

Ymgorffori Iechyd mewn Cartrefi: Adroddiad Strategol

Sut gall therapi galwedigaethol ddatgloi'r
cysylltiad rhwng tai ac iechyd



Rhagair gan noddwr y prosiect

Mae Closomat, y prif gyflenwr Toiledau Golchi a Sychu yn y DU, yn falch o gefnogi Ymgorffori Iechyd mewn Cartrefi, sef menter bwysig ac amserol sy'n cydnabod rôl sylfaenol therapyddion galwedigaethol mewn tai.

Mae therapyddion galwedigaethol yn cyfrannu eu harbenigedd unigryw at ddeall sut mae pobl yn rhyngweithio â'u hamgylcheddau ac mae'r adnodd hwn yn amlygu eu cyfraniad hanfodol wrth ffurfio atebion tai sy'n galluogi pobl i fyw yn ddiogel, yn annibynnol a gydag urddas.

Trwy hyrwyddo ymyriad cynnar a dulliau gweithredu mwy integredig ar draws iechyd, tai a gofal cymdeithasol, mae gan 'Ymgorffori Iechyd mewn Cartrefi' y potensial i wella'r canlyniadau i unigolion ynghyd â lleihau'r pwysau ar y system ehangach.

Mae Closomat yn ymrwymedig i gefnogi gweithwyr proffesiynol drwy atebion ymarferol a dysgu a rennir. Rydym yn falch o gael noddi'r prosiect cydweithredol hwn rhwng Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (RCOT) a Foundations, er mwyn helpu i hyrwyddo dyfodol lle cydnabyddir bod tai addas yn hanfodol er mwyn gwella bywydau.



Tracy Worrall.

Tracy Worrall,
Rheolwr Gyfarwyddwr
Closomat

closomat®



Ymgorffori Iechyd mewn Cartrefi: Adroddiad Strategol

Ymgorffori Iechyd mewn Cartrefi: Adroddiad Strategol

Sut gall therapi galwedigaethol ddatgloi'r cysylltiad rhwng tai ac iechyd

Cyhoeddwyd yn gyntaf yn 2026

Gan Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol

Phoenix House, 106–114 Borough High Street
Llundain SE1 1LB

www.rcot.co.uk

Hawlfraint® Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol 2026

Awdur: Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol

Golygydd: Lauren Walker, Rheolwr Practis Proffesiynol



Cedwir pob hawl, yn cynnwys cyfieithu. Ni all unrhyw ran o'r cyhoeddiad hwn gael ei hatgynhyrchu, ei chadw mewn system adalw neu ei throsglwyddo, ar unrhyw ffurf neu mewn unrhyw ffordd, boed electronig, mecanyddol, llungopio, recordio, sganio neu fel arall, heb ganiatâd ysgrifenedig Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol ymlaen llaw, oni bai y cytunir neu y nodir fel arall. Ni chaniateir copïo ac eithrio er defnydd personol a mewnol, i'r graddau a ganiateir gan gyfraith hawlfraint genedlaethol, neu yn unol â thelerau trwydded a gyhoeddir gan y sefydliad hawliau atgynhyrchu cenedlaethol perthnasol (fel yr Asiantaeth Trwyddedu Hawlfraint yn y DU). Dylid anfon ceisiadau am ganiatâd ar gyfer mathau eraill o gopïo, fel copïo ar gyfer dosbarthu cyffredinol, at ddibenion hysbysebu neu hyrwyddo, ar gyfer creu gwaith cydweithredol newydd, neu ar gyfer ailwerthu, at y Cyfarwyddwr Brand a Marchnata yn y cyfeiriad uchod.

Dylid cyfeirio ymholiadau eraill ynglŷn â'r ddogfen hon at y tîm Polisi ac Arferion: hello@rcot.co.uk

Data Catalogio Cyhoeddiadau'r Llyfrgell Brydeinig

Mae cofnod catalog ar gyfer y llyfr hwn ar gael gan y Llyfrgell Brydeinig.

Er y gwnaed pob ymdrech i sicrhau cywirdeb, ni fydd Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol yn atebol am unrhyw golled neu ddifrod sy'n ymgodi naill ai'n uniongyrchol neu'n anuniongyrchol o ddefnyddio'r cyhoeddiad hwn.

ISBN: 978-1-913496-17-3



Cynnwys

Cyflwyniad.....	1
Pwrpas a defnydd bwriadedig	3
Crynodeb gweithredol.....	5
Pam fod angen newid.....	7
Sut i ymgorffori iechyd mewn cartrefi.....	10
Casgliad ac argymhellion.....	14
Cyfeiriadau.....	20
Diolchiadau.....	24

Cyflwyniad



Mae cartrefi yn fwy na brics a mortar. Cartrefi yw'r sylfaen ar gyfer byw yn well. Dylai cartref fod yn fan diogel, cefnogol lle gall iechyd a llesiant ffynnu, ond nid dyma yw profiad pawb o gartref.

Mae tai gwael yn costio £1.5 biliwn y flwyddyn i'r system iechyd a gofal (Finch et al 2023) ac mae saith deg pump y cant o weithwyr iechyd proffesiynol yn helpu pobl y mae eu tai yn niweidio'u hiechyd (Aked et al 2025).

Mae gormod o bobl yn byw mewn amgylcheddau nad ydynt yn diwallu eu hanghenion. Mae hygyrchedd, diogelwch ac addasrwydd, bob un, yn penderfynu a yw tŷ yn gweithredu fel cartref go iawn, ac a yw'n galluogi pobl i fyw'r bywyd maen nhw ei eisiau. Pan fod cartrefi'n methu, mae'r canlyniadau'n ddifrifol – i unigolion a theuluoedd, ac i'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n eu cefnogi.

Mae therapyddion galwedigaethol (ThG) wedi deall hyn erioed. Mae eu hymarfer yn seiliedig ar y berthynas ddynamig rhwng pobl, y gweithgareddau sydd bwysicaf iddynt (eu galwedigaethau), a'r amgylcheddau lle mae'r gweithgareddau hynny'n digwydd. Esbonnir y berthynas hon gan y model Person–Amgylchedd–Galwedigaeth (PAG) (Law et al 1996) – gweler Ffigur 1 ar dudalen 4. Pan fod yr elfennau hyn yn gydnaws, gall pobl gymryd rhan lawn mewn bywyd bob dydd. Pan nad ydynt, mae rhwystrau'n ymgodi. Gall y rhain fod yn gorfforol, gwybyddol, synhwyraidd, seicolegol, cymdeithasol neu ddiwylliannol. Gall y canlyniadau ar gyfer annibyniaeth a llesiant fod yn ddifrifol, a gall y rhwystrau weithredu ar lefelau unigol, cymunedol a chymdeithasol (Strong et al 1999).

Mae therapyddion galwedigaethol wedi eu haddysgu i fynd i'r afael â'r heriau sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl a chorfforol, niwroamrywiaeth, awtistiaeth ac anabledau dysgu. Maent yn galluogi pobl o bob oedran i wneud y pethau maen nhw angen, eisiau a gorfod eu gwneud, fel gofalu am deulu, ymgysylltu â gwaith ac addysg, a bod yn ddiogel ac yn annibynnol yn eu cartref. Golyga hyn eu bod mewn sefyllfa unigryw i fynd i'r afael â'r berthynas gymhleth rhwng iechyd a thai.



'Dylai eich cartref ganiatáu i chi fyw eich bywyd yn y ffordd orau posibl, ac agor y byd i fyny i chi, nid ei gau i lawr. Rwy'n teimlo'n lwcus 'mod i mewn cartref sy'n diwallu fy anghenion... ond ddylen i ddim gorfod teimlo'n lwcus. Dylai tai hygyrch fod yn hawl sylfaenol.'

Martha, Arbenigwr trwy Brofiad.



Pam fod hyn yn bwysig nawr

Mae tai yn ysgogiad pwerus ar gyfer newid. Gallwn wella iechyd, lleihau anghydraddoldebau a galluogi pobl i fyw yn hirach trwy lywio cartrefi a chymunedau fel y bônt yn cefnogi cyfranogiad. Ond yn rhy aml o hyd, mae tai, iechyd a gofal cymdeithasol yn parhau i weithio mewn seilos, gan gollir cyfle i weithredu'n ataliol ac yn gymesur.

Mae systemau iechyd a gofal cymdeithasol yn wynebu pwysau a disgwyliadau digynsail. Mae polisi ym mhob cenedl yn y DU yn pwysleisio bod angen rhoi mwy o ffocws ar ataliad, ymyriad cynnar a chymorth yn y gymuned. Mae'r Workforce strategy 2024 gan Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (RCOT) yn amlygu sut gall therapyddion galwedigaethol helpu i ddiwallu'r heriau hyn a chreu system fwy cynaliadwy.

