



Llywodraeth EM

Mae iechyd yn fusnes i bawb

Ymateb y llywodraeth i'r ymgynghoriad ar gynigion i leihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch

Gorffennaf 2021

CP509



Mae iechyd yn fusnes i bawb

Ymateb y llywodraeth i'r ymgynghoriad ar gynigion i leihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch

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

Gorffennaf 2021

CP 509



© Hawlfraint y Goron 2021

Mae'r cyhoeddiad hwn wedi'i drwyddedu o dan delerau Trwydded Llywodraeth Agored f3.0 oni nodir fel arall. I weld y drwydded hon, ewch i 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.

Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â'r cyhoeddiad hwn atom yn workandhealthunit.consultationteam@dwp.gov.uk

ISBN 978-1-5286-2363-6

CCS1120523008 07/21

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

SLIP CYWIRO

Teitl:

Mae iechyd yn fusnes i bawb

Ymateb y llywodraeth i'r ymhyngoriad ar gynigion i leihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch

Sesiwn: 2021/2022

CP 509

ISBN: 978 -1-5286-2363-6

Cywiriad:

Ar hyn o bryd mae'r testun fel a ganlyn:

P.30 "Dangosodd ymchwil gan y Gymdeithas Meddygaeth Alwedigaethol ar gamau cynnar cyfnod gwaethaf y pandemig fod dros dri chwarter y darparwyr iechyd galwedigaethol yn y GIG a thros hanner y darparwyr iechyd galwedigaethol mewnol wedi dweud bod eu llwythi gwaith wedi cynyddu.⁴⁷ "

P.32 – "Dangosodd arolwg gan y Gymdeithas Meddygaeth Alwedigaethol a gynhaliwyd Ebrill 2020 fod tri chwarter yr ymarferwyr yn treulio mwy o amser yn cynnal ymgynoriadau o bell"

Dylai'r testun fod fel a ganlyn:

P.30 "Dangosodd ymchwil gan The At Work Partnership ar gamau cynnar cyfnod gwaethaf y pandemig fod dros dri chwarter y darparwyr iechyd galwedigaethol yn y GIG a thros hanner y darparwyr iechyd galwedigaethol mewnol wedi dweud bod eu llwythi gwaith wedi cynyddu."

P.32 – "Dangosodd arolwg gan The At Work Partnership a gynhaliwyd Ebrill 2020 fod tri chwarter yr ymarferwyr yn treulio mwy o amser yn cynnal ymgynoriadau o bell"

Dyddiad cywiro: 23 Medi 2021

Cynnwys

Rhagair Gweinidogol.....	1
Crynodeb gweithredol.....	3
Effaith COVID-19.....	4
Cyflwyniad.....	10
Sut y gwnaethom gynnal yr ymgynghoriad	12
Pennod 1: Helpu cyflogwyr i droedio llwybrau gwaith ac iechyd a gwneud defnydd gwell o'r adnoddau sydd ar gael yn barod	16
Cydnabod yr hyn sydd ei angen ar gyflogwyr	16
Gwella'r cynnig	17
Pennod 2: Helpu cyflogwyr i wella'r cymorth a roddir i gyflogeion yn ystod cyfnodau o absenoldeb oherwydd salwch ac wrth iddynt ddychwelyd i'r gwaith	19
Pwysigrwydd addasiadau	20
Diffyg ymwybyddiaeth a dealltwriaeth.....	20
Risg o beri mwy o ddryswch.....	20
Risg o danseilio mesurau sydd eisoes yn bodoli i ddiogelu gweithwyr	21
Cydymffurfiaeth	21
Gwella canllawiau er mwyn annog cyflogwyr i gynnig cefnogaeth ar gam cynnar	23
Dull rhagnodol neu ddull seiliedig ar egwyddorion	24
Ymgysylltu cyson.....	25
Pennod 3: SSP	27
Dychwelyd i'r gwaith yn raddol: sicrhau hyblygrwydd	27
Y Terfyn Enillion Is.....	28
Helpu busnesau bach a chanolig mewn perthynas â chost salwch	28
Gorfodi.....	29
Y camau nesaf	29
Pennod 4: Helpu cyflogwyr i gael gafael ar gymorth lechyd Galwedigaethol o safon uchel.....	30
Effaith COVID-19 ar y farchnad iechyd galwedigaethol.....	32

Cymhorthdal iechyd galwedigaethol newydd posibl	33
Ansawdd a chymorth prynu	355
Gwella cymorth prynu	366
Gwella ansawdd	37
Arloesi ym maes lechyd Galwedigaethol	38
Cymryd camau breision o ran arloesi a chefnogi'r farchnad yn yr hirdymor	39
Neilltuo cyllid i hybu arloesedd	39
Gwella'r seilwaith ymchwil sy'n cefnogi gwaith arloesol.....	41
Y gweithlu	42
Gwybodaeth am y gweithlu	43
Ehangu clinigol	43
Modelau gweithlu amlddisgyblaethol	44
Arweinyddiaeth	45
Pennod 5: Materion eraill a godwyd yn yr ymgynghoriad	477
Galluogi gwell defnydd o'r nodyn ffitrwydd.....	477
Rôl yswiriant	49
Treth	50
Mynediad at Waith.....	50
Casgliad a'r camau nesaf.....	522
Atodiad	54
A. Costau a Buddiannau: Trosolwg a Methodoleg.....	54
1 Cyflwyniad	54
2 Buddiannau	54
2.1 Buddiannau ariannol.....	54
2.2 Buddiannau heb werth ariannol	54
2.3 Effeithiau ehangach, trosglwyddiadau a buddiannau	54
3 Costau	54
3.1 Costau ariannol	54
3.2 Costau anariannol	54
4 Monitro a Gwerthuso	54

B. Crynodeb dros dro: Arbrawf dewis yn archwilio effaith cymhellion ar ddefnydd busnesau bach a chanolig o gynlluniau cymorth iechyd a llesiant..... 68

Rhagair Gweinidogol

Rydym yn byw ac yn gweithio yn hirach nag erioed. Gall bod mewn gwaith helpu i wella safonau byw, symud pobl allan o dlodi, a helpu i leihau anghydraddoldebau iechyd. Yn ogystal â bod o fudd i unigolion a chyflogwyr, drwy gynnal gweithleoedd, mae hefyd o fudd i gymdeithas yn ehangach, gan gefnogi ein hymrwymiad i godi gwastad y wlad ac i ailadeiladu'n well.

Bwriedir i'r mesurau a amlinellir yn yr ymateb hwn leihau'r risg o golli swydd o ganlyniad i salwch drwy roi gwybodaeth a chynghor da i gyflogwyr, cefnogi cyflogwyr a chyflogeion yn ystod absenoldebau oherwydd salwch, gan alluogi busnesau bach a chanolig i brofi buddiannau Iechyd Galwedigaethol (IG), a chynigion i wneud gwell defnydd o'r nodyn ffirwydd. Dim ond un agwedd ar y ffordd y cefnogwn bobl anabl a'r rhai â chyflyrau iechyd hirdymor yw hyn. Mae'r Papur Gwyrdd ar Iechyd ac Anabledd¹, a arweiniwyd gan DWP, yn ystyried gwelliannau i fudd daliadau iechyd ac anabledd yn y byrdymor i'r tymor canolig, ac mae hefyd yn sbarduno sgwrs am newidiadau mwy sylfaenol. Gyda'i gilydd, mae'r rhain yn adeiladu ar ymrwymadau 'Gwella Bywydau: dyfodol gwaith, iechyd ac anabledd',² gan gynnwys ein huchelgais i weld miliwn yn fwy o bobl anabl yn y gwaith erbyn 2027. Hefyd, maent yn ategu'r Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Pobl Anabl sy'n gosod newidiadau ymarferol i wella bywydau bob dydd pobl anabl, gan helpu i sicrhau chwarae teg fel y gall pawb gymryd rhan yn llawn ym mywyd y wlad hon.

Nid yw pobl anabl na'r rhai â chyflyrau iechyd hirdymor wedi'u cynrychioli'n ddigonol yn y farchnad lafur o hyd, ac mae'r ffordd y mae cyflogwyr yn rheoli gwaith ac iechyd yn amrywio'n fawr³. Cyn COVID-19, roedd 300,000 o bobl ag anabledd yn rhoi'r gorau i weithio bob blwyddyn⁴. Mae cymdeithas ar ei cholled os chânt y cyfle i wneud cyfraniad gwerthfawr ym myd gwaith, ac nid yw'r bobl hyn ychwaith yn elwa'n llawn ar y buddiannau iechyd ac ariannol a all ddeillio o swyddi da.

Er bod COVID-19 wedi arwain at heriau economaidd sylweddol, gyda chyfyngiadau economaidd angenrheidiol yn arwain at gyfraddau uwch o ddiswyddo a diweithdra, rydym hefyd wedi gweld llawer o gyflogwyr yn harneisio pŵer technoleg ac yn cyflwyno mwy o hyblygrwydd yn y ffordd y mae gwaith yn cael ei wneud. Mae llawer o gyflogwyr wedi mynd y tu hwnt i helpu eu gweithwyr i gydbwyso cyfrifoldebau

¹ DWP, ['Shaping Future Support: the Health and Disability Green Paper'](#), Gorffennaf 2021

² DWP/DHSC, ['Improving lives: the future of work, health and disability'](#), Tachwedd 2017

³ Dim ond 44% o gyflogwyr bach (o gymharu â 72% o gyflogwyr mawr) sy'n mynd ati i reoli iechyd a llesiant eu cyflogeion. Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC [rhif 981] Gorffennaf 2021

⁴ Ystadegau Swyddogol DWP/DHSC. ['The Employment of Disabled People - Data up to 2019'](#) Mawrth 2020.

gofalu, gweithio'n hyblyg a gweithio gartref trwy gydol y pandemig.^{5 6 7}

Wrth i'r DU barhau i adfer a meithrin gwell dealltwriaeth o effeithiau tymor hwy COVID-19, mae hyd yn oed yn bwysicach bod pobl anabl a'r rhai â chyflyrau iechyd hirdymor yn cael eu cefnogi i barhau i weithio fel na chaiff neb ei adael ar ôl. Mae'r llywodraeth hon yn ymrwymedig i ailadeiladu'n well, a thrwy sicrhau bod pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt gellir mynd ati i greu poblogaeth iachach â chyfraddau cyflogaeth uwch, sydd o fudd i gynhyrchiant ac yn hybu'r economi.

Drwy gydweithio i edrych ar ôl iechyd a ffyniant ein pobl a'n busnesau, rydym yn hybu llesiant pawb yn y wlad hon, a'r genedl gyfan.



Justin Tomlinson AS
Gweinidog Pobl Anabl, Iechyd a Gwaith



Jo Churchill AS
Gweinidog Atal, Iechyd y Cyhoedd a Gofal Sylfaenol

⁵ DWP COVID-19 Employer Pulse Survey Interim summary report' DWP ad hoc RR78, Gorffennaf 2021

⁶ Working Families '[COVID-19 and flexible working: the perspective from working parents and carers](#)' Mehefin 2020

⁷ McKinsey and Co '[How COVID-19 has pushed companies over the technology tipping point—and transformed business forever](#)' Hydref 2020

Crynodeb gweithredol

Ym mis Tachwedd 2017, gwnaethom gyhoeddi 'Gwella Bywydau: Dyfodol Gwaith, Iechyd ac Anabledd'⁸ a gyflwynodd ein cynlluniau i drawsnewid rhagolygon cyflogaeth pobl anabl a'r rhai â chyflyrau iechyd hirdymor dros y 10 mlynedd nesaf. Ynndo, pennodd y llywodraeth y nod o weld miliwn yn fwy o bobl anabl yn gweithio erbyn 2027 a chyflawni gweledigaeth uchelgeisiol i gymdeithas 'lle mae pobl yn deall ac yn gweithredu'n gadarnhaol ar y berthynas bwysig rhwng iechyd, gwaith ac anabledd'. Mae'r llywodraeth yn parhau i fod yn ymrwymedig i ganolbwyntio ar dri maes allweddol; y system les, y gweithle a'r system gofal iechyd.

Yn 'Mae iechyd yn fusnes i bawb' cyflwynwyd nifer o gynigion i leihau'r risg o golli swydd o ganlyniad i salwch drwy roi gwell cymorth i bobl anabl a'r rhai â chyflyrau iechyd hirdymor yn y gweithle. Edrychodd ar newidiadau i Dâl Salwch Statudol, iechyd galwedigaethol, gwybodaeth a chyingor, a chanllawiau i gyflogwyr. Mae'r Papur Gwyrdd ar Iechyd ac Anabledd⁹ yn profi sut i wella cymorth ar gyfer pobl anabl drwy'r system les. Ynghyd â'r Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Pobl Anabl sydd ar ddod, maent yn rhan o ddull cyfannol y llywodraeth hon i helpu cynorthwyo pobl anabl a'r rhai â chyflyrau iechyd hirdymor i fyw bywydau bodlon ac annibynnol.

Er bod yr ymateb hwn yn canolbwyntio ar y mesurau a nodir yn 'Mae iechyd yn fusnes i bawb', mae gwaith y tu hwnt i gwmpas yr ymateb hwn wedi parhau ar gyflymder. Er enghraifft, rydym wedi cymryd camau, ar y cyd â phartneriaid lleol, i ddatblygu'r agenda gwaith ac iechyd, yn enwedig ym maes gwaith ataliol. Rydym am sicrhau bod y broses o integreiddio gwasanaethau cymorth iechyd a chyflogaeth yn well a fydd yn helpu pobl â chyflyrau iechyd hirdymor i gael gwaith ac aros mewn swydd.

Cred y mwyafrif o gyflogwyr fod cysylltiad rhwng gwaith ac iechyd eu cyflogeion.¹⁰ Gall cyflogwyr sy'n buddsoddi yn iechyd a llesiant eu gweithlu elwa ar lai o absenoldeb oherwydd salwch, mwy o gynhyrchiant a llai o drosiant staff. Gall cyflogeion elwa ar amgylchedd cefnogol lle gallant ffynnu a gwneud eu gorau. Gall swydd helpu rhywun i fod yn annibynnol yn yr ystyr ehangaf: drwy gael diben a pharchu ei hun, meithrin cydberthnasau a bod yn annibynnol yn ariannol.

⁸ DWP/DHSC, ['Improving lives: the future of work, health and disability'](#), Tachwedd 2017

⁹ DWP, ['Shaping Future Support: the Health and Disability Green Paper'](#), July 2021

¹⁰ Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC [rhif 981] Gorffennaf 2021

Fel y nodwyd yn 'Gwella Bywydau', rydym am weld unigolion, lle y bo'n briodol, yn cael budd o ddull ataliol o ymdrin ag iechyd ac amgylchedd sy'n hybu iechyd. Rydym am weld cyflogwyr yn creu gweithleoedd iachach ac yn cynnig y cymorth cywir i'w staff. Hefyd, rydym am weld cyflogwyr a'u staff yn cael eu cefnogi gan system iechyd sy'n hybu iechyd da ac yn eu helpu i ymdopi â'u cyflyrau yn well. Yn y ddogfen hon, rhoddir cryn bwyslais ar y rôl y mae cyflogwyr eu hunain yn ei chwarae, ond rydym hefyd yn cydnabod, pan fydd cyflogeion unigol yn sâl ac yn ei chael hi'n anodd ymgysylltu â'r system iechyd, fod cyfleoedd iddynt gael cyngor i'w helpu i ymdrin ag effaith eu cyflwr ar eu gwaith. I'r perwyl hwnnw, rydym wedi:

- cynnwys Cyngor Cyflogaeth yng ngwasanaethau Gwella Mynediad i Therapiau Seicolegol (IAPT) y GIG yn Lloegr¹¹
- buddsoddi mewn gwasanaeth Lleoliadau a Chymorth Unigol (IPS) ar y cyd â phartneriaid lleol, er mwyn profi ffyrdd newydd o gynorthwyo pobl wrth iddynt gael gwaith, ailddechrau gweithio ac aros mewn swydd.

Rydym hefyd wedi gweithio gyda GIG Lloegr / Gwella ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr i archwilio rhwystrau a galluogwyr i weithio mewn partneriaeth ar waith ac iechyd mewn systemau lleol. Ar hyn o bryd rydym yn gwneud gwaith archwilio pellach ar y datblygiad partneriaethau, strategaethau a mwy o integreiddio gwasanaethau ar lefel leol.

Effaith COVID-19

Cafodd yr ymgynghoriad ei gyhoeddi ar adeg pan oedd cyfraddau cyflogaeth ar eu lefel uchaf erioed bron, ac roedd nifer y bobl anabl a oedd yn gweithio hefyd wedi gwella'n sylweddol; rhwng Hydref 2013 a Rhagfyr 2019, cynyddodd nifer y bobl anabl o oedran gweithio mewn gwaith 1.3m o 2.9m i 4.2m.¹² Anelodd at adeiladu ar y cynnydd hwnnw drwy gyflwyno pecyn cynhwysfawr a chytbwys o fesurau er mwyn helpu mwy o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor i barhau i weithio.¹³ Ers hynny, mae'r pandemig wedi cael effaith sylweddol ar bob rhan o gymdeithas.

Mewn ymateb i'r pandemig, cymerodd y llywodraeth gamau breision i ddiogelu incwm miliynau o bobl, gan gynnwys drwy'r Cynllun Cadw Swyddi drwy gyfnod y

¹¹ Gwasanaeth sy'n darparu therapiau seicolegol seiliedig ar dystiolaeth i bobl ag anhwylderau gorbryder ac iselder yw IAPT. Pan fydd Cyngor Cyflogaeth yn rhan o IAPT, bydd therapyddion a Chynghorwyr Cyflogaeth yn gweithio gyda phobl i lunio cynlluniau i gyflawni nodau cyflogaeth. Bydd y cynlluniau hyn yn ystyried ffyrdd o wella iechyd meddwl, helpu pobl i barhau i weithio a chael triniaeth ar yr un pryd, dychwelyd i'r gwaith, os byddant i ffwrdd yn sâl, neu ddod o hyd i waith, os byddant allan o waith. Mae CC fel rhan o IAPT ar gael mewn tua 40% o wasanaethau IAPT ledled Lloegr. Mae wedi cynorthwyo 29,000 o bobl ym mlwyddyn ariannol 2020/21

¹² SYG - [A08: Labour market status of disabled people](#), Chwefror 2021

¹³ Rhwng Chwarter 4 2013 a Chwarter 4 2020 gostyngodd y bwlch cyflogaeth mewn perthynas â phobl anabl 5.3 pwynt canran. SYG - [A08: Labour market status of disabled people](#), Gorffennaf 2021

Coronafeirws (CJRS) a'r Cynllun Cymorth Incwm i'r Hunangyflogedig (SEISS).¹⁴ Yna cyhoeddwyd Cynllun Swyddi'r Canghellor a oedd yn anelu at ddiogelu, cefnogi a chreu swyddi. Yng Nghyllideb 2021, cyhoeddodd y llywodraeth y byddai'n ymestyn y CJRS a SEISS, ynghyd â darparu £5bn ychwanegol ar gyfer Grantiau Ailddechrau newydd a Chynllun Benthyciadau Adfer newydd ledled y DU a fydd yn cynnig benthyciadau i helpu busnesau o bob maint drwy'r cam adfer nesaf. Gyda'i gilydd, mae'r ymateb economaidd cyfunol hwn yn gyfystyr ag un o'r rhai mwyaf cynhwysfawr a hael yn y byd.

Hefyd, tanlinellodd y pandemig y rôl bwysig y mae gweithwyr iechyd proffesiynol yn ei chwarae yn yr agenda gwaith ac iechyd. Mae gweithwyr Iechyd Galwedigaethol proffesiynol, sy'n darparu cyngor a chymorth arbenigol mewn perthynas â materion gwaith ac iechyd, wedi chwarae rôl hanfodol yn cefnogi'r ymateb i COVID-19. Er enghraifft, maent wedi helpu cyflogwyr i ddarparu cyngor ar addasiadau gweithle ac maent wedi helpu unigolion sy'n sâl oherwydd COVID-19 i ddychwelyd i'r gwaith.

Yn olaf, rydym wedi cymryd camau trawslywodraethol i ystyried ac ymateb i'r heriau o ran iechyd meddwl a llesiant yn sgil y pandemig, gan gyfrannu at **Gynllun Adfer Iechyd Meddwl a Llesiant COVID-19** a gyhoeddwyd ar 27 Mawrth 2021¹⁵. Hwn yw cynllun y Llywodraeth i atal, lliniaru ac ymateb i effeithiau iechyd meddwl y pandemig yn ystod 2021 a 2022.

Mae effaith y pandemig, gan gynnwys yr effaith ar y farchnad lafur ac iechyd y genedl, yn golygu bod mwy o angen datblygu'r agenda bwysig hon. Mae'r pecyn o fesurau a gyhoeddir yma yn adlewyrchu'r adborth a gafwyd o'r ymgynghoriad, ac yn cydnabod effaith COVID-19.

Bydd y pecyn cytbwys hwn o fesurau yn annog ac yn galluogi cyflogwyr i gymryd mwy o gyfrifoldeb am iechyd a llesiant eu cyflogeion, a bydd hefyd yn cynnig mwy o gymorth gan y llywodraeth, gan gynnwys drwy well gwybodaeth a chynngor a mynediad at wasanaethau Iechyd Galwedigaethol.

Ym mhennod un, nodir sut y bydd y llywodraeth yn sicrhau bod modd i gyflogwyr gael gafael ar wybodaeth a chynngor o ansawdd da. Efallai na fydd gan gyflogwyr, na busnesau bach a chanolig yn arbennig, yr amser, y gallu na'r arbenigedd i reoli digwyddiadau iechyd yn y gweithle, nac i chwilio am y canllawiau mwyaf perthnasol. Dywed cyflogwyr, er eu bod yn ymddiried yng nghyngor y llywodraeth yn y maes hwn, fod y wybodaeth sydd ar gael ar hyn o bryd yn ddarniog, ac nid yw bob amser yn hawdd ei chymhwyso at broblemau yn y byd go iawn.

Gofynnodd ymatebwyr am gyngor a gwybodaeth a oedd yn fwy integredig, y mae'n haws dod o hyd iddynt a gweithredu arnynt. Mae'r llywodraeth wedi gwella'r

¹⁴ O dan Gynllun Cadw Swyddi'r llywodraeth, roedd 4 miliwn o bobl ar ffyrlo ym mis Rhagfyr 2020, sef tua 1 o bob 8 o gyflogeion. Hefyd, mae'r Cynllun wedi cefnogi 11.2 miliwn o swyddi ers ei gyflwyno. Ystadegau Swyddogol CThEM. ['Coronavirus Job Retention Scheme statistics: February 2021'](#). Chwefror 2021

¹⁵ DHSC/CO, ['COVID-19 mental health and wellbeing recovery action plan'](#), Mawrth 2021

canllawiau sydd ar gael i gyflogwyr a chyflogeion mewn ymateb i'r pandemig, gan gynnwys ar ddychwelyd i weithleoedd yn ddiogel. Nawr mae'r llywodraeth yn bwriadu adeiladu ar hyn drwy fireinio'r wybodaeth a'r cyngor a roddir i gyflogwyr ar iechyd, gwaith ac anabledd. Bydd yn hawdd i'w ddefnyddio, yn enwedig i fusnesau bach a chanolig.

Ym mhennod dau, amlinellir cynlluniau'r llywodraeth i gefnogi cyflogwyr a chyflogeion yn ystod cyfnodau o absenoldeb oherwydd salwch. Roedd y mwyafrif o'r ymatebwyr yn cytuno y dylid cryfhau canllawiau statudol, gan nodi y byddai canllawiau clir yn rhoi mwy o hyder i gyflogwyr weithredu, a gwneud hynny mewn ffordd gyson. Felly, mae'r llywodraeth wedi gofyn i'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch (HSE) weithio gyda chyrrff hyd braich eraill i ddatblygu canllawiau anstatudol i gynorthwyo pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor i barhau i weithio, ac ar reoli unrhyw absenoldeb oherwydd salwch. Bydd HSE hefyd yn archwilio cyflwyno canllawiau statudol yn yr ardal hyn.

Er i ymatebwyr gefnogi bwriad y cynnig, roedd pryder y byddai cyflwyno hawl newydd yn peryglu tanseilio amddiffyniadau presennol yn y gweithle, yn fwyaf arbennig y ddyletswydd i wneud addasiadau rhesymol. Yn benodol, yng ngoleuni'r adborth, mae'r llywodraeth wedi penderfynu peidio â bwrw ymlaen â'r cynnig yn yr ymgynghoriad i gyflwyno 'hawl newydd i ofyn am addasiadau gwaith (gweithle)' am resymau iechyd, ond yn hytrach bydd yn cymryd camau i godi ymwybyddiaeth a meithrin dealltwriaeth o hawliau a chyfrifoldebau y gweithle sy'n bodoli eisoes, yn enwedig y ddyletswydd i wneud addasiadau rhesymol o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010; clywsom bryderon y gall hawl i ofyn am addasiadau i'r gweithle gyfreithloni gwrthod ceisiadau am addasiadau a thynnu oddi wrth y ddyletswydd gadarnhaol ar gyflogwyr i wneud addasiadau rhesymol.

Ym mhennod tri ymdrinnir â Thâl Salwch Statudol (SSP) Gofynnodd yr ymgynghoriad am farn ar ystod o fesurau yn ymwneud â Thâl Salwch Statudol. Ceisiodd y mesurau hyn wneud y system yn fwy hyblyg, syml ac ymatebol. Mae'r pandemig wedi taflu goleuni ar bwysigrwydd SSP a dros y flwyddyn ddiwethaf mae'r llywodraeth wedi gwneud sawl newid i'r system i gefnogi'r rhai a oedd yn hunan-ynysu ac yn methu â gweithio o ganlyniad COVID-19.

Mae'r llywodraeth yn datgan nad oedd y pandemig yr amser iawn i gyflwyno newidiadau i gyfradd SSP neu ei feini prawf cymhwysedd. Byddai hyn wedi gosod ar unwaith cost uniongyrchol ar gyflogwyr ar adeg lle'r oedd y mwyafrif yn ei chael hi'n anodd ac y gallent fod wedi rhoi mwy o swyddi mewn perygl. Yn lle hynny, rhoddodd y llywodraeth flaenoriaeth i newidiadau a allai ddarparu cefnogaeth ariannol ar unwaith i unigolion, gan gynnwys newidiadau i'r system lles ehangach, cyflwyno'r Taliad Cymorth Prawf a Orlhain a chymorth economaidd ehangach fel Cynllun Cadw Swyddi drwy cyfnod y Coronafeirws.

Wrth i ni ddod allan o'r pandemig, mae lle i edrych yn ehangach ar rôl SSP. Mae pennod tri yn cwmpasu'r adborth gan ymatebwyr i'r cynigion yn y ymgynghoriad a oedd yn ymwneud â SSP.

Ym mhennod pedwar, amlinellir y camau y mae'r llywodraeth yn eu cymryd i alluogi busnesau bach a chanolig a phobl hunangyflogedig i gael budd o gymorth iechyd a gwaith arbenigol, gan gynnwys lechyd Galwedigaethol. Llywir hyn gan y gwersi a ddysgwyd yn sgil yr arloesi a welwyd gan y gwasanaeth iechyd mewn ymateb i'r pandemig, ac mae peth tystiolaeth o fwy o alw am wasanaethau lechyd Galwedigaethol wrth i fwy o bobl ymgylcheddau ag amgylcheddau gwaith newydd a bod angen cymorth i ddychwelyd i'r gwaith. Mae'r defnydd o fesurau eraill a amlinellir yn y pecyn hwn hefyd yn debygol o gynyddu'r galw am lechyd Galwedigaethol. Mae cyflogwyr bach bum gwaith yn llai tebygol o fuddsoddi mewn gwasanaethau lechyd Galwedigaethol na chyflogwyr mawr.¹⁶ Bydd y llywodraeth yn ceisio mynd i'r afael â hyn drwy brofi a gwerthuso effeithiau cymhorthdal ar gyfer busnesau bach a chanolig a'r hunangyflogedig a gynllunnir i leihau costau defnyddio gwasanaethau lechyd Galwedigaethol addas. Bydd tystiolaeth a fforddiadwyedd cymhorthdal, ynghyd â datblygiadau o ran polisïau diwygio lechyd Galwedigaethol, yn llywio'r achos dros ei gyflwyno'n ehangach ac am gyfnod penodol yn y dyfodol.

Gall gwasanaethau lechyd Galwedigaethol mwy hygyrch arwain at fwy o alw, a bydd angen i ddarpar gwsmeriaid newydd lechyd Galwedigaethol gael cymorth er mwyn sicrhau nad ydynt yn prynu gwasanaethau amhriodol neu werth isel. Bydd y llywodraeth yn cymryd camau i wella'r wybodaeth a'r canllawiau sydd eisoes ar gael ar brynu gwasanaethau lechyd Galwedigaethol, a bydd yn ymchwilio i botensial mesurau sy'n gysylltiedig â chanlyniadau mewn perthynas â helpu darparwyr i wella ac arloesi, a helpu cyflogwyr i ddewis y gwasanaethau sy'n diwallu eu hanghenion orau. Mae hyn yn cynnwys treialu defnyddio metrigau sy'n gysylltiedig â chanlyniadau gyda darparwyr gwasanaethau lechyd Galwedigaethol a chyflogwyr a allai gael eu defnyddio i gefnogi gwelliannau parhaus gan ddarparwyr a gwella'r dewis i gyflogwyr.

Bydd y llywodraeth yn gweithio gyda'r farchnad i weld sut y gall gefnogi arloesi yn gyflymach ym maes iechyd galwedigaethol, yn enwedig mewn perthynas â syniadau arloesol sy'n rhoi blaenoriaeth i fodolau gwasanaeth lechyd Galwedigaethol newydd ac yn gwneud mwy o ddefnydd o dechnoleg, gyda'r nod o gynyddu nifer y busnesau bach a chanolig a phobl hunangyflogedig sy'n prynu gwasanaethau lechyd Galwedigaethol. Mae'r llywodraeth hefyd yn ymrwymedig i weithio gyda phartneriaid cyflenwi allweddol i ymchwilio i rinweddau posibl Canolfan Ymchwil Gwaith ac Iechyd

¹⁶ Mae 18% o gyflogwyr bach, o gymharu â 92% o gyflogwyr mawr, yn buddsoddi mewn gwasanaethau lechyd Galwedigaethol. Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021

newydd a allai wella'r seilwaith ymchwil sy'n cefnogi gwaith arloesol hirdymor ym maes Iechyd Galwedigaethol.

Daw'r bennod i ben drwy ymdrin â phryderon ynghylch prinder staff Iechyd Galwedigaethol, a nodu gynlluniau'r llywodraeth i ymateb i hyn drwy ystyried ehangu rolau clinigol, gwella modelau ar gyfer y gweithlu amlddisgyblaethol Iechyd galwedigaethol sy'n cynnwys rolau clinigol ac anghlinigol, datblygu dulliau hyfforddi newydd, a sefydlu swyddogaeth arwain Iechyd Galwedigaethol er mwyn helpu i lywio strategaeth ar gyfer y gweithlu Iechyd Galwedigaethol.

Ym mhennod pump, trafodir materion eraill a godwyd yn ystod yr ymgynghoriad sy'n cynnwys yswiriant, treth, Mynediad at Waith a chynigion i wneud defnydd gwell o'r nodyn ffitrwydd, sef adnodd allweddol a all gael ei ddefnyddio i gefnogi sgysiau yn y gweithle a helpu pobl i ddychwelyd i'r gwaith. Er nad yw yn yr ymgynghoriad, gwnaeth sawl ymatebydd achub ar y cyfle i awgrymu ffyrdd o wella'r nodyn ffitrwydd. Cafwyd consensws cyffredinol bod y nodyn ffitrwydd yn dal i fod yn adnodd pwysig ond y dylid ei ddiwygio er mwyn iddo helpu pobl i barhau i weithio a dychwelyd i'r gwaith yn well. Mae'r broses o gyflwyno'r Nodyn Ynysu mewn ymateb i COVID-19 wedi dangos natur hyblyg ac ymatebol cyflogwyr a'r system gofal Iechyd am eu bod wedi derbyn a defnyddio math arall o dystiolaeth. Mae'r llywodraeth yn bwriadu adeiladu ar yr hyn a ddysgwyd a pharhau i ymchwilio i gyfleoedd i drawsnewid y broses o ddarparu tystiolaeth feddygol yn ddigidol. Bydd y llywodraeth yn archwilio hefyd caniatáu i fwy o weithwyr gofal Iechyd proffesiynol ardystio nodiadau ffitrwydd, a bydd yn cyflwyno dull electronig o lofnodi nodiadau ffitrwydd, yn ogystal ag ystyried cyfleoedd pellach i wneud y nodyn ffitrwydd yn rhyngweithiol. Bydd y newidiadau hyn yn gwneud y nodyn ffitrwydd yn ddull mwy effeithiol o helpu gweithwyr gofal Iechyd proffesiynol i gynnal sgysiau Iechyd a gwaith cyfannol sydd, ym marn y llywodraeth, yn hanfodol i gynorthwyo eu cleifion i barhau i weithio neu ddychwelyd i'r gwaith.

