



Llywodraeth EM

YMGYNGHORIAD CYHOEDDUS

Iechyd Galwedigaethol:
Gweithio'n Well

CP 880



Ymgynghoriad Cyhoeddus

Iechyd Galwedigaethol: Gweithio'n Well

Cyflwynwyd gerbron y Senedd
gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Waith a Phensiynau a'r Ysgrifennydd
Gwladol dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol
drwy orchymyn Ei Fawrhydi

Gorffennaf 2023

CP 880



© Hawlfraint y Goron 2023

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:

oh.consultation@dwp.gov.uk

ISBN 978-1-5286-4383-2

E02943964 07/23

Argraffwyd ar bapur sy'n cynnwys o leiaf 40% o gynnwys ffeibr wedi'i ailgylchu

Argraffwyd yn y Deyrnas Unedig gan HH Associates Cyf. ar ran Rheolwr Llyfrfa Ei Fawrhydi.

Cynnwys

Rhagair Gweinidogol.....	6
Crynodeb Gweithredol.....	8
Cyflwyniad.....	12
Pennod Un: Cyfleoedd ar gyfer mwy o weithredu gan gyflogwyr, rhannu arfer gorau ac iechyd gwirfoddol mewn safonau gwaith	21
Pennod Dau: Gwersi o gymharyddion rhyngwladol a modelau cyflogwyr llwyddiannus yn y DU i yrru nifer sy'n manteisio ar OH	34
Pennod Tri: Datblygu capasiti gweithlu gwaith ac iechyd, gan gynnwys y gweithlu arbenigol OH, i adeiladu model cynaliadwy i ateb y galw yn y dyfodol.....	47
Atodiad A: Manylion methodolegol ar gyfer Arbediadau Trysorlys a chymdeithasol o gadw swyddi.....	57
Atodiad B: Cymariaethau Rhyngwladol	58
Atodiad C: Gwaith pellach a mesurau sy'n canolbwyntio ar iechyd i gynyddu cefnogaeth i fusnesau ac unigolion a gyhoeddwyd yng Nghyllideb y Gwanwyn 2023	59
Atodiad D: Cynnydd ar Ymrwymadau ar Iechyd Galwedigaethol Iechyd yw Busnes Pawb (HiEB).....	61

Rhagair Gweinidogol

Mae gwaith da yn dda i iechyd ac mae iechyd da yn dda i waith. ^{1,2} gyda'i gilydd, maent yn darparu buddion gwirioneddol i unigolion, busnesau, cymunedau a'r economi ehangach. Mae'r Llywodraeth wedi ymrwymo i gynhyrchu ffyniant hirdymor a thwf economaidd i bawb trwy gefnogi busnesau i dyfu; sicrhau bod ein marchnad lafur yn parhau'n gryf ac yn wydn a chefnogi unigolion, yn enwedig pobl anabl a'r rhai â chyflyrau iechyd, gyda'r galluogwyr gwaith ac iechyd sydd eu hangen arnynt i ddechrau, aros a llwyddo mewn cyflogaeth.

Yng [Nghyllideb y Gwanwyn 2023](#), cyflwynodd y Llywodraeth becyn uchelgeisiol ac eang o fesurau newydd gwerth dros £2 biliwn³ i gefnogi pobl sy'n byw gyda chyflyrau iechyd i lwyddo mewn gwaith. Gan adeiladu ar becyn sylweddol sy'n bodoli eisoes, bydd hyn yn darparu sylfaen gref i sicrhau bod pawb yn ein gwlad sydd eisieu gweithio yn cael eu galluogi i wneud hynny. Fodd bynnag, mae mwy y gallwn ei wneud o hyd.