Mae arbenigedd therapi galwedigaethol yn pontio'r bwloch rhwng anghenion unigol ac atebion strwythurol. Golyga hyn fod y proffesiwn yn ased allweddol wrth lywio polisi, dylunio a chyflenwi tai – nid yn unig trwy addasiadau, ond trwy rolau strategol sy'n dylanwadu ar gynllunio, comisiynu ac arloesedd mewn gwasanaethau.

Pwrpas a defnydd bwriadedig

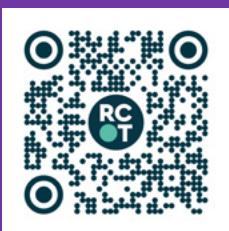


Yn yr adroddiad hwn, rydym yn cyflwyno'r achos strategol dros gryfhau cydweithrediad rhwng tai, gofal cymdeithasol ac iechyd (yn cynnwys iechyd y cyhoedd), a dangos sut gall arbenigedd therapi galwedigaethol gael ei ddefnyddio'n effeithiol i gyflawni hyn. Rydym yn:

- rhoi'r ddadl dros newid – cyflwyno dadl seiliedig ar dystiolaeth dros fuddsoddi mewn rhoi rôl dai ehangach i therapi galwedigaethol
- amlygu'r gost o ddiffyg gweithredu – dangos y canlyniadau ariannol a dynol sy'n ymgodi o'r status quo
- dangos y buddion wrth wneud pethau'n wahanol – egluro sut mae dull gweithredu system gyfan yn cyflawni canlyniadau gwell a mwy o werth
- arddangos yr effaith byd go iawn – gydag enghreifftiau o therapyddion galwedigaethol sydd eisoes yn gwneud gwahaniaeth yn eu rolau estynedig.

Mae'r cynnwys yn berthnasol ar draws holl genhedloedd y DU. Bydd o ddiddordeb penodol i wneuthurwyr polisi cenedlaethol, rhanbarthol a lleol; arweinwyr integreiddio systemau; arweinwyr tai, cynllunio a gofal cymdeithasol mewn awdurdodau lleol; cyfarwyddwyr iechyd y cyhoedd; comisiynwyr; cymdeithasau tai; ac unrhyw un sydd eisiau dylanwadu ar unigolion yn y rolau hyn.

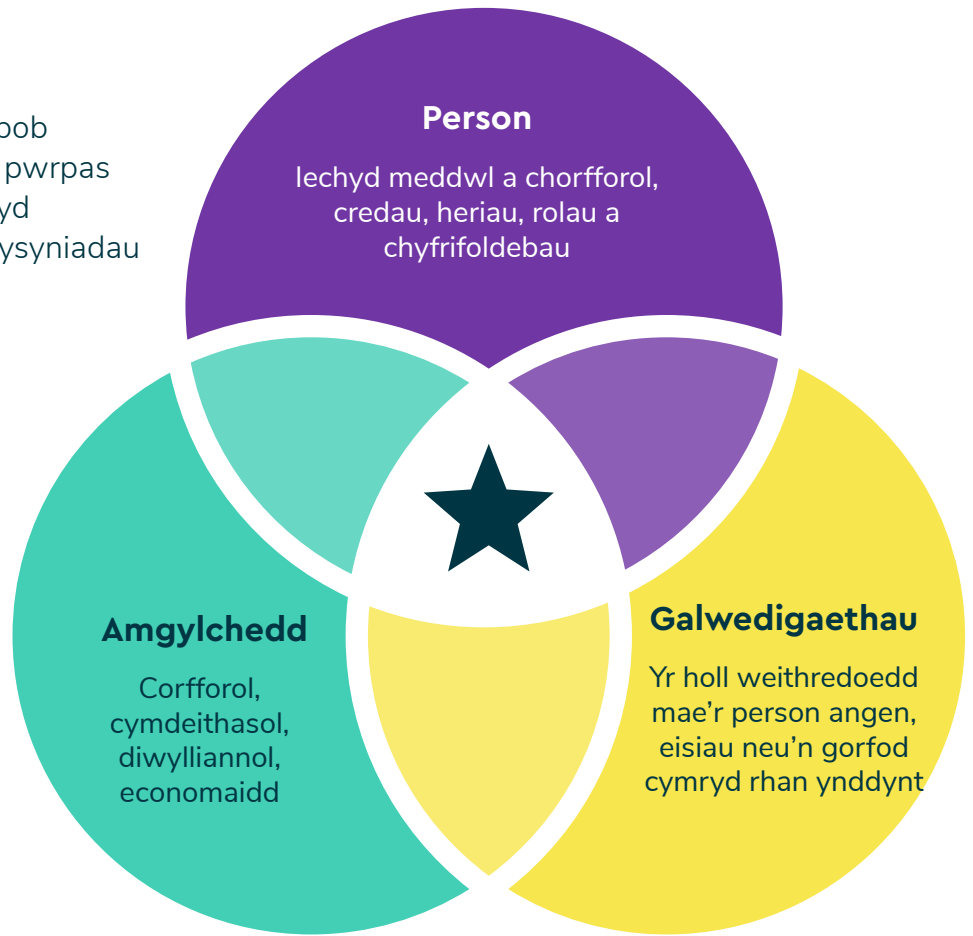
Mae'r adroddiad hwn yn rhan o driawd o adnoddau sydd â'r nod o fwyhau'r cyfleoedd i therapyddion galwedigaethol gynyddu eu heffaith trwy ymyriadau tai. Mae pecyn cymorth gweithredol cysylltiedig i arweinwyr gwasanaethau, a set o offer ymarfer i therapyddion galwedigaethol ar gael ar wefan RCOT.



Sganiwch y cod QR i gyrchu pecyn cymorth gweithredol RCOT i arweinwyr gwasanaethau, a set o offer ymarfer i ThG.



Cyfranogi mewn bywyd bob dydd, gan ddod ag ystyr, pwrpas a strwythur; cefnogi iechyd meddwl a chorfforol a chysyniadau ehangach o lesiant



Ffigur 1: Model Person-Amgylchedd-Galwedigaeth o berfformiad galwedigaethol (seiliedig ar Law et al, 1996)



Crynodeb gweithredol



'Mae htai gwael yn costio £1.5 biliwn y flwyddyn i'r GIG yn Lloegr, ynghyd â chostau cymdeithasol ehangach o £18.5 biliwn y flwyddyn.'

Garrett et al 2021,
Finch et al 2023

Yr her iechyd a thai

Mae'r galw am dai, iechyd a gofal cymdeithasol yn codi, ynghyd â chymhlethdod anghenion pobl. Erbyn 2036, disgwylir y bydd poblogaeth y DU yn fwy na 73 miliwn, a bydd nifer y bobl 85 oed a mwy yn codi o 1.6 miliwn i 2.6 miliwn (Swyddfa Ystadegau Gwladol 2024).

Mae bron hanner yr oedolion yng Nghymru eisoes yn byw gyda chyflyrau tymor hir, ac erbyn 2035 bydd gan ddau o bob tri oedolyn dros 65 yn Lloegr amryfal gyflyrau iechyd (Kingston et al 2018, Llywodraeth Cymru 2023). Mae gan Yr Alban y disgwyliad oes isaf yng Ngorllewin Ewrop, ac yng Ngogledd Iwerddon mae pobl yn byw yn wael eu hiechyd am 20 mlynedd ar gyfartaledd (National Records of Scotland 2025, Dilworth a Laverty 2025).

Ar yr un pryd, mae'r DU yn wynebu argyfwng tai difrifol. Mae angen 565,000 o gartrefi newydd y flwyddyn arnom – mwy na dwywaith y gyfradd adeiladu bresennol (Centre for Policy Studies 2025). Mae miliynau o gartrefi presennol yn anaddas ac anniogel.

- Mae 3.5 miliwn o gartrefi yn Lloegr wedi'u dynodi'n anfoddhaol, ac yn lletya 7.5 miliwn o bobl – gan gynnwys 2.3 miliwn sy'n 55+ oed ac 1.5 miliwn o blant (Centre for Ageing Better 2025a)
- Mae 87% o gartrefi yn Lloegr yn methu â diwallu meini prawf hygrychedd sylfaenol (Centre for Ageing Better 2025b)
- Yn Yr Alban, mae gan un o bob pump cartref sydd â defnyddiwr cadair olwyn anghenion tai heb eu diwallu (Horizon Housing Association 2018).

Mae tai gwael yn cyflymu dirywiad mewn iechyd, yn cynyddu'r galw am ofal ac yn hyrwyddo anghydraddoldeb. Mae hyn yn costio £1.5 biliwn y flwyddyn i'r GIG yn Lloegr, ynghyd â chostau cymdeithasol ehangach o £18.5 biliwn y flwyddyn (Garrett et al 2021, Finch et al 2023). Mae plant mewn cartrefi gorlawn yn wynebu iechyd gwaeth a chyrhaeddiad is. Mae oedolion ag anghenion hygrychedd heb eu diwallu pedair gwaith yn fwy tebygol o fod yn ddi-waith (Provan et al 2016, Marmot et al 2020).

