartref** o'r waelodlin o 3.3 fesul cartref i 1.4 fesul cartref, gwelliant 75% wrth berfformio Gweithgareddau Byw Bob Dydd (ADL), cynnydd 49% mewn gweithrediad corfforol a gostyngiad mewn symptomau iselder ymysg 53% o gyfranogwyr (Szanton et al., 2016). Cost gyfartalog cyflwyno'r rhaglen oedd \$2,825 fesul cyfranogwr, ond ni ystyriodd yr astudiaeth arbedion mewn costau iechyd. Fodd bynnag, daeth yr awduron i'r casgliad y byddai'r anawsterau gostyngol yn arbed costau dros amser gan fod y cyfle o fynd i gostau gofal iechyd uchel yn cynyddu'n sylweddol yn unol ag anawsterau ADL (Alecxi et al., 2010).

Bu i hap-brawf gyda rheolydd a gyflawnwyd yn Seland Newydd gynnwys grŵp triniaeth a dderbyniodd **addasiadau cartref ar unwaith fel canllawiau, canllawiau bachu, goleuadau allanol ac arwynebau gwrthlithro**, a grŵp rheolydd a roddwyd ar restr aros tair blynedd ar gyfer addasiadau (Keall et al., 2015). Gan ddefnyddio data hawliau yswiriant ar ôl addasu ar gyfer oedran, rhyw, tarddiad ethnig a chwympo'n flaenorol, roedd y canfyddiadau'n cynnwys gostyngiad ystadegol sylweddol (26%) yng nghyfradd yr anafiadau yr oedd angen eu trin yn feddygol a achoswyd gan gwympo yn y cartref bob blwyddyn ymysg y rhai a oedd yn destun yr ymyrraeth (cymhareb risg 0.74, 95% CI 0.58–0.94) a gostyngiad 39% mewn anafiadau sy'n benodol i'r ymyrraeth addasiadau cartref fesul blwyddyn y buont yn destun yr ymyrraeth (Cymhareb Risg (CR) 0.61, CI 0.41–0.91). Cost gyfartalog yr addasiadau fesul aelwyd oedd £290. Gan gyfeirio at awgrymiad Sefydliad Iechyd y Byd (2001) bod ymyraethau sy'n costio llai na thair gwaith y cynnyrch mewnwladol crynswth (GDP) y pen ar gyfer pob blwyddyn fywyd a addaswyd yn ôl anabled (DALY) a osgowyd yn cynrychioli gwerth da am arian, a llai na pharedd i fod yn gost-effeithiol iawn, amcangyfrifodd yr awduron yr arbedion potensial i boblogaeth Seland Newydd petai modd cyflwyno'r ymyraethau yn genedlaethol. Amcangyfrifwyd y gellir atal 15,800 DALY dros 20 mlynedd, gyda'r ymyraethau'n costio \$14,300 fesul DALY. Mae hyn yn golygu y dosbarthwyd yr ymyrraeth yn gost-effeithiol iawn, gyda DALY unigol yn cynrychioli oddeutu 31% o'r GDP fesul person. Hyd yn oed os defnyddiwyd terfyn isaf y cyfwng hyder i ystyried DALY a ataliwyd, byddai hyn yn cynrychioli ymyrraeth gost-effeithiol o hyd yn ôl awgrymiad Sefydliad Iechyd y Byd. Dylid nodi y penderfynodd adolygiad llenyddiaeth PHE (2018) i ddiarddel yr astudiaeth hon gan ddyfynnu "cymharydd anghymwys".

Mae'r effeithiolrwydd o ran canlyniadau'n arbennig o gadarnhaol wrth gael eu cyfuno ag atgyweiriadau a gwelliannau cartref angenrheidiol eraill fel gwella goleuadau a dileu peryglon baglu a chwympo, a phan fydd y buddiolwr a'r bobl o'i gwmpas yn ymwneud â'r broses gwneud penderfyniadau (Canolfan Heneiddio'n Well, 2017a). Roedd llai o astudiaethau ar gael i ymchwilio i fanteision addasiadau sylweddol, ond dengys y dystiolaeth y gallant hwy hefyd gefnogi pobl wrth gyflawni deilliannau tebyg mewn rhai amgylchiadau.

Gan gefnogi adolygiad y Ganolfan Heneiddio'n Well (2017a), modelodd BRE effeithiau iechyd ar y boblogaeth a gwerth potensial addasiadau cartref (yn seiliedig ar ddata nodweddion tai ac aelwydydd o Arolwg Tai Lloegr, ac amcangyfrifon arbed costau o'r adolygiad llenyddiaeth). Nododd, er bod buddion yn debygol, y cafwyd dystiolaeth annigonol ar hyn o bryd i feintoli'r adenillion ar fuddsoddiad cyffredinol o addasiadau cartref yn y Deyrnas Unedig (Canolfan Heneiddio'n Well, 2017b). Mae Ffigur 10 yn amlygu'r buddion uniongyrchol tebygol i gyllidebau'r GIG a gofal cymdeithasol oedolion mewn perthynas â newidiadau mewn anghenion gofal o ganlyniad i addasiad. Rhestrir natur yr addasiadau hyn yn nhrefn cyffredinolrwydd yn stoc tai Lloegr, sy'n debygol o fod yn debyg i Gymru. Yn ychwanegol at y buddion uniongyrchol hyn, mae buddion anuniongyrchol i gymdeithas yn debygol o ddeillio o'r addasiad. Cyflawnwyd swm cyfyngedig o fodelu fel rhan o'r astudiaeth hon. Er enghraifft, arweiniodd ymyraethau i liniaru yn

Ffigur 10: Buddion uniongyrchol ac anuniongyrchol addasiadaus

		Mynediad a rhwyddineb defnyddio																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
--	--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

■ Tebygol iawn ■ Tebygol

Ffynhonnell: Canolfan Heneiddio'n Well (2017b)

erbyn peryglon sy'n gysylltiedig â chwympo ar y grisiau ymysg aelwydydd sydd ag oedolion 65 oed ac yn hŷn at adenillion ar fuddsoddiad o 62c ar gyfer pob £1 a chyfnod ad-dalu o lai nag wyth mis (Canolfan Heneiddio'n Well, 2017b).

Mae London School of Economics (Snell, Fernandez a Forder, 2012) wedi gwneud modelu hefyd i amcangyfrif buddion y rhaglen Grantiau ar gyfer Cyfleusterau i'r Anabl (DFG) yn Lloegr, gan ddibynnu'n bennaf ar adolygiad o enghreifftiau sy'n rhoi tystiolaeth o ostyngiad yn y galw am wasanaethau trwy addasiadau a dargedir. Cyfeiriodd y canfyddiadau fodel sy'n awgrymu bod addasiadau'n peri gostyngiadau yn y galw am wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol gyda gwerth o £579 y person bob blwyddyn ar gyfartaledd (gan gynnwys costau gwladwriaeth a chostau preifat). At hynny, arweiniodd y gwasanaethau at welliannau yn ansawdd bywyd yr unigolyn dibynnol gwerth £1,522 y flwyddyn. Gan hynny cafwyd cyfanswm o werth £2,101 o fuddion i gymdeithas bob blwyddyn. Amcangyfrifwyd cost darparu'r addasiadau fel tua £1,000 fesul unigolyn bob blwyddyn, gan gymryd disgwyliad bywyd tebygol y cyfarpar i ystyriaeth. Cynrychiolodd hyn adenillion ar fuddsoddiad o £2.10 ar gyfer pob £1 a fuddsoddwyd (neu £1.10 net o'r gost). Er i'r canlyniadau awgrymu bod technolegau addasiadol yn darparu adenillion da ar fuddsoddiad, o ystyried anghysondebau y methodolegau sy'n sail i'r model, mae angen defnyddio'r canlyniadau'n ochelgar.

Hefyd, mae BRE wedi modelu effeithiau **addasiadau cartref ataliol** i ostwng defnydd o'r GIG a'r angen am addasiadau ymatebol ymysg y rhai sydd â salwch neu anabledd tymor hir (Garrett et al., 2016). Defnyddiwyd gwybodaeth am: gyflwr tai o Arolwg Tai Lloegr; y risg y bydd problemau iechyd yn digwydd o ystyried y peryglon; costau triniaeth y GIG sy'n gysylltiedig â'r peryglon hynny; costau addasiadau ymatebol o'i gymharu â chostau addasiadau ataliol. Roedd y canfyddiadau'n cynnwys y canlynol:

- Yn Lloegr, amcangyfrifwyd y gost flynyddol i'r GIG o beidio ag ymgymryd ag ymyraethau ataliol fel £414 miliwn, gyda £115 miliwn ychwanegol mewn addasiadau ymatebol y gellir eu hosgoi. Cost amcangyfrifedig gosod yr addasiadau hyn oedd £6.4 biliwn.
- Yr amser ad-dalu cyffredinol o ran gostyngiadau yng nghostau'r GIG oedd 15.2 mlynedd.
- Ar gyfer rhai addasiadau, roedd y cyfnod ad-dalu'n llawer llai: talodd addasiadau sy'n gostwng cwmpo yn ôl ymhen pump i chwe blynedd, ond roedd y cyfnod talu'n ôl ar gyfer taclo lleithder yn unig yn fwy na 500 mlynedd o ran costau'r GIG.

...pob £1 sy'n cael ei gwario'n cynhyrchu £7.50 mewn arbedion cost ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

Nododd dadansoddiad gan Ofal a Thrwsio Cymru (2014) o ganlyniadau eu **Haddasiadau Ymateb Cyflym** fod pob £1 sy'n cael ei gwario'n cynhyrchu gwerth £7.50 o arbedion cost ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Roedd yr arbedion hyn yn gysylltiedig â gadael yr ysbyty'n gyflymach, atal pobl rhag gorfod mynd i'r ysbyty ac atal damweiniau a chwympo yn y cartref.

Ceir tystiolaeth bod tai'n lleoliad pwysig i bobl hŷn gynnal eu hannibyniaeth a hyd yn oed gwrthdroi eu sgorau bregusrwydd (Buck, Simpson a Ross, 2016). Gall cymdeithasau tai a sefydliadau eraill helpu cyflawni'r nodau hyn. Er enghraifft, dangosodd effaith **gwasanaeth galw heibio anffurfiol** ar gyfer gofal iechyd ataliol a chefnogaeth salwch cronig bob dydd mewn cynlluniau gofal ychwanegol fod 19% o drigolion hŷn wedi dychwelyd i gyflwr 'gwydn' o gyflwr 'cyn-fregus' (Holland et al., 2015). Helpodd hyn i ostwng costau cyffredinol y GIG, a oedd yn fwyaf sylweddol ymysg cleifion bregus – gostyngiad o £3,374 i £1,588 fesul person bob blwyddyn ar gyfartaledd.

7.3 Digartrefedd

Dangosodd ymchwiliad o UDA (Culhane, Metraux, a Hadley, 2002) a ddilynodd 4,679 o bobl ddigartref gydag anableddau iechyd meddwl difrifol fod cynnig **tai cefnogol** yn gostwng y defnydd o lochesi, gorfod mynd i'r ysbyty, hyd yr arhosiad ar gyfer pob cyfnod yn yr ysbyty ac amser yn y ddalfa. Gorbwysodd yr arbedion yn sgil y gostyngiadau hyn gostau'r tai cefnogol. Mae **Tai yn Gyntaf**, sy'n darparu mynediad ar unwaith i dai heb ragamodau gyda chefnogaeth gan naill ai dimau teithiol neu wasanaethau ar y safle'n ddull cynyddol boblogaidd o ymdrin â digartrefedd a ddeilliodd o ddysgu yn UDA. Yn draddodiadol, cynigir triniaeth yn gyntaf, ac mae'n rhaid i unigolion ddangos y gallu i fyw'n annibynnol cyn cael mynediad i dai parhaol.

Gan ddefnyddio astudiaethau rhyngwladol fel hyn a chanfyddiadau cynlluniau atal digartrefedd yn Lloegr (Tai yn Gyntaf a'r Rhaglen Crisis Skylight), defnyddiodd Pleace (2015) bedwar byrbortread enghreifftiol i roi trosolwg o gostau ychwanegol digartrefedd. Roedd y rhain yn cynnwys: menyw ifanc sy'n profi digartrefedd; dyn yn ei 30au a aeth yn rhywun sy'n cysgu allan; dyn gydag anhawster dysgu a gollodd ei gartref presennol; a menyw yn ei 20au yn ffoi rhag trais domestig. Fe ddangosodd yr arbedion y gellir eu cyflawni wrth **atal digartrefedd** trwy ymyraethau priodol mewn cam cynnar, gan awgrymu **arbedion rhwng £3,000 a £19,500** o'i gymharu â gadael i ddigartrefedd barhau am 12 mis. Gan alw ar gyfweiliadau gydag 86 o bobl a fu'n ddigartref am o leiaf 90 diwrnod ynglŷn â'r gwasanaethau y maent wedi'u defnyddio a'r gefnogaeth a fyddai wedi atal digartrefedd, amcangyfrifodd Pleace a Culhane (2016) y byddai atal digartrefedd am flwyddyn yn arwain at ostyngiad mewn gwariant cyhoeddus o £9,266 y person ar gyfartaledd.

Serch hynny, a thystiolaeth arall o Ewrop sy'n dangos bod Tai yn Gyntaf yn rhatach na gwasanaethau traddodiadol, adroddodd papur briffio Bellis a Wilson ar gyfer Llyfrgell Tŷ'r Cyffredin (2018) fod terfynau i'r dadansoddiadau a leolir yn y Deyrnas Unedig. Fodd bynnag, yn sgil yr adroddiad hwn comisiynwyd Price Waterhouse Coopers (2018) gan Crisis i amcangyfrif y cyfanswm costau economaidd a buddion disgwyledig yn sgil dod â digartrefedd i ben trwy'r cyfuniadau gwahanol o ymyraethau (datrysiadau) y pennodd Crisis eu bod yn angenrheidiol (Tabl 12).

Tabl 12: Costau economaidd a buddion dod â digartrefedd i ben yng Nghymru, fesul pob maen prawf digartrefedd, ac adenillion ar fuddsoddiad gan ddefnyddio ffigurau Deyrnas Unedig.