Salwch hirdymor yw'r prif reswm y mae pobl o oedran gweithio yn ei roi am fod yn economaidd anweithgar (cyfran y bobl nad ydynt yn gweithio nac yn chwilio am waith). Gall cyngor diduedd a arweinir gan arbenigwyr, ac ymyriadau fel iechyd galwedigaethol (OH) helpu cyflogwyr i ddarparu cymorth seiliedig ar waith i reoli cyflyrau iechyd eu gweithwyr.⁴ Mae hyn, yn ei dro, nid yn unig yn arwain at well rhagolygon cadw a dychwelyd i waith, ond mae hefyd yn gwella cynhyrchiant busnes, y gellir ei effeithio'n andwyol gan absenoldeb salwch.⁵ Mae gwasanaethau OH yn helpu i gadw gweithwyr yn iach ac yn ddiogel tra byddant yn y gwaith ac i reoli risgiau yn y gweithle a allai arwain at salwch sy'n gysylltiedig â gwaith.

Mae llawer o gyflogwyr eisoes yn buddsoddi yn iechyd a lles eu gweithlu ac yn elwa ar y

¹ [Waddell, G. and Burton, A.K. \(2006\). Is work good for your health and well-being? London: TSO](#)

² [Roelfs, D., Shor, E., Davidson, K. and Schwartz, J. \(2011\). Losing life and livelihood: A systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. Social Science & Medicine, 72\(6\), pp.840-854](#)

³ Pan nad yw'r mesurau a nodir yng Nghyllideb y Gwanwyn yn berthnasol ledled y DU, bydd y Llywodraeth yn rhoi cyllid ychwanegol i'r gweinyddiaethau datganoledig drwy fformiwla Barnett yn y ffordd arferol. Bydd cyllid Llywodraeth Cymru a'r Alban hefyd yn cael ei addasu mewn perthynas â datganoli treth a lles fel y nodir yn eu fframweithiau cyllidol priodol.

⁴ [Cullen, K. L. \(2018\). Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners. Journal of occupational rehabilitation, 28\(1\), 1.](#)

⁵ [Nicholson, P.J. \(2017\). Occupational health: the value proposition](#) Adroddiad gan Gymdeithas Meddygaeth Galwedigaethol

manteision, ac eto mae gwahaniaethau amlwg o hyd yng ngalluoedd a gallu cyflogwyr i weithredu. Dim ond 45% o weithwyr ym Mhrydain Fawr sydd â mynediad at wasanaethau OH, ⁶ sy'n sylweddol is na rhai cymaryddion rhyngwladol. Mae 92% o gyflogwyr mawr yn darparu rhyw fath o OH i'w staff, o'i gymharu â 18% o gyflogwyr bach.⁷ Mae angen newid radical i wella mynediad a nifer y bobl sy'n derbyn gwasanaethau OH gan gyflogwyr. Bydd hyn yn gofyn am arallgyfeirio gweithlu a modelau gwasanaeth OH, a gweithio gyda'r sector preifat i ddatblygu piblinell gweithlu cynaliadwy ac amlddisgyblaethol hirdymor a all ddarparu gwasanaethau i fusnesau o bob maint, ac i weithwyr ag ystod o anghenion.

Mae'r ymgynghoriad hwn yn cynnig ystod o fesurau i gynyddu'r nifer sy'n manteisio ar OH a mynd i'r afael â capasiti'r gweithlu OH, er mwyn sicrhau bod digon o wasanaethau a chymorth ar gael i'r rhai sydd eu hangen. Trwy ddod â'n busnesau, y sector gofal iechyd, a chymunedau lleol ynghyd, gallwn gyflawni'r weledigaeth feiddgar hon ar gyfer y dyfodol. Dyfodol lle mae diwylliant gweithle yn cael ei gefnogi gan ddarpariaeth gref o'r farchnad OH, a gweithlu amlddisgyblaethol medrus OH sy'n defnyddio strategaethau effeithiol sy'n seiliedig ar dystiolaeth i alluogi pobl i fyw bywydau gwaith iachach a chyfoethach. Bydd hyn yn cefnogi llwyddiant a ffyniant busnesau ledled ein gwlad, yn enwedig busnesau bach a chanolig (SMEs).

