



Llywodraeth EM

# Mae iechyd yn fusnes i bawb

Cynigion i leihau nifer y swyddi a gollir  
o ganlyniad i salwch

Cyflwynwyd gerbron y Senedd  
gan yr Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
drwy Orchymyn Ei Mawrhydi

Gorffennaf 2019

CP 134W





Llywodraeth EM

# Mae iechyd yn fusnes i bawb

Cynigion i leihau nifer y swyddi a gollir o  
ganlyniad i salwch

Cyflwynwyd gerbron y Senedd  
gan yr Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
drwy Orchymyn Ei Mawrhydi

Gorffennaf 2019

CP 134W



© Hawlfraint y Goron 2019

Mae'r cyhoeddiad hwn wedi'i drwyddedu o dan delerau Drwydded Llywodraeth Agored f3.0 oni nodir yn wahanol. I weld y drwydded hon, ewch i [nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3](https://nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3)

Lle rydym wedi nodi unrhyw wybodaeth hawlfraint gan drydydd parti bydd angen i chi gael caniatâd deiliaid yr hawlfraint dan sylw.

Mae'r cyhoeddiad hwn ar gael yn [www.gov.uk/official-documents](http://www.gov.uk/official-documents)

Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â'r cyhoeddiad hwn atom yn [workandhealthunit.consultationteam@dwp.gov.uk](mailto:workandhealthunit.consultationteam@dwp.gov.uk) or Work and Health Consultation, Caxton House, 6-12 Tothill Street, London SW1H 9NA.

ISBN 978-1-5286-1364-4

CCS0619376680

07/19

Argraffwyd ar bapur sy'n cynnwys o leiaf 75% o gynnwys ffeibr wedi'i ailgylchu.

Argraffwyd yn y DU gan APS Group ar ran Rheolwr Llyfrfa Ei Mawrhydi

# Sut rydym yn ymgynghori

## Egwyddorion ymgynghori

Mae'r ymgynghoriad hwn yn cael ei gynnal yn unol ag egwyddorion ymgynghori diwygiedig Swyddfa'r Cabinet a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2018. Mae'r egwyddorion hyn yn rhoi arweiniad clir i adrannau'r Llywodraeth ar gynnal ymgynghoriadau.

## Adborth ar y broses ymgynghori

Rydym yn gwerthfawrogi eich adborth ar ba mor dda yr ydym yn ymgynghori. Os oes gennych unrhyw sylwadau am y broses ymgynghori (yn hytrach na sylwadau am y materion sy'n destun yr ymgynghoriad), gan gynnwys os ydych yn teimlo nad yw'r ymgynghoriad yn cadw at y gwerthoedd a fynegwyd yn yr egwyddorion ymgynghori neu y gallai'r broses cael ei wella, cyfeiriwch nhw at:

DWP Consultation Coordinator  
4th Floor  
Caxton House  
Tothill Street  
London  
SW1H 9NA  
Neu e-bostiwch: [caxtonhouse.legislation@dwp.gov.uk](mailto:caxtonhouse.legislation@dwp.gov.uk)

## Rhyddid gwybodaeth

Efallai y bydd angen trosglwyddo'r wybodaeth a anfonwch atom i gydweithwyr yn yr Adran Gwaith a Phensiynau (DWP) a'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (DHSC), ei gyhoeddi mewn crynodeb o'r ymatebion a dderbyniwyd ac y cyfeiriwyd atynt yn yr adroddiad ymgynghori a gyhoeddwyd.

Gall yr holl wybodaeth a gynhwysir yn eich ymateb, gan gynnwys gwybodaeth bersonol, gael ei chyhoeddi neu ei datgelu os gofynnir amdani o dan Ddeddf Rhyddid Gwybodaeth 2000. Drwy ddarparu gwybodaeth bersonol at ddibenion yr ymarfer ymgynghori cyhoeddus, deallir eich bod yn cydsynio i'w datgelu a'i gyhoeddi. Os nad yw hyn yn wir, dylech gyfyngu ar unrhyw wybodaeth bersonol a ddarperir, neu ei dileu yn gyfan gwbl. Os ydych am i'r wybodaeth yn eich ymateb i'r ymgynghoriad gael ei chadw'n gyfrinachol, dylech esbonio pam fel rhan o'ch ymateb, er na allwn warantu gwneud hyn.

I gael mwy o wybodaeth am egwyddorion cyffredinol Rhyddid Gwybodaeth a sut y caiff ei gymhwyso o fewn DWP, cysylltwch â'r Tîm Rhyddid Gwybodaeth Canolog: E-bost: [Freedom-of-information-request@dwp.gsi.uk](mailto:Freedom-of-information-request@dwp.gsi.uk)

Ni all y tîm Rhyddid Gwybodaeth Canolog gynghori ar ymarferion ymgynghori penodol, dim ond ar faterion Rhyddid Gwybodaeth. Darllenwch am ragor o wybodaeth am y Ddeddf Rhyddid Gwybodaeth.



## Cynnwys

<b>Fhagair Gweinidogol</b>	<b>3</b>
<b>Crynodeb Gweithredol</b>	<b>4</b>
<b>Cyflwyniad</b>	<b>7</b>
<b>Pennod un: yr hyn sydd angen ei newid</b>	<b>12</b>
Cyflwyniad	12
Y gweithle: rheoli cyflyrau iechyd a helpu pobl i ddychwelyd i'r gwaith	13
<b>Pennod dau: fframwaith cyfreithiol clir i gyflogwyr</b>	<b>17</b>
Cyflwyniad	17
Addasiadau rhesymol ac addasiadau gwaith/yn y gweithle	18
Annog camau gweithredu cynnar a chefnogol gan gyflogwyr yn ystod absenoldeb oherwydd salwch	23
Diwygio Tâl Salwch Statudol	26
<b>Pennod tri: diwygio'r farchnad iechyd galwedigaethol</b>	<b>38</b>
Cyflwyniad	38
Mynd i'r afael â chost fel rhwystr i brynu Gwasanaethau Iechyd Galwedigaethol	38
Cynyddu'r cyflenwad o wasanaethau costeffeithiol o ansawdd da	41
Sicrhau bod arloesi'n digwydd yn gyflymach	46
Gwella safonau	51
<b>Pennod pedwar: cyngor a chymorth i gyflogwyr</b>	<b>54</b>
Cyflwyniad	54
Mynd i'r afael ag anghenion o ran gwybodaeth	55
Ymyriadau amserol wedi'u targedu	58
<b>Y Camau Nesaf</b>	<b>59</b>
Nodiadau terfynol	60
Llyfryddiaeth	67
Atodiad: cwestiynau	71





# Rhagair Gweinidogol

Mae byd gwaith yn esblygu. Mae pobl yn byw ac yn gweithio'n hirach. Mae hyn yn dod ag ystod ehangach o sgiliau a phrofiadau i'r gweithle. Er mwyn gwireddu potensial y gweithlu hwn mae angen i ni sicrhau bod cyflogwyr wedi'u paratoi'n llawn i gefnogi'r rhai sy'n anabl neu sy'n dioddef o gyflyrau iechyd hirdymor. Mae'r niferoedd yn dangos bod llawer gormod o bobl anabl a phobl sydd sydd â chyflyrau iechyd yn colli'r cyfle i arddangos eu doniau - mae tua 300,000 o bobl sydd â chyflwr iechyd meddwl hirdymor yn rhoi'r gorau i weithio bob blwyddyn.

Gyda'i gilydd, mae gan y llywodraeth a chyflogwyr y gallu i chwyldroi byd gwaith, gan ei wneud yn fwy hygyrch a hyblyg. Rhaid i ni wneud mwy i greu'r amodau ar gyfer llwyddiant drwy sicrhau bod gan bob cyflogwr fynediad at y cymorth cywir i weithredu ar eu cyfrifoldebau i'w cyflogeion. I gyflawni hyn, rydym yn cynnig gwella'r wybodaeth a'r cyngor a ddarparwn i gyflogwyr; gwella'r farchnad iechyd galwedigaethol ac edrych ar ba gymorth ariannol y gallai'r llywodraeth ei ddarparu i wella mynediad at iechyd galwedigaethol i fusnesau llai. Mae'r cynigion hyn, ochr yn ochr â ffocws cynyddol y GIG ar atal a threfniant ychwanegol o £20.5bn y flwyddyn, yn ceisio darparu cymdeithas iachach a mwy cynhyrchiol.

Fodd bynnag, ni allwn wneud hyn ar ein pennau ein hunain. Rhaid i'r Llywodraeth weithio law yn llaw â chyflogwyr sydd â'r gallu i newid y gweithle ar gyfer pobl anabl a'r rhai sydd sydd â chyflyrau iechyd hirdymor. Gall gweithredoedd syml, cost isel cyflogwyr ac ymagwedd gefnogol wneud gwahaniaeth mawr. Er enghraifft, gallai hyn fod yn gwneud addasiadau hyblyg i batrwm gwaith rhywun, neu'n cadw mewn cysylltiad â phobl pan fyddant ar absenoldeb salwch. Mae hyn o fudd i bawb. Pan fydd rhywun yn mynd yn sâl yn y gwaith, mae eu cyflogwr nid yn unig yn colli cyflogai gwerthfawr ond mae'n mynd i gostau ychwanegol. Ar gyfer y cyflogai, po hwyaf y bydd yn absennol o'r gwaith oherwydd salwch, y lleiaf tebygol yw hi y bydd yn dychwelyd i gyflogaeth<sup>1</sup>, ac ymhellach y gall ei iechyd ddirywio.<sup>2</sup>

Mae llawer o gyflogwyr eisoes yn gweld yr achos dros fuddsoddi yn iechyd a lles eu gweithlu. Fodd bynnag, mae tystiolaeth yn dangos bod gwahaniaethau amlwg yng ngallu a chapasati cyflogwyr mawr a bach i weithredu.

Mae'r ymgynghoriad hwn yn cynnig ystod o fesurau i fynd i'r afael â'r heriau hyn. Rydym eisiau rhoi hwb i'r cymorth y mae'r llywodraeth yn ei darparu a chanolbwyntio ar annog gweithredu cynnar a chefnogol gan gyflogwyr ar gyfer eu gweithwyr sydd sydd â chyflyrau iechyd. Gyda'i gilydd, bydd y cynigion hyn yn cefnogi mwy o bobl anabl a phobl sydd sydd â chyflyrau iechyd hirdymor i aros mewn gwaith sy'n gynaliadwy ac yn gadarnhaol ar gyfer eu hiechyd.

Mae gan bob un ohonom fudd yn iechyd a ffyniant y genedl. Drwy gydweithio i adeiladu a chynnal gweithleoedd lle y gall pawb ffynnu, byddwn yn cael effaith wirioneddol.

# Crynodeb Gweithredol

Er gwaethaf y cyfraddau cyflogaeth uchaf erioed, mae bwlch o hyd rhwng cyflogaeth pobl anabl o gymharu â phobl nad ydynt yn anabl, ac mae pobl anabl ddwywaith yn fwy tebygol o roi'r gorau i weithio.<sup>3</sup> Mae angen ymyriad sylweddol er mwyn gweddnewid bywydau pobl anabl a phobl sydd sydd â chyflyrau iechyd hirdymor.

Mewn cymdeithas sy'n heneiddio, mae'r llywodraeth hon yn ymrwymedig i sicrhau y gall pobl fyw a gweithio'n dda yn hwy. Bydd hyn o fudd i ganlyniadau ariannol a chanlyniadau iechyd unigolion, yn ogystal â chyflogwyr a chymdeithas yn gyffredinol. Mae'n bosibl bod llawer o bobl sydd mewn gwaith hefyd yn rheoli un cyflwr iechyd hirdymor neu fwy, a all effeithio ar eu gallu i barhau i weithio. Bydd rhai pobl yn gadael gwaith am resymau sy'n gysylltiedig ag iechyd; ond eto dengys tystiolaeth y gallai'r cymorth cywir gan eu cyflogwyr eu helpu i barhau i weithio.

## **Mae'r ymgynghoriad hwn yn nodi cynigion sydd â'r nod o leihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch.**

Ceir dadl dros ddweud y dylai cyflogwyr wneud mwy i gefnogi eu cyflogeion sy'n rheoli cyflyrau iechyd neu sy'n profi cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch. Yn gyfnewid am hynny, gall y llywodraeth roi mwy o gymorth i gyflogwyr, gan gydnabod y gwahaniaethau mewn capasati a gallu cyflogwyr i weithredu.

Gall cyflawni'r uchelgais hwn arwain at fuddiannau mawr. I gyflogwyr, gall buddsoddi yn iechyd a llesiant eu cyflogeion arwain at fwy o gynhyrchiant gan y gweithlu a helpu i gadw talent allweddol mewn sefydliad. I'r llywodraeth, mae cadw mwy o bobl mewn gwaith yn dda i'r economi ac yn lleihau gwariant ar fudd-daliadau allan o waith, a gallai hefyd leihau'r galw ar y GIG. I unigolion, yn gyffredinol, mae gwaith da yn dda i iechyd a llesiant meddyliol a chorfforol.<sup>4</sup>

## **Mae pennod un yn nodi'r hyn sydd angen ei newid er mwyn helpu pobl sydd sydd â chyflyrau iechyd i barhau i weithio.**

Mae pobl anabl a phobl sydd sydd â chyflyrau iechyd hirdymor yn wynebu mwy o risg o roi'r gorau i weithio. Pan fydd pobl yn rhoi'r gorau i weithio am resymau iechyd, bydd y rhwystrau sy'n eu hatal rhag dychwelyd yn uchel – a pho hiraf y bydd yr unigolyn i ffwrdd o'r gwaith yn sâl, bydd y tebygolrwydd y bydd yn dychwelyd i'r gwaith yn lleihau.

Dengys tystiolaeth fod cymorth cynnar a pharhaus gan gyflogwr yn bwysig er mwyn lleihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch. Er bod llawer o gyflogwyr eisoes yn rhoi cymorth i'w cyflogeion sy'n rheoli cyflyrau iechyd yn y gwaith neu'n dychwelyd o absenoldeb oherwydd salwch, mae gallu cyflogwyr i weithredu yn amrywio'n fawr. Mae cyflogwyr llai yn arbennig yn wynebu amrywiaeth o heriau, hyd yn oed pan fyddant yn awyddus i gefnogi eu cyflogeion, gan gynnwys prinder amser, arbenigedd neu gyfalaf. Mae'r cynigion a nodir yn nes ymlaen yn yr ymgynghoriad hwn yn ceisio mynd i'r afael â'r rhwystrau hynny drwy sicrhau mwy o gymorth gan y llywodraeth.

## **Mae pennod dau yn cynnig newidiadau i'r fframwaith cyfreithiol er mwyn nodi disgwyliadau clir o ran cyfrifoldebau cyflogwyr tuag at eu cyflogeion.**

Gall newidiadau i waith neu amgylchedd gwaith cyflogai helpu cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith yn gyflymach a'u galluogi i barhau i weithio. O dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010, mae gan gyflogwyr ddyletswydd i ddarparu addasiadau rhesymol ar gyfer cyflogeion anabl. Fodd bynnag, mae'n bosibl y bydd rhai cyflogeion yn colli allan ar gymorth gan eu cyflogwr, er enghraifft am nad ydynt yn bodloni'r diffiniad o'r term 'anabl'. Mae'r llywodraeth yn ystyried cyflwyno hawl newydd i ofyn am addasiadau gwaith/gweithle am resymau iechyd, gan rymuso'r cyflogeion

hynny nad yw'r ddyletswydd addasiadau rhesymol yn berthnasol iddynt i geisio'r cymorth sydd ei angen arnynt gan eu cyflogwr.

Pan fydd cyflogai yn dechrau ar gyfnod o absenoldeb oherwydd salwch, dengys tystiolaeth fod cymorth cynnar a pharhaus gan ei gyflogwr yn bwysig. Ceir tystiolaeth sy'n awgrymu y gall rhai unigolion sy'n profi salwch gael eu diswyddo cyn i'w cyflogwr gymryd camau i'w hailintegreiddio.<sup>5</sup> Cred y llywodraeth fod lle i gyhoeddi canllawiau statudol er mwyn helpu cyflogwyr i gymryd camau cynnar, parhaus a chymesur er mwyn cefnogi cyflogai sy'n sâl i ddychwelyd i'r gwaith, cyn y gellir diswyddo'r cyflogai hwnnw'n deg oherwydd salwch.

Mae system Tâl Salwch Statudol (SSP) yn anhyblyg ac nid yw'n adlewyrchu arferion gwaith modern, fel gweithio hyblyg. Mae'r llywodraeth yn cynnig diwygio SSP er mwyn ei orfodi'n well a'i wneud yn fwy hyblyg o ran cefnogi cyflogeion. Mae hyn yn cynnwys newid y rheolau er mwyn galluogi cyflogai sy'n dychwelyd o gyfnod o absenoldeb oherwydd salwch i ddychwelyd i'r gwaith yn raddol ac mewn modd hyblyg. Hefyd, mae'n cynnwys ymestyn diogelwch i'r rhai sy'n ennill llai na'r Terfyn Enillion Is (£118 yr wythnos ar hyn o bryd) nad ydynt yn gymwys i gael SSP ar hyn o bryd, fel yr argymhellir yn Adolygiad Taylor o Arferion Gwaith Modern (*Taylor Review of Modern Working Practices*). Os bydd cyflogwyr yn methu â thalu SSP lle y bo'n daladwy, gallai'r llywodraeth gynyddu'r dirwyon a godir ar gyflogwyr. Bydd y llywodraeth hefyd yn ystyried p'un a ddylid cynnwys gorfodi SSP yng nghylch gwaith un corff gorfodi newydd arfaethedig ar gyfer y farchnad lafur. Er mwyn rhoi eglurder i gyflogeion ynglŷn â'u hawliau, mae'r llywodraeth yn bwriadu cyflwyno hawl i gyflogeion a gweithwyr gael datganiad ysgrifenedig ar y diwrnod cyntaf. Byddai hyn yn cynnwys manylion am gymhwysedd i gael absenoldeb a thâl salwch.

Mae'r llywodraeth hon yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar gyflogwyr llai er mwyn eu helpu i gyflawni eu rhwymedigaethau cyfreithiol, oherwydd adnoddau cyfyngedig a'r heriau sy'n gysylltiedig â rhedeg busnes bach. Mae'r llywodraeth yn awyddus i glywed sut y gallai ad-daliad SSP, sy'n targedu busnesau bach a chanolig (BBaChau), weithio er mwyn helpu cyflogwyr i wneud mwy i helpu eu cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith. Hefyd, mae'r ymgynghoriad yn ystyried i ba raddau y mae cyfradd a hyd SSP yn llywio ymddygiad cyflogwyr a chyflogeion.

**Mae pennod tri yn nodi cynigion i'w gwneud yn haws cael gafael ar wasanaethau iechyd galwedigaethol costeffeithiol o ansawdd da i gyflogwyr a phobl hunangyflogedig.** Mae'r llywodraeth yn rhagweld y bydd annog cyflogwyr i gymryd camau cynnar er mwyn cefnogi cyflogeion yn golygu y bydd mwy o gyflogwyr am brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol. Mae'r llywodraeth yn cydnabod bod cost yn rhwystr sy'n wynebu BBaChau wrth iddynt brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol, gan fod cyflogwyr bach bum gwaith yn llai tebygol o fuddsoddi mewn gwasanaethau iechyd galwedigaethol na chyflogwyr mawr.<sup>6</sup> Drwy'r ymgynghoriad hwn, mae'r llywodraeth yn ceisio barn ar ffyrdd o leihau'r gost i BBaChau drwy ariannu iechyd galwedigaethol ar y cyd o bosibl, er enghraifft drwy gymhorthdal uniongyrchol neu gynllun talebau, fel y gall cyflogwyr bach gael budd o gyngor a chymorth da mewn perthynas ag iechyd galwedigaethol.

Caiff gwasanaethau iechyd galwedigaethol eu darparu'n fasnachol yn bennaf. Gall fod rôl i'r llywodraeth, ac eraill, o ran sicrhau y gall y farchnad ymateb yn effeithiol i'r cynnydd mewn galw, gyda mwy o wasanaethau cost-effeithiol o ansawdd da yn cael eu darparu.

Mae prinder yn y gweithlu iechyd galwedigaethol yn peri risg o gyfyngu ar yr hyn sydd gan y farchnad i'w gynnig. Er mwyn mynd i'r afael â hyn yn y byrdymor, gallai'r llywodraeth weithio gyda phartneriaid er mwyn hybu cynnydd yn nifer y meddygon a'r nyrsys sy'n gweithio ym maes iechyd galwedigaethol. Gallai hefyd helpu i roi arweinyddiaeth ar waith i oruchwylio'r broses o ddatblygu'r gweithlu yn y dyfodol, a gwella'r wybodaeth sydd ei hangen i gefnogi hyn. Yn y tymor hwy, gallai modelau gweithlu newydd a dulliau hyfforddi newydd helpu darparwyr i wneud defnydd gwell o amrywiaeth fwy eang o weithwyr gofal iechyd proffesiynol a staff anghlinigol, gan sicrhau bod y gweithlu'n addas ar gyfer heriau'r dyfodol.

Gall arloesedd hybu ansawdd a gwelliannau i wasanaethau, gan gyfrannu at ganlyniadau gwell i gyflogwyr a chyflogeion yn ogystal â lleihau costau o bosibl. Mae'r llywodraeth yn awyddus i gefnogi arloesedd o ran y ffyrdd y bydd cyflogwyr yn prynu gwasanaethau a'r ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu, gan gynnwys manteisio ar botensial technoleg er mwyn helpu i ddarparu gwasanaethau. Mae gwaith ymchwil yn cynnig sail gyfoethog i gefnogi arloesedd mewn gwasanaethau, ond ceir arwyddion bod y sail ymchwil academiaidd ar gyfer gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn lleihau. Ar hyn o bryd, mae'r llywodraeth yn ystyried ffyrdd o helpu i flaenoriaethu a chydgyssylltu gwaith ymchwil a datblygu ym maes iechyd pobl o oedran gweithio, yn ogystal â gwella'r ffordd y caiff y gwaith hwnnw ei ledaenu er mwyn i ddarparwyr allu ei ddefnyddio yn y ffordd orau posibl.

Mae safonau ansawdd a nodau ansawdd yn adnoddau defnyddiol i ddarparwyr a chyflogwyr. Gall safonau alluogi darparwyr i feincnodi eu perfformiad a'u helpu i gynnal neu wella eu darpariaeth. I gyflogwyr, gall safonau eu helpu i farnu allbynnau'r gwasanaethau a ddarperir iddynt. Gall nodau ansawdd helpu prynwyr i ddewis rhwng darparwyr yn gyflym ac yn hawdd. Mae cyfle i adeiladu ar y safonau a'r trefniadau presennol er mwyn helpu i'w gwneud yn haws i gyflogwyr a chyflogeion gael gafael ar wasanaethau priodol o ansawdd.

**Mae pennod pedwar yn nodi cynigion i sicrhau bod cyflogwyr yn cael y cyngor a'r cymorth sydd eu hangen arnynt i ddeall eu cyfrifoldebau a'u cyflawni.** Mae'n bwysig bod cyflogwyr yn teimlo'n hyderus wrth ymgysylltu â'u chyflogeion, a'u bod yn gallu cael cyngor o ansawdd da er mwyn deall eu rhwymedigaethau cyfreithiol a chydymffurfio â nhw, a rhoi'r cymorth priodol i'w chyflogeion. Bydd cyflogwyr yn aml yn camddeall eu rhwymedigaethau mewn perthynas ag anabledd yn y gweithle ac absenoldeb oherwydd salwch, yn ansicr yn eu cylch neu'n ofni eu bod yn 'gwneud y peth anghywir'. Mae cyflogwyr mwy yn tueddu i deimlo'n fwy gwybodus na chyflogwyr llai.<sup>7</sup> Wrth brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol, mae cyflogwyr llai yn llai tebygol o allu cael gafael ar gymorth mewnol, fel staff adnoddau dynol, i'w helpu i wneud penderfyniadau prynu.<sup>8</sup> Mae'r llywodraeth yn ceisio barn ar wella'r cyngor a'r wybodaeth a roddir er mwyn helpu i reoli iechyd yn y gweithle ac annog penderfyniadau mwy gwybodus wrth brynu cyngor a arweinir gan arbenigwyr. Byddai hyn yn cael ei hybu gan ymgyrch gyfathrebu genedlaethol, aml-flwydd yn amlinellu'r cyngor a'r wybodaeth sydd ar gael, gan dargedu BBaChau a phobl hunangyflogedig yn arbennig.

Mae'r llywodraeth yn ystyried y posibilrwydd y gall cyflogwyr roi gwybod am absenoldeb oherwydd salwch yn awtomatig drwy eu system gyflogres fel bod gan y llywodraeth y data i allu rhoi arweiniad amserol wedi'i dargedu i gyflogwyr ar sut i reoli absenoldeb oherwydd salwch.

**Drwy gefnogi pob person o oedran gweithio sydd â chyflwr iechyd, mae'r llywodraeth yn hybu dull gweithredu ataliol a fydd yn helpu pobl i barhau i weithio os byddant yn datblygu cyflwr iechyd neu anabledd, er budd eu canlyniadau cyflogaeth ac iechyd hirdymor.**

Bydd y llywodraeth yn defnyddio'r dystiolaeth a'r safbwyntiau a gesglir yn ystod yr ymgynghoriad hwn i ddatblygu'r cynigion hyn ymhellach, gan ystyried dull gweithredu sy'n cynnig y gwerth gorau am arian ac sy'n fforddiadwy yng nghyd-destun yr Adolygiad nesaf o Wariant.

Mae llywodraeth y DU wedi ymrwmo i weithio gyda'r gweinyddiaethau datganoledig i gefnogi mwy o bobl anabl a phobl sydd sydd â chyflyrau iechyd hirdymor i aros a ffynnu mewn gwaith a bydd yn ymgynghori â hwy ar y cynigion a nodir yn y ddogfen hon.

# Cyflwyniad

1. Mae'r llywodraeth hon yn ymrwymedig i greu amgylchedd lle y gall pawb wireddu eu potensial yn llawn. I'r boblogaeth o oedran gweithio, mae hyn yn golygu bod pawb yn cael cyfle i ddatblygu a ffynnu yn y gwaith, a manteisio ar y buddiannau y gall bod mewn gwaith eu cynnig.
2. Mae cyfraddau cyflogaeth yn uwch nag erioed o'r blaen, ac mae cyflogaeth yn uwch ymhlith grwpiau sydd fel arfer wedi cael eu tangynrychioli yn y gweithlu. Hefyd, mae nifer y bobl anabl sydd mewn gwaith wedi cynyddu dros y pum mlynedd diwethaf.<sup>9</sup> Mae'r cynnydd hwn yn wych, ond mae mwy i'w wneud eto. Mae'r bwlch cyflogaeth i bobl anabl yn rhy fawr o hyd: mae tua 5 o bob 10 person anabl mewn gwaith, o gymharu â thua 8 o bob 10 person nad yw'n anabl.<sup>10</sup>
3. Mae llawer gormod o bobl anabl yn rhoi'r gorau i weithio'n ddiangen: mae 300,000 o bobl anabl yn gadael gwaith bob blwyddyn. **Mae pob anabl 10 gwaith yn fwy tebygol o adael gwaith yn dilyn absenoldeb hirdymor oherwydd salwch na phobl nad oes ganddynt gyflwr iechyd hirdymor.**<sup>11</sup> Mae'r effaith ar unigolion yn sylweddol: cyflyrau iechyd a ll waethygu dros amser, y risg o fod yng nglŵm i fudd-daliadau, a boddhad bywyd is na'r rhai sy'n gweithio. Mae salwch sy'n atal pobl rhag gweithio yn costio tua £100bn y flwyddyn i'r economi, ac mae absenoldeb oherwydd salwch yn costio £9bn y flwyddyn i gyflogwyr.
4. Ni fydd cryfder parhaus y farchnad lafur yn unig yn ddigon i helpu mwy o bobl anabl i gael gwaith a pharhau i weithio: **mae angen camau gweithredu newydd sylweddol i lywio newid trawsffurfiol.**

Diffinnir bod gan unigolyn **gyflwr iechyd hirdymor** os yw'n rhoi gwybod bod ganddo gyflwr neu salwch corfforol neu iechyd meddwl neu salwch sy'n para, neu y mae disgwyl iddo bara, am 12 mis neu fwy.

Os bydd rhywun sydd â chyflwr neu salwch hirdymor yn nodi ei fod yn cyfyngu ar ei allu i gyflawni gweithgareddau o ddydd i ddydd, ystyrir ei fod yn berson **anabl** hefyd.

Diffinnir **absenoldeb hirdymor oherwydd salwch** fel cyfnod o bedair wythnos neu fwy pan fydd unigolyn cyflogedig yn cael ei atal rhag gweithio oherwydd salwch neu anaf.

5. Mae gan y DU enw da yn fyd-eang fel lle gwych i wneud busnes, sydd â safonau uchel, amgylchedd cystadleuol a rheolaeth cyfraith ddibynadwy. Yr hyn sydd wrth wraidd Strategaeth Ddiwydiannol y llywodraeth hon yw ymrwymiad i gynnal a chyfoethogi'r amgylchedd busnes sydd mor hanfodol i lwyddiant economi'r DU. Mae hyblygrwydd marchnad lafur y DU yn galluogi pobl i gymryd rhan mewn gwaith mewn ffordd sy'n addas i'w dewisiadau a'u hamgylchiadau, ac sy'n diwallu anghenion busnes a'r economi.<sup>12</sup>

6. Ym mis Rhagfyr 2018, cyhoeddodd y llywodraeth y Cynllun Gwaith Da (**Good Work Plan**)<sup>13</sup>, sy'n nodi gweledigaeth y llywodraeth ar gyfer dyfodol y farchnad lafur a chynllun uchelgeisiol ar gyfer rhoi argymhellion *Adolygiad Taylor o Arferion Gwaith Modern (Taylor Review of Modern Working Practices)* ar waith.<sup>14</sup> Y pecyn pwysig hwn yw'r rhaglen fwyaf i uwchraddio hawliau gweithwyr ers dros 20 mlynedd. Mae'n dangos sut mae'r DU yn arwain y ffordd yn rhyngwladol er mwyn sicrhau y gall gweithwyr gael yr hawliau a'r mesurau diogelu y maent yn eu haeddu yng nghyd-destun byd gwaith sy'n newid. Mae'r ymgynghoriad hwn yn rhan o'r weledigaeth honno.
7. Ym mis Ionawr 2017, comisiynodd y Prif Weinidog adolygiad annibynnol o'r ffordd y gall cyflogwyr gefnogi iechyd meddwl pawb sydd mewn gwaith ar hyn o bryd yn well, gan gynnwys y rhai â phroblemau iechyd meddwl neu lesiant gwael, er mwyn iddynt barhau i weithio a ffynnu yn y gwaith. Mae'r llywodraeth yn cefnogi'r argymhellion a wnaed yn **Thriving at work: the Stevenson/Farmer review of mental health and employers**, sy'n darparu fframwaith ar gyfer iechyd meddwl yn y gweithle drwy'r safonau craidd iechyd meddwl y gall y cyflogwyr lleiaf, hyd yn oed, eu rhoi ar waith.<sup>15</sup>
8. Dylai pawb sy'n gallu cael gwaith da a'i fwynhau gael cyfle i wneud hynny, a manteisio ar y buddiannau y gall bod mewn gwaith eu cynnig. Mae gweledigaeth **Prevention is Better than Cure** y llywodraeth yn canolbwyntio ar sut i greu'r amodau cywir ar gyfer iechyd a llesiant da, lle y gall pawb aros yn hapus, yn iach ac yn annibynnol cyhyd â phosib.<sup>16</sup> Golyga hyn leihau'r tebygolrwydd y bydd problemau iechyd yn codi yn y lle cyntaf a, phan fyddant yn codi, helpu pobl i reoli'r cyflyrau hynny mor effeithiol â phosibl. Mae hyn yn cynnwys atal pobl rhag rhoi'r gorau i weithio am resymau iechyd. I gyflogwyr, mae'n golygu cymryd camau gweithredu i greu gweithleoedd sy'n cefnogi iechyd eu cyflogeion.
9. **Mewn poblogaeth sy'n heneiddio, mae pobl yn byw ac yn gweithio'n hwy, ond gallant hefyd fod yn byw gydag un, neu fwy nag un, cyflwr iechyd hirdymor.** Efallai y bydd rhai'n gadael gwaith yn gynnar oherwydd eu cyflwr iechyd: gadawodd un o bob pum person rhwng 50 a 64 oed ei swydd ddiwethaf am resymau iechyd.<sup>17</sup> Bydd angen i gyflogwyr addasu i ddiwallu anghenion newidiol eu gweithlu. Mae ailystyried y dull gweithredu ar gyfer gwaith ac iechyd yn rhan graidd o Her Fawr Cymdeithas sy'n Heneiddio (**Ageing Society Grand Challenge**), sydd â'r nod o sicrhau y gall pobl fwynhau o leiaf bum mlynedd ychwanegol iach ac annibynnol o fywyd erbyn 2030. Mae hyn yn cynnwys cymorth er mwyn helpu pobl i barhau i weithio'n hwy.<sup>18</sup>
10. Mae'r mwyafrif helaeth o gyflogwyr yn deall pwysigrwydd buddsoddi yn iechyd a llesiant eu cyflogeion, a'r buddiannau cysylltiedig i'w busnesau.<sup>19</sup> Ar adeg o gyflogaeth uchel a gweithlu sy'n newid, gallai cadw cyflogeion a chefnogi eu datblygiad helpu busnesau i dyfu a ffynnu, cynnal neu gynyddu cynhyrchiant, a chadw talent.
11. Yn **Improving Lives: the future of work, health and disability**, amlinellodd y llywodraeth raglen weithredu uchelgeisiol a chynhwysfawr er mwyn cael miliwn yn fwy o bobl anabl mewn gwaith erbyn 2027.<sup>20</sup> Roedd yn pennu'r angen i weithredu mewn tri maes allweddol: y system les, y gweithle a'r system gofal iechyd. **Mae'r ymgynghoriad hwn yn canolbwyntio ar y gweithle**, a rôl hanfodol cyflogwyr wrth helpu pobl anabl a phobl sydd â chyflyrau iechyd hirdymor i barhau i weithio a ffynnu yn y gwaith.
12. **Drwy'r ymgynghoriad hwn, mae'r llywodraeth yn ceisio barn ar gynigion penodol sydd â'r nod o leihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch.** Mae'r rhain yn cynnwys:

- Gwneud newidiadau i'r fframwaith cyfreithiol er mwyn annog cyflogwyr i gefnogi cyflogeion â phroblemau iechyd sy'n effeithio ar eu gwaith, ac ymyrryd yn gynnar yn ystod cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch;
  - Diwygio Tâl Salwch Statudol er mwyn iddo gael ei orfodi'n well, bod yn fwy hyblyg a bod ar gael i'r cyflogeion sy'n derbyn y tâl lleiaf;
  - Gwella darpariaeth iechyd galwedigaethol drwy ystyried ffyrdd o leihau'r costau, meithrin gallu'r farchnad a gwella gwerth ac ansawdd gwasanaethau, yn enwedig i gyflogwyr bach a phobl hunangyflogedig;
  - Ei gwneud yn haws i gyflogwyr a phobl hunangyflogedig gael gafael ar gyngor a chymorth da, gan sicrhau bod pob cyflogwr yn deall ei gyfrifoldebau i'w gyflogeion ac yn gallu eu cyflawni.
13. Mae'r cynigion hyn yn seiliedig ar y dystiolaeth sydd ar gael o sut y mae arfer effeithiol yn y gweithle yn edrych. Mae'r llywodraeth yn ymwybodol o'r effaith bosibl ar fusnesau ac felly mae'n ceisio adborth ar effaith ac effeithiolrwydd tebygol y cynigion hyn. Bydd hyn yn galluogi'r llywodraeth i bennu pa ddull gweithredu sy'n debygol o fod y mwyaf effeithiol, sy'n cynnig y gwerth gorau am arian ac sy'n fforddiadwy yng nghyd-destun yr Adolygiad nesaf o Wariant. **Pecyn cydategol o fesurau** sy'n debygol o fod fwyaf effeithiol – disgwyl i gyflogwyr gyflawni mwy o rôl, ond mwy o gymorth gan y llywodraeth ar yr un pryd.
14. Bydd taro'r cydbwysedd cywir yn sicrhau chwarae teg rhwng BBaChau a chyflogwyr mawr, drwy roi mwy o gymorth i BBaChau a sicrhau bod pob cyflogwr yn gweithredu'n gyfrifol. Gall hefyd gymell cyflogwyr i fynd y tu hwnt i'w dyletswyddau gofynnol a gwneud mwy i gefnogi eu cyflogeion. Mae gwahanol sbardunau ar gael i'r llywodraeth er mwyn cyflawni hyn. Dull gweithredu effeithiol yw un sy'n defnyddio sawl sbardun i fynd i'r afael ag amrywiaeth o broblemau a heriau – ni allai un polisi fynd i'r afael â phob un ohonynt.
15. **Dim ond un rhan o raglen weithredu ehangach y llywodraeth mewn perthynas â gwaith ac iechyd yw hyn.** Yn *Improving Lives*, amlinellodd y llywodraeth rôl ategol y system iechyd o ran rhoi cymorth a chynghor cychwynnol drwy drafodaethau gofal sylfaenol a nodyn ffidrwydd, a thrwy atgyfeiriadau at amrywiaeth eang o driniaeth berthnasol. Drwy Gynllun Hirdymor y GIG (*NHS Long Term Plan*), mae'r llywodraeth yn canolbwyntio ar adeiladu GIG sy'n addas i'r dyfodol drwy alluogi pawb i gael y dechrau gorau mewn bywyd, a helpu cymunedau i fyw'n dda a helpu pobl i heneiddio'n dda.<sup>21</sup>

**Gall cadw pobl mewn gwaith arwain at fuddiannau mawr: i gyflogwr, i unigolion ac i'r llywodraeth.**

16. **I gyflogwyr, mae amrywiaeth eang o fuddiannau yn gysylltiedig â buddsoddi yn iechyd a llesiant cyflogeion.** Mae buddiannau cadw cyflogai profiadol fel arfer yn drech na recriwtio a hyfforddi staff newydd. Gall cyflogwyr leihau'r costau sy'n gysylltiedig ag absenoldeb oherwydd salwch a cholli swyddi o ganlyniad i salwch, gan gynnwys trefnu staff cyflenwi dros dro neu recriwtio staff newydd, drwy gymryd camau i greu gweithleoedd sy'n cefnogi iechyd cyflogeion. Ceir buddiannau eraill, llai pendant, fel gwella enw da'r sefydliad neu wella morâl cyflogeion (a all arwain at gynhyrchiant uwch).
17. **I unigolion, gall bod mewn gwaith gael effaith gadarnhaol ar iechyd a llesiant meddyliol a chorfforol.** Gall gwaith roi ymdeimlad o bwrpas, helpu i feithrin hunan-barch a chynnig cyfle i feithrin cydberthnasau. Mae ansawdd gwaith hefyd yn bwysig. Ymhlith nodweddion gwaith da mae cydberthnasau da â chydweithwyr, amgylchedd gwaith iach, sicrwydd swyddi a thâl digonol, yn ogystal â hyfforddi sgiliau gyda'r potensial i ddatblygu. Ar gyfartaledd, mae unigolion sydd mewn gwaith yn nodi lefelau uwch o lesiant na'r rhai sy'n ddi-waith.<sup>22</sup> Ceir tystiolaeth glir y gall diweithdra fod yn niweidiol i iechyd. Po hiraf y bydd pobl allan o waith, y mwyaf y gall iechyd pobl ddirywio: ymhlith pobl dros 50 oed, mae

cyfnod byr o ddiweithdra, hyd yn oed, yn cynyddu'r risg o farwolaeth a thrawiad ar y galon i'r un graddau â smygu.<sup>23</sup>

18. **I'r llywodraeth**, mae galluogi mwy o bobl i weithio yn dda i'r economi ac yn lleihau gwariant at fudd-daliadau allan o waith. Ceir potensial i leihau'r galw ar y GIG: amcangyfrifir bod mynd o fod mewn gwaith i fod yn ddi-waith yn cynyddu cyfraddau ymgynghori meddygon teulu 50%.<sup>24</sup>

### **Mae gan y llywodraeth a chyflogwyr rôl i'w chyflawni er mwyn creu'r amodau ar gyfer llwyddiant**

19. Mae gan gyflogwyr rôl bwysig i'w chyflawni o ran creu gweithleoedd lle y gall cyflogeion sydd sydd â chyflyrau iechyd barhau i weithio a ffynnu yn y gwaith. Mae cyflogwyr mewn sefyllfa dda i roi cymorth i'w cyflogeion: maent yn deall yr unigolyn, y math o rôl a gyflawnir ganddo a natur y gweithle, ac felly gallant weithredu'n gyflym ac yn ymatebol i broblemau wrth iddynt godi. **Mae'r cymorth cywir gan gyflogwr neu reolwr llinell yn allweddol er mwyn helpu pobl sydd sydd â chyflyrau iechyd i barhau i weithio, neu helpu pobl i ddychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch.**
20. Mae llawer o gyflogwyr eisoes wedi ystyried yn fanwl ffyrdd rhagweithiol ac effeithiol o helpu cyflogeion i ffynnu yn y gwaith. Ymhlith yr arfer da sydd eisoes yn bodoli i wella iechyd a llesiant cyflogeion mae darparu Rhaglennu Cymorth i Gyflogeion a gwasanaethau iechyd galwedigaethol, hybu iechyd a llesiant, hyfforddiant i reolwyr llinell ar ffyrdd o wella iechyd a llesiant cyflogeion, neu ymyriadau i atal cyflyrau iechyd cyffredin rhag mynd yn broblem.<sup>25</sup>
21. Mae BBaChau, sy'n cyfrif am fwy na 99.9% o holl fusnesau sector preifat y DU, yn gwneud cyfraniad gwerthfawr at greu gweithleoedd iach a chynhwysol.<sup>26</sup> Er enghraifft, mae hanner (50%) yr holl bobl anabl sydd mewn gwaith yn gweithio mewn busnesau bach (y rhai â llai na 50 o gyflogeion), o gymharu ag ychydig yn llai na hanner y bobl nad ydynt yn anabl (47%).<sup>27</sup> Dangosodd astudiaeth ddiweddar gan y Ffederasiwn Busnesau Bach fod cyflogwyr bach sydd â chyflogai anabl, neu gyflogai â chyflwr iechyd, yn fwy tebygol o gynnig trefniadau gweithio hyblyg i'w holl gyflogeion.<sup>28</sup>
22. Er gwaethaf y dystiolaeth hon o arfer da, ceir tystiolaeth hefyd fod bylchau yn y cymorth sydd ar gael, ac y gellir gwneud mwy i helpu pob cyflogwr i weithredu fel y rhai gorau. Nid yw bron i 10% o gyflogwyr bach yn cymryd camau i reoli dychweliadau cyflogeion i weithio ar ôl absenoldeb salwch hirdymor a dim ond 21% o gyflogwyr bach sy'n darparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol o'i gymharu â 92% o gyflogwyr mawr.<sup>29</sup> Trafodir yr heriau sy'n wynebu cyflogwyr bach ym Mhennod 1.
23. Mae gan y llywodraeth hefyd rôl ategol i'w chyflawni er mwyn creu'r amodau cywir i gyflogeion barhau i weithio a ffynnu yn y gwaith. Mae'r llywodraeth yn cynnig amrywiaeth o gymorth i gyflogwyr, er enghraifft drwy gynlluniau fel **Mynediad at Waith**, sy'n rhoi cymorth ymarferol ac ariannol i gyflogwyr er mwyn helpu mwy o bobl anabl i ddechrau gweithio neu barhau i weithio.<sup>30</sup> Hefyd, mae'r llywodraeth yn hyrwyddo arfer gorau drwy gynllun llwyddiannus **Hyderus o ran Anabledd**, sy'n helpu mwy nag 11,000 o gyflogwyr i ddeall sut i leihau'r rhwystrau rhag cyflogi a chadw pobl anabl a manteisio ar y gronfa ehangaf posibl o dalent ar gyfer eu busnesau.<sup>31</sup>
24. Gall y llywodraeth sicrhau bod cyflogwyr yn gweithredu o fewn fframwaith deddfwriaethol clir sy'n taro'r cydbwysedd cywir rhwng hyblygrwydd i fusnesau a mesurau diogelu cyflogaeth i



gyflogwyr. Gall y llywodraeth gymryd camau i sicrhau chwarae teg sy'n atal cyflogwyr rhag anwybyddu eu cyfrifoldebau. Hefyd, gall roi gwybodaeth ac arweiniad i sicrhau bod cyflogwyr yn deall eu cyfrifoldebau i'w cyflogeion ac yn gallu eu cyflawni. Ar ben hynny, gall y llywodraeth gynnig cymhellion er mwyn annog cyflogwyr i fynd y tu hwnt i'w dyletswyddau a dangos arfer gorau.

25. **Mae'r ymgynghoriad hwn yn nodi cynigion i hybu'r cymorth sydd ar gael gan y llywodraeth ac yn annog pob cyflogwr i gymryd camau cadarnhaol i gefnogi cyflogeion sy'n rheoli cyflyrau iechyd yn y gwaith, a rheoli absenoldeb oherwydd salwch yn fwy effeithiol.** Gyda'i gilydd, mae'r cynigion hyn yn anelu at leihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch.

Mae **pennod un** yn nodi'r hyn sydd angen ei newid er mwyn helpu pobl sydd sydd â chyflyrau iechyd i barhau i weithio.

Mae **pennod dau** yn cynnig newidiadau i'r fframwaith cyfreithiol er mwyn sicrhau ei fod yn nodi disgwyliadau clir o ran cyfrifoldebau cyflogwyr tuag at eu cyflogeion.

Mae **pennod tri** yn nodi mesurau i ddiwygio'r farchnad iechyd galwedigaethol er mwyn helpu cyflogwyr i brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol cost-effeithiol o ansawdd da lle bo hynny'n briodol.

Mae **pennod pedwar** yn nodi cynigion i sicrhau bod cyflogwyr bach a phobl hunangyflogedig yn gallu cael y cymorth a'r cyngor cywir mewn perthynas â rheoli iechyd yn y gwaith.

# Pennod un: yr hyn sydd angen ei newid

## Cyflwyniad

26. Yn y DU, mae gan tua 12.7m o bobl o oedran gweithio cyflwr iechyd hirdymor, gan gynnwys 7.6m o bobl anabl y mae eu cyflwr yn cyfyngu ar eu gallu i gyflawni gweithgareddau o ddydd i ddydd.<sup>32</sup> Dywed tua hanner y rhai sy'n byw gyda chyflyrau iechyd hirdymor fod eu hiechyd yn rhwystr o ran y math o waith a wnânt, neu faint ohono.<sup>33</sup> O'r bobl sydd â chyflyrau iechyd hirdymor corfforol, mae gan un o bob tri salwch meddwl hefyd, sef iselder a gorbryder gan amlaf.<sup>34</sup>
27. Dros gyfnod o flwyddyn, bydd tua 1.4m o bobl o oedran gweithio yn cael o leiaf un absenoldeb oherwydd salwch sy'n para am bedair wythnos neu fwy: mae hyn yn cyfateb i tua 4% o'r bobl sydd mewn gwaith neu wedi bod yn gweithio yn y 12 mis diwethaf.<sup>35</sup> Bydd y rhan fwyaf o bobl yn dychwelyd i'r gwaith yn llwyddiannus ar ôl cyfnod o absenoldeb hirdymor oherwydd salwch, a bydd llawer ohonynt yn dychwelyd yn gymharol gyflym.<sup>36</sup> Fodd bynnag, mae pobl anabl yn wynebu llawer mwy o risg o roi'r gorau i weithio.<sup>37</sup>
28. Cyflyrau iechyd meddwl a chyflyrau cyhyrsgerbydol yw'r prif gyflyrau iechyd mwyaf cyffredin sydd gan bobl anabl mewn gwaith ac allan o waith.<sup>38</sup> Ar wahân i fân salwch fel annwyd a'r ffliw, y cyflyrau hyn hefyd yw'r rhesymau mwyaf cyffredin dros absenoldeb oherwydd salwch yn gyffredinol, gan gynnwys absenoldeb hirdymor oherwydd salwch.<sup>39</sup> Bydd tua 300,000 o bobl sydd â chyflyrau iechyd meddwl hirdymor yn rhoi'r gorau i weithio bob blwyddyn.<sup>40</sup> Yn aml, mae symptomau'r cyflyrau hyn yn rhai y gellir eu trin a'u rheoli'n effeithiol; os yw'r cymorth a'r addasiadau cywir ar waith, nid yw'r cyflyrau hyn o reidrwydd yn arwain at anallu hirdymor i weithio.<sup>41</sup> **Gallai llawer o bobl, gyda'r cymorth cywir, barhau i weithio.**
29. Dengys tystiolaeth fod ymyriad cynnar gan gyflogwr ar gyfer cyflogeion sy'n wynebu risg o absenoldeb hirdymor oherwydd salwch, neu sydd eisoes ar gyfnod o absenoldeb o'r fath, yn bwysig er mwyn lleihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch. Fodd bynnag, prin y mae system y DU yn annog cyflogwyr i gymryd camau yn gynnar yn ystod y cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch, neu pan fydd rhywun yn wynebu risg o absenoldeb oherwydd salwch.
30. Mae'n bwysig cadw mewn cysylltiad â'r gweithle er mwyn helpu unigolion i ddychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch, a helpu cyflogwyr i gadw cyflogeion gwerthfawr. Wrth i salwch person fynd yn fwy estynedig, ac yn arbennig pan nad yw wedi'i gyflogi mwyach, bydd y broses o'i helpu i ddychwelyd i'r gwaith yn mynd yn fwy cymhleth.<sup>42</sup> Po hiraf y bydd yr unigolyn yn absennol oherwydd salwch, bydd y tebygolrwydd y bydd yn dychwelyd i'r gwaith yn lleihau.<sup>43</sup> **Bydd pobl sy'n rhoi'r gorau i weithio ac yn mynd yn ddibynnol ar fudd-daliadau anabledd yn aml yn ei chael hi'n anodd dychwelyd i'r gwaith.**<sup>44</sup>

## Y gweithle: rheoli cyflyrau iechyd a helpu pobl i ddychwelyd i'r gwaith

31. Ceir sail dystiolaeth gynyddol a chonsensws cynyddol ymhlith arbenigwyr ynghylch elfennau allweddol y cymorth a'r arfer gorau er mwyn helpu cyflogeion sydd â chyflyrau iechyd i barhau i weithio a lleihau nifer y swyddi a gollir oherwydd salwch. Mae'r elfennau hyn yn gydategol ac yn gyd-ddibynnol.

### **Cymorth yn y gweithle i barhau i weithio a dychwelyd i'r gwaith.**

Mae cymorth cynnar a pharhaus yn y gweithle i gyflogeion sydd â chyflyrau iechyd, ac yn ystod absenoldeb oherwydd salwch, yn bwysig ac yn cael ei gefnogi'n eang. Gall ymdrechion gan y gweithle i adsefydlu'r cyflogai yn gynnar yn ystod ei absenoldeb oherwydd salwch hwyluso'r broses o ddychwelyd i'r gwaith.<sup>45</sup> Ymhlith y ffactorau llwyddiant allweddol mae cadw mewn cysylltiad â'r gweithle a chynnwys rheolwyr llinell, yn ogystal â chydgyssylltu a chyfathrebu rhwng y cyflogwr, y cyflogai a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol neu wasanaethau iechyd galwedigaethol.<sup>46</sup>

### **Addasiadau yn y gweithle ac addasiadau gwaith.**

Gall addasiadau gwaith effeithiol ac addasiadau effeithiol yn y gweithle helpu i gwtogi absenoldebau oherwydd salwch a gwella sicrwydd swyddi i gyflogeion sâl neu anabl.<sup>47</sup> Gall addasiadau dros dro neu barhaol gynnwys addasiadau ffisegol i'r gweithle, newidiadau i'r rôl, y tasgau neu'r oriau gwaith, a dychwelyd i'r gwaith yn raddol. O dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010, mae gan gyflogwyr ddyletswydd i ddarparu addasiadau rhesymol ar gyfer cyflogeion anabl, ond nid ar gyfer pobl eraill sydd â chyflyrau iechyd.

### **Mesurau diogelu ariannol a chyflogaeth.**

Mae angen i gyflogeion gael amser i ffwrdd o'r gwaith ac incwm digonol i wella ar ôl salwch difrifol. Mae hyn yn cynnwys tâl salwch, sy'n rhoi sicrwydd ariannol a mesurau diogelu cyflogaeth i unigolion.

### **Y gallu i fanteisio ar ymyriadau a chyngor diduedd a arweinir gan arbenigwyr er mwyn helpu cyflogwyr i ddarparu'r elfennau cymorth hyn.**

Yn aml, cyfeirir at gyngor a chymorth o'r fath fel gwasanaethau iechyd galwedigaethol. Mae cyflogwyr sy'n darparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol wedi dweud eu bod yn helpu cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith neu barhau i weithio, a'u bod yn cael effaith gadarnhaol ar forâl cyflogeion. Gall gwasanaethau iechyd galwedigaethol hefyd wella cynhyrchiant busnesau drwy leihau absenoldeb diangen oherwydd salwch.

### **Weth yw gwasanaethau iechyd galwedigaethol?**

Cymorth ymgynghorol sy'n helpu i gynnal a hybu iechyd a llesiant cyflogeion yw gwasanaethau iechyd galwedigaethol. Mae gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn rhoi cymorth a chyngor uniongyrchol i gyflogwyr a rheolwyr, yn ogystal â chymorth ar lefel sefydliadol; er enghraifft, ynglŷn â sut i wella amgylcheddau a diwylliannau gwaith.<sup>48</sup>

Yn draddodiadol, roedd gwasanaethau darparwyr gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn canolbwyntio ar sicrhau bod cyflogwyr yn cydymffurfio â rheoliadau iechyd a diogelwch. Er enghraifft, mae rhai darparwyr gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn cynnig gwasanaethau gwylidwriaeth iechyd, sef system o archwiliadau iechyd parhaus sy'n ofynnol yn ôl y gyfraith at gyfer rhai cyflogeion sy'n cyflawni gweithgareddau penodol neu'n dod i gysylltiad â sylweddau sy'n beryglus i iechyd. Mae'r gwasanaethau hyn hefyd o gymorth ar gyfer rheoli risgiau iechyd cyffredinol mewn gweithleoedd.

Gan fod economi'r DU wedi symud tuag at ddiwydiannau a arweinir yn fwy gan wasanaethau, mae darparwyr gwasanaethau iechyd galwedigaethol wedi ymestyn eu darpariaeth i wynebu'r

heriau newydd y mae cyflogwyr a'r gweithlu yn eu hwynebu heddiw. Y gwasanaethau mwyaf cyffredin sydd ar gael yw:

- asesiadau ffidrwydd i weithio ar gyfer cyflogeion sâl;<sup>49</sup>
- cyngor ar addasiadau yn y gweithle neu addasiadau rhesymol;
- cyngor er mwyn helpu i lunio cynlluniau dychwelyd i'r gwaith;
- cyfeirio at wasanaethau sy'n trin cyflyrau penodol, fel ffisiotherapi ac, mewn rhai achosion, darparu'r gwasanaethau hynny;
- cynlluniau hybu iechyd neu ffordd iach o fyw.

**32. Mae nifer o ffactorau'n dylanwadu ar b'un a yw cyflogwr yn rhoi cymorth i gyflogeion.** Mae llawer o gyflogwyr eisoes yn rhoi cymorth i'w cyflogeion sy'n rheoli cyflyrau iechyd neu'n dychwelyd o absenoldeb oherwydd salwch. Fodd bynnag, **mae gallu cyflogwyr i weithredu yn amrywio'n fawr**, gyda chyflogwyr llai yn aml dan anfantais.

### **33. Cyfyngiadau o ran adnoddau**

Mae'n fwy tebygol bod gan gyflogwyr mawr yr adnoddau sydd eu hangen i gynnig gwasanaethau iechyd a llesiant amrywiol i gyflogeion, gan gynnwys y gallu i gael gafael ar wasanaethau iechyd galwedigaethol.<sup>53</sup> I'r gwrthwyneb, mae cyflogwyr bach bum gwaith yn llai tebygol o alluogi eu cyflogeion i ddefnyddio gwasanaethau iechyd galwedigaethol na chyflogwyr mawr. Bydd cyflogwyr bach yn aml yn tueddu i lynu wrth eu gofynion statudol cyfreithiol wrth reoli iechyd ac anabledd yn y gweithle. Ymhlith y rhwystrau mwyaf cyffredin a nodir gan gyflogwyr bach mae prinder amser, adnoddau staff a chyfalaf i fuddsoddi mewn cyngor arbenigol.<sup>51</sup>

### **34. Rhwymedigaethau tâl salwch**

Mae Tâl Salwch Statudol (SSP) yn gosod gofynion cyfreithiol clir ar gyflogwyr. Fodd bynnag, nid yw'r system yn adlewyrchu arferion gwaith modern, megis cynnydd yn y defnydd o waith dros dro a rhan-amser. Nid yw'r rheolau'n caniatáu hyblygrwydd wrth ddychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch. Mae SSP ar ei ben ei hun yn gymhelliant cyfyngedig i gyflogwyr helpu cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith yn gynnar. Mae'n canolbwyntio ar y cymorth ariannol a roddir i unigolion gan eu cyflogwr, ond nid ar gymorth ehangach.

### **35. Cymhellion i gyflogwyr fuddsoddi mewn cefnogi cyflogeion**

Ar y cyfan, mae cyflogwyr yn deall bod cysylltiad rhwng gwaith ac iechyd a llesiant cyflogeion.<sup>52</sup> Fodd bynnag, ceir lleiafrif sylweddol o gyflogwyr nad ydynt yn credu bod buddiannau ariannol gwario arian ar iechyd a llesiant cyflogeion yn gorbwysu'r costau.<sup>53</sup> Nid yw'n syndod efallai bod ymdrechion cyflogwyr i gadw pobl yn gwyro tuag at gyflogeion yr ystyrir eu bod yn werthfawr. Mae cyflogeion mewn galwedigaethau proffesiynol neu'r rhai ar gontractau parhaol yn llawer mwy tebygol o gael mynediad at wasanaethau iechyd galwedigaethol a ddarperir gan eu gweithle, ac yn fwy tebygol o gael tâl salwch uwchlaw'r isafswm statudol, na gyflogeion mewn galwedigaethau sylfaenol neu weithwyr dros dro.<sup>54</sup>

### **36. Ymwybyddiaeth a gwybodaeth**

O gymharu â gwledydd eraill tebyg, nodweddir cyfundrefn ddeddfwriaethol bresennol y DU gan lefelau cymharol gyfyngedig o ragnodi ynghylch y ffordd y dylai cyflogwyr reoli absenoldeb oherwydd salwch. Nid yw rhai cyflogwyr yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau cyfreithiol, er enghraifft, gwneud addasiadau rhesymol ar gyfer cyflogeion anabl neu dalu tâl salwch, neu nid ydynt yn eu deall yn llawn.<sup>55</sup> Mae cyflogwyr mawr yn fwy tebygol o allu cael gafael ar gyngor arbenigol cynhwysfawr wrth geisio gwybodaeth. I'r gwrthwyneb, mae cyflogwyr bach yn fwy tebygol o ddefnyddio mathau llai ffurfiol o gymorth, fel chwilio ar y rhyngwydd.<sup>56</sup>

**37. Mae'r hyn y disgwylir i gyflogwyr ei wneud yn aneglur**

Yn wahanol i wasanaethau iechyd eraill, nid yw gwasanaethau iechyd galwedigaethol erioed wedi bod yn rhan o ddarpariaeth y GIG. Mae'r GIG yn darparu amrywiaeth o wasanaethau iechyd i unigolion, sy'n gallu helpu i'w cadw mewn gwaith (er enghraifft, ffisiotherapi) ac ymgynghorir yn aml â meddygon teulu ynghylch problemau sy'n ymwneud â gwaith ac iechyd (er enghraifft, wrth gwblhau nodiadau ffidrwydd). Fodd bynnag, caiff y rhan fwyaf o gymorth iechyd galwedigaethol ei brynu gan gyflogwyr drwy farchnad breifat sefydledig sy'n werth tua £800m y flwyddyn.<sup>57</sup> O ystyried bod y GIG yn darparu cymorth perthnasol, mae'n debygol mai'r diffyg eglurder hwn yw un o'r ffactorau sy'n cyfyngu ar allu cyflogeion i ddefnyddio gwasanaethau iechyd galwedigaethol: ar hyn o bryd dim ond tua hanner y cyflogeion sy'n gallu defnyddio gwasanaethau iechyd galwedigaethol drwy eu gweithle.<sup>58</sup>

**38. Darpariaeth gwasanaethau iechyd galwedigaethol i BBaChau a phobl hunangyflogedig**

Mae llawer o enghreifftiau o ddarpariaeth wych yn y farchnad iechyd galwedigaethol. Fodd bynnag, mae dwy brif broblem yn effeithio ar y ddarpariaeth i BBaChau. Yn gyntaf, gall contractau ar raddfa fach olygu elw cyfyngedig a dim llawer o gymhellant i ddarparwyr dargedu cyflogwyr penodol, yn enwedig BBaChau a phobl hunangyflogedig.<sup>59</sup> Yn ail, mae penderfyniadau prynu yn gymhleth: bydd cyflogwyr yn ystyried amrywiaeth eang o ffactorau, megis pa mor lleol yw'r darparwr, cyflymder ac effeithlonrwydd, cost-effeithiolrwydd, gwybodaeth am y sector, a sianeli cyfathrebu rheolaidd a lluosog.<sup>60</sup> Gallai hyn wneud y broses o brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn gymhleth ac yn llafurus, sydd hefyd yn ei gwneud yn ddrud. Nid yw cyflogwyr o reidrwydd yn edrych o gwmpas am wasanaethau iechyd galwedigaethol,<sup>61</sup> a gall fod yn anodd i gyflogwyr farnu ansawdd y darparwr yn hawdd ac yn gyflym.<sup>65</sup>

**39. Canfyddiadau o angen**

Mae llawer o gyflogwyr bach o'r farn mai dim ond pan fydd cyflogai yn anabl neu'n profi cyfnod o absenoldeb hirdymor oherwydd salwch y bydd yr angen i roi cymorth yn codi. Felly, bydd cyflogwyr bach yn aml yn mynd i'r afael â phroblemau iechyd mewn modd mwy ymatebol yn y gweithle o gymharu â chyflogwyr mawr.<sup>62</sup> Golyga hyn nad ydynt bob amser yn barod i weithredu pan fyddai efallai'n fwyaf defnyddiol gwneud hynny, o ystyried yr amser mae'n ei gymryd i geisio cymorth arbenigol.<sup>63</sup> Gall achosion o anabledd neu absenoldeb hirdymor oherwydd salwch fod yn brin, yn enwedig i gyflogwyr bach, a all arwain at ganfyddiad nad oes angen rhoi cymorth yn rhagweithiol.<sup>64</sup> Gallai hyn fod am nad yw cyflogeion yn rhoi gwybod i'w cyflogwyr eu bod yn sâl neu fod cyflwr arnynt.<sup>65</sup> Gallai hefyd fod am nad yw cyflogwyr yn gwybod bod problem; er enghraifft, os nad ydynt yn casglu data ar absenoldeb oherwydd salwch.<sup>66</sup>

**40. Mae'r cynigion a nodir yn yr ymgynghoriad hwn yn ceisio mynd i'r afael â'r materion hyn a sicrhau bod pob cyflogwr, yn enwedig cyflogwyr llai, yn cael eu hannog a'u cefnogi i helpu cyflogeion sydd sydd â chyflyrau iechyd i barhau i weithio a ffynnu yn y gwaith.**

**Eich barn**

**C1. Ydych chi'n cytuno bod gan gyflogwyr, yn ychwanegol at gymorth gan y llywodraeth, rôl i'w chyflawni er mwyn helpu cyflogeion sydd sydd â chyflyrau iechyd, nad ydynt eisoes wedi'u cwmpasu gan ddeddfwriaeth anabledd, i barhau i weithio?**

***Cytuno'n gryf, cytuno, ddim yn cytuno nac yn anghytuno, anghytuno, anghytuno'n gryf.***

**C2. Beth yw'r rhesymau posibl, yn eich barn chi, pam nad yw cyflogwyr yn rhoi cymorth i gyflogeion sydd sydd â chyflyrau iechyd nad ydynt eisoes wedi'u cwmpasu gan ddeddfwriaeth anabledd i'w helpu i barhau i weithio?**

*Cwestiwn agored.*

# Pennod dau: fframwaith cyfreithiol clir i gyflogwyr

## Cyflwyniad

41. Mae'n bwysig bod y fframwaith cyfreithiol y mae cyflogwyr yn gweithredu ynddo yn annog pob cyflogwr i gymryd camau cadarnhaol i gefnogi cyflogeion sy'n rheoli cyflyrau iechyd, sy'n profi cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch neu sy'n dychwelyd o gyfnod o'r fath.
42. O dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010, **mae dyletswydd ar gyflogwyr i wneud addasiadau rhesymol ar gyfer cyflogeion anabl** i'w gweithle neu eu ffyrdd o weithio er mwyn osgoi rhoi cyflogeion anabl dan anfantais sylweddol.<sup>67</sup> Nid yw'r ddyletswydd yn gymwys i gyflogeion nad ydynt yn anabl. Gall yr **hawl i ofyn am gael gweithio'n hyblyg**, a gyflwynwyd yn 2014, hefyd gefnogi'r rhai sy'n rheoli cyflyrau iechyd yn y gwaith.<sup>68</sup> O dan **Ddeddf Iechyd a Diogelwch yn y Gwaith 1974**, mae dyletswydd ar gyflogwyr i ddiogelu iechyd, diogelwch a lles eu cyflogeion a phobl eraill y gallai eu busnes effeithio arnynt. Rhaid i gyflogwyr wneud beth bynnag sy'n rhesymol ymarferol i gyflawni hyn.<sup>69</sup>
43. O dan lawer o amgylchiadau, gall y mesurau diogelu presennol hyn weithio'n dda, ond mae tystiolaeth yn awgrymu bod bylchau yn y fframwaith cyfreithiol o hyd, a all olygu mai dim ond hyn a hyn o gymorth a gaiff cyflogeion sydd sydd â chyflyrau iechyd, neu'r rhai ar gyfnod o absenoldeb, gan eu cyflogwr er mwyn eu helpu i barhau i weithio neu dychwelyd i'r gwaith.
44. Ceir tystiolaeth sy'n awgrymu y gall rhai unigolion gael eu diswyddo cyn i ymdrech gael ei gwneud i'w hailintegreiddio.<sup>70</sup> Mae llawer o gyflogeion yn dweud nad ydynt wedi cael sgysiau â'u cyflogwyr am eu cyflwr iechyd, ac mae rhai yn dweud bod eu cyflogwyr wedi rhoi cymorth cyfyngedig ar ôl iddynt ddatgelu eu cyflwr.<sup>71</sup> Mewn cymhariaeth, mae systemau cyfreithiol mewn llawer o wledydd Ewropeaidd eraill yn cynnwys rhwymedigaethau mwy penodol a helaeth ar gyflogwyr i ailintegreiddio ac adsefydlu cyflogeion sâl cyn y gellir eu diswyddo'n deg am resymau iechyd.<sup>72</sup>
45. Er bod dull gweithredu gwirfoddol wedi golygu bod rhai cyflogwyr wedi arwain yn hyn o beth, gall ymdrechion i helpu i gadw ac adsefydlu cyflogeion sydd sydd â chyflyrau iechyd gael eu gwyrto'n aml tuag at gyflogeion allweddol yr ystyrir eu bod yn fwy gwerthfawr.<sup>73</sup> Mae'r ymgynghoriad hwn yn nodi cynigion i wella'r cymorth a'r cyngor sydd ar gael i gyflogwyr (gweler pennod pedwar). Fodd bynnag, mae profiad rhyngwladol yn awgrymu efallai nad yw dull gweithredu sy'n parhau i ddibynnu ar gamau gweithredu gwirfoddol gan gyflogwyr yn unig yn cael yr effaith angenrheidiol o ran lleihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch.
46. Felly, mae'r llywodraeth yn ceisio barn ar **newidiadau posibl i'r fframwaith cyfreithiol er mwyn annog cyflogwyr i roi cymorth yn gynnar ac yn barhaus, gan gynnwys:**

- cyflwyno hawl i ofyn am addasiadau gwaith/addasiadau yn y gweithle ar gyfer cyflogeion nad yw'r ddyletswydd i wneud addasiadau rhesymol a sefydlwyd gan Ddeddf Cydraddoldeb 2010 yn gymwys iddynt;
- cryfhau canllawiau stadudol i gyflogwyr er mwyn eu hannog i ymyrryd yn gynnar er mwyn helpu cyflogai sâl i ddychwelyd i'r gwaith;
- diwygio Tâl Salwch Statudol er mwyn caniatáu mwy o hyblygrwydd wrth ddychwelyd i'r gwaith yn dilyn absenoldeb oherwydd salwch.

47. Mae'n bwysig bod unrhyw newidiadau cyfreithiol yn **rhesymol ac yn gymesur**, nid yn unig er mwyn cynnal hyblygrwydd ym marchnad lafur y DU, sydd wedi bod yn hollbwysig i'w lwyddiant, ond hefyd er mwyn cydnabod y gwahaniaethau yng ngallu cyflogwyr i weithredu. Mae'r llywodraeth yn ceisio adborth ar effaith bosibl y newidiadau hyn. Dylai unrhyw newidiadau cyfreithiol gael eu cydbwyso â chymorth gwell gan y llywodraeth, y mae hefyd angen iddi fod yn wyladwrus o unrhyw ganlyniadau posibl anfwriadol y gellid eu hachosi drwy roi'r cynigion hyn ar waith.

## Addasiadau rhesymol ac addasiadau gwaith/yn y gweithle

### Dyletswydd i wneud addasiadau ar gyfer cyflogeion anabl

48. O dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010, **mae dyletswydd ar gyflogwyr i wneud addasiadau rhesymol ar gyfer cyflogeion anabl** i'w gweithle neu eu ffyrdd o weithio er mwyn osgoi rhoi cyflogeion anabl dan anfantais sylweddol. Lle y bydd y cyflogwr yn ystyried bod addasiadau'n 'afresymol' oherwydd cost, mae'n bosibl y gall **Mynediad at waith**ddarparu cyllid.