Sut i ymgorffori iechyd mewn cartrefi

Mae polisi ar draws holl genhedloedd y DU yn symud tuag at ataliad, gwasanaethau yn y gymuned, ac iechyd y boblogaeth. Rhaid bod tai yn greiddiol i'r agenda hwn. Mae gweithredu'n gynnar, cyn i amodau gwael niweidio iechyd, yn arbed bywydau ac arian. Ar y llaw arall, os na roddir ystyriaeth i'r risgiau a'r cyfleoedd sy'n ymwneud â chartrefi, mae'r symudiad tuag at ataliad yn y gymuned yn debygol o fethu.

Mae therapyddion galwedigaethol mewn safle unigryw i yrru'r symudiad tuag at gydweithrediad mwy effeithiol rhwng tai ac iechyd. Maen nhw eisoes yn gweithio ar y croestoriad rhwng tai, iechyd a gofal cymdeithasol. Mae eu harbenigedd yn y berthynas rhwng pobl, eu hamgylcheddau a'u gweithgareddau bob dydd yn eu galluogi i bontio sectorau, dylunio atebion cynhwysol a darparu gofal integredig, sy'n canolbwyntio ar y person. Pan gawsant y cyfle i wneud hyn, mae'r canlyniadau'n drawiadol:

- Arbedwyd £65,000 mewn tri mis trwy ymyriadau ThG strategol yn Swydd Wiltshire
- Arbedwyd hyd at £1.4 miliwn ar gyllidebau addasu ym Mwrdeistrefi Wandsworth a Richmond yn Llundain
- £67,000–£100,000 o fuddion economaidd fesul pob cartref sy'n addas i gadair olwyn dros 10 mlynedd (Habinteg 2023)
- Adenillion o 63c am bob £1 a wariwyd ar waith ataliol i leihau syrthio ar risiau (Powell et al 2017).

Therapi galwedigaethol yw'r allwedd a all ddatgloi newid. Bydd blaenoriaethu'r proffesiwn ar gyfer datblygu a buddsoddi yn dod â buddion yn genedlaethol, yn rhanbarthol ac yn lleol.

Ein hargymhellion

Mae ein hadroddiad yn cyflwyno pedwar argymhelliad i wleidyddion, gwneuthurwyr polisi ac arweinwyr systemau. I grynhoi, rydym yn galw ar wneuthurwyr penderfyniadau i:

1. **Gryfhau arweinyddiaeth systemau ar draws tai, iechyd a gofal** trwy ymwreiddio arbenigedd arbenigol mewn polisi, llywodraethu a chomisiynu, fel bod tai yn cael eu trin yn gyson fel penderfynydd craidd o ran iechyd.
2. **Symud buddsoddiad tuag i fyny at ataliad ac ymyriad cynnar** trwy weithredu'n gynharach ar y risgiau i annibyniaeth a diogelwch sy'n ymwneud â thai, gan osgoi'r angen am ymatebion argyfwng, a lleihau costau iechyd, gofal a thai tymor hir.
3. **Darparu tai hygyrch a hyblyg yn gymesur** trwy gynnwys safonau hygyrchedd sylfaenol yn yr holl dai newydd a adeiladir, gan sicrhau bod cartrefi'n cael eu dylunio i gefnogi cyfranogiad cydol oes ac i leihau'r angen am addasiadau costus yn y dyfodol.
4. **Adeiladu capasiti'r gweithlu i ddarparu atebion cydgysylltiedig, seiliedig ar le** trwy gryfhau uwch arweinyddiaeth broffesiynol a galluogi ymarferwyr i weithio ar draws ffiniau tai, iechyd a gofal, gan gysylltu bwriad strategol â chyflawni effeithiol.

Rhoddir yr argymhellion llawn ynghyd â manylion ategol yn y Casgliad.

Pam fod angen newid



Mae tai yn hawl dynol sylfaenol. Maent yn galluogi unigolion a theuluoedd i fyw'n ddiogel, gydag urddas ac ymreolaeth. Mae tai annigonol yn tanseilio hawliau pobl i iechyd, addysg, gwaith a chyfranogiad cymunedol (Young 2021). Mae lens hawliau dynol yn dangos pam fod polisi a chyflenwi sydd wedi'u hymgloddio mewn seilos ar draws tai, iechyd a gofal cymdeithasol yn methu'r nod, a pham fod mynediad anghyfiawn at dai yn sbarduno anghydraddoldeb yn ei hunan (Dahlgren a Whitehead 2006).

Mae'r dystiolaeth sy'n cysylltu cyflwr tai â chanlyniadau iechyd yn glir. Mae cartrefi hygyrch, boddhaol a chymdogaethau cefnogol yn gwella iechyd meddwl a chorfforol, yn lleihau anghydraddoldebau iechyd ac yn adeiladu cymunedau cryfach (Dahlgren a Whitehead 2006, Llywodraeth Yr Alban 2021). Ar y llaw arall, mae cysylltiad cryf rhwng dioddef lleithder, oerni, llwydni a sŵn ac iechyd gwael a chynnydd mewn marwolaethau, ac mae'r niwed hwn yn dwysáu gydag amser (Marmot et al 2020). Mae'r digwyddiadau a arweiniodd at gyflwyno'r Ddeddf Tai Cymdeithasol (Rheoliad) (2023) neu 'Ddeddf Awaab' yn Lloegr yn atgof arswydus o'r canlyniadau erchyll pan fyddwn yn methu â sicrhau bod cartrefi yn fannau diogel ac iach i fyw ynddynt.

**'Mae cartrefi
hygyrch, boddhaol a
chymdogaethau cefnogol
yn gwella iechyd meddwl
a chorfforol, yn lleihau
anghydraddoldebau iechyd
ac yn adeiladu cymunedau
cryfach.'**

Dahlgren a Whitehead 2006,
Llywodraeth Yr Alban 2021

Graddfa'r broblem

Mae'r DU yn wynebu argyfwng tai sydd yn argyfwng iechyd y cyhoedd ar yr un pryd. Mae'r galwad am gartrefi newydd llawer yn uwch na'r cyflenwad. Mae angen 565,000 o gartrefi'r flwyddyn, mwy na dwywaith y cyfraddau adeiladu presennol (Centre for Policy Studies 2025). Ond mae cyflwr y stoc dai bresennol yn peri llawn cymaint o ofid:

- Mae 3.5 miliwn o gartrefi yn Lloegr (14%) yn anfoddhaol, ac yn lletya 7.5 miliwn o bobl – yn cynnwys 2.3 miliwn sy'n 55+ oed ac 1.5 miliwn o blant (Centre for Ageing Better 2025a)
- Mae 87% o gartrefi yn Lloegr yn methu â diwallu meini prawf hygrychedd 'ymweladwy' sylfaenol – gan gyfyngu ar allu defnyddwyr cadair olwyn a phobl â symudedd cyfyngedig i fynd i mewn ac allan (Centre for Ageing Better 2025b)
- Yn Yr Alban, mae gan un o bob pump cartref â defnyddiwr cadair olwyn anghenion tai heb eu diwallu (Horizon Housing Association 2018)
- Erbyn 2036, bydd poblogaeth y DU yn fwy na 73 miliwn, a bydd nifer y bobl 85+ oed yn codi o 1.6 miliwn i 2.6 miliwn (Yr ONS 2024).

Mae'r canlyniadau'n cael yr effaith mwyaf ar y rhai hynny sydd lleiaf abl i ddygymod â nhw. Mae plant mewn cartrefi gorllawn yn wynebu perygl uwch o iechyd gwael a chyrhaeddiad addysgol is (Marmot et al 2020). Mae pobl o gefndiroedd ethnig lleiafrifol a'r rhai hynny sy'n byw gyda chyflyrau iechyd difrifol yn cael eu heffeithio'n anghymesur gan dai anfoddhaol neu anaddas (Centre for Ageing Better 2025a). Mae oedolion ag anghenion hygrychedd nas diwallir pedair gwaith yn fwy tebygol o fod yn ddi-waith (Provan et al 2016, Marmot et al 2020).

Mae tai gwael yn costio £1.5 biliwn y flwyddyn i'r GIG yn Lloegr. Amcangyfrifir bod y costau cymdeithasol ehangach, fel cynhyrchiant a gollir, tangyrraedd addysgol a galw cynyddol am ofal yn £18.5 biliwn y flwyddyn (Garrett et al 2021, Finch et al 2023). Nid yw'r rhain yn gostau anochel. I raddau helaeth maen nhw'n ddiangen.

Y symudiad tuag at ataliad

Mae polisi ar draws holl genhedloedd y DU yn pwysleisio ataliad ac iechyd y boblogaeth yn fwyfwy aml. Mae *10 Year Health Plan* (DHSC 2025) Lloegr, *Cymru Iachach Llywodraeth Cymru* (2021), *Housing to 2040 Llywodraeth Yr Alban* (2021) a'r *Housing Supply Strategy* (2024) gan Weithrediaeth Gogledd Iwerddon, bob un yn cydnabod yr angen am weithredu'n gynharach ac yn fwy cydweithredol. Mae'n rhaid gosod tai wrth graidd yr agenda hwn.