Tynnodd rhai ymatebwyr sylw at bwysigrwydd cynhyrchion yswiriant fel ffordd arall o gefnogi Iechyd a llesiant gweithwyr. Mae'r llywodraeth yn croesawu cynigion diweddar gan gorff diwydiant Group Risk Development (GriD) i ddatblygu 'datganiad consensws' sy'n anelu at wella canllawiau i gyflogwyr, meithrin ymwybyddiaeth cyflogwyr o'r cysylltiad rhwng gwaith da ac Iechyd da, a hyrwyddo'r defnydd o wasanaethau cymorth a arweinir gan arbenigwyr. Bydd y llywodraeth yn parhau i weithio gyda'r diwydiant er mwyn meithrin ymwybyddiaeth cyflogwyr a phobl hunangyflogedig o fuddiannau polisïau diogelwch.

Galwodd sawl sefydliad mwy o faint am gymhellion treth. Mewn ymateb i adborth a gafwyd yn yr ymgynghoriad, ac er mwyn cydnabod yr amrywiadau a geir o ran y gwasanaethau cwnsela lles sydd ar gael, gwnaed newidiadau yng Nghyllideb mis Mawrth 2020 i alluogi cyflogwyr i ddarparu gwasanaethau cwnsela lle nad oes rhaid talu treth mewn perthynas â nhw, gan gynnwys unrhyw driniaeth feddygol gysylltiedig

a argymhellwyd, fel therapi gwybyddol ymddygiadol. Daeth y newidiadau i rym ym mis Ebrill 2020.

Soniodd nifer o'r ymatebion am gyfraniad gwerthfawr Mynediad at Waith wrth gynorthwyo pobl anabl a'r rhai â chyflyrau iechyd hirdymor i gael addasiadau er mwyn eu galluogi i gael gwaith ac aros mewn gwaith, a chredwyd y gellid gwneud mwy i hyrwyddo'r gwasanaeth ymhlith cyflogwyr ac unigolion. Mae'r llywodraeth yn parhau i hyrwyddo Mynediad at Waith fel rhan o Hyderus o ran Anabledd, ac mae'n gwneud gwaith marchnata a hyrwyddo pellach ar raglen Mynediad at Waith.

Ceir trosolwg o gostau a buddiannau posibl y pecyn polisi llawn a geir yn yr ymateb hwn yn yr **Atodiad**, ynghyd â methodoleg mesur yr effeithiau hyn.¹⁷ Mae'n cefnogi pecyn cytbwys o fesurau lle mae'r llywodraeth a chyflogwyr yn mynd ymhellach i gefnogi iechyd a llesiant yn y gwaith a thrwy gweithio. Mae'n disgrifio'r costau a'r buddiannau i fusnesau, a buddiannau cymdeithasol ehangach y mesurau.

¹⁷Gweler Atodiad A am Costau a Buddiannau: Trosolwg a Methodoleg

Cyflwyniad

Yn 'Mae iechyd yn fusnes i bawb' cyflwynwyd nifer o gynigion i leihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch. Cyn COVID-19, roedd gan tua 12.7m o bobl o oedran gweithio gyflwr iechyd hirdymor, gan gynnwys 7.6m o bobl anabl y mae eu cyflwr yn amharu ar eu gallu i gyflawni gweithgareddau beunyddiol.¹⁸ Dros gyfnod o flwyddyn, roedd tua 1.4m o bobl o oedran gweithio wedi bod yn absennol oherwydd salwch am gyfnod o bedair wythnos neu fwy o leiaf unwaith.¹⁹ Mae llai o debygolrwydd y bydd rhywun yn dychwelyd i'r gwaith po hiraf y mae'n absennol oherwydd salwch.²⁰ Roedd pobl anabl 10 gwaith yn fwy tebygol o adael gwaith yn dilyn absenoldeb hirdymor oherwydd salwch na phobl nad ydynt yn anabl.²¹ Mae'r ymchwil yn glir. Mae cymorth cynnar a pharhaus gan gyflogwyr, gan gynnwys addasiadau i'r gweithle, yn ffordd effeithiol o leihau'r risg o golli swyddi o ganlyniad i salwch. Mae cyflogwyr yn cytuno bod cysylltiad cryf rhwng gwaith ac iechyd; eto i gyd, mae faint o gymorth a gynigir gan gyflogwyr yn amrywio gryn dipyn.²² ²³ Mae'r rhai sydd wedi profi anabledd neu absenoldeb hirdymor oherwydd salwch yn eu gweithlu yn fwy tebygol o gael mesurau cymorth ar waith; mae cyflogwyr mawr yn fwy tebygol o gynnig cymorth adnoddau dynol dynodedig a darparu gwasanaethau iechyd a llesiant ffurfiol, fel rhai lechyd Galwedigaethol.

Cyhoeddodd y Canghellor Gynllun ar gyfer Swyddi 2020 fel ail gam adferiad y DU yn dilyn y pandemig. Mae'r cynllun yw adeiladu ar y pecyn cymorth gwerth £160 biliwn a ddarparwyd ar y cam cyntaf drwy gefnogi, creu a diogelu swyddi ledled y DU. Yn ogystal â chefnogi'r rhai sydd wedi colli eu swyddi, mae angen i ni barhau i wella cadw gweithwyr yn eu swyddi. Fel y cyfryw, mae COVID-19 wedi gwneud nodau'r ymgynghoriad o leihau'r risg o golli swyddi o ganlyniad i salwch hyd yn oed yn bwysicach, wrth i'r DU barhau i adfer. Cyn dechrau'r pandemig, bu'r duedd gyffredinol o ran cyflogi pobl anabl yn gadarnhaol ers 2014, pan ddechreuodd

¹⁸ SYG - [A08: Labour market status of disabled people](#), Gorffennaf 2021

¹⁹ DWP/DHSC. ['Health in the Workplace – Patterns of sickness absence, employer support and employment retention'](#) Gorffennaf 2019

²⁰ Mae cyfran y bobl sy'n parhau i weithio ar ôl eu habsenoldeb hirdymor oherwydd salwch (neu eu habsenoldeb hiraf o'r fath) yn lleihau wrth i hyd yr absenoldeb hirdymor oherwydd salwch gynyddu. Mae pobl y mae eu cyfnod o absenoldeb hirdymor oherwydd salwch yn para blwyddyn neu fwy wyth gwaith yn fwy tebygol o adael gwaith ar ôl eu habsenoldeb hirdymor oherwydd salwch na'r rhai y mae eu habsenoldeb yn para pedair wythnos. DWP/DHSC. ['Health in the Workplace – Patterns of sickness absence, employer support and employment retention'](#) Gorffennaf 2019

²¹ DWP/DHSC. ['Health in the Workplace – Patterns of sickness absence, employer support and employment retention'](#) Gorffennaf 2019

²² Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021 [

²³ Gweler Atodiad B DWP/DHSC. 'Interim summary of findings: Discrete choice experiment exploring impact of incentives on SME uptake of health and wellbeing support schemes' Gorffennaf 2021

cofnodion tebyg. Gwrthdroodd y pandemig y tueddiadau hyn i ddechrau gyda'r gyfradd cyflogaeth pobl anabl yn gostwng a'r bwlch cyflogaeth pobl anabl yn ehangu yng nghanol 2020. Y cyfraddau cyflogaeth ar gyfer y ddau, pobl anabl a phobl nad ydynt yn anabl yn dal i fod yn is na'u lefelau cyn-bandemig ond culhaodd y bwlch cyflogaeth pobl anabl ddiwedd 2020/dechrau 2021. Er enghraifft, yn y 12 mis hyd at Fawrth 2021 gostyngodd y gyfradd cyflogaeth pobl anabl 1.2 pwynt canran ond gostyngodd y bwlch gyflogaeth pobl anabl 0.2 pwynt canran. Mae hyn yn awgrymu nad yw'r pandemig yn effeithio'n anghymesur ar y gyfradd cyflogaeth pobl anabl ar hyn o bryd²⁴. Mae tystiolaeth sy'n dod i'r amlwg yn awgrymu bod iechyd meddwl pobl wedi gwaethygu, yn enwedig iechyd meddwl pobl anabl²⁵. Hefyd, mae dros hanner y bobl sydd mewn perygl o golli eu swydd oherwydd COVID-19 yn anabl neu mae ganddynt gyflwr iechyd hirdymor²⁶. Yn ehangach, mae cynhyrchiant cynyddol trwy weithlu iachach yn cefnogi'r adferiad economaidd tra bod poblogaeth iachach hefyd yn lleihau'r pwysau ar y systemau iechyd a lles.

Mae'r mesurau a gyflwynir gan y llywodraeth yn sicrhau bod mwy o eglurder o ran hawliau cyflogwyr/cyflogeion a'u cyfrifoldebau; yn cydnabod rôl bwysig iechyd galwedigaethol; ac yn tanlinellu'r angen i gyflogwyr gael gafael ar wybodaeth a chynghor clir a chymhellol sy'n hawdd eu deall, yn hygyrch, ac y gellir ymddiried ynddynt.

Mae'r mesurau hyn yn cefnogi uchelgais y llywodraeth i weld miliwn yn fwy o bobl anabl yn y gwaith erbyn 2027 ac maent yn adeiladu ar yr ymrwymadau a wnaed yn 'Gwella Bywydau: Dyfodol Gwaith, Iechyd ac Anabledd'²⁷. Bydd y gwaith hwn hefyd yn ategu'r Papur Gwyrdd sy'n ymwneud ag Iechyd a Chymorth Pobl Anabl, drwy ganolbwyntio ar wella cymorth cyflogaeth a galluogi pobl i fyw'n annibynnol, y Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Pobl Anabl a fydd yn mynd i'r afael â materion ehangach a all gyfyngu ar y cyfleoedd sydd ar gael i bobl anabl yn annheg, ynghyd â chyhoeddiad diweddar y llywodraeth y bydd yn mynd ati i fynd i'r afael â gordewdra a helpu pobl i fyw bywydau iachach.

Ni chaiff yr her hon ei datrys yn hawdd nac yn gyflym, ond drwy weithio gyda chyflogwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, gallwn ddechrau adeiladu system sy'n cefnogi'n well pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor i barhau i weithio.

Mae'r ddogfen hon yn ffurfio ymateb y llywodraeth i'r ymgynghoriad 'Mae iechyd yn fusnes i bawb'. Rhydd drosolwg o'r ymatebion a ddaeth i law a manylion yr hyn y mae'r llywodraeth yn bwriadu ei wneud nesaf er mwyn rhoi'r mesurau ar waith.

²⁴ SYG - [A08: Labour market status of disabled people](#), Gorffennaf 2021

²⁵ SYG. ['Coronavirus and the social impacts on disabled people in Great Britain: Medi 2020'](#) Tachwedd 2020

²⁶ Cyngor ar Bopeth. ['An unequal crisis: why workers need better enforcement of their rights'](#) Awst 2020

²⁷ DWP/DHSC, ['Improving lives: the future of work, health and disability'](#) Tachwedd 2017

Sut y gwnaethom gynnal yr ymgynghoriad

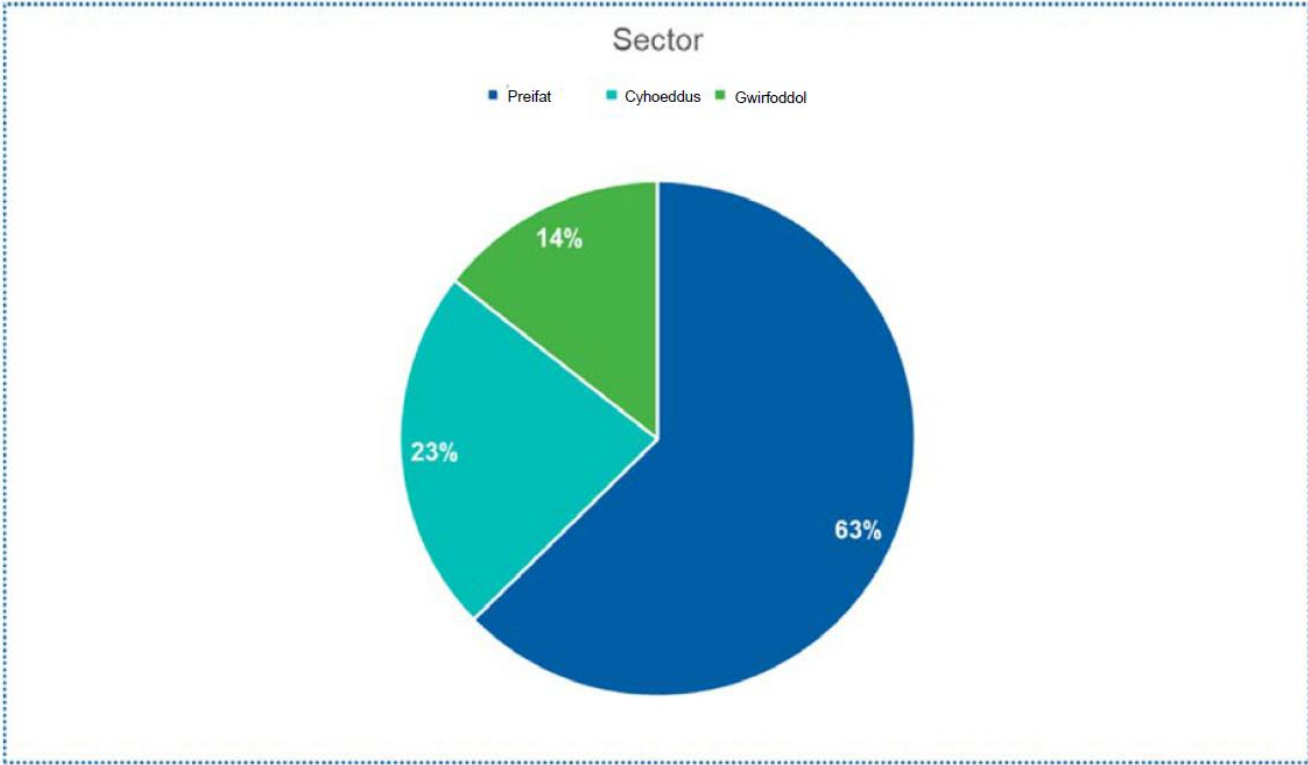
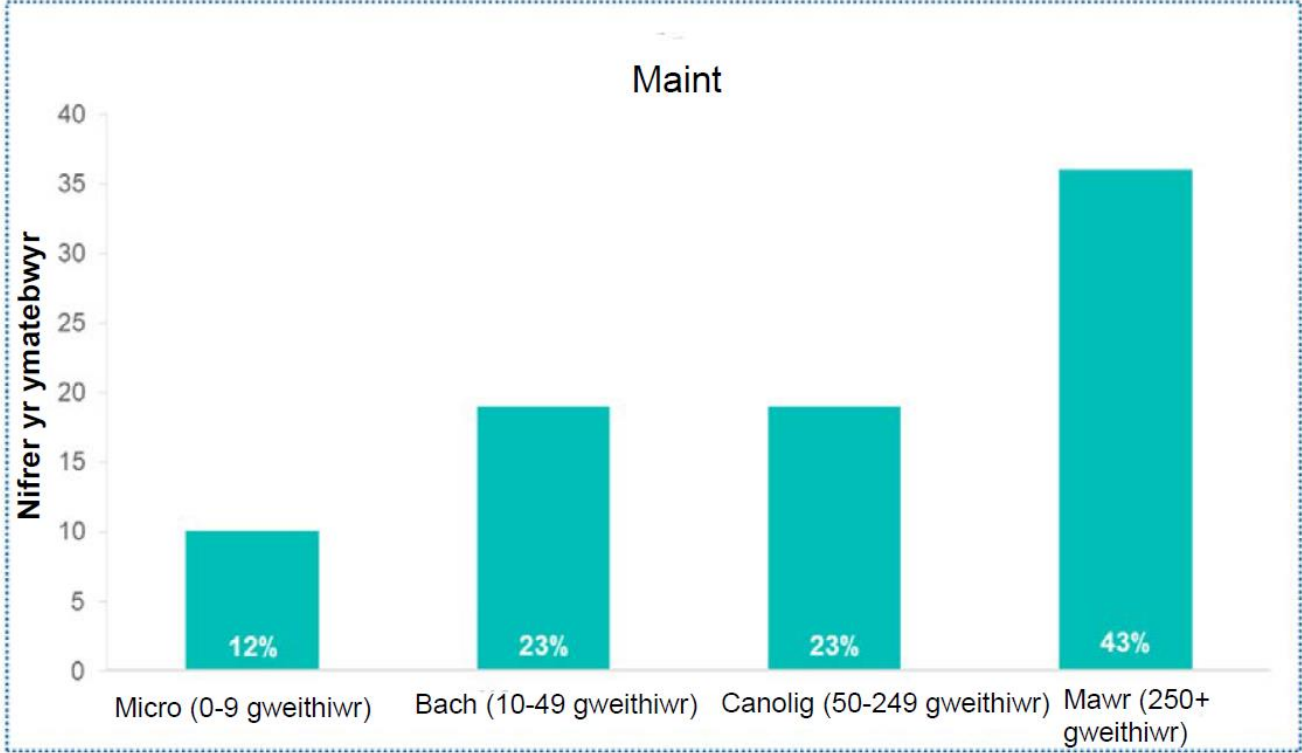
Lansiodd y llywodraeth yr ymgynghoriad 'Mae iechyd yn fusnes i bawb' ar 15 Gorffennaf 2019. Daeth yr ymgynghoriad i ben ar 7 Hydref 2019. Cynhaliwyd yr ymgynghoriad ar-lein, drwy GOV.UK. Cafwyd cyfanswm o 485 o ymatebion electronig. Mae Tabl 1 yn dosbarthu'r ymatebion ar sail y math o ymatebydd. Unigolion a chyflogwyr (neu eu cynrychiolwyr) a ymatebodd fwyaf, ac yna elusennau a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ac undebau llafur.

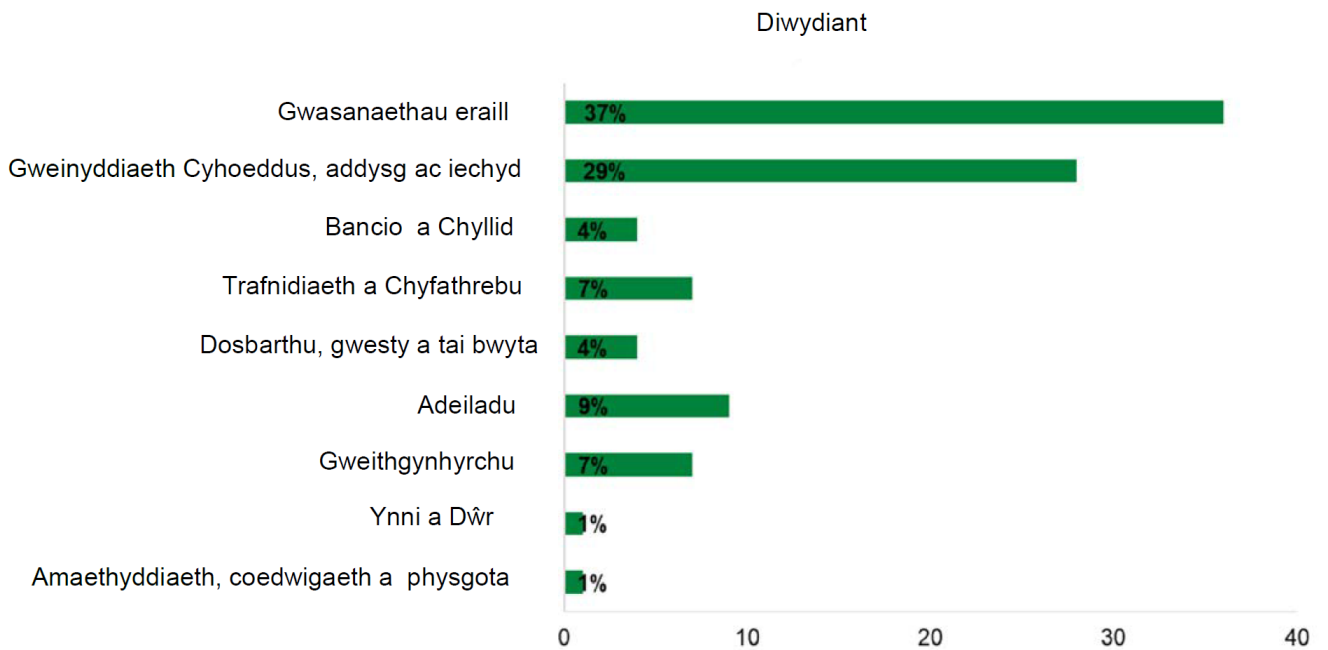
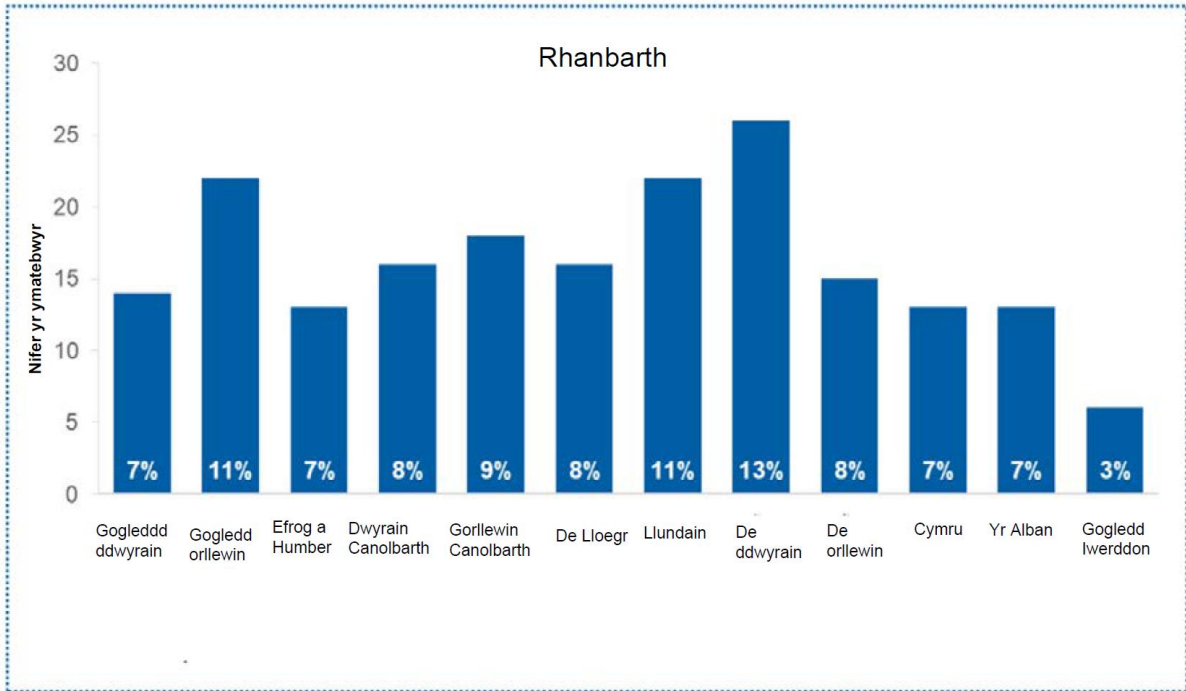
Tabl 1: Ymatebion i 'Mae iechyd yn fusnes i bawb' yn ôl y math o ymatebydd

Math o Ymatebydd	Ymatebion	%
Cyflogwr	88	18%
Cynrychiolydd Cyflogwr	46	9%
Elusen	47	10%
Undeb Llafur	17	4%
Darparwr Iechyd Galwedigaethol	35	7%
Darparwr Gwasanaeth Iechyd	23	5%
Hunangyflogedig	16	3%
Unigolyn	111	23%
Arall	102	21%
Cyfanswm	485	100%

Fel y mae Ffigur 1 yn ei ddangos, o'r cyflogwyr a ymatebodd, roedd y mwyafrif yn gyflogwyr mawr (43%), ac yna'n gyflogwyr bach (23%) a chanolig (23%), ac yn olaf yn ficrogyflogwyr (12%). Yn ôl diwydiant, dywedodd y mwyafrif o'r ymatebwyr eu bod yn darparu gwasanaethau eraill (37%), ac yna waith gweinyddol cyhoeddus, addysg ac iechyd (29%) ac adeiladwaith (9%). Ymhlith yr ymatebwyr a ddywedodd eu bod yn darparu gwasanaethau eraill, roedd ystod eang o sefydliadau ac unigolion, gan gynnwys cymdeithasau aelodaeth, darparwyr yswiriant, cyrff proffesiynol, cleifion, cyflogeion a phobl ddi-waith.

Ffigur 1: Siartiau yn dangos ymatebion cyflogwyr yn ôl maint a math





Yn ogystal â'r ymatebion a gyflwynwyd ar-lein, cafodd rhai ymatebion eu cyflwyno ar wahân gan sefydliadau rhanddeiliaid. Roedd yr ymatebion hyn yn mynegi barn am y pecyn o fesurau yn ei gyfanrwydd, neu feysydd polisi unigol a oedd yn berthnasol i'r sefydliad, yn hytrach na dilyn trefn y cwestiynau yn y ddogfen ymgynghori.

Hefyd, cynhaliodd y llywodraeth 12 o ddogwyddiadau bord gron ledled y DU er mwyn tynnu sylw at yr ymgynghoriad ac ysgogi trafodaeth ymhlith y rhai a oedd yn bresennol, yn ogystal â chwe grŵp ffocws a ganolbwyntiodd ar feysydd polisi

penodol. Ystyriodd y grwpiau hyn y canlynol: yr hawl i ofyn am addasiadau yn y gweithle, SSP ac Iechyd Galwedigaethol.

Yn olaf, cafodd y llywodraeth 772 o ymatebion gan Mind, yr elusen iechyd meddwl, a wnaeth ddosbarthu cwestiynau penodol o'r ymgynghoriad ymhlith ei haelodau a'u gwahodd i ymateb.

Roedd yr ymatebion a ddaeth i law o'r holl ffynonellau gwahanol hyn yn gynhwysfawr ac yn fanwl iawn. Mae'r ystyriaeth a roddwyd gan yr ymatebwyr wedi galluogi'r llywodraeth i ddeall y tueddiadau cyffredinol a'r sylwadau manwl sy'n sail i adborth yr ymgynghoriad

Yng nghyd-destun pandemig COVID-19 treuliodd y llywodraeth amser ychwanegol yn ystyried yr ymatebion er mwyn sicrhau bod y pecyn o fesurau a gynigid yn dal i fod yn berthnasol yn y byd fel y mae yn dilyn y pandemig. Mae'r llywodraeth yn ffyddiog mai dyma'r achos a bod y pecyn hwn o fesurau yn fwy perthnasol nag erioed.

Mae Pennod 1 yn amlinellu ein cynlluniau i gynorthwyo cyflogwyr i droedio'r llwybrau gwaith ac iechyd. Mae Pennod 2 yn amlinellu ein cynlluniau i gefnogi cyflogwyr a chyflogeion yn ystod absenoldeb oherwydd salwch. Mae Pennod 3 yn amlinellu ymatebion i'r ymgynghoriad ar ddiwygiadau SSP. Mae Pennod 4 yn amlinellu ein cynlluniau i helpu cyflogwyr i ddelio ag achosion lle mae angen cymorth iechyd galwedigaethol o ansawdd uchel arnynt. Yn olaf, mae Pennod 5 yn ymwneud â materion eraill a godwyd yn ystod yr ymgynghoriad, gan gynnwys galluogi gwell defnydd o'r nodyn ffitrwydd, rôl yswiriant, treth a Mynediad at Waith (AtW).

Pennod 1: Helpu cyflogwyr i droedio llwybrau gwaith ac iechyd a gwneud defnydd gwell o'r adnoddau sydd ar gael yn barod

Mae'r Llywodraeth hon am i gyflogwyr a chyflogeion ryngweithio'n well mewn perthynas â gwaith ac iechyd er mwyn helpu i gadw cyflogeion. Rydym am liniaru unrhyw effeithiau andwyol a gaiff y pandemig (boed yn uniongyrchol neu'n anuniongyrchol) ar bobl anabl neu bobl â chyflyrau iechyd hirdymor.

Dywedodd cyflogwyr a chyflogeion wrthym ei bod hi'n anodd gwneud pen a chynffon o'r holl ffynonellau gwahanol o gyngor a gwybodaeth am waith ac iechyd a ariennir gan arian cyhoeddus. Clywodd y llywodraeth fod darparu gwybodaeth a chynghor y mae'n hawdd cael gafael arnynt yn bwysig, oherwydd nododd rhai cyflogwyr nad oedd ganddynt hyder yn hynny o beth a'u bod ofn 'gwneud y peth anghywir'. Mae hyn yn arbennig o wir am fusnesau bach a chanolig, na all llawer ohonynt gael gafael ar gymorth adnoddau dynol dynodedig na manteisio ar adrannau adnoddau dynol mewnol (gweler Pennod 4).²⁸

Hefyd, clywodd y llywodraeth fod diffyg ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o hawliau a chyfrifoldebau o dan y Ddeddf Cydraddoldeb ymhlith cyflogwyr a chyflogeion, yn enwedig ynghylch darparu addasiadau rhesymol.²⁹

Mae'n hanfodol bod cyflogwyr (gan gynnwys yr hunangyflogedig) yn cael gafael ar yr adnoddau a'r wybodaeth gywir i'w galluogi i gefnogi eu cyflogeion yn well, a lleihau'r risg y bydd pobl yn rhoi'r gorau i weithio yn yr hirdymor.

Cydnabod yr hyn sydd ei angen ar gyflogwyr

Mae gan gyflogwyr rôl bwysig i'w chwarae mewn perthynas â chreu gweithleoedd iach a chynhwysol, ond yn aml nid oes ganddynt yr amser, yr adnoddau na'r

²⁸ Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021

²⁹ Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021

arbenigedd i wneud y peth iawn (yn enwedig ymhlith busnesau bach a chanolig).^{30 31} Mae hyn yn peri risg i gyflogwyr o ran eu henw da, materion cyfreithiol, colledion o ran cynhyrchiant a chostau uwch. Mae rhai arferion recriwtio yn golygu nad yw ymgeiswyr anabl nac ymgeiswyr â chyflyrau iechyd hirdymor bob amser yn cael chwarae teg. Nid yw cyflogaeth presennol bob amser yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt i aros mewn gwaith. Mae hyn yn cyfrannu at gyfraddau cyflogaeth is pobl anabl a phroblem ehangach colli swyddi am resymau iechyd, y gellid atal cryn dipyn ohono.

Mae COVID-19 wedi taflu goleuni ar amrywiaeth o faterion yn ymwneud ag iechyd a fodolai cyn y pandemig. Mae dygyddion â'r her yn sgil COVID-19, a'r newidiadau a welir o ran rheoli iechyd ym mhob gweithle, wedi cynyddu anghenion gwybodaeth cyflogwyr. Mae'r rhain yn cynnwys sut i gefnogi gweithio hyblyg/gweithio gartref, sut i gefnogi pobl â chyflyrau iechyd (gan gynnwys iechyd meddwl) yn y gweithlu, sut i helpu pobl i ddechreio i'r gwaith, a sut i sicrhau bod gweithleoedd yn ddiogel. Mae'r llywodraeth eisoes wedi cyhoeddi dogfennau canllaw clir i helpu cyflogwyr i addasu, gan gynnwys y gyfres o ganllawiau 'Working safely during Coronavirus' sy'n cwmpasu gwahanol fathau o waith.