Amcanion Crisis	Niferoedd yng Nghymru 2016	Rhagamcaniad o niferoedd Cymru yn 2041	Cost £miliwn	Buddion £miliwn	Adenillion ar Fuddsoddi pob £1 (DU) £
Neb yn cysgu allan	320	370	18	60	3.2
Neb yn gorfod byw mewn llety dros dro neu beryglus fel pebyll, sgwatiau ac adeiladau dibreswyl	3,989	6,161	370	1,043	2.8
Neb yn byw mewn llety argyfwng	1,049	1,532	101	240	2.7
Neb yn ddigartref o ganlyniad i adael sefydliad gwladwriaethol fel y carchar neu'r system ofal	1,157	1,452	3	11	3.2
Mae pawb sy'n wynebu risg uniongyrchol o ddigartrefedd yn derbyn y cymorth angenrheidiol i'w atal rhag digwydd	41,606	50,702	42	118	2.7
Cyfanswm			£535	£1,472	2.8

Ffynhonnell: Price Waterhouse Coopers (2018)

O'r buddion, rhagamcanwyd y bydd:

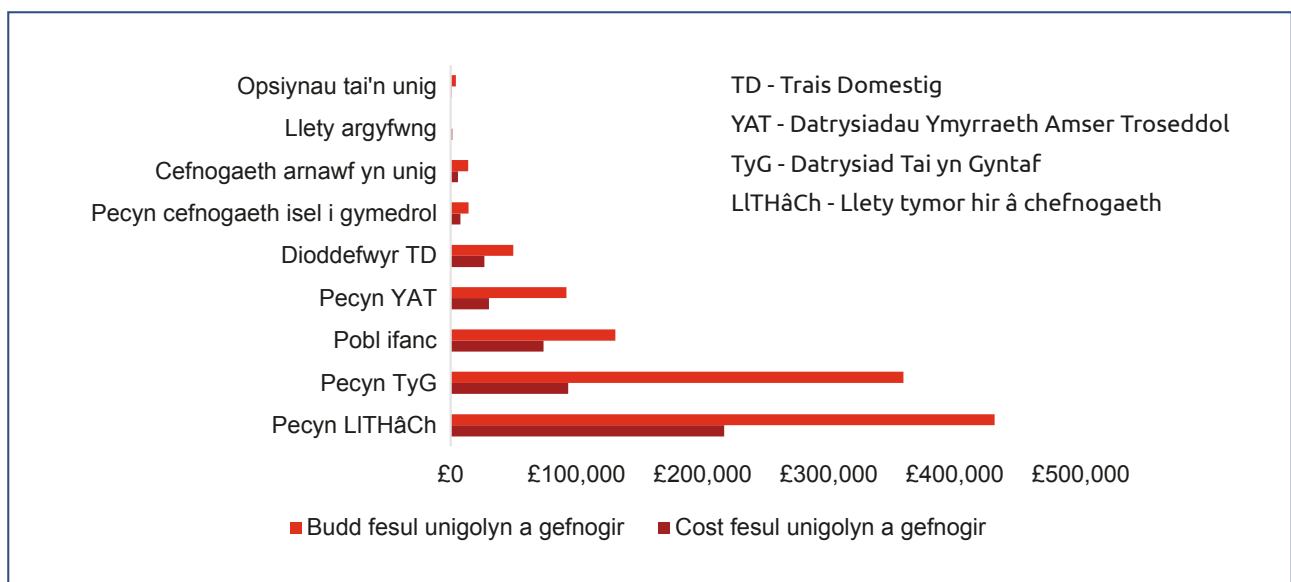
- bron hanner yn mynd at awdurdodau lleol trwy ostwng/osgoi'r defnydd o wasanaethau digartrefedd e.e. angen gostyngol am wario ar lety dros dro a gwasanaethau tai a gwasanaethau cefnogaeth eraill ar gyfer pobl ddigartref a gyllidir gan awdurdodau lleol;
- 27% yn gwella llesiant o ganlyniad i bobl ddod o hyd i dai diogel;
- 12% ar ffurf allbwn economaidd cynyddol o ganlyniad i bobl ddechrau cyflogaeth (amcangyfrif o'u henillion cynyddol);
- a bod 12% ar gyfer y Trysorlys ar ffurf arbedion gofal iechyd a chyfiawnder troseddol.

O ran y datrysiadau a argymhellir i symud pobl allan o ddigartrefedd yn uniongyrchol, yn gyffredinol ar gyfer pob £1 sy'n cael ei gwario fe amcangyfrifodd y bydd £2.80 yn cael ei gynhyrchu mewn buddion - roedd hyn yn cynnwys arbedion ar ffurf arian parod a gwerth o ran llesiant. Roedd enghreifftiau eraill o adenillion ar fuddsoddiad yn cynnwys y canlynol:

- Ar gyfer pob £1 a fuddsoddir mewn **Tai yn Gyntaf** ar gyfer pobl ag anghenion sylweddol a chymhleth sy'n cysgu allan, byddai £3.60 yn cael ei gynhyrchu ar ffurf buddion, a £3.70 ar gyfer pobl sy'n byw mewn llety argyfwng heb fod cynllun i'w hailgartrefu'n gyflym
- Ar gyfer pob £1 a fuddsoddir mewn **llety â chefnogaeth** tymor hir, byddai £2.60 yn cael ei gynhyrchu ar ffurf buddion (arian parod a llesiant) ar gyfer datrysiad llety â chefnogaeth i bobl ifanc
- Ar gyfer pob £1 a fuddsoddir mewn **datrysiad cefnogaeth isel i gymedrol**, byddai £3.30 yn cael ei gynhyrchu ar ffurf buddion

Dengys Ffigur 11 gostau a buddion fesul person y prif ddatrysiadau y mae Crisis yn eu hargymell. Roedd gan y datrysiadau llety â chefnogaeth tymor hir a Thai yn Gyntaf gostau uwch, ond buddion mwy sylweddol hefyd.

Ffigur 11: Costau a buddion fesul unigolyn a gefnogir ar gyfer pob un o'r datrysiadau a argymhellir gan Crisis (gwerth presennol, £, prisiau 2017)



Ffynhonnell: Price Waterhouse Coopers (2018)

Er y ceir tystiolaeth gynyddol dros Dai yn Gyntaf, mae heriau wrth ei weithredu ac mae angen strwythur cefnogi sylfaenol da.

Amgylcheddau a Gyfeirir gan Seicoleg (PIE)

Mae 'PIE' yn cyfeirio at weithio mewn ffordd sy'n therapiwtig ac wedi'i chyfeirio gan drawma, gan gymryd cyd-destun y bobl dan sylw i ystyriaeth, er enghraifft y rhai sy'n profi neu'n wynebu'r risg o ddigartrefedd. Mae PIE yn anelu at ddatblygu diwylliant adferol a chefnogol o fewn sefydliadau hefyd.

Mae elfennau allweddol o Amgylcheddau a Gyfeirir gan Seicoleg yn cynnwys:

1. Adeiladu perthnasoedd: ffocws ar berthnasoedd (rhwng staff a chleientiaid, cleientiaid a chymheiriaid, a'r tu hwnt) fel offeryn dros newid
2. Cefnogi staff: cefnogir staff i fod yn fwy hyderus a gwydn
3. Ni ddylai amgylcheddau diriaethol deimlo'n glinigol neu'n sefydliadol, ond yn ddiogel ac yn groesawgar
4. Fframwaith seicolegol: y cysylltiadau rhwng meddyliau, teimladau ac ymddygiadau
5. Arfer sy'n cynhyrchu tystiolaeth: Ffocws ar ddatblygu a gwella cefnogaeth yn barhaus
6. Myfyrio

Nid yw PIE yn gysyniad newydd a cheir sefydliadau ar draws Cymru sy'n gweithredu'n unol â PIE ar hyn o bryd ynghyd ag eraill sy'n derbyn hyfforddiant ar y dull hwn. Mae'r hyfforddiant wedi bod yn destun gwerthuso cynnar ac yn cael ei gydnabod fel maes arfer da o fewn y sector tai.

Allgymorth pendant

Ni ellir gorbwysleisio pwysigrwydd allgymorth pendant wrth weithio gyda'r boblogaeth ddigartref. Mae darparu dulliau sy'n canolbwyntio ar bobl, a mynd â gwasanaethau at bobl yn hytrach na disgwyl iddynt ymdrin â systemau cymhleth yn hanfodol ar gyfer canlyniadau llwyddiannus.

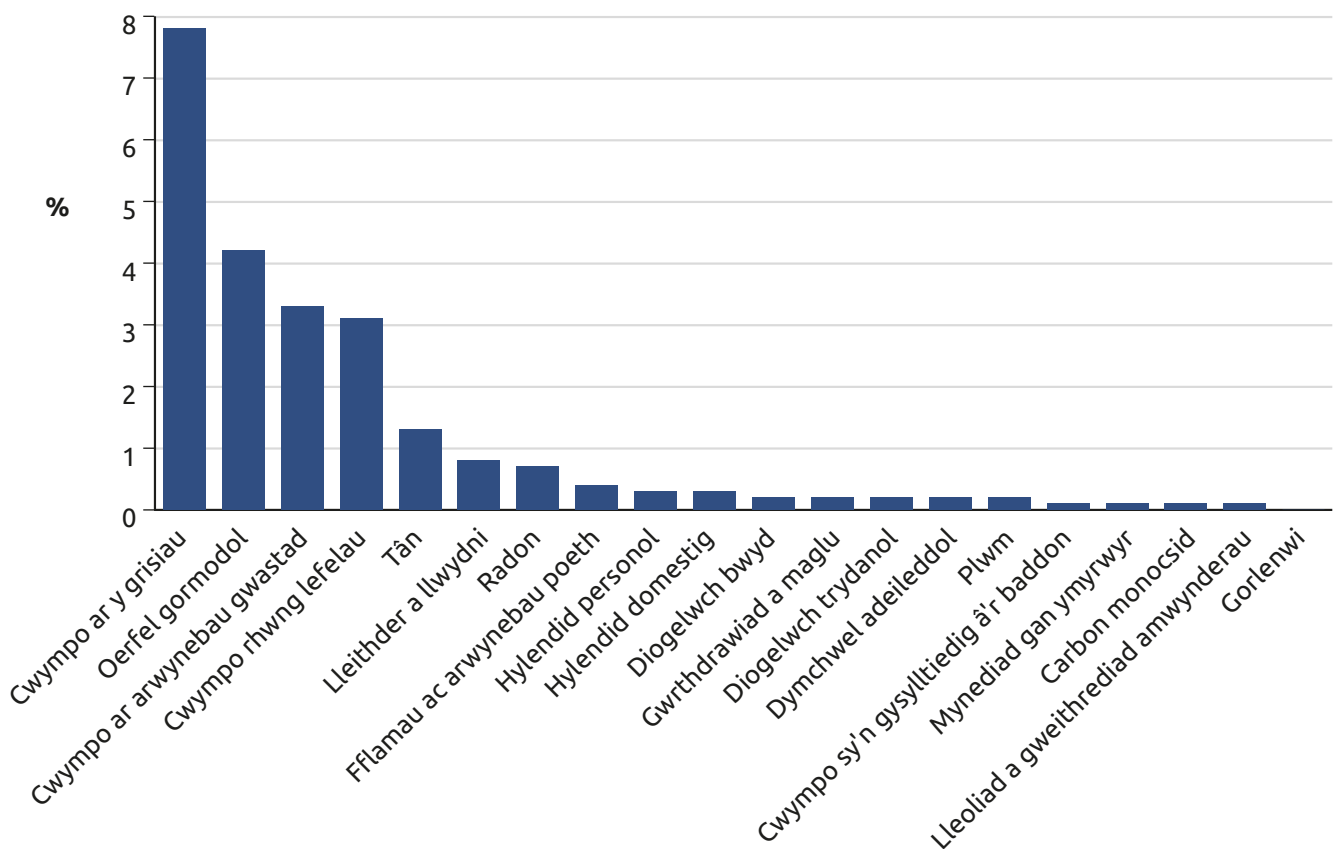
Nid yw llawer o bobl sydd mewn perygl o fynd yn ddigartref neu'n profi digartrefedd ar hyn o bryd yn ymwybodol o'r hyn y mae ganddynt hawl iddo ac wedi hynny maent yn profi argyfwng a allai fod wedi'i osgoi os oeddent yn fwy ymwybodol o'u hawliadau.

8. Beth sydd eisoes yn cael ei wneud?

8.1 Ansawdd tai

Yn ôl yr Arolwg Cyflwr Tai Cymru (WHCS) diweddaraf, o'r 1.34 miliwn o anheddau yng Nghymru, roedd 18% yn cynnwys perygl categori 1. Dyma welliant o ganfyddiad yr arolwg eiddo Byw yng Nghymru 2008 sef 29%. O ran daliadaeth, mae gan dai cymdeithasol y gyfran isaf o beryglon categori 1, sef 7%, roedd 19% o anheddau perchennog preswyl yn cynnwys perygl categori 1, a daethpwyd o hyd i'r gyfran uchaf mewn anheddau a rentir yn breifat, sef 24% (Llywodraeth Cymru, 2018g). Fel y mae Ffigur 12 yn ei ddangos, y peryglon mwyaf cyffredin a nodwyd oedd cwmpo ar y grisiau (7.8%), oerfel gormodol (4.2%), cwmpo ar arwynebau gwastad (3.3%), cwmpo rhwng lefelau (3.1%), a tân (1.3%).

Ffigur 12: Canran stoc tai Cymru sy'n cynnwys peryglon categori 1 fesul math o berygl



Ffynhonnell: Arolwg Cyflwr Tai Cymru, 2017-18, Llywodraeth Cymru (2018)

Mae timau iechyd amgylcheddol awdurdodau lleol yn ymdrin yn bennaf â llety a rentir yn breifat gan beri gwelliannau trwy orfodaeth ar landlordiaid. Amcangyfrifodd WHCS y bu 42,500 o gartrefi a rentir yn breifat gyda pheryglon categori 1.