Mae gweithredu'n ataliol – cyn i amodau gwael niweidio iechyd, cyn i bobl gyrraedd man argyfwng, cyn i dderbyniadau i'r ysbyty ddod yn anochel – yn foesol gywir ac yn economaidd gall. Mae ymyriadau tai ataliol yn lleihau syrthio, yn oedi anghenion gofal, yn cefnogi rhyddhau o'r ysbyty ac yn galluogi pobl i reoli cyflyrau tymor hir yn eu cartref (Lewer et al 2021, Holding et al 2023, National Housing Federation 2025). Mae dylunio hygrych mewn cartrefi newydd yn golygu ychydig neu ddim cost adeiladu ychwanegol, yn osgoi ôl-osod drud yn ddiweddarach, ac yn lleihau gwariant oes gyfan ar iechyd a gofal (NHS England, 2019b, McCall 2022a).

Canlyniadau gwneud dim byd

Yn syml, ni fydd yr uchelgais llywodraethol i symud systemau iechyd a gofal tuag at ataliad a gwasanaethau yn y gymuned yn gweithio os yw tai yn cael eu gadael allan o'r hafaliad.

Bob dydd, mae gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gweithio'n galed i helpu pobl i wella, ond yna cânt eu hanfon adref i'r eiddo anniogel a achosodd eu salwch yn y lle cyntaf. Mae'n rhaid torri'r cylch hwn os ydyn ni eisiau cael system iechyd a gofal gynaliadwy sy'n hwyluso iechyd gwell, yn hytrach na dim ond trin salwch. I gyflawni hyn, mae'n rhaid i ni roi'r gorau i drin tai fel problem rhywun arall.

Dangosodd y *Marmot Review 10 years on* (Marmot et al 2020) beth sy'n digwydd pan nad yw buddsoddi mewn iechyd yn gweld gweithredu cyfatebol ar gyflwr tai. Er gwaethaf y gwariant sylweddol ar wasanaethau'r GIG yn ystod y degawd blaenorol, gwaethygodd y canlyniadau iechyd ac ehangodd y bwlch rhwng y cymunedau mwyaf a lleiaf difreintiedig. Dangosodd yr adolygiad mai methu â gweithredu ar benderfynyddion cymdeithasol, yn cynnwys tai, oedd un o'r rhesymau allweddol am hyn.

Mae digon o dystiolaeth hefyd o'r cysylltiad uniongyrchol rhwng ail-dderbyn i'r ysbyty ac oedi o ran rhyddhau oddi yno.

- Mae pobl sy'n dychwelyd adref ar ôl cyfnod yn yr ysbyty i eiddo nad yw'n diwallu eu hanghenion yn llawer mwy tebygol o gael eu hail-dderbyn. (Holding et al 2023).
- Mae'r gyfradd o ail-dderbyn brys ymhlith pobl ddigartref dros ddwywaith yn uwch nag ymhlith pobl mewn tai mewn ardaloedd o amddifadedd tebyg (Lewer et al 2021).
- Mae diffyg tai cymdeithasol, hygyrch, â chymorth, yn atal rhyddhau amserol a diogel o'r ysbyty mewn lleoliadau iechyd meddwl a chorfforol fel ei gilydd. (National Housing Federation 2025).

Nid yw model iechyd sy'n canolbwyntio ar ofal yn y gymuned heb fynd i'r afael â'r ffaith fod cartrefi pobl yn anhygyrch ac yn anniogel yn fodel ataliad.

Nid ychwanegyn yw cynnwys tai yn yr agenda ataliad, mae'n golygu'r gwahaniaeth rhwng system sydd wir yn cefnogi pobl i fyw yn dda ac un sy'n rheoli canlyniadau eu methu.



Sut i ymgorffori iechyd mewn cartrefi



Mae pob adran yn gyfrifol am feysydd penodol iawn a setiau sgiliau penodol iawn, ac yn aml mae hyn yn eithaf rhyngweithredol. Heb ThG, mae'r cysylltiad hwnnw ag angen yr unigolyn yn cael ei gollu.'

Cyfarwyddwr Cynorthwyol,
Gwasanaeth cymorth tai.

Galluogi cydweithio traws-sector

Mae newid ystyrllon yn golygu cydweithio ystyrllon. Mae tai, iechyd a gofal cymdeithasol bob un yn systemau cymhleth sy'n cael eu llywio gan agendâu polisi a gofynion deddfwriaethol gorgyffyrddol. Ar draws pedair cenedl y DU, mae'r cyd-destunau'n wahanol mewn ffyrdd pwysig, ond mae'r her strwythurol yn gyson. Nid yw'r sectorau hyn yn cydweithio'n ddigon aml, ac o'r herwydd mae pobl yn cwmpo trwy'r bylchau.

Pan fod sectorau'n ymgysylltu'n briodol, mae'r canlyniadau'n bwerus. Mae memorandwm dealltwriaeth Public Health England, *Improving health and care through the home* (2018), a lofnodwyd gan dros 25 o sefydliadau ar draws llywodraeth, iechyd, gofal cymdeithasol a thai, yn esbonio fframwaith a rennir ar gyfer ymgorffori tai mewn gweithredu cydgysylltiedig er mwyn gwella canlyniadau iechyd. Mae'r Housing Inquiry (Senedd Yr Alban 2025) yn Yr Alban yn adlewyrchu'r un uchelgais traws-sector. Mae'r fframweithiau hyn yn darparu sylfaen gadarn, ond rhaid gweld ymrwymiad a buddsoddiad sy'n cyfateb i'r egwyddorion hyn.

Mae meddwl ar sail systemau yn cynnig ffordd ymlaen. Mae'n canolbwyntio ar y perthnasoedd rhwng yr elfennau o fewn system, gan gydnabod y buddiannau amrywiol a dod â rhanddeiliaid at ei gilydd o gwmpas heriau a rennir. Wrth gymhwyso hyn at dai, iechyd a gofal cymdeithasol, gall drawsnewid dealltwriaeth, adeiladu atebolrwydd a rennir a chyflymu'r cynnydd tuag at atebion integredig sy'n gwella bywydau (Gibb a Marsh 2019).

Yr achos economaidd dros fuddsoddi

Mae gwneuthurwyr penderfyniadau'n wynebu dewisiadau anodd wrth gyflawni eu blaenoriaethau gydag adnoddau cyfyngedig, ond mae'r dystiolaeth yn dangos yn gyson bod therapi galwedigaethol yn darparu adenillion clir ar y buddsoddiad.

Gall addasiadau i gartrefi dan arweiniad therapyddion galwedigaethol leihau'r anawsterau i oedolion hŷn yn eu bywyd bob dydd o hyd at 75%. Gall ymyriadau yn y cartref sy'n lleihau syrthio arbed £500 miliwn bob blwyddyn i'r GIG a'r system gofal cymdeithasol (Powell et al 2017). Yn Swydd Wiltshire, arbedwyd £65,000 mewn tri mis drwy ymyriadau therapi galwedigaethol strategol.

Mae'r dadansoddiad gan Habinteg (2023) yn mesur y buddiannau economaidd ehangach dros ddeng mlynedd wrth greu cartrefi sy'n addas i gadeiriau olwyn:

- £94,000 mewn arbedion costau i ddefnyddiwr cadair olwyn o oed gweithio
- £100,000 i aelwyd hŷn
- £67,000 i deulu gyda phlentyn sy'n defnyddio cadair olwyn.

Mae cartrefi hygyrch yn lleihau gwariant cyhoeddus ar draws amryfal sectorau. Maent yn osgoi derbyniadau i'r ysbyty ac oedi wrth ryddhau, yn gostwng y galw am ofal preswyl ac yn y cartref, ac yn cynyddu cyfraniadau treth. I unigolion, maent yn cynyddu eu potensial incwm, annibyniaeth a chyfranogiad mewn addysg, gwaith a bywyd cymunedol.

'Gall ymyriadau yn y cartref sy'n lleihau syrthio arbed £500 miliwn bob blwyddyn i'r GIG a'r system gofal cymdeithasol.'

Powell et al 2017

'Mae osgoi costau [a grëwyd gan therapyddion galwedigaethol] yn bodoli'n bendant... Efallai byddwn yn comisiynu tri galwad y dydd i ofalwr fynd i gartref rhywun a'u helpu i gymryd eu meddyginiaeth. Efallai byddwn yn dechrau chwilio am eiddo arall i rywun pan allem ni fod yn ystyried addasu'r eiddo presennol... Wrth feddwl bod 70% o gyllideb awdurdodau lleol yn mynd at ofal cymdeithasol, mae'n gwneud synnwyr i ystyried hyn fel sbardun economaidd hefyd.'