Er bod cyflogwyr o'r farn mai llywodraeth ganolog yw'r ffynhonnell wybodaeth fwyaf dibynadwy, dywedant fod y wybodaeth a gynigir ar hyn o bryd yn ddarniog, yn anodd ei deall ac yn anodd ei rhoi ar waith. Maent am gael cymorth sy'n eu helpu i ddatrys problemau go iawn. Dengys ymchwil y gall darparu gwell gwybodaeth a chyngor gynyddu'r defnydd o fentrau iechyd a llesiant ymhlith busnesau bach a chanolig.³²

Bydd gwell gwybodaeth i gyflogwyr yn sail i elfennau eraill y pecyn ymgynghori ac yn eu hategu, yn ogystal â chymorth a chyngor a ddarperir gan y llywodraeth eisoes (gan gynnwys Hyderus o ran Anabledd, SSP, a chynnwys cysylltiedig arall sy'n 'berchen' i gyrff hyd braich ac adrannau eraill). Heb hyn, prin y dilynir mesurau eraill yr ymgynghoriad, a bydd yn anodd gwireddu eu holl fuddiannau posibl yn llawn.

Gwella'r cynnig

Cynigiodd y llywodraeth wella'r cynngor a'r wybodaeth a roddir er mwyn helpu i reoli iechyd yn y gweithle ac annog penderfyniadau mwy gwybodus wrth brynu cynngor iechyd galwedigaethol a arweinir gan arbenigwyr (gweler Pennod 4 am ragor o fanylion am yr olaf o'r rhain).

Clywodd y llywodraeth, er bod cyflogwyr yn mynd ar y we, eu bod yn ei chael hi'n anodd chwilio am wybodaeth am iechyd yn y gweithle, a hefyd nad ydynt yn siŵr pa

³⁰ Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021

³¹ Gweler Atodiad B DWP/DHSC. 'Interim summary of findings: Discrete choice experiment exploring impact of incentives on SME uptake of health and wellbeing support schemes' Gorffennaf 2021

³² Gweler Atodiad B DWP/DHSC. 'Interim summary of findings: Discrete choice experiment exploring impact of incentives on SME uptake of health and wellbeing support schemes' Gorffennaf 2021

wybodaeth y gallant ymddiried ynddi. Maent am gael gwybodaeth sydd o ansawdd da, yn hawdd cael gafael arni, ac sydd mewn un man.

Gwybodaeth ar-lein y llywodraeth yw'r man cychwyn a ffefrir gan lawer o gyflogwyr, yn enwedig busnesau bach a chanolig. Dywedodd cyflogwyr eu bod yn ymddiried yng nghyngor a chanllawiau'r llywodraeth yn fwy na ffynonellau gwybodaeth eraill. Roeddent o blaid gwasanaeth gwybodaeth un stop gan y llywodraeth lle roedd adnoddau wedi'u hintegreiddio'n well.

Nododd llawer o gyflogwyr eu bod angen mwy o wybodaeth, cyngor neu ganllawiau ar ddelio ag anabledd a chyflyrau iechyd hirdymor. Roedd cryn gonsensws o blaid gwybodaeth fwy hygyrch o ansawdd gwell.

Hefyd, tanlinellodd yr ymatebion i'r ymgynghoriad bwysigrwydd darparu gwybodaeth leol a defnyddio rhwydweithiau lleol i gefnogi cyflogwyr. Mae nifer o brosiectau a threialon wedi bod yn cael eu cynnal yn yr Adran Gwaith a Phensiynau, ac Adrannau eraill, yn ogystal â'r tu allan i'r llywodraeth, er mwyn ymchwilio i'r ffyrdd mwyaf effeithiol o ddiwallu'r anghenion hyn a'u nodi.

Yr hyn y mae'r llywodraeth yn bwriadu ei wneud nesaf

Bydd y llywodraeth yn sicrhau bod gwybodaeth iechyd ac anabledd sy'n fwy integredig ar gael yn hawdd i gyflogwyr. Byddwn yn:

- parhau i sicrhau bod timau yn cydweithio, gan greu cynnwys mewn gwahanol rannau o'r llywodraeth a chyrrff hyd braich er mwyn gwella'r adnoddau sydd ar gael i helpu pobl i ddychwelyd i'r gwaith/gweithleoedd yn dilyn COVID-19;
- datblygu gwasanaeth gwybodaeth a chyngor cenedlaethol i gyflogwyr ar iechyd, gwaith ac anabledd, gan lunio deunydd sy'n helpu i reoli digwyddiadau iechyd ac anabledd cyffredin yn y gweithle, Bydd hyn yn cael ei ddatblygu gan gadw anghenion busnesau bach a chanolig mewn cof.

O ran y cynnig am wasanaeth gwybodaeth a chyngor cenedlaethol, mae'r llywodraeth wedi bod yn cydweithio â chyflogwyr er mwyn deallt eu hanghenion. Bydd hyn yn llywio gwaith dylunio yn ystod 2021.

Pennod 2: Helpu cyflogwyr i wella'r cymorth a roddir i gyflogeion yn ystod cyfnodau o absenoldeb oherwydd salwch ac wrth iddynt ddychwelyd i'r gwaith

Mae'r llywodraeth yn bwriadu helpu cyflogwyr i droedio llwybrau gwaith ac iechyd, gwneud gwell defnydd o'r adnoddau sydd ar gael eisoes, a rhoi'r wybodaeth a'r cyngor cywir iddynt er mwyn diwallu anghenion cyflogeion a ddylai helpu i wella'r rhyngweithio o ran gwaith ac iechyd. Mewn sawl achos, bydd sgysiau da o'r fath rhwng cyflogwyr a chyflogeion yn helpu cyflogai i aros mewn gwaith (neu ddychwelyd i'r gwaith).

Fodd bynnag, nid yw cyflogeion yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt oddi wrth gyflogwyr bob amser. Dyna pam y gwnaeth y llywodraeth ystyried cynigion a oedd yn anelu at helpu pob cyflogwr i ddeall yr hyn y dylai ei wneud er mwyn cefnogi cyflogeion pan fyddant yn absennol oherwydd salwch. Mae'r bennod hon yn ystyried pwysigrwydd gwneud addasiadau i'r gweithle, ynghyd â chynigion i wella'r canllawiau statudol er mwyn annog cyflogwyr i gynnig cymorth ar gam cynnar.

Codwyd pryderon bod COVID-19 wedi gwaethygu rhai o'r materion a fodolai eisoes ynghylch addasiadau gwaith/yn y gweithle a danlinellwyd gan y rhai a ymatebodd i'r ymgynghoriad, yn benodol ynghylch ymwybyddiaeth, dealltwriaeth a chydymffurfiaeth. Nodir bod y ffaith bod nifer mawr o bobl yn gweithio'n wahanol yn golygu nad yw rhai cyflogeion yn cael addasiadau mewn lleoliadau gwaith newydd, er enghraifft wrth weithio gartref, ac nad yw rhai cyflogwyr yn gwybod sut i'w darparu yn y cyd-destun newydd hwn. Mae'r dystiolaeth sy'n dod i'r amlwg o'r cyfnod clo cynnar yn awgrymu bod cynnydd nodedig yn nifer y cyflogeion â symptomau gwaeth poen cyhyrysgerbydol, lefelau uwch o flinder, cwsg gwael, a lefelau uwch o straen llygaid, felly gallai nifer y bobl sydd â hawl i gael addasiadau gwaith/yn y gweithle, neu a allai gael budd o hynny, fod ar gynydd.³³

³³ Bajorek Z et al. ['Working from Home under COVID-19 lockdown: Transitions and Tensions'](#) Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol (ESRC) Ionawr 2021

Pwysigrwydd addasiadau

Fel y nododd yr ymgynghoriad, gall diwygiadau ac addasiadau effeithiol yn y gwaith/gweithle (er enghraifft, newidiadau i'r amgylchedd gwaith, oriau, tasgau, a dychwelyd i'r gwaith yn raddol) leihau hyd absenoldeb oherwydd salwch a helpu cyflogeion i aros mewn gwaith. Gofynnodd yr ymgynghoriad am farn ynghylch a ddylid cyflwyno hawl i ofyn am addasiadau gwaith/yn y gweithle am resymau iechyd er mwyn cynyddu nifer y bobl a all gael budd o ddiwygiadau ac addasiadau o'r fath. Hefyd gofynnodd am awgrymiadau ynghylch sut y gellid gwneud hyn. Hefyd, nododd yr ymgynghoriad yn glir na fwriedid i'r hawl newydd hon gael unrhyw effaith andwyol ar y ddyletswydd bresennol i wneud addasiadau rhesymol i bobl anabl o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010.

Ar y cyfan, roedd y sawl a ymatebodd i'r ymgynghoriad yn cytuno y gallai hawl newydd fod yn ffordd effeithiol o helpu cyflogeion; fodd bynnag, cododd nifer o ymatebwyr bryderon mawr y gellir eu dosbarthu fel a ganlyn yn fras:

Diffyg ymwybyddiaeth a dealltwriaeth

Clywodd y llywodraeth fod diffyg ymwybyddiaeth a dealltwriaeth ymhlith cyflogwyr a chyflogeion o'u hawliau a'u cyfrifoldebau presennol. Yn benodol, roedd materion penodol ynghylch y diffiniad o 'anabledd' a phryderon nad yw pobl efallai yn ymwybodol o'r hyn y mae ganddynt hawl iddo o dan y Ddeddf. Codwyd anghytuno rhwng cyflogwyr a chyflogeion ynghylch p'un a yw unigolyn yn dod o dan y Ddeddf ai peidio.

Hefyd, clywodd y llywodraeth y gall cyflogwyr ei chael hi'n anodd nodi addasiadau priodol, a'r hyn sy'n cyfateb i addasiad "rhesymol" o dan y ddyletswydd. Tynnwyd sylw at y ffaith bod hyn yn peri pryder penodol i fusnesau bach a chanolig.

Felly, roedd nifer o ymatebion yn annog y llywodraeth i wneud mwy i godi ymwybyddiaeth a meithrin dealltwriaeth o hawliau a chyfrifoldebau presennol yn y maes hwn, naill ai'n ychwanegol at gyflwyno deddfwriaeth newydd neu yn lle gwneud hynny. Er enghraifft, awgrymodd un ymatebydd y dylid cynnal ymgyrchoedd ymwybyddiaeth er mwyn addysgu cyflogwyr a chyflogeion.

Cafodd iechyd meddwl ei godi gan nifer o'r ymatebwyr fel maes y mae angen cynyddu ymwybyddiaeth a meithrin dealltwriaeth ohono. Cynigiodd rhai ymatebwyr y dylid newid y diffiniad o anabledd yn y ddeddf er mwyn cefnogi'r rhai â chyflyrau iechyd meddwl ac amnewidiol yn well.

Risg o beri mwy o ddryswch

Mynegodd nifer o ymatebion bryder y gallai cyflwyno hawl newydd i ofyn am addasiadau gwaith/yn y gweithle am resymau iechyd beri mwy o ddryswch ymhlith

cyflogwyr a chyflogeion, a hynny mewn maes sydd eisoes yn gymhleth. Roedd pryder cyffredinol y byddai cyflwyno deddfwriaeth newydd yn y maes hwn yn creu mwy o ddryswch.

Risg o danseilio mesurau sydd eisoes yn bodoli i ddiogelu gweithwyr

Cododd llawer o ymatebion bryderon y gallai cyflwyno hawl newydd i ofyn am addasiadau gwaith/yn y gweithle am resymau iechyd beri risg o danseilio mesurau sydd eisoes yn bodoli i ddiogelu gweithwyr, yn enwedig y ddyletswydd i wneud addasiadau rhesymol i bobl anabl. Roedd ymatebwyr yn poeni, yn ymarferol, y gallai cyflwyno'r hawl newydd wneud i gyflogwyr roi'r gorau i ganolbwyntio ar eu dyletswydd gadarnhaol (i wneud addasiadau rhesymol) a chanolbwyntio ar hawl y gweithiwr i ofyn am addasiadau gwaith/yn y gweithle yn lle hynny.

Tynnodd eraill sylw at y risg a wynebwr gan gyflogeion nad ydynt yn ymwybodol o'u hawliau statudol o dan y ddeddf, lle cânt lai o addasiadau rhesymol oherwydd yr hawl newydd sy'n gosod llai o faich cyfreithiol yn sgil diffyg gwybodaeth neu dan ddylanwad cyflogwyr. Roedd pryder penodol ymhlith rhai ymatebwyr y gallai hawl newydd ddilysu penderfyniad i wrthod cais o dan y ddeddf, ac o bosibl gyfyngu ar allu cyflogeion anabl i geisio'r addasiadau rhesymol y mae ganddynt hawl i'w cael.

Cydymffurfiaeth

Clywodd y llywodraeth fod problemau o ran y ffordd y mae rhai cyflogwyr yn trin y ddeddfwriaeth; rhoddodd rhai ymatebwyr enghreifftiau o gyflogwyr yn creu rhwystrau sefydliadol fel na allai cyflogeion anabl arfer eu hawliau. Hefyd nodwyd bod cyflogwyr yn fwy tebygol o wneud addasiadau rhesymol i'r cyflogeion hynny sy'n fwy 'gwerthfawr' i'r busnes. Nododd nifer o ymatebwyr mai'r ffordd orau o gyflawni ein nod fyddai drwy gryfhau'r mesurau sy'n bodoli eisoes o dan y ddeddf.

Yr hyn y mae'r llywodraeth yn bwriadu ei wneud nesaf

O ystyried y risgiau a nodwyd mewn perthynas â chyflwyno deddfwriaeth newydd yn y maes hwn ac adborth ar y problemau sy'n gysylltiedig â'r fframwaith presennol, at ei gilydd, mae'r llywodraeth wedi penderfynu peidio â mynd ati i gyflwyno'r hawl arfaethedig i ofyn am addasiadau gwaith/yn y gweithle ar hyn o bryd. Fodd bynnag, mae achos cryf dros ystyried beth arall y gellid ei wneud i godi ymwybyddiaeth a meithrin dealltwriaeth ymhlith cyflogwyr a chyflogeion o'u hawliau a'u cyfrifoldebau presennol, o ran y ddyletswydd i wneud addasiadau rhesymol ac addasiadau gwaith/yn y gweithle yn ehangach.

Y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol (EHRC) yw gorfodwr y Ddeddf

Cydraddoldeb, sy'n cynnwys y ddyletswydd addasiadau rhesymol. Mae'n ymgymryd â chyfreitha a gorfodi strategol i herio toriadau blaenllaw, systemig ac aruthr, neu i egluro'r gyfraith. Mae gan y Comisiwn adnoddau i orfodi EA10 yn strategol (felly fel rheol bydd angen i unigolion wneud cais Tribiwnlys Cyflogaeth i herio methiant i wneud addasiadau rhesymol).

Mae'r Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol wedi cyhoeddi [canllawiau ac adnoddau](#) i gyflogwyr, darparwyr a phobl â dyletswydd er mwyn hybu cydymffurfiaeth. Mae wedi cyflwyno canllawiau ychwanegol i gyflogwyr ar sut y dylid gwneud addasiadau rhesymol yn ystod y pandemig COVID-19, gan gynnwys sawl enghraifft o addasiadau penodol i annog arferion da. Bydd y Llywodraeth yn parhau i gefnogi ac ariannu'r Gwasanaeth Cyngori a Chymorth Cydraddoldeb (EASS), y llinell gymorth sy'n darparu cyngor pwrpasol a chymorth am ddim i unigolion sydd â phryderon ynghylch gwahaniaethu. Gall yr EASS ymyrryd ar ran unigolyn er mwyn helpu i ddatrys mater, fel un yn ymwneud ag addasiadau rhesymol yn y gwaith a gall ddarparu cyngor ynghylch a yw rhywun yn debygol o fodloni diffiniad y Ddeddf Cydraddoldeb o anabledd. Gall yr EASS hefyd gynghori pobl sydd am fynd â'u cwyn ymhellach ynghylch eu hopsiynau.

Gall [Mynediad at Waith](#) hefyd ddarparu cyllid i dalu costau cyflogaeth ychwanegol sy'n deillio o anabledd (neu gyflwr iechyd hirdymor) unigolyn sydd uwchlaw'r rhai a all gael eu hystyried yn rhesymol o dan ddyletswydd cyflogwr i wneud addasiadau rhesymol.

Gan symud ymlaen, mae Pennod 1 yn amlinellu ein cynlluniau ar gyfer gwybodaeth a chynghor sy'n gysylltiedig ag iechyd ac anabledd sydd wedi'u hintegreiddio'n well i gyflogwyr yn cynnwys deunydd sydd wedi'i gynllunio i helpu cyflogwyr i reoli digwyddiadau iechyd ac anabledd cyffredin yn y gweithle. Bydd hyn yn arbennig o ddefnyddiol i fusnesau bach a chanolig, nad oes ganddynt yn aml swyddogaethau adnoddau dynol dynodedig.

Mae Pennod 5 yn trafod Mynediad at Waith (AtW). Mae AtW yn cydnabod yr angen i godi gweledd y gefnogaeth y mae'n ei gynnig ac mae'n gweithio i ehangu ei gyrhaeddiad trwy godi ymwybyddiaeth o AtW yn rhagweithiol gyda phobl anabl, y rheini â chyflyrau iechyd tymor hir a chyflogwyr. Mae hyn wedi cynnwys ymgyrch gyfathrebu a gweithgaredd cyfryngau cymdeithasol.

Mae'r Adran Gwaith a Phensiynau yn gweithio i drawsnewid AtW i ddarparu gwasanaeth modern, symlach sy'n darparu gwell profiad i gwsmeriaid. Mae hyn yn cynnwys cyflwyno taith cwsmer digidol newydd a fydd yn darparu gwasanaeth cyflymach a mwy effeithlon. Er mwyn galluogi pobl anabl i gael mwy o hyblygrwydd i weithio o fwy nag un lleoliad, mae AtW wedi cyflwyno cynnig hyblyg newydd i ymateb i heriau Covid-19, ac i gefnogi pobl anabl i achub ar gyfleoedd. Gan adeiladu ar yr hyblygrwydd hwn ac i gefnogi trawsnewidiadau i gyflogaeth, mae AtW yn treialu Pasbort Addasiadau newydd ar gyfer pobl ifanc sy'n trosglwyddo o addysg i waith, cyn-filwyr yn gadael y lluoedd arfog, a gweithwyr llawrydd a chontractwyr yn symud rhwng rolau swydd.

Yn ogystal â'n cyfraniad at Gynllun Gweithredu Adfer Iechyd Meddwl a Llesiant COVID-19, byddwn yn parhau i gefnogi'r gwaith a arweinir gan fyd busnes gyda Chyngor Arwain Thriving at Work, er mwyn hyrwyddo'r arferion gorau a'r canllawiau a gynnigir ar borth ar-lein Mental Health at Work, sydd â mwy na 400 o adnoddau i hysbysu a chynghori cyflogwyr ar sut i reoli iechyd meddwl yn y gweithle.

Hefyd, mae gan weithio hyblyg y potensial i helpu i wella cadw staff a allai fel arall syrthio allan o waith oherwydd newid (dros dro neu barhaol) yn eu hiechyd. Mae'r Adran Busnes, Ynni a Strategaeth Ddiwydiannol (BEIS) yn bwrw ymlaen ag ymrwymiad maniffesto Plaid Geidwadol 2019 i annog gweithio hyblyg ac i ymgynghori ar ei wneud yn ddiodyn oni bai bod gan gyflogwyr resymau da dros beidio. Cyhoeddir yr ymgynghoriad maes o law.

Bydd y camau hyn, yn ogystal â mesurau ehangach a amlinellir yn yr ymateb hwn, gan gynnwys ein cynlluniau i gynyddu'r defnydd o wasanaethau Iechyd Galwedigaethol a nodir ym Mhennod 4, yn helpu i annog mwy o addasiadau i bobl anabl a'r rhai â chyflyrau iechyd hirdymor ac yn helpu i wella cydymffurfiaeth â'r ddyletswydd addasiadau rhesymol, gan eu helpu i aros mewn gwaith neu ddychwelyd i'r gwaith yn dilyn absenoldeb oherwydd salwch. Bydd y llywodraeth yn parhau i weithio gyda phob adran a gyda rhanddeiliaid allanol, gan gynnwys y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol, i ystyried ffyrdd o godi ymwybyddiaeth a meithrin dealltwriaeth ymhlith cyflogwyr a chyflogeion.

Gwella canllawiau er mwyn annog cyflogwyr i gynnig cefnogaeth ar gam cynnar

Yn 2018, profodd tua 1.4 miliwn o bobl gyfnodau hirdymor o absenoldeb oherwydd salwch, sef cyfnod o absenoldeb o 4 wythnos neu fwy yn ôl y diffiniad, gan arwain at fwy na 100,000 o bobl yn rhoi'r gorau i weithio – digwyddodd hynny yn y chwe wythnos gyntaf yn achos 25,000.³⁴ Gwyddom fod ymyrraeth a chefnogaeth gynnar yn ystod absenoldeb oherwydd salwch yn bwysig, ac y gall diffyg cefnogaeth gan gyflogwr fod yn ffactor allweddol mewn cyfnodau hirach o absenoldeb oherwydd salwch.^{35 36}

Er bod ymchwil yn awgrymu bod y mwyafrif o gyflogwyr eisoes yn rhoi rhyw fath o arfer ar waith i reoli dychwelyd i waith cyflogeion yn dilyn cyfnod hirdymor o

³⁴ DWP/DHSC. '[Health in the Workplace – Patterns of sickness absence, employer support and employment retention](#)' Gorffennaf 2019

³⁵ Dekkers-Sánchez P.M et al. '[Factors associated with long-term sick leave in sick-listed employees: a systematic review](#)' Occupational and environmental medicine, Cyfrol 65, Rhifyn 3, tudalennau 153 i 157 Ebrill 2008

³⁶ Daniels K and others. '[Sustainable Return to Work: A Systematic Review Focusing on Personal and Social Factors](#)' Journal of occupational rehabilitation, Cyfrol 29, Rhifyn 4, tudalennau 679 i 700 Chwefror 2019

absenoldeb oherwydd salwch (e.e. roedd 79% wedi defnyddio cyfarfodydd rheolaidd ac roedd 69% wedi datblygu cynlluniau dychwelyd i'r gwaith)³⁷ nid yw hyn yn wir am bawb. Roedd gwahaniaethau hefyd rhwng cyflogwyr mawr a bach, gyda chyflogwyr mawr yn fwy tebygol o nodi eu bod wedi mabwysiadu amrywiaeth ehangach o fesurau. Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gall rhai unigolion gael eu diswyddo yn lle ymdrechu i'w cefnogi i dychwelyd i'r gweithle.³⁸

Mae COVID-19 wedi dangos ymhellach bwysigrwydd cynnal arferion gorau – gall y mesurau cyfyngiadau symud fod wedi cael effaith sylweddol ar iechyd a llesiant rhai cyflogeion.³⁹ Mae ymchwil eisoes yn dangos cynnydd mewn cyflyrau cyhyrsgerbydol ac iechyd meddwl gwael am rai gyflogeion, yn enwedig ymhlith gweithwyr iau a'r rhai sydd mewn llai o gysylltiad â'u cyflogwr.⁴⁰

Gofynnodd yr ymgynghoriad a ddylid cryfhau canllawiau statudol er mwyn annog cyflogwyr i gymryd camau priodol er mwyn cefnogi rhywun sy'n sâl i dychwelyd i'r gwaith, a cheisiodd bennu a ddylai'r canllawiau hyn fod yn seiliedig ar egwyddorion neu nodi camau gweithredu penodol i gyflogwyr eu cymryd.

Roedd y mwyafrif o'r ymatebwyr yn cytuno y dylid cryfhau canllawiau statudol, gan nodi y byddai canllawiau clir yn rhoi mwy o hyder i gyflogwyr weithredu, a gwneud hynny mewn ffordd gyson. O'r rhai nad oeddent yn cytuno, clywodd y llywodraeth bryderon am fwy o faich ar y busnes a llai o hyblygrwydd, petai'r canllawiau statudol yn rhy ragnodol. Roedd y rhai a ddywedodd 'efallai' yn cytuno i gryfhau canllawiau statudol ar yr amod bod y canllawiau yn cydnabod amgylchiadau unigol ac y dylai cyflogeion gael digon o amser i wella cyn mynd ati i dychwelyd i'r gwaith.

Dull rhagnodol neu ddull seiliedig ar egwyddorion

Gofynnodd y mwyafrif am gyfuniad o'r ddau: egwyddorion statudol cyffredinol wedi'u hategu gan wybodaeth fanwl anstatudol ac astudiaethau achos i'r rhai y gall fod angen cymorth ychwanegol arnynt.

Awgrymodd yr ymatebion fod gan y mwyafrif o gyflogwyr mawr brosesau ar waith i reoli absenoldeb oherwydd salwch. Fodd bynnag, mae'n llai tebygol y bydd gan gyflogwyr bach y prosesau hyn ac felly byddant yn ei chael hi'n anodd pan fydd absenoldebau oherwydd salwch. I oresgyn hyn, roedd busnesau bach yn fwy tebygol o ffafrio canllawiau rhagnodol ar y camau i'w cymryd i gefnogi cyflogai sy'n dychwelyd i'r gwaith yn dilyn absenoldeb oherwydd salwch er mwyn helpu i osgoi camgymeriadau ac achwynion posibl yn eu herbyn. Fodd bynnag, codwyd pryderon y

³⁷ Tu T and others. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' DWP/DHSC rhif adroddiad 981 Gorffennaf 2021

³⁸ DWP. '[Understanding the journeys from work to Employment and Support Allowance \(ESA\)](#)' Mehefin 2015

³⁹ Canolfan Iechyd Meddwl Byd-eang Sefydliad Iechyd y Byd AXA Asia/Prifysgol Columbia University.

'[Supporting Mental Health of Employees During and Beyond COVID-19](#)' Mehefin 2020

⁴⁰ Bajorek Z and others. '[Working from Home under COVID-19 lockdown: Transitions and Tensions](#)' Economic & Social Research Council Ionawr 2021

gallai dull rhagnodol iawn greu 'rhestr dicio' i ddiswyddo cyflogeion, a hynny'n anfwriadol.

Hefyd, clywodd y llywodraeth y bydd canllawiau cryfach sydd ag egwyddorion clir yn cynnig tryloywder ynghylch yr hyn y dylid ei ddisgwyl yn ystod cyfnodau o absenoldeb oherwydd salwch, o ran y cyflogwr a'r cyflogai. Fodd bynnag, ni ddylai hyn fod yn afresymol o ragnodol, ac ni ddylai effeithio ar y cydweithredu sydd ei angen er mwyn ymateb i'r set unigol o amgylchiadau.

Ymgysylltu cyson

Cododd thema gyffredin ymhlith cyflogeion mewn perthynas â diffyg cysondeb o ran y cymorth a gafwyd a dogfennaeth camau a chyfarfodydd allweddol. Yn yr un modd, nododd cyflogwyr yr un problemau o ran cysondeb a galwyd am gyngor mwy hygyrch ac o ansawdd gwell er mwyn eu helpu i gymryd camau cyson, a bodloni gofynion cyfreithiol.

Hefyd, tanlinellodd ymatebion bwysigrwydd ymgysylltu â chyflogeion. Rhoddwyd yr un pwys ar nodi rhwystrau, cytuno ar gynlluniau dychwelyd i'r gwaith ac ymgysylltu â gwasanaethau iechyd galwedigaethol, gan awgrymu gorau po fwyaf y cydweithredu rhwng y cyflogai a'r cyflogwr er mwyn gwella'r siawns o gytuno ar y camau priodol nesaf er mwyn helpu'r cyflogai i ddychwelyd i'r gwaith mewn ffordd fwy cynaliadwy.

Yr hyn y mae'r llywodraeth yn bwriadu ei wneud nesaf

Mae'r llywodraeth yn cydnabod bod angen mwy o eglurder ar gyflogwyr ynghylch eu cyfrifoldebau presennol a gwybodaeth gliriach i sicrhau bod ganddynt yr adnoddau cywir i gefnogi pobl ag anableddau a chyflyrau iechyd hirdymor i aros mewn gwaith neu ddychwelyd i'r gwaith yn dilyn absenoldeb oherwydd salwch.

Felly, mae'r llywodraeth wedi gofyn i'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch ystyried ffyrdd o wella canllawiau ar sut y gall cyflogwyr fynd ati orau i gynorthwyo pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor i barhau i weithio, ac ar reoli unrhyw absenoldeb oherwydd salwch. I ddechrau bydd yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch yn ceisio atgyfnerthu ei ganllawiau anstatudol presennol ar absenoldeb oherwydd salwch. Mae'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch eisoes yn darparu amrywiaeth o gyngor arbenigol i gefnogi cyflogwyr ym maes iechyd a gwaith, gan gynnwys atal a rheoli straen sy'n gysylltiedig â'r gwaith ac anhwylderau cyhyrsgerbydol: dau o brif achosion absenoldeb oherwydd salwch.⁴¹

Mae cefnogi pobl anabl a'r rhai â chyflyrau iechyd hirdymor i aros yn y gwaith a rheoli unrhyw absenoldeb salwch cysylltiedig yn gofyn am ddull cydweithredol ar draws y

⁴¹ CIPD. 2020. [Absence measurement and management](#). Ebrill 2021

llywodraeth. Fel cam cyntaf, gan weithio gyda chyrrff eraill Hyd Braich, bydd HSE yn cryfhau canllawiau anstatudol presennol cyn archwilio cyflwyno canllawiau statudol.

Mae'r llywodraeth yn cydnabod bod cyflogwyr yn nodi rhwystrau wrth helpu cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith yn dilyn absenoldeb oherwydd salwch. Mae cyflogwyr bach yn arbennig yn nodi prinder amser neu adnoddau staff a phrinder cyfalaf i fuddsoddi mewn cymorth. Gall cynlluniau presennol y llywodraeth, fel Hyderus o ran Anabledd a Mynediad at Waith, helpu cyflogwyr i gefnogi cyflogeion anabl a'r rhai â chyflyrau iechyd hirdymor. Hefyd, gall cyflogwyr fanteisio ar arbenigedd y farchnad Iechyd Galwedigaethol bresennol a all helpu unigolion i ddychwelyd i'r gwaith a lleihau absenoldeb diangen oherwydd salwch. Mae'r mesurau a amlinellir yn yr ymateb hwn i'r ymgynghoriad yn adeiladu ar y gefnogaeth hon. Yn arbennig, bydd ein cynlluniau ar gyfer gwasanaeth gwybodaeth a chynghor cenedlaethol i gyflogwyr ar iechyd, gwaith ac anabledd, diwygio'r farchnad iechyd galwedigaethol, gan gynnwys cynyddu mynediad i fusnesau bach a chanolig, a newidiadau i'r nodyn ffitrwydd er mwyn annog gwell sgysiau gwaith ac iechyd yn helpu cyflogwyr i lynu wrth egwyddorion y canllawiau.