Gan gywain dychweliadau blynyddol gan awdurdodau cynllunio Cymru, mae Llywodraeth Cymru'n adrodd gwybodaeth am gyflwr eiddo preswyl, gan gynnwys Tai Amlfeddiannaeth (HMO), a aseswyd gan awdurdodau lleol o dan y System Graddio Iechyd a Diogelwch Tai (HHSRS).

Tabl 13: Nifer y peryglon Categori 1 a adnabuwyd gan awdurdodau lleol ar gyfer y flwyddyn 2016-17.

Perygl categori 1	Grŵp oedran agored i niwed	Heb fod yn HMO	HMO	Cyfanswm
Oerfel gormodol	65 oed neu'n hŷn	621	288	909
Twf lleithder a llwydni	O dan 14 oed	343	78	421
Tân	60 oed neu'n hŷn	236	268	504
Cwmpo ar y grisiau etc.	60 oed neu'n hŷn	177	80	257
Cwmpo rhwng lefelau	O dan 5 oed	98	120	218
Hylendid personol, glanweithdra a draenio	O dan 5 oed	78	21	99
Peryglon trydanol	O dan 5 oed	78	38	116
Cwmpo ar arwynebau gwastad etc.	60 oed neu'n hŷn	76	17	93
Gorlenwi a gofod	Dim	75	9	84
Mynediad gan ymyrwyr	Dim	61	50	111
Dymchwel adeileddol ac elfennau cwmpo	Dim	60	8	68
Diogelwch bwyd	Dim	55	23	78
Hylendid personol, pla a sbwriel	Dim	28	38	66
Ffrwydradau	Dim	21	8	29
Carbon monocsid a chynnyrch tanwydd hylosgi	65 oed neu'n hŷn	13	2	15
Gwrthdrawiad a maglu	O dan 5 oed	9	16	25
Nwy tanwydd heb ei hylosgi	Dim	8	1	9
Goleuo	Dim	8	6	14
Fflamau, arwynebau poeth	O dan 5 oed	8	3	11
Gwres gormodol	65 oed neu'n hŷn	5	14	19
Asbestos a ffibrau mwynol a gynhyrchir (MMF)	Dim	5	0	5
Cyflenwad dŵr	Dim	5	1	6
Lleoliad a gweithrediad amwynderau	60 oed neu'n hŷn	1	1	2
Bywleiddiaid	Dim	0	0	0
Plwm	O dan 3 oed	0	0	0
Ymbelydredd	Dim	0	0	0
Cyfansoddion organig ffrwydrad	Dim	0	0	0
Sŵn	Dim	0	0	0
Cwmpo sy'n gysylltiedig â'r baddon etc.	60 oed neu'n hŷn	0	0	0
Cyfanswm		2069	1090	3159

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru (2017d)

Fel y mae Tabl 13 yn ei ddangos, oerfel, lleithder a chwmpo oedd y peryglon categori 1 mwyaf cyffredin a nodwyd gan awdurdodau lleol, gyda thân yn fwy amlwg mewn tai a ddelir gan aelwydydd lluosog.

Wrth edrych ar y ffigurau ar gyfer blynyddoedd blaenorol, mae Tabl 14 yn dangos cyfanswm niferoedd y peryglon categori 1 ynghyd â pheryglon categori 2 (cyflyrau sy'n peri risg is a lle mae gan yr awdurdod lleol ddisgresiwn o ran cymryd camau gorfodi) a adroddwyd gan awdurdodau lleol rhwng 2011-12 a 2016-17. Mae hyn yn cyflwyno darlun cyffredinol o'r galw ar awdurdodau lleol, y gellir gweld ei fod yn aros yn gyson. Yn seiliedig ar awdurdodau lleol yn lliniaru 3,100 o beryglon, gellir amcangyfrif y byddai'n cymryd bron 14 mlynedd i ymdrin â'r peryglon mwyaf difrifol yn y sector rhentu preifat, gan dybio na ddaw unrhyw beryglon newydd i'r amlwg a bod y peryglon a adroddir yn gysylltiedig â'r sector rhentu preifat yn unig.

Gan sylwi ar y sefyllfa yn Lloegr lle mae maint timau iechyd amgylcheddol awdurdodau lleol wedi lleihau er gwaethaf cynnydd yn nifer yr anheddau annigonol a sector rhentu preifat sy'n ehangu, nododd 'The Academic-Practitioner Partnership' (t.15l 2018), "mewn llawer o achosion mae lefelau staffio presennol yn annigonol i ymdrin â'r gofynion sy'n gysylltiedig â chyfrifoldebau awdurdodau lleol tuag at tai sector preifat a'u trigolion..." ac "yn y tair blynedd a ddaeth i ben yn 2016/17, ymdriniodd awdurdodau tai lleol â llai na 3% o anheddau'r sector rhentu preifat sydd ag o leiaf un risg iechyd hollol annerbyniol, gan ddefnyddio'r pwerau yn Neddf Tai 2004, sef eu dyletswydd statudol."

Tabl 14: Cyfanswm niferoedd y peryglon categori 1 ynghyd â pheryglon categori 2 (cyflyrau sy'n peri risg is a lle mae gan yr awdurdod lleol ddisgresiwn o ran cymryd camau gorfodi) a adroddwyd gan awdurdodau lleol.

Blwyddyn	Nifer y peryglon categori 1 a chategori 2 a nodwyd gan ALL
2016-17	12,948
2015-16	12,691
2014-15	11,237
2013-14	12,353
2012-13	12,989
2011-12	12,153

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru (2017d)

Safon Ansawdd Tai Cymru

Safon Ansawdd Tai Cymru (WHQS) yw safon ansawdd tai Llywodraeth Cymru sy'n anelu at sicrhau bod pob annedd o ansawdd da ac yn addas ar gyfer anghenion trigolion presennol a'r dyfodol. Fe'i cyflwynwyd yn 2002 ac yn mesur 42 o elfennau o fewn saith categori sy'n cynnwys atgyweirio, diogelwch, diogeledd, effeithlonrwydd ynni, oedran amwynderau allweddol, amgylchedd ac addasrwydd llety ar gyfer aelwyd. Er iddi gael ei datblygu ar gyfer yr holl dai, pennodd arweiniad a gynhyrchwyd yn 2008 (Llywodraeth Cymru, 2010) ei defnydd wrth asesu tai cymdeithasol, ac mae Llywodraeth Cymru'n darparu £108m o gyllid cyfalaf bob blwyddyn i wella tai cymdeithasol presennol y gellir ei ddefnyddio i helpu bodloni'r safon hon (Llywodraeth Cymru, 2018b). Adrodda'r diweddariad diweddaraf (Llywodraeth Cymru, 2018h) fod 91% o anheddau tai cymdeithasol (204,868 o anheddau) yn cydymffurfio â WHQS (gan gynnwys methiannau derbyniol o'i gymharu ag 86% blwyddyn yn gynharach. Parhaodd y ddwy gydran gyda'r lefelau isaf o gydymffurfiaid WHQS fel 'gerddi a storffeydd allanol' a 'Thoeon a chydannau cysylltiedig', sef 93% a 96% yn ôl eu trefn. Nid yw ffigurau ar gydymffurfio yn y sector preifat ar gael o naill ai Arolygon Cyflwr Tai Cymru 2008 na 2012.

Astudiaeth Achos: Cartrefi Iach Pobl Iach Gogledd Cymru

Mae Cartrefi Iach Pobl Iach Gogledd Cymru, a gyllidir gan Wales a West Utilities, yn anelu at symud pobl allan o dlodi tanwydd, gan wella iechyd a llesiant a lleihau anghydraddoldebau iechyd y gellir eu hosgoi. Mae'r cynllun yn cynnwys yr awdurdod lleol, Gofal a Thrwsio a Chanolfan Cyngor ar Ynni Gogledd Cymru, yr Heddlu a'r Gwasanaeth Tân. Mae aelwydydd sydd mewn tlodi tanwydd yn cael eu hadnabod a darperir cyngor a chefnogaeth iddynt. At hynny, gall meddygon teulu gyfeirio cleifion am gefnogaeth. Cost y cynllun rhwng Tachwedd 2017 a Mai 2018 oedd £40,000, ac fe gynhyrchodd arbedion amcangyfrifedig o £111,000 i ddeiliaid cartrefi trwy filiau nwy a thrydan is a chymorth gyda chostau tai.

Mae mwy o wybodaeth ar gael yn:

<https://www.warmwales.org.uk/healthy-homes-healthy-people/>

8.2 Tai anaddas

Er mwyn i bobl hŷn ac anabl gael ffordd o fyw iach a pharhau i gyfrannu at gymdeithas, mae angen cartrefi priodol (trwy ddatblygu tai arbenigol newydd neu wneud defnydd gwell o'r stoc presennol trwy addasiadau). Ar gyfer rhai pobl gall y rhain fod yn fân addasiadau fel canllaw, ac mewn achosion eraill gall fod yn sylweddol, fel estyniad neu lifft trwy'r lloriau.

Yng Nghymru mae nifer o grantiau sy'n cyllido addasiadau ar gyfer daliadaethau gwahanol y gellir eu cyrchu trwy system unigol, sef "GALLUOGI - Cefnogaeth Byw'n Annibynnol". Fe'i bwriedir i alluogi pobl anabl a phobl eraill i gyrchu cyllid ar gyfer addasiadau'n fwy hwylus gyda thair lefel fras o gymorth:

- 'Bach' e.e. canllawiau bachu a chanllawiau grisiau.
- 'Canolig' e.e. addasiadau fel cawodydd cerdded i mewn, lifftiau grisiau a rampiau.
- 'Mawr' e.e. addasiad sylweddol a allai fynnu newidiadau adeileddol mawr fel estyniadau neu adleoli ystafell ymolchi neu gegin.

Ffigur 13: Darpariaeth addasiadau presennol fesul cyllid, daliadaeth a landlord yng Nghymru, 2015-16 a 2016-17

Daliadaeth	Grantiau ar gyfer Cyfleusterau i'r Anabl	Addasiadau i dai awdurdod lleol a gylidir gan y Cyfrif Refeniw Tai	Grantiau Addasu Diriaethol	Rhaglen Addasiadau Ymateb Cyflym	Defnydd landlordiaid o'u hadnoddau eu hunain
					
Perchennog preswyl	● (darperir gan bob un o'r 22 awdurdod)	●	●	● (darperir ym mhob un o'r 22 awdurdod)	●
Tenant awdurdod lleol	● (darperir mewn 2 o 11 ardal awdurdod lleol)	● (darperir gan bob un o'r 11 awdurdod lleol)	●	●	●
Tenant cymdeithas tai LSVT	● Darperir mewn 6 o 11 ardal awdurdod lleol	●	●	●	● (darperir gan bob un o'r 11 cymdeithas LSVT)
Tenant cymdeithas tai draddodiadol	●	●	● (darperir gan bob un o'r 22 cymdeithas tai)	●	● (darperir mewn 10 o 22 cymdeithas tai)
Tenant landlord rhentu preifat	● Darperir mewn 20 o 22 ardal awdurdod lleol	●	●	● (darperir ym mhob un o'r 22 awdurdod)	— Heb gael ei gasglu

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru (2018)

Yn 2015-16, buddsoddwyd £60.3 miliwn mewn addasiadau o amrywiaeth o ffynonellau gan gynnwys llywodraeth ganolog, landlordiaid cymdeithasol, a rhai byrddau iechyd (Swyddfa Archwilio Cymru, 2018). Elwodd 31,941 o bobl o hyn yn 2015-16, cynnydd o 28,594 yn 2013-14. Fodd bynnag, mae cyflwyniad presennol addasiadau trwy nifer mawr o sefydliadau a gyda threfniadau cyllido cymhleth wedi cael ei feirniadu gan Swyddfa Archwilio Cymru fel atgyfnerthu anghydraddoldebau yn achosion rhai pobl anabl a hŷn. Dangosir effaith yr hyn o beth yn Ffigur 13, gan ddangos sut yr effeithiwyd ar gymhwyster i dderbyn addasiadau gan leoliad a daliadaeth yn hytrach na chan angen yn unig.

Astudiaeth achos: Gofal a Thrwsio Sir Pen-y-bont ar Ogwr - Gwasanaeth Ysbyty i Gartref

Mae asiantaeth gwella Gofal a Thrwsio Sir Pen-y-bont ar Ogwr yn anelu at gefnogi pobl hŷn i fyw'n annibynnol yn eu cartrefi eu hunain gyda chysur, diogelwch a diogeledd cynyddol. Maent yn darparu asesiadau Cartrefi Iach a chefnogaeth dechnegol ar gyfer gwelliannau ac addasiadau cartref. Mae'r gwasanaeth 'Ysbyty i Gartref' a gydleolir gyda chynllunio rhyddhau o'r ysbyty, yn hwyluso mynediad rhwydd ar gyfer cleifion ac yn sicrhau bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn cydnabod y buddion a'u bod yn ymwneud yn weithredol â'r llwybrau ar gyfer gwelliannau cartref. O gynllun peilot 3 awr yr wythnos cychwynnol i wasanaeth 5 niwrnod yr wythnos a gyllidir yn llawn, fe helpodd 1,272 o gleifion yn 2016. Gan gynyddu capasiti ar ffurf gwelyau ysbyty trwy gyflymu penderfyniadau ynghylch rhyddhau, a chynorthwyo cleifion hŷn i ddychwelyd i'w cartrefi'n gyflymach, a gwella ailsefydlu ac ailalluogi, amcangyfrifodd gwerthusiad a gyflawnwyd yn 2016 yr osgowyd costau o bron £3 miliwn. O ystyried y costau gweithredu, amcangyfrifwyd adenillion ar fuddsoddiad ar gyfer diwrnodau gwely wedi'u harbed fel £5.50 ar gyfer pob £1 a fuddsoddir, gyda'r posibilrwydd o £9 ar gyfer pob £1 a fuddsoddir os ataliwyd aildderbyniadau, gofal yn sgil gadael yr ysbyty a chwmpo.