⁶ [DWP/DHSC \(2023\). Employee research Phase 1: Sickness absence, reasonable adjustments and Occupational Health](#)

⁷ [DWP \(2021\). Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice](#)

Crynodeb Gweithredol

Er bod diweithdra yn isel yn ôl safonau hanesyddol, mae cyfranogiad y farchnad lafur wedi dod yn her fawr i'r DU. Er mwyn helpu i atal y llif i anweithgarwch economaidd, mae dwy elfen yn parhau i fod yn hanfodol: ymyriadau sy'n canolbwyntio ar waith yn y system gofal iechyd a gweithleoedd ystyriol. Mae rôl cyflogwyr yn hanfodol wrth helpu i nodi a dileu rhwystrau i aros i mewn a dychwelyd i'r gwaith.

Mae'r ymgynghoriad hwn yn canolbwyntio ar rôl y Llywodraeth, darparwyr OH a chyflogwyr, wrth gynyddu darpariaeth OH ledled y DU, o fewn cyd-destun ehangach galluogi gwell cymorth yn y gweithle i wella cynhyrchiant ac atal colli swyddi sy'n gysylltiedig ag afiechyd.

Mae cyflogwyr a gweithleoedd yn alluogwyr allweddol ar gyfer cadw pobl anabl a'r rhai sydd â chyflyrau iechyd mewn gwaith.⁸ Mae gan OH fel cymorth cynghori gylch gwaith eang. Mae'n chwarae rhan bwysig wrth gefnogi cyflogwyr i gynnal a hyrwyddo iechyd a lles gweithwyr drwy asesu addasrwydd i weithio, cyngor am addasiadau rhesymol, gallu i weithio neu gynlluniau dychwelyd i'r gwaith, a chyfeirio at driniaeth ar gyfer cyflyrau penodol. Mae gan gyflogwyr ddewis am y math a lefel y gwasanaeth OH i'w ddarparu ar gyfer eu gweithwyr. Fodd bynnag, gyda dim ond 45% o weithwyr ym Mhrydain Fawr yn cael mynediad, nid yw OH yn⁹ dal i gael ei ddefnyddio i'w lawn botensial, ac mae rhai busnesau, yn enwedig SMEs, hefyd yn amheus ynghylch yr achos busnes dros ansawdd ac effaith OH.¹⁰

Er mwyn cefnogi busnesau'n well, mae'r Llywodraeth yn bwriadu drwy'r ymgynghoriad hwn sefydlu cytundeb a phartneriaeth rhwng y Llywodraeth, cyflogwyr a darparwyr OH, lle mae'r Llywodraeth yn datblygu disgwyliadau clir sy'n seiliedig ar dystiolaeth a'r cymorth sylfaenol i alluogi mwy o bobl i fanteisio ar OH, a mae busnesau'n cymryd camau mwy mentrus i gefnogi iechyd gweithwyr yn y gweithle. Mae hyn yn golygu bod angen i ni fod yn glir ynghylch beth yw OH ac amlinellu gwaelodlin syml a chlir ar gyfer darparu OH o ansawdd fel rhan o 'safon iechyd yn y gwaith' ehangach y gall busnesau

⁸ [Waddell, G., Burton, A.K. and Kendall, N.A. \(2008\). Vocational Rehabilitation—What Works, for Whom, and When? Report for the Vocational Rehabilitation Task Group. London: TSO](#)

⁹ [DWP/DHSC \(2023\). Employee research Phase 1: Sickness absence, reasonable adjustments and Occupational Health.](#)