Pennod 3: Tâl Salwch Statudol (SSP)

Gofynnodd yr ymgynghoriad am farn ynghylch diwygio SSP er mwyn sicrhau ei fod ar gael i bob cyflogai sydd ei angen, ei fod yn fwy hyblyg wrth gefnogi cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith, a'i fod yn seiliedig ar fframwaith gorfodi addas. Mewn ymateb i COVID-19, mae'r llywodraeth wedi cyflwyno cyfres o fesurau nas gwelwyd o'r blaen er mwyn sicrhau bod unigolion a busnesau yn gallu cael gafael ar y cymorth sydd ei angen arnynt. Bu'r gallu i gael SSP yn rhan allweddol o'r ymateb hwn. Ehangodd y llywodraeth yr hawl i fod yn gymwys i gael SSP i gyflogeion a oedd yn hunanynysu yn unol â chynghor iechyd y cyhoedd, gan sicrhau nad oedd cyflogeion cymwys heb y sicrwydd ariannol hwn. Hefyd, cyflwynwyd Cynllun Ad-dalu Tâl Salwch Statudol y Coronafeirws sy'n cefnogi busnesau bach a chanolig ledled y wlad i reoli costau uwch absenoldebau yn gysylltiedig â COVID-19, a gwnaethom ddileu diwrnodau aros dros dro, gan olygu bod SSP yn daladwy o ddiwrnod cyntaf absenoldeb oherwydd salwch yn gysylltiedig â'r coronafeirws.⁴²

Dychwelyd i'r gwaith yn raddol: sicrhau hyblygrwydd

Amlinellodd yr ymgynghoriad fuddiannau dychwelyd i'r gwaith yn rhannol – dangoswyd bod hyn yn lleihau'r tebygolrwydd y bydd unigolyn yn rhoi'r gorau i weithio ac yn cynyddu faint o amser a dreulir yn y gwaith yn yr hirdymor. Dangoswyd ei fod yn hynod effeithiol wrth gefnogi unigolion â chyflyrau cyhyrsgerbydol ac iechyd meddwl, sef cyflyrau iechyd mwyaf cyffredin pobl anabl yn y gwaith a'r tu allan i'r gwaith.^{43 44}

O dan y rheolau presennol, nid yw SSP yn caniatáu dychwelyd i'r gwaith yn rhannol. Bydd taliadau SSP yn peidio pan fydd cyflogai'n dychwelyd i'r gwaith, hyd yn oed os yw'n dychwelyd ar lai o oriau. Gall hyn atal cyflogwyr rhag cynnig yr opsiwn i ddychwelyd i'r gwaith yn rhannol ac atal cyflogeion rhag derbyn y cynnig. Ar y cyfan, roedd ymatebwyr o blaid dychwelyd i'r gwaith yn raddol. Roedd cefnogaeth unfrydol i wybodaeth a chanllawiau clir ar ddychwelyd i'r gwaith yn raddol, gan gynnwys o ran gweithredu hynny mewn sawl lleoliad, ac enghreifftiau o senarios lle gallai dychwelyd i'r gwaith yn raddol fod o fudd.

⁴² Mae meini prawf cymhwysedd SSP eraill yn gymwys

⁴³ Viikari-Juntura E et al. ['Return to work after early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomised controlled trial'](#) Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, Cyfrol 38, Rhifyn 2, tudalennau 134 i 143 Tachwedd 2012

⁴⁴ Simen M et al. ['The case for presenteeism – Evidence from Norway's sickness insurance program'](#) Journal of Public Economics, Cyfrol 96, Rhifyn 11-12, tudalennau 959 i 972 Rhagfyr 2012

Roedd ymatebwyr yn cefnogi mwy o arweiniad gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, er enghraifft drwy'r nodyn ffitrwydd. Nid yw meddygon teulu yn gwneud digon o ddefnydd ar hyn o bryd o'r adran "gall y claf fod yn ffit i weithio" ar y nodyn ffitrwydd, sy'n cynnwys yr opsiwn i ddychwelyd i'r gwaith yn raddol – dim ond 7% o nodiadau ffitrwydd sy'n cyfeirio at yr opsiwn hwn.

Y Terfyn Enillion Is

Nid yw cyflogeion sy'n ennill llai na'r Terfyn Enillion Is, sef £120 yr wythnos ar hyn o bryd, yn gymwys i gael SSP. Mae hyn yn cynnwys y rhai â mwy nag un swydd y telir llai na'r Terfyn Enillion Is iddynt. Ni wnaeth y llywodraeth ymestyn SSP i gyflogeion islaw'r Terfyn Enillion Is fel rhan o'i hymateb i'r pandemig. Ni fyddai ymestyn SSP yn y ffordd hon wedi bod y ffordd fwyaf effeithlon o gefnogi'r cyflogeion hyn a byddai wedi rhoi cost uniongyrchol ar gyflogwyr ar adeg pan oedd angen cymorth gan y llywodraeth ar y rhan fwyaf ohonynt. Y ffordd fwyaf effeithiol o roi cymorth ariannol i'r unigolion hyn oedd drwy'r Cynllun Cadw Swyddi drwy gyfnod y Coronafeirws a'r system budd-daliadau bresennol. Fel rhan o'r ymateb i'r pandemig, cymerodd y llywodraeth hefyd gamau i gryfhau'r rhwyd diogelwch, gan gynnwys drwy gynyddu Credyd Cynhwysol.

Gofynnodd yr ymgynghoriad a oedd ymatebwyr yn cytuno y dylai SSP gael ei ymestyn i gynnwys cyflogeion sy'n ennill llai na'r Terfyn Enillion Is a pha gyfradd a ddylai fod yn gymwys i'r grŵp hwn. Roedd y mwyafrif o ymatebwyr (75%) yn cytuno y dylai SSP gael ei ymestyn i gyflogeion sy'n ennill llai na'r Terfyn Enillion Is. Cafodd y mesur hwn ei gefnogi gan gyflogwyr bach a mawr fel ei gilydd. Teimlai ymatebwyr, drwy ymestyn SSP i gynnwys y rhai sy'n ennill llai na'r Terfyn Enillion Is, y byddai'n rhoi mwy o gymhelliant i gyflogwyr leihau absenoldeb oherwydd salwch i'w holl gyflogeion.

Helpu busnesau bach a chanolig mewn perthynas â chost salwch

Mae'n bwysig bod tâl salwch yn cael ei dalu gan y cyflogwr er mwyn sicrhau bod cyswllt cryf â'r gweithle o hyd, a bod y cyflogwr yn cael ei gymell i gefnogi dychwelyd i'r gwaith. Cydnabu'r ymgynghoriad y gall busnesau bach a chanolig fod yn llai tebygol gael yr adnoddau dynol ac ariannol i fuddsoddi mewn mentrau iechyd a llesiant, fel darpariaeth iechyd galwedigaethol. Er hyn, mae llawer o fusnesau bach a chanolig eisoes wedi mabwysiadu mesurau arfer dda, fel dychwelyd i'r gwaith yn raddol yn dilyn absenoldeb.⁴⁵

Mewn ymateb i COVID-19, cyflwynodd y llywodraeth ad-daliad dros dro er mwyn helpu busnesau bach a chanolig i dalu cost gynyddol absenoldebau, gan fod angen i fwy o lawer o gyflogeion fod yn absennol oherwydd salwch yn unol â chanllawiau iechyd y cyhoedd. Nod yr ad-daliad hwn oedd cynorthwyo busnesau bach a chanolig

⁴⁵ Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021

i dalu costau mwy o absenoldebau a achoswyd gan yr angen i hunanynysu, yn hytrach na rheoli absenoldebau yn well. Mae llai wedi manteisio ar y cynllun na'r disgwyl.

Gofynnodd yr ymgynghoriad am farn ynghylch sut y gallai ad-daliad parhaol gynorthwyo cyflogwyr i reoli cost absenoldeb oherwydd salwch ac annog arferion gorau. Cafwyd ymatebion cymysg i hyn. Roedd y mwyafrif a oedd o blaid ad-daliad yn cefnogi hwyluso mynediad dros unrhyw amodau cysylltiedig, ond awgrymodd eraill y dylai ad-daliad fod yn gysylltiedig â chanlyniadau, fel dychwelyd i'r gwaith. Pryder allweddol a godwyd gan ymatebwyr oedd y gallai'r math hwn o amod greu cymhellion gwrthnysig i gyflogwyr ddod â chyflogeion yn ôl i'r gwaith yn rhy gynnar. Teimlai ymatebwyr y byddai cysylltu ad-daliad â chod ymarfer neu ganllawiau eraill yn arwain at ymarfer 'ticio blychau' ac y byddai'n golygu bod cyflogwyr yn mabwysiadu'r safonau gofynnol er mwyn bod yn gymwys i gael ad-daliad yn hytrach nag arloesi i leihau absenoldeb oherwydd salwch.

Gorfodi

Mae system orfodi effeithiol yn hanfodol er mwyn sicrhau chwarae teg i fusnesau a chyflogeion. Ceir arwyddion nad yw SSP yn cael ei dalu i rai cyflogeion pan fydd ganddynt hawl i'w gael, a'u bod yn dibynnu ar fudd-daliadau'r wladwriaeth yn lle hynny. Roedd ymatebwyr i'r ymgynghoriad o'r farn y dylai'r llywodraeth gymryd camau gorfodi mwy cadarn, gan fynd i'r afael â chyflogwyr nad ydynt yn cyflawni eu rhwymedigaethau. Roedd y mwyafrif (72%) yn cytuno bod angen cyflwyno system orfodi well mewn perthynas ag SSP.

Mae'r llywodraeth yn parhau i fod yn ymrwymedig i ddatblygu Un Corff Gorfodi a fydd yn dwyn ynghyd gyrrff gorfodi presennol yn un sefydliad cyfarwydd. Bydd y Corff yn diogelu gweithwyr ledled y wlad ac yn helpu i sicrhau chwarae teg i'r mwyafrif o gyflogwyr sy'n parchu'r gyfraith. Fel rhan o'r ymateb i'r ymgynghoriad ar Un Corff Gorfodi, cadarnhaodd y llywodraeth ei bod yn bwriadu cynnwys gorfodi SSP yn y Corff.

Thema gyson a gododd yn yr ymatebion i'r ymgynghoriad oedd na ddylid cosbi cyflogwyr am wneud camgymeriadau go iawn. Yn ymarferol, gall fod yn anodd nodi camgymeriad go iawn, ac felly dylai unrhyw system orfodi fod yn gymesur a chanolbwyntio ar ddatrys y broblem a helpu cyflogwyr i gydymffurfio yn y dyfodol.

Y camau nesaf

Gofynnodd yr ymgynghoriad sawl cwestiwn pwysig ar ddyfodol SSP y mae angen eu hystyried ymhellach.

Mae'r llywodraeth yn honni bod SSP yn darparu cyswllt pwysig rhwng y gweithiwr a'r cyflogwr ond nad dyna'r amser iawn bellach i gyflwyno newidiadau i'r system tâl salwch.

Pennod 4: Helpu cyflogwyr i gael gafael ar gymorth lechyd Galwedigaethol o safon uchel

Gall cymorth arbenigol fel gwasanaethau lechyd Galwedigaethol chwarae rhan hynod bwysig wrth helpu unigolion i aros mewn gwaith a dychwelyd i'r gwaith, ynghyd â lleihau absenoldeb oherwydd salwch diangen, cynyddu cynhyrchiant a galluogi unigolion i fyw bywydau gwell a hirach. Yn y ddogfen hon, lle cyfeiriwn at wasanaethau lechyd Galwedigaethol, rydym yn cynnwys gwasanaethau a all helpu i gyflawni'r canlyniadau hyn (a rhai perthnasol eraill) a lleihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch. Gall y rhain gynnwys asesiadau ffitrwydd i weithio, cadw gwylidwriaeth ar iechyd, cyngor ar dychwelyd i'r gwaith a gwneud addasiadau rhesymol i'r gweithle, adsefydlu galwedigaethol, rheoli achosion, dulliau bioseicogymdeithasol⁴⁶, gwasanaethau iechyd a llesiant, a chyfeiriadau at wasanaethau sy'n trin cyflyrau penodol. Er, mewn sawl achos, bydd camau fel gwell sgysiau sy'n canolbwyntio ar waith rhwng y cyflogwr a'r cyflogai yn ddigon i gadw rhywun mewn swydd (gweler Pennod 1), mewn achosion eraill bydd angen darparu cefnogaeth o ansawdd uchel er mwyn atal pobl rhag rhoi'r gorau iddi.

Cred y llywodraeth fod gan lechyd Galwedigaethol rôl bwysig i'w chwarae yn helpu pobl i aros mewn swydd, a galluogi staff i ffynnu yn y gwaith. Tanlinellwyd hyn gan y rôl y mae gwasanaethau lechyd Galwedigaethol wedi'i chwarae yn adferiad COVID-19, gan helpu pobl i dychwelyd i'r gwaith. Dangosodd ymchwil gan y Gymdeithas Meddygaeth Alwedigaethol ar gamau cynnar cyfnod gwaethaf y pandemig fod dros dri chwarter y darparwyr iechyd galwedigaethol yn y GIG a thros hanner y darparwyr iechyd galwedigaethol mewnol wedi dweud bod eu llwythi gwaith wedi cynyddu.⁴⁷

Fodd bynnag, mae cryn amrywiad o ran y gallu i gael gafael ar wasanaethau lechyd Galwedigaethol. Mae cyflogwyr mawr bum gwaith yn fwy tebygol o brynu gwasanaethau lechyd Galwedigaethol na chyflogwyr bach.⁴⁸ Er bod cyflogeion cyflogwyr bach yn llai tebygol o fod yn absennol oherwydd salwch yn hirdymor na chyflogeion cyflogwyr mawr, mae pobl anabl sy'n gweithio i gyflogwyr bach yn fwy tebygol o golli eu swydd, gan fod y bwch o ran cyfraddau cadw swyddi rhwng pobl anabl a phobl nad ydynt yn anabl yn fwy ymhlith cyflogwyr bach na chyflogwyr

⁴⁶ mae **dulliau biopsychogymdeithasol** yn ystyried ffactorau biolegol, seicolegol a chymdeithasol yn systematig ochr yn ochr â'u rhyngweithiadau cymhleth wrth ddeall iechyd, salwch a darparu gofal iechyd.

⁴⁷ Ballard J. '[SURVEY: Occupational health and the COVID-19 pandemic, part 1 - An exclusive survey for Occupational Health \[at Work\]](#)'. Cyfrol 17, Rhifyn 1 Mehefin/Gorffennaf 2020

⁴⁸ Tu T et al. '[Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice](#)'. Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981, Gorffennaf 2021

mawr.⁴⁹ Dywed dros draean o'r cyflogwyr nad ydynt yn defnyddio gwasanaethau Iechyd Galwedigaethol mai cost yw'r prif reswm, ond prin y mae cyflogwyr bach yn gwybod beth yw'r costau gwirioneddol⁵⁰ ac nid yw rhai cyflogwyr nad ydynt yn defnyddio'r gwasanaethau hyn yn gwybod dim am y buddiannau, neu nid ydynt wedi'u hystyried yn llawn.⁵¹ Mae rhai o'r farn bod gwasanaethau Iechyd Galwedigaethol ond yn berthnasol i'r rhai sy'n gorfod delio ag absenoldebau hirdymor oherwydd salwch neu gyflogeion anabl neu'r rhai â chyflyrau Iechyd, ac weithiau fel ffordd o reoli pobl allan o sefydliadau.⁵² Dengys ymchwil y llywodraeth y gallai cynnig cymhellion ariannol a/neu ddarparu cyngor ar ffurf asesiad o anghenion a chyfeirio gynyddu defnydd busnesau bach a chanolig o wasanaethau Iechyd a llesiant, fel Iechyd Galwedigaethol.⁵³

Un o nodau'r gwasanaeth gwybodaeth a chyngor newydd ym Mhennod 1 yw sicrhau bod pob cyflogwr yn fwy ymwybodol o fuddiannau ehangach Iechyd Galwedigaethol, i'w holl gyflogeion ac o ran eu cynhyrchiant, nid dim ond y rhai sy'n absennol oherwydd salwch neu sydd â chyflwr Iechyd hirdymor neu anabled. Fodd bynnag, nid yw cynyddu ymwybyddiaeth a dealltwriaeth cyflogwyr o Iechyd Galwedigaethol yn ddigon ar ei ben ei hun.

Nododd 'Mae Iechyd yn fusnes i bawb' sawl mater yn y farchnad Iechyd Galwedigaethol fasnachol, sydd ar hyn o bryd yn darparu'r mwyafrif o wasanaethau Iechyd Galwedigaethol. Roedd y rhain yn cynnwys: cost fel rhwystr allweddol i brynu gwasanaethau Iechyd Galwedigaethol; achosion o brinder yn y gweithlu Iechyd Galwedigaethol, yn enwedig prinder staff clinigol, sy'n peri risg i allu'r farchnad i ddarparu gwasanaethau yn y dyfodol; y potensial i arloesi'n gyflymach, gan dargedu busnesau bach a chanolig a phobl hunangyflogedig yn benodol; a diffyg ymwybyddiaeth/dealltwriaeth o'r ystod lawn o wasanaethau Iechyd Galwedigaethol.

Mae'r mesurau a amlinellir yn y bennod hon yn ffurfio strategaeth i ddiwygio'r farchnad Iechyd Galwedigaethol, o ran cynyddu'r galw am wasanaethau Iechyd Galwedigaethol a mynd i'r afael â'r materion hyn. Bydd y strategaeth hon, ar y cyd â'r mesurau a amlinellwyd yn gynharach yn yr ymateb hwn - gan gynnwys gwelliannau i wybodaeth a chyngor (Pennod 1) ac annog a chynorthwyo cyflogwyr i gymryd camau cynnar i gefnogi cyflogeion (Pennod 2) - yn datblygu marchnad sydd â'r gallu a'r adnoddau i ymateb i fwy o alw, yn enwedig yn sgil COVID-19.

⁴⁹ DWP/DHSC. '[Health in the Workplace – Patterns of sickness absence, employer support and employment retention](#)' Gorffennaf 2019

⁵⁰ Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021

⁵¹ Fullick S et al. '[Employers' motivations and practices: A study of the use of occupational health services](#)' Adroddiad gan DWP/DHSC [rhif 979] Ebrill 2019

⁵² Fullick S et al. '[Employers' motivations and practices: A study of the use of occupational health services](#)' Adroddiad gan DWP/DHSC [rhif 979] Ebrill 2019

⁵³ Gweler Atodiad B DWP/DHSC. 'Interim summary of findings: Discrete choice experiment exploring impact of incentives on SME uptake of health and wellbeing support schemes' Mehefin 2021

Effaith COVID-19 ar y farchnad iechyd galwedigaethol

Ynghyd â dadansoddi ymatebion, mae'r llywodraeth wedi ystyried yn ofalus sut mae COVID-19 wedi effeithio ar y farchnad iechyd galwedigaethol.

Mae rhagolwg annibynnol o'r farchnad yn disgwyl i'r 'normal newydd' gyflwyno cyfleoedd i'r farchnad iechyd galwedigaethol fasnachol o 2021 ymlaen. Gallai'r rhain ddeillio o'r angen i gyflogwyr fod yn fwy rhagweithiol wrth reoli iechyd yn y gweithle, a chyflogeion yn dangos eu bod yn cymryd mwy o sylw o'u hiechyd a'u diogelwch yn y gwaith. Disgwylir i ddatblygiadau technolegol ym maes iechyd galwedigaethol fod yn hanfodol i fusnesau bach a chanolig, ac wrth sicrhau y gellir darparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol i gyflogeion sy'n gweithio o bell.⁵⁴

Dangosodd arolwg gan y Gymdeithas Meddygaeth Alwedigaethol a gynhaliwyd Ebrill 2020 fod tri chwarter yr ymarferwyr yn treulio mwy o amser yn cynnal ymgynoriadau o bell – dros y ffôn a thrwy feddalwedd fideo fel Zoom/Skype – a nododd bron pob ymatebydd ei fod yn treulio llai o amser yn gwneud gwaith wyneb yn wyneb, gan adlewyrchu newidiadau mewn ymddygiad a welwyd mewn gweithleoedd yn ystod y pandemig.⁵⁵

Hefyd, dangosodd ymchwil ddiweddar a gomisiynwyd gan DWP fod 8% ychwanegol o fusnesau wedi prynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn ystod y pandemig, yn benodol er mwyn eu helpu i ddelio â materion Iechyd Galwedigaethol yn gysylltiedig â COVID-19.⁵⁶

Mae tystiolaeth wedi dangos yr heriau a wynebier gan fusnesau i gyflawni'r lefelau o dwf a refeniw a fodolai cyn COVID-19. Dengys arolwg gan Fanc Lloegr, yn Chwarter 4 2020, fod lefelau gwerthiannau, cyflogaeth a buddsoddiadau busnesau yn is na'r disgwyl yn absenoldeb COVID-19, ac nad yw busnesau yn rhagweld y buddsoddir i ymadfer tan o leiaf 2022. Hefyd nododd yr arolwg fod disgwyl i'r mesurau i reoli lledaeniad COVID-19 gynyddu costau rhedeg y busnes.⁵⁷

Mae'r pandemig wedi gwneud y strategaeth arfaethedig i ddiwygio'r farchnad iechyd galwedigaethol fasnachol yn bwysicach nag erioed. Bydd y strategaeth a amlinellir yn y bennod hon yn helpu i'w gwneud yn haws i gyflogwyr gael gafael ar wasanaethau iechyd galwedigaethol perthnasol drwy: brofi cymhorthdal iechyd galwedigaethol newydd posibl er mwyn helpu i fynd i'r afael â'r rhwystrau ariannol i brynu

⁵⁴ Mintel. '[Occupational Health: Inc Impact of COVID-19 – UK – May 2020](#)' Mai 2020

⁵⁵ Ballard J. '[SURVEY: Occupational health and the COVID-19 pandemic, part 1 - An exclusive survey for Occupational Health \[at Work\]](#)' Cyfrol 17, Rhifyn 1 Mehefin/Gorffennaf 2020

⁵⁶ DWP/DHSC. 'DWP COVID-19 Employer Pulse Survey Wave 1 Interim summary report' Adroddiad ad hoc gan DWP [rhif 78] Mehefin 2021

⁵⁷ Banc Lloegr '[Impact of Covid-19 on UK businesses – evidence from the Decision Maker Panel in 2020 Q4](#)' Rhagfyr 2020

gwasanaethau iechyd galwedigaethol; cefnogi datblygiad gwasanaethau iechyd galwedigaethol arloesol a all ei gwneud hi'n haws i'r rhai sy'n llai tebygol ar hyn o bryd o brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol (h.y busnesau bach a chanolig a phobl hunangyflogedig); datblygu'r seilwaith i gefnogi gwaith ymchwil a datblygu parhaus ym maes iechyd galwedigaethol; hyrwyddo gwelliannau ansawdd parhaus yn y farchnad; sicrhau bod modd cael gafael ar gymorth prynu a all helpu cyflogwyr i brynu gwasanaethau perthnasol o ansawdd uchel sy'n diwallu eu hanghenion; a mynd i'r afael â phroblemau o ran gallu ac adnoddau yn y gweithlu iechyd galwedigaethol er mwyn sicrhau bod amrywiaeth o arbenigeddau ar gael yn yr hirdymor i ymateb i'r cynnydd disgwylidiedig mewn cyflyrau iechyd ar ôl COVID-19.

Cymhorthdal iechyd galwedigaethol newydd posibl

Gofynnodd yr ymgynghoriad am farn ynghylch a fyddai cymhelliant ariannol wedi'i dargedu yn helpu busnesau bach a chanolig a phobl hunangyflogedig i oresgyn y rhwystrau i gael gafael ar wasanaethau iechyd galwedigaethol. Hefyd, gofynnwyd am farn ynghylch sut y byddai hyn yn cael ei weinyddu, a pha wasanaethau a ddylai gael blaenoriaeth o dan gymhorthdal. Byddai cymhorthdal yn anelu at wneud y canlynol:

- Cynyddu'r defnydd o wasanaethau iechyd galwedigaethol drwy leihau costau prynu i fusnesau bach a chanolig a phobl hunangyflogedig, gan dargedu'r rhai sy'n lleiaf tebygol o'u defnyddio
- Annog mwy o gyflogwyr i gymryd camau rhagweithiol i gefnogi iechyd yn y gwaith a phrynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol drwy'r farchnad fasnachol
- Cefnogi twf marchnad iechyd galwedigaethol fasnachol ddynamig fel bod yr hyn sydd ar gael yn fwy fforddiadwy i fusnesau bach a chanolig a'r hunangyflogedig

Ar y cyfan, roedd mwyafrif o ymatebwyr o blaid rhoi cymhorthdal i fusnesau bach a chanolig a'r hunangyflogedig er mwyn sicrhau eu bod yn gwneud mwy o ddefnydd o wasanaethau iechyd galwedigaethol. Credwyd bod angen i gyflogwyr gyfrannu rhywfaint o'r gost, er mwyn sicrhau eu bod yn ymrwymo ac er mwyn sicrhau nad oedd neb yn cymryd mantais o'r cynllun. Dim ond ambell un a oedd yn erbyn y cynnig yn uniongyrchol, a nodwyd y dylai iechyd galwedigaethol fod am ddim, neu fod yn rhan o ofal y GIG. Tanlinellodd rhai ymatebwyr ei bod hi'n bwysig sicrhau ei bod hi'n hawdd cael cymhorthdal, ac effaith prosesau gweinyddol ar fusnesau, yn ogystal ag argaeledd gwasanaethau iechyd galwedigaethol.

Gofynnodd yr ymgynghoriad am farn ynghylch rhoi'r cymhorthdal mwyaf i'r busnesau bach a chanolig lleiaf a phobl hunangyflogedig. Roedd y mwyafrif o'r ymatebwyr o blaid gwneud hyn, nid oedd eraill yn siŵr ac roedd nifer fach yn erbyn hyn. Mynegodd ymatebwyr y farn ganlynol: dylai cymhwysedd fod yn seiliedig ar brawf modd neu ar

drosiant; byddai hawliad cyffredinol yn symlach; a byddai cymhellion treth yn cynnwys pob cyflogwr yn fwy.

Gofynnodd yr ymgynghoriad pa fath o wasanaethau iechyd galwedigaethol a ddylai gael ei flaenoriaethu gan unrhyw gymhorthdal. Cyngor ac asesiadau oedd y flaenoriaeth gyntaf fel rheol, a hynny ymhell ar y blaen i hyfforddiant a galluoedd rheolwyr a busnesau gan weithwyr iechyd galwedigaethol proffesiynol, a thriniaethau wedi'u hargymell gan wasanaethau iechyd galwedigaethol. Fodd bynnag, triniaethau oedd yr ail flaenoriaeth fel rheol, gan ddangos eu bod yn cael eu hystyried yn bwysig o hyd.

Awgrymodd safbwyntiau ac adborth y Grŵp Arbenigol Iechyd Galwedigaethol y dylai'r llywodraeth edrych y tu hwnt i feddygaeth iechyd Galwedigaethol traddodiadol ac ystyried adnoddau eraill a fyddai hefyd yn helpu cyflogwyr i gadw cyflogaion ag anabledau a chyflyrau iechyd hirdymor, fel adsefydlu galwedigaethol a rheoli achosion.

Gofynnodd yr ymgynghoriad am farn ynghylch mesurau i sicrhau bod ansawdd gwasanaethau cymorthdaledig yn ddigonol. Y themâu mwyaf cyffredin oedd sicrhau bod darparwyr wedi cael eu cofrestru neu eu hachredu, er enghraifft eu bod yn perthyn i gorff rheoleiddio, bod ganddynt ddynodydd cymeradwyo fel trwydded neu fod ganddynt aelodaeth cynllun achredu annibynnol fel Gwasanaeth Iechyd Galwedigaethol Diogel, Effeithiol ac o Ansawdd (SEQOHS). Hefyd, nododd yr ymatebwyr y dylid cyflwyno system rhannu adborth a thanlinellwyd pwysigrwydd sicrhau bod y farchnad yn gystadleuol gydag ystod eang o ddarparwyr.

Cred y llywodraeth y gallai cysylltu gofynion ansawdd â chymhwysedd darparwr i ddarparu gwasanaethau cymorthdaledig gymell darparwyr i barhau i gynnig gwasanaeth o safon dda ac y gallai hefyd helpu i wella ansawdd yn y farchnad. Roedd gan ddarparwyr iechyd galwedigaethol farn gymysg am ba mor heriol y dylai'r gofynion hyn fod.

Awgrymodd rhai darparwyr y dylai cynlluniau cofrestru neu achredu fod wrth wraidd cymhorthdal, ac roedd eraill o blaid opsiynau 'cyffyrddiad ysgafnach' fel: proses archwilio, meincnod neu ddangosydd safonau, cofrestr genedlaethol o ofynion sylfaenol, neu restr o ddarparwyr wedi'i chymeradwyo gan y llywodraeth.

Mae tystiolaeth o waith hunanreoleiddio ymhlith darparwyr; roedd bron pob darparwr iechyd galwedigaethol yn cytuno bod y systemau hyfforddi, datblygu a/neu achredu yr oedd ganddynt ar waith yn effeithiol wrth sicrhau gwasanaeth o ansawdd.⁵⁸ Ceir

⁵⁸ Tindle A et al. ['Understanding the provision of occupational health and work-related musculoskeletal services'](#) Adroddiad gan DWP/DHSC [rhif 985] Mai 2020

rhagor o fanylion am gynigion sy'n ymwneud yn benodol ag ansawdd a chymorth prynu isod.

Yr hyn y mae'r llywodraeth yn bwriadu ei wneud nesaf

Bydd y llywodraeth yn profi cymhorthdal a fyddai'n anelu at gasglu tystiolaeth ynghylch a yw cymhellion ariannol wedi'u targedu yn ei gwneud hi'n haws cael gafael ar wasanaethau iechyd galwedigaethol ac yn gwella canlyniadau cyflogaeth. Bydd y prawf hwn yn cael ei werthuso'n ofalus a bydd y canfyddiadau, ynghyd â datblygiadau o ran polisiau diwygio iechyd galwedigaethol, a fforddiadwyedd, yn llywio'r achos dros ei gyflwyno'n ehangach ac am gyfnod penodol yn y dyfodol. Bydd y llywodraeth yn gweithio gydag arbenigwyr i sicrhau bod meini prawf cymhwys gofynnol ar waith y dylai darparwyr iechyd galwedigaethol eu bodloni er mwyn gallu darparu gwasanaethau cymorthdaledig, ac yn asesu meini prawf addasrwydd darparwyr fel rhan o'r prawf cymhorthdal.

Dylai'r meini prawf hyn gydbwysu'r angen i gyflogwyr fod yn hyderus ynghylch y gwasanaethau y maent yn eu prynu â phwysigrwydd sicrhau bod digon o ddewis ar gael yn y farchnad a bod arferion arloesol yn cael eu hannog.

Y nod fyddai cydlynu'r system brofi i fynd law yn llaw â datblygiadau o ran gwybodaeth a chynghor cyflogwyr, yn ogystal â mentrau ehangach yn y farchnad lechyd Galwedigaethol i ddatblygu cymorth ac arloesedd ym maes prynu.

Mae'r llywodraeth wedi cyfarfod ag arbenigwyr lechyd Galwedigaethol ac mae wedi ystyried y dystiolaeth o'r rhaglen Ffit i Weithio er mwyn pennu'r ffordd orau o ddylunio a chyflwyno prawf cymhorthdal effeithiol, nad yw'n rhoi baich gweinyddol diangen ar gyflogwyr.

Mae'r llywodraeth yn parhau i drafod â chynrychiolwyr o'r sector yswiriant, a fydd yn ei helpu i ddeall y llwybrau gwahanol y gall cyflogwyr fod am gael gafael ar wasanaethau iechyd galwedigaethol drwyddynt.

Ansawdd a chymorth prynu

Nod y pecyn ymgynghori yw annog llawer mwy o'r cyflogwyr lleiaf a'r hunangyflogedig i ddefnyddio gwasanaethau lechyd Galwedigaethol. Ni fydd gan lawer o gyflogwyr o'r fath unrhyw ymwybyddiaeth na phrofiad o brynu na defnyddio gwasanaethau lechyd Galwedigaethol. Prin yw'r canllawiau ar gyfer busnesau bach a chanolig a phobl hunangyflogedig sy'n canolbwyntio ar wneud yr achos o blaid lechyd Galwedigaethol a phryd a sut i brynu gwasanaethau o'r fath yn effeithiol. Mae hyn yn cynyddu'r risg y byddant yn prynu gwasanaethau amhriodol neu o werth

gwael, neu'n penderfynu peidio â phrynu gwasanaethau Iechyd Galwedigaethol o gwbl.