Mae mwy o wybodaeth ar gael yn: www.careandrepair.org.uk/files/9515/2828/3807/Case_Study_Bridgend_Hospital_to_Home_Service_W.pdf

8.3 Digartrefedd

Mae Llywodraeth Cymru (2018i) wedi cyhoeddi "Tai yn Gyntaf – Egwyddorion a Chanllawiau Cenedlaethol i Gymru" gan gydnabod y gall Tai yn Gyntaf chwarae rôl bwysig wrth daclo cysgu allan tymor hwy. Yn dilyn y cyhoeddiad hwn ym mis Chwefror 2018, cadarnhaodd y Gweinidog Tai ac Adfywio fod Llywodraeth Cymru'n cyllido 10 prosiect peilot Tai yn Gyntaf (Cynulliad Cenedlaethol Cymru, 2018). Gan ymateb i'r cynnydd mewn digartrefedd a brofir yng Nghymru, dywedodd, Shelter Cymru (2018) *"mae gennym ychydig iawn o lety Tai yn Gyntaf yng Nghymru, sydd yn aml yn opsiwn gwell ar gyfer pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau tymor hir."* Lansiwyd grŵp gweinidogol newydd ym mis Mehefin 2018 i daclo digartrefedd a rhoi cyngor ar roi'r dull Tai yn Gyntaf ar waith ar draws Cymru a sut i'w gwerthuso (Llywodraeth Cymru, 2018j).

Mae Llwybr Cadarnhaol Digartrefedd Pobl Ifanc Cymru (2016) yn fframwaith ar gyfer awdurdodau lleol i ymdrin ag opsiynau tai ar gyfer pobl ifanc ddigartref. Mae'r llwybr yn cynnwys gwybodaeth a chynghor ar gyfer pobl ifanc, ymyraethau cynnar a dargedir, rhith-hyb llety a chefnogaeth ac ystod o opsiynau tai. Erbyn diwedd 2017, darparwyd £12.6 miliwn pellach i gefnogi'r ymgyrch Dod â Digartrefedd Ieuenctid i Ben. At hynny, y prif gamau a gymerir gan y gynghrair Dod â Digartrefedd Ieuenctid i Ben yw:

- Adnabod arwyddion cynnar yr hyn a all arwain at ddigartrefedd a sut y gellir atal y rhain
- Deall ac isafu'r cysylltiadau rhwng digartrefedd a datgysylltu o addysg, y system ofal a'r system cyfiawnder ieuenctid
- Sicrhau bod rhaglenni cefnogaeth argyfwng yn bodoli
- Sicrhau argaeledd cyfleoedd cyflogaeth ar gyfer y rhai a allai fod mewn perygl o ddigartrefedd
- Sicrhau bod y rhai sydd mewn perygl o ddigartrefedd yn cael eu cefnogi ar lefelau sefydliadol a chymdeithasol

Astudiaeth achos: Amgylcheddau a Gyfeirir gan Seicoleg 'PIE' (The Wallich)

Mae gofyniad i holl staff The Wallich dderbyn hyfforddiant PIE (Adran 7.3). Er y ceir goblygiadau o ran cyllid, gwelir buddion cyllidol ymarferol ac ehangach, megis buddion i gymdeithas o ganlyniad i bobl ddigartref tymor hir fedru gweithio a chynnal eu tenantiaethau eu hunain.

"Nid yw PIE yn rhywbeth newydd, mae'n gyfuniad o arfer da a gwelliant parhaus; mae'n rhoi pobl wrth wraidd popeth - nid polisi, gweithdrefn ac ystadegau"

(Ffynhonnell: Therapydd sy'n cefnogi cyflwyniad PIE yn The Wallich)

Rhwydwaith Gwybodaeth Ddigartrefedd y Strydoedd

Mae The Wallich hefyd yn parhau i gynnal Prosiect Rhwydwaith Gwybodaeth Ddigartrefedd y Strydoedd (SHIN); bydd awdurdodau lleol a sefydliadau eraill yn gallu defnyddio'r system hon i storio ac adalw data am bobl ddigartref ar y strydoedd ledled Cymru.

Astudiaeth achos: Taclo Anghydraddoldebau Iechyd Pobl Ddigartref sy'n Cysgu Allan (Gwynedd)

Adnabuwyd 22 o bobl ddigartref yng Ngwynedd yn weithredol a chynhaliwyd cyfweiliadau â nhw (lonawr i Fawrth 2017) i gywain gwybodaeth am eu profiadau o fyw gydag iechyd gwael a'r rhwystrau y maent yn eu hwynebu i gyrchu gwasanaethau iechyd. O ganlyniad i hyn, trwy gysylltu â gwasanaethau iechyd yn yr ardal bydd pobl sy'n cysgu allan yn awr yn cael eu gweld bob tro gan wasanaethau meddyg teulu, cynigir brechiadau ffliw iddynt (gan yr ystyrir eu bod yn grŵp sy'n agored i niwed), bydd ganddynt fynediad i ddeintyddiaeth frys, a bydd ganddynt fynediad gwell i wasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned ac yn yr ysbyty.

Mae'r bartneriaeth gref a ddatblygwyd rhwng Cymdeithas Tai Gogledd Cymru a'r bwrdd iechyd lleol wedi cael effaith gadarnhaol wrth annog pobl sy'n cysgu allan y mae ganddynt broblemau iechyd meddyliol a chorfforol i ymwneud â gwasanaethau. Talwyd costau i gyflwyno'r gwasanaeth gwell hwn ar gyfer poblogaeth sy'n agored i niwed o gyllidebau staffio presennol.

Ffynhonnell: Mudiad 2025 Gogledd Cymru (2018)

Astudiaeth achos: Hyb Gofal Cymunedol, Wrecsam

Gall pobl ddigartref a'r rhai sy'n cysgu allan gyrchu gofal iechyd, cyngor ar dai ac ystod o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol eraill mewn hinsawdd anffurfiol, cefnogol a llawn parch. Gall darparwyr gwasanaeth weithio ar y cyd yn fwy effeithiol. Mae'r model **'Pawb yn yr Ystafell'** a ddefnyddir yn yr Hyb yn dod ag unigolion ac asiantaethau ynghyd ar draws pob sector o'r gymuned, gan alw ar adnoddau presennol, arfer da ac asedau cymunedol. Trwy weithio ar y cyd, darperir dull mwy cydlynol a chyffannol sy'n defnyddio adnoddau'n effeithlon, ac mae hefyd yn ymdrin â'r oedi blaenorol a achoswyd gan gyfeirio o un gwasanaeth i wasanaeth arall.

Mae'r model hwn yn ddull cost-effeithiol o gyflwyno gwasanaethau i bobl ddigartref a'r rhai sy'n cysgu allan (ac o bosib grwpiau eraill sy'n agored i niwed hefyd). Mae'n darparu llwyfan ar gyfer asiantaethau sydd eisiau rhyngweithio â'r grŵp cleientiaid hwn mewn ffordd sy'n isafu colli apwyntiadau'n sylweddol, yn arwain at ymgysylltu'n well â defnyddwyr gwasanaeth, gostyngiad mewn argyfyngau a llai o angen am ymyrryd ar frys.

"Ces i fy syfrdanu sut gwnaeth yr Hyb ddyneiddio system gefnogaeth ei ddefnyddwyr a chreu cymuned; roedd defnyddwyr a staff cefnogi'n gwybod enwau ei gilydd, gwelais fod defnyddwyr yn hapus i ymwneud ag asiantaethau, ac yn yr un modd gallwn weld defnyddwyr yn rhyngweithio'n gadarnhaol â'i gilydd, gan ddarparu rhyngweithio cymdeithasol pwysig"

Ffynhonnell: Achos Busnes yr Hyb Gofal Cymunedol (2018)

9. Casgliad

Mae'r dystiolaeth o'r adolygiad llenyddiaeth yn glir, ceir cysylltiadau rhwng cyflyrau tai gwael a salwch, yn enwedig o ran peryglon cwmpo ac oerfel. Gan hynny, mae angen ymyraethau i wella **ansawdd tai** a thaclo'r diffygion hyn, a geir mewn 18% o stoc tai Cymru er mwyn diogelu iechyd a llesiant y boblogaeth. Ceir yr ymyraethau mwyaf cost-effeithlon ym maes atal cwmpo, er hynny ni ddylid anwybyddu peryglon eraill. Mae cyfrifoldeb dros welliannau tai'n dibynnu ar ddaliadaeth, gyda landlordiaid preifat yn rheoli cyflyrau yn y sector sy'n profi'r lefelau uchaf o dai peryglus. Gall timau iechyd amgylcheddol awdurdodau lleol sicrhau gwelliannau yma, ond ni all gweithgarwch presennol ymdrin â graddfa'r broblem wrth reoli peryglon mewn llety a rentir yn breifat.

Gall salwch fod yn achos ac yn ganlyniad i **ddigartrefedd**, ond nid yw bob amser yn cael ei adnabod fel ysgogydd digartrefedd. Gall yr achosion sylfaenol fod yn strwythurol fel y cyflenwad tai a mynediad iddo, neu dlodi, neu unigol fel iechyd gwael, profiad o drais neu berthynas sydd wedi mynd ar chwâl. O ystyried y cymhlethdod a'r achosion a ffactorau cyfrannol niferus, mae adnabod ymyraethau penodol yn drafferthus, ac ar gyfer y mwyafrif o bobl sydd mewn perygl o, neu'n profi, digartrefedd, mae'n annhebygol y gall ymyrraeth unigol daclo hyn ar ei phen ei hun, ar lefel y boblogaeth neu ar lefel unigol. O ystyried gwerth am arian rhagamcanedig defnyddio'r model Tai yn Gyntaf, a'i allu i ymdrin yn hyblyg ag ystod eang o achosion a ffactorau cyfrannol, dylid defnyddio'r canfyddiadau o werthusiad o'r prosiectau peilot yng Nghymru i ystyried cyflwyno'r ymyrraeth hon ymhellach. At hynny, mae angen ymchwilio i fodolau mwy arloesol ar gyfer cefnogi pobl ddigartref sy'n darparu dull cyfannol gyda'r unigolyn yn y canol fel 'Hybiau Gofal Cymunedol' siop un alwad.

Gyda phoblogaeth sy'n heneiddio a rhagamcaniadau am gynnydd mewn namau symudedd, mae **addasu cartrefi**, yn enwedig tai perchennog preswyl, yn ffactor allweddol wrth ddiwallu anghenion poblogaethau presennol a rhai yn y dyfodol. Cydnabyddir yn gyffredinol bod addasiadau'n cynnig gwerth am arian, o ystyried yr arbedion tebygol i wasanaethau iechyd.

Yn ddiweddar mae'r Grŵp Seneddol Amlbleidiol ar Gartrefi ac Adeiladau Iach (2018) wedi cyhoeddi'r papur gwyn "Adeiladu ein Dyfodol; Gosod Sylfaen ar gyfer Tai ac Adeiladau Iach". Maent yn egluro buddion lluosog cartrefi ac adeiladau iach gan gyfrannu at isafu costau'r GIG a phoblogaeth iachach; cyrhaeddiad addysgol a chynhyrchedd gweithle gwell; allyriadau gostyngol, biliau ynni is ac ôl troed carbon is; iechyd, llesiant a chysur gwell; cyfleoedd bywyd gwell; a bywyd a gofal annibynnol.

Mae sicrhau bod pawb yn byw mewn cartrefi diogel, iach a phriodol o'r pwysigrwydd pennaf i iechyd cyhoeddus felly, gan osgoi baich salwch arwyddocaol, a lleihau anghydraddoldeb iechyd.

10. Meysydd â blaenoriaeth ar gyfer camau ataliol

Mae gweithredu i wella ansawdd tai, addasrwydd tai a thaclo digartrefedd yn gymhleth ac yn gysylltiedig â sawl ffactor gwahanol. Mae angen ymdrin â phob mater strwythurol fel tlodi neu argaeledd llety cost isel, anghydraddoldeb a grëir gan strwythurau dylunio gwasanaeth a chyllido, a hyrwyddo newid cymdeithasol i annog deiliaid cartrefi i gynllunio at henoed neu ddarbwylo perchnogion cartrefi neu landlordiaid ynglŷn â manteision tai iach a diogel. Mae pawb yng Nghymru'n fudd-ddeiliad gan y gallai unrhyw un fod yn y sefyllfa o orfod dod o hyd i lety addas i ddiwallu eu hanghenion rhyw bryd yn eu bywyd. Mae angen gwasanaethau integredig a gweithio ar y cyd felly.



10.1 Ansawdd tai

Dylai tai iach a diogel fod ar gael i bawb, ar draws pob daliadaeth, ni waeth p'un ai ar sail perchennog preswyl neu wedi'i rentu'n gymdeithasol ac yn breifat. Gellir cyflawni hyn trwy:

Wella gwres ac effeithlonrwydd thermal cartrefi

- Mae buddsoddiad mewn lliniaru yn erbyn oerfel gormodol mewn cartrefi'n cael ei ad-dalu ymhen 7 mlynedd.
- Ceir tystiolaeth gref bod gwelliannau gwres ac effeithlonrwydd ynni'n cael effeithiau cadarnhaol ar iechyd grwpiau incwm isel, yn enwedig wrth gael eu targedu at yr henoed neu'r rhai sydd â chyflyrau iechyd.
- Adroddodd dau o bob pump o aelwydydd a dderbyniodd y fath ymyrraethau am welliannau mewn cyflyrau iechyd anadlu, cylchredol neu riwmatig yn ogystal ag i'w hiechyd meddwl.
- O ganlyniad i **gynllun tlodi tanwydd** Cymru gyfan i wella effeithlonrwydd ynni cartrefi a ddelir gan aelwydydd agored i niwed ac incwm isel, gwelwyd gostyngiad 3.9% yn nifer yr ymweliadau â meddygon teulu ar gyfer cyflyrau anadlu, o'i gymharu â chynnydd 9.8% ar gyfer y rhai nad oeddent wedi derbyn yr ymyrraeth honno.
- Gwelwyd bod canolbwyntio ar **gynorthwyo aelwydydd agored i niwed** yn fwy effeithiol na dull sy'n seiliedig ar ardaloedd.
- Gwelwyd bod **inswleiddio tai hŷn presennol** mewn cymunedau incwm isel yn cynyddu tymereddau dan do ac ar yr un pryd yn lleihau'r defnydd o ynni ac yn gostwng derbyniadau i'r ysbyty oherwydd cyflyrau anadlu.
- Mae **inswleiddio waliau allanol**, sy'n gostwng oerfel, lleithder a llwydni, yn golygu yr ad-delir y buddsoddiad cychwynnol ymhen 7.9 mlynedd o ganlyniad i gostau tanwydd a gofal iechyd gostyngol ac ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd gwell.