#### Mynediad at Waith

Cynllun gan y llywodraeth sy'n cynnig cymorth i bobl a phobl sydd â chyflyrau iechyd ddechrau gweithio neu barhau i weithio yw Mynediad at Waith. Gall gynnig pecyn wedi'i deilwra o gymorth, cyngor ymarferol a grantiau i dalu'r costau cyflogaeth ychwanegol sy'n deillio o anabledd neu gyflwr iechyd unigolyn sydd y tu hwnt i'r hyn a ystyrir yn addasiadau rhesymol. Gall cyflogwyr hefyd fanteisio ar gyngor arbenigol gan gynllun Mynediad at waith neu weithwyr proffesiynol ym maes iechyd galwedigaethol er mwyn llywio addasiadau. Yn 2017/2018, cafodd bron i 34,000 o bobl anabl neu bobl â chyflwr iechyd gymorth hyblyg wedi'i deilwra i wneud eu gwaith.

Yn ystod 17/18, cafodd cyrhaeddiad Mynediad at waith ymestyn i gefnogi mwy nag erioed o'r blaen o bobl ag anawsterau dysgu a chyflyrau iechyd meddwl. Er mwyn cefnogi pobl sydd â chyflyrau iechyd meddwl sy'n wynebu anawsterau yn y gwaith, mae Mynediad at waith yn cynnig naw mis o gymorth hyblyg wedi'i bersonoli drwy ei Wasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl. Mae'r cymorth hwn yn rhoi cynllun cymorth cam wrth gam wedi'i deilwra ar waith er mwyn galluogi'r unigolyn i fynd i'r afael â phroblemau y mae'n eu hwynebu yn y gwaith a goresgyn rhwystrau yn y gweithle.

Mae Mynediad at waith yn parhau i gydweithio â chyflogwyr er mwyn codi ymwybyddiaeth o'r cymorth sydd ar gael, gyda'r nod o annog mwy o gyflogwyr i gyflogi pobl anabl neu bobl sydd â chyflyrau iechyd. Er mwyn atgyfnerthu ei gydberthnasau â chyflogwyr lleol, mae'r cynllun yn gweithio gyda'r Ganolfan Byd Gwaith i godi ymwybyddiaeth o'r cymorth sydd ar gael a chynllun Hyderus o ran Anabledd.



## Addasiadau gwaith/yn y gweithle

49. Mae tystiolaeth yn awgrymu bod angen gwaith ategol ac addasiadau yn y gweithle er mwyn i gyflogwyr allu arwain gwaith cynllunio effeithiol ar gyfer dychwelyd i'r gwaith. Nid dim ond addasiadau i'r amgylchedd gwaith a olygir pan gyfeirir at addasiadau effeithiol – gall olygu newidiadau i oriau neu dasgau, neu dychwelyd i'r gwaith yn raddol. Gall addasiadau o'r fath gwtogi absenoldebau oherwydd salwch a helpu cyflogwyr i barhau i weithio.<sup>74</sup> Yn aml, yr addasiadau mae unigolion yn ystyried y byddant o'r cymorth mwyaf i barhau i weithio yw'r rhai y bydd cyflogwyr yn ei chael hi hawsaf i'w rhoi ar waith, megis darparu oriau gweithio hyblyg ac egwylion ychwanegol, newid y mathau o dasgau neu leihau'r llwyth gwaith cyffredinol.<sup>75</sup> Lle mae'r ddogfen hon yn cyfeirio at **waith/yn y gweithle**, mae hyn yn cynnwys y ffordd y bydd cyflogai yn gweithio, fel ei oriau gwaith, yn ogystal â'r gweithle ffisegol, fel desg uchel.
50. **Mae'n bosibl bod rhai pobl nad yw'r ddyletswydd i wneud addasiadau rhesymol yn gymwys iddynt am nad ydynt yn bodloni'r diffiniad o'r term 'anabl'**; er enghraifft, pobl sydd â chyflyrau dros dro neu gyflyrau newidiol nad ydynt wedi cael effaith negyddol sylweddol na hirdymor ar weithgareddau dyddiol arferol. O ganlyniad i hynny, ni fydd pob cyflogai yn gallu cael addasiadau pan fydd eu hangen arnynt – casgliad a ategir gan dystiolaeth.<sup>76</sup> Mae pobl sydd â chyflyrau iechyd meddwl yn llai tebygol o gael addasiadau ac yn fwy tebygol o nodi bod ganddynt angen nas diwallwyd.<sup>77</sup>
51. Mae'n werth i gyflogwyr a chyflogeion weithio gyda'i gilydd i nodi addasiadau addas.<sup>78</sup> Er mwyn bod yn effeithiol, rhaid i addasiadau fod yn bwrpasol, yn hyblyg ac yn barhaus, rhaid i'r cyflogwr a'r cyflogai gytuno arnynt ar y cyd, a rhaid eu rhoi ar waith fel rhan o becyn o gymorth i'r cyflogai. Gall hyn helpu i annog sgysiau cadarnhaol rhwng cyflogwr a chyflogai ynglŷn â rheoli iechyd yn y gwaith, a gwneud y trafodaethau hyn yn rhan arferol o gydberthynas waith iach.

### Astudiaeth achos: Sainsbury's

Nod Sainsbury's yw bod yn fanwerthwr cwbl gynhwysol, lle y gall pob un o'i gydweithwyr wireddu eu potensial a lle y gall ei gwsmeriaid deimlo bod croeso iddynt. Mae'n ymrwymedig i chwalu rhwystrau y gall ei gydweithwyr eu hwynebu er mwyn eu helpu i lwyddo yn y gwaith.

Drwy grwpiau gwrando, cydnabu'r angen i fagu mwy o hyder o ran anabledd ymhlith ei reolwyr llinell. Mewn ymateb i hyn, mae wedi cyflwyno deunyddiau hyfforddi a chymorth newydd, sy'n herio rhagdybiaethau y gellir eu gwneud ynglŷn â phobl anabl, a sicrhau bod gan reolwyr llinell yr hyn sydd ei angen arnynt i gael sgysiau â chydweithwyr am drefniadau defnyddiol yn y gweithle. Ochr yn ochr â hyn, mae'n rhannu arfer gorau mewn perthynas ag addasiadau yn y gweithle, a'r ffordd y gall gwneud yr addasiad cywir fod yn fuddiol i'r cwmni ac i'r unigolyn.

Mae Sainsbury's yn defnyddio cyllideb ganolog i dalu unrhyw gostau yr eir iddynt drwy wneud addasiadau yn y gweithle. Fodd bynnag, mae'n gweld yn aml mai'r addasiadau symlaf, y gellir eu rhoi ar waith am ddim gan amlaf, sy'n gallu gwneud y gwahaniaeth mwyaf, er enghraifft newid patrymau sifft.

Mae ei raglen o addasiadau yn y gweithle yn magu hyder rheolwyr llinell i allu gwneud addasiadau gwyach, ac yn magu hyder cydweithwyr i ofyn amdanynt. Mae newid diwylliant a chwalu rhwystrau fel hyn yn helpu i sicrhau bod cydweithwyr yn hapusach ac yn fwy ymroddgar.

52. Mae'r llywodraeth yn ceisio barn ar b'un a ddylid cyflwyno hawl i ofyn am addasiadau gwaith/yn y gweithle am resymau iechyd. Byddai hyn yn grymuso mwy o gyflogeion, nad yw'r ddyletswydd bresennol eisoes yn gymwys iddynt, i geisio'r cymorth sydd ei angen arnynt gan eu cyflogwr. Un gwahaniaeth hollbwysig o gymharu â'r ddyletswydd i wneud addasiadau rhesymol yw y byddai cyflogwr yn gallu gwrthod cais am addasiadau gwaith/yn y gweithle am resymau busnes dilys. Gallai'r broses fod yn debyg o ran egwyddor i'r hawl bresennol i ofyn am gael gweithio'n hyblyg. Fodd bynnag, mae'r llywodraeth yn cydnabod y gall goblygiadau'r hawliau hyn i gyflogwyr fod yn wahanol, gan nodi'r gwahaniaeth allweddol y gall addasiadau gwaith/yn y gweithle fod yn fwy tebygol o fod yn rhai byrdymor, annisgwyl neu frys.

### Hawl i ofyn am gael gweithio'n hyblyg

Mae **gweithio'n hyblyg** yn golygu ffordd o weithio sy'n addas i anghenion cyflogai, er enghraifft cael amseroedd dechrau a gorffen hyblyg, neu weithio o gartref.

Yn 2014, cyflwynodd y llywodraeth hawl i ofyn am gael gweithio'n hyblyg i bob cyflogai sydd wedi gweithio'n barhaus i'r un cyflogwr ers o leiaf 26 wythnos.

Bydd y cyflogai'n gwneud y cais i'r cyflogwr yn ysgrifenedig. Bydd y cyflogwr yn ystyried y cais ac yn gwneud penderfyniad o fewn tri mis, neu fwy os cytunir ar hynny gyda'r cyflogai. Os bydd y cyflogwr yn cytuno i'r cais, rhaid iddo newid telerau ac amodau contract y cyflogai. Os bydd y cyflogwr yn anghytuno, rhaid iddo ysgrifennu at y cyflogai gan nodi'r rhesymau busnes dros wrthod. Dim ond un cais y flwyddyn y caiff cyflogai ei wneud. Ni all gweithwyr asiantaeth wneud ceisiadau.

Rhaid i gyflogwyr ddelio â cheisiadau mewn modd rhesymol. Os na wnânt hynny, gall cyflogai fynd â'i gyflogwr i driwlynys cyflogaeth. Gall cyflogwr wrthod cais os oes ganddo reswm busnes da dros wneud hynny.

### Cymhwysedd

53. Drwy'r ymgynghoriad hwn, mae'r llywodraeth yn ceisio barn ar b'un a ddylid cyflwyno'r hawl newydd hon i ofyn am addasiadau gwaith/yn y gweithle a phwy ddylai fod yn gymwys i'w chael, os caiff ei chyflwyno.
54. Amcangyfrifir bod 1.4m o bobl o oedran gweithio yn cael cyfnod o absenoldeb hirdymor oherwydd salwch bob blwyddyn.<sup>79</sup> Er mwyn cyfyngu ar yr effaith ar gyflogwyr, gallai'r cymhwysedd i gael yr hawl hon gael ei gyfyngu i'r rhai sydd wedi cael cyfnod o absenoldeb hirdymor oherwydd salwch sydd wedi para pedair wythnos neu fwy.
55. Fel arall, gallai'r cymhwysedd gael ei ymestyn i gynnwys pobl sydd wedi bod yn absennol am gyfanswm o bedair wythnos neu fwy (yn hytrach nag un cyfnod o absenoldeb hirdymor oherwydd salwch). Ymhlith yr opsiynau mwy uchelgeisiol mae ehangu'r cymhwysedd i gynnwys cyflogeion sy'n dychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch o unrhyw hyd neu, ymhellach fyth, i gynnwys unrhyw gyflogai a all gyflwyno dadl dros wneud addasiad gwaith/yn y gweithle am resymau iechyd.

### Llunio hawl newydd i ofyn am addasiadau

56. Mae'r ddyletswydd bresennol i wneud addasiadau rhesymol yn rhoi'r pwyslais ar gyflogwyr i fod yn rhagweithiol wrth ymateb i anghenion cyflogeion anabl. Byddai hawl i ofyn am addasiadau gwaith/yn y gweithle yn golygu y byddai hefyd angen i gyflogwyr ymateb i geisiadau gan gyflogeion nad yw'r ddyletswydd yn gymwys iddynt. Dylai'r ddau fesur diogelwch fod mor gyson â phosibl â'i gilydd, heb beri dryswch rhwng y ddau na chynyddu'r tebygolrwydd o ganlyniadau anfwriadol, er mwyn ategu ei gilydd wrth gefnogi cyflogeion ag anghenion sy'n gysylltiedig ag iechyd. Byddai'r dull hwn yn adeiladu ar yr hawl bresennol i ofyn am gael gweithio'n hyblyg.
57. Yn unol â'r hawl newydd arfaethedig i ofyn am addasiadau gwaith/yn y gweithle, byddai'r cyflogwr a'r cyflogai yn cytuno rhyngddynt, lle y bo'n rhesymol, beth ddylai'r addasiadau fod. Yn debyg i'r hawl i ofyn am gael gweithio'n hyblyg, gallai Cod Ymarfer ategu hawl newydd i ofyn am addasiadau gwaith/yn y gweithle. Er mwyn helpu cyflogwyr i wneud penderfyniadau, byddai'r Cod Ymarfer yn nodi'r rhesymau busnes dros wrthod a allai fod yn briodol yn fanylach, a gallai egluro sut a phryd y byddai angen i gyflogwr ymateb i gais.
58. Bydd cwestiynau manwl ynglŷn â'r broses o ran gwneud i hyn weithio, gan gynnwys beth allai'r cyfnod cymhwyso fod ar gyfer yr hawl newydd hon, yn cael eu hystyried mewn gweithdai yn ystod y cyfnod ymgynghori.

### Mathau o addasiadau yn y gweithle

59. Petai'r cynnig hwn yn cael ei roi ar waith, byddai cyflogwr yn penderfynu, drwy drafod â'i gyflogai, pa addasiadau gwaith/yn y gweithle sy'n bosibl gan gyfeirio at wahanol anghenion yr unigolyn, a gwahanol allu ac adnoddau'r cyflogwr. Yn wahanol i'r ddyletswydd i wneud addasiadau rhesymol, gallai cyflogwr wrthod cais am addasiadau gwaith/yn y gweithle am resymau busnes dilys. **Byddai'n hanfodol cyfathrebu'n glir â chyflogwyr a chyflogeion gan esbonio'r gwahaniaethau rhwng y ddyletswydd i wneud addasiadau rhesymol a'r hawl newydd i ofyn am addasiadau gwaith/yn y gweithle.**
60. Byddai'r gweithgareddau neu'r addasiadau y gellid ystyried ei bod yn rhesymol i gyflogwyr eu cyflawni neu eu darparu er mwyn helpu cyflogeion i reoli eu hiechyd yn y gwaith yn cynnwys y canlynol, ymhlith eraill:
- cael sgwrs am angen y cyflogai am addasiad;
  - cadw cofnod ysgrifenedig o sgysiau rhwng y cyflogwr a'r cyflogai;
  - ceisio cyngor arbenigol gan wasanaethau iechyd galwedigaethol er mwyn cefnogi'r broses o wneud penderfyniadau;
  - addasiadau i oriau gwaith/patrwm gweithio, tasgau/dyletswyddau gwaith, neu'r amgylchedd gwaith ffisegol.

### **Rhestr enghreifftiol yw hon ac nid yw'n gynhwysfawr.**

61. **Mae'r llywodraeth yn croesawu barn ar faint o'r cymorth hwn y mae cyflogwyr yn ei ddarparu ar hyn o bryd, a'r buddiannau cysylltiedig.**

### Gorfodi hawl newydd

62. Mae'r pwyslais ar alluogi ac annog sgysiau gwell rhwng cyflogwyr a chyflogeion, yn hytrach na gorfodi. Lle bo cyflogai o'r farn bod ei gais am addasiad gwaith/yn y gweithle wedi cael ei wrthod yn annheg, neu fod y drefn briodol heb gael ei dilyn, byddai'n ddoeth iddo ddefnyddio'r gweithdrefnau cwyno sydd ar gael a cheisio datrys y broblem cyn cymryd camau cyfreithiol. Pe na bai hyn yn

llywyddiannus, cynigir y gallai cyflogeion ddefnyddio proses y tribwlynsoedd, yn yr un modd â'r hawl i ofyn am gael gweithio'n hyblyg.

### Canllawiau pellach i gyflogwyr

63. Mae'r llywodraeth yn ymwybodol o'r anawsterau y gall llawer o gyflogwyr eu hwynebu wrth ystyried ceisiadau am addasiadau gwaith/yn y gweithle ac mae'n awyddus i sicrhau bod cyflogwyr yn cael yr arweiniad a'r cymorth cywir i ystyried ceisiadau o'r fath. Mae mwy o fanylion am gynigion i wella'r cyngor a'r cymorth sydd ar gael i gyflogwyr wedi'u nodi ym mhennod pedwar.
64. **Mae'r llywodraeth yn nodi'n glir na fwriedir i hyn gael unrhyw effaith ar y diogelwch presennol i bobl anabl fel y'i nodir o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010.** Bydd dyletswydd ar gyflogwyr o hyd i ddarparu addasiadau rhesymol ar gyfer pobl anabl. Byddai hawl newydd i ofyn am addasiadau gwaith/yn y gweithle ar wahân i'r ddarpariaeth bresennol ac yn ychwanegol ati. Ei diben fyddai cynyddu nifer y cyflogeion sy'n gallu cael budd o addasiadau gwaith/yn y gweithle a wneir gan gyflogwyr, y tu hwnt i'r rhai a gwmpesir eisoes gan y ddeddfwriaeth bresennol.

### Eich barn

**C3. Ydych chi'n cytuno y gallai 'hawl newydd i ofyn am addasiadau gwaith/yn y gweithle' am resymau iechyd fod yn ffordd effeithiol o helpu cyflogeion i gael addasiadau er mwyn eu helpu i barhau i weithio?**

*Ydw / Nac ydw / Ddim yn gwybod (gan nodi rhesymau)*

**C4. Petai'r llywodraeth yn cyflwyno'r hawl newydd hon i ofyn am addasiadau gwaith/yn y gweithle, pwy ddylai fod yn gymwys i'w chael?**

- *Unrhyw gyflogai sy'n dychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o absenoldeb hirdymor oherwydd salwch sydd wedi para am bedair wythnos neu fwy;*
- *Unrhyw gyflogai sydd wedi bod yn absennol oherwydd salwch am gyfanswm o 4+ wythnos mewn cyfnod o 12 mis;*
- *Unrhyw gyflogai sy'n dychwelyd i'r gwaith ar ôl unrhyw gyfnod o absenoldeb oherwydd salwch;*
- *Unrhyw gyflogai sy'n gallu dangos angen am addasiad gwaith/yn y gweithle am resymau iechyd;*
- *Arall, nodwch.*

**C5. Faint o amser y byddai ei angen ar gyflogwr i ystyried cais statudol am addasiad gwaith/yn y gweithle ac ymateb yn ffurfiol iddo yn eich barn chi?**

- 0-4 wythnos;
- 5-8 wythnos; neu
- 9-12 wythnos?

**C6. Ydych chi'n credu ei bod yn rhesymol disgwyl i bob cyflogwr:**

- **Ystyried ceisiadau a wneir o dan 'hawl newydd i ofyn' am addasiadau gwaith/yn y gweithle?**  
*Ydw / nac ydw/ os 'nac ydw' – pam?*
- **Ymateb yn ysgrifenedig gan esbonio ei benderfyniad i'r cyflogai?**  
*Ydw / nac ydw/ os 'nac ydw' – pam?*

**C7. Beth, yn eich barn chi, yw'r rhesymau busnes dilys pam y gallai cyflogwr wrthod cais o dan yr hawl newydd i ofyn am addasiad gwaith/yn y gweithle a wnaed am resymau iechyd?**

- *Faint o adnoddau ariannol ac adnoddau eraill sydd gan y cyflogwr;*
  - *Faint o newid ffisegol y byddai angen i gyflogwr ei wneud i'w safle busnes er mwyn cytuno i gais;*
  - *I ba raddau y byddai'n effeithio ar gynhyrchiant;*
  - *Arall – nodwch*
- Rhowch ragor o sylwadau i ategu eich barn.*

## Annog camau gweithredu cynnar a chefnogol gan gyflogwyr yn ystod absenoldeb oherwydd salwch

65. Yn ogystal â helpu cyflogeion i reoli cyflyrau iechyd yn y gwaith, ceir tystiolaeth gref bod **ymyrryd yn gynnar a chymorth parhaus yn y gweithle yn ystod absenoldeb oherwydd salwch** yn bwysig.<sup>80</sup>
66. Mae cadw mewn cysylltiad â'r gweithle a rhoi trefniadau gwaith trosiannol ar waith yn elfennau pwysig er mwyn hwyluso'r broses o ddychwelyd i'r gwaith. Ymhlith y camau gweithredu mae cyswllt cynnar ac ystyriol gan y gweithle, cynnwys rheolwyr llinell yn y gwaith o gynllunio'r broses o ddychwelyd i'r gwaith a rhoi hyfforddiant iddynt yn unol â hynny, yn ogystal â chydgyssylltu a chyfathrebu rhwng y cyflogwr, y cyflogai a gweithwyr proffesiynol ym meysydd gofal iechyd neu iechyd galwedigaethol.<sup>81</sup> I'r gwrthwyneb, ceir tystiolaeth y gall diffyg cymorth gan gyflogwr fod yn ffactor pwysig sy'n cyfrannu at ymestyn absenoldeb hirdymor oherwydd salwch.<sup>82</sup>
67. Er y dylai rhoi'r egwyddorion hyn ar waith yn gynnar olygu y bydd angen ymyriadau mwy sdrwythuredig (a mwy costus, felly) ar lai o unigolion<sup>83</sup>, nid yw pawb yn cyrraedd safonau da sylfaenol o ran cefnogi cyflogeion yn ystod absenoldeb oherwydd salwch.<sup>84</sup> Gall hyn fod am fod gallu cyflogwyr i weithredu yn amrywio, fel y nodwyd yn gynharach yn y ddogfen hon.
68. Mae cynsail ryngwladol yn awgrymu y gall mesurau diogelu rhag diswyddo fod yn sbardun pwysig i ysgogi pob cyflogwr i weithredu'n gynnar ac mewn modd cefnogol, ac i egluro cyfrifoldebau cyflogwyr a chyflogeion. Yn y DU, mae mesurau diogelu rhag diswyddo wedi'u pennu yn **Neddf Hawliau Cyflogaeth 1996** yn y lle cyntaf.

### Deddf Hawliau Cyflogaeth 1996: Mesurau Diogelu Rhag Diswyddo

Yn unol â Deddf Hawliau Cyflogaeth 1996, y pum rheswm teg posibl dros ddiswyddo yw: galluogrwydd, ymddygiad, dileu swydd, anghyfreithlondeb, a rhyw reswm sylweddol arall.

Mae'r mwyafrif helaeth o ddiswyddiadau am resymau sy'n ymwneud â salwch yn perthyn i'r categori 'galluogrwydd' (ond gallant hefyd berthyn i'r categorïau 'ymddygiad' a/neu 'rhyw reswm sylweddol arall', yn dibynnu ar natur y sefyllfa neu'r cyflwr). Gall galluogrwydd gyfeirio at sgil, dawn, iechyd neu unrhyw allu corfforol neu feddyliol arall.

Mae'r Ddeddf yn darparu bod p'un a yw diswyddiad yn deg neu'n annheg yn dibynnu ar y canlynol:

- a) p'un a wnaeth y cyflogwr, dan yr amgylchiadau (gan gynnwys maint ac adnoddau gweinyddol y cyflogwr) weithredu'n rhesymol neu'n afresymol

- wrth drin y rheswm y dibynnwyd arno dros ddiswyddo fel rheswm digonol dros ddiswyddo'r cyflogai;
- b) tegwch a rhinweddau sylweddol yr achos.

Yn ymarferol, caiff y prawf ei rannu ymhellach yn ddau gwestiwn: (a) a wnaeth y cyflogwr ddilyn gweithdrefn deg? a (b) a oedd penderfyniad y cyflogwr i ddiswyddo o fewn yr ystod o ymatebion rhesymol sydd ar gael i gyflogwr rhesymol?

Mae corff sylweddol o gyfraith achosion wedi datblygu mewn perthynas â'r hyn y disgwylir i'r cyflogwr ei wneud neu ei ystyried cyn diswyddo, gan gynnwys materion megis pryd y byddai disgwyl iddo gael gafael ar dystiolaeth feddygol.

**Diogelir pob anabl rhag gwahaniaethu o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010, gan gynnwys diswyddo sy'n groes i'r mesurau diogelu o dan y Ddeddf honno.**

69. O gymharu â'r DU, mae modelau rhyngwladol o reoli absenoldeb oherwydd salwch yn tueddu i osod gofynion mwy rhagnodol ar gyflogwyr i roi cymorth a arweinir gan y gweithle.<sup>85</sup> Gall hyn fod yn ffordd effeithiol o sicrhau cymorth mwy sdrwythuredig ac amserol yn y gweithle i'r rhai ar gyfnod o absenoldeb hirdymor oherwydd salwch.<sup>86</sup> Mae'r enghraifft isod o'r dull a ddefnyddir yn yr Almaen yn dangos sut y gellir defnyddio mesurau diogelu rhag diswyddo fel sbardun i ysgogi cymorth gan gyflogwyr.

#### Model yr Almaen o gymorth a arweinir gan gyflogwyr

Yn yr Almaen, mae deddfwriaeth a gyflwynwyd yn 2004 yn ei gwneud yn ofynnol i bob cyflogwr gynnig rhaglen fewnol o ailintegreiddio galwedigaethol er mwyn helpu i sicrhau bod cyflogwyr yn nodi rhwystrau sy'n atal y cyflogeion rhag dychwelyd i'r gwaith.

Os bydd cyflogai yn sâl neu'n methu â gweithio am fwy na chwe wythnos (naill ai'n barhaus, neu'n gronnol dros 12 mis), mae rhwymedigaeth gyfreithiol ar gyflogwr i gynnig cynnal sgwrs â'r cyflogai er mwyn ceisio nodi rhwystrau sy'n gysylltiedig â gwaith ac unrhyw atebion posibl i'w goresgyn, a llunio cynllun dychwelyd i'r gwaith ffurfiol yn unol â hynny.

Mae'r rhwymedigaeth hon yn gymwys i gyflogwyr o bob maint. Mae hefyd yn gymwys i bob cyflogai p'un a oes ganddo anabledd cydnabyddedig ai peidio, a beth bynnag yw achos ei salwch (cysylltiedig â gwaith neu fel arall).

Nid yw'n debygol yr ystyrir bod diswyddo am resymau iechyd yn gyfreithlon yn yr Almaen heb dystiolaeth amlwg bod cyflogwr yn cyflawni ei rwymedigaeth i nodi a chymryd camau rhesymol i fynd i'r afael â rhwystrau sy'n atal cyflogai sydd â chyflwr iechyd rhag dychwelyd i'r gwaith.

70. Mae model yr Almaen wedi cael ei dderbyn yn eang gan gynrychiolwyr cyflogwyr a chyflogeion, sydd o'r farn ei fod yn ffordd ddefnyddiol o gefnogi cyflogeion. Dros y blynyddoedd, mae wedi cael ei ategu gan amrywiaeth o adnoddau a chymorth gan y llywodraeth, yn enwedig i gyflogwyr bach.
71. Gallai cyflwyno gofynion mwy penodol yn y DU, megis cynlluniau dychwelyd i'r gwaith, sicrhau bod safonau gofynnol ar gyfer rheoli absenoldeb oherwydd salwch yn cael eu rhoi ar waith gan bawb. Fodd bynnag, cred y llywodraeth y gallai dull sy'n rhy ragnodol droi'n ymarfer 'ticio blychau' a bod yn feichus i gyflogwyr, felly nid yw'n ystyried gwneud newidiadau o'r fath. Yn hytrach na hynny, mae'r llywodraeth yn ystyried dull llai rhagnodol sy'n debycach i gyfraith cyflogaeth bresennol y DU, ond sy'n dal i annog cyflogwyr i weithredu'n gynnar ac yn barhaus.

72. Cred y llywodraeth y gallai fod yn fuddiol **cryfhau canllawiau statudol er mwyn annog cyflogwyr i gymryd camau cynnar, parhaus a chymesur er mwyn cefnogi cyflogai sy'n sâl i ddychwelyd i'r gwaith**, cyn y gellir diswyddo'r cyflogai hwnnw'n deg oherwydd salwch sy'n effeithio ar ei alluogrwydd. Fel cam cyntaf, bydd y llywodraeth yn ystyried dwyn ynghyd a ffurfioli rhwymedigaethau cyflogwyr presennol ac arfer gorau. Mae'r llywodraeth yn ceisio barn ar rinweddau'r dull hwn o weithredu.
73. Bwriad y canllawiau hyn fyddai rhoi mwy o gyfarwyddyd cyfreithiol nag a geir ar hyn o bryd, yn enwedig ynghylch egwyddor rhoi cymorth yn gynnar yn ystod cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch, gan barchu'r corff sylweddol presennol o gyfraith achosion sydd wedi datblygu dros amser ar yr un pryd. Byddai'r prawf craidd i weld a wnaeth cyflogwr weithredu'n rhesymol yn cael ei gadw er mwyn cyfrif am amgylchiadau penodol ac amrywiol pob cyflogwr.
74. Mae'r ffocws penodol ar sicrhau bod cyflogwyr yn cymryd camau cymesur yn adlewyrchu barn y llywodraeth, er bod sgysiau cynnar â chyflogeion a rhai ymyriadau yn debygol o fod yn rhesymol dan y rhan fwyaf o amgylchiadau, efallai na fydd ymyriadau drutach yn addas i bob cyflogwr, yn enwedig busnesau llai. Cred y llywodraeth fod llawer o gyflogwyr eisoes yn darparu lefelau llawer uwch o gymorth na'r hyn y mae'r newid cyfreithiol hwn yn ceisio ei sefydlu.
75. Gallai canllawiau statudol newydd gynorthwyo'r broses o ddychwelyd i'r gwaith drwy helpu cyflogwyr i nodi a, lle y bo'n rhesymol, chwalu rhwystrau sy'n atal cyflogai rhag dychwelyd i'r gwaith. Byddai hyn yn hybu egwyddor cymorth da gan reolwyr llinell ac yn ystyried y cyfrifoldeb pwysig sydd ar y cyflogai i ymgysylltu'n ystyrlon â'i gyflogwr er mwyn hwyluso'r broses o ddychwelyd i'r gwaith.
76. Byddai'r canllawiau hyn yn osgoi bod yn rhy ragnodol, neu'n osgoi ceisio creu proses cam wrth gam, ond dylent roi cyfarwyddyd clir fel y gallai cyflogwyr, drwy eu dilyn, fod yn hyderus eu bod wedi gwneud digon i leihau'r risg o her gyfreithiol. Byddent yn cydnabod amgylchiadau gwahanol pob achos, ac y dylai'r disgwyliadau o ran rhoi cymorth fod yn deg ac yn gymesur, ac yn seiliedig ar allu cyflogwyr i weithredu. Byddai'r canllawiau yn cael eu gorfodi drwy fesurau diogelu cyflogaeth, yn benodol hawliadau am ddiswyddiad annheg, ac yn cael eu hystyried mewn gwrandawliadau tribiwnlys perthnasol.
77. Gwnaeth *Adolygiad Taylor o Arferion Gwaith Modern* argymhell hawl i ddychwelyd i'r gwaith yn dilyn cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch.<sup>87</sup> Mae'r llywodraeth wedi ystyried yr argymhelliad hwn ac mae'n awyddus i adeiladu ar yr egwyddor sy'n sail iddo. Drwy gryfhau'r canllawiau statudol newydd, mae'r llywodraeth yn ceisio sicrhau bod cyflogaion sâl yn cael cymorth cynnar a rhagweithiol gan eu cyflogwyr yn ystod cyfnod o salwch, yn hytrach na dim ond rôl i ddychwelyd iddi. Mae'r llywodraeth hefyd am gynnig hyblygrwydd i gyflogwyr allu penderfynu, drwy drafod â'u cyflogaion, beth yw'r cymorth hwnnw a'r ffordd orau o'i ddarparu.

## Eich barn

**C8. Mae'r llywodraeth yn credu bod achos dros gryfhau canllawiau statudol sy'n annog cyflogwyr i ddangos eu bod wedi cymryd camau cynnar, parhaus a chymesur er mwyn helpu cyflogaion i ddychwelyd i'r gwaith. Ydych chi'n cytuno?**

*Ydw – nac ydw – efallai – ddim yn gwybod*

**C9. Os 'nac ydw', rhowch resymau dros eich ateb.**

**C10. Os 'ydw', a fyddai canllawiau sy'n seiliedig ar egwyddorion yn rhoi digon o eglurder i gyflogwyr ynghylch eu rhwymedigaethau, neu a ddylai'r canllawiau nodi camau gweithredu mwy penodol i gyflogwyr eu cymryd?**

- *Mae canllawiau seiliedig ar egwyddorion yn rhoi digon o eglurder i gyflogwyr;*
- *Dylai'r canllawiau nodi camau gweithredu mwy penodol i gyflogwyr eu cymryd;*
- *Ddim yn gwybod;*
- *Arall – nodwch.*

C11. Mae'r llywodraeth yn ceisio barn gan gyflogwyr, gweithwyr cyfreithiol proffesiynol ac eraill ynghylch y ffyrdd mwyaf effeithiol y gallai cyflogwr ddangos ei fod wedi cymryd – neu wedi ceisio cymryd – camau gweithredu cynnar, parhaus a chymesur er mwyn helpu cyflogai i ddychwelyd i'r gwaith. Er enghraifft, gallai hyn fod ar ffurf nodyn o sgwrs, neu adroddiad ffurfiol.

C12. Fel cyflogwr, pa gymorth y byddai ei angen arnoch i fodloni gofyniad cyfreithiol newydd i ddarparu cymorth cynnar, parhaus a chymesur er mwyn helpu cyflogai i barhau i weithio neu ddychwelyd i'r gwaith ar ôl absenoldeb hirdymor oherwydd salwch?

- *Gwybodaeth a chanllawiau o ansawdd gwell i gyflogwyr;*
- *Gwybodaeth a chanllawiau y mae'n haws i gyflogwyr gael gafael arnynt;*
- *Ei gwneud yn haws cael gafael ar wasanaethau iechyd galwedigaethol o ansawdd; neu*
- *Arall – nodwch*

C13. Fel cyflogai: o'ch profiad chi, pa gamau y mae eich cyflogwr wedi eu cymryd i gefnogi eich iechyd yn y gwaith? Disgrifiwch sut roedd y rhain yn effeithiol neu'n aneffeithiol.

C14. Fel cyflogai: pa gymorth/addasiadau pellach y byddech wedi hoffi eu cael gan eich cyflogwr?

C15. Pob ymatebydd: er mwyn i gyflogwyr ddarparu cymorth effeithiol i ddychwelyd i'r gwaith, pa gamau y mae angen i gyflogeion eu cymryd? Dewiswch bob un sy'n gymwys.

- *Cael trafodaethau â'u cyflogwr er mwyn nodi'r rhwystrau sy'n eu hatal rhag dychwelyd i'r gwaith a llywio cymorth yn y gweithle;*
- *Cytuno ar gynllun gyda'u cyflogwr er mwyn arwain y broses o ddychwelyd i'r gwaith;*
- *Ymgysylltu â gwasanaethau iechyd galwedigaethol; neu*
- *Arall – nodwch*

## Diwygio Tâl Salwch Statudol

78. Mae'r llywodraeth yn cynnig diwygio Tâl Salwch Statudol (SSP) er mwyn sicrhau ei fod ar gael i bob cyflogai sydd ei angen, ei fod yn fwy hyblyg wrth gefnogi cyflogeion a'i fod yn seiliedig ar fframwaith gorfodi addas. Ymhlith y newidiadau arfaethedig mae:

- newid rheolau SSP er mwyn caniatáu dychwelyd i'r gwaith yn raddol ar ôl absenoldeb oherwydd salwch;
- ehangu cymhwysedd i gael SSP er mwyn ymestyn y diogelwch i'r rhai sydd ar yr incymau isaf;
- atgyfnerthu trefniadau cydymffurfio a gorfodi SSP er mwyn sicrhau bod yr hyn sy'n ddyledus i gyflogeion yn cael ei dalu iddynt.

79. Ochr yn ochr â'r diwygiadau penodol hyn, mae'r ymgynghoriad hwn hefyd yn ystyried sut y gellid cynllunio ad-daliad o SSP i BBaChau sy'n dangos arfer gorau o ran cefnogi cyflogeion sy'n absennol oherwydd salwch.