Hefyd, mae angen gwella gwybodaeth prynwyr mewn ffyrdd a fydd yn annog y farchnad i gystadlu (o ran pris ac effeithiolrwydd gwasanaethau), gan sicrhau hefyd ar yr un pryd bod gwasanaethau costeffeithiol o ansawdd da yn parhau i gael eu datblygu a'u darparu, yn enwedig i'r farchnad busnesau bach a chanolig.⁵⁹

Cyflwynodd yr ymgynghoriad gynigion i wella'r cyngor a'r wybodaeth sydd ar gael, yn genedlaethol ac yn lleol, i gyflogwyr (yn enwedig busnesau bach a chanolig a phobl hunangyflogedig) am iechyd a llesiant yn y gweithle. Roedd hyn yn cynnwys ei gwneud hi'n haws cael gafael ar wybodaeth, fel sut a phryd i gael gafael ar wasanaethau iechyd galwedigaethol, a allai wella hyder cyflogwyr o ran prynu gwasanaethau gwaith ac iechyd a arweinir gan arbenigwyr.^{60 61} Dylai'r canllawiau hyn fod yn berthnasol ac yn hawdd eu deall, yn enwedig i fusnesau bach a chanolig, er mwyn gwella hyder cyflogwyr wrth ddelio â materion gwaith yn ymwneud ag iechyd.

Hefyd, trafododd yr ymgynghoriad gynigion i annog safonau a dangosyddion ansawdd, gan gynnwys rhai sy'n canolbwyntio ar ansawdd a chosteffeithiolrwydd y gwasanaethau y mae cyflogwyr yn eu cael.

Gwella cymorth prynu

Gofynnodd yr ymgynghoriad pa wybodaeth ychwanegol fyddai'n ddefnyddiol i gyflogwyr wrth brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol, neu wrth ystyried eu prynu. Ar y cyfan, roedd ymatebwyr o blaid gwella'r cymorth prynu sydd ar gael. Roedd cyflogwyr (o bob maint) yn cefnogi amrywiaeth o fesurau. O'r opsiwn mwyaf poblogaidd i'r lleiaf poblogaidd, y mesurau hyn oedd:

- pecyn cymorth a allai gynnwys gwybodaeth am y broses atgyfeirio ac asesu iechyd galwedigaethol
- cronfa ddata o ddarparwyr
- holiadur ar-lein er mwyn helpu cyflogwyr i nodi pa fath o wasanaethau y gallent gael budd ohonynt
- gwefan cymharu

⁵⁹ Roedd 99% o ddarparwyr Iechyd Galwedigaethol yn defnyddio rhyw fath o system hyfforddi, datblygu neu achredu, ac roedd 96% o ddarparwyr yn cytuno bod y systemau hyfforddi, datblygu a/neu achredu yn effeithiol wrth sicrhau ansawdd gwasanaethau. Tindle A et al. '[Understanding the provision of occupational health and work-related musculoskeletal services](#)' Adroddiad gan DWP/DHSC [rhif 985] Mai 2020

⁶⁰ Dywed 3% o gyflogwyr, a 23% o gyflogwyr mawr, mai'r rheswm dros beidio â darparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol yw eu diffyg gwybodaeth am ba wasanaethau i'w prynu a gan bwy. Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: Understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021

⁶¹ Gweler Atodiad B DWP/DHSC. Nododd 'Interim summary of findings: Discrete choice experiment exploring impact of incentives on SME uptake of health and wellbeing support schemes' Mehefin 2021: y gallai rhoi cyngor atodol i fusnesau bach a chanolig ar ffurf asesiad o anghenion a chyfeirio at gynlluniau iechyd a llesiant priodol gynyddu'r defnydd o wasanaethau ymhlith busnesau bach a chanolig.

- gwybodaeth am werth gwasanaethau iechyd galwedigaethol
- gwybodaeth sylfaenol ar-lein am y broses o brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol

Clywodd y llywodraeth y byddai cyflogwyr llai yn cael mwy o fudd o wybodaeth ar-lein sylfaenol am y broses o brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol na chyflogwyr mawr, a rhoddodd microgyflogwyr a darparwyr iechyd galwedigaethol flaenoriaeth i holiadur ar-lein a fyddai'n helpu cyflogwyr i nodi'r math o wasanaethau y gallent gael budd ohonynt.

Gwella ansawdd

Gofynnodd yr ymgynghoriad pa ddangosyddion ansawdd a threfniadau cydymffurfio fyddai'n helpu cyflogwyr i ddewis darparwyr a gwella safon gwasanaethau.

Cafodd amrywiaeth o ddangosyddion ansawdd eu cefnogi gan yr ymatebwyr. Roedd cryn gefnogaeth ymhlith cyflogwyr a darparwyr gwasanaethau lechyd Galwedigaethol i ddatblygu dangosyddion â chysylltiad agosach neu uniongyrchol â chanlyniadau. Ymhlith yr awgrymiadau ar gyfer dangosyddion canlyniadau roedd absenoldeb oherwydd salwch, cadw staff, lefelau boddhad, cyfraddau dychwelyd i'r gwaith, ac addasu'r gweithle.

Fodd bynnag, nododd sawl ymateb yr angen i sicrhau bod canlyniadau yn cael eu mesur mewn ffordd gadarn a chyson, a nodi y dylid bod yn ofalus wrth ddefnyddio data absenoldebau fel metrig ar eu pen eu hunain, oherwydd gall newidiadau mewn cyfraddau absenoldeb oherwydd salwch gael eu dylanwadu gan nifer o ffactorau. Hefyd, daeth thema glir i'r amlwg y dylai dangosyddion yn gysylltiedig â chanlyniadau ddechrau â phroses casglu data well.

Ym marn y mwyafrif o aelodau Safonau Iechyd Galwedigaethol Diogel ac Effeithiol o Ansawdd (SEQOHS), achrediad SEQOHS oedd y dangosydd cyffredinol gorau ar gyfer ansawdd yn y farchnad iechyd galwedigaethol, a thynnodd rhai ymatebwyr sylw at gyfle posibl i gysylltu ag adolygiad o SEQOHS.⁶²

Yr hyn y mae'r llywodraeth yn bwriadu ei wneud nesaf

Gan adeiladu ar adborth ymatebwyr, ac yn gysylltiedig â'r gwasanaeth cyngor a gwybodaeth cenedlaethol (a amlinellir ym mhennod 1), mae'r llywodraeth yn gwneud rhagor o waith dylunio gyda busnesau bach a chanolig a phobl hunangyflogedig er

⁶² Cynhaliodd SEQOHS arolwg o'i aelodau er mwyn ymateb i'r ymgynghoriad. Mae hyn mewn ymateb i gwestiwn 46, 'Fel darparwr, pa ddangosyddion ansawdd a allai helpu i wella safon gwasanaethau yn y farchnad iechyd galwedigaethol?'

mwyn nodi'r ffordd orau o wella'r broses o ddewis gwasanaethau iechyd Galwedigaethol costeffeithiol o ansawdd i ddiwallu eu hanghenion.

Mae gan y llywodraeth ddiddordeb ym mhotensial metrigau sy'n gysylltiedig â chanlyniadau er mwyn cefnogi gwelliannau darparwyr a dewis cyflogwyr parhaus. Mae'r rhain yn heriau tymor hwy, ond gall fod cyfleoedd byrdymor ar gael i wneud cynnydd ac mae'r llywodraeth yn gweithio gyda rhanddeiliaid a darparwyr i archwilio'r materion hyn ymhellach

Mae'r Llywodraeth wedi gwneud gwaith dichonoldeb gyda rhaglen Getting It Right First Time y GIG (GIRFT) a ddarperir mewn partneriaeth â'r Ysbyty Orthopedig Cenedlaethol Brenhinol a GIG Lloegr a Gwella'r GIG. Mae gan GIRFT brofiad o ddefnyddio metrigau data a chanlyniadau i gefnogi rhannu arfer gorau yn y GIG. Fel cam cyntaf, mae'r llywodraeth yn gweithio gyda GIRFT i dreialu methodoleg arfer orau ar gyfer casglu metrigau canlyniadau ac i ystyried atebion i weithredu, adeiladu ar y fethodoleg hon a'i graddio, yn ogystal ag archwilio sut y gall cyflogwyr ddefnyddio data a chanlyniadau i ddeall gwerth iechyd galwedigaethol.,

Mae'r llywodraeth yn gweithio gyda'r Gyfadran Meddygaeth Alwedigaethol fel rhan o adolygiad parhaus y Gyfadran o safonau SEQOHS a'i broses o achredu gwasanaethau. Mae'r llywodraeth wedi mynegi ei diddordeb yn yr adolygiad, gan edrych ar gyfleoedd i SEQOHS gyflwyno cysylltiadau cryfach â chanlyniadau, a pharhau i feithrin ei gydberthynas â chyflogwyr a darparwyr llai.

Arloesi ym maes Iechyd Galwedigaethol

Yn yr adrannau blaenorol, amlinellir strategaeth y llywodraeth i gynyddu galw cyflogwyr am wasanaethau iechyd galwedigaethol, a sicrhau bod mwy yn eu defnyddio. Ochr yn ochr â hyn, rhan allweddol arall o'r strategaeth yw sicrhau bod gan y farchnad y gallu a'r adnoddau i ymateb i gynnydd newydd mewn galw. Un ffordd o greu mwy o allu ac adnoddau yn y farchnad yw drwy fynd i'r afael â phrinder staff iechyd galwedigaethol (gweler yr adran nesaf). Gan fod elfennau o'r dull hwn – fel hyfforddi meddygon a nyrsys iechyd galwedigaethol newydd – yn gallu cymryd amser, mae'n bwysig sicrhau bod ffyrdd ategol eraill o hybu niferoedd hefyd ar gael fel bod y farchnad yn gallu ymateb yn gyflym i gynnydd mewn galw. Gall arloesedd – a ddiffinnir fel buddsoddi mewn gwasanaethau, dulliau cyflenwi neu dechnolegau newydd neu well – fod yn ateb effeithiol, a all hefyd helpu i gynyddu'r galw gan gyflogwyr, yn enwedig ymhlith grwpiau sy'n llai tebygol o brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol (h.y busnesau bach a chanolig a phobl hunangyflogedig). Mae'r llywodraeth yn ystyried cynigion sy'n anelu at gymryd camau breision o ran arloesi, a sefydlu'r strwythurau hirdymor i lywio datblygiad gwasanaethau sy'n helpu i gadw pobl mewn gwaith.

Cymryd camau breision o ran arloesi a chefnogi'r farchnad yn yr hirdymor

Gwahoddodd yr ymgynghoriad farn ynghylch y llywodraeth yn clustnodi cyllid at ddibenion arloesi a allai ei gwneud hi'n haws i fusnesau bach a chanolig a'r hunangyflogedig, sef dau grŵp sy'n llai tebygol o brynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol ar hyn o bryd, wneud hynny.

Hefyd, gofynnodd yr ymgynghoriad am farn ynghylch y ffordd orau o fynd i'r afael â rhai o'r cyfyngiadau a nodwyd mewn ymchwil i iechyd oedran gweithio, gan gynnwys yr angen i wella'r system blaenoriaethu ymchwil, cydlynu cyllid ymchwil yn well – gan ganolbwyntio'n arbennig ar hyrwyddo amlddisgybledd, sy'n gyfle allweddol yn y maes hwn – a'i gwneud yn ofynnol i wella prosesau dosbarthu a throsi gwybodaeth, fel bod canfyddiadau ymchwil yn cael eu defnyddio i wella'r broses o ddarparu gwasanaethau.

Nod y cynigion oedd sicrhau bod gan y farchnad yr adnoddau i arloesi'n gyflymach a chynnal hyn yn yr hirdymor. Tanlinellodd ymchwil ddiweddar gan y llywodraeth a gynhaliwyd gyda darparwyr iechyd galwedigaethol, er bod arbedion cost a'r dyhead i ddarparu gwasanaethau o ansawdd uchel i gwsmeriaid yn cymell darparwyr iechyd galwedigaethol i arloesi, gan fod llawer o'r darparwyr hyn yn gymharol fach, yn aml nid oes ganddynt y gallu a'r adnoddau na'r strwythurau ffurfiol i lywio eu dull arloesi.⁶³ Nod y cynigion ym maes arloesi yw helpu darparwyr iechyd galwedigaethol i oresgyn yr heriau hyn a chymryd camau arloesol hirdymor yn gyflymach.

Bydd rhai o'r mesurau sydd wedi'u hamlinellu'n gynharach yn yr ymateb hwn hefyd yn helpu darparwyr iechyd galwedigaethol i oresgyn rhai o'r heriau ehangach y maent yn dweud eu bod yn eu hwynebu wrth geisio arloesi. Er enghraifft, gall y cynigion gwybodaeth a chyngor (Pennod 1) a chymorth prynu (Pennod 4) gynyddu galw cyflogwyr am wasanaethau iechyd galwedigaethol drwy feithrin ymwybyddiaeth cyflogwyr o fuddiannau'r gwasanaethau hyn. Yn yr un modd, gall y cynigion o ran y gweithlu a amlinellir yn yr adran nesaf greu mwy o allu ac adnoddau yn y farchnad, gan alluogi darparwyr iechyd galwedigaethol sy'n recriwtio staff ychwanegol i dreulio mwy o amser ar arloesi.⁶⁴

Neilltuo cyllid i hybu arloesedd

Cadarnhaodd yr ymatebion achos dros ddarparu cyllid neu gefnogaeth arall i ddarparwyr iechyd galwedigaethol er mwyn eu hannog i gymryd rhan mewn ymchwil ac i arloesi. Roedd mwyafrif yn cytuno y byddai cyllid a help i arloesi/gwerthuso yn helpu darparwyr iechyd galwedigaethol i arloesi'n gyflymach.

⁶³ Tindle A et al. 'Innovation and knowledge development amongst providers of occupational health' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 992 Gorffennaf 2021

⁶⁴ Tindle A et al. 'Innovation and knowledge development amongst providers of occupational health' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 992 Gorffennaf 2021

Nid dim ond cyllid a nodwyd yn rhwystr i arloesi. Dywedodd rhai ymatebwyr fod diogelu Hawliau Eiddo Deallusol yn gallu bod yn bryder i ddarparwyr iechyd galwedigaethol, yn yr un modd â chael yr amser a'r adnoddau i wneud cais am gyllid gan gyfleoedd arloesi sy'n bodoli eisoes, sy'n cymryd amser i ffwrdd o waith sy'n talu ffioedd. Hefyd, dywedodd rhai ymatebwyr fod angen cymorth arall er mwyn helpu darparwyr i arloesi (er enghraifft, manteisio ar arbenigedd ym maes arloesi).

Gwelwyd themâu tebyg mewn ymchwil ddiweddar gan y llywodraeth i arloesedd ym maes iechyd galwedigaethol. Nodwyd mai gallu ac adnoddau, a chost, oedd y prif rwystrau i arloesi, a gwnaeth darparwyr hefyd dynnu sylw at y ffordd y mae'r farchnad yn gweithredu (lle ceir tueddiad i gomisiynu yn seiliedig ar bris yn hytrach nag ansawdd) sy'n golygu bod llawer o ddarparwyr yn mynd ati i arloesi mewn ffordd adweithiol yn hytrach na rhagweithiol, gan ymateb i ofynion cwsmeriaid yn hytrach na chwilio am ffyrdd newydd o gynnig gwasanaethau neu wella effeithlonrwydd.⁶⁵

Ymhlith y rhwystrau eraill i arloesi a nodwyd yn yr ymatebion i'r ymgynghoriad roedd:

- cydsyniad cyfreithiol a'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR) yn rhwystro darparwyr iechyd galwedigaethol rhag rhannu gwybodaeth yn hawdd rhwng sefydliadau, a thrwy hynny atal y rhai sydd am gynnig gwasanaethau amlddisgyblaethol
- her creu enillion i fusnesau bach a chanolig a'r hunangyflogedig oherwydd yr anawsterau yn ceisio cyflawni arbedion maint

Awgrymodd ymatebion y dylai'r llywodraeth ganolbwyntio ar fodolau a thechnoleg gwasanaeth iechyd galwedigaethol newydd er mwyn ei gwneud hi'n haws i'r grwpiau hyn gael gafael ar wasanaethau o'r fath.

Ymhlith yr enghreifftiau o'r cyntaf o'r rhain mae dulliau prynu fel grŵp, lle mae darparwr iechyd galwedigaethol a ariennir yn ganolog yn ddaearyddol gyfrifol am nifer o farciau busnes, a lleolir cyflogwyr yn y parciau sy'n talu gwahanol gyfraddau i mewn i 'gronfa' gyffredinol, gan eu galluogi i ddefnyddio modelau iechyd galwedigaethol gwahanol (er enghraifft, gwasanaethau safonol neu breimiwm). Gallai hyn greu arbedion maint a lleihau costau prynu fesul cyflogwr, am fod cyflogwyr i bob diben yn risg Gronni adnoddau.

Gellid defnyddio technoleg newydd i ddarparu gwasanaethau cymorth digidol, i gefnogi brysbennu unigolion yn effeithiol neu i redeg gwasanaethau mewn ffyrdd newydd a threulio llai o amser ar dasgau gweinyddol. Byddai hyn wedyn yn cynyddu gallu'r darparwr i weithio gyda mwy o gleientiaid.

⁶⁵ Tindle A et al. 'Innovation and knowledge development amongst providers of occupational health' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 992 Gorffennaf 2021

Gwella'r seilwaith ymchwil sy'n cefnogi gwaith arloesol

Dangosodd yr ymatebion fod cryn gefnogaeth i wella'r seilwaith ymchwil sy'n cefnogi gwaith arloesol, gan gynnwys mynd i'r afael â'r problemau ymchwil a nodwyd uchod a galluogi gwell cydweithredu a rhannu gwybodaeth ac arbenigedd (rhwng academyddion, darparwyr iechyd galwedigaethol a chyflogwyr). Mae'r cynnig hwn yn arbennig o bwysig i ddarparwyr iechyd galwedigaethol, sefydliadau rhanddeiliaid allweddol a'r gymuned academaidd.

Ymhlith yr awgrymiadau a wnaed i wella'r seilwaith roedd darparu dull o rwydweithio a rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r sector am y datblygiadau diweddaraf ym maes iechyd galwedigaethol, sicrhau bod cyllid ymchwil yn targedu bylchau allweddol mewn tystiolaeth, a gwella prosesau rhannu gwybodaeth er mwyn cefnogi arfer orau yn Sector Iechyd Galwedigaethol.

Mae'r ymatebion a'r awgrymiadau ar gyfer gwella yn y maes hwn yn debyg i ganfyddiadau ymchwil ddiweddar gan y llywodraeth gyda darparwyr iechyd galwedigaethol. Awgrymodd yr astudiaeth y gallai darparwyr iechyd galwedigaethol gael budd o ddefnyddio strwythurau sy'n cefnogi'r broses arloesi. Er enghraifft: gwybodaeth a thystiolaeth ar fuddiannau buddsoddi mewn arloesedd er mwyn helpu darparwyr i oresgyn risgiau ariannol canfyddedig; gwybodaeth sy'n helpu darparwyr i werthuso effaith eu camau arloesol; eglurder ynghylch yr ymchwil ansawdd uchel ddiweddaraf, a sicrhau ei bod ar gael, er mwyn helpu i ddatblygu gwasanaethau a helpu darparwyr i sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r datblygiadau diweddaraf ym maes iechyd galwedigaethol; a chyfleoedd i gydweithio/rhwydweithio ag eraill yn y farchnad er mwyn hybu arloesedd.⁶⁶

Yr hyn y mae'r llywodraeth yn bwriadu ei wneud nesaf

Mae'r llywodraeth yn ymrwymedig i weithio gyda'r farchnad a sefydliadau rhanddeiliaid allweddol er mwyn archwilio ffyrdd o gefnogi syniadau arloesol sy'n helpu busnesau bach a chanolig a'r hunangyflogedig i brynu mwy o wasanaethau iechyd galwedigaethol.

Cydnabu'r llywodraeth fod angen arloesi mewn ffordd sy'n rhoi blaenoriaeth i fodelau gwasanaeth iechyd galwedigaethol newydd a syniadau sy'n gwneud mwy o ddefnydd o dechnoleg. Dengys yr ymatebion fod modd i'r llywodraeth gefnogi gwaith arloesol cyflymach yn y meysydd hyn, ond mae angen mwy o wybodaeth er mwyn deall yn union pa rôl y gall y llywodraeth ei chwarae, a sut y gall unrhyw gamau arloesol newydd ychwanegu gwerth at yr arloesedd a welir yn y farchnad yn barod, yn enwedig yn sgil COVID-19.

⁶⁶ Tindle A et al. 'Innovation and knowledge development amongst providers of occupational health' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 992 Gorffennaf 2021

Bydd y llywodraeth yn dwyn y wybodaeth hon ynghyd drwy ymgysylltu â'r farchnad mewn ffordd wedi'i thargedu a fydd yn helpu i lywio cynigion polisi ynghylch sut y gallwn gefnogi arloesedd ym maes iechyd galwedigaethol. Byddwn yn parhau i fonitro tystiolaeth sy'n dod i'r amlwg o argyfwng COVID-19, er mwyn deall i ba raddau y mae'r farchnad wedi'i chymell i fabwysiadu dulliau newydd o ymateb i'r pandemig, a sut y gall y llywodraeth fynd ati orau i gefnogi ymdrechion ym maes arloesedd yn y dyfodol.

Mae'r llywodraeth yn cydnabod bod cryn gefnogaeth i fodel newydd i wella'r gwaith o flaenoriaethu, cydlynu a dosbarthu ymchwil iechyd oedran gweithio, o'r ymatebion i'r ymgynghoriad a'r ymgysylltu parhaus â'r gymuned iechyd galwedigaethol. Mae'r llywodraeth hefyd yn cydnabod sut y gallai model newydd fynd i'r afael â rhai o'r heriau i arloesi a nodwyd yn yr ymchwil a grybwyllir uchod.

Mewn ymateb, mae'r llywodraeth wedi sefydlu partneriaeth gydweithredol â'r Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol, y Cyngor Ymchwil Feddygol, yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch, SOM a'r Fforwm Academiaidd annibynnol ar gyfer iechyd a gwaith er mwyn datblygu'r cynnig ar gyfer Canolfan Ymchwil Gwaith ac Iechyd newydd. Mae'r llywodraeth wedi ymrwymo i ddatblygu ymhellach y cynnig gyda'r partneriaid cyflenwi hyn, gan gynnwys ystyried rhinweddau posibl ar ffurf canolfan newydd bosibl drwy ddechrau'r gwaith datblygu yn y maes hwn y flwyddyn hon.

Bydd y gwaith hwn yn ystyried rhanddeiliaid sy'n datblygu ymyriadau perthnasol eraill yn y maes hwn, gan gynnwys Rhaglen Polisi Ymchwil newydd y Sefydliad Cenedlaethol er Ymchwil Iechyd ar gyfer Iechyd Oedran Gweithio. Mae'r rhaglen ymchwil newydd a gwerthfawr hon yn fuddsoddiad sylweddol gan y Sefydliad yn y maes hwn. Bydd y rhaglen yn ariannu nifer o astudiaethau sy'n canolbwyntio ar faterion polisi strategol hirdymor o ran gwaith ac iechyd. Bydd yr astudiaethau yn esgor ar dystiolaeth a dealltwriaeth newydd a fydd yn helpu'r llywodraeth i lywio ei gwaith polisi a strategaeth yn y dyfodol.

Y gweithlu

Yn y tymor hwy, mae cryn bryder ynghylch prinder staff iechyd galwedigaethol, yn enwedig staff clinigol. Ar y cyd â symiau cymharol fach o allu ac adnoddau dros ben ymysg darparwyr iechyd galwedigaethol, mae hyn yn peryglu gallu'r farchnad i ddarparu gwasanaethau yn y dyfodol, gan fod 44% o ddarparwyr iechyd galwedigaethol yn nodi bod ganddynt rolau (fel rheol, nyrsys a meddygon iechyd galwedigaethol) na allant eu llenwi.⁶⁷

⁶⁷ Tindle A et al. 'Understanding the provision of occupational health and work-related musculoskeletal services' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 985 Mai 2020

Er mwyn cefnogi gallu ac adnoddau presennol, ac ymateb i'r cynnydd mewn galw, mae'r llywodraeth yn bwriadu:

- mynd i'r afael â'r prinder staff iechyd galwedigaethol, gan sicrhau bod yr hyfforddiant a'r gefnogaeth gywir yn helpu i greu gweithlu cynaliadwy at y dyfodol.
- gweithio tuag at ddatblygu niferoedd digonol yn y farchnad ar gyfer darparwyr iechyd galwedigaethol newydd neu bresennol er mwyn bodloni'r galw yn y dyfodol.
- lleihau'r baich ar arian cyhoeddus drwy sefydlu gwell partneriaeth â'r farchnad fasnachol.

Roedd yr ymatebwyr o blaid yr holl gynigion yn ymwneud â staff iechyd galwedigaethol, a gwnaethant roi adborth amrywiol a gwneud awgrymiadau adeiladol ynghylch y ffordd o ddatblygu cynigion ymhellach.

Gwybodaeth am y gweithlu

Roedd cryn gefnogaeth i well gwybodaeth am staff iechyd galwedigaethol, ac awgrymodd rhai ymatebwyr y dylid ei gwneud hi'n orfodol cyflwyno data o'r fath. Roedd y mwyafrif o ddarparwyr iechyd galwedigaethol yn cytuno y byddent yn fodlon cyflwyno gwybodaeth am gyfansoddiad eu gweithlu i gorff cydgysylltu. Er eu bod o blaid creu darlun o staff iechyd galwedigaethol sy'n nodi rolau clinigol ac anghlinigol, a sgiliau, nodwyd bod angen sicrhau bod diogelu data yn ystyriaeth allweddol. Teimlai eraill y gallai osod gormod o faich gweinyddol ar sefydliadau llai o faint, a chodwyd pryderon na fydd corff cydgysylltu penodedig efallai yn cynrychioli sefydliadau llai o faint na disgyblaethau amlddisgyblaethol.

Ehangu clinigol

Gofynnodd yr ymgynghoriad am farn ynghylch gwelliannau i staff clinigol iechyd galwedigaethol. Adlewyrchodd yr ymatebion y dirywiad parhaus mewn niferoedd, a chefnogwyd ymyriad gan y llywodraeth i gynyddu gallu ac adnoddau o fewn y gweithlu hwnnw. Er mwyn cynyddu niferoedd a sicrhau bod y proffesiwn yn gynaliadwy, amlinellodd ymatebwyr ystod eang o syniadau, yn amrywio o hyrwyddo'r proffesiwn yn fwy i fuddsoddi'n ariannol mewn lleoedd hyfforddi.

Teimlai ymatebwyr fod angen i gyrsiau iechyd galwedigaethol dynodedig gael eu hyrwyddo'n fwy, o ran arbenigedd ac argaeledd, a bod angen i'r gwaith hwnnw gael ei lywio gan gyfadrannau a sefydliadau addysg uwch. Ochr yn ochr â hyn, tanlinellwyd hefyd yr angen i wella modelau recriwtio, oherwydd teimlwyd bod prosesau presennol yn rhy fiwrocraidd.

Ymhlith yr awgrymiadau eraill i wella gallu ac adnoddau ar raddfa ychydig yn fwy mae creu llwybrau ychwanegol i mewn i'r arbenigedd, drwy hyfforddiant trawsbynciol craidd o fewn rhaglenni clinigol, sy'n helpu i gamu i'r maes iechyd galwedigaethol yn

fwy. Hefyd, tanlinellodd yr ymatebion nad yw rhaglenni hyfforddi presennol y GIG ym maes iechyd galwedigaethol yn diwallu anghenion y sector masnachol bob amser, gan ei gwneud hi'n anodd i'r sector cyhoeddus a'r sector preifat ddefnyddio arbenigwyr iechyd galwedigaethol yn fwy effeithiol, a galluogi cyfleoedd pellach i ehangu.

Roedd cyllid yn thema gyffredin yn yr ymatebion a gafwyd, gyda rhai ymatebion yn awgrymu bod angen buddsoddi'n fwy yn y proffesiwn. Dywedodd yr ymatebwyr y dylai'r sector cyhoeddus a'r sector masnachol gael dull cyfunol o ran buddsoddi. Hefyd, teimlwyd bod angen darparu cefnogaeth well drwy hyfforddwyr a goruchwylwyr cymwysedig ym maes hyfforddi, datblygu ac achredu clinigol gweithwyr iechyd galwedigaethol proffesiynol, gan helpu i gadw cyflogaion.

Modelau gweithlu amlddisgyblaethol

Gwelwyd themâu cyffredin yn rhychwantu cynigion ehangu clinigol ac amlddisgyblaethol, gan gynnwys cymorth ariannol a hyfforddiant a rhaglenni iechyd galwedigaethol dynodedig, sy'n awgrymu y gallai integreiddio atebion clinigol ac amlddisgyblaethol fod o fudd i'r proffesiwn iechyd galwedigaethol drwyddi draw.

Nodwyd y byddai symud tuag at fodel bioseicogymdeithasol amlbroffesiynol yn helpu i sicrhau cynaliadwyedd y gweithlu yn y dyfodol, ac yn fodd i ddarparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol costeffeithiol. Tanlinellodd ymatebwyr y byddai dull o'r fath yn helpu i wneud y canlynol: defnyddio ystod eang o sgiliau, cefnogi pwysau clinigol, ei gwneud hi'n haws cael gafael ar wasanaethau iechyd galwedigaethol, a chefnogi datblygiad proffesiynol parhaus. Cydnabuwyd, er mwyn dechrau defnyddio sgiliau o'r fath, fod angen cydnabod yn fwy yr hyn y gallai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol anghlinigol ei gynnig i'r proffesiwn iechyd galwedigaethol, a oedd hefyd yn cynnwys sicrhau mwy o hyblygrwydd i'r rhai oedd am arbenigo yn y maes.

Dywedodd yr ymatebwyr wrthym y dylid sicrhau bod mwy o leoliadau hyfforddiant ar gael i arbenigwyr dan hyfforddiant, sy'n cynnwys dull hyfforddi sy'n rhychwantu'r sector a'r diwydiant, gan helpu i feithrin sgiliau a sicrhau mwy o brofiad. Dywedodd rhai ymatebwyr fod angen diweddarau rhaglenni hyfforddi iechyd galwedigaethol. Mae'r llywodraeth yn cydnabod yr awgrymiadau a wnaed i helpu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i ddilyn llwybr amlddisgyblaethol, ac i gynghori sefydliadau ar sut i ddarparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol mewn ffordd effeithiol.

Teimlai ymatebwyr, er mwyn dechrau dilyn trywydd amlddisgyblaethol, fod angen mwy o gymorth ariannol er mwyn cefnogi'r ystod eang o weithwyr gofal iechyd proffesiynol anghlinigol, boed yn staff presennol neu'n unigolion dan hyfforddiant, sydd am arbenigo ym maes iechyd galwedigaethol neu gefnogi'r proffesiwn hwnnw ymhellach. Hefyd, nodwyd bod angen cymorth ariannol er mwyn helpu i gyflwyno rhwydweithiau gwybodaeth a thechnoleg fel dulliau posibl o gefnogi modelau darparu gwasanaethau amlddisgyblaethol costeffeithiol. Dywedwyd y byddai datblygiadau

mewn meysydd o'r fath yn helpu i rannu gwybodaeth am iechyd galwedigaethol, a chodi proffil yr arbenigedd.

Arweinyddiaeth

Dywedwyd bod angen un corff i arwain ar amrywiaeth o faterion yn gysylltiedig â'r gweithlu iechyd galwedigaethol, fel: gwaith cynllunio'r gweithlu strategol, hyfforddi a datblygu, llywodraethu, modelau gweithlu a phennu safonau. Mae ymatebwyr wedi awgrymu y dylai'r corff hwn gynrychioli gweithlu iechyd galwedigaethol amlddisgyblaethol, ac y dylai aelodau'r corff berthyn i'r amrywiaeth o ddisgyblaethau iechyd galwedigaethol clinigol ac anghlinigol a bod yn weithwyr gofal iechyd proffesiynol; dylid hefyd gydnabod y rôl y mae pob grŵp proffesiynol yn ei chwarae wrth ddarparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol.