Cyfarwyddwr Rhanbarthol ADASS

Mae Tabl 1 yn esbonio'r costau ariannol sy'n ymgodi pan nad yw anghenion tai yn cael eu diwallu.

Ymyriad	Cost
Gofal cartref nyrsio sector preifat i bobl hŷn (65+ oed) yr wythnos	£1,382
Gofal preswyl sector preifat i bobl hŷn (65+ oed) yr wythnos	£1,036
Gofal preswyl darpariaeth fewnol awdurdod lleol i bobl hŷn (65+ oed) yr wythnos	£ 1,732
Cartrefi gofal preswyl darpariaeth fewnol awdurdod lleol i oedolion sydd angen cymorth corfforol (18-64 oed) yr wythnos	£1,662
Cartrefi gofal preswyl sector preifat a gwirfoddol i oedolion sydd angen cymorth corfforol (18-64 oed) yr wythnos	£1,205
Costau ambiwlans – gweld a thrin a chludo (yn cynnwys carbon 59 kgCO ₂ e)	£417
Arosiadau claf mewnol angenrheidiol yn yr ysbyty (arosiadau hir)	£4,719
Arosiadau claf mewnol angenrheidiol (arosiadau byr)	£857

Tabl 1: Y costau ariannol sy'n ymgodi o fethu â diwallu anghenion tai (Jones et al 2024)

Set sgiliau unigryw

Saif therapyddion galwedigaethol ar y croestoriad rhwng tai, iechyd a gofal cymdeithasol. Mae ganddynt arbenigedd digymar yn y berthynas rhwng pobl, eu hamgylcheddau, a'r gweithgareddau bob dydd sy'n cynnal iechyd a lles. Maent eisoes yn gweithio ar draws y tri sector, ac maen nhw'n gymwys i bontio'r bylchau rhyngddynt.

Ac yn allweddol, gall ThG weithio ar amryfal lefelau ar yr un pryd – gan gefnogi unigolion ag anghenion cymhleth, llywio dyrannu adnoddau a dylunio gwasanaethau, a dylanwadu ar bolisi a chynllunio ar y lefel strategol. Maen nhw mewn lle da i adolygu cynigion adeiladu ar gam cynnar, hybu egwyddorion dylunio cyffredinol, cynghori ar ddyrannu tai, a sicrhau bod cartrefi'n diwallu anghenion tai bywyd go iawn ac nid yn unig safonau technegol (Watchorn et al 2021, RCOT 2024).

Mae'r dystiolaeth yn dangos bod cynnwys hygyrchedd a chynhwysiant yn nyluniad tai o'r cychwyn cyntaf yn ffordd ymarferol a chost effeithiol o ddiogelu cartrefi at y dyfodol. Mae cartrefi a ddyluniwyd yn y ffordd hon yn helpu pobl i fyw'n annibynnol ac yn ddiogel ar hyd eu hoes, yn lleihau'r angen am addasiadau drud yn ddiweddarach, ac yn helpu i osgoi stigma trwy sicrhau bod hygyrchedd yn rhan normal o dai cyffredin (Goodman 2011, Malik a Mikołajczak 2019, McCall 2022b).

Ond mae ymchwil yn dangos bod trafodaethau dylunio yn rheolaidd yn anwybyddu'r gweithgareddau bob dydd sy'n angenrheidiol i bobl yn eu cartref. (Watchorn et al 2021). Mae therapyddion galwedigaethol yn gymwys i fynd i'r afael â hyn.

Mewn rhai ardaloedd, mae therapyddion galwedigaethol eisoes yn gweithredu ymhell y tu hwnt i'r rolau traddodiadol mewn offer ac addasiadau drwy:

- Helpu pobl sy'n ddigartref i gyrchu tai sefydlog a gwella'u hiechyd
- Helpu unigolion niwroamrywiol i greu amgylcheddau sy'n diwallu eu hanghenion
- Galluogi pobl sy'n gadael gwasanaethau iechyd meddwl mewnol i ddatblygu sgiliau cartref a chynnal tenantiaethau
- Llywio polisiau ar gyfer heneiddio gartref a dylanwadu ar ddylunio adeiladau newydd
- Cynghori ar ddyrannu stoc dai, penderfyniadau ailgartrefu a chynlluniau cynllunio ac adfywio.

Pan fod therapyddion galwedigaethol wedi eu grymuso i gyflawni'r rolau estynedig hyn, mae'r canlyniadau'n dangos effaith trawsnewidiol. Mae llawer mwy o botensial heb ei ddatblygu o hyd. Fel galluogydd system gyfan allweddol, mae'n rhaid blaenoriaethu therapi galwedigaethol ar gyfer datblygu a buddsoddi (McCall 2022a).

'Mae Therapyddion Galwedigaethol yn gwneud hyn [cefnogi gwasanaethau tai] yn rhyfeddol o dda am nad ydynt yn 'dân-dechnegol' – yn hytrach, maent yn 'ddynol-dechnegol', a dyna'r elfen sy'n gwneud y gwahaniaeth... Nid dim ond grŵp o gwsmeriaid arbenigol yw hwn y gallwch ei gefnogi drwy ThG. Mae'n cwmpasu bron pawb sy'n byw o fewn y gwasanaethau, a dyna beth sy'n cyfrannu'r gwerth ychwanegol.'

Cyfarwyddwr Cynorthwyol, Gwasanaeth cymorth tai.



Casgliad ac argymhellion



Mae'r achos dros newid yn glir ac mae'r dystiolaeth yn gref. Mae tai yn hawl dynol sylfaenol ac yn benderfynydd cymdeithasol craidd o ran iechyd. Pan fod cartrefi'n methu â diwallu anghenion pobl, trwy gyflwr gwael, anhygyrchedd neu ansicrwydd deiliadaeth, mae'r canlyniadau'n crychu tuag allan – iechyd sy'n dirywio, galw cynyddol am ofal, anghydraddoldeb sy'n gwaethygu a chostau cynyddol i bwrs y wlad.

Nid yw'r canlyniadau hyn yn anochel. I raddau helaeth, maent yn ddiangen. Gall gweithredu'n gynharach, dylunio'n well a chysylltu gwasanaethau'n fwy effeithiol atal afiechyd, cefnogi annibyniaeth a lleihau'r pwysau ar systemau sydd eisoes wedi'u gorymestyn. Ond ni all tai, iechyd neu ofal cymdeithasol gyflawni hyn pan fyddant yn gweithio ar eu pen eu hun. Mae'r her yn un draws-sector yn ei hanfod a rhaid i'r ymateb fod yn un traws-sector hefyd.

Yr hyn mae'r dystiolaeth yn dweud wrthym

Mae'r enghreifftiau a'r dystiolaeth yn yr adroddiad hwn yn dangos beth sy'n bosibl pan fod therapi galwedigaethol yn cael ei alluogi i weithio ar draws ffiniau traddodiadol. Mae therapyddion galwedigaethol eisoes yn cael effaith mewn rolau estynedig – gan lywio dylunio tai, dylanwadu ar benderfyniadau cynllunio, cefnogi pobl sy'n ddigartref, cynghori ar ddyrannu stoc ac arwain arloesedd system gyfan mewn gwasanaethau. Lle mae hyn yn digwydd, mae'r canlyniadau'n fesuradwy. Costau gostyngol, osgoi derbyniadau i'r ysbyty, rhyddhau'n gyflymach, canlyniadau gwell i unigolion a chymunedau.

Mae'r egwyddorion yng nghanllaw cynharach RCOT ar y defnydd gorau o therapyddion galwedigaethol mewn sefyllfaoedd tai, *Minor adaptations without delay* (RCOT 2006) ac *Adaptations without delay* (RCOT 2019), yn parhau i fod mor berthnasol ag erioed. Ond mae potensial y proffesiwn yn ymestyn ymhell y tu hwnt i ddarparu offer ac argymhellion addasu unigol. Dylai therapyddion galwedigaethol gael eu cydnabod fel partneriaid hanfodol mewn cynllunio strategol, comisiynu a datblygu polisi, ac nid yn unig mewn darpariaeth rheng flaen.

Mae memorandwm cyd-ddealltwriaeth Lloegr rhwng tai, iechyd a gofal cymdeithasol (PHE 2018) yn darparu fframwaith ymarferol ar gyfer y math hwn o gydweithredu, ac mae ei egwyddorion yn drosglwyddadwy ar draws holl genhedloedd y DU. Mae Housing Inquiry 2025 Yr Alban a fframweithiau polisi'r cenhedloedd datganoledig eu hun yn pwyntio i'r un cyfeiriad. Mae'r bensaerniaeth ar gyfer gweithio cydgysylltiedig yn bodoli. Yr hyn sydd ei angen nawr yw'r ewylllys a'r buddsoddiad i'w defnyddio.