80. Mae'r llywodraeth hefyd yn awyddus i ystyried ffyrdd o gofnodi taliadau SSP a defnyddio'r wybodaeth hon i roi awgrymiadau a chyngor defnyddiol i gyflogwyr. Mae mwy o fanylion am hyn i'w cael ym mhennod pedwar.
81. Nid yw'r llywodraeth yn cynnig gwneud unrhyw newidiadau pellach i sdrwythur SSP y tu hwnt i'r newidiadau a amlinellir uchod. Fodd bynnag, mae'r llywodraeth wedi ystyried i ba raddau y mae cyfradd a hyd SSP yn llywio ymddygiad cyflogwyr, ac mae'n awyddus i glywed barn pobl ar hyn.

### Tâl Salwch Statudol

Yn y DU, gall cyflogeion sydd i ffwrdd o'r gwaith yn sâl gael **Tâl Salwch Statudol**. I fod yn gymwys i gael SSP, rhaid bod unigolyn:

- yn "enillwr cyflogedig" sy'n gweithio i gyflogwr â rhwymedigaeth i dalu cyfraniadau Yswiriant Gwladol Dosbarth 1 eilaidd;
- wedi gwneud rhywfaint o waith i'r cyflogwr o dan ei contract gwasanaeth;
- wedi bod yn sâl am o leiaf bedwar diwrnod neu fwy yn olynol (gan gynnwys diwrnodau nad ydynt yn ddiwrnodau gwaith);
- yn ennill o leiaf £118 yr wythnos ar gyfartaledd.

Caiff SSP ei dalu gan gyflogwyr o bedwerydd diwrnod yr absenoldeb oherwydd salwch ar gyfradd sefydlog o **£94.25 yr wythnos am hyd at 28 wythnos**. Drwy wneud hyn, bydd SSP yn rhoi cymorth ariannol i gyflogeion pan fyddant i ffwrdd o'r gwaith yn sâl er mwyn rhoi amser iddynt wella. Caiff ei dalu o bedwerydd diwrnod y salwch fel nad oes yn rhaid i gyflogwr ysgwyddo baich talu am bob mân salwch fel peswch ac annwyd. Amcangyfrifir bod SSP yn costio £1.5bn y flwyddyn i gyflogwyr.<sup>88</sup>

Mae rhai cyflogwyr yn mynd y tu hwnt i'w gofynion statudol ac yn cynnig **Tâl Salwch Galwedigaethol (OSP)**. Mae hyn yn rhoi mwy o gymorth ariannol i gyflogeion.<sup>89</sup>

## Eich barn

**C16. Pob ymatebydd: ydych chi'n credu bod y system SSP bresennol yn gweithio i annog cyflogwyr i helpu cyflogai i ddychwelyd i'r gwaith?**

*Ydw – nac ydw – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

## Dychwelyd i'r gwaith yn raddol ar ôl absenoldeb oherwydd salwch

82. Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall dychwelyd i'r gwaith yn raddol ar ôl absenoldeb oherwydd salwch helpu cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith yn gyflymach, lleihau'r tebygolrwydd y byddant yn rhoi'r gorau i weithio eto, a gall olygu bod mwy o amser yn cael ei dreulio yn y gwaith yn yr hirdymor.<sup>90</sup> I gyflogai, gall dychwelyd i'r gwaith yn raddol helpu i gadw cysylltiad â'r gweithle, sy'n lleihau'r risg o ymddieithrio rhag y gwaith a pheidio â dychwelyd.
83. O dan y rheolau presennol, mae SSP yn anhyblyg ac nid yw'n darparu ar gyfer dychwelyd i'r gwaith mewn ffordd sy'n addas i anghenion cyflogai, neu fel y byddai gweithiwr proffesiynol ym maes iechyd galwedigaethol yn ei argymell. Bydd taliadau SSP yn peidio cyn gynted ag y bydd y cyflogai'n dychwelyd i'r gwaith, hyd yn oed ar lai o oriau. Yn ymarferol, mae hyn yn golygu, petai gyflogai am ddychwelyd a gweithio bob yn ail ddiwrnod neu hanner diwrnodau,

er enghraifft, gallai fod mewn sefyllfa waeth yn ariannol na phe na bai'n gweithio o gwbl. Gall y system bresennol hon atal cyflogeion rhag ystyried dychwelyd i'r gwaith yn raddol. Ar y llaw arall, gall annog cyflogeion i dychwelyd i'r gwaith cyn eu bod wedi gwella'n llwyr, neu eu hannog i aros i ffwrdd o'r gwaith am fwy o amser.

84. Mae'r llywodraeth wedi cynnal ymgynghoriad ynghylch y mater hwn o'r blaen, a chafodd gymorth eang o blaid yr egwyddor o ddiwygio SSP er mwyn helpu cyflogeion i dychwelyd i'r gwaith yn raddol mewn ffordd gwbl hyblyg.<sup>91</sup> Cefnogwyd hyn hefyd gan *Adolygiad Taylor o Arferion Gwaith Modern a Thriving at Work: the Stevenson/Farmer review of mental health and employers*.
85. **Bydd y llywodraeth yn newid rheoliadau SSP er mwyn galluogi cyflogai sy'n dychwelyd o gyfnod o absenoldeb oherwydd salwch i dychwelyd i'r gwaith yn raddol ac mewn modd hyblyg, gan weithio'r oriau a'r diwrnodau a fyddai'n fuddiol iddo.**
86. O ganlyniad i newid o'r fath:
- Byddai cyflogai yn gallu cael rhan o'i gyflog ogystal â rhan o SSP (pro rata), yn hytrach na'r dull deuaidd a ddefnyddir ar hyn o bryd.
  - Byddai'r rheolau yn caniatáu'r fath hyblygrwydd ar ôl pythefnos neu fwy o absenoldeb, gan ei bod yn llai tebygol y bydd angen dychwelyd i'r gwaith yn raddol ar ôl absenoldeb byrrach.
  - Lle'r cyflogwr a'r cyflogai fyddai penderfynu p'un a yw dychwelyd i'r gwaith yn raddol yn briodol ar ôl cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch, a sut i drefnu'r broses honno. Gallent ystyried ceisio cyngor meddygol ar gyfer y cyflogai, a sut y gall anghenion busnes ganiatáu dychwelyd i'r gwaith yn raddol. Mae rhai cyflogwyr hefyd yn cynnig absenoldeb pobl anabl er mwyn sicrhau digon o amser i ffwrdd o'r gwaith i wella o salwch sy'n deillio o anabledd. Gall polisi o'r fath hefyd lywio dull gweithredu sefydliad mewn perthynas â dychwelyd i'r gwaith yn raddol.
87. Pan fydd cyflogai'n dychwelyd i'r gwaith yn raddol, byddai'r cyflogwr yn talu'r gyfradd neu'r cyflog priodol iddo am y diwrnodau neu'r oriau y gall eu gweithio, yn ogystal â chanran o SSP am y diwrnodau neu'r oriau y byddai'r cyflogai fel arfer yn eu gweithio ond nad yw'n ddigon iach i wneud hynny. Gan mai cyfradd ddyddiol yw SSP, sy'n seiliedig ar swm wythnosol sefydlog, byddai angen cyfrifo hyn ar sail pro rata. Lle bo diwrnod llawn o salwch yn cael ei gymryd yn ystod cyfnod o dychwelyd i'r gwaith yn raddol, byddai hyn yn cyfrif tuag at yr uchafswm o 28 wythnos. Mae'r llywodraeth yn cynnig na fyddai diwrnodau rhannol o absenoldeb oherwydd salwch yn cyfrif tuag at yr hawl i 28 wythnos, ond dim ond yn ystod cyfnod o dychwelyd i'r gwaith yn raddol y byddai hyn yn gymwys. Dim ond hyblygrwydd wrth dychwelyd i'r gwaith a gynigir gan y llywodraeth, ac nid ar ddechrau absenoldeb oherwydd salwch.
88. Byddai'r llywodraeth yn creu cyfrifiannell ar-lein ar GOV.UK er mwyn helpu cyflogwyr i gyfrifo'r hyn y byddent yn ei dalu i'w cyflogai yn ystod cyfnod o dychwelyd i'r gwaith yn raddol.

### Enghraifft o'r ffordd y byddai'r newid yn gweithio'n ymarferol

- Mae cyflogai yn gweithio 35 awr yr wythnos am £9 yr awr (cyfanswm o £315 yr wythnos).
- Mae'n cytuno i ddychwelyd i'r gwaith ar ôl absenoldeb oherwydd salwch drwy weithio dwy awr y dydd am bum diwrnod yn yr wythnos gyntaf.
- Byddai'n ennill: (2 awr x £9) x 5 diwrnod = **£90** (llai nag wythnos o SSP)
- Ar gyfer y 25 awr sy'n weddill o'i wythnos waith 35 awr arferol, ni fyddai'n gallu gweithio oherwydd salwch.
- Byddai'r newidiadau i'r rheolau yn ei alluogi i dderbyn SSP ar gyfer y 25 awr hynny, sef cyfanswm o **£67.32**.<sup>92</sup>
- Cyfanswm tâl y cyflogai ar gyfer yr wythnos honno fyddai **£157.32**.

89. Er mwyn caniatáu hyblygrwydd ac osgoi biwrocratiaeth ddiangen, nid yw'r llywodraeth yn bwriadu deddfu ar gyfer y ffordd y gofynnir am gael dychwelyd i'r gwaith yn raddol, na'r ffordd y caiff penderfyniadau eu gwneud.
90. Dylai cyflogwyr sy'n talu Tâl Salwch Galwedigaethol sicrhau, lle y byddant yn cytuno i'r cyflogai dychwelyd i'r gwaith yn raddol, eu bod yn cyfrifo'r tâl gan ddefnyddio'r dull pro rata uchod o leiaf. Os bydd cyflogwr yn talu cyflog llawn i gyflogai sy'n dychwelyd i'r gwaith, gall fod yn hyderus ei fod yn rhagori ar y gofynion hyn.

## Eich barn

**C17. Pob ymatebydd: pa gymorth byddai'n ei gwneud hi'n haws galluogi cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith yn raddol yn ystod cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch?**

- *Canllawiau ar sut i roi trefniadau da ar waith ar gyfer dychwelyd i'r gwaith yn raddol;*
- *Fframwaith cyfreithiol ar gyfer dychwelyd i'r gwaith yn raddol sy'n cynnwys rheolau ynglŷn â'r ffordd y dylid cytuno ar hyn a'i roi ar waith;*
- *Gwybodaeth feddygol neu broffesiynol gliriach am b'un a yw dychwelyd i'r gwaith yn raddol yn briodol; neu*
- *Awgrymiadau eraill.*

## Symleiddio'r rheolau

91. Gelwir unrhyw gyfnod o salwch sy'n para pedwar diwrnod neu fwy yn olynol (gan gynnwys gwyliau banc, penwythnosau a diwrnodau nad ydynt yn ddiwrnodau gwaith) yn gyfnod o anallu i weithio.
92. **Caiff SSP ei dalu o'r pedwerydd diwrnod cymhwys o absenoldeb oherwydd salwch.** Gelwir y tri diwrnod cyntaf yn ddiwrnodau aros. Caiff diwrnodau cymhwys eu defnyddio gan gyflogwr i gyfrifo am ba ddiwrnodau o'r wythnos y dylai SSP gael ei dalu i gyflogai.
93. Diwrnodau gwaith cytundebol cyflogai yw'r diwrnodau cymhwys fel arfer. Er enghraifft, os bydd cyflogai yn gweithio patrwm gweithio amrywiol neu amgen bob wythnos, gall y cyflogwr a'r cyflogai gytuno pa ddiwrnodau o'r wythnos a gaiff eu hystyried yn ddiwrnodau cymhwys. Nid yw hyn yn cynnwys diwrnodau pan nad yw'n ofynnol i unrhyw gyflogeion yn y sefydliad weithio (megis gwyliau banc neu benwythnosau). Yr un yw cyfradd wythnosol SSP, ni waeth sawl diwrnod yr wythnos y bydd cyflogai fel arfer yn ei weithio.

94. Gall y rheolau ynglŷn â diwrnodau cymhwyso fod yn ddryslyd i gyflogwyr. Gallai'r llywodraeth gael gwared ar y rheol hon, a fyddai'n symleiddio rheolau SSP yn y ffyrdd canlynol:

- Gellid ystyried bod pob diwrnod o'r wythnos yn ddiwrnod cymhwyso, yn hytrach na diwrnodau gwaith cytundebol y cyflogai, neu'r diwrnodau cymhwyso y cytunwyd arnynt â'i gyflogwr (ar wahân i'r diwrnodau hynny pan nad yw'n ofynnol i unrhyw gyflogeion weithio).
- Gellid cyfrifo diwrnodau aros gan ddefnyddio nifer y diwrnodau'r wythnos y bydd cyflogai yn eu gweithio fel arfer, yn hytrach na'r diwrnodau penodol yr wythnos y bydd cyflogai yn eu gweithio. Lle bo nifer y diwrnodau a weithir yn amrywio bob wythnos, gellir cyfrifo cyfartaledd ar gyfer yr wyth wythnos diwethaf o waith.
- Er enghraifft, os bydd cyflogai fel arfer yn gweithio tri diwrnod yr wythnos, a'i fod wedi bod yn sâl am bedwar diwrnod neu fwy yn olynol (cyfnod o anallu i weithio) yn ystod yr wythnos honno, gellid talu SSP i'r cyflogai o'r wythnos ganlynol ymlaen, gan y byddai hyn yn cyfrif fel pedwerydd diwrnod cymhwyso'r absenoldeb.

#### **Enghraifft – sut mae'r rheolau'n gweithio ar hyn o bryd**

- A Mae cyflogai yn gweithio tri diwrnod yr wythnos. Noda ei gontract y gall weithio unrhyw batrwm, ar unrhyw dri diwrnod o ddydd Llun i ddydd Sul.
- Mae'r cyflogwr a'r cyflogai wedi cytuno ar dri diwrnod cymhwyso penodol yn yr wythnos waith: dydd Mercher, dydd Gwener a dydd Sul.
- Ddydd Llun, mae'r cyflogai'n rhoi gwybod i'r cyflogwr ei fod yn sâl. Mae'n dal i fod yn sâl ar y dydd Llun canlynol.
- Gan mai'r diwrnodau cymhwyso a bennwyd ar gyfer SSP yw dydd Mercher, dydd Gwener a dydd Sul, byddai'r cyflogai ond yn cael unrhyw SSP petai'n dal i fod yn sâl ar ddydd Mercher yr ail wythnos.

#### **Enghraifft - sut y byddai'r newidiadau'n gweithio'n ymarferol**

- Mae cyflogai yn gweithio tri diwrnod yr wythnos. Noda ei gontract y gall weithio unrhyw batrwm, ar unrhyw dri diwrnod o ddydd Llun i ddydd Sul.
- Gall unrhyw ddiwrnod o'r wythnos gyfrif fel diwrnod o anallu i weithio.
- Ddydd Llun, mae'r cyflogai'n rhoi gwybod i'r cyflogwr ei fod yn sâl. Mae'n dal i fod yn sâl ar y dydd Llun canlynol.
- Gan ei fod wedi bod yn sâl am o leiaf bedwar diwrnod gwaith (tri diwrnod yn yr wythnos gyntaf, ac un diwrnod yn yr ail wythnos), bydd ei gyflogwr yn talu SSP o'r ail ddydd Llun ymlaen ar gyfradd o £94.25 am yr wythnos.

## **Eich barn**

**C18. Pob ymatebydd: a fyddai cael gwared ar y rheolau sy'n ei gwneud yn ofynnol nodi diwrnodau cymhwyso penodol yn helpu i symleiddio cymhwysedd i gael SSP?**

**Byddai – na fyddai – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.**

## Ehangu cymhwysedd i gael SSP

95. Nid yw cyflogeion sy'n ennill llai na'r Terfyn Enillion Is, sef £118 yr wythnos, yn gymwys ar hyn o bryd i gael SSP nac unrhyw gymorth ariannol gan eu cyflogwr tra byddant yn absennol oherwydd salwch. Mae hyn yn cynnwys cyflogeion â mwy nag un swydd neu gyflogwr, y mae pob un ohonynt yn talu llai na'r Terfyn Enillion Is.
96. Mewn cymhariaeth, os nad yw cyflogai yn gymwys i gael Tâl Mamolaeth Statudol (er enghraifft, am ei fod wedi bod yn gweithio i'w gyflogwr ers llai na 26 wythnos), gall hawlio Lwfans Mamolaeth gan y llywodraeth yn lle hynny. Nid oes dewis amgen penodol ar gael yn lle SSP; fodd bynnag, mae'n bosibl y gall unigolion sy'n bodloni'r meini prawf angenrheidiol hawlio Credyd Cynhwysol.
97. Mae'r llywodraeth yn pryderu bod cyflogeion ar incymau is yn colli allan ar y diogelwch y mae SSP yn ei gynnig. Gall pobl fod yn gweithio tra byddant yn sâl, neu'n dibynnu ar y system budd-daliadau, pan fydd parhau i fod ynghlwm wrth eu cyflogwr yn debygol o fod yn fwy buddiol. Mae *Adolygiad Taylor o Arferion Gwaith Modern* yn argymhell ymestyn SSP i gynnwys pobl sy'n ennill llai na'r Terfyn Enillion Is. Byddai hyn yn ymestyn diogelwch SSP i tua 2m o gyflogeion, gan gynnwys mwy nag 1m sy'n gweithio llai nag 16 awr yr wythnos. **Mae'r llywodraeth yn credu bod dadl o blaid derbyn yr argymhelliad hwn.**
98. Mae llawer o'r bobl sy'n ennill llai na'r Terfyn Enillion Is yn ennill llai na chyfradd bresennol SSP. Felly, byddai'n amhriodol talu cyfradd lawn SSP i'r cyflogeion hyn oherwydd byddent yn well eu byd yn sâl na phetaent yn gweithio. Petai gymhwysedd yn cael ei ehangu fel hyn, mae'r llywodraeth yn cynnig y byddai'r bobl sy'n ennill llai na'r Terfyn Enillion Is yn cael **cyfran o'u cyflog fel SSP, ar gyfradd o 80%**.<sup>93</sup> Byddai'r rhai sy'n ennill mwy na'r Terfyn Enillion Is yn parhau i gael cyfradd sefydlog. Byddai cyfrifiannell ar GOV.UK yn helpu cyflogwyr a chyflogeion i gyfrifo taliadau.
99. Caiff y Terfyn Enillion Is hefyd ei ddefnyddio i benderfynu ar gymhwysedd i gael taliadau statudol eraill, fel Tâl Mamolaeth neu Dadolaeth Statudol. Mae SSP yn wahanol iawn i daliadau statudol eraill sy'n canolbwyntio ar y teulu o ran ei ddiben a'i sdrwythur. Cred y llywodraeth ei bod yn werth cael gwared ar y Terfyn Enillion Is ar gyfer SSP ond nid yw'n cynnig gwneud unrhyw newidiadau i daliadau statudol eraill.
100. Argymhellodd Taylor hefyd y dylid crynhoi SSP, yn debyg i dâl gwyliau, fel nad oedd gan unigolion yr hawl i gael yr 28 wythnos lawn o SSP o'r diwrnod cyntaf o gyflogaeth ond wedi cronni'r hawl honno dros amser. Byddai'r dull hwnnw'n lleihau costau cyflogwyr ac yn gwella cymhellion i gyflogi pobl sydd sydd â chyflyrau iechyd hirdymor. Fodd bynnag, mae'n peryglu gadael unigolion heb unrhyw incwm tra byddant yn gwella ar ôl salwch. Byddai hefyd yn fwy cymhleth i gyflogwyr weinyddu a gallai atal pobl anabl neu bobl sydd sydd â chyflyrau iechyd hirdymor rhag newid cyflogwr. Nid yw'r llywodraeth wedi'i darbwyllo ar hyn o bryd y dylid diwygio SSP fel hyn ond mae'n ceisio tystiolaeth ar werth yr argymhelliad gan Taylor.

## Eich barn

**C19. Ydych chi'n cytuno y dylai SSP gael ei ymestyn i gynnwys cyflogeion sy'n ennill llai na'r Terfyn Enillion Is?**

*Ydw – nac ydw – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

**C20. Pob ymatebydd: i gyflogwyr sy'n ennill llai na'r Terfyn Enillion Is, a fyddai talu SSP ar gyfradd o 80% o enillion yn taro'r cydbwysedd cywir rhwng cefnogi cyflogeion ac osgoi'r risg o greu anghymhelliad i ddychwelyd i'r gwaith?**

*Byddai – na fyddai – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

**C21. Ydych chi'n cytuno y dylid cronni hawliau SSP dros amser?**

*Byddai – na fyddai – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

## Cydymffurfio a gorfodi

101. Roedd *Adolygiad Taylor o Arferion Gwaith Modern* yn tynnu sylw at bwysigrwydd cymryd camau gweithredu er mwyn sicrhau bod mesurau diogelu cyflogaeth yn cael eu gorfodi a herio arferion anghyfreithlon lle y byddant i'w cael. Rhaid i gyflogwyr sy'n torri'r rheolau ddisgwyl y bydd canlyniadau i'w gweithredoedd, a dylai cyflogeion fod yn hyderus y bydd y system yn eu cefnogi pan fydd pethau'n mynd o chwith.<sup>94</sup> Mae system orfodi effeithiol yn hanfodol er mwyn sicrhau chwarae teg i fusnesau, gan feithrin ymddiriedaeth ac atal cyflogwyr rhag anwybyddu eu cyfrifoldebau i'w cyflogeion.
102. Ceir arwyddion nad yw SSP yn cael ei dalu i rai cyflogeion pan fydd ganddynt hawl i'w gael, a'u bod yn hawlio budd-daliadau'r wladwriaeth yn lle hynny. **Mae'r llywodraeth yn bwriadu cymryd camau gweithredu i sicrhau bod yr hyn sy'n ddyledus i gyflogeion yn cael ei dalu iddynt a bod camau unioni digonol yn cael eu cymryd os nad yw hynny'n digwydd.**
103. Mae'n bosibl nad yw cyflogwyr bob amser yn glir ynghylch y rheolau cymhwysedd ar gyfer SSP.<sup>95</sup> Awgryma data o arolygon fod diffyg cydymffurfio yn fwy o broblem mewn perthynas â gweithwyr asiantaeth, a hynny'n bennaf oherwydd diffyg eglurder ynglŷn â'u statws cytundebol a phwy sy'n gymwys i gael SSP a phwy nad yw'n gymwys.<sup>96</sup> Mae mwy o fanylion am roi gwybod i gyflogeion beth yw eu hawliau wedi'u nodi isod.

## Proses anghydfodau

104. Mae CThEM yn cynnal proses anghydfodau ar gyfer SSP a thaliadau statudol eraill. Pan fydd cyflogwr yn gwrthod talu SSP i gyflogai, a bod y cyflogai'n anghytuno â'r penderfyniad hwn, gall y cyflogai godi anghydfod â CThEM. Codir tua 3,000 o anghydfodau bob blwyddyn. Caiff 90% o achosion o anghydfod eu datrys ar gam cyntaf y broses, a bydd y cyflogwyr yn talu'r SSP sy'n ddyledus. Ar gyfer y 10% arall o achosion, bydd CThEM yn gwneud penderfyniad ffurfiol, y mae hawl i apelio yn ei erbyn. Os na fydd cyflogwr yn talu o fewn y cyfnod apelio o 30 diwrnod, neu ar ôl gwrandawriad tribiwnlys lle y gwneir penderfyniad terfynol ar rwymedigaeth, gall gael dirwy o hyd at £3,000 am beidio â thalu SSP sy'n ddyledus. **I gynyddu cydymffurfiaeth ag SSP yn y byrdymor, gallai'r llywodraeth gynyddu'r dirwyon a roddir i gyflogwyr o dan y broses anghydfodau bresennol.**
105. Mae proses anghydfodau CThEM wedi'i rhestru ar GOV.UK<sup>97</sup> ond ni chaiff ei hyrwyddo mewn unrhyw ffordd arall. Mae'n bosibl nad yw nifer y galwadau a geir yn adlewyrchu nifer y cyflogeion nad ydynt yn cael yr hyn y mae ganddynt hawl iddo. Ni fwriedir i'r broses anghydfodau atal cyflogwyr rhag osgoi cydymffurfio. Yn hytrach, mae'n bodoli er mwyn helpu cyflogeion i gael yr hyn y mae ganddynt

hawl gyfreithiol iddo. Bydd CThEM yn talu SSP os bydd cyflogwr wedi arfer pob hawl i apelio ac yn dal i beidio â thalu. I'r gwrthwyneb, nid yn unig y mae'r Isafswm Cyflog Cenedlaethol yn cael ei orfodi mewn ymateb i anghydfodau, ond eir ati hefyd i chwilio am gyflogwyr y mae'n debygol eu bod yn torri'r rheolau, ac ymchwilio iddynt.

## Eich barn

**C22. A ddylai'r llywodraeth ddilyn dull mwy cadarn o ddirwyo cyflogwyr nad ydynt yn cyflawni eu rhwymedigaethau SSP?**

***Dylai – na ddylai – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.***

## Gorfodi gan y wladwriaeth

106. O ystyried cyfyngiadau'r broses anghydfodau, mae dadl dros **orfodi SSP** mewn ffordd debyg i'r Isafswm Cyflog Cenedlaethol. Byddai hyn yn golygu bod modd gorfodi SSP mewn ffordd fwy rhagweithiol a darparu ar gyfer cynyddu cosbau am ddiffyg cydymffurfio.

### Gorfodi'r Isafswm Cyflog Cenedlaethol

- Caiff yr Isafswm Cyflog Cenedlaethol a'r Cyflog Byw Cenedlaethol eu gorfodi gan CThEM. Gellir gwneud cwynion drwy lenwi ffurflen ar-lein neu eu hatgyfeirio drwy linell gymorth ACAS.
- Mae CThEM yn ymateb i 100% o gwynion gweithwyr a hefyd yn cymryd camau gorfodi rhagweithiol wedi'u targedu mewn perthynas â chyflogwyr 'sy'n wynebu risg'. Yn y mwyafrif helaeth o achosion, mae CThEM yn dilyn y llwybr gorfodi sifil. Gall roi hysbysiad o dan-daliad am ôl-ddyledion heb eu talu a chosbau o hyd at 200% o ôl-ddyledion, hyd at uchafswm o £20,000 fesul gweithiwr.
- Mae rôl CThEM hefyd yn cynnwys codi ymwybyddiaeth a gwella cydymffurfiaeth. Mae ganddo dîm 'Hyrwyddo' sydd â'r nod o newid ymddygiad cyflogwyr a gweithwyr. Caiff cyflogwyr eu henwi hefyd er mwyn codi ymwybyddiaeth a'u hatal rhag torri'r rheolau.

107. Gwnaeth *Adolygiad Taylor o Arferion Gwaith Modern* hefyd gynnig y dylai'r llywodraeth orfodi tâl gwyliau ac SSP ar gyfer cyflogwyr ar incwm isel. Mewn ymateb, mae *Cynllun Gwaith Da* y llywodraeth yn nodi'r nod i gyflwyno trefniadau i'r wladwriaeth orfodi tâl gwyliau ar gyfer gweithwyr mewn sefyllfa ariannol fregus.<sup>98</sup> Fel rhan o'r Cynllun Gwaith Da, mae'r llywodraeth yn ymrwymedig i ymgynghori ynghylch yr achos o blaid un corff gorfodi newydd ar gyfer y farchnad lafur er mwyn sicrhau'n well bod gweithwyr yn fwy ymwybodol o'u hawliau ac yn gallu eu harfer yn haws, a bod busnesau'n cael eu cefnogi i gydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, bydd y llywodraeth yn ystyried **p'un a ddylai gorfodi SSP gael ei gynnwys yng nghylch gwaith corff o'r fath, petai broses orfodi ar gyfer SSP yn cael ei chyflwyno.**

## Eich barn

**C23. Ydych chi'n credu y dylai'r dull o orfodi SSP adlewyrchu'r dull o orfodi'r Isafswm Cyflog Cenedlaethol?**

***Ydw – nac ydw – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.***

## Rhoi gwybod i gyflogeion beth yw eu hawliau

### Datganiad o hawliau ar y diwrnod cyntaf

108. Mae'r llywodraeth yn awyddus i rymuso cyflogeion drwy sicrhau eu bod yn gallu cael gafael ar yr holl wybodaeth sydd ei hangen arnynt i ddeall telerau ac amodau eu cyflogaeth yn llawn. Ar hyn o bryd, mae gan gyflogeion sydd wedi gweithio i'r un cyflogwr ers mwy na mis hawl i gael datganiad ysgrifenedig sy'n nodi manylion eu contractau a'u hawliau cyflogaeth, gan gynnwys manylion absenoldeb oherwydd salwch a thâl salwch. Rhaid i gyflogeion gael y datganiad ysgrifenedig hwn o fewn dau fis i ddechrau gweithio.
109. Roedd *Adolygiad Taylor o Arferion Gwaith Modern* yn tynnu sylw at y ffaith bod angen i'r wybodaeth hon fod ar gael yn gynharach na dau fis ar ôl dechrau gweithio. Fel y nodir yn y Cynllun Gwaith Da, **mae'r llywodraeth yn bwriadu cyflwyno deddfwriaeth er mwyn rhoi hawl i gyflogeion a gweithwyr gael datganiad ysgrifenedig ar y diwrnod cyntaf.**<sup>99</sup> Mae'r llywodraeth am sicrhau bod cynnwys datganiad ysgrifenedig mor ddefnyddiol â phosibl i'r cyflogai a'r cyflogwr, a'i fod yn cynnwys manylion cymhwysedd i gael absenoldeb oherwydd salwch a thâl salwch.

### Hysbysiad cynnar o ddiwedd taliadau SSP

110. Mae cyflogwyr yn defnyddio ffurflen (SSP1) i roi gwybod i gyflogai nad yw'n gymwys i gael SSP, neu y bydd ei SSP yn dod i ben.<sup>100</sup> Er mwyn rhoi gwybod i gyflogai y bydd ei SSP yn dod i ben, rhaid i'r ffurflen gael ei chyflwyno o fewn saith diwrnod ar ôl i'r hawl ddod i ben. Dywedir wrth y cyflogai am gymryd y ffurflen a hawlio Credyd Cynhwysol.
111. Petai fodd **rhoi gwybod i'r cyflogai yn gynharach y bydd ei SSP yn dod i ben**, gallai hynny annog y cyflogai i drafod â'i gyflogwr y cymorth sydd ei angen arno i ddychwelyd i'r gwaith. Mae'n bosibl y gallai hefyd ei annog i gysylltu â'i Ganolfan Byd Gwaith leol i ofyn am gyngor ar gyfleoedd eraill addas am swyddi neu opsiynau i ailhyfforddi.

### Eich barn

**C24. Ydych chi o blaid rhoi ffurflen SSP1 i gyflogeion bedair wythnos cyn diwedd SSP er mwyn helpu i roi gwybod iddynt beth yw eu hopsiynau?**

*Ydw – nac ydw – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

### Defnyddio ad-daliadau wedi'u targedu

112. Mae'n bwysig bod tâl salwch yn cael ei dalu gan y cyflogwr er mwyn sicrhau bod cymhellion iddo helpu cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith. Fodd bynnag, mae BBaChau yn llawer llai tebygol o fod â'r bobl, yr adnoddau ariannol neu'r arbenigedd i fuddsoddi mewn mesurau arfer gorau. Mae cymhelliant ariannol, fel ad-dalu tâl salwch, yn un ffordd o helpu BBaChau i gyflawni eu rhwymedigaethau cyfreithiol i ddangos arfer gorau, neu ragori arnynt. Hefyd, gallai ad-daliadau fod yn ffordd o rannu'r baich sy'n gysylltiedig â mwy o weithredu rhwng BBaChau a'r llywodraeth er mwyn cefnogi cyflogeion.
113. **Er mwyn rhoi cymorth pellach i BBaChau fuddsoddi mewn rheoli absenoldeb oherwydd salwch, mae'r llywodraeth yn awyddus i wybod sut y gallai ad-daliadau SSP sy'n targedu BBaChau weithio i ysgogi'r camau gweithredu cywir.**
114. Ceir nifer o ffyrdd posibl y gallai ad-daliad posibl gweithio:



- Gallai fod yn amodol ar ddangos canlyniad da, fel llwyddo i helpu rhywun i ddychwelyd i'r gwaith ar ôl absenoldeb hirdymor. Fodd bynnag, o ystyried natur unigol absenoldeb oherwydd salwch, mae'n bosibl y gall cyflogwr wneud ei orau glas i gefnogi cyflogai, ond bod y cyflogai yn dal i fethu dychwelyd i'r gwaith oherwydd ffactorau y tu hwnt i'w reolaeth.
  - Gellid rhoi ad-daliad SSP i BBaChau sy'n gallu dangos eu bod wedi rhoi gweithdrefnau arfer gorau ar waith mewn perthynas ag absenoldeb oherwydd salwch ac sy'n cymryd camau i geisio helpu cyflogai i ddychwelyd i'r gwaith (hyd yn oed os na fydd y cyflogai hwnnw'n gallu dychwelyd yn y pen draw).
  - Gellid creu ad-daliad awtomatig o rai costau SSP yn gyfnewid am ddisgwyliadau uwch o BBaChau, fel ei gwneud hi'n ofynnol llunio cynlluniau dychwelyd i'r gwaith.
  - Gallai ad-daliad ganolbwyntio ar gyflogeion penodol, er enghraifft rhannu'r costau sy'n gysylltiedig ag absenoldeb pobl anabl oherwydd salwch, gan mai nhw sy'n fwyaf tebygol ar hyn o bryd o adael gwaith yn dilyn absenoldeb hirdymor oherwydd salwch, neu rannu cost cefnogi cyflogeion sydd wedi dechrau gweithio'n ddiweddar ar ôl bod yn ddi-waith ers cyfnod hir.
115. Nid yw'r llywodraeth yn gofyn am farn ar gynnig penodol ar hyn o bryd, ond mae'n awyddus i glywed barn ar y ffordd y gellid cynllunio ad-daliad, gan ystyried yr egwyddorion canlynol:
- Mae angen i'r broses ar gyfer hawlio ad-daliad fod yn glir ac yn syml i gyflogwyr. Byddai angen i'r llywodraeth daro cydbwysedd rhwng osgoi biwrocratiaeth a sicrhau bod digon o dystiolaeth yn cael ei chyflwyno er mwyn hawlio ad-daliad. Dylid ystyried hefyd yr amseru priodol ar gyfer talu ad-daliad.
  - Dylai'r broses roi sicrwydd i gyflogwyr er mwyn helpu i lywio eu penderfyniadau buddsoddi, ond osgoi dull 'ticio blychau', a galluogi cyflogwyr i ddelio ag absenoldeb oherwydd salwch mewn ffordd hyblyg.
  - Byddai angen i'r cynllun ystyried unrhyw faterion moesegol posibl sy'n gysylltiedig â gwneud cysylltiad rhwng gwobr ariannol a gwella o salwch.
116. Gellid ystyried bod ad-daliad i gyflogwyr sy'n wynebu costau SSP uchel yn gymhelliant gwrthnysig nad yw'n annog cyflogwyr i gefnogi cyflogeion sâl. Tan 2014, roedd y Cynllun Trothwy Canrannol ar waith er mwyn galluogi cyflogwyr i adhawlio unrhyw swm o SSP a oedd yn fwy nag 13% o'u bil Cyfraniadau Yswiriant Gwladol ar gyfer y mis. Roedd y cynllun yn cael ei ystyried yn un gweinyddol gymhleth ac nid oedd yn cael ei ddefnyddio'n ddigonol. Cyn rhoi unrhyw ad-daliad newydd ar waith, byddai angen dysgu gwersi o'r Cynllun Trothwy Canrannol a'i gynllunio mewn ffordd sy'n galluogi cyflogwyr i ddilyn arfer gorau.