Yr hyn y mae'r llywodraeth yn bwriadu ei wneud nesaf

Mae'r llywodraeth yn cydnabod bod angen creu darlun gwell o'r gweithlu iechyd galwedigaethol sy'n cefnogi gwaith cynllunio'r gweithlu strategol effeithiol. Cymerir camau i ddeall sut y gellir gwneud hyn drwy rannu data digidol, drwy ddechrau prosiect darganfod. Edrychir ar fuddiannau posibl gwasanaeth casglu data digidol ar y gweithlu iechyd galwedigaethol ar hyn o bryd, gydag allbynnau yn meithrin gwell dealltwriaeth o ateb digidol posibl. Mae'r llywodraeth yn gweithio gyda rhanddeiliaid iechyd galwedigaethol arbenigol o'r sector cyhoeddus a'r sector masnachol er mwyn datblygu'r gwaith hwn a phennu'r camau nesaf yn dilyn y cam darganfod.

Mae'r llywodraeth yn ymrwymedig i greu gweithlu iechyd galwedigaethol cynaliadwy, gan gydnabod y camau uniongyrchol y mae angen eu cymryd, ynghyd â'r angen i lunio strategaeth tymor hwy, sy'n cydnabod y newidiadau diwylliannol, ymddygiadol a gweinyddol sydd eu hangen ymhlith sefydliadau a rhanddeiliaid. Mae'r llywodraeth yn cydnabod bod hon yn rhaglen waith fawr ac y bydd yn canolbwyntio i ddechrau ar gamau uniongyrchol ynghylch gwybodaeth a chynngor i weithwyr iechyd galwedigaethol proffesiynol a'r rhai â diddordeb mewn gyrfa iechyd galwedigaethol, yn ogystal ag archwilio gwelliannau i hyfforddiant a chymorth ym maes hyfforddiant. Bydd y camau hyn yn helpu i lywio'r strategaeth tymor hwy ar gyfer y gweithlu, a allai gynnwys creu mwy o gyfleoedd hyfforddi a datblygu ar gyfer y gweithlu presennol a gweithlu'r dyfodol, yn amodol ar gyllid yn y dyfodol. Mae'r llywodraeth yn bwriadu parhau i weithio gyda rhanddeiliaid er mwyn datblygu'r mentrau hyn, yn ogystal ag ystyried sut y gallai'r strategaeth fod yn gyson â rhaglenni gwaith eraill y llywodraeth, gyda'r potensial i gydweithredu mewn rhai meysydd.

Mae'r llywodraeth yn deall pwysigrwydd gwaith amlddisgyblaethol ym maes iechyd galwedigaethol ac felly mae'n cymryd camau i ddeall pwysigrwydd cynnwys ystod eang o ddisgyblaethau a gweithwyr iechyd proffesiynol o'r sector cyhoeddus a'r sector masnachol gan sicrhau ar yr un pryd bod y gweithlu iechyd galwedigaethol yn

gynaliadwy yn y dyfodol. Mae'r llywodraeth wedi dechrau cynnal ymchwil i ehangu'r sail dystiolaeth gyfyngedig ynghylch modelau gweithlu iechyd galwedigaethol amlddisgyblaethol ac mae'n gweithio gyda phartneriaid i ddeall; pa mor boblogaidd yw'r dull hwn, gan gynnwys rhwystrau, galluogwyr ac effeithiolrwydd, ynghyd ag effeithiau yn sgil COVID-19.

Mae'r llywodraeth yn cydnabod bod yr arbenigedd iechyd galwedigaethol yn gofyn am swyddogaeth arwain er mwyn cefnogi'r gwaith o ehangu, datblygu a chynnal gweithlu cynaliadwy. Mae'r llywodraeth wedi dechrau gweithio gyda rhanddeiliaid er mwyn dechrau cynnal proses ddarganfod er mwyn deall a nodi: sut olwg fyddai ar y swyddogaeth hon, ble y gellid ei chynnal a sut y gallai'r llywodraeth ei chefnogi.

Pennod 5: Materion eraill a godwyd yn yr ymgynghoriad

Dim ond un rhan o'r system gwaith ac iechyd ehangach yw'r pecyn o fesurau a gynigir. Wrth gyflwyno eu hymatebion, cyfeiriodd rhai ymatebwyr at y cyd-destun gwaith ac iechyd ehangach, gan dynnu sylw at faterion pwysig eraill i'r llywodraeth eu hystyried. Ystyrir y rhai mwyaf perthnasol o'r rhain yn fanylach isod.

Galluogi gwell defnydd o'r nodyn ffitrwydd

Mae'r llywodraeth am i gyflogwyr a chyflogeion gael sgysiau gwell am waith ac iechyd er mwyn helpu i gadw cyflogeion. Mae hyn hyd yn oed yn fwy pwysig yn sgil COVID-19, gan fod y gydbertynas rhwng gwaith ac iechyd yn amlycach nag erioed.

Er na fu'n destun ymgynghori yn benodol yn 'Mae iechyd yn fusnes i bawb', achubodd sawl ymatebydd ar y cyfle i dynnu sylw at bwysigrwydd rôl y nodyn ffitrwydd a sut y gall y llywodraeth sicrhau ei fod yn cael ei ddefnyddio'n fwy effeithiol yn y dyfodol. Mynegodd cyflogwyr eu barn am y defnydd o nodiadau ffitrwydd yn yr ymgynghoriad o ran darparu SSP. Nododd dwy enghraifft:

“Nid yw'r Nodiadau Ffitrwydd sy'n gysylltiedig â'r system tâl salwch statudol yn gweithio ac nid ydynt yn rhoi cyngor nac adborth penodol i gyflogwyr. Gall hyn lesteirio dychwelyd i'r gwaith yn fwy effeithiol.”

“Dylai darparwyr gofal iechyd neu gynghorwyr cyflogaeth mewn meddygfeydd ddarparu'r nodyn ffitrwydd ac nid y meddyg teulu, oherwydd ni ellir disgwyl i feddygon teulu ddeall effaith pob cyflwr.”

Mae'r llywodraeth wedi ymrwmo i wella'r nodyn ffitrwydd er mwyn gwella sgysiau gwaith ac iechyd, a'r cymorth a roddir i unigolion a chyflogwyr. Er y bu peth cynnydd, er enghraifft cyhoeddi canllawiau "Talking Work" i feddygon teulu sy'n cynnwys canllawiau clinigol ar gyfer addasiadau i'r gweithle ar gyfer y pum prif reswm clinigol y mae pobl i ffwrdd o'r gwaith yn sâl, neu'n hawlio budd-daliadau sy'n gysylltiedig ag iechyd, a datblygu hyfforddiant i weithwyr gofal iechyd proffesiynol, mae mwy i'w wneud.

Yr hyn y mae'r llywodraeth yn bwriadu ei wneud nesaf

Mae'r llywodraeth wedi dysgu gwersi gwerthfawr yn dilyn COVID-19. Mae cyflogwyr wedi ymateb yn gadarnhaol ac wedi dangos hyblygrwydd yn ystod y cyfnod anodd hwn, gan ddefnyddio tystiolaeth amgen fel y Nodyn Ynysu i gefnogi taliadau SSP.⁶⁸ Mae meddygon teulu wedi rhoi model ymgynghoriadau rhithwir ar waith fwyfwy, gan ysgogi'r galw am ateb digidol i ddarparu nodiadau ffitrwydd. Gan ddysgu o hyn, yng nghyd-destun trawsnewid tirlun gofal sylfaenol ac eilaidd sy'n darparu gofal fwyfwy drwy weithlu amlddisgyblaethol, a'r newidiadau a gynigiwyd yn gynharach yn y ddogfen hon ar gyfer iechyd galwedigaethol, mae'r llywodraeth am sicrhau bod y nodyn ffitrwydd yn gallu cael ei ddarparu mewn ffordd sy'n hwyluso sgysiau gwaith ac iechyd, gan gynnwys sgysiau am wneud addasiadau i'r gweithle neu ddychwelyd i'r gwaith â chyflogwyr. Bydd y llywodraeth yn cymryd y camau canlynol er mwyn sicrhau bod y nodyn ffitrwydd yn cael ei weddnewid at y dyfodol:

- cefnogi'r agenda ddigidol ar ôl COVID-19 drwy drawsnewid y broses o ddarparu tystiolaeth feddygol, gan gynnwys:
 - cefnogaeth barhaus i Wasanaeth Nodyn Ynysu 111 drwy waith trawslywodraethol i fonitro ac adolygu'r gwasanaeth yn barhaus, a'i ddiweddarau yn unol â newidiadau i ganllawiau iechyd y cyhoedd ar hunanynysu.
 - cyflawni mwy o drawsnewidiad digidol, gan gynnwys diweddarau'r ffordd y caiff nodiadau ffitrwydd eu hardystio (i ddileu'r gofyniad presennol iddynt gael eu llofnodi mewn inc)
 - creu fersiwn ryngweithiol newydd o'r nodyn ffitrwydd a fydd yn darparu cyngor a chymorth ar gyfer addasiadau neu ddiwygiadau a awgrymir i'r gweithle, yn seiliedig ar gyflyrau clinigol, er mwyn annog trafodaethau gwaith ac iechyd rhwng cleifion a chyflogwyr
- archwilio deddfu dros ymestyn pwerau i ardystio nodiadau ffitrwydd i ystod ehangach o weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill
- comisiynu Health Education England i ddatblygu modiwl hyfforddi e-ddysgu (Haf 2021) er mwyn ardystio gweithwyr gofal iechyd proffesiynol cymwys i gwblhau nodiadau ffitrwydd unwaith y gallant ei wneud
- hyrwyddo'r defnydd o adroddiadau ffitrwydd i weithio gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd fel dewis amgen i'r nodyn ffitrwydd lle y bo'n briodol er mwyn sicrhau bod y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol priodol yn cynnal sgysiau gwaith ac iechyd, gan gynnwys ar gyfer sgysiau am wneud addasiadau i'r gweithle neu ddychwelyd i'r gwaith â chyflogwyr
- cynnwys nodiadau ffitrwydd electronig mewn systemau ysbytai ac annog meddygon ysbytai i roi nodiadau ffitrwydd i'r cleifion yn eu gofal, gan leihau'r baich ar feddygon teulu mewn gofal sylfaenol (o'r Gwanwyn 2022)

⁶⁸ Mae 54% o gyflogwyr yn ymwybodol o Nodyn Ynysu GIG 111. O'r rheini, byddai 92% o gyflogwyr yn derbyn hyn fel tystiolaeth ar gyfer absenoldeb salwch neu hunan-ynysu, gan ddangos hyblygrwydd wrth dderbyn tystiolaeth feddygol at ddibenion SSP. 'DWP COVID-19 Employer Pulse Survey Interim summary report' DWP ad hoc rhif adroddiad 78 Gorffennaf 2021

- ymgynghori â chyflogwyr er mwyn clywed eu barn am ddefnyddio nodiadau ffitrwydd fel tystiolaeth feddygol, ac ystyried sut y gall y llywodraeth leddfu pryderon cyflogwyr am ddiwygiadau pellach i nodiadau ffitrwydd

Rôl yswiriant

Tynnodd rhai ymatebwyr sylw at bwysigrwydd cynhyrchion yswiriant, fel Diogelwch Incwm Grŵp a Diogelwch Incwm Unigol, fel ffordd arall o gefnogi iechyd a llesiant gweithwyr. Mae amrywiaeth o fathau o bolisiâu ar waith. Mae cynhyrchion yswiriant Diogelwch Incwm Grŵp yn un ffordd i gyflogwyr o bob maint cael gafael ar gymorth a arweinir gan arbenigwyr os oes ei angen, fel gwasanaethau cwnsela, iechyd galwedigaethol neu adsefydlu galwedigaethol, yn ogystal â darparu incwm os bydd rhywun yn absennol oherwydd salwch. Mae'r llywodraeth yn cytuno, lle mae polisiâu yn mynd law yn llaw â gwasanaethau o ansawdd uchel sy'n anelu at atal salwch a chynnig cymorth i ddychwelyd i'r gwaith, fod cynhyrchion yswiriant yn ffynhonnell cymorth werthfawr, yn ogystal â chynnig budd ariannol os na fydd cyflogai yn gallu gweithio oherwydd salwch neu anaf. Gall rhai mathau o Ddiogelwch Incwm Unigol gynnig buddiannau tebyg i'r hunangyflogedig.

Er na fydd cynhyrchion yswiriant yn briodol i rai cyflogwyr efallai, fel y nodwyd yn 'Gwella Bywydau: Dyfodol Gwaith, Iechyd ac Anabledl'⁶⁹, mae'r llywodraeth yn cydnabod y gwaith cadarnhaol a wneir yn y diwydiant cyfan i wella'r hyn a gynigir i gyflogwyr, yn enwedig busnesau bach a chanolig, fel datblygiadau ym maes darparu gwasanaethau digidol.

Yr hyn y mae'r llywodraeth yn bwriadu ei wneud nesaf

Mae'r llywodraeth yn croesawu cynigion diweddar gan gorff diwydiant Group Risk Development (Grid) i ddatblygu 'datganiad consensws' sy'n anelu at wella canllawiau i gyflogwyr mewn partneriaeth â sefydliadau busnes a rhwydweithiau cyflogwyr er mwyn meithrin ymwybyddiaeth cyflogwyr o'r cysylltiad rhwng gwaith da ac iechyd da, a hyrwyddo'r defnydd o wasanaethau cymorth a arweinir gan arbenigwyr i atal absenoldeb oherwydd salwch a'i reoli'n effeithiol.

Bydd y llywodraeth yn cefnogi'r gwaith o greu'r datganiad consensws i gyflogwyr ac yn ystyried allbynnau'r gweithgor. Bydd y llywodraeth hefyd yn parhau i weithio gyda'r diwydiant er mwyn meithrin ymwybyddiaeth cyflogwyr a phobl hunangyflogedig o fuddiannau polisiâu diogelwch.

⁶⁹ DWP/DHSC, ['Improving lives: the future of work, health and disability'](#) Tachwedd 2017

Treth

Galwodd sawl sefydliad mawr am gymhellion treth, gan gysylltu ag ymgyrch i roi mwy o gymhellion i gyflogwyr fuddsoddi yn iechyd a llesiant staff. Ymhlith y cymhellion a awgrymwyd gan y sefydliadau mawr hyn roedd trin triniaethau iechyd galwedigaethol a argymhellir fel Budd mewn Nwyddau nad yw'n drethadwy. Fodd bynnag, ni nodwyd hyn gan fusnesau bach a chanolig. Cyfeiriodd y rhanddeiliaid a awgrymodd y dylid ystyried cymhellion treth at dystiolaeth ar ddefnydd y gweithlu 'coler las' o wasanaethau iechyd galwedigaethol, lle ceir anghysondebau hefyd.

Gall cyflogwyr eisoes gynnig nifer o fentrau iechyd a llesiant i'w cyflogeion nad oes angen talu treth na Chyfraniadau Yswiriant Gwladol mewn perthynas â nhw, ac na chânt eu trin fel budd mewn nwyddau trethadwy. Mae hyn yn cynnig hyd at £500 tuag at driniaethau meddygol a argymhellir er mwyn helpu cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith, profion llygad, archwiliad iechyd blynyddol, a gall cyflogwyr greu eu cyfleusterau mewnol eu hunain, fel campfeydd, neu ddarparu pryduau bwyd am ddim ar y safle i gyflogeion heb orfod talu treth na Chyfraniadau Yswiriant Gwladol.

Yr hyn y mae'r llywodraeth yn bwriadu ei wneud nesaf

Nid yw'r llywodraeth o'r farn mai gwneud triniaeth o ran treth mentrau iechyd a llesiant yn fwy hael yw'r ffordd fwyaf effeithiol o gymell cyflogwyr i gymryd camau cadarnhaol mewn perthynas ag iechyd eu cyflogeion, a darparu mwy o gymorth iechyd galwedigaethol. Mae hyn yn rhannol oherwydd bod rhwystrau eraill yn aml i gyflogwyr wrth ddarparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol, gan gynnwys y costau cychwynnol. Hefyd, byddai rhyddhad treth pellach o fwy o fudd i'r rhai sy'n talu mwy o dreth, ac ni fyddai o fudd i unigolion ag incwm islaw'r lwfans personol. Fodd bynnag, mewn ymateb i adborth a gafwyd yn yr ymgyngoriad, ac er mwyn cydnabod yr amrywiadau a geir o ran y gwasanaethau cwnsela lles sydd ar gael, gwnaed newidiadau yng Nghyllideb mis Mawrth 2020 i alluogi cyflogwyr i ddarparu gwasanaethau cwnsela lle nad oes rhaid talu treth mewn perthynas â nhw, gan gynnwys unrhyw driniaeth feddygol gysylltiedig a argymhellwyd, fel therapi gwybyddol ymddygiadol. Daeth y newidiadau i rym ym mis Ebrill 2020.

Mynediad at Waith

Soniodd nifer o'r ymatebion am gyfraniad gwerthfawr Mynediad at Waith wrth gynorthwyo pobl anabl a'r rhai â chyflyrau iechyd hirdymor i gael addasiadau er mwyn eu galluogi i gael gwaith ac aros mewn gwaith, a chredwyd y gellid gwneud mwy i hyrwyddo'r gwasanaeth ymhlith cyflogwyr ac unigolion.

Yr hyn y mae'r Llywodraeth yn bwriadu ei wneud nesaf

Mae'r Llywodraeth yn parhau i hyrwyddo Mynediad at Waith fel rhan o Hyderus o ran Anabledd, gan gynnwys anfon gohebiaeth at gyflogwyr hyderus o ran anabledd. Mae'r Llywodraeth hefyd yn gwneud mwy o waith i farchnata a hyrwyddo'r rhaglen Mynediad at Waith. Mae hyn yn cynnwys gweithio gyda rhanddeiliaid, partneriaid a chymdeithasau cyflogwyr i godi ymwybyddiaeth drwy gyfathrebu â'u cwsmeriaid a sicrhau bod cynghorwyr sy'n gweithio gyda darpar gwsmeriaid, gan gynnwys y Ganolfan Byd Gwaith, gweithwyr iechyd proffesiynol a grwpiau cynghori, yn meddu ar y wybodaeth a'r adnoddau i weithredu fel eiriolwyr.

Ym mis Ionawr 2021, lansiodd y Llywodraeth ymgyrch gyfathrebu i godi ymwybyddiaeth ac ehangu cyrhaeddiad Mynediad at Waith. Ochr yn ochr â'r ymgyrch, cyflawnwyd gweithgareddau rhagweithiol i'r wasg er mwyn dangos gwerth Mynediad at Waith a thynnu sylw at astudiaethau achos cadarnhaol.

Mae'r Llywodraeth yn cydnabod bod angen codi ymwybyddiaeth o Mynediad at Waith ymhlith pobl anabl ifanc, er mwyn uno cymorth addasu a gwella'r cyfnod pontio rhwng addysg a gwaith. Mae'r Adran Gwaith a Phensiynau'n gweithio gyda'r Adran Addysg i dreialu Pasbort Addasiadau Mynediad at Waith newydd. Bydd y Pasbort Addasiadau yn tanlinellu'r cymorth sydd ar gael drwy Mynediad at Waith ac yn dwyn ynghyd yr hyn sydd ei angen o ran addasiadau neu gymorth a nodwyd eisoes, er mwyn cyflymu taith cwsmeriaid Mynediad at Waith a lleihau'r angen am asesiadau holistaidd. Bydd yr Adran Gwaith a Phensiynau hefyd yn treialu'r Pasbort Addasiadau gyda chyn-filwyr yn gadael y lluoedd arfog, a gweithwyr llawrydd a chontractwyr yn symud rhwng rolau swydd.

Hefyd, un o'r meysydd allweddol i'w archwilio yn y Papur Gwyrdd ar lechyd ac Anabledd yw rôl ymyrraeth gynnar mewn cefnogaeth yn ôl i'r gwaith, gan sicrhau bod canolfannau gwaith yn groesawgar, yn ymgysylltu ac yn arbenigol a phwysigrwydd teilwra cymorth cyflogaeth i anghenion yr unigolyn.

Casgliad a'r camau nesaf

Ar y cyfan, mae'r llywodraeth wedi clywed bod achos cryf dros gyflwyno'r pecyn o fesurau a amlinellir yn 'Mae iechyd yn fusnes i bawb', er mwyn lleihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch a chadw cyflogeion mewn gwaith.

Yn sgil COVID-19, a'r angen i ddiogelu a chynnal y cynnydd a wnaed o ran cyflogaeth pobl anabl, yn ogystal â rhoi hwb i'r adferiad economaidd, mae'r nod hwn yn bwysicach nag erioed.

Mae'r llywodraeth yn ymrwymedig i gyflwyno'r pecyn ymgynghori ac i weithio'n agos gyda chyflogwyr a'u cyflogeion er mwyn sicrhau ei fod yn llwyddo.

Mae'r ymatebion i'r ymgynghoriad wedi llywio addasiadau hanfodol i'r cynigion. Bydd yr addasiadau hyn yn sicrhau bod y pecyn yn taro'r cydbwysedd cywir rhwng cynyddu cyfrifoldebau cyflogwyr a gwell cymorth gan y llywodraeth, a galluogi cynigion i ddatblygu gan fanteisio ar yr hyn a ddysgwyd yn sgil y pandemig.

Mae'r pandemig wedi tanlinellu'r cysylltiadau hanfodol rhwng gwaith ac iechyd, yn ogystal â'r hyn y gellir ei wneud pan fydd cyflogwyr, cyflogeion a'r llywodraeth yn cydweithio i ateb heriau sylweddol newydd.

Drwy barhau i gydweithio i gyflawni'r cynigion a nodir yn yr ymateb hwn, byddwn mewn sefyllfa gref i barhau i weithio'n adeiladol gyda'n gilydd i ateb yr heriau sydd o'n blaenau. Bydd hyn yn lleihau'r siawns o adael unigolion neu grwpiau penodol ar ôl.

Bydd y pecyn yn sicrhau y gall pob cyflogwr wneud y peth iawn i'w gyflogeion, yn enwedig helpu pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd i aros mewn gwaith a ffynnu yn y byd gwaith newydd.

Bydd y llywodraeth yn parhau i weithio gyda sefydliadau rhanddeiliaid allweddol, a chyflogwyr a chyflogeion, i gyflwyno'r cynigion hyn. Hefyd, byddwn yn parhau i weithio gydag Uned Anabledd Swyddfa'r Cabinet er mwyn sicrhau cysondeb â'r Strategaeth Genedlaethol i Bobl Anabl sydd ar ddod, y disgwylir ei chyhoeddi yn 2021.

I grynhoi, bydd y llywodraeth yn mynd ati i roi mesurau ar waith i helpu cyflogwyr i ddeall y system gwaith ac iechyd yn well, gan gynnwys gwella adnoddau i helpu pobl i ddychwelyd i'r gwaith/i weithleoedd yn sgil COVID-19 a datblygu gwasanaeth gwybodaeth a chynghor cenedlaethol ar gyfer iechyd, gwaith ac anabledd (Pennod 1). Ni fydd y llywodraeth yn bwrw ymlaen â hawl newydd i ofyn am addasiadau gwaith/gweithle, ond bydd yn ystyried mesurau i godi ymwybyddiaeth a meithrin

dealltwriaeth o'r hawliau a'r cyfrifoldebau sy'n bodoli eisoes, o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010. Bydd y llywodraeth yn gofyn i'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch ddatblygu canllawiau anstatudol i gefnogi pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor i barhau i weithio, ac ar reoli unrhyw absenoldeb oherwydd salwch cysylltiedig. Bydd hefyd yn edrych ar gyflwyno canllawiau statudol yn y maes hwn (Pennod 2).

Gofynnodd yr ymgynghoriad sawl cwestiwn pwysig ar ddyfodol SSP y mae angen eu hystyried ymhellach. Mae'r Llywodraeth yn honni bod SSP yn darparu cyswllt pwysig rhwng y gweithiwr a'r cyflogwr ond nad dyna'r amser iawn bellach i gyflwyno newidiadau i'r system tâl salwch.

Yn olaf, bydd y llywodraeth yn bwrw ymlaen â'i strategaeth i ddiwygio'r farchnad iechyd galwedigaethol a sicrhau ei bod yn haws i gyflogwyr gael gafael ar gymorth iechyd galwedigaethol o ansawdd uchel, drwy brofi cymhorthdal iechyd galwedigaethol newydd posibl; ystyried sut y gall y llywodraeth helpu i ddatblygu gwasanaethau iechyd galwedigaethol arloesol; archwilio rhinweddau Canolfan Ymchwil Gwaith ac Iechyd newydd bosibl, a'r math o ganolfan o'r fath, er mwyn cefnogi gwaith ymchwil a datblygu parhaus; sicrhau bod modd cael gafael ar gymorth prynu a all helpu cyflogwyr i brynu gwasanaethau o ansawdd uchel; ymchwilio i botensial mesurau sy'n gysylltiedig â chanlyniadau mewn perthynas â helpu darparwyr i wella ac arloesi, a helpu cyflogwyr i ddewis y gwasanaethau sy'n diwallu eu hanghenion orau; a mynd i'r afael â phroblemau o ran gallu ac adnoddau yn y gweithlu iechyd galwedigaethol (Pennod 4).

Atodiad

A. Costau a Buddiannau: Trosolwg a Methodoleg

Nod y trosolwg hwn yw dangos graddau posibl effeithiau pecyn polisi "Mae iechyd yn fusnes i bawb" a noda'r fethodoleg sy'n sail i'r effeithiau a fesurir.

Mae'r atodiad hwn yn cwmpasu'r meysydd canlynol: cyflwyniad (adran 1), buddiannau (adran 2), costau (adran 3) a monitro a gwerthuso (adran 4).

1. Cyflwyniad

Yn ymgynghoriad "[Mae iechyd yn fusnes i bawb](#)" yn 2019 nodwyd opsiynau polisi i helpu cyflogwyr i reoli absenoldeb oherwydd salwch a lleihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch. Mae'r llywodraeth wedi ymateb, gan ddarparu trosolwg o'r ymatebion a ddaeth i law a manylion yr hyn y mae'r llywodraeth yn bwriadu ei wneud nesaf er mwyn rhoi'r mesurau ar waith (a nodir yn fanylach yn y prif ymateb).⁷⁰ Cwmpesir y meysydd polisi canlynol.

- Gwybodaeth a Chyngor (Pennod 1)
- Canllawiau Newydd (Pennod 2)
- Tâl Salwch Statudol (SSP) (Pennod 3)
- Iechyd Galwedigaethol (Pennod 4)

Mae'r trosolwg hwn yn amlinellu effaith bosibl y pecyn polisi a gadarnheir yn yr ymateb i'r ymgynghoriad. Nid yw'n cynnwys cynigion polisi a adolygir o hyd.

Disgwyliwn i'r polisiâu a gadarnheir yn yr ymateb fod fwyaf effeithiol fel pecyn, oherwydd efallai na chyflawnir yr effaith a ddymunir os datblygir rhai elfennau o'r pecyn ar eu pen eu hunain. Y rheswm dros hyn yw bod y polisiâu yn ategu ei gilydd ac maent yn debygol o fod yn fwy effeithiol os cânt eu gweithredu gyda'i gilydd. Er enghraifft, mae'r gwasanaeth gwybodaeth a chyngor gwell a'r canllawiau newydd yn debygol o annog galw am wasanaethau iechyd galwedigaethol. Bydd angen i'r galw cynyddol hwn gael ei fodloni drwy roi hwb i gapasiti'r farchnad gwasanaethau iechyd galwedigaethol. Budd cronus hyn o bosibl fydd mwy o gymorth i bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd, a gwell cyfraddau cadw. Felly, mae'r atodiad hwn yn nodi costau a buddiannau amcangyfrifedig polisiâu unigol ac yn eu gosod yng nghyd-destun gweithredu'r pecyn polisi.

⁷⁰ Am gyfiawnhad manylach o'r opsiynau polisi, gweler yr adran "Sut y gwnaethom gynnal yr ymgynghoriad" yn y brif ddogfen.

Mae'r ymateb i'r ymgynghoriad yn cyflwyno pecyn cytbwys o fesurau a all arwain at gostau i gyflogwyr. Mae'r rhain yn deillio o weithredu'r canllawiau newydd a phrynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol. Fodd bynnag, costau bach iawn a geir o ystyried y buddiannau posibl i gymdeithas, cyflogwyr ac unigolion, yn sgil lleihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch ac absenoldeb oherwydd salwch. Sylweddolir y buddiannau hyn drwy gostau recriwtio is ac enillion mewn cynhyrchiant i gyflogwyr. Mae sail dystiolaeth fawr sy'n awgrymu bod diweithdra yn achosi canlyniadau iechyd corfforol a meddyliol gwaeth i unigolion. Hefyd, bydd y cynigion polisi yn annog cyflogwyr i fabwysiadau ymyriadau yn y gweithle, fel gwell prosesau i reoli absenoldeb oherwydd salwch. Mae'r dystiolaeth yn awgrymu'n gryf y bydd hyn yn lleihau absenoldeb oherwydd salwch, sydd â'r potensial i leihau costau i gyflogwyr a chyflogeion yn sylweddol.⁷¹ Yn olaf, bydd gwell gwasanaeth gwybodaeth a chyngor, canllawiau newydd a'r defnydd o wasanaethau iechyd galwedigaethol o fudd i fusnesau bach a chanolig yn arbennig, sy'n llai tebygol o roi cymorth ffurfiol i gyflogeion sy'n sâl ac nad oes ganddynt yr amser, y capasiti na'r arbenigedd efallai i reoli digwyddiadau iechyd yn y gweithle.⁷²

2. Buddiannau

2.1 Buddiannau ariannol

Buddiannau i gyflogwyr

Mae'r pecyn polisi yn rhoi gwybodaeth a chymorth hawdd eu defnyddio i reoli cyflogeion sydd â chyflyrau iechyd, a gallant ddewis p'un a ydynt am eu defnyddio ai peidio. Os gwneir defnydd effeithiol o'r wybodaeth a'r cyngor, disgwylir i'r pecyn hwn leihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch, ac mae'r amcangyfrifon isod yn awgrymu y gallai arbed rhwng tua £5,000 ac £11,000 i gyflogwyr, *ar gyfartaledd*, am bob cyflogai maent yn ei atal rhag rhoi'r gorau i weithio (yn amodol ar y cafeatau a nodir). Mae hyn yn deillio o fuddiannau cynhyrchiant ariannol unigolyn yn aros yn ei rôl bresennol ac osgoi'r costau disodli drwy atal swydd wag newydd. Rhoddir manylion y fethodoleg isod.

Cafeatau

Daw cryn dipyn o'r data sylfaenol a ddefnyddir i lywio paramedrau'r amcangyfrifon isod o un astudiaeth o'r costau busnes sy'n gysylltiedig â throsiant o 2014.⁷³

Er bod yr astudiaeth yn cynnwys peth amrywiaeth o ran sector a maint busnesau, roedd y sampl gyffredinol yn gymharol fach (tua 500 o gyflogwyr) a dim ond pum prif

⁷¹ DWP/DHSC. '[Work, Health and Disability Green Paper Data Pack](#)' Hydref 2016

Black C et al. '[Iechyd yn y gwaith - adolygiad annibynnol o absenoldeb oherwydd salwch](#)' DWP Tachwedd 2011

⁷² Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021

⁷³ Oxford Economics. '[The cost of Brain Drain: Understanding the financial impact of staff turnover](#)' February 2014

sector oedd dan sylw (Manwerthu, TG a Thechnoleg, Cyfreithiol, Cyfrifyddu, a'r Cyfryngau a Hysbysebu).

Canolbwyntiodd yr astudiaeth ar gyflogeion oedd yn ennill o leiaf £25,000, sy'n golygu bod y data a gofnodwyd yn tueddu tuag at y rhai ar incymau uwch. Effaith debygol hyn yw creu tuedd am i fyny o ran yr amcangyfrifon cyfartalog.

Mae'r mwyafrif o'r ffigurau a nodir yn yr astudiaeth wedi'u hunangofnodi, felly maent yn amcangyfrifon goddrychol, yn wahanol i ddata gwrthrychol a ddarperir yn uniongyrchol drwy wybodaeth reoli.

Er gwaethaf y ffaith mai dim ond cyflogeion sy'n ennill o leiaf £25,000 a ystyrir gan yr astudiaeth, mae'r amcangyfrifon a ddarperir yn ceisio pennu graddau buddiannau *cyfartalog* cadw cyflogeion a'u cydrannau penodol. Yn amlwg bydd y buddiannau gwirioneddol a brofir gan unrhyw fusnes unigol yn amrywio'n fawr – bydd sawl ffactor yn gyfrifol am hyn, er enghraifft: math o swydd, lefel sgiliau, profiad gofynnol, pa mor hawdd yw llenwi swydd wag, ffactorau cyflenwi lleol.