Gwella safonau ansawdd y cartref cyfan

- Mae hyn yn cynnwys gwelliannau mewnol ac allanol gan gynnwys systemau trydanol (synwryddion mwg, synwryddion carbon monocsid, goleuadau diogeled, gwyntyllau echdynnu mewn ceginau ac ystafelloedd ymolchi, ac adnewyddu gosodiadau trydanol), ffenestri, drysau, inswleiddio waliau a llwybrau gardd.
- Mae uwchraddio cartrefi i Safon Ansawdd Tai Cymru ar gyfer trigolion dros 60 oed yn arwain at 39% yn llai o dderbyniadau ysbyty ar gyfer cyflyrau cardioanadlu ac anafiadau.
- Gall darparu cymorth gydag atgyweirio a chynnal a chadw i berchnogion cartrefi sy'n agored i niwed gefnogi perchnogion cartrefi hŷn ac ar incwm isel a allai fod yn ansicr am gynnal a chadw ac atgyweirio neu na allant dalu costau gwella ansawdd tai.



Gwella ansawdd cartrefi a rentir yn breifat

- Mae 24% o gartrefi a rentir yn breifat yn cynnwys perygl categori 1 h.y. methu'r safon ofynnol ar gyfer tai, gyda landlordiaid yn gyfrifol am ymgymryd â gwelliannau. Gellir cyflawni gwelliannau trwy gefnogi timau tai/iechyd amgylcheddol awdurdodau lleol i bennu digonolrwydd wrth beri i welliannau ddigwydd - mae capasiti'r awdurdod lleol yn allweddol.

Gwella awyru mewn cartrefi

- Mae lleithder a llwydni'n cyfrannu at glefydau anadlu fel asthma, at broblemau iechyd meddwl fel pryder ac iselder, ac at effeithiau iechyd cymdeithasol fel unigedd.
- Gall gosod systemau awyru yng nghartrefi plant sydd ag asthma ostwng cyfran y plant sydd ag asthma difrifol, am gost o £12,300 fesul plentyn a symudir o'r grŵp asthma difrifol i'r grŵp cymedrol.

Gwella tai trwy gynllunio'n well

- Er nad yw hyn yn ffocws yr adroddiad hwn, gellir defnyddio strategaethau tai lleol i sicrhau bod stoc tai presennol a newydd yn cyfrannu at gyflawni iechyd a llesiant gwell. Gall y gofyniad i ymgymryd ag Asesiad Effaith ar Iechyd fel rhan o Ddeddf Iechyd Cyhoeddus (Cymru) 2017 helpu ymgorffori iechyd a llesiant fel ystyriaethau allweddol wrth gynllunio tai a'r amgylchedd adeiledig





10.2 Tai anaddas

Mae poblogaeth sy'n heneiddio'n gyflym a rhagamcaniadau o gynnydd yn y galw am wasanaethau iechyd yn gofyn am fwy o ffocws ar ymyraethau cychwynnol, fel addasu tai er mwyn i bobl hŷn ac anabl barhau i fyw yn eu cymunedau eu hunain.

Mae addasiadau'n cynnig gwerth am arian, gan olygu arbedion i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ac adenillion ar fuddsoddiad ar gyfer cymdeithas. Mae'r meysydd â blaenoriaeth ar gyfer gweithredu'n cynnwys:

Addasiadau i gartrefi

- Ceir tystiolaeth gref bod **mân addasiadau i gartrefi'n** ymyrraeth effeithiol a chost-effeithiol sy'n atal cwmpo ac anafiadau, gan hwyluso perfformio gweithgareddau bob dydd a gwella iechyd meddwl.
- Gall cyflawni addasiadau gan ddefnyddio **dull integredig**, er enghraifft, trwy ymdrin â thai adfeiliedig neu integreiddio addasiadau gyda chynlluniau gofal iechyd personol greu buddion ychwanegol. Mae un astudiaeth wedi dangos bod ymweliadau gan therapydd galwedigaethol, nyrs a thasgmon yn cynyddu capasiti unigol ac yn peri gostyngiad mewn peryglon yn y cartref, gan arwain at gynnydd 75% mewn perfformio Gweithgareddau Bywyd Bob Dydd a gostyngiad 53% mewn symptomau iselder cyfranogwyr.
- Dangoswyd bod cefnogi **pobl anabl** i aros yn eu cartrefi eu hunain trwy addasiadau cartref hanfodol yn gwella ansawdd bywyd, yn gostwng y galw am wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol eraill ac yn darparu adenillion da ar fuddsoddiad
- Mae **Addasiadau Ymateb Cyflym** yn cynnwys cyflawni mân addasiadau fel rampiau a chanllawiau, i alluogi pobl i ddychwelyd yn ddiogel i'w cartrefi eu hunain ar ôl gadael yr ysbyty. Mae buddion fel medru gadael yr ysbyty'n gyflymach, atal pobl rhag mynd i mewn i'r ysbyty yn y lle cyntaf ac atal damweiniau a cwmpo yn y cartref yn golygu bod pob £1 sy'n cael ei gwario'n creu gwerth £7.50 o arbedion ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol.
- Mae **addasiadau ataliol i gartrefi'n** gostwng yr angen am addasiadau ymatebol a defnydd o'r GIG ymysg pobl sydd â salwch tymor hir neu anabledau. Y cyfanswm cyfnod ad-dalu o ran gostwng y gost i'r GIG yw 15.2 mlynedd, ond mae'n llawer gynt ar gyfer addasiadau sy'n gostwng cwmpo (pump i chwe blynedd).
- Mae trefniadau cyllido cymhleth presennol ar gyfer addasiadau'n golygu bod cymhwyster yn seiliedig ar leoliad a daliadaeth yn hytrach nag angen. Bydd newid ffocws gwasanaethau i **ganolbwytio ar angen** yn helpu ymdrin ag anghydraddoldebau mewn mynediad i ganlyniadau iechyd a llesiant.



Atal cwmpo

- Mae ymyraethau cost-effeithiol i atal cwmpo'n cynnwys gosod canllawiau ar y grisiau, balwstradau a chanllawiau bachu, a thrwsio llwybrau. Mae astudiaethau wedi dangos cyfatebiaeth gadarnhaol rhwng adnewyddu/addasu/gwella tai (fel rampiau syml, canllawiau, gwelliannau goleuo a chawodydd mynediad gwastad) ac atal cwmpo a gwella iechyd.

- Ystyrir bod **addasiadau i gartrefi** fel canllawiau, canllawiau bachu, goleuadau allanol ac arwynebau gwrthlithro'n gost-effeithiol iawn, a gwelwyd eu bod yn peri gostyngiad 26% yn y gyfradd anafiadau a achosir gan gwmpo y mae angen eu trin yn feddygol a gostyngiad 39% mewn anafiadau sy'n benodol i'r ymyrraeth addasu cartref.
- Gall buddsoddi mewn ymyraethau i isafu diffygion a all achosi cwmpo olygu ad-dalu dros gyfnod o 2.6 i 3.6 mlynedd.

Cefnogi annibyniaeth

- Mae tai'n ffactor pwysig ar gyfer pobl hŷn o ran cynnal eu hannibyniaeth. Gall hyn olygu cefnogi pobl hŷn i fyw mewn cartrefi hygyrch sy'n addas ar gyfer byw'n annibynnol. Mae **cynlluniau gofal ychwanegol** yn cynnwys adeiladau hygyrch wedi'u hadeiladu at y diben sy'n hyrwyddo byw'n annibynnol, gyda mynediad i wasanaethau gofal a chefnogaeth. Mae effeithiau'r fath gynlluniau'n cynnwys pobl sy'n llai bregus a lleihau costau'r GIG.



10.3 Digartrefedd

Ar gyfer pob £1 a fuddsoddir mewn symud pobl allan o ddigartrefedd, amcangyfrifir y ceir £2.80 mewn adenillion ar fuddsoddiad o ganlyniad i ddefnyddio gwasanaethau digartrefedd yn llai, gwella llesiant, cynyddu cynhyrchedd economaidd oherwydd i bobl ymgymryd â chyflogaeth a gwariant gostyngol ar wasanaethau gofal iechyd a chyfiawnder troseddol. Ymysg y meysydd â blaenoriaeth ar gyfer gweithredu, mae:

Atal digartrefedd

- Mae atal digartrefedd trwy **ymyrryd yn gynnar** yn peri arbedion rhwng £3,000 a £19,500 o'i gymharu â gadael i ddigartrefedd barhau am 12 mis.
- Gall ymyraethau sy'n helpu taclo **Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod**, er enghraifft trwy fwyafu asedau cydnherthedd fel cael oedolyn a/neu deulu cefnogol neu wella presenoldeb ysgol helpu i ddiogelu plant yn erbyn digartrefedd yn nes ymlaen mewn bywyd. Mae ystod o ymyraethau eisoes ar gael yng Nghymru sy'n canolbwyntio ar gynyddu ymwybyddiaeth ac annog dulliau seiliedig ar ACE gan gynnwys hyfforddiant a gyfeirir gan ACE ar gyfer y sector tai.
- Mae **pobl ifanc ddigartref** yn fwy tebygol o fod wedi derbyn gofal, dioddef problemau iechyd meddwl ac ymwneud â gwasanaethau troseddu ieuenctid. Mae'r camau sydd eisoes ar waith yn cynnwys adnabod dangosyddion digartrefedd cynnar, gyda'r nod o'i atal, a thorri'r cysylltiad rhwng digartrefedd a diffyg cyfranogiad mewn addysg, y system ofal a'r system cyfiawnder ieuenctid.



Mynediad i wasanaethau iechyd a gofal

- Gall dulliau **cydlynol**, effeithiol a chost-effeithiol, fel y model 'Pawb yn yr Ystafell' ddarparu enghreifftiau o sut gall pobl ddigartref gyrchu asiantaethau a gwasanaethau iechyd a gofal lluosog o fewn **hinsawdd gefnogol**. Ymysg y canlyniadau ceir gostyngiad mewn colli apwyntiadau, gostyngiad mewn argyfyngau a'r gofyniad am ymyraethau brys.

Gwasanaethau cyfannol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i gefnogi pobl i ddod o hyd i gartrefi

- Yn yr Unol Daleithiau, mae **tai cefnogol** ar gyfer y rhai nad oes ganddynt gartref y maent yn wynebu nifer o broblemau meddygol, iechyd meddwl a/neu gamddefnyddio sylweddau cymhleth yn arwain at ddefnydd gostyngol o lochesi, gorfod mynd i'r ysbyty a hyd yr arhosiad, ac amser yn y ddalfa. Mae'r arbedion yn sgil y gostyngiadau hyn yn gorbwyso costau'r tai cefnogol.
- Mae **Tai yn Gyntaf**, sy'n adeiladu ar ddysgu o fodelau tai cefnogol blaenorol, yn darparu mynediad uniongyrchol i dai heb rag-amodau. Mae £1 a fuddsoddir mewn Tai yn Gyntaf ar gyfer y rhai sydd ag anghenion sylweddol a chymhleth y maent yn cysgu allan yn creu buddion gwerth £3.60.



10.4 Anghydraddoldeb tai

- Mae parth tai **Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru** (WIMD) yn gyfyngedig i ddau ddangosydd (pobl sy'n byw mewn tai gorlawn; pobl sy'n byw mewn aelwydydd heb gwres canolog). Mae dangosyddion ychwanegol a allai gynyddu cadernid y parth hwn yn cynnwys cyflyrau tai annigonol, tlodi tanwydd a diffyg tai fforddiadwy.
- Gellir defnyddio canfyddiadau'r Arolwg Cyflwr Tai Cymru diweddaraf (2018) i feithrin dealltwriaeth well a **datblygu tystiolaeth bellach o effaith tai o safon wael ar gostau iechyd a chymdeithas**.
- Mae'r enillion mwyaf yn sgil y buddsoddiad yn dibynnu ar dargedu'r grwpiau ac aelwydydd sy'n agored i niwed gyda'r anghenion dwysaf, yn hytrach na dull sy'n seiliedig ar ardal. Er mwyn **adnabod y grwpiau sydd â'r anghenion pennaf** mae angen gweithio ar draws sefydliadau a rhannu gwybodaeth.



10.5 Partneriaethau

Mae'r meysydd â blaenoriaeth ar gyfer gweithredu'n cynnwys:

- Alinio tai, iechyd a gofal cymdeithasol yn agosach er mwyn mwyaflu buddion gweithio ar y cyd ac integreiddio. I wneud hyn mae angen cydnabyddiaeth ehangach gan y sectorau iechyd a gofal o gyfraniad sylweddol tai wrth wella iechyd a llesiant ar lefel unigol ac ar lefel y boblogaeth.
- Cyfranogiad a chyfraniad ehangach y sector tai at lesiant y gymuned trwy grwpiau partneriaeth fel y Byrddau Partneriaethau Rhanbarthol.