## Eich barn

**C25. Pob ymatebydd: sut y gellid cynllunio ad-daliad SSP mewn ffordd sy'n helpu cyflogwyr i reoli absenoldeb oherwydd salwch yn effeithiol a helpu eu cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith.**

***Cwestiwn agored.***

## Diwygio Tâl Salwch Statudol yn y tymor hwy

### Sdrwythur SSP

117. Nid yw cyfradd na hyd SSP wedi newid ers nifer o flynyddoedd, ar wahân i uwchraddio blynyddol. Mae'n darparu lefel sylfaenol o incwm i unigolion ac yn rhan o becyn ehangach o bolisiau ar gyfer y farchnad lafur sydd â'r nod o greu amgylchedd addas i fusnes ac annog creu swyddi.
118. O gymharu â safonau rhyngwladol, mae cyfradd SSP yn y DU yn isel ac mae hyd y cymorth yn hir. Tra bod y DU yn cynnig cyfradd sefydlog, mae tâl salwch yn y rhan fwyaf o wledydd eraill yn gysylltiedig ag enillion. Fel arfer, caiff tâl salwch ei dalu ar gyfradd lawn y cyflog neu ganran uchel o gyfradd y cyflog ond am lawer llai o amser – llai na 10 wythnos gan amlaf – ac yna telir budd-daliadau salwch a ariennir gan yswiriant statudol neu drethi cyffredinol. Dyma sy'n digwydd yn Sweden a'r Almaen, lle mae dyletswydd ar gyflogwyr i adsefydlu cyflogaion sâl. Un eithriad yw'r Iseldiroedd lle mae'n para am gyfnod hwy: mae'n ofynnol i gyflogwyr dalu 70% o gyflogau am ddwy flynedd os oes angen. Mae cyflogwyr hefyd yn gyfrifol am adsefydlu cyflogaion sâl, gan gynnwys ysgrifennu cynllun dychwelyd i'r gwaith, darparu rheolwr achos a gwerthuso'r gweithgareddau a wneir.

#### Dull yr Iseldiroedd

Yn yr Iseldiroedd, cyn 1996, roedd budd-daliadau salwch ac anabledd yn cael eu hariannu gan gyflogwyr ond eu cyllido drwy gytundebau cyfunol (cronni risgiau ac adnoddau o fewn sectorau diwydiannol). Nid oedd llawer o gymhellion i gyflogwyr atal absenoldeb hirdymor oherwydd salwch.

Mae nifer o ddiwygiadau wedi cael eu rhoi ar waith ers 1996. Cafodd cyflogwyr eu gwneud yn atebol fel unigolion am hyd at ddwy flynedd o dâl salwch ar 70% o'r cyflog blaenorol. Ysgogodd hyn farchnad yswiriant a buddsoddiad mewn gwaith atal. Yn 2002, cyflwynodd yr Iseldiroedd amserlen dychwelyd i'r gwaith lem a orfodir gan y wladwriaeth ar gyfer cyflogwyr a chyflogaion yn ystod y cyfnod hwn o ddwy flynedd. Mae'n ymddangos bod y dull 'ceidwad y porth' hwn wedi lleihau mewnlif budd-daliadau anabledd ond wedi gwneud cyflogwyr yn llai parod i recriwtio pobl anabl. Rhoddwyd y diwygiadau hyn ar waith yn iteraidd dros gyfnod o ddegawd, ac maent yn dal i newid yn barhaus.

Ystyrir mai un o lwyddiannau'r diwygiadau yw'r ffaith bod mwy o gymorth i ddarpariaeth adsefydlu gynharach ymhlith pobl anabl â phobl sydd sydd â chyflyrau iechyd. Ymhlith y sgil effeithiau anfwriadol mae llai o barodrwydd i gyflogi gweithwyr â phroblemau iechyd, yn ogystal ag ymdrechion cyflogwyr i osgoi eu rhwymedigaeth unigol drwy ddefnyddio contractau cyflogaeth dros dro.

119. Gall gostyngiad mewn enillion wrth gael SSP beri risg sylweddol i ddiogelwch ariannol unigolyn a'i allu i wella ar ôl salwch difrifol. Os bydd ei incwm yn gostwng wrth gael SSP, mae'n bosibl y bydd hefyd yn gymwys i hawlio Credyd Cynhwysol (gan nodi y bydd cyfnod byr pan fydd yr hawliad yn cael ei asesu). Mewn achosion o salwch difrifol, neu lle y bydd cyflogai wedi datblygu anabledd, mae'n bosibl na fydd cyfnod o 28 wythnos SSP yn ddigon hir i wella'n llawn. Yn yr achos hwn, gall unigolyn hawlio cymorth lles. Gallai ymestyn hyd SSP wneud gwahaniaeth sylweddol i'r cyflogaion hyn: gall leihau'r pwysau i dychwelyd i'r gwaith pan fyddant ar ganol gwella o salwch difrifol neu ddygymod ag anabledd a lleddfu'r straen sy'n gysylltiedig â'r posibilrwydd y caiff eu swydd ei dileu.

120. Efallai y bydd gallu talu llawer llai i gyflogeion na'u henillion arferol pan fyddant yn absennol oherwydd salwch yn tanseilio ymrwymiad cyflogwr i'w hadsefydlu. Byddai taliadau SSP uwch yn rhoi mwy o gyfrifoldeb ariannol i gyflogwyr ac felly'n rhoi mwy o gymhelliant iddynt i gymryd camau er mwyn sicrhau bod cyflogai'n dychwelyd i'r gwaith cyn gynted â phosibl. Gallai cyfradd SSP uwch helpu i bwysleisio bod y cyflogai'n dal i fod yn rhan o'r gweithle a, phetai'n cael ei orfodi'n gryfach, annog cyflogwyr i geisio cyngor iechyd galwedigaethol arbenigol. Hefyd, gallai cyfradd uwch hybu buddsoddiad mewn mentrau llesiant er mwyn atal absenoldeb oherwydd salwch.
121. Mae cyfradd bresennol SSP yn taro cydbwysedd rhwng sicrhau bod cyflogeion yn cael incwm rheolaidd gan eu cyflogwr pan fyddant yn sâl neu'n methu â gweithio, gan sicrhau ar yr un pryd bod cymhelliant i weithio o hyd. Bwriedir i SSP ddarparu lefel sylfaenol o incwm pan fydd unigolyn i ffwrdd o'r gwaith yn sâl ac yn methu â gweithio. Caiff cost SSP ei thalu'n llawn gan gyflogwyr, ac felly mae'n cael effaith ar fusnes. Mae 28% o gyflogwyr yn talu Tâl Salwch Galwedigaethol (OSP), neu gyfuniad o OSP ac SSP. Crëwyd SSP fel cyfradd sefydlog i bob cyflogai er mwyn sicrhau tegwch, beth bynnag fo'r enillion neu'r oriau a weithir. Byddai newid i daliadau uwch yn peri risg na fydd rhai cyflogeion yn dychwelyd i'r gwaith cyn gynted ag y gallant. Gallai'r gost uwch i fusnesau beri risg o anghymell cyflogwyr rhag recriwtio pobl y maent yn ystyried eu bod yn fwy tebygol o gymryd absenoldeb oherwydd salwch, megis cyflogeion anabl.
122. Roedd gan 93% o bobl sy'n dychwelyd i'r gwaith yn dilyn absenoldeb salwch tymor hir absenoldeb o 6 mis neu lai.<sup>101</sup> Felly, mae'n annhebygol y bydd ymestyn hyd SSP yn helpu llawer mwy o bobl i barhau i weithio. Awgryma tystiolaeth ei bod yn bwysicach sicrhau y cymerir camau gweithredu cynnar er mwyn helpu cyflogeion pan fyddant yn absennol oherwydd salwch.
123. Mae angen i unrhyw newidiadau i SSP gael eu hystyried yng nghyd-destun systemau cyflogaeth a lles ehangach. Mae'r pecyn o ddiwygiadau arfaethedig yn yr ymgynghoriad hwn yn seiliedig ar dystiolaeth ac wedi'u cynllunio i daro cydbwysedd priodol rhwng cefnogi unigolion ac ystyried cyfrifoldebau cyflogwyr a'r costau yr ânt iddynt. Gallai gwneud rhagor o newidiadau radical effeithio ar y cydbwysedd hwn ac arwain at oblygiadau neu gostau trosiannol uchel. Petai newidiadau i gyfradd a hyd SSP yn cael eu hystyried, byddai hefyd angen i'r llywodraeth ystyried p'un a fyddai angen cyflwyno mesurau ychwanegol er mwyn cefnogi neu arwain cyflogwyr, fel sy'n digwydd yn yr Iseldiroedd, er enghraifft. O ganlyniad i hynny, nid yw'r llywodraeth yn bwriadu newid cyfradd na hyd SSP ar hyn o bryd.

## Eich barn

**C26. Pob ymatebydd: ar hyn o bryd, nid oes cynlluniau i newid cyfradd na hyd SSP. Mae'r llywodraeth yn awyddus i glywed barn ar effaith cyfradd a hyd SSP ar ymddygiad a phenderfyniadau cyflogwyr a chyflogeion.**

# Pennod tri: diwygio'r farchnad iechyd galwedigaethol

## Cyflwyniad

124. O ystyried y dystiolaeth o effeithiolrwydd cyngor iechyd galwedigaethol o ran helpu cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith, mae'r llywodraeth am sicrhau y gall mwy o gyflogeion gael gafael ar gyngor o'r fath. Mae'r llywodraeth yn rhagweld y bydd y diwygiadau ehangach a gynigir yn yr ymgynghoriad hwn yn golygu y bydd mwy o gyflogwyr am brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol.
125. Mae angen cymryd camau gweithredu i sicrhau bod cyflogwyr yn gallu prynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol cost-effeithiol o ansawdd da sy'n diwallu eu hanghenion. Ochr yn ochr â hyn, bydd angen gwneud gwelliannau ategol er mwyn sicrhau bod y farchnad iechyd galwedigaethol yn gallu ymateb i'r cynnydd yn y galw, ac yn gallu darparu gwasanaethau cost-effeithiol o ansawdd da i gyflogwyr o bob maint.

## Mynd i'r afael â chost fel rhwystr i brynu Gwasanaethau Iechyd Galwedigaethol

126. Mae'r mwyafrif o gyflogwyr yn dweud eu bod yn wynebu rhwystrau wrth helpu cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith yn dilyn absenoldeb hirdymor oherwydd salwch.<sup>102</sup> O gymharu â chyflogwyr mawr, y brif broblem sy'n wynebu cyflogwyr bach yw prinder adnoddau a chyfalaf i gefnogi cyflogeion.<sup>103</sup> Mae'r rhesymau a nodir amlaf dros beidio â darparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn gysylltiedig â chost.<sup>104</sup>
127. Yn rhannol o ganlyniad i hynny, mae cyflogwyr bach bum gwaith yn llai tebygol o fuddsoddi mewn gwasanaethau iechyd galwedigaethol na chyflogwyr mawr.<sup>105</sup> Mae rhwystrau canfyddedig a gyflwynir gan y gost a'r gofynion o ran adnoddau yn cyfrannu at y gwahaniaeth sylweddol hwn.<sup>106</sup>
128. Dengys ymchwil ei bod yn gyffredin yn rhyngwladol i BBaChau gael cyfraddau mynediad isel at wasanaethau iechyd galwedigaethol.<sup>107</sup> Mae ymatebion rhyngwladol i'r mater hwn wedi amrywio. Yn Sweden, lle y caiff cymorth iechyd galwedigaethol ei ddarparu gan farchnad breifat, mae cymorthdaliadau helaeth ar gael i gyflogwyr er mwyn prynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol ac adsefydlu.<sup>108</sup>
129. Mae'r llywodraeth yn cydnabod y gall fod achos o blaid rhoi mwy o gymorth ariannol i gyflogwyr llai er mwyn prynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol, i oresgyn yr heriau a gyflwynir gan y gost. **Nid yw'r llywodraeth yn ymrwymo ar hyn o bryd i ddarparu unrhyw gymorth ariannol, ond mae'n awyddus i wybod pa mor gryf yw'r achos o blaid gwneud hynny.** Drwy'r ymgynghoriad hwn, mae'r llywodraeth yn ceisio tystiolaeth a barn ynghylch p'un a allai ymdrechion wedi'u targedu i leihau'r rhwystr o ran y gost i BBaChau fod yn effeithiol er mwyn eu helpu i gael gafael ar wasanaethau iechyd galwedigaethol o ansawdd.

130. Byddai lleihau cost gwasanaethau iechyd galwedigaethol i BBaChau yn helpu i fantoli unrhyw gynnydd yng nghyfrifoldebau a rhwymedigaethau cyflogwyr i gefnogi cyflogeion yn y gwaith. Byddai hefyd yn helpu i wireddu dyhead y llywodraeth i sicrhau bod mwy o gyflogwyr yn prynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol drwy'r farchnad breifat er mwyn lleihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch.

## Y cymorth sydd ar gael ar hyn o bryd i gyflogwyr

131. Bydd cyflogwyr fel arfer yn mynd i wariant ar ofal iechyd cyflogeion at ddibenion busnes a gallant eisoes ddidynnu'r gwariant hwn yn llawn wrth gyfrifo eu helw trethadwy o dan y rheolau cyffredinol hirsefydlog ar gyfer treuliau busnes. Yr un yw'r rheolau p'un a yw'n ofynnol yn ôl y gyfraith i'r cyflogwr fynd i'r gwariant, er enghraifft er mwyn gwneud addasiadau rhesymol, ai peidio. Golyga hyn fod cyflogwyr eisoes yn cael rhyddhad treth llawn ar gyfer y costau hyn. Felly, nid yw'r llywodraeth yn credu bod y system dreth bresennol ar gyfer treuliau busnes yr â cyflogwyr iddynt yn rhwystro'r rhai sy'n dymuno cefnogi cyflogeion yn y gwaith rhag gwneud hynny.

132. Mae'r system dreth hefyd yn sicrhau nad yw cyflogeion yn talu treth incwm na Chyfraniadau Yswiriant Gwladol (NICS) ar sawl budd-dal sy'n gysylltiedig ag iechyd a ddarperir gan y cyflogwr. Mae budd-daliadau mewn ffurf eraill yn fudd-daliadau nad ydynt yn arian parod a ddarperir i gyflogeion fel rhan o'u tâl ac felly maent fel arfer yn cael eu cynnwys wrth gyfrifo incwm cyflogaeth trethdalwr. Fodd bynnag, gall cyflogeion eisoes gael gwahanol fathau o fudd-daliadau di-dreth sy'n gysylltiedig ag iechyd ac nid oes rhwymedigaeth NICS Dosbarth 1A gyfatebol i gyflogwyr pan fydd eithriad ar gyfer treth incwm. Mae'r rhain yn cynnwys:

- gwahanol fathau o gwnsela lles, gan gynnwys delio â straen, salwch a phroblemau yn y gwaith;
- offer a ddarperir i gyflogeion sy'n anabl;
- triniaeth feddygol argymelledig o hyd at £500 i'w helpu i ddychwelyd i'r gwaith ar ôl 28 diwrnod (neu os disgwylir iddynt fod i ffwrdd o'r gwaith am y cyfnod hwnnw);
- archwiliadau iechyd a sgrinio meddygol blynyddol;
- triniaeth feddygol pan fydd cyflogai yn sâl ar ddyletswyddau dramor;
- trafnidiaeth i gyflogeion anabl rhwng eu cartref a'u gweithle parhaol; a
- profion llygaid ac offer cywirol arbennig a ddangosir yn angenrheidiol drwy brawf llygaid.

133. Bwriad cyflwyno yn 2015 yr eithriad ar gyfer triniaeth feddygol argymelledig o hyd at £500 oedd helpu cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith. Cafodd ei dargedu at gefnogi unigolion y disgwylir iddynt gyrraedd neu sydd eisoes wedi cyrraedd pedair wythnos o absenoldeb salwch. Mae hyn oherwydd bod tystiolaeth yn awgrymu bod mwy o debygolrwydd y bydd cyflogeion yn symud ymlaen i fudd-daliadau ar ôl absenoldeb sy'n para pedair wythnos neu fwy. Mae'r cap £500 yn unol â chost flynyddol amcangyfrifedig y driniaeth feddygol a argymhellir fel arfer i helpu cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith. Amcangyfrifodd yr Adran Gwaith a Phensiynau ar adeg y cyflwyniad y byddai cost gyfartalog y driniaeth feddygol sy'n debygol o gael ei hargymell yn £150 i £250 y gweithiwr. Roedd y diwygiad yn cefnogi amcan y llywodraeth i ehangu mynediad at driniaeth iechyd galwedigaethol ac annog cyflogwyr i ymgysylltu â lles eu cyflogeion.

134. Fodd bynnag, prin yw'r dystiolaeth bod gwneud y driniaeth dreth yn fwy hael yn ysgogiad mwyaf effeithiol i ysgogi mwy o gyflogwyr i ddechrau cynnig darpariaeth iechyd galwedigaethol, os mai'r gost gychwynnol yw'r prif rwystr iddynt. Yn ychwanegol, dangosodd mwyafrif yr ymatebion i'r ymgynghoriad ar weithredu eithriad treth ar gyfer gwariant cyflogwyr ar ymyriadau cysylltiedig ag iechyd<sup>109</sup> y bydd effaith yr eithriad ar benderfyniad cyflogwr i ariannu triniaeth a argymhellir yn dibynnu'n aml ar fuddion canfyddedig y cyflogwr

ym mhob achos absenoldeb salwch unigol. **O ganlyniad, nid oes gan y llywodraeth unrhyw gynlluniau i wneud diwygiadau pellach yn y maes hwn ar hyn o bryd.**

## Cymorth i BBaChau yn y dyfodol

135. **Mae'r llywodraeth yn ystyried opsiynau sy'n lleihau'r gost i rai BBaChau drwy gydariannu'r gost o brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol.** Yn unol â chynllun o'r fath, mae'n bosibl y gallai BBaChau a phobl hunangyflogedig sy'n dewis buddsoddi mewn cyngor iechyd galwedigaethol hawlio cyfran o'r gost o'i brynu, naill ai drwy gymhorthdal uniongyrchol neu gynllun talebau. Byddai angen i unrhyw gynllun fod yn syml i gyflogwyr ei ddeall ac ymateb iddo. Gallai hyn weithio mewn dwy ffordd bosibl:
- Y cyflogwr yn ei hawlio pan fydd yn prynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol. Gallai hyn fod ymlaen llaw neu ar ôl eu prynu.
  - Y darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn ei hawlio, fel bod cyflogwyr yn prynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol ar gyfradd is. Wedyn, byddai'r darparwr yn cael cymhorthdal i dalu'r gost, gan leihau'r baich gweinyddol ar y cyflogwr.
136. Gallai unrhyw gymorth ariannol yn y dyfodol gael ei raddio yn unol â maint y cyflogwr, gan roi'r cymorth mwyaf i'r cyflogwyr lleiaf, a lleihau wrth i faint y cyflogwr (yn ôl nifer y cyflogeion) gynyddu. Fodd bynnag, gellid targedu unrhyw gymorth ariannol yn y dyfodol mewn ffordd eraill; mae'r ymgynghoriad hwn yn ceisio barn ar hyn.
137. Hefyd, ceir dewisiadau o ran yr hyn y byddai orau i gynllun talebau neu gymhorthdal posibl yn y dyfodol ei dalu. Byddai gwneud cymorth ar arbenigedd iechyd galwedigaethol yn fwy fforddiadwy yn helpu cyflogwyr i reoli absenoldeb oherwydd salwch yn effeithiol ac yn cefnogi cyflogeion sydd mewn perygl o roi'r gorau i weithio. Fodd bynnag, gallai cymhorthdal fod yn fwy effeithiol os yw'n cynnwys y driniaeth y gall asesiad iechyd galwedigaethol ei hargymell. Fel arall, gellid ei ddefnyddio ar gyfer contractau iechyd galwedigaethol, sy'n rhoi cymorth mwy cyson yn y tymor hwy i gyflogwyr a chyflogeion. Hefyd, gallai cymhorthdal newydd fod yn gysylltiedig â phrynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol o ansawdd penodol (yn unol â chynigion a nodir yn nes ymlaen yn y bennod hon).

## Eich barn

**C27. Yn eich barn chi, a fyddai cymorthdaliadau neu dalebau wedi'u targedu yn effeithiol o ran helpu BBaChau a phobl hunangyflogedig i oresgyn y rhwystrau a wynebir ganddynt wrth gael gafael ar wasanaethau iechyd galwedigaethol?**

*Byddai – na fyddai – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

**C28. Rhowch unrhyw dystiolaeth y gallai cymorthdaliadau neu dalebau wedi'u targedu fod yn effeithiol neu'n aneffeithiol o ran helpu BBaChau a phobl hunangyflogedig i oresgyn y gost gychwynol sy'n gysylltiedig â defnyddio gwasanaethau iechyd galwedigaethol.**

*Cwestiwn agored.*

**C29. Yn eich barn chi, ai rhoi'r cymhorthdal mwyaf fesul cyflogai i'r BBaChau lleiaf neu bobl hunangyflogedig fyddai'r ffordd decaf o sicrhau bod gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn fforddiadwy i bawb?**

- *Ie;*
- *Na;*

- *Ddim yn gwybod*
- *Os 'na' neu 'ddim yn gwybod' – beth fyddai orau?*

**C30. Pob ymatebydd: pa fath o gymorth a ddylai gael ei flaenoriaethu gan unrhyw gymhorthdal iechyd galwedigaethol posibl wedi'i dargedu i BBaChau a/neu bobl hunangyflogedig?**

- *Asesiadau a chyngor iechyd galwedigaethol;*
- *Hyfforddiant, cyfarwyddiadau neu feithrin gallu (e.e. i reolwyr ac arweinwyr);*
- *Triniaethau iechyd galwedigaethol a argymhellir.*

**C31. Rhowch resymau a manylion unrhyw gategoriâu eraill o gymorth y dylid eu cynnwys yn eich barn chi.**

**C32. Sut y gallai'r llywodraeth sicrhau bod ansawdd y gwasanaethau iechyd galwedigaethol a brynir gan ddefnyddio cymhorthdal yn ddigonol?**

## Cynyddu'r cyflenwad o wasanaethau costeffeithiol o ansawdd da

138. Er mwyn i'r farchnad ymateb yn effeithiol i gynnydd yn y galw am wasanaethau iechyd galwedigaethol, bydd angen i ddigon o allu fod ar gael. Mae llawer o wasanaethau iechyd galwedigaethol yn gofyn am amrywiaeth o sgiliau, gan gynnwys y rhai a gynigir gan staff clinigol iechyd galwedigaethol arbenigol. Fodd bynnag, mae tystiolaeth yn awgrymu bod niferoedd yn lleihau yn y gweithlu clinigol, a bod darparwyr yn aml yn ei chael hi'n anodd llenwi rolau clinigol, yn enwedig meddygon a nyrsys iechyd galwedigaethol.<sup>110</sup>
139. Hefyd, mae angen i'r llywodraeth sicrhau bod y gallu hwn yn arwain at wasanaethau costeffeithiol o ansawdd da sy'n diwallu anghenion marchnad lafur a gweithlu'r dyfodol yn uniongyrchol. Mae arbenigwyr wedi pwysleisio'r angen am wasanaethau sy'n cynnwys cymorth i gyflogaion sydd â chyflyrau hirdymor neu newidiol a allai gael eu hachosi gan ffactorau sy'n gysylltiedig â gwaith neu ffactorau nad ydynt yn gysylltiedig â gwaith. Mae hefyd angen i wasanaethau gynnwys ymyriadau cynnar ysgafn, yn ogystal â chymorth arbenigol ar gyfer materion mwy cymhleth, gan gynnwys cyngor ac atgyfeirio at driniaeth briodol.
140. Er mwyn cyflawni hyn, bydd angen i'r farchnad ymateb mewn dau faes allweddol:
- **Arloesedd:** nid oes digon o drefniadau ar waith er mwyn helpu i wella ansawdd a sicrhau cost-effeithiolrwydd yn barhaus, neu gefnogi'r llif o arloesedd, gan gynnwys datblygu ffyrdd newydd o ddarparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol.
  - **Safonau:** mae angen gwella gwybodaeth prynwyr mewn ffyrdd a fydd yn annog y farchnad i gystadlu o ran pris ac ansawdd. Prin yw profiad llawer o gyflogwyr o brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol a'u gwybodaeth am wneud hynny, ac nid oes ganddynt lawer o gyfleoedd i gystadlu o ran ansawdd y gwasanaethau a gynigir ganddynt. Mae lle i adeiladu ar y safonau ansawdd a'r trefniadau cydymffurfio sy'n bodoli eisoes mewn ffyrdd sy'n helpu darparwyr i feincnodi a gwella eu darpariaeth, gan gefnogi penderfyniadau prynu cyflogwyr ar yr un pryd.
141. Barn y llywodraeth yw bod grymoedd y farchnad yn unig yn annhebygol o fod yn ddigonol i ymateb i'r heriau hyn mewn modd amserol, yn enwedig os bydd y galw am wasanaethau iechyd galwedigaethol yn cynyddu o ganlyniad i'r cynigion a nodir yn yr ymgynghoriad hwn. Felly, gall fod rôl i'r llywodraeth, ymhlith eraill, er mwyn helpu i fynd i'r

afael â'r materion hyn mewn ffyrdd sy'n gwella argaeledd gwasanaethau costeffeithiol o ansawdd da i bob cyflogwr. Gallai gwireddu potensial llawn y farchnad iechyd galwedigaethol i gefnogi cyflogwyr a chyflogeion leihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch, gwella cynhyrchiant busnesau, a lleihau'r pwysau ar y GIG o bosibl.

## Meithrin gallu yn y gweithlu iechyd galwedigaethol

142. Mae achosion o brinder yn y gweithlu iechyd galwedigaethol, yn enwedig prinder staff clinigol, yn peri risg o gyfyngu ar allu'r farchnad iechyd galwedigaethol i ddarparu gwasanaethau yn y dyfodol. Dengys ymchwil nad yw 44% o ddarparwyr yn gallu llenwi rolau, sef rolau clinigol fel nyrsys a meddygon fel arfer.<sup>111</sup> Mae'r mwyafrif o ddarparwyr gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn dibynnu'n rheolaidd ar isgcontractio er mwyn diwallu anghenion eu gweithlu. Mae'r Grŵp Hollbleidiol Seneddol ar Ddiogelwch Galwedigaethol wedi dweud bod y gweithlu iechyd galwedigaethol 'mewn argyfwng'.<sup>112</sup> Codwyd pryderon tebyg mewn adroddiadau gan y Cyngor Gwaith ac Iechyd.
143. Mae darparwyr gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn defnyddio amrywiaeth o weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n arbenigo mewn iechyd galwedigaethol, gan gynnwys meddygon, nyrsys, ffisiotherapyddion, seicolegwyr ac eraill. Caiff y mwyafrif o leoedd hyfforddiant clinigol eu hariannu drwy'r GIG. Golyga hyn fod darparwyr preifat, i ryw raddau, yn dibynnu ar staff clinigol a hyfforddwyd gan y GIG i ddarparu gwasanaethau.
144. Mae'r llywodraeth yn pryderu na fydd gan y farchnad fasnachol (sy'n gynnwys rhai o ddarparwyr y GIG yn ogystal â darparwyr preifat) ar ei phen ei hun yr adnoddau na'r prosesau i fodloni gofynion y gweithlu yn y dyfodol. Felly, gall fod rôl i'r llywodraeth er mwyn helpu darparwyr gwasanaethau iechyd galwedigaethol i ddiwallu'r angen hwn. Mae'r llywodraeth am sicrhau bod darparwyr y GIG a darparwyr preifat yn cael cyfleoedd i gyfrannu at ddatblygu gweithlu iechyd galwedigaethol cynaliadwy. Gallai hyn gynnwys:
- casglu data ar y gweithlu yn well;
  - cymryd camau ar unwaith i gynyddu'r llif o feddygon a nyrsys iechyd galwedigaethol dan hyfforddiant;
  - dulliau tymor hwy o hyfforddi a datblygu a modelau gweithlu i leihau'r pwysau ar staff clinigol hyfforddedig iawn, gan gynnwys ansawdd gwasanaethau ar yr un pryd;
  - arweinyddiaeth gliriach mewn perthynas â strategaeth a datblygu'r gweithlu iechyd galwedigaethol sy'n sail i'r holl elfennau hyn.

## Casglu data yn well

145. Nid oes un corff sy'n casglu data ar y gweithlu iechyd galwedigaethol. Mae hyn yn ei gwneud hi'n anodd cynllunio ar gyfer anghenion y gweithlu iechyd galwedigaethol yn y dyfodol a darparu arweinyddiaeth strategol i ddiwallu'r anghenion hyn. **Gallai'r llywodraeth hwyluso'r gwaith o ddatblygu seilwaith data**, er enghraifft drwy wneud y canlynol:
- Casglu a dadansoddi'r data sydd eisoes ar gael: byddai hyn yn rhoi darlun rhannol o faint y gweithlu clinigol cofrestredig presennol ac yn helpu i ddeall y gofynion yn y dyfodol.
  - Casglu a dadansoddi data newydd: gellid casglu data ar y gweithlu yn uniongyrchol gan ddarparwyr preifat a darparwyr y GIG. Byddai hyn yn debyg i adnodd y Set Ddata Sylfaenol Genedlaethol, a ddefnyddir ar hyn o bryd i gasglu data ar y gweithlu ym maes gofal cymdeithasol i oedolion, a monitro'r gweithlu hwnnw, er mwyn helpu i gynllunio busnes a'r gweithlu.



### Astudiaeth achos – Set Ddata Sylfaenol Genedlaethol

Gwasanaeth digidol sy'n casglu data ar y gweithlu gofal cymdeithasol i oedolion ledled Lloegr yw'r Set Ddata Sylfaenol Genedlaethol (NMDS-SC).

Mae'r data hyn yn helpu i lywio maint a sdrwythur y sector gofal cymdeithasol i oedolion, gan gynnwys:

- y mathau o wasanaethau gofal a ddarperir;
- graddfa a maint y sector, yn ogystal â lefelau swyddi gwag a throsiant;
- darlun manwl o'r gweithlu, gan gynnwys demograffeg, cyflogau, cymwysterau a hyfforddiant.

Mae NMDS-SC yn helpu i lywio'r gwaith o gynllunio'r gweithlu gofal cymdeithasol i oedolion yn strategol drwy wneud y canlynol: cadw golwg ar gyfraddau cadw staff, nodi bylchau o ran sgiliau, hyrwyddo swyddi gwag, datblygu offer ymgysylltu, hyrwyddo arfer da, rhagolygon poblogaeth, a gwaith modelu a chynllunio'r gweithlu hyd at 2030 ar lefelau cenedlaethol a lleol ar gyfer gwasanaethau gofal cymdeithasol.

### Eich barn

**C33. Fel darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol, a fydddech yn fodlon cyflwyno gwybodaeth am gyfansoddiad eich gweithlu i gorff cydgysylltu?**

*Byddwn – na fyddwn – efallai – ddim yn gwybod.*

**C34. Os 'na fyddwn', 'efallai' neu 'ddim yn gwybod', beth yw eich rhesymau dros beidio â chyflwyno eich data?**

- *amser;*
- *cost;*
- *cyfrinachedd;*
- *ddim yn gweld budd;*
- *arall – nodwch.*

### Ehangu hyfforddiant iechyd galwedigaethol clinigol

#### *Meddygon iechyd galwedigaethol*

146. Rhwng 2009 a 2018, gwnaeth nifer yr arbenigwyr iechyd galwedigaethol a oedd wedi'u drwyddedu gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol leihau 16% i 569. Rhagwelir y bydd hyd at hanner yr arbenigwyr hyn yn ymddeol dros y degawd nesaf (mae 53% o feddygon iechyd galwedigaethol dros 55 oed).<sup>113</sup> Gwnaeth nifer y meddygon sy'n cael hyfforddiant iechyd galwedigaethol arbenigol leihau o 178 yn 2005 i 69 yn 2018.<sup>114</sup>

147. Mae darparwyr gwasanaethau iechyd galwedigaethol o'r farn mai'r prif reswm nad oeddent yn gallu llenwi rolau meddygon a nyrsys iechyd galwedigaethol oedd am nad oedd digon o lwybrau clir i mewn i'r sector iechyd galwedigaethol.<sup>115</sup> Mae barn arbenigwyr yn awgrymu bod angen codi ymwybyddiaeth o iechyd galwedigaethol fel gyrfa ddeniadol a chynyddu'r cyfleoedd i feddygon ddod yn arbenigwyr iechyd galwedigaethol.

148. **Mae'r llywodraeth yn awyddus i weithio gyda phartneriaid er mwyn annog cynnydd sylweddol yn nifer yr arbenigwyr iechyd galwedigaethol.** Yn benodol, mae hyn yn cynnwys ffordd o gynyddu'r cyfleoedd i gael hyfforddiant iechyd galwedigaethol arbenigol gan ddarparwyr iechyd galwedigaethol, a chyfleoedd sy'n annog mwy o feddygon i arbenigo

yn y maes. Gallai hyn helpu darparwyr y GIG a darparwyr preifat i feithrin gallu a gwella ansawdd y gwasanaethau a ddarperir ganddynt.

### *Nyrsys iechyd galwedigaethol*

149. Mae'r llywodraeth yn pryderu bod prinder cyfleoedd i nyrsys gael hyfforddiant iechyd galwedigaethol priodol, yn ogystal â diffyg ymwybyddiaeth o ragolygon gyrfya ym maes iechyd galwedigaethol. Yn unol â'r llwybr hyfforddiant presennol i nyrsys iechyd galwedigaethol, mae angen i nyrsys cymwysedig gyflawni rhaglen ôl-raddedig. Yn aml, caiff y cyrsiau eu hunanariannu ac mae sawl cwrs nyrsio iechyd galwedigaethol wedi cau dros y blynyddoedd diwethaf. Mae nifer y nyrsys iechyd galwedigaethol ôl-raddedig wedi lleihau o 200 yn 2009 i tua 80 yn 2018.<sup>16</sup>
150. Mae'r Ysgol Iechyd Galwedigaethol Genedlaethol yn gweithio gyda darparwyr ar hyn o bryd i ddatblygu rhaglen prentisiaethau iechyd galwedigaethol sy'n cynnig hyfforddiant iechyd galwedigaethol i nyrsys cymwysedig. Mae safon Prentisiaeth Nyrsys Iechyd y Cyhoedd Cymunedol Arbenigol wedi cael ei datblygu ar gyfer llwybrau nyrsio arbenigol sydd eu hangen ar hyn o bryd i gofrestru ar ran 3 o gofrestr y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, sef ymwelwyr iechyd, nyrsys ysgol a nyrsys iechyd galwedigaethol. Byddai'r rhaglen hon ar gael i ddarparwyr y GIG a darparwyr preifat. **Mae'r llywodraeth yn ystyried ffyrdd o gefnogi cyfleoedd hyfforddi fel y rhaglen hon, neu gyrsiau ôl-raddedig sydd eisoes ar gael, er mwyn lleddfu'r pwysau ar y gweithlu.**

### **Eich barn**

**C35. Fel darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol, arbenigwr neu rywun â diddordeb, beth yw eich barn ar gynnwys darparwyr gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn y gwaith o hyfforddi'r gweithlu clinigol?**

- *Dylai darparwyr preifat gael eu cynnwys yn fwy;*
- *Dylai darparwyr preifat gael eu cynnwys yn fwy, ond gyda chymorth ychwanegol;*
- *Ni ddylai darparwyr preifat gael eu cynnwys yn fwy.*

**C36. Os dylai darparwyr gael eu cynnwys yn fwy ond gyda chymorth, pa gymorth ychwanegol y byddai ei angen?**  
***Cwestiwn agored.***

### **Modelau gweithlu a dulliau hyfforddi**

151. Mae'r gweithlu iechyd galwedigaethol yn cynnwys amrywiaeth eang o weithwyr gofal iechyd proffesiynol a staff anghlinigol. Mae arbenigwyr ac adroddiadau gan y Cyngor Gwaith ac Iechyd wedi awgrymu y gallai modelau gweithlu newydd, yn ogystal â dulliau hyfforddi a datblygu newydd, ddefnyddio'r gweithlu iechyd galwedigaethol amlddisgyblaethol hwn yn well. Gallai lleihau'r ddibyniaeth ar staff sydd wedi cael hyfforddiant clinigol feithrin gallu'r farchnad iechyd galwedigaethol.
152. Mae modelau gweithlu'n cyfateb yn uniongyrchol yr angen am weithwyr medrus ar adeg benodol mewn amser i argaeledd a dewisiadau gweithwyr medrus. Gall gweithlu mwy hyblyg a pharod i newid fod o fudd i'r gwasanaethau iechyd galwedigaethol a ddarperir.
153. Gallai modelau gweithlu iechyd galwedigaethol gael eu hategu gan ddulliau newydd o hyfforddi a datblygu. Er enghraifft, mae'r GIG wedi treialu dulliau hyfforddi sy'n seiliedig ar gymhwysedd ac wedi'u rhoi ar waith. Mae hyfforddiant seiliedig ar gymhwysedd yn nodi'r setiau sgiliau penodol sydd eu hangen i ddarparu gwasanaeth, o ran gallu, ymddygiadau a nodweddion, ac mae'n paru unigolion â'r sgiliau hynny. Gallai hyn olygu y gellid recriwtio

staff yn haws ar sail eu set sgiliau, ac nid am eu bod yn perthyn i grŵp proffesiynol penodol. Gellid defnyddio'r dull hwn i ddatblygu cyfleoedd gyrfa mwy deniadol ar gyfer gweithlu iechyd galwedigaethol y dyfodol.