I. Buddiannau cynhyrchiant i'r cyflogwr (cyfartalog)

Mae'r buddiannau cynhyrchiant ariannol yn cyfrif am yr amser y mae'n ei gymryd i aelod newydd o staff fod mor gynhyrchiol â'r aelod o staff sydd wedi gadael. Mae busnesau yn cael budd o osgoi'r fath golled o ran cynhyrchiant drwy gadw cyflogai.

Tabl 1: Cynhyrchiant (£)

Paramedr	Disgrifiad	Is	Canolrif	Uwch
Y nifer gyfartalog o wythnosau o gynhyrchiant a gollir sy'n gysylltiedig â newydd-ddyfodiaid	Allan o bapur " <i>The Cost of Brain Drain</i> " Oxford Economics (2014). ⁷⁴ Holodd yr astudiaeth 500 o gwmnïau o wahanol faint mewn pum sector i weld faint o amser roeddent yn meddwl roedd ei angen ar unigolyn i gyrraedd lefelau cynhyrchiant optimaidd, yn seiliedig ar o le y cafodd ei recriwtio a maint y cwmni. ⁷⁵ Defnyddir yr amcangyfrifon hyn o'r llwybr i gynhyrchiant optimaidd i gyfrifo amcangyfrif ar gyfer y nifer cyfartalog o wythnosau o	3.8	6.4	8.0

⁷⁴ Oxford Economics. [The cost of Brain Drain: Understanding the financial impact of staff turnover](#) Chwefror 2014

⁷⁵ Nod yr astudiaeth yw meintoli costau trosiant llafur ymhlith gweithwyr sy'n ennill mwy na £25,000 y flwyddyn mewn pum sector economaidd allweddol (Manwerthu, TG a Thechnoleg, Cyfreithiol, Cyfrifyddu, a'r Cyfryngau a Hysbysebu).

	<p>gynhyrchiant a gollir i gyd fesul cyflogai sy'n gadael.⁷⁶</p> <p>Mae'r ffigurau a nodir yma yn dangos yr amrywiaeth o ymatebion gan gwmnïau ym mhob sector ac o bob maint o ran recriwtio rhywun o'r un sector sydd â pheth profiad.</p> <p>Mae'r ffigurau yn uwch yn gyffredinol os ystyrir recriwtio rhywun o sector arall, heb brofiad neu rywun sydd wedi bod yn ddi-waith/anweithgar am gyfnod o amser.</p>			
Cyflog gros wythnosol cyfartalog (canolrif)	Cymerwyd o ffigurau diweddaraf Arolwg Blynyddol SYG o Enillion Aelwydydd (diwygiedig 2019) ar gyfer pob cyflogai yn y DU. ⁷⁷ Fe'i defnyddir fel procsi ar gyfer cynhyrchiant.	£500		
Cynhyrchiant	Cynnyrch amser a chyflog.	£1,800	£3,100	£3,800

Noder: mae'r ffigurau wedi cael eu talgrynnu.

II. Costau disodli a gafodd eu hosgoi gan y cyflogwr (cyfartaledd)

Mae costau disodli yn cynnwys ffioedd hysbysebu ac asiantaeth, cost llenwi'r swydd dros dro, cost y broses adnoddau dynol a chyfweliadau, sydd i gyd ynghlwm wrth recriwtio unigolyn i swydd pan fydd cyflogai yn rhoi'r gorau i weithio. Caiff yr agweddau hyn eu symio er mwyn rhoi ystod ar gyfer cyfartaledd cyffredinol costau disodli fesul swydd wag. Mae'r amcangyfrifon isod wedi'u cyfrifo at ei gilydd gan ddefnyddio data Oxford Economics (2014) oni nodir fel arall.⁷⁸

Tabl 2: Costau disodli (£)

Paramedr	Disgrifiad	Is	Canolrif	Uwch
Gwariant cyfartalog ar ffioedd hysbysebu ac asiantaeth	Gan ddefnyddio data arolwg y papur, gwnaethom luosi cyfran y cwmnïau a oedd yn defnyddio'r priod wasanaethau hyn â'r costau	£200	£500	£900

⁷⁶ Mae'r canolrif yn debyg i gymedr rhifyddol y gwerthoedd sydd ar gael - nid yw'r amcangyfrif cyfartalog yn sensitif i'r dewis hwn.

⁷⁷ SYG – [Earnings and hours worked, occupation by four digit SOC: ASHE table 14.1a](#), diwygiedig 2019

⁷⁸ Oxford Economics. [The cost of Brain Drain: Understanding the financial impact of staff turnover](#) Chwefror 2014

	cyfartalog yn y sectorau a gofnodwyd a meintiau'r cwmnïau er mwyn pennu ystod o wariant cyfartalog ar ffioedd hysbysebu ac asiantaeth fesul swydd wag.			
Gwariant cyfartalog ar lenwi swydd dros dro	Yn seiliedig ar y dybiaeth y bydd cwmnïau yn defnyddio gweithiwr dros dro am 18 diwrnod fesul swydd wag ar gyfartaledd. Daw'r ystod o gostau cyfartalog a nodir yma yn uniongyrchol o'r ystod o werthoedd a nodir yn y papur gan nad oes data cenedlaethol swyddogol ar lenwi swydd dros dro ar gael.	£2,000	£3,500	£5,000
Costau prosesau adnoddau dynol cyfartalog	Mae'r papur yn nodi amser cyfartalog a ddefnyddir fesul swydd wag o rhwng 1.5 a 2 ddiwrnod person adnoddau dynol. Cymerwn yr ystod hon a'i lluosgi â ffigur canolrif diweddaraf Arolwg Blynnyddol SYG o Enillion Aelwydydd ar gyfer dosbarth galwedigaethol "Human resources and industrial relations officers". ^{79, 80}	£200	£200	£200
Costau cyfartalog cyfweliadau	Yn y papur nodir bod cost gyfartalog cyfweliadau fesul swydd wag rhwng £700 ac £800 ym mhob sector ac ymhlith cwmnïau o bob maint yn yr arolwg. Mae hyn yn seiliedig ar 2-3 o staff ar lefel cyfarwyddwr yn treulio tua awr yn paratoi ac awr yn cyfweld. Yn y papur nodwyd nad oedd fawr ddim gwahaniaeth yn ôl maint cwmni o ran nifer y cyfweliadau fesul swydd wag. Mae'r rhan fwyaf o'r amrywiad mewn costau cyfweld a nodwyd yn gysylltiedig ag amrywiadau mewn cyfraddau cyflog cyfartalog i'r staff	£500	£800	£1,000

⁷⁹ SYG – [Earnings and hours worked, occupation by four digit SOC: ASHE table 14.1a](#), diwygiedig 2019

⁸⁰ Mae cyfraddau cyflogau wedi'u huwchraddio i gyfrif am gostau llafur di-dâl, yn unol â data cyfatebol SYG ar gostau llafur: ['Index of labour Costs per Hour, UK: October to December 2019'](#), Mawrth 2020

	ar lefel cyfarwyddwr ym mhob sector. Daw'r ystod o gostau cyfweld cyfartalog a nodir yma yn uniongyrchol o'r gwerthoedd a nodir yn y papur yn y pum sector a samplwyd.			
Costau disodli	Swm y categorïau cost uchod.	£2,900	£5,000	£7,100

Noder: mae'r ffigurau wedi cael eu talgrynnu.

Mae'r amcangyfrifon hyn yn tybio amnewid, hynny yw byddai unigolyn nas cadwyd gan ei gyflogwr yn cael ei ddisodli gan rywun o'r un sector.⁸¹

Tabl 3: Buddiannau cymdeithasol cadw unigolyn mewn gwaith (£)

		Is	Canolrif	Uwch
Buddian nau cyflogwr	Cynhyrchiant	£1,800	£3,100	£3,800
	Costau disodli	£2,900	£5,000	£7,100
	Cyfanswm	£4,700	£8,000	£11,000

Noder: Mae'r ffigurau wedi cael eu talgrynnu.

Buddiannau i fusnesau bach

Mae busnesau bach a chanolig wrth wraidd nifer o'r cynigion polisi oherwydd dengys tystiolaeth eu bod yn llai tebygol ar y cyfan o roi cymorth ffurfiol i atal salwch cyflogai neu wella llesiant yn gyffredinol. Felly, maent yn llai tebygol o fynd ati i helpu cyflogeion i aros mewn gwaith.⁸²

Mae'r cynnig gwybodaeth a chynngor yn cynnig gwybodaeth iechyd ac anableddeu hygyrch a mwy integredig i gyflogwyr ar-lein, drwy gov.uk, sydd wedi'i dylunio i ddiwallu anghenion busnesau bach a chanolig. Mae busnesau bach a chanolig ag o leiaf un cyflogai (1-249 o gyflogeion) yn cyfrif am 99% o'r holl fusnesau yn y DU. Hefyd, mae tua hanner y cyflogwyr bach yn defnyddio'r we yn fwy nag unrhyw le arall i gael cymorth, o gymharu â chwarter y cyflogwyr mawr.⁸³ Mae hyn yn tanlinellu graddau posibl effeithiau'r cynigion polisi hyn.

⁸¹ Cyflogir unigolyn A gan gwmni ac mae unigolyn B yn rhywun a all gymryd ei le. Tybir os bydd unigolyn A yn aros mewn gwaith, na fydd unrhyw newid i unigolyn B. Mae'r model hwn yn meintoli cadw A mewn gwaith, ac nid budd cael B i mewn i waith os bydd A yn rhoi'r gorau i weithio.

⁸² Roedd un o bob pum cyflogwr yn cynnig gwasanaethau iechyd galwedigaethol i'w cyflogeion ac roedd hyn yn fwy cyffredin ymhlith cyflogwyr mawr (92%) na chyflogwyr canolig (49%) neu fach (18%). Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021

⁸³ Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021

Hefyd, mae busnesau bach yn llai tebygol na busnesau mawr o fod â thîm adnoddau dynol dynodedig ac mae cyfraddau cadw is ar gyfer cyflogaion anabl mewn gweithleoedd bach nag mewn gweithleoedd mawr.⁸⁴ ⁸⁵Drwy'r pecyn polisi hwn, disgwylir i gymorth gwell wedi'i dargedu'n fwy fod o fudd i fusnesau bach yn arbennig. Er enghraifft, os cymerir y cymhorthdal iechyd galwedigaethol a bod cyflogai yn absennol oherwydd salwch i raddau llai neu nad yw'n rhoi'r gorau i weithio.

Buddiannau i unigolion

Gall y pecyn polisi hefyd gynnig buddiannau corfforol a meddyliol hirdymor i unigolion, os caiff ei ddefnyddio'n effeithiol. Disgwylir y bydd cynnig mwy o gymorth i reoli absenoldeb oherwydd salwch a chyflyrau iechyd leihau absenoldebau hirdymor o'r gwaith ac atal unigolion â chyflyrau iechyd rhag rhoi'r rhoi'r gorau i weithio.

Mae corff mawr a sefydledig o lenyddiaeth sy'n dangos cysylltiad rhwng diweithdra a chanlyniadau iechyd negyddol. Mae diweithdra hirdymor yn cael ei gysylltu'n barhaus ag iechyd corfforol a meddyliol gwael, marwolaethau uwch a mwy o ddefnydd o adnoddau iechyd. Gwelir hyn ym mhob ystod oedran ac ymhlith dynion a menywod; nid yw dosbarthiad dosbarth cymdeithasol y diwaith yn cyfrif amdano.⁸⁶

Fodd bynnag, nid oes unrhyw dystiolaeth ar gael ar hyn o bryd i gefnogi amcangyfrif cadarn a manwl o effaith ddynamig colli gwaith ar ganlyniadau iechyd a fyddai'n galluogi gwerth ariannol. Mae angen cynnal dadansoddiad cohort manwl o ganlyniadau gwaith ac iechyd er mwyn llunio amcangyfrifon cynhwysfawr o fuddiannau iechyd cadw staff.

Mae Public Health England wedi cyhoeddi "Movement into employment: return on investment" sy'n helpu i amcangyfrif buddiannau symud unigolyn o fod yn ddiwaith i fod mewn swydd sicr.⁸⁷

Mae'r ffigurau ar gyfer gwerth ariannol buddiannau iechyd posibl a nodir isod, a ddaw o adnodd PHE, yn cynrychioli buddiannau iechyd posibl cyfartalog symud o ddiweithdra neu anweithgarwch i swydd sicr am flwyddyn o leiaf. Amcangyfrifir eu

⁸⁴ Dim ond 5% o gyflogwyr bach oedd yn defnyddio tîm adnoddau dynol ond roedd 1 o bob 5 (20%) yflogwr mawr yn defnyddio tîm adnoddau dynol. Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC [rhif 981] Mehefin 2021

⁸⁵ Roedd cyflogaion anabl a oedd yn gweithio i weithleoedd bach dros 1.5 gwaith yn fwy tebygol o roi'r gorau i weithio na chyflogaion anabl a oedd yn gweithio i weithleoedd mawr. DWP/DHSC. '[Health in the Workplace – Patterns of sickness absence, employer support and employment retention](#)' Gorffennaf 2019

⁸⁶ Bartley M. '[Unemployment and ill health: understanding the relationship](#)' Journal of Epidemiology and Community Health, Cyfrol 48, Rhifyn 4, tudalennau 333 i 337, Awst 1994

Davies S C. '[Annual Report of the Chief Medical Officer 2013, Public Mental Health Priorities: Investing in the Evidence](#)' Adran Iechyd Medi 2014

Lelliott P et al. '[Mental Health and Work](#)' Coleg Brenhinol y Seiciatryddion/Health Work Wellbeing Mawrth 2008

Burton A K et al. '[Is work good for your health and well-being?](#)' TSO 2006

⁸⁷ Public Health England. '[Movement into employment: return on investment tool](#)' Hydref 2017

bod rhwng £1,700 a £6,400, sy'n rhoi syniad o raddau effaith newid mewn statws cyflogaeth ar iechyd.

Nodir methodoleg PHE isod:

Tabl 4: Buddiannau iechyd unigol symud i mewn i swydd sicr ar ôl bod yn ddiwaith

Paramedr	Disgrifiad	Is	Canolrif	Uwch
Newid Blynnyddoedd Bywyd wedi'u Haddasu o ran Ansawdd (QALY) (fesul unigolyn yn symud i mewn i swydd sicr ar ôl bod yn ddiwaith neu'n anweithgar) ⁸⁸	<p>Mae <i>Movement into employment: Return on Investment tool</i> Public Health England yn ystyried effeithiau symud o fod yn ddiwaith i gael swydd sicr ar unigolion. ⁸⁹ Mae'n ystyried y gwahaniaeth yng nghyflwr iechyd unigolyn sy'n symud o fod yn ddiwaith i fod mewn swydd sicr am o leiaf flwyddyn, gan ddefnyddio newidiadau yng nghanlyniadau parth iechyd SF-36 i greu newid o ran QALYs. ⁹⁰</p> <p>Mae'r ystod a nodir yma yn defnyddio'r gwallau safonol a nodir ochr yn ochr â'r amcangyfrifon canolog ar gyfer pob un o'r wyth gwerth parth SF-36 i greu cyfyngau hyder ar gyfer pob un, ar lefel o 95%, a ddefnyddir wedyn i nodi ystod gyffredinol. ⁹¹</p>	0.0282	0.0675	0.1068
Gwerth ariannol QALY	Gwerth ariannol NICE fesul QALY	£60,000		
Buddiannau iechyd unigol	Cynnyrch newid QALY a gwerth ariannol QALY	£1,700	£4,100	£6,400

Dylid nodi, er bod yr astudiaethau a ddefnyddir i lywio datblygiad model PHE yn defnyddio pob un o'r wyth parth o holiadur SF-36 (iechyd cyffredinol, gweithrediad y corff, poen corfforol, iechyd meddwl, bywiogrwydd, gweithredu cymdeithasol, gweithredu rôl – gweithredu rôl gorfforol - emosiynol), canolbwyntiodd yr astudiaethau hynny ar effeithiau iechyd meddwl. Gwelwyd effeithiau ar iechyd

⁸⁸ Defnyddir QALYs i gynnal arfarniadau sy'n gysylltiedig ag iechyd. Mae'n fesur unigol sy'n cynnwys dau ddimensiwn; hyd bywyd ac ansawdd bywyd yn gysylltiedig ag iechyd

⁸⁹ Public Health England. ['Movement into employment: return on investment tool'](#) Hydref 2017

⁹⁰ Holiadur Byr 36 o eitemau wedi'i ddilysu yw SF-36 sy'n mesur ansawdd bywyd mewn wyth parth, gan gwmpasu metrigau meddyliol, corfforol a llesiant cyffredinol.

⁹¹ Mae'r fethodoleg a ddefnyddir i nodi'r ystod hon yn tybio bod cydberthynas rhwng yr wyth parth SF-36.

corfforol fel mater eilaidd ac mae'r awduron yn cydnabod bod prinder tystiolaeth ynghylch yr effeithiau ar iechyd corfforol yn y llenyddiaeth.

Mae holiadur SF-36 a ddefnyddir yn yr astudiaethau wedi cael ei ddilysu'n seicolegol ond nid yw'n ddiagnostig o ran cyflyrau iechyd. Felly, mewn gwirionedd, effeithiau iechyd canfyddedig a nodwyd ar sail sgoriau hunangofnodi yw'r effeithiau y cyfeirir atynt.

2.2 Buddiannau heb werth ariannol

Mae buddiannau o'r pecyn polisi sydd heb werth ariannol ar hyn o bryd gan fod angen rhoi polisi ar waith a gwerthuso data.

Bydd camau gweithredu sy'n helpu gweithwyr sy'n absennol oherwydd salwch i ddychwelyd i'r gwaith ar y cyfan yn lleihau nifer y diwrnodau o absenoldeb oherwydd salwch a gymerir. Bwriedir i'r cynigion polisi annog mwy o ddefnydd o ymyriadau yn y gweithle. Daw adolygiadau systematig presennol o astudiaethau o ymyriadau gwaith ac iechyd i'r casgliad bod tystiolaeth o ansawdd da bod ymyriadau yn y gweithle yn ffordd effeithiol o leihau hyd anabledd gwaith, h.y. yr amser a dreulir i ffwrdd o'r gwaith oherwydd salwch.⁹² Mae'r rhain bron bob amser yn ymyriadau ac iddynt sawl elfen, gan gynnwys cyswllt cynnar a chymorth parhaus oddi wrth y gweithle, addasiadau yn y gwaith a chydlynu rhwng gofal iechyd a'r gweithle.

Hefyd, mae gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn chwarae rhan bwysig o ran galluogi'r ymyriadau arfer orau hyn yn y gweithle. Mae ymchwil ryngwladol wedi tyngu sylw at eu rôl yn nodi ac yn cyflwyno trefniadau dychwelyd i'r gwaith effeithiol ac addasiadau yn y gweithle, yn hwyluso'r broses ryngweithiol rhwng cyflogwr a chyflogai, a buddiannau gwasanaethau iechyd galwedigaethol dros gyngor meddyg teulu ar y cam adsefydlu drwy wybodaeth am weithleoedd, a chysylltiad â nhw.⁹³

Dengys y dystiolaeth hon y bydd cynorthwyo gweithwyr i ddychwelyd i'r gwaith yn lleihau absenoldeb oherwydd salwch yn gyffredinol, ac mae dychwelyd i'r gwaith yn gynt yn lleihau'r gost i gyflogwyr o ran cynhyrchiant a gollir a thâl salwch. Fodd bynnag, mae'n anodd meintoli effaith hyn am nad oes unrhyw fesur o'r lefel "gywir" o absenoldeb oherwydd salwch h.y. y cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch sy'n galluogi'r cyflogai i wella'n iawn a dychwelyd i'r gwaith gyda chymorth. Un ffordd dda bosibl o fesur hyn fyddai llai o absenoldeb oherwydd salwch dros amser, a gellid dangos hyn ar ffurf dychwelyd i'r gwaith yn gyflymach.

Bydd rheolwyr yn cael budd o'r gwasanaeth gwybodaeth a chynngor a'r canllawiau newydd, oherwydd disgwylir i hyn ennyn eu hyder o ran cefnogi staff.⁹⁴ Gall mwy o eglurder a gwybodaeth o hyn arwain at reoli absenoldeb oherwydd salwch yn well, a

⁹² Cullen K et al. '[Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature](#)' Journal of occupational rehabilitation, Cyfrol 15, Rhifyn 4, tudalennau 607 i 631 Rhagfyr 2005

⁹³ Dekkers-Sánchez P M et al. '[What promotes sustained return to work of employees on long-term sick leave? Perspectives of vocational rehabilitation professionals](#)' Scandinavian journal of work, environment & health, Cyfrol 37, Rhifyn 6, tudalennau 481 i 493 Tachwedd 2011

⁹⁴ Gwnaethom ddysgu o'r ymatebion yn y grŵp ffocws cyflogwyr a chyflogeion i'r ymgynghoriad fod busnesau bach a chanolig yn arbennig ofn gweithredu rhag ofn iddynt wneud y peth anghywir.

all atal costau absenoldeb oherwydd salwch hirdymor i'r busnes. Hefyd, disgwylir i hyn fod o fudd uniongyrchol i gyflogwyr bach sy'n llai tebygol na chyflogwyr mawr o gael polisi penodol ar waith i reoli absenoldeb oherwydd salwch.⁹⁵ Hefyd, bydd cyflogwyr sydd wedi nodi bod prinder amser ac adnoddau staff yn eu rhwystro rhag darparu cymorth yn arbed costau ac amser.⁹⁶

Disgwylir i'r pecyn polisi iechyd galwedigaethol helpu cyflogwyr i roi'r argymhellion a nodir yn y gwasanaeth gwybodaeth a chyingor a chanllawiau newydd ar waith yn llawn. Hefyd, amcangyfrifir bod datblygu cynhyrchion i wella'r broses o ddewis gwasanaethau iechyd galwedigaethol costeffeithiol o ansawdd yn arbed costau i gyflogwyr, oherwydd bydd yn lleihau'r amser a dreulir ar gasglu gwybodaeth effeithiol.

2.3 Effeithiau Ehangach, Trosglwyddiadau a Buddiannau

Yn ogystal â'r buddiannau uchod, disgwylir i'r pecyn polisi hefyd gael rhai effeithiau ehangach ac arwain at drosglwyddiadau.

Mae cost yn atal busnesau bach a chanolig a'r hunangyflogedig yn enwedig rhag prynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol. Bydd y prawf cymhorthdal iechyd galwedigaethol yn galluogi busnesau bach a chanolig a phobl hunangyflogedig i brynu asesiadau iechyd galwedigaethol am gost is. Gallai cymhorthdal am gyfnod penodol hefyd arwain at gynnydd hirdymor yn y galw am wasanaethau iechyd galwedigaethol. Bydd hyn yn galluogi busnesau i gael cyngor arbenigol ar yr hyn sydd orau i'w wneud wrth ymdrin ag achos cymhleth o absenoldeb oherwydd salwch.

Hefyd disgwylir i'r gwasanaeth gwybodaeth a chyingor a chanllawiau newydd fod o fudd ansoddol hirdymor i gymdeithas drwy safoni ymddygiad cyflogwyr at absenoldeb oherwydd salwch. Disgwylir i hyn yn ei dro hyrwyddo tegwch a chydaddoldeb a gall fod o fudd i gyflogeion sy'n teimlo'n fwy agored i golli swydd oherwydd anabledd, cyflwr iechyd neu ethnigrwydd.

Gall y broses o ehangu'r gweithlu iechyd galwedigaethol a'r polisiâu i ddiwygio'r farchnad sicrhau bod y galw cynyddol am wasanaethau iechyd galwedigaethol yn cael ei fodloni yn y farchnad. Mae'r llywodraeth yn archwilio rhinweddau Canolfan Ymchwil Gwaith ac Iechyd newydd bosibl, a'r math o ganolfan o'r fath. Gallai hyn arbed arian i ddarparwyr gwasanaethau iechyd galwedigaethol a chyflogwyr yn yr hirdymor drwy ddarparu'r ymchwil ddiweddaraf a allai gael ei defnyddio i ddatblygu ffyrdd mwy effeithlon o ddarparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol.

⁹⁵ Mae gan 25% o gyflogwyr bach, 72% o gyflogwyr canolig a 69% o gyflogwyr mawr bolisi rheoli absenoldeb oherwydd salwch ar waith. Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC [rhif 981] Mehefin 2021

⁹⁶ Nododd cyflogwyr bach brinder amser neu adnoddau staff (64%) a phrinder cyfalaf i fuddsoddi mewn cymorth (51%). Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021

3. Costau

3.1 Costau ariannol

I ddechrau, bydd y pecyn polisi yn diweddarau canllawiau anstatudol presennol ynghylch rheoli absenoldeb oherwydd salwch, gyda strategaeth tymor hwy i archwilio cyflwyno canllawiau statudol newydd. Ar hyn o bryd mae'r costau hyn yn ymwneud â'r canllawiau anstatudol newydd, a all arwain at fwy o gostau i gyflogwyr. Fodd bynnag, mae natur wirfoddol y polisiâu yn golygu i ddechrau mai dim ond y cyflogwyr hynny sy'n penderfynu ymgyswrtio â'r canllawiau anstatudol newydd a mabwysiadu'r cynnig a argymhellir i weithredu cynlluniau dychwelyd i'r gwaith i gyflogeion yn dilyn absenoldeb hirdymor oherwydd salwch fydd yn mynd i gostau.

Costau ymgyswrtio busnes untro

Disgwylir i fusnesau sy'n gyflogwyr fynd i gost ymgyswrtio untro ym mlwyddyn gyntaf y canllawiau anstatudol newydd. Fe'i hamcangyfrifir gan dybio y bydd pob cyflogwr canolig a mawr (dros 50 o gyflogeion) yn darllen y canllawiau anstatudol newydd fel mater o drefn, wrth iddynt gadw i fyny â chanllawiau newidiol.

Rhagwelwn y bydd cyflogwyr bach (dan 50 o gyflogeion) yn llai tebygol o fynd i gostau ymgyswrtio, oherwydd tybiwn na fyddant yn debygol o ddod yn gyfarwydd â chanllawiau anstatudol newydd nes bod angen.

Mae'n annhebygol y bydd gan gyflogwyr bach dîm adnoddau dynol dynodedig felly mae rheolwr/cyfarwyddwr/uwch-aelod o staff yn fwy tebygol o reoli absenoldeb oherwydd salwch, a nodir o dan gostau cylchol.⁹⁷ Mae cyflogwyr mawr yn fwy tebygol o fod â swyddogaeth adnoddau dynol felly bydd cyfarwyddwr/rheolwr corfforaethol yn rheoli hyn.

Tabl 5: Costau ymgyswrtio busnes untro

Canllawiau anstatudol newydd

	Amser (oriau)	Cost reoli yr awr (£)	Nifer y busnesau	Cyfanswm cost i'r busnes (£)
Bach (1-49 o gyflogeion)	0	31.29	1,368,770	-
Canolig (50-249 o gyflogeion)	2	33.39	36,140	£2,414,000
Mawr (250 neu fwy o gyflogeion)	2	33.39	7,835	£523,000

⁹⁷ Dim ond 5% o gyflogwyr bach oedd yn defnyddio tîm adnoddau dynol ond roedd 1 o bob 5 (20%) yflogwr mawr yn defnyddio tîm adnoddau dynol. Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC [rhif 981] Mehefin 2021

Cyfanswm				£2,937,000
----------	--	--	--	------------

I'w nodi: Mae'r ffigurau wedi cael eu talgrynnu. Ffynhonnell: Daw'r cyfraddau cyflog o dabl 20.5a yr Arolwg Blynyddol o Enillion Aelwydydd 2019⁹⁸ Mae cyfraddau cyflogau wedi'u huwchraddio i gyfrif am gostau llafur di-dâl, yn unol â data cyfatebol SYG ar gostau llafur.⁹⁹ Tybir ei bod yn cymryd 2 awr i fusnesau ymgyfarwyddo â chanllawiau newydd. Cyfrifir y cyfanswm cost gan ddefnyddio amcangyfrifon poblogaeth busnes.¹⁰⁰

Amcangyfrifwn y bydd busnesau yn mynd i gost ymgyfarwyddo untro o £2.9m ym mlwyddyn gyntaf y pecyn polisi, os bydd pob busnes canolig a mawr yn ymgyfarwyddo â'r canllawiau anstatudol newydd. Ar gyfartaledd mae'r gost hon yn £67 fesul cyflogwr canolig neu fawr. Fe'i cyfrifir drwy rannu'r cyfanswm cost i fusnesau (£2.9m) â nifer y busnesau canolig a mawr (43,975).

Costau cylchol rheoli absenoldeb oherwydd salwch gwell

Tybiwn y bydd y canllawiau anstatudol newydd yn annog cyflogwyr i reoli cyflogeion sy'n absennol oherwydd salwch yn hirdymor yn well, drwy ddatblygu cynlluniau dychwelyd i'r gwaith er enghraifft. Fodd bynnag, bydd costau rheoli absenoldeb oherwydd salwch gwell yn amrywio yn dibynnu ar yr union ganllawiau anstatudol y mae'r cyflogwyr yn penderfynu eu dilyn. Tybiwn y bydd angen mwy o amser ar gyflogwyr bach i ddatblygu cynlluniau dychwelyd i'r gwaith, gan na ddefnyddir unrhyw amser ymgyfarwyddo, o gymharu â chyflogwyr canolig a bach. Hefyd efallai y bydd angen amser ychwanegol os bydd yn rhaid cael cyngor arbenigol.

Mae'r costau hyn yn seiliedig ar yr amser rheoli sydd ei angen i baratoi cynlluniau dychwelyd i'r gwaith ar gyfer cyflogeion sy'n absennol oherwydd salwch yn hirdymor. Fodd bynnag, ni fydd cyflogwyr sydd eisoes yn gwneud hyn yn mynd i unrhyw gostau ychwanegol yn sgil y canllawiau anstatudol newydd.

Tabl 6: Cost rheoli absenoldeb oherwydd salwch i fusnes

Niferoedd

	Nifer y busnesau	Busnesau heb gynllun dychwelyd i'r gwaith	Absenoldeb oherwydd salwch hirdymor mewn busnesau heb gynllun dychwelyd i'r gwaith
Bach	1,368,770	492,757	18,232
Canolig	36,140	8,312	391
Mawr	7,835	392	21
Cyfanswm	1,412,700	501,500	18,600

I'w nodi: Mae busnesau heb gynllun dychwelyd i'r gwaith yn (1-p) *o'r boblogaeth fusnes¹⁰¹, lle p yw cyfran y busnesau sy'n datblygu cynllun dychwelyd i'r gwaith i gyflogeion sy'n absennol oherwydd salwch yn hirdymor. Mae hyn yn 64% ar gyfer

⁹⁸ SYG – [Earnings and hours worked, age group by occupation by two digit SOC: ASHE table 20.5a, 2019](#)

⁹⁹ SYG. ['Index of labour Costs per Hour, UK: October to December 2019'](#), Mawrth 2020

¹⁰⁰ BEIS. ['Business population estimates for the UK and regions 2020: statistical release'](#) Hydref 2020

¹⁰¹ BEIS. ['Business population estimates for the UK and regions 2020: statistical release'](#) Hydref 2020

cyflogwyr bach, 77% ar gyfer cyflogwyr canolig a 95% ar gyfer cyflogwyr mawr.¹⁰² Absennol oherwydd salwch yn hirdymor mewn busnesau heb gynllun dychwelyd i'r gwaith yw'r rhai heb gynllun dychwelyd i'r gwaith*cyfran o'r busnesau heb debygolrwydd o absenoldeb oherwydd salwch hirdymor.¹⁰³

Cost

	Amser (oriau) ¹⁰⁴	Cost reoli yr awr (£)	Nifer yr achosion o absenoldeb oherwydd salwch hirdymor mewn busnesau heb gynllun dychwelyd i'r gwaith	Cyfanswm cost i fusnesau (£)
Bach	5.5	31.29	18,232	3,137,600
Canolig	5	33.39	391	65,200
Mawr	5	33.39	21	3,500
Cyfanswm			18,600	3,206,300

I'w nodi: Daw'r cyfraddau cyflog o dabl 20.5a ASHE 2019¹⁰⁵. Mae cyfraddau cyflogau wedi'u huwchraddio i gyfrif am gostau llafur di-dâl, yn unol â data cyfatebol SYG ar gostau llafur.¹⁰⁶ Cyfanswm cost i fusnesau yw busnesau sydd o fewn y cwmpas o ran mabwysiadu canllawiau newydd * cost fesul cynllun dychwelyd i'r gwaith.