Cyfeiriadau

- Adolygiad Marmot (2010). *Fair Society, Healthy Lives*. Ar gael yn: <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf> [Cyrchwyd 18 Hydref 2018]
- Alecxih L, Shen S, Chan I, Taylor D, a Drabek J (2010). *Individuals living in the community with chronic conditions and functional limitations: a closer look*. Ar gael yn: <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/75961/closerlook.pdf> [Cyrchwyd 19 Hydref 2018]
- Anda R, Felitti V, Bremner J, Walker J, Whitfield C, Perry B, Dube S, a Giles W (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: a convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 256(3):174-186.
- Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2018a). *Iechyd a'i phenderfyniadau yng Nghymru Cyfeirio cynllunio strategol*. Ar gael yn: [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/ProjDocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/0b49cbf45a03bfb88025820b005b74b3/\\$FILE/Health&determinantsinWales_TechnicalGuide_Welsh.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/ProjDocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/0b49cbf45a03bfb88025820b005b74b3/$FILE/Health&determinantsinWales_TechnicalGuide_Welsh.pdf) [Cyrchwyd 23 Hydref 2018]
- Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2018b). *Offeryn Fframwaith Adrodd Canlyniadau Iechyd y Cyhoedd*. Ar gael yn: <https://public.tableau.com/views/PHOF2017Characteristics-Area/Area?:embed=y&showVizHome=no> [Cyrchwyd 23 Hydref 2018]
- Association for the Conservation of Energy (ACE) (2016). *Chilled to Death: The human cost of cold homes*. Ar gael yn: <http://www.ukace.org/wp-content/uploads/2015/03/ACE-and-EBR-fact-file-2015-03-Chilled-to-death.pdf> [Cyrchwyd 10 Hydref 2018]
- Bellis M, Hughes K, Leckenby N, Perkins C, a Lowey H (2014). National Household Survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviours in England'. *BMC Medicine*. 12:72. Ar gael yn: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-12-72>
- Bellis A a Wilson W (2018). Papur Briffio Llyfrgell Tŷr Cyffredin 08368, 17 Gorffennaf 2018. *Housing First: tackling homelessness for those with complex needs*. Ar gael yn: <http://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-8368/CBP-8368.pdf> [Cyrchwyd 25 Hydref 2018]
- Bennett E, Dayson C, Eadson W, Gilbertson J, a Tod A (2017). *Warm, safe and well: The Evaluation of the Warm at Home Programme, Summary Report*. Prifysgol Hallam Sheffield, Canolfan Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol Ranbarthol. Ar gael yn: https://www4.shu.ac.uk/research/cresr/sites/shu.ac.uk/files/warm-safe-well-eval-warm-home-programme-summary_1.pdf [Cyrchwyd 25 Hydref 2018]
- Brown H, Fattakhova G, Bamba C, a Taylor P (2017). Making healthy homes? A pilot study of the return on investment from an external wall insulation intervention. *BMC Research Notes*, cyfrol. 10, rh. 1. Ar gael: <https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13104-017-3067-x> [Cyrchwyd 25 Hydref 2018]
- Buck D, Simpson M, a Ross S (2016). *The economics of housing and health: the role of housing associations*. Ar gael yn: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/Economics_housing_and_health_Kings_Fund_Sep_2016.pdf [Cyrchwyd 22 Hydref 2018]
- Canolfan Heneiddio'n Well (2017a). *The role of home adaptations in improving later life*. Ar gael yn: <https://www.ageing-better.org.uk/sites/default/files/2017-12/The%20role%20of%20home%20adaptations%20in%20improving%20later%20life.pdf> [Cyrchwyd 17 Hydref 2017]
- Canolfan Heneiddio'n Well (2017b). *The role of home adaptations in improving later life Atodiadau: The role of home adaptations in improving later life*. Ar gael yn: <https://www.ageing-better.org.uk/sites/default/files/2017-12/Appendices%2C%20the%20role%20of%20home%20adaptations%20in%20improving%20later%20life.pdf> [Cyrchwyd 19 Hydref 2018]
- Chapman R, Howden-Chapman P, Viggers H, O'Dea D, a Kennedy M (2009). Retrofitting houses with insulation: a cost—benefit analysis of a randomised community trial. *Journal of Epidemiology and Community Health* 4:271
- Crisis (2012). *Homelessness kills: An analysis of the mortality of homeless people in early twenty-first century England; Crynodeb*. Ar gael yn: https://www.crisis.org.uk/media/236799/crisis_homelessness_kills_es2012.pdf [Cyrchwyd 22 Hydref 2018]
- Crisis (2017). *Homelessness projections: Core homelessness in Great Britain; Summary report*. Ar gael yn: https://www.crisis.org.uk/media/237582/crisis_homelessness_projections_2017.pdf [Cyrchwyd 22 Hydref 2018]
- Culhane, D. P., Metraux, S., a Hadley, T. (2002). Public service reductions associated with placement of homeless persons with severe mental illness in supportive housing. *Housing Policy Debate*. 13(1):107-163
- Cymorth Cymru (2017). *Health Matters. The health needs of homeless people in Wales*. Ar gael yn: http://www.cymorthcymru.org.uk/files/5115/1791/4790/Cymorth_Cymru_Health_Matters_report.pdf [Cyrchwyd 10 Hydref 2018]
- Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2018). Sesiwn lawn 06/02/2018. *Datganiad gan y Gweinidog Tai ac Adfywio: Taclo Cysgu Allan a Digartrefedd*. Ar gael yn: <http://record.assembly.wales/Plenary/4903?lang=cy-GB#A41443> [Cyrchwyd 29 Hydref 2018]
- Davidson M, Nicol S, Beaumont A, a Roys M (2011). *The cost of poor housing in Wales*. Watford: IHS BRE Press
- DECC (2012). *Getting the measure of fuel poverty. Final Report of the Fuel Poverty Review*. Ar gael yn: <http://sticerd.lse.ac.uk/dps/case/cr/CASereport72.pdf> [Cyrchwyd 10 Hydref 2018]
- Donaldson L (2010). *2009 Annual report of the chief medical officer*. Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: http://www.sthc.co.uk/Documents/CMO_Report_2009.pdf [Cyrchwyd ar 31 Hydref 2018]
- Edwards R, Neal R, Link P, Bruce N, Mullock L, Nelhans N, Pasterfield D, Russell D, Russell I, a Woodfine L (2011). Enhancing ventilation in homes of children with asthma: cost-effectiveness study alongside randomised controlled trial. *British Journal of General Practice*. 61(592): 733–741.

- Felitti V, Anda R, Nordenberg D, Williamson D, Spitz A, Edwards V, Koss M, a Marks J (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine* 14:245–258.
- Frick K, Kung J, Parrish J, a Narrett M (2010). Evaluating the Cost-Effectiveness of Fall Prevention Programs that Reduce Fall-Related Hip Fractures in Older Adults. *The American Geriatrics Society*. 58(1):136-141
- Garrett H, Roys M, Burris S, a Nicol S (2016). *The cost-benefit to the NHS arising from preventative housing interventions*. Watford: IHS BRE Press
- Gibson M, Petticrew M, Bambra C, Sowden A, Wright, K, a Whitehead M (2011). Housing and health inequalities: a synthesis of systematic reviews of interventions aimed at different pathways linking housing and health. *Health & place*: 17(1), 175-84. Ar gael yn: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3098470/> [Cyrchwyd 22 Hydref 2018]
- Gofal a Thrwsio Cymru (2014). *Indicative budget 2015/16 – written evidence for finance committee*. Ar gael yn: <http://www.senedd.assembly.wales/documents/s30185/FIN4%20-%2015-16WGDB07%20Care%20and%20Repair%20Cymru.pdf> [Cyrchwyd 31 Hydref 2018]
- Green G a Gilbertson J (2008). *Warm Front: Better Health: Health impact evaluation of the Warm Front Scheme, Sheffield*. Prifysgol Hallam Sheffield, Canolfan Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol Ranbarthol. Ar gael yn: <https://www4.shu.ac.uk/research/cresr/sites/shu.ac.uk/files/warm-front-health-impact-eval.pdf> [Cyrchwyd 10 Hydref 2018]
- Grey, C a Woodfine, L (2019). Cyffredinolrwydd Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACE) ymysg pobl ddigartref yng Nghymru: cam tuag at dull a gyfeirir gan ACE mewn gwasanaethau digartrefedd a thai. 2019 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. *Ar Waitth*.
- Grŵp seneddol ambleidiol ar gartrefi ac adeiladau iach (2018). *Building our Future Laying the Foundations for Healthy Homes and Buildings*. Papur Gwyn, Hydref 2018. Ar gael yn: <https://healthyhomesbuildings.org.uk/wp-content/uploads/2018/10/HHB-APPG-White-Paper-V1.pdf> [Cyrchwyd 31 Hydref 2018]
- Gwasanaeth Ymchwil Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2018), *Sut ddylid rhoi terfyn ar ddigartrefedd ymhlith pobl ifanc yng Nghymru?*, Blog Post, <https://seneddymchwil.blog/2018/11/15/sut-ddylid-rhoi-terfyn-ar-ddigartrefedd-ymhlith-pobl-ifanc-yng-nghymru/> [Cyrchwyd 4 Rhagfyr 2018]
- Gwasg Prifysgol Rhydychen (2018). *English Oxford Living Dictionary*. Ar gael yn: https://en.oxforddictionaries.com/definition/fuel_poverty [Cyrchwyd 26 Hydref 2018]
- Harris J, Hall K, Meltzer H, Jenkins R, Oreszcyn T a McManus S (2010). *Health, mental health and housing conditions in England*. Canolfan Ymchwil Gymdeithasol Genedlaethol: Llundain
- Holland C, Carter M, Cooke R, Leask G, Powell R, Shaw R, West K, Clarkesmith D, Collins J, Hagger B, Kay A, Lambie J, Lidell L, Wallis S, a Boukouvalas A (2015). *Collaborative research between Aston Research Centre for Healthy Ageing (ARCHA) and the ExtraCare Charitable Trust*. Ar gael yn: <http://www.aston.ac.uk/EasySiteWeb/GatewayLink.aspx?allid=245545> [Cyrchwyd 24 Hydref 2018]
- Howden-Chapman P, Matheson A, Crane J, Viggers H, Cunningham M, Blakely T, Cunningham C, Woodward A, Saville-Smith K, O'Dea D, Kennedy M, Baker M, Waipara N, Chapman R, Davie G, Thomson, a Petticrew (2007). Effect of Insulating Existing Houses on Health Inequality: Cluster Randomised Study in the Community. *BMJ*. 7591:460.
- Ige J, Pilkington P, Orme J, Williams B, Prestwood E, Black D, Carmichael L, a Scally G (2018). The relationship between buildings and health: a systematic review. *Journal of Public Health* fdy138.
- Jones A, Valero-Silva N, Lucas D (2016). *The effects of 'Secure Warm Modern' homes in Nottingham: Decent Homes impact study*. Nottingham: Nottingham City Homes. Ar gael yn: <http://irep.ntu.ac.uk/28087/> [Cyrchwyd 24 Hydref 2018]
- Keall M, Pierse N, Howden-Chapman P, Cunningham C, Cunningham M, Guria J, a Baker M (2015). Home modifications to reduce injuries from falls in the home injury prevention intervention (HIPI) study: A cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*, 385(9964):231-238.
- Koegel P, Melamid E, a Burnam M (1995). Childhood Risk Factors for Homelessness among Homeless Adults. *American Journal of Public Health*. 85(12):1642-1649.
- Liddell C, Morris C, a Lagdon S (2011). *Kirklees Warm Zone, The project and its impacts on well-being*. Prifysgol Ulster. Ar gael yn: http://uir.ulster.ac.uk/19116/1/KIRKLEES_PROJECT_and_COST_BENEFIT_REPORT.pdf [Cyrchwyd 23 Hydref 2018]
- Lyons R, Williams V, Marchant E, Todd C, Turner S, Walters A, Lyons J, John A a Fry R (2017). *Atal Anafiadau Plant yng Nghymru: Asesiad Anghenion*. Prifysgol Abertawe. Ar gael yn: http://www.childreninwales.org.uk/wp-content/uploads/2017/08/June-2017_CHILD_INJURY_NEEDS_ASSESSMENT_FINAL1.pdf [Cyrchwyd 9 Ionawr 2019]
- Llamau (2018). *What causes youth homelessness?* Ar gael yn: <https://www.llamau.org.uk/what-causes-youth-homelessness> [Cyrchwyd 19 Rhagfyr 2018]
- Llywodraeth Cymru (2010). *Byw yng Nghymru 2008: Safon Ansawdd Tai Cymru*. Argraffiad Cyntaf. SDR 225/2010. Available at: <https://llyw.cymru/sites/default/files/statistics-and-research/2018-12/091130livingwales2008cy.pdf> [Cyrchwyd 8 Ionawr 2019]
- Llywodraeth Cymru (2014a). *Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD) 2014; Diwygiedig*. Ar gael yn: <https://gov.wales/docs/statistics/2015/150812-wimd-2014-revised-cy.pdf> [Cyrchwyd 22 Hydref 2018]
- Llywodraeth Cymru (2014b). *Ystadegau Cymru Mapiau WIMD. WIMD 2014 – map o amddifadedd tai*. Ar gael yn: <https://stats.wales.gov.wales/Download/File?fileId=548> [Cyrchwyd 22 Hydref 2018]
- Llywodraeth Cymru (2016a). *The production of estimated levels of fuel poverty in Wales: 2012-2016*. Ar gael yn: <https://gov.wales/docs/caecd/research/2016/160711-production-estimated-levels-fuel-poverty-wales-2012-2016-cy.pdf> [Cyrchwyd 18 Hydref 2018]