154. **Gallai'r llywodraeth weithio gyda chyrrff perthnasol i bennu cwmpas model gweithlu a dulliau hyfforddi a datblygu ar gyfer iechyd galwedigaethol, eu rhoi ar waith, eu rheoli a'u hyrwyddo.** Gallai hyn helpu darparwyr i feithrin gallu a chost-effeithiolrwydd gwasanaethau iechyd galwedigaethol, gan gynnal ansawdd ar yr un pryd. Mae sefydliadau fel Sgiliau Iechyd yn cyflawni amrywiaeth o swyddogaethau tebyg.

### Astudiaeth achos – sgiliau iechyd

Sefydliad dielw yw Sgiliau Iechyd, sy'n helpu i lywio polisiau a safonau gan ganolbwyntio ar iechyd, addysg a gwella llesiant ehangach iechyd y cyhoedd. Mae'n cynnig amrywiaeth eang o gynhyrchion a gwasanaethau er mwyn helpu i ddatblygu gweithlu mwy medrus, cynhyrchiol a hyblyg.

Cafodd y gwasanaethau a ddarperir gan Sgiliau Iechyd eu datblygu ar y cyd â chlinigwyr ac arbenigwyr gofal iechyd. Maent yn rhoi cymorth i nifer o sefydliadau gofal iechyd mewn perthynas ag agweddau amrywiol ar y gweithlu, gan gynnwys:

- Cynllunio'r gweithlu a senarios
- Ailgynllunio gwasanaethau a rolau
- Fframweithiau gyrfaedd wedi'u teilwra
- Adolygiad gwrthrychol o'r gweithlu
- Gwaith dadansoddi llwybrau gofal a mapio'r gweithlu
- Atebion mewn perthynas â sicrwydd ansawdd

Mae'r rhain wedi helpu sefydliadau i wneud y canlynol: cynllunio eu gweithlu mewn modd strategol, gwella prosesau recriwtio a chyfraddau cadw staff, gwella effeithiolrwydd y gweithlu cymorth a'r defnydd a wneir ohono, lleihau trosiant staff, cyflwyno rolau safonedig newydd, gwella ansawdd, cynhyrchiant a chanlyniadau iechyd a chodi safonau o ran sgiliau a darparu hyfforddiant.

## Eich barn

**C37. Fel darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol, arbenigwr neu rywun â diddordeb, pa newidiadau i'r ffordd y caiff y gweithlu iechyd galwedigaethol ei hyfforddi a'i ddatblygu a allai gefnogi'r gwaith o ddarparu gwasanaethau costeffeithiol o ansawdd?**

## Arweinyddiaeth

155. Mae'r Ysgol Iechyd Galwedigaethol Genedlaethol, a arweinir gan Health Education England, yn arwain sawl menter i gefnogi'r gweithlu iechyd galwedigaethol, gan ganolbwyntio ar hyfforddiant meddygol ôl-raddedig yn y GIG. Fel rhan o'i gwaith, mae'n helpu darparwyr y GIG i ddarparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol i staff y GIG. Fodd bynnag, prin yw'r arweinwyr sy'n goruchwylio datblygiad strategol a chyfraddau cadw gweithlu iechyd galwedigaethol cynaliadwy yn y farchnad fasnachol. **Gallai rôl arwain gydweithredol helpu i fynd i'r afael â hyn.**

156. Gallai swyddogaethau allweddol y rôl arwain hon gynnwys datblygu strategaeth ar gyfer y gweithlu iechyd galwedigaethol a'i rhoi ar waith, ar y cyd ag arbenigwyr a'r gweithlu

amlddisgyblaethol, er mwyn sicrhau bod gweithlu iechyd galwedigaethol cynaliadwy ar gael i ddarparwyr y GIG a darparwyr preifat. Gallai'r rôl hefyd asesu a monitro anghenion y gweithlu a'i allu i hyfforddi nawr ac yn y dyfodol.

### Astudiaeth achos – Yr Ysgol Iechyd Galwedigaethol Genedlaethol

Ffurfiwyd yr Ysgol Iechyd Galwedigaethol Genedlaethol yn 2014 i fynd i'r afael â phrinder ymarferwyr iechyd galwedigaethol medrus. Caiff ei chynnal gan Health Education England a'r Gyfadran Meddygaeth Alwedigaethol ar y cyd. Mae'n gyfrifol am wella ansawdd a chysondeb hyfforddiant ledled Lloegr, gan gydweithio'n agos â gweithwyr meddygol proffesiynol, gweithwyr nyrsio proffesiynol a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd.

Mae'r ysgol wedi datblygu prosesau safonol ar gyfer recriwtio staff meddygaeth alwedigaethol a phrotocolau cymhwysedd recriwtio blynyddol. Hefyd, mae'n cydweithio'n agos â'r Gyfadran Nyrsio Iechyd Galwedigaethol i ddatblygu safonau ar gyfer hyfforddiant clinigol i nyrsys iechyd galwedigaethol.

Yn ogystal â sicrhau bod y cwricwlwm cenedlaethol ar gyfer meddygaeth alwedigaethol yn cael ei gyflwyno, mae'r ysgol hefyd yn edrych ar ansawdd rhaglenni hyfforddi sydd eisoes ar gael, gan nodi bylchau hyfforddiant ym mhob arbenigedd iechyd galwedigaethol a gweithio tuag at ddarparu cymorth mwy colegol i hyfforddeion. Mae hyn yn ategu barn yr ysgol y dylid canolbwyntio ar iechyd galwedigaethol fel gweithlu amlddisgyblaethol, gan gynrychioli pob proffesiwn sy'n rhan o'r gwaith o sicrhau iechyd yn y gweithle.

## Eich barn

**C38. Fel darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol, a ddylai fod un corff i gydgyssylltu datblygiad y gweithlu iechyd galwedigaethol yn y farchnad fasnachol?**

*Dylai – na ddylai – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

**C39. Os 'dylai', beth ddylai ei rôl fod?**

## Sicrhau bod arloesi'n digwydd yn gyflymach

157. Mae busnesau'n arloesi er mwyn gwella ansawdd nwyddau neu wasanaethau, cynyddu eu cyfran o'r farchnad neu leihau'r gost fesul uned.<sup>117</sup> Yn aml, mae'r farchnad iechyd galwedigaethol wedi datblygu i ddiwallu anghenion newidiol y gweithle. Er enghraifft, mewn ymateb i ddatblygiad diwydiant y DU o fod yn economi sy'n seiliedig ar weithgynhyrchu i fod yn un sy'n seiliedig ar wasanaethau, mae darparwyr gwasanaethau iechyd galwedigaethol wedi ehangu eu hystod o wasanaethau y tu hwnt i'r ddarpariaeth iechyd a diogelwch traddodiadol. Drwy arloesi ymhellach, megis ffyrdd newydd o ddarparu gwasanaethau, gellid hybu ansawdd a gwelliannau i wasanaethau, a lleihau costau dros amser.

158. Dengys tystiolaeth fod y prif ffactorau a all gyfyngu ar arloesedd yn cynnwys dim digon o gyllid ar gael, costau uchel, risg economaidd ganfyddedig a phrinder staff cymhwysedig.<sup>118</sup> Mae disgwyliadau cadarnhaol o ran twf y farchnad hefyd yn ffactor pwysig sy'n ysgogi buddsoddiad mewn arloesedd, gan y gallant gynyddu'r disgwyliadau o ran enillion yn y dyfodol. Mae'r llywodraeth yn pryderu ei bod yn bosibl bod galw isel am wasanaethau iechyd galwedigaethol hyd yma, ynghyd â marchnad lle mae'r prynwyr yn aml yn llai gwybodus, hefyd wedi arwain at danfuddsoddi yn y maes hwn.

159. Mae'r llywodraeth yn disgwyl y bydd gwell cymhellion i gyflogwyr a rhwymedigaethau arnynt i gefnogi cyflogeion sydd sydd â chyflyrau iechyd, fel y nodir yn yr ymgynghoriad hwn, yn annog twf yn y farchnad iechyd galwedigaethol ac felly'n helpu i hybu ymarfer mwy arloesol. Fodd bynnag, gallai cymorth ychwanegol gan y llywodraeth annog arloesedd yn y farchnad yn gyflymach. Drwy'r gwaith ymgynghori â rhanddeiliaid sydd wedi'i wneud hyd yma, mae sawl maes allweddol ar gyfer gweithredu wedi cael eu nodi:

- Cefnogi modelau newydd ar gyfer darparu gwasanaethau costeffeithiol, yn enwedig i BBaChau a phobl hunangyflogedig;
- cydgysylltu gwaith ymchwil a gweithio mewn partneriaeth;
- lledaenu tystiolaeth.

### **Cefnogi modelau newydd ar gyfer darparu gwasanaethau costeffeithiol, yn enwedig i BBaChau a phobl hunangyflogedig**

160. Dywed rhai darparwyr y gall is-contractio gwasanaethau iechyd galwedigaethol i gyflogwyr bach a phobl hunangyflogedig fod yn gostus, gyda llai o gyfleoedd i sicrhau enillion ar fuddsoddiad. Mae hyn yn cyfyngu ar fynediad BBaChau i'r farchnad a'r dewisiadau sydd ganddynt wrth brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol. Gall arloesi gyflwyno cyfleoedd i wella modelau gwasanaeth a'r ffordd y bydd darparwyr yn gweithredu, a allai olygu bod marchnadoedd newydd ar gael i BBaChau a phobl hunangyflogedig eu defnyddio.

161. **Mae'r llywodraeth yn awyddus i gefnogi'r gwaith o ddatblygu, profi a gwerthuso ffyrdd newydd o ddarparu gwasanaethau.** Gallai modelau masnachol newydd sy'n golygu bod modd prynu a gwerthu gwasanaethau ar raddfa, neu sy'n darparu gwasanaethau'n fwy effeithlon, wneud gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn fwy fforddiadwy i gyflogwyr. Er enghraifft, gallai'r modelau newydd hyn archwilio modelau arloesol ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol, gan ganolbwyntio ar feysydd fel ymyrryd yn gynnar ac ystyried y modelau talu presennol, cyfleoedd i werthu ochr yn ochr â chynhyrchion gorfodol eraill cyflogwyr, mwy o ddefnydd o wasanaethau broceriaeth, prynu cydgysylltiedig neu gyflogwyr mawr yn cynnig gwasanaethau iechyd galwedigaethol i gadwyni cyflenwi.

162. Gallai arloesedd technolegol leihau costau a gwella ansawdd y gwasanaethau a gynigir i gwsmeriaid. Er enghraifft, gellir ei ddefnyddio i annog cyflogwyr, darparwyr a gweithwyr i rannu gwybodaeth yn gyson â'i gilydd. Fodd bynnag, yn aml mae angen buddsoddiad mawr ymlaen llaw, a all fod yn rhwystr i ddarparwyr gwasanaethau iechyd galwedigaethol llai a'r rhai sy'n newydd i'r diwydiant.

163. **Er mwyn cefnogi'r nodau hyn, gallai'r llywodraeth glustnodi cyllid i ddatblygu a phrofi modelau newydd ar gyfer prynu a gwerthu gwasanaethau, profi a gwerthuso modelau gwasanaeth newydd a ffyrdd o fanteisio ar botensial technoleg er mwyn helpu i ddarparu gwasanaethau.** Byddai hyn yn lleihau'r risg i fusnesau sy'n gysylltiedig â buddsoddi. Os bydd yn llwyddiannus, gallai ei gwneud hi'n haws i BBaChau a phobl hunangyflogedig gael gafael ar wasanaethau iechyd galwedigaethol, a gwella ansawdd a chosteffeithiolrwydd y farchnad. Er nad yw'r llywodraeth yn ymrwymo ar hyn o bryd i ddarparu unrhyw gymorth ariannol, mae'n awyddus i wybod pa mor gryf yw'r achos o blaid gwneud hynny.

## Astudiaeth achos – defnyddio technoleg

### ENGHRAIFFT 1

Mae cwmni wedi datblygu atebion meddalwedd arloesol er mwyn helpu rheolwyr i nodi'r ffyrdd gorau o gefnogi eu cyflogeion. Mae'r feddalwedd yn rhoi awgrym amserol a sail resymegol syml ynghyd â chymorth i gwblhau tasgau rheoli, megis cysylltu â chyflogeion, cynnal cyfweiliadau dychwelyd i'r gwaith a rheoli atgyfeiriadau at wasanaethau iechyd galwedigaethol neu gymorth cynghorol arall.

Drwy allu cofnodi absenoldeb yn well ac ymyrryd yn gynharach, mae'r cwmni'n gallu dangos ei fod yn ymgysylltu â chyflogeion ac yn cydymffurfio â'r rheolau yn well, sydd wedi lleihau nifer yr absenoldebau a'r diwrnodau a gollwyd. Mae'r feddalwedd yn galluogi busnes i ddeall patrymau neu dueddiadau, a chydabod mesurau rhagweithiol i osgoi absenoldeb.

Caiff y system ei defnyddio gan sefydliadau bach a mawr ac mae wedi'i chynllunio i fod yn hawdd ei deall ac yn syml i'w defnyddio. Mae meddalwedd arloesol wedi cael ei phrofi gyda chwmnïau corfforaethol mawr, sefydliadau yn y sector cyhoeddus a chyflogwyr mwy. Fodd bynnag, nid yw technoleg newydd yn cael ei phrofi mewn modd systematig gyda BBaChau.

### ENGHRAIFFT 2

Mae'r diwydiant adeiladu yn datblygu porth iechyd digidol sy'n ceisio ei gwneud hi'n hawdd ac yn gosteffeithiol i gyflogwyr gydymffurfio â deddfwriaeth iechyd a diogelwch.

Nod y system yw adnabod symptomau salwch sy'n gysylltiedig â gwaith yn gynnar a chreu dull gweithredu cyson y mae ei daer angen mewn perthynas ag iechyd yn y gweithle ym mhob rhan o'r diwydiant adeiladu. Bydd yn rhoi perchenogaeth i'r cyflogeion eu hunain dros gofnodion iechyd yn y gweithle, gan eu galluogi i weld eu cofnodion o ddyfeisiau symudol, a mynd â'u cofnodion gyda nhw os byddant yn symud i swydd newydd.

Mae contractwyr mawr, BBaChau a gweithwyr iechyd galwedigaethol proffesiynol yn profi'r cynnyrch wrth iddo gael ei ddatblygu er mwyn sicrhau ei fod yn diwallu anghenion y diwydiant.

## Cydgysylltu, partneriaeth a lledaenu gwaith ymchwil strategol

164. Bydd arloesedd ar ei fwyaf effeithiol pan fydd yn seiliedig ar sail dystiolaeth gyfoethog ac yn dylanwadu ar y mathau o wasanaethau a ddarperir a'u hansawdd. Yn y DU, mae llai na 15% o gwmnïau'n defnyddio ffynonellau allanol, fel ymgynghorwyr, prifysgolion neu sefydliadau ymchwil cyhoeddus, i gael gwybodaeth wrth arloesi.<sup>119</sup> Yng nghyd-destun iechyd galwedigaethol, gallai arloesedd wella'r gwasanaeth a gynigir, gan gynnwys ansawdd a chosteffeithiolrwydd.
165. Hefyd, mae rhanddeiliaid wedi tynnu sylw at y potensial i arloesi mewn gwaith ac iechyd, gan gynnwys meysydd fel yr heriau sy'n gysylltiedig â gweithlu sy'n heneiddio, modelau newydd ar gyfer darparu gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar ymyrryd yn gynnar, ac astudiaethau costeffeithiolrwydd sy'n llywio sut beth yw gwasanaethau 'da' ar gyfer pobl o oedran gweithio.

166. Mae cryn dipyn o waith ymchwil yn mynd rhagddo sy'n berthnasol i ddarparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol. Fodd bynnag, bydd ymchwil yn aml yn cael ei ariannu gan fwy nag un cyllidwr, ac mae wedi canolbwyntio'n bennaf ar amodau neu ymyriadau penodol hyd yma. O ganlyniad i hynny, nid yw ymchwil bob amser yn arwain at ddarparu gwasanaeth gwell, ac nid yw'n canolbwyntio ar y modelau cyffredinol o gymorth iechyd galwedigaethol. Mae presenoldeb mwy nag un cyllidwr yn peri risg nad yw ymchwil yn y maes hwn mor effeithiol nac effeithlon ag y gallai fod. Gallai **gwell cydgysylltu** helpu i nodi bylchau mewn tystiolaeth allweddol a sicrhau dull systematig o lenwi'r bylchau hynny mewn gwahanol ddisgyblaethau ac arbenigeddau.
167. Yn ogystal â hynny, er y dylid croesawu ac annog cyfraniad **disgyblaethau lluosog** at ymchwil ym maes iechyd a gwaith, anaml y daw'r arbenigedd hwn ynghyd er budd y gwasanaethau a ddarperir.
168. Hefyd, ceir pryder sylweddol ymhlith rhanddeiliaid ynglŷn â dirywiad mewn **gallu a seilwaith ymchwil** sy'n helpu i gynnal ymchwil gydweithredol. Mae rhanddeiliaid wedi awgrymu nad oes gan ddigon o ddarparwyr gwasanaethau iechyd galwedigaethol yr awydd neu'r gallu i ryddhau eu gweithwyr iechyd galwedigaethol proffesiynol i gyflawni ymchwil er mwyn hybu gwelliant. Mae rhanddeiliaid hefyd wedi nodi bod gallu academaidd ym maes iechyd galwedigaethol yn ffactor sy'n arafu arloesedd yn y sector iechyd galwedigaethol. Adlewyrcha hyn bryderon hirsefydlog ynglŷn â dirywiad y sail academaidd ym maes iechyd galwedigaethol, fel y nodwyd gan y Fonesig Carol Black yn ei hadolygiad, **Working for a healthier tomorrow** (2008).<sup>120</sup>
169. Er mwyn i arloesedd a chanfyddiadau ymchwil gael eu rhoi ar waith, mae angen iddynt fod ar gael yn rhwydd i ddarparwyr. Mae **lledaenu tystiolaeth yn well** yn elfen hanfodol er mwyn galluogi darparwyr i wella darpariaeth yn seiliedig ar y dystiolaeth orau sydd ar gael.
170. Ceir llawer o enghreifftiau o'r materion hyn yn cael sylw mewn meysydd pwnc eraill. Mae canolfannau 'Beth sy'n Gweithio' yn un enghraifft (fel y nodir yn y blwch isod). Ymhlith yr enghreifftiau eraill mae'r Rhwydwaith Gwybodaeth am Gynhyrchiant, sef rhwydwaith amlddisgyblaethol sydd â'r nod o ddarparu gwybodaeth newydd am broblem cynhyrchiant yn y DU; a Phartneriaeth Ymchwil Atal y DU, sef cynghrair o gyllidwyr ymchwil sydd wedi cytuno i neilltuo cyllid i gefnogi ymchwil i ddulliau atal.
171. Er mwyn mynd i'r afael â'r materion hyn, **mae'r llywodraeth yn ystyried pa fodelau newydd fyddai'n gweithio orau i gefnogi'r gwaith angenrheidiol o flaenoriaethu, cydgysylltu a lledaenu gwaith ymchwil a datblygu ym maes iechyd pobl o oedran gweithio. Gallai hyn fod ar ffurf Rhwydwaith Ymchwil a Datblygu Iechyd Pobl o Oedran Gweithio newydd** a fyddai'n arwydd o ymrwymiad system gyfan i wella blaenoriaethau a gwerthuso ymchwil ac arloesedd ym maes gwaith ac iechyd.
172. Fel rhan o hyn, mae'r llywodraeth am alluogi ac annog darparwyr, cyflogwyr ac academyddion i arloesi ar y cyd, a allai helpu i droi tystiolaeth academaidd yn newid go iawn.
173. Gallai'r rhwydwaith helpu i feithrin gallu ymchwil drwy annog disgyblaethau lluosog a newydd i ymuno â maes ymchwil gwaith ac iechyd, hybu partneriaethau rhwng disgyblaethau, cefnogi ymdrechion i wneud y proffesiwn iechyd galwedigaethol presennol yn gynaliadwy a'i annog i ymwneud ag ymchwil.
174. Un ffocws allweddol fyddai lledaenu, fel gyda'r canolfannau 'Beth sy'n Gweithio'. Byddai'r swyddogaeth newydd hon yn ei gwneud yn haws i ddarparwyr gwasanaethau iechyd

galwedigaethol a sefydliadau allweddol eraill gael gafael ar dystiolaeth sy'n cefnogi'r broses o roi modelau gwasanaeth arloesol neu well ar waith. Ymhlith yr elfennau posibl mae:

- nodi tystiolaeth genedlaethol a rhyngwladol a'i dwyn ynghyd;
- lledaenu a hyrwyddo arfer da sicr;
- bod yn storfa ganolog ar gyfer tystiolaeth berthnasol mewn perthynas ag iechyd galwedigaethol;
- darparu adnoddau er mwyn llywio penderfyniadau gan ddarparwyr iechyd galwedigaethol;
- cyhoeddi gwybodaeth a chanllawiau dibynadwy sy'n crynhoi'r dystiolaeth sydd eisoes ar gael, datblygiadau allweddol a themâu sy'n dod i'r amlwg;
- annog casglu a rhannu data mewn modd systematig er mwyn cefnogi'r dysgu.

#### **Astudiaeth achos: y ganolfan heneiddio'n well**

Mae canolfannau 'Beth sy'n Gweithio' yn wahanol i ganolfannau ymchwil safonol. Maent yn galluogi llunwyr polisïau, comisiynwyr ac ymarferwyr i wneud penderfyniadau yn seiliedig ar dystiolaeth gref o'r hyn sy'n gweithio a darparu gwasanaethau costeffeithiol a defnyddiol.

Mae'r Ganolfan Heneiddio'n Well yn gweithio gyda sefydliadau eraill i ysgogi a phrofi syniadau newydd addawol. Lle y ceir tystiolaeth o'r hyn sydd wir yn gwneud gwahaniaeth, mae'r Ganolfan yn helpu eraill i fabwysiadu a chynnal y ffyrdd mwyaf effeithiol o weithio.

Mae'r Ganolfan yn gwrando ar brofiadau pobl ac yn gweithio gyda nhw i gynllunio dulliau gweithredu newydd, yn edrych ar dystiolaeth ac ymarfer er mwyn nodi enghreifftiau addawol, yn cyflwyno safbwyntiau newydd ar heriau anodd, yn datblygu ac yn profi syniadau newydd sydd â'r potensial i wella bywydau pobl, ac yn helpu eraill i fabwysiadu dulliau gweithredu sicr a'u rhoi ar waith ar raddfa, er mwyn cyrraedd cynifer o bobl â phosibl a dwyn sefydliadau ynghyd i ddysgu oddi wrth ei gilydd a rhannu arfer da.

#### **Eich barn**

**C40. Fel darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol, beth fyddai'n annog darparwyr, yn enwedig darparwyr llai, i fuddsoddi mewn ymchwil ac arloesedd o ran darparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol?**

**C41. Yn eich barn chi, pa ddulliau fyddai fwyaf effeithiol o ran cynyddu mynediad at wasanaethau iechyd galwedigaethol i bobl hunangyflogedig a chyflogwyr bychain drwy'r farchnad? Rhestrwch o ran blaenoriaeth:**

- Ffyrdd newydd o brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol
- Modelau gwasanaethau iechyd meddwl newydd; a
- Defnyddio technoleg i gefnogi darpariaeth gwasanaethau iechyd galwedigaethol

**C42. Os yw'n berthnasol, pa ddulliau eraill y byddech chi'n credu byddai'n effeithiol?**

**Esboniwch y rhesymau dros eich ateb.**

**C43. Fel darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol, arbenigwr neu rywun â diddordeb, beth arall y gellid ei wneud i sicrhau bod arloesedd yn y farchnad yn digwydd yn gyflymach?**



- **Cydariannu;**
- **Mynediad at gyllid;**
- **Help i arloesi neu werthuso;**
- **Cyngor masnachol;**
- **Ddim yn gwybod;**
- **Arall – nodwch**

**C44. Fel darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol, arbenigwr neu rywun â diddordeb, pa dulliau fyddai'n fwyaf defnyddiol i chi er mwyn dysgu am dystiolaeth a dulliau gweithredu newydd a allai wella eich gwasanaeth?**

## Gwella safonau

175. Mae safonau ansawdd a nodau ymddiriedaeth yn helpu darparwyr a chyflogwyr i ddeall sut beth yw 'da'. Maent yn helpu darparwyr i wella'n barhaus, ac yn galluogi cyflogwyr i ddewis yn gyflym ac yn hawdd rhwng darparwyr iechyd galwedigaethol. Nod y llywodraeth yw sicrhau bod y safonau wedi'u cysylltu'n agos ag ansawdd y gwasanaethau iechyd galwedigaethol a ddarperir i gyflogwyr ac yn llywio profiad y defnyddiwr.
176. Yn 2010, mewn ymateb i adolygiad y Fonesig Carol Black, **Working for a healthier tomorrow**<sup>121</sup> datblygodd y Gyfadran Meddygaeth Alwedigaethol, ynghyd â'i phrif randdeiliaid, gyfres o safonau ar gyfer gwasanaethau iechyd galwedigaethol o'r enw'r Gwasanaeth Iechyd Galwedigaethol Diogel, Effeithiol o Ansawdd (SEQOHS). Yn dilyn hyn, datblygwyd y cynllun achredu mewn partneriaeth â Choleg Brenhinol y Meddygon yn ddiweddarach y flwyddyn honno.

### Gwasanaeth Iechyd Galwedigaethol Diogel, Effeithiol o Ansawdd (SEQOHS)

Mae SEQOHS yn arwain y ffordd o ran safonau gwasanaethau iechyd galwedigaethol. Ers ei sefydlu yn 2010, mae wedi achredu *187 o wasanaethau iechyd galwedigaethol (ym mis Mehefin 2019)*.<sup>122</sup>

Mae safonau craidd SEQOHS yn cynnwys:

- Gonesdrwydd busnes – uniondeb busnes a phriodoldeb ariannol
- Llywodraethu gwybodaeth – digonolrwydd a chyfrinachedd cofnodion
- Pobl – cymhwysedd staff iechyd galwedigaethol a'u goruchwyllo
- Cyfleusterau a chyfarpar – diogel, hygyrch a phriodol
- Cydberthynas â phrynwyr – masnachu teg a ffocws ar gwsmeriaid
- Cydberthynas â gweithwyr – eu trin yn deg, eu parchu a'u cynnwys

Yn 2010, dim ond i wasanaethau iechyd galwedigaethol y GIG roedd y safonau clinigol hyn yn gymwys. Yn 2015, cafodd cyfres ychwanegol o safonau mewn perthynas ag effeithiolrwydd clinigol ei hymgorffori yn y safonau craidd gan ddod yn gymwys i bob darparwr sy'n gwneud cais am achrediad SEQOHS.

Mae'r safonau diwygiedig bellach yn cynnwys y canlynol hefyd:

- Atal – atal salwch a achosir neu a waethygir gan waith
- Ymyrryd yn amserol – trin priif achosion absenoldeb oherwydd salwch yn gynnar
- Adsefydlu – proses i helpu staff barhau i weithio neu ddychwelyd i'r gwaith ar ôl salwch
- Hybu iechyd a llesiant – defnyddio'r gweithle i hybu iechyd a llesiant gwell

- Addysgu a hyfforddi - hyrwyddo'r dull gweithredu ar gyfer iechyd a llesiant ymhlith pob aelod o staff a sicrhau y bydd staff iechyd galwedigaethol ar gael yn y dyfodol.

Bydd safonau SEQOHS yn cael eu hadolygu yn 2020.

177. Ar hyn o bryd, mae safonau SEQOHS yn canolbwyntio ar safonau sy'n seiliedig ar brosesau ac sy'n ystyried uniondeb busnes; er enghraifft, ei gwneud yn ofynnol i wasanaethau gael eu goruchwyllo gan weithiwr proffesiynol cymwysedig a sicrhau bod gweithdrefnau archwilio priodol ar waith. Mae'r safonau hyn yn helpu i hybu ansawdd drwy ddiffinio'r gofynion sylfaenol ar gyfer agweddau amrywiol ar wasanaethau iechyd galwedigaethol. Nod cynllun achredu cysylltiedig SEQOHS yw symleiddio'r broses brynu drwy ddarparu nod ansawdd dibynadwy.
178. Gall safonau sy'n seiliedig ar brosesau fod yn ddangosydd ansawdd defnyddiol, a gallant helpu i wella ansawdd gwasanaethau iechyd galwedigaethol. Fodd bynnag, nid ydynt o reidrwydd yn ei gwneud hi'n haws i gyflogwyr farnu allbynnau'r gwasanaethau a brynir ganddynt nac yn rhoi set lawn o wybodaeth i ddarparwyr er mwyn helpu i wella ansawdd.
179. Uchelgais y llywodraeth yw sicrhau y gall cyflogwyr ddewis y darparwr a'r gwasanaethau cywir yn hawdd, ac y gall darparwyr fesur eu perfformiad. Gellid cyflawni hyn drwy adeiladu ar safonau sy'n canolbwyntio ar ansawdd a chosteffeithiolrwydd y gwasanaethau a ddarperir i gyflogwyr, ac annog pobl i'w defnyddio.
180. **Gellid datblygu'r uchelgais hwn mewn amrywiaeth o ffyrdd:**
1. Adeiladu ar y safonau seiliedig ar brosesau presennol sy'n canolbwyntio ar onesdrwydd busnes.
  2. Datblygu safonau sy'n canolbwyntio ar y defnyddiwr ac sy'n diffinio'r allbynnau y dylai darparwyr anelu at eu cyflawni, er enghraifft:
    - dylai'r cytundeb lefel gwasanaeth rhwng darparwr a chyflogwr nodi nodweddion allweddol adroddiad iechyd galwedigaethol;
    - erbyn pryd y dylai cyflogwr ddisgwyl cael adroddiad ar asesiad.Byddai'r rhain yn golygu bod modd meincnodi perfformiad a byddent hefyd yn helpu cyflogwyr i ddeall y lefel sylfaenol o wasanaeth y dylent ddisgwyl ei chael.
  3. Trefniadau cydymffurfio, fel cynlluniau achredu, lle y caiff darparwyr eu hasesu yn unol â safonau drwy gyflwyno tystiolaeth sy'n dangos eu bod yn bodloni'r gofynion. Gallai'r achrediad yn y maes hwn fod ar ffurf nod ansawdd pwrpasol newydd neu ymestyn SEQOHS.
  4. Gwneud cymhellion ariannol (fel y'u nodwyd yn gynharach yn y bennod hon) yn amodol ar brynu gwasanaeth o ansawdd, a hynny'n gysylltiedig â defnyddio darparwr sydd wedi'i achredu o dan y trefniadau hyn o bosibl.
181. Ar ôl ystyried yr ymatebion i'r ymgynghoriad hwn, bydd y llywodraeth yn ystyried pob un o'r dulliau gweithredu hyn, y gellir eu rhoi ar waith ar y cyd â'i gilydd.
182. Byddai dangosyddion sy'n seiliedig ar ganlyniadau yn mesur y gwahaniaeth y mae'r gwasanaeth iechyd galwedigaethol wedi'i wneud o ran canlyniadau gwaith, er enghraifft, lleihau absenoldeb oherwydd salwch. Fodd bynnag, mae adborth yn awgrymu y byddai'n heriol mesur y dull gweithredu hwn. Ceir hefyd anawsterau wrth gysylltu canlyniadau gwaith ag ymyriadau penodol yn hytrach na ffactorau eraill a all fod yn rhai allanol.