¹⁰ [DWP/DHSC \(2019\). Employers' motivations and practices: A study of the use of occupational health services.](#)

o bob maint ei ddefnyddio'n hawdd. Mae angen i ni hefyd archwilio'r sylfaen dystiolaeth sy'n sail i'r camau y mae gwledydd fel Ffrainc, y Ffindir, yr Iseldiroedd a Japan wedi'u cymryd i gynyddu eu darpariaeth o OH, ac i ddysgu'r gwersi mwyaf perthnasol i helpu i ysgogi mwy o bobl i fanteisio ar OH ymhlith cyflogwyr ac yn y tymor hwy, datblygu gweithlu OH sy'n fwy amlddisgyblaethol. Mewn rhai achosion, gall OH hefyd alluogi mynediad at driniaeth, gan gynnwys therapiwteg ddigidol a all gefnogi hunanreolaeth, sy'n ymyrraeth y gall cyflogwyr ddewis ei thalu yn breifat. Er bod hyn y tu hwnt i gwmpas yr ymgynghoriad hwn, mae'n tynnu sylw at fanteision pellgyrhaeddol camau gweithredu cyflogwyr wrth ddefnyddio OH fel offer ar gyfer cefnogi gweithlu iach, galluogi hunanreoli cyflyrau, atal colli swyddi sy'n gysylltiedig ag afiechyd a hyrwyddo gwell canlyniadau gwaith ac iechyd.

Mae Pennod Un yn nodi cynigion gwirfoddol, gan gynnwys safon genedlaethol iechyd yn y gwaith i gyflogwyr, ymgorffori llinell sylfaen ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd, a rhannu arfer gorau, i helpu i ddarparu llinell sylfaen syml a chilir ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd i bob cyflogwr.

Cydnabyddir y gallai gwahanol fesurau weddu i anghenion gwahanol fusnesau a bod angen gweithredu pellach i fynd i'r afael â rhwystrau mynediad, cost a chanfyddiad, yn enwedig i fusnesau bach a chanolig. Byddai'r Llywodraeth yn croesawu safbwyntiau yn arbennig gan fusnesau bach a chanolig a chwmnïau mwy cyn gwneud penderfyniadau yn y dyfodol.

Felly, mae'r cynigion a nodir yn y bennod hon yn canolbwyntio ar ddarparu mwy o gymorth i gyflogwyr i fanteisio ar OH. Mae hyn yn cynnwys cyfuniad o ganllawiau newydd ar safon iechyd cenedlaethol yn y gwaith, ymgorffori llinell sylfaen ar gyfer ansawdd darpariaeth OH, cynnig lefelau achredu, darpariaeth a ariennir gan y Llywodraeth i alluogi cyflogwyr i gyflawni'r achrediad, a rhannu arfer gorau, yn enwedig i gefnogi busnesau bach a chanolig. Ceisir barn am y ffactorau sy'n gysylltiedig ag amlinellu llinell sylfaen syml a chilir ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd fel rhan o safon iechyd genedlaethol ehangach a'r cyfuniad mwyaf effeithiol o gefnogaeth i gyflogwyr. Ceisir barn hefyd ar rannu arfer gorau, fel yr amlinellir uchod.

Mae Pennod Dau yn archwilio camau a gymerwyd gan wledydd eraill i gynyddu'r ddarpariaeth o OH, gwersi gan fodelau cyflogwyr llwyddiannus yn y DU i wella

cefnogaeth i'w gweithwyr a mesurau posibl a allai fod yn berthnasol yn y DU.

Mae'n amlwg o enghreifftiau rhyngwladol bod gan y gwledydd hynny sydd wedi deddfu i wneud darpariaeth OH yn ofyniad cyfreithiol dros 75% ¹¹ (gweler Atodiad B). Mae'r Llywodraeth yn cydnabod y bydd cymryd camau i gyflymu gweithredu tuag at ddarpariaeth fwy cynhwysfawr yn gofyn am gamau sylweddol gan y Llywodraeth a chyflogwyr. Ysgogiad uniongyrchol (fel y'i defnyddir mewn gwledydd eraill) fyddai creu fframwaith deddfwriaethol sy'n gosod gofynion clir i gyflogwyr. Fodd bynnag, rhaid i hyn fod gyda barn sy'n cydnabod na ddylai unrhyw ddull o'r fath effeithio ar fusnesau bach a chanolig yn anghymesur, o ystyried 99.2% o fusnesau'r sector preifat ar ddechrau 2022 yn fusnesau bach gyda 0-49 o weithwyr¹².