- Llywodraeth Cymru (2016b). *Map - Lefelau amcangyfrifedig o dlodi tanwydd yng Nghymru*. Ar gael yn: <http://lle.gov.wales/map/tloditanwydd> [Cyrchwyd 18 Hydref 2018]
- Llywodraeth Cymru (2017c). Ystadegau Cymru *Peryglon categori 1 a 2 a nodwyd yn ôl y math o berygl, annedd a chategori*. Ar gael yn: <https://stats.wales.gov.wales/Catalogue/Housing/Hazards-and-Licences/category1and2hazards-by-hazardtype-dwelling-category> [Cyrchwyd 18 Hydref 2018]
- Llywodraeth Cymru (2018a). *Amcangyfrifon tlodi tanwydd ar gyfer Cymru ar 21 Mai 2019*. Ar gael yn <https://llyw.cymru/amcangyfrifon-tlodi-tanwydd-ar-gyfer-cymru-prif-ganlyniadau-2018> [Cyrchwyd 31 Mai 2019]
- Llywodraeth Cymru (2018b). *Arolwg Cyflwr Tai Cymru 2017-18: Adroddiad Pennawd*. Ar gael yn: <https://gweddill.gov.wales/docs/statistics/2018/181206-welsh-housing-conditions-survey-headline-report-2017-18-cy.pdf> [Cyrchwyd 19 Rhagfyr 2018]
- Llywodraeth Cymru (2018c). Ystadegau Cymru. *Digartrefedd*. Ar gael yn: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Housing/Homelessness> [Cyrchwyd 10 Hydref 2018]
- Llywodraeth Cymru (2018d). Argraffiad ystadegol cyntaf. *Digartrefedd yng Nghymru, 2017-18 – Diwygiedig*. Ar gael yn: <https://gov.wales/docs/statistics/2018/180801-homelessness-2017-18-revised-cy.pdf> [Cyrchwyd 15 Hydref 2018]
- Llywodraeth Cymru (2018e). Daffodil v7.1. Ar gael yn: <http://www.daffodilcymru.org.uk/index.php> [Cyrchwyd 18 Hydref 2018]
- Llywodraeth Cymru (2018f). Tlodi tanwydd, 3 Ebrill 2018. Ar gael yn: <https://gweddill.gov.wales/topics/environmentcountryside/energy/fuelpoverty?lang=cy> [Cyrchwyd 18 Hydref 2018]
- Llywodraeth Cymru (2018g). *Teclyn gweld canlyniadau Arolwg Cyflwr Tai Cymru*. Ar gael yn: <https://gov.wales/docs/statistics/2018/181221-welsh-housing-conditions-survey-results-viewer-2017-18-en.xlsb> [Cyrchwyd 15 Ionawr 2019]
- Llywodraeth Cymru (2018h). *Safon Ansawdd Tai Cymru (WHQS), ar 31 Mawrth 2018*. Argraffiad ystadegol cyntaf SFR 88/2018. Ar gael yn: <https://gov.wales/docs/statistics/2018/181004-welsh-housing-quality-standard-31-march-2018-cy.pdf> [Cyrchwyd 8 Ionawr 2019]
- Llywodraeth Cymru (2018i). *Tai yn Gyntaf (TyG) – Egwyddorion ac Arweiniad Cenedlaethol i Gymru*. Ar gael yn: <https://gov.wales/docs/desh/publications/180206-housing-first-cy.pdf> [Cyrchwyd 29 Hydref 2018]
- Llywodraeth Cymru (2018j). Newyddion. *Lansio grŵp Gweinidogol newydd i fynd i'r afael â digartrefedd yng Nghymru*. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/lansio-grwp-gweinidogol-newydd-i-fynd-i-r-afael-digartrefedd-yng-nghymru> [Cyrchwyd 29 Hydref 2018]
- Llywodraeth Cymru (2019). Datganiad Ystadegol Cyntaf. *Amcangyfrifon tlodi tanwydd Cymru (prif ganlyniadau) 2018*. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/statistics-and-research/2019-05/amcangyfrifon-tlodi-tanwydd-cymru-2018-prif-ganlyniadau-974.pdf> [Cyrchwyd 3 Mehefin 2019]
- Morrison-Rees S (2017). *Prosiect cysylltu data tlodi tanwydd: canfyddiadau adroddiad Rhif 1: Canfyddiadau cychwynnol o'r effaith ar iechyd y Cynllun Cartrefi Clyd Nyth*. Llywodraeth Cymru, Dadansoddiad Polisi Ymchwil Gymdeithasol Ar gael yn: <https://llyw.cymru/prosiect-cysylltu-data-tlodi-tanwydd-canfyddiadau-adroddiad-rhif-1-canfyddiadau-cychwynnol-or> [Cyrchwyd 30 Hydref 2018]
- NEA (2017). *Health & Innovation Programme: Warm and Healthy Homes Fund Interim Report*. Ar gael yn: https://www.nea.org.uk/wp-content/uploads/2017/09/WHHF_Report_2017-FINAL-FOR-PRINT.pdf [Cyrchwyd 24 Hydref 2018]
- NEA (2018). *Cold Homes and Excess Winter Deaths A Preventable Public Health Epidemic That Can No Longer Be Tolerated*. Ar gael yn: <https://www.e3g.org/library/cold-homes-and-excess-winter-deaths-a-preventable-public-health-epidemic>. [Cyrchwyd 3 Mai 2019]
- NICE (2010). *Unintentional injuries in the home: interventions for under 15s*. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph30/resources/unintentional-injuries-in-the-home-interventions-for-under-15s-pdf-1996290755269> [Cyrchwyd 23 Hydref 2018]
- NICE (2013). *Falls – Assessment and prevention of falls in older people*. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg161/evidence> [Cyrchwyd 24 Hydref 2018]
- NICE (2016). *Preventing excess winter deaths and illness associated with cold homes*. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs117/chapter/introduction> [Cyrchwyd 24 Hydref 2018]
- Nicol S a Garrett H (2019). *The cost of poor housing in Wales*. BRE. Watford
- Nicol S, Roys M, Ormandy D, ac Ezratty V (2017). *The cost of poor housing in the European Union*. BRE. Watford.
- NLA (2018). *Improving the Private Rented Sector in Wales making it happen for landlords and tenants*. Noddir gan NLA a Chyngor ar Bopeth Cymru Ar gael yn: <https://landlords.org.uk/sites/default/files/2018-03/C224741%20NLA%20Improving%20The%20Private%20Rented%20Sector%20in%20Wales%20SP.PDF> [Cyrchwyd 23 Hydref 2018]
- ODPM (2006). *Housing Health and Safety Rating System, Operating Guidance*. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/15810/142631.pdf [Cyrchwyd 17 Hydref 2018]
- ONS (2017a). *Bwletin ystadegol: Marwolaethau ychwanegol y gaeaf yng Nghymru a Lloegr: 2016 i 2017 (dros dro) a 2015 i 2016 (terfynol)*. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/excesswintermortalityinenglandandwales/2016to2017provisionaland2015to2016final> [Cyrchwyd 10 Hydref 2018]
- ONS (2017b). *Marwolaethau ychwanegol y gaeaf, Cymru a Lloegr, 2016 i 2017 (dros dro) a 2015 i 2016 (terfynol)*. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/file?uri=/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/excesswintermortalityinenglandandwalesreferencetables/2016to2017provisionaland2015to2016final/ewm201617.xls> [Cyrchwyd 10 Hydref 2018]

- ONS (2017c). *Marwolaethau Ychwanegol y Gaeaf ar gyfer grwpiau comisiynu clinigol Lloegr a byrddau iechyd yng Nghymru, 2000 i 2001 i 2014 i 2015*. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/adhocs/006667excesswinterdeathsforenglishclinicalcommissioninggroupsandwelshhealthboards2000to2001to2014to2015> [Cyrchwyd 10 Hydref 2018]
- ONS (2018a). *Bwletin Ystadegol: Marwolaethau pobl ddigartref yng Nghymru a Lloegr: 2013 i 2017*. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsofhomelesspeopleinenglandandwales/2013to2017#main-points> [Cyrchwyd 1 Mai 2019]
- ONS (2018b). *Family Resources Survey 2016/17*. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/692771/family-resources-survey-2016-17.pdf [Cyrchwyd 18 Hydref 2018]
- ONS (2018c). *Marwolaethau Ychwanegol y Gaeaf ar gyfer grwpiau comisiynu clinigol Lloegr a byrddau iechyd yng Nghymru, rhwng 2015 i 2016 a 2016 i 2017*. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/file?uri=/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/adhocs/009368excesswinterdeathsforenglishclinicalcommissioninggroupsandwelshhealthboardsbetween2015to2016and2016to2017/finalfile.xls> [Cyrchwyd 8 Ionawr 2019]
- ONS (2018d). *Marwolaethau ychwanegol y gaeaf, Cymru a Lloegr, 2017 i 2018 (dros dro) a 2016 i 2017 (terfynol)*. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/file?uri=/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/excesswintermortalityinenglandandwalesreferencetables/2017to2018provisionaland2016to2017final/reftableewm201718.xls> [Cyrchwyd 8 Ionawr 2019]
- ONS (2018e). *Bwletin ystadegol: Marwolaethau ychwanegol y gaeaf yng Nghymru a Lloegr: 2017 i 2018 (dros dro) a 2016 i 2017 (terfynol)*. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/excesswintermortalityinenglandandwales/2017to2018provisionaland2016to2017final> [Cyrchwyd 9 Ionawr 2019]
- Osman L, Ayres J, Garden C, Reglitz K, Lyon J, a Douglas G (2008). Home warmth and health status of COPD patients. *European Journal of Public Health*. 18(4):399–405.
- Pega F, Kvizhinadze G, Blakely T, Atkinson J, a Wilson N (2016). Home safety assessment and modification to reduce injurious falls in community-dwelling older adults: cost-utility and equity analysis. *Injury Prevention* 22:420-426.
- Plant yng Nghymru (2019). *Accident Prevention*. Ar gael yn: <http://www.plantynghymru.org.uk/ein-gwaith/atal-damweiniau/> [cyrchwyd 9 Mehefin 2019]
- Pleace N (2015). Canolfan Polisi Tai, Prifysgol Caerefrog. *At what cost? An estimation of the financial costs of single homelessness in the UK*. Ar gael yn: https://www.crisis.org.uk/media/20677/crisis_at_what_cost_2015.pdf [Cyrchwyd 25 Hydref 2018]
- Pleace N a Culhane D (2016). *Better than Cure? Testing the case for Enhancing Prevention of Single Homelessness in England*. Ar gael yn: https://www.crisis.org.uk/media/20680/crisis_better_than_cure_2016.pdf [Cyrchwyd 25 Hydref 2018]
- Poortinga W, Rodgers S, Lyons R, Anderson P, Tweed C, Grey C, Jiang S, Johnson R, Watkins A, a Winfield T (2018). The health impacts of energy performance investments in low-income areas: a mixed-methods approach. *Ymchwil Iechyd Cyhoeddus*. 6(5).
- Price Waterhouse Coopers (2018). *Assessing the costs and benefits of Crisis' plan to end homelessness*. Ar gael yn: https://www.crisis.org.uk/media/238957/assessing_the_costs_and_benefits_of_crisis_plan_to_end_homelessness_2018.pdf [Cyrchwyd 25 Hydref 2018]
- Public Health England (2017). *Cold Weather Plan for England, Making the Case: Why long-term strategic planning for cold weather is essential to health and well-being*. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/652568/Cold_Weather_Plan_Making_the_Case_2017.pdf [Cyrchwyd 31 Hydref 2018]
- Public Health England (2018). *A structured literature review to identify cost-effective interventions to prevent falls in older people living in the community*. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/679885/Structured_literature_review_report_falls_prevention.pdf [Cyrchwyd 23 Hydref 2018]
- Rodgers S, Bailey R, Johnson R, Berridge D, Poortinga W, Lannon S, Smith R, a Lyons R (2018). Emergency hospital admissions associated with a non-randomised housing intervention meeting national housing quality standards: a longitudinal data linkage study. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 72 (10)
- Roos L, Mota N, Afifi T, Katz L, Distasio J, a Sareen (2013). Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Homelessness and the Impact of Axis I and II Disorders. *American Journal of Public Health*. 103(S2):S275–S281.
- Roys M, Nicol S, Garrett H, a Margoles S (2016). *The full cost of poor housing*. Watford: IHS BRE Press
- Ruse J a Garlick K (2018). *Under one roof: health & housing sectors tackling fuel poverty and cold-related ill health together*. Ar gael yn: <http://www.nea.org.uk/wp-content/uploads/2018/09/NEA-Under-One-Roof-FULL-REPORT.pdf> [Cyrchwyd 17 Hydref 2018]
- Sabates R a Dex S (2012). *Multiple risk factors in young children's development*. Sefydliad Addysg Prifysgol Llundain. Ar gael yn: <http://www.cls.ioe.ac.uk/library-media/documents/WP%202012-1%20Multiple%20risk%20factors%20in%20young%20children's%20development%20-%20SABATES,%20R%20AND%20DEX,%20S.pdf> [Cyrchwyd 24 Hydref 2018]
- Sheldrick B a Hepburn D (2004). *Assessing the impact of the central heating programme on tackling fuel poverty@ report on the first year 2001-2002*. Ar gael yn: <https://www.gov.scot/Resource/Doc/17002/0025513.pdf> [Cyrchwyd 24 Hydref 2018]
- Shelter Cymru (2018). Pam mae cysgu allan ar gynnydd yng Nghymru? Ar gael yn: <https://sheltercymru.org.uk/why-is-rough-sleeping-on-the-rise-in-wales/> [Cyrchwyd 29 Hydref 2018]
- Snell T, Fernandez J, a Forder J. (2012). *Building a business case for investing in adaptive technologies in England*. PSSRU at London School of Economics and Political Science. Ar gael yn: <https://www.pssru.ac.uk/pub/dp2831.pdf> [Cyrchwyd 19 Hydref 2018]