Sut i wneud cynnydd

Nid yw cynnydd yn golygu perffeithrwydd, ac ni fydd yn debyg ym mhobman. Mae'r cyd-destunau, blaenoriaethau a'r manau cychwyn lleol yn wahanol. Yr hyn sy'n cyfrif yw ymrwymiad a rennir i symud i'r un cyfeiriad – tuag at ataliad, integreiddio a defnydd llawn o arbenigedd therapi galwedigaethol ar y croestoriad rhwng tai, iechyd a gofal cymdeithasol.

Rhaid i systemau fod yn fodlon peilotio, gwerthuso, dysgu a rhannu. Mae casglu data cadarn – sy'n cipio'r adenillion ariannol, canlyniadau iechyd a phrofiad bywyd – yn hanfodol i adeiladu'r sail dystiolaeth, cynnal buddsoddiad a llywio cynllunio ar gyfer y dyfodol.

Pe byddai mwy o systemau'n buddsoddi mewn gweithlu therapi galwedigaethol, gan ei fewnblannu mewn rolau strategol, dileu rhwystrau strwythurol i weithio traws-sector, a chysoni cyllid a nodau ataliad, byddau'r buddion i unigolion, cymunedau a chymdeithas yn bellgyrhaeddol. Mae'r potensial yn bodoli. Mae angen ei ddatgloi.

Argymhellion

Ni all tai, iechyd a gofal cymdeithasol ddatrys y materion hyn ar eu pen eu hun. I wneud cynnydd bydd angen uchelgais ar y cyd, cyfrifoldeb a rennir, a pharodrwydd i fuddsoddi yn yr hyn sy'n gweithio. Mae therapyddion galwedigaethol yn barod i chwarae eu rhan. Rydym yn galw ar wneuthurwyr polisi ac arweinwyr systemau i greu'r amodau a fydd yn eu galluogi i wneud felly.

Cyfeirir y pedwar argymhelliad canlynol at wleidyddion, gwneuthurwyr polisi, comisiynwyr ac arweinwyr systemau ar draws tai, iechyd a gofal cymdeithasol yn holl genhedloedd y DU. Gyda'i gilydd, maent yn esbonio'r gweithredoedd sydd eu hangen i ddatgloi llawn botensial therapi galwedigaethol ar y croestoriad rhwng cartrefi, iechyd a gofal.





Yr hyn a olygwn wrth arweinyddiaeth therapi galwedigaethol

Mae ein hargymhellion ynghylch arweinyddiaeth therapi galwedigaethol yn cyfeirio at arbenigedd ar lefel systemau y mae ei ffocws ar ataliad wrth wneud penderfyniadau ar dai, iechyd a gofal cymdeithasol. Mae hyn yn cynnwys dylanwadu ar bolisi, comisiynu a dylunio.

Mewn awdurdodau lleol, y ffordd fwyaf effeithiol o gyflawni hyn yw trwy Brif Therapydd Galwedigaethol, neu uwch therapydd galwedigaethol cymaradwy, sy'n gweithredu fel arweinydd proffesiynol ar draws tai, iechyd a gofal cymdeithasol, gan gysylltu cynllunio strategol â'r ddarpariaeth, a sicrhau bod buddsoddiad yn canolbwyntio ar ataliad yn hytrach nag ymateb argyfwng.

1 Cryfhau arweinyddiaeth systemau ar draws tai, iechyd a gofal

Bydd cynnwys tai yn ystyrlon mewn polisi iechyd a gofal yn atal ac yn lleihau anghenion iechyd a gofal, yn galluogi hunanreolaeth ar gyflyrau tymor hir, ac yn hwyluso mwy o ymyriadau yn y gymuned – ar lefel genedlaethol, rhanbarthol a lleol.

Mae therapyddion galwedigaethol yn gymwys i bontio'r sectorau hyn. Maen nhw'n werthfawr nid yn unig o ran darpariaeth rheng flaen, ond wrth ddatblygu'r strategaethau iechyd, tai a gofal cymdeithasol sy'n llywio sut mae gwasanaethau'n cael eu dylunio a'u hadnoddi.

- **Y DU a'r llywodraethau datganoledig:** Cryfhau arweinyddiaeth ac atebolrwydd ar draws llywodraethau, fel bod polisi tai yn mynd i'r afael yn ddiamwys â'i effaith ar ganlyniadau iechyd a gofal.
- **Systemau lleol (yn cynnwys awdurdodau lleol, Byrddau Gofal Integredig a phartneriaethau seiliedig ar leoedd):** Ymwreiddio tai fel penderfynydd iechyd craidd, gyda strategaethau seiliedig ar leoedd a systemau, a lle mae arbenigedd therapi galwedigaethol ynghlwm wrth eu datblygiad.
- **Arweinwyr a chomisiynwyr system:** Cynnwys arweinyddiaeth therapi galwedigaethol fel rhan annatod o lywodraethu ar lefel systemau a strwythurau comisiynu, i gefnogi atebion tai, iechyd a gofal integredig.

'Pan sylweddolais pa mor fuddiol oedd cael [therapyddion galwedigaethol] yn y camau cynnar wrth gynllunio datblygu tai, ein hymateb oedd, waw... roeddem yn gallu adeiladu rhywbeth a fydd yn diogelu at y dyfodol, ond gallem ni hefyd fod wedi adeiladu eliffant gwyn nad oedd yn gwasanaethu [y bobl oedd ei angen.]'

Cyfarwyddwr Rhanbarthol, ADASS

2 Symud buddsoddiad i fyny'r afon tuag at ataliad ac ymyriad cynnar

Mae mesurau ataliol yn cyflawni gwell canlyniadau ac yn osgoi costau iechyd, gofal a thai uwch yn ddiweddarach. Mae mynd i'r afael â risgiau cysylltiedig â thai cyn i bobl gyrraedd man argyfwng yn gwella diogelwch ac annibyniaeth.

Mae therapyddion galwedigaethol yn canfod ac yn gweithredu'n gynnar ar risgiau fel cyfleusterau anniogel, peryglon syrthio a llety anaddas. Mae hyn yn atal sefyllfaoedd sy'n gwaethygu ac yn lleihau'r pwysau ar y gwasanaethau aciwt.

- **Llywodraeth y DU (Lloegr):** Adnewyddu a moderneiddio Grantiau Cyfleusterau i Bobl Anabl (DFG) i alluogi ymyriadau tai ataliol cymesur, cynharach, yn hytrach nag ymatebion a yrrir gan argyfwng. Dylai hyn gynnwys mwy o hyblygrwydd yn y fframwaith DFG i gefnogi addasiadau amserol pris isel ac atebion tai hygyrch sy'n gwella canlyniadau iechyd ac yn lleihau costau iechyd a gofal yn y dyfodol.
- **Systemau lleol (yn cynnwys awdurdodau lleol, Byrddau Iechyd Integredig a phartneriaethau seiliedig ar le):** Comisiynu ymyriadau cysylltiedig â thai fel elfen reolaidd o ataliad a strategaethau iechyd y boblogaeth, gan sicrhau bod risgiau tai yn cael eu nodi a'u datrys yn gynnar fel rhan o ddulliau gweithredu sy'n seiliedig ar gymdogaeth a lle.
- **Arweinwyr a chomisiynwyr systemau:** Datblygu fframweithiau canlyniadau a rennir sy'n dangos effaith cartrefi hygyrch ac ymyriadau tai cynnar ar ganlyniadau iechyd yr unigolyn a gwariant cyhoeddus ar draws iechyd, tai a gofal cymdeithasol.

Mae Cyngor Sir Essex wedi gostwng yr amserau aros ar gyfer ymyriadau tai i rhwng 2 ddiwrnod a 3 wythnos trwy gyflwyno gwasanaeth therapi galwedigaethol dau lwybr. Mae hyn wedi atal derbyniadau diangen i'r ysbyty, wedi galluogi rhyddhau o'r ysbyty yn gynharach ac yn fwy diogel, ac wedi lleihau'r pwysau ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol lleol.

3 Darparu tai hygryrch ac addasadwy cymesur

Mae cartrefi hygryrch, addasadwy yn cefnogi cyfranogiad ac annibyniaeth cydol oes, ac yn lleihau costau addasu, iechyd a gofal yn y dyfodol.

Mae gan therapyddion galwedigaethol yr arbenigedd i sicrhau bod hygrychedd yn cael ei gynnwys o'r cychwyn cyntaf, gan greu cartrefi sy'n addas i'r pwrpas ar gyfer yr amrediad ehangaf o bobl.

- **Llywodraeth y DU a gweinyddiaethau datganoledig:** Gorfodi cynnwys safonau dylunio yn Rheoliad Adeiladu Rhan M4(2) fel y gofyniad sylfaenol ar gyfer yr holl gartrefi newydd, gyda gofyniad ychwanegol bod o leiaf 10% o gartrefi newydd yn diwallu Rhan M4(3).
- **Awdurdodau lleol a chyrrff cynllunio:** Sicrhau bod strategaethau tai, cynllunio ac adfywio lleol yn tynnu ar arbenigedd therapi galwedigaethol er mwyn blaenoriaethu hygrychedd a hyblygrwydd fel gofynion craidd wrth ddarparu tai.
- **Darparwyr tai ac arweinwyr systemau:** Tynnu ar arbenigwyr trwy brofiad a therapi galwedigaethol, i sicrhau bod tai hygryrch yn diwallu anghenion y boblogaeth leol ac yn cyfrannu at leihau anghydraddoldebau iechyd.