## Eich barn

**C45. Fel cyflogwr, pa ddangosyddion ansawdd a threfniadau cydymffurfio fyddai'n eich helpu i ddewis darparwr iechyd galwedigaethol?**

- *Canlyniadau gwaith;*
- *Nodau ansawdd;*
- *Amseroedd prosesau;*
- *Adolygiadau gan gwsmeriaid;*
- *Arall – nodwch;*
- *Ddim yn gwybod;*
- *Ni fydd dangosyddion yn helpu*

**C46. Fel darparwr, pa ddangosyddion ansawdd a allai helpu i wella safon gwasanaethau yn y farchnad iechyd galwedigaethol?**

- *Canlyniadau gwaith;*
- *Nodau ansawdd;*
- *Amseroedd prosesau;*
- *Adolygiadau gan gwsmeriaid;*
- *Arall – nodwch;*
- *Ddim yn gwybod;*
- *Ni fydd dangosyddion yn helpu*

**C47. Pob ymatebydd: sut y gellid mesur canlyniadau gwaith mewn ffordd gadarn?**

**C48. Pob ymatebydd: a oes gennych awgrymiadau ar gyfer camau gweithredu nas cynigir yma a allai wella gallu, ansawdd a chosteffeithiolrwydd yn y farchnad iechyd galwedigaethol?**

# Pennod pedwar: cyngor a chymorth i gyflogwyr

## Cyflwyniad

183. Mae'r mesurau arfaethedig a nodir yn yr ymgynghoriad hwn yn ceisio helpu ac annog cyflogwyr i greu gweithleoedd sy'n cefnogi iechyd cyflogeion, fel rhan o nod y llywodraeth i leihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch. **Er mwyn iddynt fod yn effeithiol, mae angen i'r mesurau hyn fod yn seiliedig ar gyngor a gwybodaeth o ansawdd da.** Dim ond os bydd cyflogwyr yn teimlo'n hyderus wrth ymgysylltu â chyflogeion ac yn meddu ar y wybodaeth sydd ei hangen arnynt i gydymffurfio â'r gyfraith y bydd newidiadau i'r fframwaith cyfreithiol a phrosesau yn y gweithle yn gweithio. Mae ymddygiad cyflogwyr yn allweddol. Mae angen i faterion fel absenoldeb oherwydd salwch neu gyflyrau iechyd hirdymor gael eu rheoli mewn ffordd sydd wedi'i theilwra i'r unigolyn – ni fydd yr un dull i bawb yn gweithio. Felly, mae angen i gyflogwyr gael yr arweiniad cywir er mwyn helpu i lunio eu dull gweithredu ar gyfer unigolyn a'i amgylchiadau penodol. Bydd hyn yn helpu i feithrin hyder rheolwyr llinell wrth gefnogi eu staff.
184. Awgryma tystiolaeth y bydd cyflogwyr yn aml yn camddeall eu rhwymedigaethau mewn perthynas ag anabledd yn y gweithle ac absenoldeb oherwydd salwch, yn ansicr yn eu cylch neu'n ofni eu bod yn 'gwneud y peth anghywir'.<sup>123</sup> Mae'n fwy tebygol y bydd gan gyflogwyr mawr ddarparwr iechyd galwedigaethol y gallant gael cymorth a chyngor ganddo. Mae cyflogwyr bach yn fwy tebygol o ddefnyddio llwybrau llai ffurfiol i gael gwybodaeth, gan gynnwys chwilio ar y rhyngwrwd neu ddefnyddio eu rhwydweithiau personol a phroffesiynol.<sup>124</sup>
185. Mae amrywiaeth o wybodaeth, cyngor arbenigol a chanllawiau ar gael i gyflogwyr mewn perthynas ag iechyd a llesiant yn y gweithle. Caiff gwybodaeth a chyngor i gyflogwyr eu llunio gan amrywiaeth o randdeiliaid arbenigol, asiantaethau'r llywodraeth a grwpiau preifat neu wirfoddol. Er enghraifft, mae'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch yn cynnig gwybodaeth am reoli absenoldeb oherwydd salwch ac yn hyrwyddo cyfres o safonau rheoli. Mae cynllun Hyderus o ran Anabledd yn cynnwys cyngor a dolenni i wefannau arbenigol eraill. Fodd bynnag, nid yw'r canllawiau bob amser yn berthnasol neu'n hawdd eu defnyddio i sefydliadau sydd eu hangen fwyaf, sef BBaChau yn bennaf. Gall hyn ei gwneud hi'n anos i gyflogwyr ddeall a chyflawni eu rhwymedigaethau. Yn aml, gall dryswch, ynghyd â natur dameidiog y wybodaeth sydd ar gael, fod yn rheswm dros ddiffyg hyder cyflogwyr wrth ymdrin â materion sy'n ymwneud ag iechyd yn y gwaith. Gall fod problemau tebyg sy'n anghymell cyflogwyr, yn enwedig BBaChau, rhag prynu cymorth iechyd galwedigaethol a arweinir gan arbenigwyr, oherwydd gall y broses fod yn gymhleth ac yn ddrud.
186. Yn *Improving Lives*, nododd y llywodraeth ei bwriad i wella cyngor a chymorth, ar lefel genedlaethol ac ar lefel leol, ar gyfer rheoli cyflyrau iechyd ac absenoldeb oherwydd salwch, gan sicrhau eu bod yn gweithio i gyflogwyr o bob maint, yn enwedig BBaChau, a'u cyflogeion.<sup>125</sup> Ers hynny, mae'r llywodraeth wedi cyflawni gweithgareddau i ymchwilio i'r ffyrdd mwyaf effeithiol o ddwyn gwybodaeth a chyngor ynghyd i gyflogwyr er mwyn diwallu eu hanghenion.

### Prosiect Beacon, Cernyw

Mae gwaith meithrin dealltwriaeth gan y llywodraeth wedi dangos bod cyflogwyr am i gymorth fod ar gael yn lleol ac o ffynonellau arbenigol dibynadwy. Drwy waith prosiect **'Beacon' gyda Phartneriaeth Menter Leol Cernyw ac Ynysoedd Sili**, mae'r llywodraeth yn archwilio ffyrdd o gynnwys BBaChau yn yr agenda gwaith ac iechyd ar lefel leol yn ogystal â lefel genedlaethol drwy'r canlynol: rhwydweithiau cyflogwyr lleol, atebion digidol ar raddfa fach a marchnata cymdeithasol effeithiol ar y cyd â BBaChau, a rheolwr ymgysylltu â busnes dynodedig, wedi'i recriwtio o'r Bartneriaeth Menter Leol, yn gweithio'n uniongyrchol gyda chyflogwyr.

## Mynd i'r afael ag anghenion o ran gwybodaeth

187. I lawer o gyflogwyr, byddai ei gwneud hi'n haws cael gafael ar wybodaeth a chanllawiau ar sut i greu gweithleoedd sy'n cefnogi iechyd cyflogaion yn eu helpu i ddeall eu rhwymedigaethau cyfreithiol ac yn darparu'r arbenigedd sydd ei angen er mwyn helpu cyflogai i ddychwelyd i'r gwaith.
188. **Mae'r llywodraeth yn cynnig gwella'r cyngor a'r wybodaeth a roddir er mwyn helpu i reoli iechyd yn y gweithle ac annog penderfyniadau mwy gwybodus wrth brynu cyngor a arweinir gan arbenigwyr.** Byddai'r cyngor a'r wybodaeth yn targedu BBaChau a phobl hunangyflogedig yn bennaf. Wrth benderfynu sut i gyflawni hyn, bydd y llywodraeth yn ystyried ffynonellau gwybodaeth sydd eisoes yn bodoli y gall gyfeirio pobl atynt, ymchwil gan y llywodraeth i'r hyn mae cyflogwyr am ei gael, gwersi a ddysgwyd o'r gwasanaeth Ffit i Weithio, a'r profiad a'r arbenigedd a gynigir gan sefydliadau sydd eisoes yn bodoli fel yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch. Gallai'r math o gyngor a gwybodaeth a ddarperir gynnwys:
- gwybodaeth a chyngor cyffredinol, megis gwybodaeth am gyfrifoldebau a rhwymedigaethau cyflogwyr;
  - enghreifftiau o arfer da, megis sut i roi'r safonau iechyd meddwl a nodwyd gan Stevenson/Farmer ar waith;
  - cyngor ar reoli absenoldeb oherwydd salwch a chadw staff, gan gynnwys addasiadau i'r gweithle, a chyfeirio at ffynonellau eraill o wybodaeth;
  - cysylltiadau â ffynonellau lleol a mynediad at gymheiriaid a rhwydweithiau cymorth dibynadwy;
  - gwybodaeth am y mathau o dystiolaeth feddygol y gellir eu defnyddio i reoli absenoldeb oherwydd salwch.

## Eich barn

**C49. A oes angen mwy o wybodaeth, cyngor a chanllawiau arnoch?**

**C50. Os felly, pa gynnwys sydd ar goll?**

- ***Rhwymedigaethau a chyfrifoldebau cyfreithiol/cyfraith cyflogaeth;***
- ***Recriwtio pobl anabl a phobl sydd â chyflyrau iechyd;***
- ***Addasiadau yn y gweithle, fel Mynediad at Waith;***
- ***Rheoli absenoldeb oherwydd salwch;***
- ***Rheoli cyflyrau iechyd penodol;***
- ***Hybu gweithleoedd iachach;***
- ***Iechyd galwedigaethol ac yswiriant iechyd;***
- ***Arfer gorau ac astudiaethau achos;***
- ***Cysylltiadau â sefydliadau, ymgyrchoedd a rhwydweithiau eraill;***

- *Darparwyr lleol gwasanaethau a chyngor;*
- *Arall – nodwch.*

**C51. Beth fydddech chi'n argymhell yw'r ffynhonnell orau o dystiolaeth a gwybodaeth newydd o'r fath?**

- *Prif borth y llywodraeth (GOV.UK);*
- *Yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch;*
- *Y Ganolfan Byd Gwaith; neu*
- *Arall – nodwch.*

## Helpu cyflogwyr i brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol

189. Er bod cyflogwyr a darparwyr yn dweud bod y gwasanaeth iechyd galwedigaethol a dderbynnir neu a gynigir ganddynt wedi'i deilwra yn unol ag anghenion y gweithlu, mae cyflogwyr, yn enwedig cyflogwyr bach a phobl hunangyflogedig, yn aml yn brynwyr gwasanaethau iechyd galwedigaethol anhyddysg.<sup>126</sup> Mae cyflogwyr bach yn llai tebygol o allu cael gafael ar gymorth ffurfiol, fel staff adnoddau dynol, i'w helpu i brynu gwasanaethau.
190. Gellid hefyd ei gwneud hi'n haws cael cyngor a gwybodaeth drwy **wneud cyflogwyr yn fwy hyderus wrth brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol a arweinir gan arbenigwyr drwy roi gwybodaeth iddynt am sut a phryd i ddefnyddio gwasanaethau iechyd galwedigaethol**. Er enghraifft, gallai hynny helpu cyflogwyr i bennu'r gwasanaethau iechyd galwedigaethol cywir i'w prynu drwy roi gwybodaeth iddynt am werth iechyd galwedigaethol i'w busnes, holiaduron ar-lein i bennu'r gwasanaethau sydd eu hangen arnynt, neu gronfa ddata o ddarparwyr er mwyn eu helpu i gymharu darparwyr. Gallai hefyd ddarparu adnoddau er mwyn helpu cyflogwyr i werthuso ansawdd y gwasanaethau iechyd galwedigaethol y maent yn eu prynu, fel gwybodaeth am sut beth yw iechyd galwedigaethol da.
191. Drwy wella gwybodaeth cyflogwyr a'u hyder wrth brynu, gellid lleihau'r costau chwilio sy'n gysylltiedig â phrynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol ac annog mwy o gystadleuaeth rhwng darparwyr. Mae'n debygol y byddai hyn yn gwella ansawdd gwasanaethau, ac felly'n eu gwneud yn fwy gwerthfawr. Mae hyn yn ategu'r cynnig i ddiwygio'r farchnad iechyd galwedigaethol a nodir ym mhennod tri o'r ymgynghoriad hwn.

## Eich barn

**C52. Fel cyflogwr, o ble y byddwch yn cael cyngor a chymorth wrth brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol, neu wrth ystyried eu prynu?**

- *Chwilio ar y we;*
- *Unigolyn cyswllt proffesiynol/personol;*
- *Ffynonellau cyfreithiol;*
- *Gweithiwr adnoddau dynol (yn fewnol neu'n allanol);*
- *Cyfrifydd neu arbenigwr ariannol arall;*
- *Arall – nodwch;*
- *Ddim yn gwybod;*
- *Ni fyddaf yn ceisio cyngor na chymorth.*

**C53. Fel cyflogwr, pa wybodaeth ychwanegol fyddai'n ddefnyddiol i chi wrth brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol, neu wrth ystyried eu prynu?**

- **Holiadur ar-lein er mwyn eich helpu i nodi pa fath o wasanaethau y gallech gael budd ohonynt;**
- **Pecyn cymorth a allai gynnwys gwybodaeth am y broses atgyfeirio ac asesu iechyd galwedigaethol;**
- **Gwybodaeth sylfaenol ar-lein am y broses o brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol;**
- **Cronfa ddata o ddarparwyr;**
- **Gwefan cymharu;**
- **Gwybodaeth am werth gwasanaethau iechyd galwedigaethol.**

## Hyrwyddo cyngor a gwybodaeth

192. Fel rhan o'r gwaith o wella'r cyngor a'r wybodaeth a ddarperir, bydd angen i'r llywodraeth ymgysylltu â chynulleidfa eang o gyflogwyr a chyflogeion. Ni fydd gwella'r cyngor a'r wybodaeth sydd ar gael yn ddigon heb ymgysylltu'n well â chyflogwyr hefyd, yn enwedig ymhlith BBaChau, a sicrhau bod cyflogwyr yn ymwybodol bod cymorth o'r fath yn bodoli.
193. Mae nifer o fentrau eisoes wedi gwneud cynnydd yn y maes hwn. Bydd y fframwaith hysbysu gwirfoddol newydd, sy'n helpu sefydliadau i gofnodi gwybodaeth am anabledd, iechyd meddwl a llesiant yn y gweithle a rhoi gwybod amdani'n wirfoddol, yn helpu cyflogwyr i greu diwylliant mwy tryloyw yn y gweithle. Mae cynllun Hyderus o ran Anabledd yn rhoi'r hyder a'r adnoddau sydd eu hangen ar gyflogwyr i recriwtio a chadw pobl anabl a'u cefnogi wrth iddynt ddatblygu yn eu gyrfaoedd. Mae ymgyrch 'Amser i Siarad' wedi bod yn annog pobl i fod yn agored ynglŷn â'u hanghenion iechyd meddwl.
194. Dengys gwerthusiadau o gynigion a llinellau cyngor blaenorol i gyflogeion yn y maes hwn fod diffyg angen canfyddedig, dealltwriaeth wael o'u diben a marchnata gwael wedi cyfrannu at y ffaith mai nifer fach sy'n manteisio arnynt. Fodd bynnag, mae gwerthusiadau ymhlith defnyddwyr yn datgelu lefelau cymharol uchel o foddhad defnyddwyr, a chanfyddiadau bod yr argymhellion a'r cyngor yn ddefnyddiol, yn arbenigol ac yn hawdd cael gafael arnynt.

### **Ffit i Weithio**

Cyflwynwyd Ffit i Weithio yn 2014 ac roedd yn cynnig gwasanaeth asesu iechyd galwedigaethol am ddim er mwyn ceisio helpu cyflogeion a oedd wedi bod yn absennol oherwydd salwch ers cyfnod hir i ddychwelyd i'r gwaith. Daeth y gwasanaeth asesu i ben ym mis Rhagfyr 2017 am fod nifer y bobl a oedd yn ei ddefnyddio a nifer yr atgyfeiriadau yn llawer is na'r disgwyl. Fodd bynnag, mae Ffit i Weithio yn parhau i gynnig cyngor cyffredinol ar waith ac iechyd am ddim i gyflogeion, cyflogwyr a meddygon teulu.

Roedd gwerthusiadau<sup>127</sup>ac adborth gan randdeiliaid yn tynnu sylw at wersi cadarnhaol a ddysgwyd o'r gwasanaeth. Fodd bynnag, mae'n debygol mai nifer o faterion, gan gynnwys ffocws annigonol ar gyfathrebu a marchnata da, oedd y prif ffactorau a oedd yn gyfrifol am y ffaith mai nifer fach o bobl a fanteisiodd arno. Bydd y gwersi a ddysgwyd o hyn yn helpu i sicrhau bod gwasanaeth cyngor a chymorth cyffredinol newydd yn cael ei deilwra, ei ddarparu a'i farchnata'n effeithiol i'r gynulleidfa gywir.

195. **I ddechrau, byddai'r gwaith o hyrwyddo cyngor a gwybodaeth yn cael ei gefnogi gan ymgyrch gyfathrebu genedlaethol, aml-flwydd sy'n amlinellu'r hyn sydd ar gael, gan dargedu BBaChau a phobl hunangyflogedig yn benodol.** Byddai hyn yn hyrwyddo buddiannau gweithle iach a chynhwysol i gyflogwyr, yn cynnig cyngor ymarferol ar helpu pobl i barhau i weithio a dychwelyd i'r gwaith os byddant wedi bod yn absennol oherwydd salwch, ac yn eu cyfeirio at gyngor a chymorth pellach. Byddai'r cyfathrebiadau yn cefnogi cyflogwyr i newid i unrhyw reolau newydd drwy eu hysbysu o'u rolau a'u cyfrifoldebau.
196. Byddai ymgyrch gyfathrebu yn ategu negeseuon wedi'u targedu drwy sianelau gwybodaeth fel cylchgronau masnach, bwletinâu cyflogwyr CThEM, a Phartneriaethau Menter Lleol a Chanolfannau Twf. Byddai ymgysylltu helaeth yn lleol a chysylltiadau â phwyntiau cyswllt allweddol, fel meddygon teulu, llywodraeth leol ac elusennau, yn fuddiol i'r gwaith o ddatblygu a marchnata'r gwasanaeth, er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn cael ei gydnabod fel y brif ffynhonnell o wybodaeth am faterion yn ymwneud â gwaith ac iechyd.

## Ymyriadau amserol wedi'u targedu

197. Nid yw rhai cyflogwyr yn meddwl am absenoldeb oherwydd salwch nes bod y broblem yn codi a, phan fydd hynny'n digwydd, mae'n bosibl nad oes gan BBaChau yn benodol y gallu na'r sdrwythurau ar waith i'w reoli'n effeithiol.<sup>128</sup> Drwy roi canllawiau amserol wedi'u targedu i gyflogwr, yn ôl yr angen, ar sut i gefnogi cyflogai sy'n absennol oherwydd salwch, gellid sicrhau bod cyn lleied â phosibl o risg y bydd y cyflogai hwnnw'n gadael y gwaith yn gyfan gwbl.
198. Ar hyn o bryd, nid yw'r llywodraeth yn casglu unrhyw ddata ar absenoldebau oherwydd salwch, nac yn ei gwneud yn ofynnol i ddata o'r fath gael ei chofnodi. Mae llawer o gyflogwyr eisoes yn cofnodi data perthnasol ar absenoldeb oherwydd salwch ar eu cyflogresi drwy gofnodi taliadau SSP.
199. **Mae'r llywodraeth yn ystyried y posibilrwydd o drefnu bod cyflogwyr yn cofnodi absenoldeb oherwydd salwch yn awtomatig drwy eu system gyflogres fel ffordd o ddarparu'r data hyn.** Gan ddefnyddio data ar daliadau SSP, gallai'r llywodraeth roi awgrymiadau amserol wedi'u targedu i BBaChau ynglŷn â'r ffordd orau o reoli absenoldeb eu cyflogai oherwydd salwch. Gallai hyn gynnwys cyfeirio cyflogwyr at y canllawiau neu gymorth priodol ar addasiadau rhesymol, neu ganllawiau ar sut i ymgysylltu â chyflogai mewn ffordd ddefnyddiol a sensitif, yn unol â'u cyfrifoldebau cyfreithiol.

## Eich barn

**C54. Pob ymatebydd: ydych chi'n cytuno â'r cynnig i gyflwyno gofyniad i gyflogwyr roi gwybod i'r llywodraeth am absenoldebau oherwydd salwch?**

*Ydw – nac ydw – efallai – ddim yn gwybod. Rhwch resymau dros eich ateb.*

**C55. Fel cyflogwr bach neu ganolig, a fyddai'n ddefnyddiol i chi gael negeseuon yn eich cyfeirio at wybodaeth neu gyngor pan fydd un o'ch cyflogeion yn absennol oherwydd salwch?**

*Ydw – nac ydw – efallai – ddim yn gwybod. Rhwch resymau dros eich ateb.*



## Y Camau Nesaf

Mae pobl yn byw ac yn gweithio'n hwy, ac felly mae'r gydberthynas rhwng gwaith ac iechyd yn bwysicach nag erioed. Mae angen i'r llywodraeth a chyflogwyr gydweithio â'i gilydd er mwyn helpu pobl sy'n rheoli cyflyrau iechyd i fyw a gweithio'n dda.

Drwy'r ymgynghoriad hwn, mae'r llywodraeth yn ceisio sicrhau bod gan gyflogwyr y sgiliau a'r hyder i reoli iechyd a llesiant yn y gweithle a'u bod yn glir ynghylch eu cyfrifoldebau i'w cyflogeion. Bwriedir i'r cynigion hyn ffurfio pecyn cytbwys o fesurau sydd, gyda'i gilydd, yn anelu at leihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch.

Mae'r ymgynghoriad hwn yn defnyddio amrywiaeth eang o ffynonellau tystiolaeth, gan gynnwys ymchwil sylfaenol a gomisiynwyd gan y llywodraeth ac ymchwil sylfaenol ac eilaidd sydd eisoes ar gael. Hefyd, mae'n adeiladu ar adborth a gafwyd yn dilyn gwaith ymgysylltu pellgyrhaeddol â rhanddeiliaid a phartïon eraill â diddordeb o nifer o ddisgyblaethau a meysydd arbenigedd. Mae hyn yn cynnwys mewnbwn gan Grŵp Arbenigol Iechyd Galwedigaethol a sefydlwyd er mwyn helpu i ddatblygu polisi yn y maes hwn, a chan llosgi llaw o gyflogwyr o wahanol feintiau a grwpiau sy'n cynrychioli cyflogwyr. Mae'r ymgynghoriad hwn yn ffordd o ehangu'r ffynonellau o dystiolaeth a gwybodaeth, a chael adborth ar y syniadau penodol a nodir yn y ddogfen hon. Yn ystod y cyfnod ymgynghori, bydd y llywodraeth yn cynnal gweithdai er mwyn ystyried y cynigion yn fanwl.

Bydd y llywodraeth yn defnyddio'r dystiolaeth a'r safbwyntiau a gesglir yn ystod yr ymgynghoriad hwn i ddatblygu'r cynigion hyn ymhellach, a deall effaith y newidiadau ar gyflogwyr a chyflogeion. Bydd yr adborth hwn hefyd yn helpu i bennu pa ddull gweithredu sy'n cynnig y gwerth gorau am arian ac sy'n fforddiadwy yng nghyd-destun yr Adolygiad nesaf o Wariant.

Mae hwn yn gyfle i wneud cyfraniad gwerthfawr at lywio'r gwaith o lunio polisiâu yn y maes pwysig hwn a helpu i drawsnewid bywydau pobl anabl a phobl sydd â chyflyrau iechyd.

### Eich barn

**C56. Ydych chi'n credu bod y pecyn cyffredinol o fesurau sydd dan sylw yn yr ymgynghoriad hwn yn taro'r cydbwysedd cywir rhwng cefnogi cyflogeion sy'n rheoli cyflwr iechyd neu anabled, neu sy'n absennol oherwydd salwch, a phennu disgwyliadau a chymorth priodol ar gyfer cyflogwyr?**

*Ydw – nac ydw – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

## Nodiadau terfynol

---

### Mae'r adran hon wedi'i gadael yn Saesneg yn fwriadol

- <sup>1</sup> DWP/DHSC. Health in the Workplace – Patterns of sickness absence, employer support and employment retention, 2019
- <sup>2</sup> For example, among those aged over 50, even a short period of unemployment increases the risk of mortality and a heart attack as much as smoking. Public Health England. Health and work: infographics, 2018
- <sup>3</sup> DWP/DHSC. Improving Lives: The Future of Work, Health and Disability, 2017
- <sup>4</sup> Waddell, G., & Burton, A. K. Is work good for your health and well-being?, 2006
- <sup>5</sup> For example, almost one fifth of ESA claimants previously in work felt pressurised by their employer to stop working. DWP. Understanding the journeys from work to Employment and Support Allowance (ESA), 2015
- <sup>6</sup> DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019
- <sup>7</sup> Ibid.
- <sup>8</sup> DWP/DHSC. Employers' motivations and practices: A study of the use of occupational health services, 2019
- <sup>9</sup> The employment rate of disabled people has increased by 7.5 percentage points in the last 5 years to 51.7%. There were around 3.9m disabled people in employment in the first quarter of 2019. This is an increase of around 950,000 in the last 5 years. Office for National Statistics. A08: Labour market status of disabled people, 2019
- <sup>10</sup> Office for National Statistics. A08: Labour market status of disabled people, 2019
- <sup>11</sup> DWP/DHSC. Health in the Workplace: Patterns of sickness absence, employer support and employment retention, 2019
- <sup>12</sup> BEIS. Industrial Strategy, 2017
- <sup>13</sup> BEIS. Good Work Plan, 2018
- <sup>14</sup> Taylor et al. Good Work: The Taylor Review of Modern Working Practices, 2017
- <sup>15</sup> Stevenson & Farmer. Thriving at work: The Stevenson/Farmer review of mental health and employers, 2017
- <sup>16</sup> DHSC. Prevention is better than cure, 2018
- <sup>17</sup> DWP. Fuller Working Lives: evidence base, 2017
- <sup>18</sup> BEIS. The Grand Challenges: Ageing Society, 2019
- <sup>19</sup> 91% of employers believe that there was a link between work and the health and wellbeing of employees. 90% of employers agree that it was their responsibility to encourage employees to be healthy. DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019
- <sup>20</sup> DWP/DHSC. Improving Lives: The Future of Work, Health and Disability, 2017
- <sup>21</sup> NHS. NHS Long Term Plan, 2019
- <sup>22</sup> Evidence shows that on average individuals in employment report higher levels of wellbeing than those who are unemployed. Average ratings for the 'life satisfaction', 'worthwhile' and 'happy yesterday' questions were significantly lower for unemployed people (6.5, 6.8 and 6.8 out of 10 respectively) than for employed people (7.5, 7.8 and 7.4 out of 10 respectively). Evidence from systematic reviews shows that moving into employment from being out-of-work can be beneficial for health. Although this may be partially because healthier people will find it easier to find a job, available studies also suggest that moving into work leads to better health. DWP/DHSC. Work, health and disability green paper: data pack, 2016
- <sup>23</sup> Public Health England. Health and work: infographics, 2018

<sup>24</sup> DWP. DWP Social cost-benefit analysis framework, 2010

<sup>25</sup> DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>26</sup> BEIS. Statistical release: Business population estimates for the UK and regions, 2018. A small business is defined as a business with 0-49 employees, a medium-sized business is one with 50-249 employees, and a large business is one with 250 or more employees.

<sup>27</sup> DWP/DHSC, Work, health and disability green paper: data pack, 2016

<sup>28</sup> 80% compared to 69% for all small employers who provided flexible working to all staff. Federation of Small Businesses. Small Business, Big Heart: Bringing Communities Together, 2019

<sup>29</sup> Survey respondents were asked, “Has your business/organisation used any of the following to manage these employees’ returns to work after long-term sickness absence?” and given options of “Opportunities for employees to return to work in a flexible manner”, “Regular meetings”, “Develop return to work plans”, “Independent assessment of employees work capacity”, “External, specialist support to manage the employees return” and “Other”. 9% of small employers responded “None of the above”. DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>30</sup> <https://www.gov.uk/access-to-work>

<sup>31</sup> <https://disabilityconfident.campaign.gov.uk/>

<sup>32</sup> Office for National Statistics. A08: Labour market status of disabled people, 2019

<sup>33</sup> Ibid.

<sup>34</sup> Public Health England. Health and work: infographics, 2018

<sup>35</sup> DWP/DHSC. Health in the Workplace – Patterns of sickness absence, employer support and employment retention, 2019

<sup>36</sup> Around 9 out of 10 people return to work, and around two-thirds of workers return within 2 months. DWP/DHSC. Health in the Workplace – Patterns of sickness absence, employer support and employment retention, 2019

<sup>37</sup> Disabled people are around 10 times more likely to have a spell of long-term sickness absence and leave work following it than non-disabled people. DWP/DHSC. Health in the Workplace – Patterns of sickness absence, employer support and employment retention, 2019

<sup>38</sup> Over half of disabled people report a mental health or musculoskeletal condition as their main health condition – 54% of those in work and 53% of those out of work. DWP/DHSC.

Characteristics of disabled people in employment Data for April-June 2017, 2018

<sup>39</sup> Office for National Statistics. Sickness absence in the UK labour market, 2018

<sup>40</sup> Stevenson & Farmer. Thriving at work: The Stevenson/Farmer review of mental health and employers, 2017

<sup>41</sup> Waddell et al, 2008

<sup>42</sup> Ibid.

<sup>43</sup> The proportion of those staying in work following their long-term sickness absence (or longest LTSA) decreases as the duration of long-term sickness absence increases. Those whose LTSA spell lasts for 1 year or more are 8 times more likely to leave work following their LTSA than those with a 4-week duration. DWP/DHSC. Health in the Workplace – Patterns of sickness absence, employer support and employment retention, 2019

<sup>44</sup> Following the end of their ESA claim, only 4% of people that were previously in the work-related activity group or support group are in employment within 1 month of closing their claim. DWP/DHSC. Work, health and disability green paper: data pack, 2016

<sup>45</sup> Examples include, but are not limited to: Kuoppala, 2008; Franche, 2005; Dekkers-Sánchez, 2008

<sup>46</sup> Kuijer W, 2006

<sup>47</sup> Examples include, but are not limited to: Krause, 1998; Franche, 2005; Andrén, 2012; Høgelund, 2010; Nevala, 2015

<sup>48</sup> <https://store.mintel.com/occupational-health-uk-may-2019>

<sup>49</sup> DWP/DHSC. Understanding private providers of occupational health services: An interim summary of survey research, 2019

<sup>50</sup> DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>51</sup> According to a recent employer survey 35% of employers cited cost as a main barrier (too expensive, 22%; or too few cases to justify the expense, 13%) for not providing access to OH services. DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019. Smaller employers are more likely to experience financial barriers (perceived and otherwise) to purchasing permanent OH contracts. DWP/DHSC. Employers' motivations and practices: A study of the use of occupational health services, 2019

<sup>52</sup> Overall, employers had positive attitudes towards their role in supporting employee health and wellbeing, with 9 in 10 recognising they had a responsibility to encourage their employees to be healthy (90%), and acknowledging the link between work and health and wellbeing (91%). DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>53</sup> 2 in 5 employers do not agree that the financial benefits of spending money on employee health and wellbeing outweigh the costs. The majority of these are small employers. DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>54</sup> DWP/DHSC. Health in the Workplace – Patterns of sickness absence, employer support and employment retention, 2019

<sup>55</sup> For example, there is evidence of employees having to explain to their employer the duties or definition of disability under the Equality Act 2010, which can be an additional stumbling block for employees, especially for those with less visible conditions. See for example Harwood, 2016 or Bell, 2015. Moreover, research with ESA claimants previously in work suggested employers have been incorrectly withholding SSP from agency workers. DWP. Understanding the journeys from work to Employment and Support Allowance (ESA), 2015

<sup>56</sup> Employers most commonly used the internet for information on how to retain employees with long-term health conditions (47%). This source was especially common among small employers than large employers (47% and 25% respectively). Large employers were more likely to say they would access formal, paid-for services such as through an occupational health provider compared to small employers (49% and 7% respectively). DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>57</sup> <https://store.mintel.com/occupational-health-uk-may-2019>

<sup>58</sup> DWP/DHSC. Health and wellbeing at work: a survey of employees, 2014

<sup>59</sup> Research findings show that 6 out of the 10 medium to large providers that responded stated they did not have any services commissioned by SMEs. DWP. Understanding the private providers of occupational health: an interim summary of survey research 2019

<sup>60</sup> DWP/DHSC. Employers' motivations and practices: A study of the use of occupational health services, 2019

<sup>61</sup> Ibid.

<sup>62</sup> Large employers were more likely to take a proactive approach than smaller ones (72% and 44% respectively). DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>63</sup> 46% of small employers and 2% of large employers do not collect sickness absence data. DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>64</sup> Only 15% of small employers stated that they have experienced a period of long-term sickness absence in the past year. Over a third of employers that do not provide OH cite a lack

of demand as the reason. DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>65</sup> Previous research identified a group of people that did not receive sick pay for a period of absence because they did not inform their employer they were sick and a group that took paid holiday to cover sickness (and hence may or may not have informed their employer). DWP. Health and wellbeing at work: a survey of employees, 2014. Research with ESA claimants found that around one-quarter of ESA claimants had not discussed their health condition with either Human Resources (HR) or a line manager (24 per cent). Those with a mental health condition were less likely than those with either physical or other conditions to have discussed their condition with a manager. DWP. Understanding the journeys from work to Employment and Support Allowance (ESA), 2015

<sup>66</sup> 46% of small employers and 2% of large employers do not collect sickness absence data. DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>67</sup> Government Equalities Office. Equality Act 2010. See also the Public Sector Equality Duty, which places an additional responsibility on some employers to have due regard to the advancement of equality, including by removing or minimising disadvantages and taking steps to meet the needs of people from protected groups (including disabled people).

<sup>68</sup> <https://www.gov.uk/flexible-working>

<sup>69</sup> Health and Safety Executive. Health and Safety at Work Act 1974

<sup>70</sup> Almost one fifth of ESA claimants previously in work felt pressurised by their employer to stop working. DWP. Understanding the journeys from work to Employment and Support Allowance (ESA), 2015

<sup>71</sup> For example, 24% of ESA claimants who were previously in work said they did not discuss their health with their line manager. DWP. Understanding the journeys from work to Employment and Support Allowance (ESA), 2015. Other research with employees with health conditions or periods of sickness absence highlighted that a third of employees had not discussed it with their employer, of which 30% saw their condition as having an effect on their work. 10% said their employer was not supportive at all when they disclosed their health condition. DWP. Health and wellbeing at work: a survey of employees, 2014

<sup>72</sup> For example, in the Netherlands, employers are individually liable for up to two years of sick pay at 70% of previous salary.

<sup>73</sup> For example, a fifth of employers paying above SSP only pay it to some employees. DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019. Other research indicates that the value of an employee to the organisation is a key factor in employers' decisions on whether to invest in costly OH treatment or implementation of adjustments. DWP/DHSC, Employers' motivations and practices: A study of the use of occupational health services, 2019. This is also supported by international research from other countries, for example Seing, 2015.

<sup>74</sup> Examples include, but are not limited to: Krause, 1998; Franche R-L, 2005; Andrén, 2012; Høgelund, 2010; Nevala, 2015

<sup>75</sup> A survey with ESA claimants previously in work found that the adjustments that claimants reported would have most benefited them also tended to be those that employers felt were easiest to implement, such as flexible hours, extra breaks, changing types of tasks, or reducing overall workload. For example, 32% of ESA claimants (previously in work) who did not receive a reduction in their workload said it would have helped them to stay in work longer. DWP. Understanding the journeys from work to Employment and Support Allowance (ESA), 2015

<sup>76</sup> Overall, just under three-fifths of ESA claimants previously in work reported that adjustments had been made for them. DWP. Understand the journeys from work to Employment and Support Allowance (ESA), 2015. 14% of employees with a health condition stated they received adjustments but would have liked them to go further. DWP. Health and wellbeing at work: a survey of employees, 2014

<sup>77</sup> Of a cohort of ESA claimants, those whose main condition was a mental one were less likely to report having had an adjustment made (55% compared with 60% of those with a physical main health condition and 59% of those whose main condition was of an 'other' nature). DWP. Understanding the journeys from work to Employment and Support Allowance (ESA), 2015. In another survey with employees with health conditions who had received an adjustment, those with a mental health condition are more likely to report an 'unmet need' in terms of further adjustments (22%) than those with a physical health condition (10%). DWP. Health and wellbeing at work: a survey of employees, 2014

<sup>78</sup> Previous research found that helpful adjustments were more likely to be made by employers that the employee had viewed as being supportive when discussing their condition, indicating the value of employees and employers working together to identify the correct adjustments. DWP. Health and wellbeing at work: a survey of employees, 2014

<sup>79</sup> DWP/DHSC. Health in the Workplace – Patterns of sickness absence, employer support and employment retention, 2019

<sup>80</sup> See for example Kuoppala J, 2008; Franche R-L, 2005; Dekkers-Sánchez, 2008

<sup>81</sup> See for example Kuijter W, 2006; Cullen, 2018

<sup>82</sup> See for example Dekkers-Sánchez, 2008; Etuknwa, 2019

<sup>83</sup> Waddell et al, 2008

<sup>84</sup> DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>85</sup> EU OSHA. Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes, 2016

<sup>86</sup> For example, research has found the "gatekeeper" element of the disability reforms in the Netherlands reduced disability benefit inflow by between 15-33%. Jong, 2011

<sup>87</sup> Taylor et al. Good Work: The Taylor Review of Modern Working Practices, 2017

<sup>88</sup> Black & Frost. Health at work – an independent review of sickness absence, 2011

<sup>89</sup> Survey evidence shows that 54% of employers pay SSP only, 28% pay OSP or a combination of OSP and SSP. 18% of employers said they did not pay either type of sick pay or did not know what they provided. DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>90</sup> See for example Viikari-Juntura, 2012; Simen Markussen, 2012

<sup>91</sup> DWP/DHSC. Improving Lives: The Future of Work, Health and Disability, 2017

<sup>92</sup> Calculated as £94.25 x (25/35 hours) = £67.32

<sup>93</sup> This reflects the ratio of the SSP rate to the LEL, which is the maximum replacement rate in the current system.