- Somerville M, Mackenzie I, Owen P, a Miles D (2000). Housing and health: does installing heating in their homes improve the health of children with asthma? *Public Health*. 114(6):434
- Szanton S, Leff B, Wolff J, Roberts L, a Gitlin L (2016). Home-based care program reduces disability and promotes aging in place. *Health Affairs*: 35(9):1558-1563.
- The Academic – Practitioner Partnership (2016). *Good Housing Better Health*. Prifysgol Birmingham, Grŵp Ymchwil Tai a Chymunedau. Ar gael yn: <https://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-social-sciences/social-policy/SPSW/Housing/2016/good-housing-better-health-2016.pdf> [Cyrchwyd 1 Tachwedd 2018]
- The Academic – Practitioner Partnership (2018). *Delivering Healthy Housing*. Prifysgol Birmingham, Grŵp Ymchwil Tai a Chymunedau. Ar gael yn: <https://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-social-sciences/social-policy/SPSW/Housing/2018/delivering-healthy-housing.pdf> [Cyrchwyd 1 Tachwedd 2018]
- Thomson H, Thomas S, Sellstrom E, Petticrew M (2013). Housing improvements for health and associated socio-economic outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Rhifyn 2. Erthygl Rh.: CD008657. Ar gael yn: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008657.pub2/epdf/full> [Cyrchwyd 25 Hydref 2018]
- Tîm Adolygu Marmot (2011). *The Health Impacts of Cold Homes and Fuel Poverty* (Llundain: Cyfeillion y Ddaear). Ar gael yn: https://www.foe.co.uk/sites/default/files/downloads/cold_homes_health.pdf [Cyrchwyd 23 Hydref 2018]
- Tîm Adolygu Marmot. *The Health Impacts of Cold Homes and Fuel Poverty*. Llundain: Cyfeillion y Ddaear a Thîm Adolygu Marmot; 2011.
- Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) (2010). *Macroeconomics and health: investing in health for economic development—report of the Commission on Macroeconomics and Health*. Ar gael yn: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42435/924154550X.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Cyrchwyd 19 Hydref 2018]
- Swyddfa Archwilio Cymru (2018). *Addasiadau Tai*. Ar gael yn: <http://www.audit.wales/system/files/publications/housing-adaptations-2018-welsh.pdf> [Cyrchwyd 16 Hydref 2018]
- Williams K, Poyser J, a Hopkins K (2012). Crynodeb Ymchwil y Weinyddiaeth Gyfiawnder 3/12. *Accommodation, homelessness and reoffending of prisoners: Results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) survey*. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/278806/homelessness-reoffending-prisoners.pdf [Cyrchwyd 25 Hydref]
- Wilkinson P, Landon M, Armstrong B, Stevenson S, Pattenden S, McKee M, a Fletcher T (2001). *Cold comfort: The social and environmental determinants of excess winter deaths in England, 1986-96*. Ar gael yn: <https://www.jrf.org.uk/file/36717/download?token=i0CVJRhB&filetype=full-report> [Cyrchwyd 17 Hydref 2018]
- Yr Adran Iechyd (2010). *Healthcare for Single Homeless People*. Ar gael yn: https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/Support_materials/Other_reports_and_guidance/Healthcare_for_single_homeless_people.pdf [Cyrchwyd 22 Hydref 2018]
- Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru (2015). *Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod a'u heffaith ar ymddygiadau sy'n niweidiol i iechyd ymysg oedolion Cymru*. Ar gael yn: http://www.audit.wales/sites/default/files/seminar_documents/ACE_Report_FINAL_cym.pdf [Cyrchwyd 25 Hydref 2018]
- Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru (2016). *Gwneud Gwahaniaeth: Buddsoddi mewn Iechyd a Llesiant Cynaliadwy i Bobl Cymru. Crynodeb Gweithredol*. Ar gael yma: http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/PHW%20Making%20a%20difference%20ES%28W_web2%29.pdf [Cyrchwyd 31 Hydref 2018]
- Y Swyddfa Dywydd (2019). UK and regional series. *Year ordered statistics, Wales Mean Temp*. Ar gael yn: <https://www.metoffice.gov.uk/climate/uk/summaries/datasets> [Cyrchwyd 9 Ionawr 2019]
- Y Swyddfa Gwyddoniaeth a Thechnoleg Seneddol (2018). *Health in Private-Rented Housing*. Ar gael yn: <http://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/POST-PN-0573/POST-PN-0573.pdf> [Cyrchwyd 18 Hydref 2018]

Rhestr termau

ACE	Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentynodod Profiadau trawmatig sy'n digwydd yn ystod plentynodod a allai ddylanwadu ar ymddygiadau iechyd a chanlyniadau mewn glasoed ac yn ddiweddarach mewn bywyd
Adfeiliad	Yn seiliedig ar faen prawf Safon Tai Gweddus blaenorol sy'n nodi bod annedd yn methu'r safon hon os nad yw mewn cyflwr rhesymol - mae hyn yn seiliedig ar oedran yr annedd a chyflwr ystod o gydrannau'r adeilad gan gynnwys waliau, toeon, ffenestri, drysau, gosodiad trydanol a system wresogi
Addasiadau	Addasiadau i'r tŷ i'w wneud yn addas ar gyfer y deiliaid. Mae addasiadau wedi'u cydnabod fel dull o wella canlyniadau iechyd
Aelwydydd agored i niwed	Aelwydydd sy'n cynnwys rhywun oedrannus, plentyn, rhywun anabl neu sy'n byw gyda salwch tymor hir
Anhwylder meddyliol cyffredin (CMD)	Yn cynnwys 6 math gwahanol o iselder a phryder, iselder, anhwylder pryder cyffredinol, anhwylder panig, ffobiâu, anhwylder gorfodaeth obsesiynol ac anhwylderau meddyliol nad ydynt fel arall wedi'u pennu
Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus	Mae gan bob ardal awdurdod lleol yng Nghymru Fwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus. Rhan o'u rôl yw asesu a gwella amrywiaeth o agweddau ar lesiant yn eu hardal, gan gynnwys llesiant cymdeithasol ac amgylcheddol
Byrddau Partneriaethau Rhanbarthol	Mae saith partneriaeth ranbarthol statudol yng Nghymru y mae eu rôl yw llywio gwaith cyflwyno gwasanaethau cymdeithasol rhanbarthol ar y cyd gyda gwasanaethau iechyd
CMS	Cymarebau Marwolaeth Safonedig Cymhareb y marwolaethau a arsylwir mewn grŵp penodol o'i gymharu â marwolaethau disgwylidig yn y boblogaeth gyffredinol
COPD	Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint Clefyd yr ysgyfaint sy'n gweld rhwystr cronig y llwybr anadlu i'r ysgyfaint yn ymyrryd ag anadlu arferol
Cyfnod ad-dalu	Yr amser a gymerir (mewn blynyddoedd) i adennill costau ar fuddsoddiad
DALY	Blwyddyn Fywyd a Addaswyd yn ôl Anabledd DALY yw swm y blynyddoedd o fywyd a gollir a blynyddoedd o fyw gydag anabledd. Mae un DALY yn un flwyddyn o fywyd iach a gollir.
DFG	Grantiau ar gyfer Cyfleusterau i'r Anabl Grantiau sydd ar gael gan gynghorau ar gyfer pobl anabl a phobl y mae angen iddynt wneud addasiadau i'w cartrefi
Digartrefedd - cysgu allan	Arwydd bras o lefelau cysgu allan ar noson y cyfrif yn seiliedig ar ddata a ddarperir gan awdurdod lleol. Ceir ystod o ffactorau a all ddylanwadu ar gyfrifiadau noson unigol o bobl sy'n cysgu allan, gan gynnwys lleoliad, amseru a thywydd.
ECS	Arolwg Tai Lloegr Arolwg tai cenedlaethol, gan gynnwys cyflwr, effeithlonrwydd ynni ac aelwydydd
Gorlenwi	Yn digwydd pan fydd gan aelwyd lai o ystafelloedd gwely nag y mae eu hangen o ystyried nifer y deiliaid
HHSRS	System Graddio Iechyd a Diogelwch Tai Offeryn asesu risg i helpu awdurdodau lleol i adnabod ac amddiffyn yn erbyn risgiau a pheryglon posib a diffygion sy'n gysylltiedig ag iechyd a diogelwch, gan ymdrin â 29 categori o berygl
HMO	Tŷ Amlfeddiannaeth. Diffiniad cyfreithiol sydd wedi'i gynnwys yn Neddf Tai 2004, ond yn gyffredinol annedd sy'n cynnwys 3 neu fwy o denantiaid gan ffurfio mwy nag un aelwyd sy'n rhannu amwynderau, neu pan fydd adeilad wedi cael ei drawsnewid i fflatiau hunangynhwysol heb fodloni Rheoliadau Adeiladu priodol.

ICER	Cymhareb Cost-Effeithiolrwydd Gynyddrannol Fe'i defnyddir i asesu cost-effeithiolrwydd ymyrraeth iechyd
IWA	Inswleiddio Waliau Allanol Fe'i defnyddir i inswleiddio waliau solet gan nad oes ganddynt geudodau y gellir eu llenwi â deunydd inswleiddio
LHDT	LHDT Lesbiaidd, Hoyw, Deurywiol, Trawsryw
LSOA	Ardal Cynnyrch Ehangach Haen Is Ardal ddaearyddol a ddylunnir at ddibenion ystadegol - maent yn ardaloedd o hierarchaeth ddaearyddol a ddylunnir i wella adrodd ystadegau ardaloedd bychain yng Nghymru a Lloegr. Wedi'u hadeiladu o ardaloedd cynnyrch cyfrifiad, tua 400 o aelwydydd
Marwolaethau Ychwanegol y Gaeaf	Yn cyfeirio at y gyfradd farwolaeth uwch ym misoedd y gaeaf (Rhagfyr i Fawrth yn gynwysedig) o'i gymharu â'r nifer cyfartalog o farwolaethau sy'n digwydd yn y cyfnod blaenorol rhwng Awst a Thachwedd a'r cyfnod dilynol rhwng Ebrill a Gorffennaf
Perygl categori 1	O dan y System Graddio Iechyd a Diogelwch Tai (HHSRS) mae perygl categori 1 yn berygl difrifol. Ystyrir bod annedd sydd â pherygl categori 1 yn methu'r safon ofynnol ar gyfer tai
Perygl categori 2	O dan y System Graddio Iechyd a Diogelwch Tai (HHSRS) mae perygl categori 2 yn cyfeirio at unrhyw berygl nad yw'n cael ei ddosbarthu'n categori 1 gan olygu ei fod felly yn llai difrifol
Syrffwyr sofffa	Pobl sy'n aros dros dro gydag aelwydydd ar wahân i'w teuluoedd uniongyrchol mewn cyflyrau gorlawn
Tlodi tanwydd	Yng Nghymru, diffinnir aelwyd fel bod mewn tlodi tanwydd os oes angen iddo wario 10% neu fwy o'i incwm ar gynnal tymheredd rhesymol yn eu cartref
Tai yn Gyntaf	Dull o leihau cysgu allan trwy symud pobl sy'n cysgu allan i'w llety eu hunain a darparu cefnogaeth i helpu cynnal y sefyllfa honno. Mae'r dull yn cael ei dreialu mewn nifer o ardaloedd peilot yn y Deyrnas Unedig ar hyn o bryd
Ymyraethau tai	Ymyraethau a gymhwysir i annedd i wella agweddau penodol ar gyfer y deiliad
WHCS	Arolwg Cyflwr Tai Cymru Arolwg cenedlaethol sy'n cywain gwybodaeth am gyflwr ac effeithlonrwydd ynni tai yng Nghymru
WIMD	Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru Yn galluogi adnabod yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yng Nghymru ar lefel ardaloedd bychain
WHQS	Safon Ansawdd Tai Cymru Safon ansawdd tai Llywodraeth Cymru a gyflwynwyd yn 2002 sy'n anelu at sicrhau bod pob annedd o safon dda ac yn addas ar gyfer anghenion trigolion presennol a'r dyfodol. Mae'n mesur 42 o elfennau o fewn saith categori sy'n cynnwys atgyweirio, diogelwch, diogeledd, effeithlonrwydd ynni, oedran amwynderau allweddol, amgylchedd ac addasrwydd llety ar gyfer yr aelwyd

Atodiad I

Canolbwyntiodd ein hadolygiad llenyddiaeth ar y dystiolaeth o effeithiolrwydd ymyraethau a ddylunnir i wella cyflyrau tai, mynd i'r afael â digartrefedd, a manteision addasiadau. Roedd hyn yn cynnwys mynediad i ystod o siwrnalau a chronfeydd data academiaidd wedi'u hategu gan chwilio â llaw a sgysiau gydag arbenigwyr.

Mae Protocol Adolygu Tystiolaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru i'r Prosiect Gwneud Gwahaniaeth yn darparu templed ar gyfer y broses o ymchwilio i dystiolaeth a'i hadolygu a phan fu'n ymarferol, defnyddiwyd hwn i adnabod, adolygu ac adrodd am y dystiolaeth o ymyraethau effeithiol. Roedd hyn yn cynnwys:

- Ffaffrio adroddiadau a gyhoeddwyd o fewn y 10 mlynedd ddiwethaf,
 - Ffynonellau lefel uchel h.y. adolygiadau systematig, syntheseiddio tystiolaeth wedi'i chyfuno â modelu neu arweiniad
 - O ffynonellau dibynadwy a / neu gydnabyddedig e.e. corff arbenigol.
- Roedd y ffynonellau a adnabuwyd yn cynnwys adolygiadau systematig o ymyraethau sy'n cysylltu tai ac iechyd, adolygiadau ar ddeilliannau cymdeithasol-economaidd, canllawiau gan gyrff arbenigol megis NICE ac adrannau'r llywodraeth, ac erthyglau o siwrnalau cydnabyddedig megis Cochrane Database of Systematic Reviews a Public Health Research.

Yn ychwanegol at yr ymchwil a gyhoeddwyd i ymyraethau, mae'r prosiect hwn hefyd yn cynnwys ystadegau a gyhoeddir, er enghraifft data Llywodraeth Cymru ar ddigartrefedd presennol, i gynorthwyo gyda chyd-destun.

2018-2030

Ein Blaenoriaethau

**Meithrin
a defnyddio
gwybodaeth a
sgiliau** i wella
iechyd a llesiant
ledled Cymru

**Dylanwadu ar
benderfynyddion
ehangach iechyd**

**Gwella llesiant
meddyliol a
chydnerthedd**

Gweithio i wireddu dyfodol iachach i Gymru

Cefnogi gwaith i
ddatblygu **system
iechyd a gofal gynaliadwy**
sy'n canolbwyntio ar atal
ac ymyrryd yn gynnar

**Hyrwyddo
ymddygiad
iach**

**Diogelu'r
cyhoedd** rhag
heintiau a
bygythiadau
amgylcheddol
i iechyd

Sicrhau
dyfodol iach
ar gyfer y
genhedlaeth
nesaf

Ein Gwerthoedd:

*Cydwethir,
gydlog ymddiriedaeth
a pharch, i wneud gwahaniaeth*



GIG | Iechyd Cyhoeddus
CYMRU | Cymru
NHS | Public Health
WALES | Wales



Y Sefydliad Ymchwil Adeiladu
Bucknalls Lane
Watford
Hertfordshire, WD25 9XX



Cartrefi Cymunedol Cymru
2 Ocean Way
Caerdydd, CF24 5TG



Iechyd Cyhoeddus Cymru
Rhif 2 Capital Quarter
Stryd Tyndall
Caerdydd, CF10 4BZ

Ffôn: 029 2022 7744
E-bost: ymholiadau.cyffredinol@wales.nhs.uk

icc.gig.cymru