Mae gwersi hefyd y gallwn eu defnyddio o fecanweithiau polisi llwyddiannus y DU sydd wedi sicrhau newid systemau ar raddfa fawr (gyda chefnogaeth deddfwriaeth), gyda chyflogwyr yn chwarae rhan ganolog – Cofrestru Awtomatig yn bennaf.

Mae'r cymariaethau a nodir yn y bennod hon yn ceisio llywio atebion i'r nifer isel o OH sy'n cael ei ddefnyddio ymhlith cyflogwyr ledled y DU. Ceisir barn ar sut y gellid cymhwyso'r gwersi hyn mewn cyd-destun yn y DU. Ceisir barn hefyd ar gymhwysedd gwersi gan fodolau cyflogwyr yn y DU, lle mae cyfuniad o systemau a newid cyfreithiol wedi galluogi cwmpas cymorth ar raddfa fwy i weithwyr.

Mae Pennod Tri yn nodi cynigion i ddatblygu gallu gweithlu OH presennol a datblygu gweithlu amlddisgyblaethol cynaliadwy tymor hwy mewn partneriaeth â'r sector preifat.

Er mwyn cyflawni maint yr uchelgais a nodir yn yr ymgynghoriad hwn, bydd angen i'r gweithlu a'r modelau cyflawni esblygu i ateb y galw cynyddol. Mae ymgynghoriadau blaenorol wedi dangos bod cefnogaeth i ddatblygu model mwy amlddisgyblaethol o ddarpariaeth gwaith ac iechyd, gan gynnwys OH, dan arweiniad arbenigwyr, ac mae gwaith ar raddfa lai wedi bod yn digwydd. Mae angen rhagor o waith yn awr i adeiladu model gweithlu OH mwy amlddisgyblaethol, gan dynnu ar weithwyr proffesiynol clinigol a gweithwyr proffesiynol ehangach iechyd ac anghlinigol.

Mae'r cynigion a nodir yn y bennod hon yn canolbwyntio ar hybu recriwtio yn y sector

¹¹ [DWP/DHSC \(2021\). International comparison of occupational health systems and provision](#)

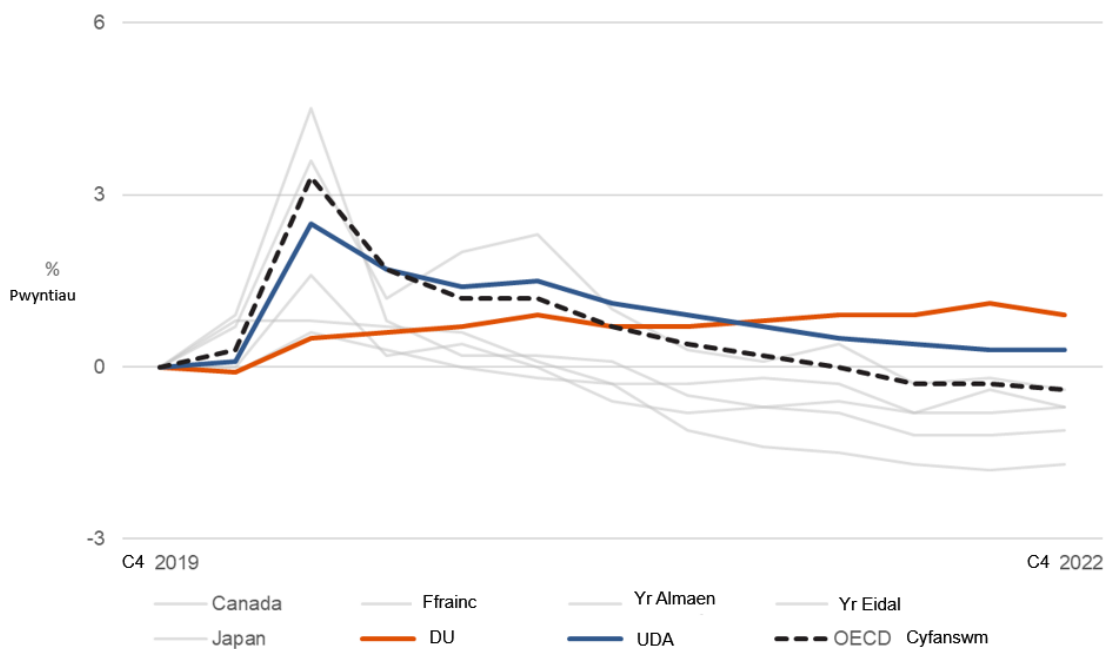
¹² [BEIS \(2022\). Business population estimates for the UK and regions 2022: statistical release](#)