4 Adeiladu capasiti'r gweithlu i gyflwyno atebion cydgysylltiedig, seiliedig ar le

Mae newid systemau yn dibynnu ar gael y sgiliau cywir yn y man cywir. Mae annog a galluogi'r gweithlu tai, iechyd a gofal cymdeithasol i weithio'n wahanol, ar draws ffiniau sefydliadol, yn mwyhau effaith eu cyfraniadau.

Mae therapyddion galwedigaethol eisoes yn gweithio ar draws iechyd, tai a gofal cymdeithasol. Pan gânt eu cefnogi i weithredu mewn rolau strategol a ledled systemau, maent yn helpu gwasanaethau i gydweithio'n fwy effeithiol, dylunio atebion gwell a gwneud y defnydd gorau o adnoddau cyhoeddus.

- **Llywodraeth y DU a'r gweinyddiaethau datganoledig:** Cydnabod bod therapi galwedigaethol yn weithlu hanfodol ar gyfer ataliad ac integreiddio ar draws tai, iechyd a gofal cymdeithasol, ac yn cefnogi dulliau gweithredu gweithlu cenedlaethol sy'n ymwreiddio galluogrwydd cysylltiedig â thai.
- **Awdurdodau lleol:** Sicrhau bod gan bob awdurdod lleol Brif Therapydd Galwedigaethol neu uwch therapydd galwedigaethol cyfwerth mewn swydd, i arwain ymyriadau tai cydweithredol sy'n canolbwyntio ar ataliad.
- **Arweinwyr systemau:** Gweithredu fframwaith *Adaptations Without Delay* (RCOT 2019) i sicrhau bod y gweithlu addasiadau yn cael ei ddefnyddio'n effeithlon ac yn effeithiol er mwyn darparu atebion tai amserol, teg.

Mae Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili yn darparu gwasanaeth therapi galwedigaethol a thai integredig ar draws tai a'r gwasanaethau awdurdod lleol i sicrhau bod cartrefi'n cefnogi annibyniaeth, diogelwch a chyfranogiad mewn bywyd bob dydd. Mae eu rôl yn cwmpasu ymyriadau strategol ac unigol, gan alluogi dull ataliol sy'n lleihau'r angen am ymyriadau argyfwng ac addasiadau ôl-weithredol.. Mae'r dull hwn yn cefnogi mynediad teg at dai addas ac mae wedi gwella'r defnydd o'r stoc dai bresennol, gan leihau'r angen am addasiadau ychwanegol.



Cyfeiriadau



Aked H, Barnes C, Carvalho da Silva M, López-Botey J (2025) *Home, sick home: frontline views on the public health crisis of unhealthy homes*. [s.l.]: Medact. Ar gael yn: [Home, Sick Home: Frontline views on the public health crisis of unhealthy homes - Medact](#) Cyrchwyd ar 09.04.26

Centre for Ageing Better (2025a) *The state of ageing 2025*. [s.l.]: Centre for Ageing Better. Ar gael yn: [The State of Ageing 2025 | Centre for Ageing Better](#) Cyrchwyd ar 09.04.26

Centre for Ageing Better (2025b) *Accessible homes factsheet 2025*. [s.l.]: Centre for Ageing Better. Ar gael yn: [Accessible homes factsheet 2025](#) Cyrchwyd ar 11.04.26

Centre for Policy Studies (2025) *How Many Homes Does the UK Need?* Ar gael yn: [UK housing gap stands at 6.5 million homes, finds CPS - The Centre for Policy Studies](#). Cyrchwyd ar 09.04.26

College of Occupational Therapists, Housing Corporation (2006) *Minor adaptations without delay: a practical guide and technical specification for housing associations*. London: College of Occupational Therapists Ltd.

Dahlgren G, Whitehead, M (2006) *European Strategies for Tackling Social Inequities in Health: Levelling Up Part 2*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. pp 20-32. Ar gael yn: [Levelling up \(part 2\): a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health / by Göran Dahlgren and Margaret Whitehead](#) Cyrchwyd ar 09.04.26

Department of Health and Social Care (2025) *Fit for the future: 10 year health plan for England*. London: DH. Ar gael yn: [10 Year Health Plan for England: fit for the future - GOV.UK](#) Cyrchwyd ar 09.04.26

Dilworth G, Laverty C (2025) *Life expectancy in Northern Ireland 2022-2024*. [s.l.]: Information and Analysis Directorate, Department of Health. Ar gael yn: [LEReport](#) Cyrchwyd ar 11.04.26

Finch D, Farrington-Douglas J, Johnes C (2023) *Moving to healthy homes*. London: The Health Foundation. Ar gael yn: [Moving to healthy homes The Health Foundation](#) Cyrchwyd ar 09.04.26

Garrett H, Mackay M, Nicol S, Piddington J, Roys M (2021) The cost of poor housing in England. Watford: Building Research Establishment. Ar gael yn: [BRE_Report_the_cost_of_poor_housing_2021.pdf](#) Cyrchwyd ar 09.04.26

Gibb K, Marsh A (2019) *Housing and systems thinking. A working paper*. Glasgow: UK Collaborative Centre for Housing Evidence. Ar gael yn: [Housing and system thinking - UK Collaborative Centre For Housing Evidence](#) Cyrchwyd ar 09.04.26

Goodman, C. (2011) *Lifetime Homes Design Guide (EP 100)*. Bracknell: IHS BRE Press for Habinteg Housing Association.

Great Britain. Parliament (2023) *Social Housing (Regulation) Act 2023 (c.36)*. London: Stationery Office. Ar gael yn: [Social Housing \(Regulation\) Act](#) Cyrchwyd ar 09.04.26

Great Britain. Parliament (1990) *Town and Country Planning Act 1990*. London: Stationery Office. Ar gael yn: [Town and Country Planning Act 1990](#) Cyrchwyd ar 11.04.26

Greater London Authority (2004) *Accessible London: achieving an inclusive environment. The London Plan Supplementary Planning Guidance*. London: Greater London Authority. Ar gael yn: [Accessible London text](#) Cyrchwyd ar 11.04.26

Habinteg Housing Association (2024) *The inclusive housing design guide*. [s.l.]: RIBA for Habinteg Housing Association.

Habinteg Housing Association (2023) *Living not existing: The economic and social value of wheelchair user homes*. Bradford: Habinteg Housing Association. Ar gael yn: [Living not existing: The economic and social value of wheelchair user homes](#) Cyrchwyd ar 09.04.26

Holding E, Foster A, Lumley E, Gilbertson J, Roxby S, Portman D, Holliday J, Peace A, Del Rosario I, Kahn W, Blank L, Goyder E (2023) Exploring the impact of a housing support service on hospital discharge: a mixed-methods process evaluation in two UK hospital trusts. *Health and Social Care in the Community*, 2023. Ar gael yn: <https://doi.org/10.1155/2023/4027277> Cyrchwyd ar 09.04.26

Horizon Housing Association (2018) *Still minding the step? A new estimation of the housing needs of wheelchair users in Scotland*. Livingston: [Horizon Housing](#). Ar gael yn: [Research reports | Horizon Housing](#) Cyrchwyd ar: 09.04.26

Jones K, Weatherley H, Birch S, Castelli A, Chalkley M, Dargan A, Forder J, Gao M, Hinde S, Markham S and others (2024) *Unit costs of health and social care 2023 manual*. [s.l.]: Personal Social Services Research Unit. Ar gael yn: [The unit costs of health and social care Final3.pdf](#) Cyrchwyd ar 11.04.26

Kingston A, Robinson L, Booth H, Knapp M, Jagger C (2018) Projections of multi-morbidity in the older population in England to 2035: estimates from the Population Ageing and Care Simulation (PACSim) model. *Age and Ageing*, 47, 374-380.

Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L (1996) The Person-Environment-Occupational Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23.

Lewer D, Menezes D, Cornes M, Blackburn RM, Byng R, Clark M, Denaxas S, Evans H, Fuller J, Hewett N, Kilmister A, Luchenski SA, Manthorpe J, McKee M, Neale J, Story A, Tinelli M, Whiteford M, Wurie F, Yavlinsky A, Hayward A, Aldridge R (2021) Hospital readmission among people experiencing homelessness in England: a cohort study of 2772 matched homeless and housed inpatients. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 75(7), 681-688.

Local Government, Housing and Planning Committee, Scottish Parliament (2025) *Housing Inquiry*. Ar gael yn: [Housing Inquiry | Scottish Parliament](#) Cyrchwyd ar 09.04.26

Malik K, Mikołajczak E (2019) Senior housing universal design as a development factor of a sustainable-oriented economy. *Sustainability*, 11(24), 7093.