Amcangyfrifwn y bydd tua 18,600 o achosion o absenoldeb oherwydd salwch hirdymor mewn busnesau nad oes ganddynt gynllun dychwelyd i'r gwaith i gyflogeion ar hyn o bryd. Os mabwysiedir awgrym y canllawiau anstatudol newydd i ddatblygu un ar gyfer pob un o'r achosion hyn, byddai cyfanswm y gost ychwanegol rheoli absenoldeb oherwydd salwch gwell i bob cyflogwr yn £3.2m y flwyddyn. Y gost i'r cyflogwr yw £172 fesul cyflogai sy'n absennol oherwydd salwch yn hirdymor ar gyfartaledd. Fe'i cyfrifir drwy rannu'r cyfanswm cost i fusnesau (£3.2m) â nifer yr achosion o absenoldeb oherwydd salwch hirdymor mewn busnesau heb gynllun dychwelyd i'r gwaith (18,600).

Yn y tymor hwy, ystyrir cyflwyno canllawiau statudol. Bydd y costau i fusnes o hyn yn dibynnu a yw'r busnes wedi ymgyswrtio â'r canllawiau statudol a pha mor debyg yw'r canllawiau statudol i'r canllawiau anstatudol. Bydd hyn yn pennu i ba raddau y mae angen ymgyswrtio. Hefyd, bydd y costau rheoli absenoldeb oherwydd salwch

¹⁰² Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC [rhif 981] Mehefin 2021

¹⁰³ DWP/DHSC. '[Health in the Workplace – Patterns of sickness absence, employer support and employment retention](#)' Gorffennaf 2019

¹⁰⁴ Tybir ei bod yn cymryd 2 awr o amser rheoli i ymdrin ag absenoldeb oherwydd salwch (y sgwrs ac unrhyw gamau angenrheidiol) ar y pwynt ymyrryd cyntaf (4-6 wythnos). Fodd bynnag, am na ddefnyddir unrhyw amser ymgyswrtio gan gyflogwyr bach, gall fod angen amser ychwanegol os bydd angen cael cyngor arbenigol, felly tybiwyd hanner awr ychwanegol yma. Ar bwynt ymyrryd (2-3 mis), tybir 2 awr o amser rheoli eto, ond heb amser i gael cyngor arbenigol i gyflogwyr bach oherwydd tybir mai dim ond unwaith y mae ei angen. Ar y cam yn dilyn absenoldeb oherwydd salwch, tybir awr o amser rheoli a chyflogai ar gyfer sawl sgwrs fer rhwng y cyflogai a'i reolwr llinell am ddychwelyd i'r gwaith.

¹⁰⁵ SYG – [Earnings and hours worked, age group by occupation by two digit SOC: ASHE table 20.5a](#), 2019

¹⁰⁶ SYG. '[Index of labour Costs per Hour, UK: October to December 2019](#)', Mawrth 2020

gwell yr eir iddynt oherwydd y canllawiau statudol yn dibynnu ar a wnaeth y busnes weithredu cynlluniau dychwelyd i'r gwaith, fel y'i hanogir gan y canllawiau anstatudol.

3.2 Costau anariannol

Mae'r pecyn polisi yn hyrwyddo'r defnydd o wasanaethau iechyd galwedigaethol drwy ei gwneud hi'n haws i gyflogwyr, yn enwedig busnesau bach a chanolig, gael gafael ar wasanaethau drwy well prosesau dewis gwasanaethau iechyd galwedigaethol, prawf cymhorthdal iechyd galwedigaethol a chyngor a gwybodaeth gyffredinol. Dengys tystiolaeth fod cyflogwyr mawr bum gwaith yn fwy tebygol o gynnig gwasanaethau iechyd galwedigaethol i'w cyflogeion na chyflogwyr bach.¹⁰⁷ Hefyd, nododd un o bob chwe chyflogwr fod cost yn rheswm dros beidio â chynnig gwasanaethau iechyd galwedigaethol, a phrin y gwyddai cyflogwyr bach beth oedd y costau gwirioneddol.¹⁰⁸ Felly, ar y cyd â gweddill y pecyn, disgwylir i'r prawf cymhorthdal greu galw am wasanaethau iechyd galwedigaethol. Fodd bynnag, prynir gwasanaethau iechyd galwedigaethol ar sail wirfoddol, felly bydd y costau busnes ychwanegol yn amrywio yn dibynnu ar eu defnydd presennol o wasanaethau.

4. Monitro a Gwerthuso

Rydym wrthi'n ystyried graddfa a chwmpas priodol ein cynlluniau gwerthuso. Rydym yn ystyried yr arolygon priodol y byddai eu hangen arnom ar ben arolygon cenedlaethol sy'n bodoli eisoes (e.e. yr Arolwg o'r Llafurlu), gwybodaeth reoli berthnasol, ac ymchwil bellach i nodi effeithiau'r pecyn a'i elfennau. Caiff y prawf cymhorthdal iechyd galwedigaethol ei werthuso'n llawn.

¹⁰⁷ Roedd un o bob pum cyflogwr yn cynnig gwasanaethau iechyd galwedigaethol i'w cyflogeion ac roedd hyn yn fwy cyffredin ymhlith cyflogwyr mawr (92%) na chyflogwyr canolig (49%) neu fach (18%). Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC [rhif 981] Mehefin 2021

¹⁰⁸ Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021

B. Crynodeb dros dro: Arbrawf dewis yn archwilio effaith cymhellion ar ddefnydd busnesau bach a chanolig o gynlluniau cymorth iechyd a llesiant

Awduron: Michael Oldridge, Lisa Schulze (DWP), Peter Burge, Hui Lu, Pamina Smith, Nadja Koch (RAND Europe)

Cefndir

Amlinellodd ymgynghoriad 'Mae iechyd yn fusnes i bawb' y rôl hanfodol y mae cyflogwyr yn ei chwarae wrth helpu cyflogeion i aros yn iach. Gall lefelau gwell o iechyd a llesiant ymhlith cyflogeion fod o fudd i gyflogeion, cyflogwyr a'r economi ehangach drwy leihau nifer y swyddi a gollir o ganlyniad i salwch, absenoldeb oherwydd salwch, presenoliaeth, a gwell cynhyrchiant.

Fodd bynnag, dengys ymchwil flaenorol, er bod y rhan fwyaf o gyflogwyr yn cydnabod eu rôl, mae llawer yn wynebu sawl rhwystr i fuddsoddi mewn cymorth iechyd a llesiant, fel diffyg arbenigedd, cyfyngiadau amser a chost. Hefyd mae cryn amrywiad yn y cymorth a ddarperir yn ôl maint cyflogwr, gyda chyflogwyr bach a chanolig yn llawer llai tebygol o fuddsoddi mewn mentrau iechyd a llesiant ffurfiol na chyflogwyr mawr.¹⁰⁹

Gwnaeth Uned Gwaith ac Iechyd ar y cyd yr Adran Gwaith a Phensiynau / yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (DWP/DHSC) gomisiynu RAND i ymchwilio i ba fentrau y gellid eu defnyddio i annog a chynorthwyo busnesau bach a chanolig i fuddsoddi mewn mwy o gynlluniau iechyd a llesiant i gyflogeion.

Methodoleg

Roedd yr ymchwil yn cynnwys arolwg meintiol o 500 o fusnesau bach a chanolig (ag o leiaf 10 cyflogai) ym Mhrydain Fawr, 30 o gyfweiliadau ansoddol manwl, ac arbrawf modelu dewis yn yr arolwg.

Yn yr arolwg a'r cyfweiliadau ystyriwyd prif bryderon iechyd busnesau bach a chanolig, y cymorth iechyd a llesiant roeddent yn ei ddarparu ar hyn o bryd, a'r rhwystrau i'w ddarparu. Mae'r arolwg yn defnyddio ffrâm samplu ond nid yw wedi'i bwysoli i fod yn gynrychioliadol o'r wlad gyfan.

Edrychodd yr arbrawf dewis ar effaith bosibl cymhellion ariannol a chyingor ategol ar ddefnydd busnesau bach a chanolig o gynlluniau iechyd a llesiant, gan gynnwys pwysigrwydd nodweddion yn ymwneud â'r ffordd y caiff y cymorth hwnnw ei roi.

¹⁰⁹ Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021



Cafodd pob busnes bach a chanolig ystod o 'senarios dewis' damcaniaethol. Ym mhob senario, gofynnwyd i fusnesau bach a chanolig ddewis rhwng tri opsiwn; roedd dau yn ymwneud â chymryd rhan mewn cynllun iechyd a llesiant newydd ac roedd un opsiwn 'status quo'. Cafodd y cynlluniau iechyd a llesiant a gynigiwyd eu hamrywio mewn ffyrdd a reolwyd yn ofalus gan bum grŵp o nodweddion:

Nodwedd	Lefelau
Mathau o wasanaethau iechyd a llesiant sydd o fewn y cwmpas i'w prynu	Cynlluniau hybu iechyd rhagweithiol sydd ar gael i bob cyflogai, h.y. cynlluniau i annog bwyta'n iach, neu reoli straen
	Cynlluniau sy'n targedu cyflogeion â chyflyrau iechyd, h.y. asesiadau iechyd galwedigaethol
	Mae'r ddau o fewn y cwmpas
Angen asesiad a chyngor ar ymyriadau	Dim cymorth ar gael – llinell sylfaen
	Adnoddau ar-lein ar gael
	Cynghorydd personol ar gael
Cymorth ariannol (ad-delir % o'r gost)	Dim cymorth ariannol – llinell sylfaen
	Ad-delir 25% o'r gost
	Ad-delir 50% o'r gost
	Ad-delir 75% o'r gost
Pryd y gwneir taliad cymorth	Telir y cyfan ar y diwedd – llinell sylfaen
	Telir 30% ymlaen llaw a thelir 70% ar y diwedd
Gofynion gweinyddol	Dim ond prawf prynu sydd ei angen – llinell sylfaen
	Prawf prynu a chais am gyllid wedi'u cyflwyno ymlaen llaw
	Prawf prynu a gofyniad i ddarparu data ar effeithiau'r cynllun

Ceir enghraifft o senario dewis a roddwyd i'r ymatebwyr isod:

Os cynigir yr opsiynau canlynol, pa rai, os unrhyw un, fydd eich busnes yn eu dewis?

Dewis 1 o 6

		Opsiw A	Opsiw B	Opsiw C
Mathau o gynlluniau a gefnogwyd	<i>Cynlluniau ar agor i bob cyflogai ee cynlluniau hyfforddi a chymorth cyffredinol</i> <i>Cynlluniau i gyflogeion gyda chyflyrau iechyd hysbys, ee cymorth arweiniol a rheoli cyflwr</i>	Heb ei gefnogi Wedi'i gefnogi ...	Wed'i gefnogi Wedi'i gefnogi	
Cyngor ar gael	<i>Angen asesiad a chyngor ar ymyrraeth</i>	adnoddau ar-lein ar gael	dim cefnogaeth	
Cymorth ariannol	<i>Swm wedi'i ad-dalu</i> <i>Pan gwneir y taliad</i>	 100% o'r gost wedi'i had-dalu Telir i gyd ar y diwedd	 50% o'r gost wedi'i had-dalu 30% wedi'i dalu 70% wedi'i dalu ar y diwedd	
Gofynion gweinyddol prawf o brynu a mwy	<i>Rydych yn gwneud cais am arian ymlaen llaw</i> <i>Rydych yn darparu data ar effaith y cynllun</i>	ei angen ei angen	ei angen heb ei angen	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Defnyddiwyd yr ymatebion i fodelu cyfraniad cymharol pob lefel o nodwedd â'r tebygolrwydd y byddai busnesau bach a chanolig yn dewis cynllun. Defnyddiwyd y rhain i ddangos defnydd posibl busnesau bach a chanolig o gynlluniau â gwahanol nodweddion. Fodd bynnag, dylech ddehongli amcangyfrifon penodol o'r defnydd a wneir yn ofalus iawn am y rhesymau canlynol:

- maent yn tybio bod 100% o fusnesau bach a chanolig yn ymwybodol o unrhyw gynllun. Mewn gwirionedd, gall fod yn heriol codi ymwybyddiaeth o'r fath ddarpariaeth ymhlith busnesau bach a chanolig
- nid oedd y senarios damcaniaethol yn cynnwys unrhyw fanylion am gostau cynllun gros. Mewn gwirionedd, mae cost yn debygol o ddylanwadu ar ddefnydd cyflogwyr yn sylweddol. Gall hefyd ddylanwadu ar bwysigrwydd perthynol ffactorau eraill, fel y gyfradd ad-dalu ariannol
- gall ymatebion fod yn destun tuedd dymunoldeb cymdeithasol, sy'n golygu y gall ymatebwyr ddewis yr ateb sy'n fwy dderbyniol yn gymdeithasol (hynny yw, byddent yn rhoi cymorth) hyd yn oed os nad dyna'r dewis y byddent yn ei wneud mewn gwirionedd
- nid oedd y sampl o ymatebwyr yn cynnwys microgyflogwyr (â llai na 10 cyflogai), a all fod yn llai tebygol o ddarparu cymorth iechyd a llesiant ffurfiol

Cafodd yr ymchwil hon ei chynnal yn 2018, cyn pandemig COVID-19.

Canfyddiadau'r arolwg a'r cyfweiliadau ansoddol

Prif bryderon iechyd cyflogwyr

Pan ofynnwyd am y pryderon iechyd a llesiant pwysicaf a oedd yn effeithio ar eu sefydliad, nododd dros 80% o'r ymatebwyr gyflyrau cyhyrsgerbydol neu broblemau iechyd meddwl. Mae hyn yn cefnogi ymchwil flaenorol a nododd mai dyma oedd y ddau bryder iechyd mwyaf cyffredin ymhlith cyflogwyr.¹¹⁰ Hefyd dyma'r ddau reswm mwyaf cyffredin dros absenoldeb oherwydd salwch yn y DU ar ôl mân salwch.¹¹¹

Tanlinellodd yr ymchwil ansoddol fod pryderon ynghylch cyflyrau cyhyrsgerbydol yn perthyn i ddau grŵp gwahanol: y rhai a oedd yn pryderu am lefelau isel o weithgarwch wrth weithio wrth ddesg ynghyd â symudiadau ailadroddus, a'r rhai a oedd yn pryderu am godi pethau trwm a straen corfforol.

Gallai pryderon am iechyd meddwl hefyd gael eu rhoi mewn dau grŵp: y rhai a oedd yn ymwybodol o straen a phwysau yn y gweithle, a'r rhai a oedd yn cydnabod y gallai eu staff fod yn delio â sefyllfaoedd anodd yn eu bywydau personol a allai hefyd effeithio ar eu bywyd gwaith.

Darpariaeth bresennol cymorth iechyd a llesiant

¹¹⁰ Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021

¹¹¹ SYG. '[Sickness absence in the UK labour market 2020](#)' Mawrth 2021

Holwyd y cyflogwyr am ddau gategori o gynllun iechyd a llesiant:

- hybu iechyd rhagweithiol i bob cyflogai yn y gweithle – er enghraifft cynlluniau i annog bwyta'n iach, ymarfer corff, neu reoli straen
- cymorth yn targedu cyflogeion â chyflyrau iechyd hirdymor, y tu hwnt i rwymedigaethau cyfreithiol – er enghraifft, asesiadau iechyd galwedigaethol, neu fynediad i therapi seicolegol

Nododd 70% o'r busnesau bach a chanolig eu bod yn darparu o leiaf un math o gynllun hybu iechyd rhagweithiol i'w cyflogeion. Roedd hyn yn amrywio'n sylweddol yn ôl maint cyflogwr, oherwydd dim ond 58% o'r cyflogwyr â 10-19 o gyflogeion a oedd yn darparu o leiaf un math o gymorth rhagweithiol, o gymharu ag 82% o'r cyflogwyr â 50-249 o gyflogeion. Y mathau mwyaf cyffredin a ddarparwyd oedd cymorth neu hyfforddiant iechyd meddwl (39%) a helpu i reoli straen (39%).

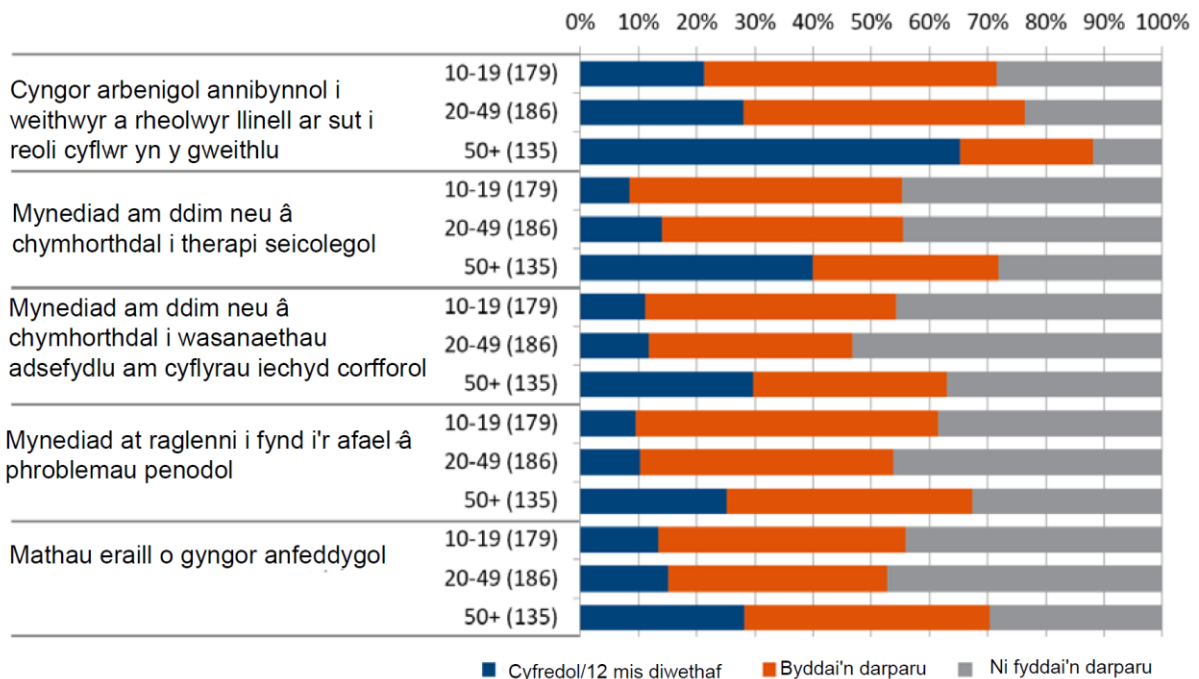
Yn yr un modd, pan ofynnwyd am ddarpariaeth yn targedu cyflogeion â chyflyrau iechyd, nododd cyflogwyr canolig eu bod yn darparu llawer mwy. Fodd bynnag, mae hyn i'w ddisgwyl oherwydd mae cyflogwyr llai yn llai tebygol o fod â chyflogeion â chyflyrau iechyd. Er enghraifft, nododd ymchwil flaenorol mai'r rheswm mwyaf cyffredin pam nad yw cyflogwyr bach yn darparu gwasanaethau iechyd Galwedigaethol i'w cyflogeion oedd nad oedd ei angen ar eu cyflogeion.¹¹²

Felly, er mwyn ystyried parodrwydd i ddarparu cymorth, gofynnwyd i'r cyflogwyr a oeddent yn darparu cymorth *ar hyn o bryd* yn benodol i gyflogeion â chyflyrau iechyd, ac a *fyddent* yn darparu cymorth o'r fath i gyflogai os oedd ei angen. Gan ystyried y parodrwydd a fynegwyd i ddarparu cymorth os byddai ei angen, mae'r gwahaniaeth yn ôl maint cyflogwr yn lleihau'n sylweddol, ond mae gwahaniaeth o hyd.

Dangosodd y cyfweiliadau ansoddol fod cyflogwyr llai yn ymddangos fel pe bai ganddynt fwy o ddiddordeb yn iechyd a llesiant eu staff, ond roeddent yn dueddol o arddel diwylliant 'teuluol' i raddau mwy na chyflogwyr mawr, felly roeddent yn dueddol o ddilyn trywydd mwy anffurfiol i ymdrin â phroblemau iechyd yn y gweithle.

¹¹² Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021

Ffigur 1: Cynlluniau iechyd a llesiant wedi'u targedu a ddarperir ar hyn o bryd neu a fyddai'n cael eu darparu i gyflogeion â chyflyrau iechyd, yn ôl maint cyflogwr (n=500)



Rhwystrau i fuddsoddi mewn iechyd a llesiant

Y rhwystrau mwyaf cyffredin a nodwyd o ran darparu cymorth iechyd a llesiant oedd diffyg arbenigedd i wybod pa gymorth y dylid buddsoddi ynddo (49% o'r ymatebwyr), diffyg amser neu adnoddau i weithredu polisiau (49%), a diffyg cyfalaf (52%). Mae hyn yn cefnogi ymchwil flaenorol a nododd mai diffyg amser a chyfalaf yw'r prif rwystrau i fusnesau bach a chanolig o ran cynorthwyo cyflogeion i ddychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch.¹¹³

Thema a ddaeth i'r amlwg yn y cyfweiliadau oedd bod gwybod beth y dylid buddsoddi ynddo yn gymhleth ac y gall fod yn anodd llywio'r farchnad, a bod hyn yn gofyn am amser. Eglurodd rhai busnesau bach a chanolig, er bod cost yn rhwystr allweddol i fusnesau bach a chanolig, na fyddai llawer yn gwybod pa raglenni iechyd a llesiant i fuddsoddi ynddynt hyd yn oed os oedd cymorth ariannol.

Canfyddiadau'r Arbrawf Dewis

Pwysigrwydd y math o gynllun iechyd a llesiant i ddefnydd busnesau bach a chanolig

Roedd busnesau bach a chanolig yr un mor debygol o ddewis cynllun iechyd a llesiant ataliol ag yr oeddent o ddewis cynllun yn targedu cyflogeion â chyflyrau iechyd, ond roeddent yn fwy tebygol o ddewis cynllun yn cynnwys y ddau fath o gymorth na dim ond un.

¹¹³ Tu T et al. 'Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice' Adroddiad gan DWP/DHSC rhif 981 Gorffennaf 2021

Roedd busnesau bach a chanolig â phrofiad o gyflogeion â chyflyrau iechyd hirdymor neu anabledau yn fwy tebygol o ddewis y naill gynllun neu'r llall na busnesau bach a chanolig heb y fath brofiad, ond roeddent yn arbennig yn fwy tebygol o ddewis cynlluniau ataliol.

Pwysigrwydd cymhellion ariannol i ddefnydd busnesau bach a chanolig, gan gynnwys amseriad taliadau

Nododd yr arbrawf, wrth i'r gyfradd ad-dalu ariannol gynyddu, fod mwy o debygolrwydd o ddewis opsiwn. Fodd bynnag, mae llai a llai o elw ffiniol wrth i'r cyfraddau ad-dalu gynyddu.

Gan gymryd enghraifft o opsiwn a oedd yn cwmpasu'r ddau gategori o gynlluniau iechyd a llesiant, lle telir 30% o unrhyw ad-daliad ariannol ymlaen llaw a thelir 70% ar y diwedd, sy'n cynnwys asesiad o anghenion ar-lein a chyfeirio at gynlluniau priodol, a lle nad oes unrhyw ofynion gweinyddol o ran cymryd rhan, amcangyfrifodd yr arbrawf y byddai 53% o'r busnesau bach a chanolig sy'n gwybod am y cynllun yn cymryd rhan, hyd yn oed os nad oedd unrhyw ad-daliad. Petai'r llywodraeth yn cynnig ad-daliad ariannol o 25%, byddai'r defnydd yn cynyddu 13 pwynt canran i 66%, ond am bob ad-daliad ychwanegol o 25%, mae'r swm y byddai defnydd yn cynyddu yn lleihau. Byddai cynyddu'r cymhorthdal i 50%, yna i 75%, yna i 100%, yn cynyddu'r defnydd 11 pwynt canran arall (i 77%), 5 pwynt canran (i 82%), ac yna 4 pwynt canran (i 86%), yn y drefn honno.

Yn ymarferol, mae hyn yn golygu ar gyfer cronfa gyllid benodol, gellid cael mwy o effaith drwy gyllido grŵp mwy o faint o fusnesau bach a chanolig ar ad-daliad o 50% na hanner cymaint o fusnesau bach a chanolig ar ad-daliad o 100%.

Tabl 1: Rhagolygon defnydd o dan wahanol gyfraddau ad-dalu

		Lefel o ad-daliad				
		0%	25%	50%	75%	100%
✓	Cefnogir cynlluniau sydd ar gael i bob cyflogai	42%	55%	68%	74%	79%
✗	Ni chefnogir cynlluniau sy'n targedu cyflogeion â chyflyrau iechyd					
✗	Ni chefnogir cynlluniau sydd ar gael i bob cyflogai	40%	53%	66%	72%	78%
✓	Cefnogir cynlluniau sy'n targedu cyflogeion â chyflyrau iechyd					
✓	Cefnogir cynlluniau sydd ar gael i bob cyflogai	53%	66%	77%	82%	86%
✓	Cefnogir cynlluniau sy'n targedu cyflogeion â chyflyrau iechyd					

I brofi ai cyfalaf, neu'n fwy penodol gyfyngiadau llif arian parod, oedd yn rhwystro busnesau bach a chanolig, amrywiodd yr arbrawf amseriad yr ad-daliad rhwng cael taliad adeg cyflenwi, neu gael 30% ymlaen llaw a'r 70% a oedd yn weddill adeg cyflenwi. Ni chafodd hyn unrhyw effaith ystadegol bwysig ar ddefnydd. Cafodd y canfyddiad hwn ei ategu at ei gilydd drwy gyfweiliadau ansoddol, er i rai busnesau bach a chanolig ddweud bod ad-daliad cyflym yn dilyn cyflenwi yn bwysig.

Fodd bynnag, mae'n werth nodi y gallai gwybodaeth nas darparwyd yn y senarios damcaniaethol, fel cost cynllun gros i ddarparwyr, newid pwysigrwydd perthynol y gyfradd ad-dalu ariannol neu amseriad taliad mewn gwirionedd.

Mae hyn yn arbennig o bwysig o ystyried mai thema gyffredin yn y cyfweiliadau ansoddol oedd ei bod yn ymddangos mai prin oedd dealltwriaeth llawer o fusnesau bach a chanolig o gostau cynlluniau iechyd a llesiant, ac nid oedd llawer wedi ystyried o ddifrif faint y gallent fod yn barod i'w wario. Mae hyn yn golygu bod llawer o fusnesau bach a chanolig wedi gwneud penderfyniadau yn yr arbrawf heb ddealltwriaeth glir na chyson o'r costau i'r busnes.

Pwysigrwydd cyngor ac arweiniad atodol i ddefnydd busnesau bach a chanolig

Profodd yr arbrawf dewis a fyddai cyngor ac arweiniad atodol yn cynyddu'r defnydd o gynllun. Fe'i disgrifiwyd fel asesiad o anghenion ymlaen llaw er mwyn helpu busnesau bach a chanolig i ddeall anghenion iechyd staff yn well neu sut i gael gafael ar gynlluniau arfer orau neu eu rhoi ar waith er mwyn diwallu'r anghenion hynny. Yn yr arbrawf amrywiwyd a fyddai'r cyngor hwn yn cael ei roi drwy adnoddau ar-lein neu gynghorydd personol.

Cafodd darpariaeth cyngor atodol effaith gadarnhaol ystadegol sylweddol ar y defnydd o gynlluniau iechyd a llesiant. Fodd bynnag, ar gyfartaledd, nid oedd gwahaniaeth ystadegol bwysig rhwng a oedd y cymorth hwn yn cael ei roi ar-lein neu gan gynghorydd personol. Er enghraifft, dengys tabl 2, drwy ddewis yr un opsiwn â'r hyn a nodir yn yr adran flaenorol, ond gan gadw'r gyfradd ad-dalu ariannol yn sefydlog ar 50%, y byddai argaeledd adnoddau ar-lein neu gynghorydd personol yn cynyddu defnydd busnesau bach a chanolig 7-8 pwynt canran o gymharu â ddim rhoi unrhyw gyngor.

Tabl 2: Rhagolygon defnydd yn seiliedig ar wahanol lefelau o gyngor ac arweiniad

	Dim cyngor ar gael	Adnoddau ar-lein ar gael	Cynghorydd personol ar gael
✓ Cefnogir cynlluniau sydd ar gael i bob cyflogai	60%	68%	69%
✗ Ni chefnogir cynlluniau sy'n targedu cyflogeion â chyflyrau iechyd			

✘	Ni chefnogir cynlluniau sydd ar gael i bob cyflogai	58%	66%	67%
✓	Cefnogir cynlluniau sy'n targedu cyflogeion â chyflyrau iechyd			
✓	Cefnogir cynlluniau sydd ar gael i bob cyflogai	70%	77%	78%
✓	Cefnogir cynlluniau sy'n targedu cyflogeion â chyflyrau iechyd			

Dangosodd y cyfweiliadau ansoddol fod hyn yn cynrychioli cymysgedd o ddewisiadau, gyda rhai cyflogwyr yn ffafrio cyngor ar-lein, ac eraill yn ffafrio cyngorydd personol.

Pwysigrwydd gofynion gweinyddol i ddefnydd busnesau bach a chanolig

Nid oedd cynnwys gofynion gweinyddol ychwanegol i gyflogwyr gymryd rhan mewn cynllun yn cael unrhyw effaith ystadegol sylweddol ar y tebygolrwydd y byddai cyflogwyr yn dewis y cynllun hwnnw. Fodd bynnag, yn y cyfweiliadau ansoddol, pwysleisiodd llawer o fusnesau bach a chanolig fod angen i unrhyw ofynion gweinyddol fod yn gymesur â'r cyllid a'r cymorth a ddarparwyd. Mae hyn yn dangos, er na wnaeth yr arbrawf nodi effaith, y gallai gofynion gweinyddol gormodol ac anghymesur gael effaith ar ddefnydd o hyd.

Casgliad

Roedd y canfyddiadau o'r arolwg a'r cyfweiliadau ansoddol yn gyson ag ymchwil arall. Mae cyflogwyr maint canolig yn fwy tebygol na chyflogwyr bach o fuddsoddi mewn mentrau iechyd a llesiant ffurfiol i'w cyflogeion. Ar gyfer cymorth i reoli cyflyrau iechyd presennol yn y gweithle yn benodol, mae'r gwahaniaeth hwn yn ôl maint cyflogwr yn lleihau'n sylweddol wrth ystyried a fyddai busnesau bach a chanolig yn *barod* i ddarparu'r cymorth *petai ei angen ar gyflogwr*, ond mae gwahaniaeth o hyd. Y rhwystrau mwyaf cyffredin i fusnesau bach a chanolig o ran darparu cymorth iechyd a llesiant oedd diffyg arbenigedd i nodi mentrau, diffyg amser i weithredu, a diffyg cyfalaf i fuddsoddi ynddynt.

Mae'r arbrawf, a gefnogwyd gan dystiolaeth ansoddol, yn awgrymu y gallai'r canlynol fod yn ffordd effeithiol o gynyddu defnydd busnesau bach a chanolig o gynlluniau iechyd a llesiant:

- cymorth ariannol. Fodd bynnag, gellid cael mwy o effaith drwy gyllido grŵp mwy o faint o fusnesau bach a chanolig ar ad-daliad o 50% na hanner cymaint o fusnesau bach a chanolig ar 100%
- Cyngor atodol ar ffurf asesiad o anghenion a chyfeirio at gynlluniau iechyd a llesiant priodol.

CCS1120523008
978-1-5286-2363-6