<sup>94</sup> Taylor et al. Good Work: The Taylor Review of Modern Working Practices, 2017

<sup>95</sup> DWP. Understanding the journeys from work to Employment and Support Allowance (ESA), 2015

<sup>96</sup> Ibid.

<sup>97</sup> [www.gov.uk/guidance/statutory-pay-entitlement-how-to-deal-with-disagreements](http://www.gov.uk/guidance/statutory-pay-entitlement-how-to-deal-with-disagreements)

<sup>98</sup> BEIS. Good Work Plan, 2018

<sup>99</sup> Ibid.

<sup>100</sup> [www.gov.uk/government/publications/statutory-sick-pay-employee-not-entitled-form-for-employers](http://www.gov.uk/government/publications/statutory-sick-pay-employee-not-entitled-form-for-employers)

<sup>101</sup> DWP/DHSC, Health in the Workplace – Patterns of sickness absence, employer support and employment retention, 2019

<sup>102</sup> 3 in 5 employers asked (61%) reported that they had faced barriers in supporting employees to return to work following a long-term sickness absence. DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>103</sup> In the survey, small employers primarily reported facing barriers such as lack of time or staff resources (64%), and capital to invest in support (51%). DWP/DHSC. Sickness absence and

health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>104</sup> Overall, 35% of employers cited cost as the main barrier to supporting employees to return to work following a long-term sickness absence (too expensive, 22%; or too few cases to justify the expense, 13%). DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>105</sup> 18% of small employers, compared to 92% of large employers, invest in OH. DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>106</sup> Qualitative evidence indicates that smaller employers are far more likely to experience financial barriers to purchasing permanent OH contracts. DWP/DHSC. Employers' motivations and practices: A study of the use of occupational health services, 2019. Survey data shows small employers reported facing barriers such as lack of time or staff resources (64%), and capital to invest in support (50%). DWP/DHSC, Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>107</sup> Moriguchi, 2010

<sup>108</sup> Ståhl, 2013

<sup>109</sup> [www.gov.uk/government/consultations/implementation-of-a-tax-exemption-for-employer-expenditure-on-health-related-interventions-recommended-by-the-new-health-and-work-assessment-and-advis](http://www.gov.uk/government/consultations/implementation-of-a-tax-exemption-for-employer-expenditure-on-health-related-interventions-recommended-by-the-new-health-and-work-assessment-and-advis)

<sup>110</sup> DWP/DHSC. Understanding private providers of occupational health services: An interim summary of survey research, 2019

<sup>111</sup> Ibid.

<sup>112</sup> All Parliamentary Group on Occupational Safety and Health. Occupational medical workforce crisis, 2016

<sup>113</sup> <https://data.gmc-uk.org/gmcdata/home/#/reports/The%20Register/Stats/report>

<sup>114</sup> Faculty of Occupational Medicine. Annual report, 2006; Faculty of Occupational Medicine. Annual report, 2017

<sup>115</sup> DWP/DHSC. Understanding private providers of occupational health services: An interim summary of survey research, 2019

<sup>116</sup> Health Education England. Internal communication, 2018

<sup>117</sup> BEIS. UK Innovation Survey 2017

<sup>118</sup> Ibid.

<sup>119</sup> BEIS. UK Innovation Survey: Headline findings 2014 to 2016

<sup>120</sup> The review identified that "occupational health has been weakened by a small and declining academic base. There has been a lack of systematic surveillance and monitoring in the field of health and work. There are few institutions with a research facility or deep interest in workforce health issues, including vocational rehabilitation, and there is little funding available for research." Black. Working for a healthier tomorrow, 2008

<sup>121</sup> Ibid.

<sup>122</sup> [www.seqohs.org](http://www.seqohs.org). Accessed 18 June 2019

<sup>123</sup> 43% of employers who reported facing barriers state a lack of expertise is a barrier to supporting an employee to return to work following a long-term sickness absence. DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>124</sup> 49% of large employers used an OH provider, followed by 25% using internet searches. 47% of smaller employers used internet searches, and 27% used their professional networks. DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019

<sup>125</sup> DWP/DHSC. Improving Lives: The Future of Work, Health and Disability, 2017

<sup>126</sup> DWP/DHSC. Employers' motivations and practices: A study of the use of occupational health services, 2019

<sup>127</sup> DWP. Fit for Work: Final Report of a Process Evaluation, 2018

<sup>128</sup> DWP/DHSC. Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice: An interim summary report, 2019



## Llyfryddiaeth

- All Parliamentary Group on Occupational Safety and Health. (2016). *Occupational medical workforce crisis*.  
[https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/ianlavery/pages/150/attachments/original/1476691067/OM\\_Workforce\\_Crisis\\_2016\\_pdf.pdf?1476691067](https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/ianlavery/pages/150/attachments/original/1476691067/OM_Workforce_Crisis_2016_pdf.pdf?1476691067)
- Andrén, D. &. (2012). Part-time sick leave as a treatment method for individuals with musculoskeletal disorders. *Journal of occupational rehabilitation*, 22(3), 418-426.
- BEIS. (2017). *Industrial Strategy*.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/664563/industrial-strategy-white-paper-web-ready-version.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/664563/industrial-strategy-white-paper-web-ready-version.pdf)
- BEIS. (2018). *Good Work Plan*.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/766167/good-work-plan-command-paper.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/766167/good-work-plan-command-paper.pdf)
- BEIS. (2018). *Statistical release: Business Population Estimates for the UK and Regions*.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/746599/OFFICIAL\\_SENSITIVE\\_-\\_BPE\\_2018\\_-\\_statistical\\_release\\_FINAL\\_FINAL.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/746599/OFFICIAL_SENSITIVE_-_BPE_2018_-_statistical_release_FINAL_FINAL.pdf)
- BEIS. (2018). *The UK Innovation Survey: Headline findings 2014 to 2016*.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/700472/ukis\\_2017\\_headlines\\_final.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/700472/ukis_2017_headlines_final.pdf)
- BEIS. (2018). *UK Innovation Survey 2017*.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/750530/uk\\_innovation\\_survey\\_report\\_2017\\_FINAL.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/750530/uk_innovation_survey_report_2017_FINAL.pdf)
- BEIS. (2019). *The Grand Challenges: Ageing Society*.  
<https://www.gov.uk/government/publications/industrial-strategy-the-grand-challenges/industrial-strategy-the-grand-challenges#ageing-society>
- Bell, M. (2015). Mental Health at Work and the Duty to Make Reasonable Adjustments. *Industrial Law Journal*, 44(2).
- Black, C. (2008). *Working for a healthier tomorrow*.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/209782/hwwb-working-for-a-healthier-tomorrow.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209782/hwwb-working-for-a-healthier-tomorrow.pdf)
- Black, D. C., & Frost, D. (2011). *Health at work – an independent review of sickness absence*.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/181060/health-at-work.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/181060/health-at-work.pdf)
- Cullen, K. L. (2018). Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners. *Journal of occupational rehabilitation*, 28(1), 1.
- Dekkers-Sánchez, P. H.-D. (2008). Factors associated with long-term sick leave in sick-listed employees: a systematic review. *Occupational and environmental medicine*, 65(3), pp.153-157.
- DHSC. (2018). *Prevention is better than cure*.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/753688/Prevention\\_is\\_better\\_than\\_cure\\_5-11.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/753688/Prevention_is_better_than_cure_5-11.pdf)
- Disability Confident. (2019). <https://disabilityconfident.campaign.gov.uk/>

- DWP. (2010). *DWP Social cost-benefit analysis framework*.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/214384/WP86.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214384/WP86.pdf)
- DWP. (2014). *Health and wellbeing at work: a survey of employees*.  
<https://www.gov.uk/government/publications/health-and-wellbeing-at-work-survey-of-employees>
- DWP. (2015). *Understanding the Journeys from Work to Employment and Support Allowance (ESA)*.  
<https://www.gov.uk/government/publications/understanding-the-journeys-from-work-to-employment-and-support-allowance>
- DWP. (2017). *Fuller Working Lives Evidence Base*. <https://www.gov.uk/government/publications/fuller-working-lives-evidence-base-2017>
- DWP. (2018). *Fit for Work: Final Report of a Process Evaluation*.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/716867/fit-for-work-final-report-of-a-process-evaluation.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/716867/fit-for-work-final-report-of-a-process-evaluation.pdf)
- DWP. (2019). *Access to Work*. <https://www.gov.uk/access-to-work>
- DWP/DHSC. (2016). *Work, health and disability green paper: data pack*.  
<https://www.gov.uk/government/statistics/work-health-and-disability-green-paper-data-pack>
- DWP/DHSC. (2017). *Improving Lives: The Future of Work, Health and Disability*.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/663399/improving-lives-the-future-of-work-health-and-disability.PDF](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/663399/improving-lives-the-future-of-work-health-and-disability.PDF)
- DWP/DHSC. (2018). *Characteristics of disabled people in employment Data for April-June 2017*.  
<https://www.gov.uk/government/statistics/characteristics-of-disabled-people-in-employment-april-to-june-2017>
- DWP/DHSC. (2019). *Employers' Motivations and Practices: A Study of the Use of Occupational Health Services*. <https://www.gov.uk/government/publications/occupational-health-services-and-employers/summary-employers-motivations-and-practices-a-study-of-the-use-of-occupational-health-services>
- DWP/DHSC. (2019). *Health in the Workplace – Patterns of Sickness Absence, Employer Support and Employment Retention*.
- DWP/DHSC. (2019). *Sickness Absence and Health in the Workplace: Understanding Employer Behaviour and Practice: An interim summary report*.
- DWP/DHSC. (2019). *Understanding private providers of occupational health services: An interim summary of survey research*. <https://www.gov.uk/government/publications/private-providers-of-occupational-health-services-interim-report>
- England, P. H. (2019). *Health and Work*.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/618541/Health\\_and\\_work\\_infographics.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/618541/Health_and_work_infographics.pdf)
- Etuknwa, A. D. (2019). Sustainable Return to Work: A Systematic Review Focusing on Personal and Social Factors. *Journal of occupational rehabilitation*, 1-22.
- EU OSHA. (2016). *Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes*. <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-eu-and-member-state>
- Faculty of Occupational Medicine. (2006). *Trustees' annual report and accounts*.  
<http://www.fom.ac.uk/wp-content/uploads/2006-annual-report.pdf>

- Faculty of Occupational Medicine. (2017). *Annual report and accounts*. [http://www.fom.ac.uk/wp-content/uploads/AR\\_2017\\_FINAL.pdf](http://www.fom.ac.uk/wp-content/uploads/AR_2017_FINAL.pdf)
- Federation of Small Businesses. (2019). *Small Business, Big Heart: Bringing Communities Together*. <https://www.fsb.org.uk/docs/default-source/fsb-org-uk/fsb-small-business-big-heart.pdf?sfvrsn=0>
- Franche R-L, C. K. (2005). Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4):607–31.
- General Medical Council. (2019). *Stats from the medical register*. <https://data.gmc-uk.org/gmcdata/home/#/reports/The%20Register/Stats/report>
- Government Equalities Office. (2010). *Equality Act 2010*. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/138118/Equality\\_Act\\_2010\\_-\\_Duty\\_on\\_employers\\_to\\_make\\_reasonable\\_adjustments\\_for....pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/138118/Equality_Act_2010_-_Duty_on_employers_to_make_reasonable_adjustments_for....pdf)
- Harwood, R. (2016). What has limited the impact of UK disability equality law on social justice? *Laws*, 5(4), p.42.
- Health and Safety Executive. (2018). *Work related stress depression or anxiety statistics in Great Britain*. <http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf>
- Health and Safety Executive. (2019). *Employer's Responsibilities*. <http://www.hse.gov.uk/workers/employers.htm>
- Health Education England. (2018). Internal communication to DWP.
- Høgelund, J. H. (2010). Does graded return-to-work improve sick-listed workers' chance of returning to regular working hours? *Journal of health economics*, 29(1), 158-169.
- Jong, P. d. (2011). UWV als poortwachter. Fase III: WVP en de instroom in de WAO. In J. M. van Sonsbeek, *Estimating the long-term effects of recent disability reforms in the Netherlands*. VU University, Amsterdam.
- Krause, N. D. (1998). Modified work and return to work: a review of the literature. *Journal of occupational rehabilitation*. 8(2), 113-139.
- Kuijjer W, G. J. (2006). Prediction of sickness absence in patients with chronic low back pain: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16(3):439.
- Kuoppala J, L. A. (2008). Rehabilitation and work ability: a systematic literature review. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 40(10):796-804.
- Mintel. (2019, June). *UK Occupational Health market report*. <https://store.mintel.com/occupational-health-uk-may-2019>
- Moriguchi, J. I. (2010). Activities of occupational physicians for occupational health services in small-scale enterprises in Japan and in the Netherlands. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83(4), 389-398.
- Nevala, N. P. (2015). Workplace accommodation among persons with disabilities: A systematic review of its effectiveness and barriers or facilitators. *Journal of occupational rehabilitation*, 25(2), 432.
- NHS. (2019). *NHS Long Term Plan*. <https://www.longtermplan.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/01/nhs-long-term-plan.pdf>
- Office for National Statistics. (2018). *Sickness absence in the UK labour market*. <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/datasets/sicknessabsenceinthelabourmarket>

- Office for National Statistics. (2019). *A08: Labour market status of disabled people*.  
<https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/datasets/labourmarketstatusofdisabledpeoplea08>
- Public Health England. (2018). *Health and work: infographics*.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/618541/Health\\_and\\_work\\_infographics.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/618541/Health_and_work_infographics.pdf)
- Seing, I. M. (2015). Return to work or job transition? Employer dilemmas in taking social responsibility for return to work in local workplace practice. *Disability and rehabilitation*, 37(19), pp.1760-1769).
- Simen Markussen, A. M. (2012). The case for presenteeism — Evidence from Norway's sickness insurance programme. *Journal of Public Economics*.
- Ståhl, C. T. (2013). Promoting occupational health interventions in early return to work by implementing financial subsidies: a Swedish case study. *BMC public health*, 13(1), p.310.
- Stevenson, D., & Farmer, P. (2017). *Thriving at work: The Stevenson / Farmer review of mental health and employers*.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/658145/thriving-at-work-stevenson-farmer-review.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/658145/thriving-at-work-stevenson-farmer-review.pdf)
- Taylor, M., Marsh, G., Nicol, D., & Broadbent, P. (2017). *Good Work: The Taylor Review of Modern Working Practices*.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/627671/good-work-taylor-review-modern-working-practices-rg.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/627671/good-work-taylor-review-modern-working-practices-rg.pdf)
- UK Government. (2019). SSP: <https://www.gov.uk/government/publications/statutory-sick-pay-employee-not-entitled-form-for-employers>
- UK Government. (2019). *Flexible Working*. <https://www.gov.uk/flexible-working>
- UK Government. (2019). *Statutory pay: How to deal with disagreements*.  
<https://www.gov.uk/guidance/statutory-pay-entitlement-how-to-deal-with-disagreements>
- Viikari-Juntura, E. K.-K.-P.-P. (2012). Return to work after early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*.
- Waddell, G., & Burton, A. K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* The Stationary Office.
- Waddell, G., Burton, A. K., & Kendall, N. (2008). *Vocational Rehabilitation: What Works, for Whom, and When?* The Stationary Office.

## Atodiad: cwestiynau

**C1.** Ydych chi'n cytuno bod gan gyflogwyr, yn ychwanegol at gymorth gan y llywodraeth, rôl i'w chyflawni er mwyn helpu cyflogeion sydd sydd â chyflyrau iechyd, nad ydynt eisoes wedi'u cwmpasu gan ddeddfwriaeth anabledd, i barhau i weithio?

*Cytuno'n gryf, cytuno, ddim yn cytuno nac yn anghytuno, anghytuno, anghytuno'n gryf.*

**C2.** Beth yw'r rhesymau posibl, yn eich barn chi, pam nad yw cyflogwyr yn rhoi cymorth i gyflogeion sydd sydd â chyflyrau iechyd nad ydynt eisoes wedi'u cwmpasu gan ddeddfwriaeth anabledd i'w helpu i barhau i weithio?

*Cwestiwn agored.*

**C3.** Ydych chi'n cytuno y gallai 'hawl newydd i ofyn am addasiadau gwaith/yn y gweithle' am resymau iechyd fod yn ffordd effeithiol o helpu cyflogeion i gael addasiadau er mwyn eu helpu i barhau i weithio? Ydw / Nac ydw / Ddim yn gwybod (gan nodi rhesymau)

**C4.** Petai'r llywodraeth yn cyflwyno'r hawl newydd hon i ofyn am addasiadau gwaith/yn y gweithle, pwy ddylai fod yn gymwys i'w chael?

- *Unrhyw gyflogai sy'n dychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o absenoldeb hirdymor oherwydd salwch sydd wedi para am bedair wythnos neu fwy;*
- *Unrhyw gyflogai sydd wedi bod yn absennol oherwydd salwch am gyfanswm o 4+ wythnos mewn cyfnod o 12 mis;*
- *Unrhyw gyflogai sy'n dychwelyd i'r gwaith ar ôl unrhyw gyfnod o absenoldeb oherwydd salwch;*
- *Unrhyw gyflogai sy'n gallu dangos angen am addasiad gwaith/yn y gweithle am resymau iechyd;*
- *Arall, nodwch.*

**C5.** Faint o amser y byddai ei angen ar gyflogwr i ystyried cais statudol am addasiad gwaith/yn y gweithle ac ymateb yn ffurfiol iddo yn eich barn chi?

- *0-4 wythnos;*
- *5-8 wythnos; neu*
- *9-12 wythnos?*

**C6.** Ydych chi'n credu ei bod yn rhesymol disgwyl i bob cyflogwr:

- *Ystyried ceisiadau a wneir o dan 'hawl newydd i ofyn' am addasiadau gwaith/yn y gweithle?  
Ydw / nac ydw/ os 'nac ydw' – pam?*
- *Ymateb yn ysgrifenedig gan esbonio ei benderfyniad i'r cyflogai?  
Ydw / nac ydw/ os 'nac ydw' – pam?*

**C7.** Beth, yn eich barn chi, yw'r rhesymau busnes dilys pam y gallai cyflogwr wrthod cais o dan yr hawl newydd i ofyn am addasiad gwaith/yn y gweithle a wnaed am resymau iechyd?

- *Faint o adnoddau ariannol ac adnoddau eraill sydd gan y cyflogwr;*

- *Faint o newid ffisegol y byddai angen i gyflogwr ei wneud i'w safle busnes er mwyn cytuno i gais;*
- *I ba raddau y byddai'n effeithio ar gynhyrchiant;*
- *Arall – nodwch*

*Rhowch ragor o sylwadau i ategu eich barn.*

**C8.** Mae'r llywodraeth yn credu bod achos dros gryfhau canllawiau statudol sy'n annog cyflogwyr i ddangos eu bod wedi cymryd camau cynnar, parhaus a chymesur er mwyn helpu cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith. Ydych chi'n cytuno?

*Ydw – nac ydw – efallai – ddim yn gwybod*

**C9.** Os 'nac ydw', rhowch resymau dros eich ateb.

**C10.** Os 'ydw', a fyddai canllawiau sy'n seiliedig ar egwyddorion yn rhoi digon o eglurder i gyflogwyr ynghylch eu rhwymedigaethau, neu a ddylai'r canllawiau nodi camau gweithredu mwy penodol i gyflogwyr eu cymryd?

- *Mae canllawiau seiliedig ar egwyddorion yn rhoi digon o eglurder i gyflogwyr;*
- *Dylai'r canllawiau nodi camau gweithredu mwy penodol i gyflogwyr eu cymryd;*
- *Ddim yn gwybod;*
- *Arall – nodwch.*

**C11.** Mae'r llywodraeth yn ceisio barn gan gyflogwyr, gweithwyr cyfreithiol proffesiynol ac eraill ynghylch y ffyrdd mwyaf effeithiol y gallai cyflogwr ddangos ei fod wedi cymryd – neu wedi ceisio cymryd – camau gweithredu cynnar, parhaus a chymesur er mwyn helpu cyflogai i ddychwelyd i'r gwaith. Er enghraifft, gallai hyn fod ar ffurf nodyn o sgwrs, neu adroddiad ffurfiol.

**C12.** Fel cyflogwr, pa gymorth y byddai ei angen arnoch i fodloni gofyniad cyfreithiol newydd i ddarparu cymorth cynnar, parhaus a chymesur er mwyn helpu cyflogai i barhau i weithio neu ddychwelyd i'r gwaith ar ôl absenoldeb hirdymor oherwydd salwch?

- *Gwybodaeth a chanllawiau o ansawdd gwell i gyflogwyr;*
- *Gwybodaeth a chanllawiau y mae'n haws i gyflogwyr gael gafael arnynt;*
- *Ei gwneud yn haws cael gafael ar wasanaethau iechyd galwedigaethol o ansawdd; neu*
- *Arall – nodwch*

**C13.** Fel cyflogai: o'ch profiad chi, pa gamau y mae eich cyflogwr wedi eu cymryd i gefnogi eich iechyd yn y gwaith? Disgrifiwch sut roedd y rhain yn effeithiol neu'n aneffeithiol.

**C14.** Fel cyflogai: pa gymorth/addasiadau pellach y byddech wedi hoffi eu cael gan eich cyflogwr?

**C15.** Pob ymatebydd: er mwyn i gyflogwyr ddarparu cymorth effeithiol i ddychwelyd i'r gwaith, pa gamau y mae angen i gyflogeion eu cymryd? Dewiswch bob un sy'n gymwys.

- *Cael trafodaethau â'u cyflogwr er mwyn nodi'r rhwystrau sy'n eu hatal rhag dychwelyd i'r gwaith a llywio cymorth yn y gweithle;*

- *Cytuno ar gynllun gyda'u cyflogwr er mwyn arwain y broses o ddychwelyd i'r gwaith;*
- *Ymgysylltu â gwasanaethau iechyd galwedigaethol; neu*
- *Arall – nodwch*

**C16. Pob ymatebydd: ydych chi'n credu bod y system SSP bresennol yn gweithio i annog cyflogwyr i helpu cyflogai i ddychwelyd i'r gwaith?**

*Ydw – nac ydw – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

**C17. Pob ymatebydd: pa gymorth byddai'n ei gwneud hi'n haws galluogi cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith yn raddol yn ystod cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch?**

- *Canllawiau ar sut i roi trefniadau da ar waith ar gyfer dychwelyd i'r gwaith yn raddol;*
- *Fframwaith cyfreithiol ar gyfer dychwelyd i'r gwaith yn raddol sy'n cynnwys rheolau ynglŷn â'r ffordd y dylid cytuno ar hyn a'i roi ar waith;*
- *Gwybodaeth feddygol neu broffesiynol gliriach am b'un a yw dychwelyd i'r gwaith yn raddol yn briodol; neu*
- *Awgrymiadau eraill.*

**C18. Pob ymatebydd: a fyddai cael gwared ar y rheolau sy'n ei gwneud yn ofynnol nodi diwrnodau cymhwyso penodol yn helpu i symleiddio cymhwysedd i gael SSP?**

*Byddai – na fyddai – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

**C19. Ydych chi'n cytuno y dylai SSP gael ei ymestyn i gynnwys cyflogeion sy'n ennill llai na'r Terfyn Enillion Is?**

*Ydw – nac ydw – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

**C20. Pob ymatebydd: i gyflogwyr sy'n ennill llai na'r Terfyn Enillion Is, a fyddai talu SSP ar gyfradd o 80% o enillion yn taro'r cydbwysedd cywir rhwng cefnogi cyflogeion ac osgoi'r risg o greu anghymhellad i ddychwelyd i'r gwaith?**

*Byddai – na fyddai – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

**C21. Ydych chi'n cytuno y dylid cronni hawliau SSP dros amser?**

*Byddai – na fyddai – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

**C22. A ddylai'r llywodraeth ddilyn dull mwy cadarn o ddirwyo cyflogwyr nad ydynt yn cyflawni eu rhwymedigaethau SSP?**

*Dylai – na ddylai – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

**C23. Ydych chi'n credu y dylai'r dull o orfodi SSP adlewyrchu'r dull o orfodi'r Isafswm Cyflog Cenedlaethol?**

*Ydw – nac ydw – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

**C24. Ydych chi o blaid rhoi ffurflen SSP1 i gyflogeion bedair wythnos cyn diwedd SSP er mwyn helpu i roi gwybod iddynt beth yw eu hopsiynau?**

*Ydw – nac ydw – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

**C25. Pob ymatebydd: sut y gellid cynllunio ad-daliad SSP mewn ffordd sy'n helpu cyflogwyr i reoli absenoldeb oherwydd salwch yn effeithiol a helpu eu cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith.**

*Cwestiwn agored.*

**C26. Pob ymatebydd: ar hyn o bryd, nid oes cynlluniau i newid cyfradd na hyd SSP. Mae'r llywodraeth yn awyddus i glywed barn ar effaith cyfradd a hyd SSP ar ymddygiad a phenderfyniadau cyflogwyr a chyflogeion.**

**C27. Yn eich barn chi, a fyddai cymorthdaliadau neu dalebau wedi'u targedu yn effeithiol o ran helpu BBaChau a phobl hunangyflogedig i oresgyn y rhwystrau a wynebir ganddynt wrth gael gafael ar wasanaethau iechyd galwedigaethol?**

*Byddai – na fyddai – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

**C28. Rhowch unrhyw dystiolaeth y gallai cymorthdaliadau neu dalebau wedi'u targedu fod yn effeithiol neu'n aneffeithiol o ran helpu BBaChau a phobl hunangyflogedig i oresgyn y gost gychwynol sy'n gysylltiedig â defnyddio gwasanaethau iechyd galwedigaethol.**

*Cwestiwn agored.*

**C29. Yn eich barn chi, ai rhoi'r cymhorthdal mwyaf fesul cyflogai i'r BBaChau lleiaf neu bobl hunangyflogedig fyddai'r ffordd decaf o sicrhau bod gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn fforddiadwy i bawb?**

- *Ie;*
- *Na;*
- *Ddim yn gwybod*
- *Os 'na' neu 'ddim yn gwybod' – beth fyddai orau?*

**C30. Pob ymatebydd: pa fath o gymorth a ddylai gael ei flaenoriaethu gan unrhyw gymhorthdal iechyd galwedigaethol posibl wedi'i dargedu i BBaChau a/neu bobl hunangyflogedig?**

- *Asesiadau a chynghor iechyd galwedigaethol;*
- *Hyfforddiant, cyfarwyddiadau neu feithrin gallu (e.e. i reolwyr ac arweinwyr);*
- *Triniaethau iechyd galwedigaethol a argymhellir.*

**C31. Rhowch resymau a manylion unrhyw gategoriâu eraill o gymorth y dylid eu cynnwys yn eich barn chi.**

**C32. Sut y gallai'r llywodraeth sicrhau bod ansawdd y gwasanaethau iechyd galwedigaethol a brynir gan ddefnyddio cymhorthdal yn ddigonol?**

**C33. Fel darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol, a fydddech yn fodlon cyflwyno gwybodaeth am gyfansoddiad eich gweithlu i gorff cydgysylltu?**

*Byddwn – na fyddwn – efallai – ddim yn gwybod.*

**C34. Os 'na fyddwn', 'efallai' neu 'ddim yn gwybod', beth yw eich rhesymau dros beidio â chyflwyno eich data?**

- *amser;*
- *cost;*



- *cyfrinachedd;*
- *ddim yn gweld budd;*
- *arall – nodwch.*

**C35.** Fel darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol, arbenigwr neu rywun â diddordeb, beth yw eich barn ar gynnwys darparwyr gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn y gwaith o hyfforddi'r gweithlu clinigol?

- *Dylai darparwyr preifat gael eu cynnwys yn fwy;*
- *Dylai darparwyr preifat gael eu cynnwys yn fwy, ond gyda chymorth ychwanegol;*
- *Ni ddylai darparwyr preifat gael eu cynnwys yn fwy.*

**C36.** Os dylai darparwyr gael eu cynnwys yn fwy ond gyda chymorth, pa gymorth ychwanegol y byddai ei angen?

*Cwestiwn agored.*

**C37.** Fel darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol, arbenigwr neu rywun â diddordeb, pa newidiadau i'r ffordd y caiff y gweithlu iechyd galwedigaethol ei hyfforddi a'i ddatblygu a allai gefnogi'r gwaith o ddarparu gwasanaethau costeffeithiol o ansawdd?

**C38.** Fel darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol, a ddylai fod un corff i gydgyssylltu datblygiad y gweithlu iechyd galwedigaethol yn y farchnad fasnachol?

*Dylai – na ddylai – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

**C39.** Os 'dylai', beth ddylai ei rôl fod?

**C40.** Fel darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol, beth fyddai'n annog darparwyr, yn enwedig darparwyr llai, i fuddsoddi mewn ymchwil ac arloesedd o ran darparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol?

**C41.** Yn eich barn chi, pa ddulliau fyddai fwyaf effeithiol o ran cynyddu mynediad at wasanaethau iechyd galwedigaethol i bobl hunangyflogedig a chyflogwyr bychain drwy'r farchnad? Rhestrwch o ran blaenoriaeth:

- *Ffyrdd newydd o brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol*
- *Modelau gwasanaethau iechyd meddwl newydd; a*
- *Defnyddio technoleg i gefnogi darpariaeth gwasanaethau iechyd galwedigaethol*

**C42.** Os yw'n berthnasol, pa ddulliau eraill y byddech chi'n credu byddai'n effeithiol?  
Esboniwch y rhesymau dros eich ateb.

**C43.** Fel darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol, arbenigwr neu rywun â diddordeb, beth arall y gellid ei wneud i sicrhau bod arloesedd yn y farchnad yn digwydd yn gyflymach?

- *Cydariannu;*
- *Mynediad at gyllid;*
- *Help i arloesi neu werthuso;*
- *Cyngor masnachol;*
- *Ddim yn gwybod;*
- *Arall – nodwch*

**C44. Fel darparwr gwasanaethau iechyd galwedigaethol, arbenigwr neu rywun â diddordeb, pa ddulliau fyddai'n fwyaf defnyddiol i chi er mwyn dysgu am dystiolaeth a dulliau gweithredu newydd a allai wella eich gwasanaeth?**

**C45. Fel cyflogwr, pa ddangosyddion ansawdd a threfniadau cydymffurfio fyddai'n eich helpu i ddewis darparwr iechyd galwedigaethol?**

- *Canlyniadau gwaith;*
- *Nodau ansawdd;*
- *Amseroedd prosesau;*
- *Adolygiadau gan gwsmeriaid;*
- *Arall – nodwch;*
- *Ddim yn gwybod;*
- *Ni fydd dangosyddion yn helpu*

**C46. Fel darparwr, pa ddangosyddion ansawdd a allai helpu i wella safon gwasanaethau yn y farchnad iechyd galwedigaethol?**

- *Canlyniadau gwaith;*
- *Nodau ansawdd;*
- *Amseroedd prosesau;*
- *Adolygiadau gan gwsmeriaid;*
- *Arall – nodwch;*
- *Ddim yn gwybod;*
- *Ni fydd dangosyddion yn helpu*

**C47. Pob ymatebydd: sut y gellid mesur canlyniadau gwaith mewn ffordd gadarn?**

**C48. Pob ymatebydd: a oes gennych awgrymiadau ar gyfer camau gweithredu nas cynigir yma a allai wella gallu, ansawdd a chosteffeithiolrwydd yn y farchnad iechyd galwedigaethol**

**C49. A oes angen mwy o wybodaeth, cyngor a chanllawiau arnoch?**

**C50. Os felly, pa gynnwys sydd ar goll?**

- *Rhwymedigaethau a chyfrifoldebau cyfreithiol/cyfraith cyflogaeth;*
- *Recriwtio pobl anabl a phobl sydd â chyflyrau iechyd;*
- *Addasiadau yn y gweithle, fel Mynediad at Waith;*
- *Rheoli absenoldeb oherwydd salwch;*
- *Rheoli cyflyrau iechyd penodol;*
- *Hybu gweithleoedd iachach;*
- *Iechyd galwedigaethol ac yswiriant iechyd;*
- *Arfer gorau ac astudiaethau achos;*
- *Cysylltiadau â sefydliadau, ymgyrchoedd a rhwydweithiau eraill;*
- *Darparwyr lleol gwasanaethau a chynngor;*
- *Arall – nodwch.*

**C51. Beth fydddech chi'n argymhell yw'r ffynhonnell orau o dystiolaeth a gwybodaeth newydd o'r fath?**

- *Prif borth y llywodraeth (GOV.UK);*
- *Yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch;*
- *Y Ganolfan Byd Gwaith; neu*

- *Arall – nodwch.*

C52. Fel cyflogwr, o ble y byddwch yn cael cyngor a chymorth wrth brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol, neu wrth ystyried eu prynu?

- *Chwilio ar y we;*
- *Unigolyn cyswllt proffesiynol/personol;*
- *Ffynonellau cyfreithiol;*
- *Gweithiwr adnoddau dynol (yn fewnol neu'n allanol);*
- *Cyfrifydd neu arbenigwr ariannol arall;*
- *Arall – nodwch;*
- *Ddim yn gwybod;*
- *Ni fyddaf yn ceisio cyngor na chymorth.*

C53. Fel cyflogwr, pa wybodaeth ychwanegol fyddai'n ddefnyddiol i chi wrth brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol, neu wrth ystyried eu prynu?

- *Holiadur ar-lein er mwyn eich helpu i nodi pa fath o wasanaethau y gallech gael budd ohonynt;*
- *Pecyn cymorth a allai gynnwys gwybodaeth am y broses atgyfeirio ac asesu iechyd galwedigaethol;*
- *Gwybodaeth sylfaenol ar-lein am y broses o brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol;*
- *Cronfa ddata o ddarparwyr;*
- *Gwefan cymharu;*
- *Gwybodaeth am werth gwasanaethau iechyd galwedigaethol.*

C54. Pob ymatebydd: ydych chi'n cytuno â'r cynnig i gyflwyno gofyniad i gyflogwyr roi gwybod i'r llywodraeth am absenoldebau oherwydd salwch?

*Ydw – nac ydw – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

C55. Fel cyflogwr bach neu ganolig, a fyddai'n ddefnyddiol i chi gael negeseuon yn eich cyfeirio at wybodaeth neu gyngor pan fydd un o'ch cyflogeion yn absennol oherwydd salwch?

*Ydw – nac ydw – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

C56. Ydych chi'n credu bod y pecyn cyffredinol o fesurau sydd dan sylw yn yr ymgynghoriad hwn yn taro'r cydbwysedd cywir rhwng cefnogi cyflogeion sy'n rheoli cyflwr iechyd neu anabledd, neu sy'n absennol oherwydd salwch, a phennu disgwyliadau a chymorth priodol ar gyfer cyflogwyr?

*Ydw – nac ydw – efallai – ddim yn gwybod. Rhowch resymau dros eich ateb.*