Marmot M, Allen J, Boyce T, Goldblatt P, Morrison J (2020) *Health equity in England: The Marmot Review 10 years on*. London: Institute for Health Equity. Ar gael yn: [the-marmot-review-10-years-on-full-report.pdf](#) Cyrchwyd ar 20.04.26

McCall V (2022a) Adapting the adaptations process. *Tackling the barriers within policy and practice*. Glasgow: UK Collaborative Centre for Housing Evidence. Ar gael yn: [Adaptations-The-Gap-Between-Policy-and-Practice-web_ready_final-1.pdf](#) Cyrchwyd ar 09.04.26

McCall V (2022b) Inclusive living: ageing, adaptations and future-proofing homes. *Buildings and Cities*, 3(2), 250-264.

National Housing Federation (2025) *Finding a safe home after hospital: case study research on supported housing and healthcare partnerships*. [s.l.]: National Housing Federation. Ar gael yn: [NHF - Report for Suported Housing 2025](#) Cyrchwyd ar 09.04.26

NHS England (2019b) *Putting health into place: Principles 4-8 Design, deliver and manage. (Lessons from NHS England's Health New Towns programme)* London: NHS England. Ar gael yn: [Design, deliver and manage](#) Cyrchwyd ar 09.04.26

National Records of Scotland (2025) *Life expectancy in Scotland, 2022-2024*. [s.l.]: National Records of Scotland. Ar gael yn: [Life Expectancy in Scotland, 2022-2024 - National Records of Scotland \(NRS\)](#) Cyrchwyd ar 11.04.26

Northern Ireland Executive (2024) *Housing supply strategy: a home for everyone 2024-2039* [s.l.]: Northern Ireland Executive. Ar gael yn: [Housing Supply Strategy - A Home for Everyone](#) Cyrchwyd ar 09.04.26

Office for National Statistics (2024) *National population projections: 2021-based interim*. Ar gael yn: [National population projections - Office for National Statistics](#) Cyrchwyd ar 09.04.26

OT Service, London Borough of Newham (2025) *Housing design needs of neurodivergent residents and residents with learning disabilities in Newham: design guide*. [s.l.]: OT Service, London Borough of Newham. Ar gael yn: [eb060-housing-design-needs-of-neurodivergent-residents-and-residents-with-learning-disabilities-in-newham-design-guide](#) Cyrchwyd ar 21.04.26

- Powell J, Mackintosh S, Bird E, Ige J, Garrett H, Roys M (2017) *The role of home adaptations in improving later life*. [s.l.]: Centre for Ageing Better. Ar gael yn: [The role of home adaptations in improving later life.pdf](#) Cyrchwyd ar 09.04.26
- Provan B, Burchardt T, Suh E (2016) *No place like an accessible home. Quality of life and opportunity for disabled people with accessible housing needs*. Centre for Analysis of Social Exclusion. London: London School of Economics and Political Science. Ar gael yn: <https://sticerd.lse.ac.uk/dps/case/cr/casereport109.pdf> Cyrchwyd ar 09.04.26
- Public Health England (2018) *Improving health and care through the home: a national memorandum of understanding*. Ar gael yn: [Improving health and care through the home: MoU - GOV.UK](#) Cyrchwyd ar 09.04.26
- Royal College of Occupational Therapists (2024) *Occupational therapy workforce strategy 2024-35*. London: Royal College of Occupational Therapists.
- Royal College of Occupational Therapists (2019) *Adaptations without delay: A guide to planning and delivering home adaptations differently*. London: Royal College of Occupational Therapists.
- Scottish Government (2021) *Housing to 2040: Fairer Scotland duty*. Edinburgh: Scottish Government. Ar gael yn: [Housing to 2040: Fairer Scotland Duty - gov.scot](#) Cyrchwyd ar 09.04.26
- Secured by Design (2025) *Residential (homes) guide 2025. 1st ed*. London: Secured by Design. Ar gael yn: [RESIDENTIAL GUIDE 2025 27325.pdf](#) Cyrchwyd ar 11.04.26
- Strong S, Rigby P, Stewart D, Law M, Letts L, Cooper B (1999) Application of the Person-Environment-Occupation Model: a practical tool. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 122-133.
- Wang Y, Gibb K and McCall (2022) *Evidence review of home adaptations in the UK and other OECD countries*. Glasgow: UK Collaborative Centre for Housing Evidence. Ar gael yn: [220510-Evidence-Review-of-Home-Adaptations_final.pdf](#) Cyrchwyd ar 11.04.26
- Watchorn V, Hitch D, Grant C, Tucker R, Aedy K, Ang S, Frawley P (2021) An integrated literature review of the current discourse around universal design in the built environment – is occupation the missing link? *Disability and Rehabilitation*, 43(1), 1-12.
- Llywodraeth Cymru (2023) *Y GIG mewn 10 mlynedd a mwy: archwiliad o effaith amcanestynedig cyflyrau hirdymor a ffactorau risg yng Nghymru*. [s.l.]: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: [Science Evidence Advice \(SEA\)](#) Cyrchwyd ar 09.04.26
- Llywodraeth Cymru (2021) *Cymru Iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol* [s.l.]: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: [Cymru Iachach](#) Cyrchwyd ar 09.04.26
- Young G (2021) *The right to adequate housing: Are we focusing on what matters?* [s.l.]: Association of Local Authority Chief Housing Officers. Ar gael yn: [ALACHO-HR-PAPER.pdf](#) Cyrchwyd ar 09.04.26

Diolchiadau

Mae RCOT wedi cyflwyno'r prosiect Ymgorffori lechyd mewn Cartrefi mewn cydweithrediad â **Foundations**, a dan nawdd **Closomat**. Cefnogwyd y gwaith gan grŵp llywio sy'n cynnwys arbenigwyr trwy brofiad; therapyddion galwedigaethol; arweinwyr iechyd, tai a gofal cymdeithasol; academyddion; a chynrychiolwyr o adrannau llywodraethol.

Mae therapyddion galwedigaethol o bob rhan o'r DU, mewn amrywiaeth eang o leoliadau, wedi cyfrannu at astudiaethau achos, enghreifftiau o wasanaethau a chipolygon ar y prosiect.

Diolch i bawb a restrir isod, ac i bawb sydd wedi cefnogi datblygiad yr adroddiad Ymgorffori lechyd mewn Cartrefi, y pecyn cymorth gweithredol a'r pecyn cymorth i ymarferwyr.

Arweinydd Prosiect Foundations Dr Rachel Russell, Pennaeth Cyngor Rhanbarthol

Rheolwr Prosiect Foundations Chris Pratt, Pennaeth Ymgynghoriaeth

Tîm Prosiect Foundations Shane Elliott, Pennaeth Tai ac Iechyd (Adran Iechyd/
Gweithrediaeth Tai Gogledd Iwerddon)

Jill Pritchard, Therapydd Galwedigaethol Tai Ymgynghorol

Dr Jo Watson, Ymgynghorydd Llawrydd a Therapydd Galwedigaethol

Cymorth Prosiect Foundations Maggie Hird, Cydlynnydd Prosiect

Noddwr prosiect Closomat

Grŵp Llywio'r Prosiect

Sarah Davis, Chartered Institute of Housing

Martha Hall, Expert by Experience

Martin Hodges, Foundations Associate

Daniel Immambocus, Department of Health
and Social Care

Rebecca Jurowski, Ministry of Housing, Communities
and Local Government

Rebecca Keating, North Somerset Council

Sheila Mackintosh, University of the West of England

Poonam Mann, Department for Work and Pensions

Professor Vicki McCall, University of Stirling

Jeremy Porteus, Housing LIN

Neil Revely, Partners in Care and Health

Kate Sheehan, Independent Occupational Therapist

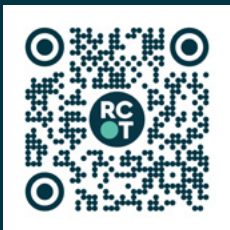
Clare Skidmore, NHS England

Dr Phillip Whitehead, Newcastle University



RCOT ydyn ni, Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol. Rydym wedi hyrwyddo'r proffesiwn a'r bobl y tu ôl iddo ers dros 90 mlynedd; a heddiw, rydym yn ffynnu gyda dros 36,000 o aelodau.

Ddoe a nawr, rydyn ni yma i helpu i gyflawni datblygiadau sy'n newid bywydau ein haelodau, y bobl maen nhw'n eu cefnogi a chymdeithas yn gyffredinol.



Gweler y cyhoeddiadau eraill yn y gyfres hon gan RCOT. [Sganiwch y cod QR i ddarllen mwy.](#)

rcot.co.uk

© 2026 Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol.
Elusen gofrestredig yng Nghymru a Lloegr (Rhif 275119)
ac yn Yr Alban (SC039573) a chwmni cofrestredig yng
Nghymru a Lloegr (Rhif 1347374)