hwn, trwy hyrwyddo a datblygu piblinellau. Ceisir barn ar nodi modelau gofal newydd, ystod a chydbwysedd gweithwyr proffesiynol clinigol ac anghlinigol sydd eu hangen, a llwybrau priodol iddynt chwarae rôl yn y proffesiwn hwn yn y dyfodol. Ceisir barn hefyd ar wneud y gorau o gapasiti'r gweithlu ychwanegol ar sgysiau gwaith ac iechyd trwy fit notes a mwy o rôl i ddarparwyr preifat gwasanaethau OH wrth adeiladu'r gweithlu.

Cyflwyniad

1. Mae gan y DU gyfradd anweithgarwch economaidd gymharol isel o'i gymharu â gweddill yr OECD¹³. Fodd bynnag, cafodd tueddiadau hirdymor o anweithgarwch economaidd yn y DU eu gwrthdroi yn ystod y pandemig. Yn wahanol i'r rhan fwyaf o wledydd cymharol (ac er gwaethaf disgyn yn ddiweddar), nid yw anweithgarwch economaidd yn y DU wedi dychwelyd eto i lefelau cyn COVID.¹⁴ Mae hyn yn cyferbynnu â llawer o wledydd eraill yr OECD, a welodd gynnydd sydyn mewn anweithgarwch ar ddechrau'r pandemig ac yna dychweliadau cyflym i lefelau cyn y pandemig.

Ffigur 1. Newid pwynt canran yng nghyfradd anweithgarwch economaidd ers Q4 2019, cyfartaledd gwledydd G7 ac OECD, 16 i 64¹⁵



2. Yn y DU, salwch hirdymor yw'r rheswm mwyaf cyffredin a roddir gan bobl o oedran gweithio am anweithgarwch economaidd. Mae ffigurau o fis Chwefror i Ebrill 2023 yn

¹³ [OECD, Short-Term Labour Market Statistics: Inactivity Rates. Accessed on 5th July 2023.](#)

¹⁴ [ONS \(2023\). Labour Force Survey, INAC01 SA: Economic inactivity by reason \(wedi'i addasu'n dymhorol\), Mehefin 2023.](#)

¹⁵ [OECD, Short-Term Labour Market Statistics: Inactivity Rates.. Cyrchwyd ar 5fed Gorffennaf 2023.](#)

dangos bod cyfran y bobl sy'n economaidd anweithgar yn bennaf oherwydd salwch hirdymor bellach i fyny 6.3 pwynt canran (neu 580,000 o bobl) dros y pedair blynedd ddiweddaraf, i 2.55 miliwn.¹⁶ Rhwng 2014 a 2021, llifodd cyfartaledd o 163,000 o weithwyr allan o waith i anweithgarwch cysylltiedig ag iechyd yn flynyddol (naill ai salwch dros dro neu salwch hirdymor).¹⁷ Gall absenoldebau hir o'r gwaith arwain at iechyd gwael a rhwystrau cynyddol gymhleth i ddychwelyd,¹⁸ felly unwaith y bydd pobl yn dod yn anweithgar oherwydd salwch hirdymor, maent yn tueddu i aros yn segur am gyfnod hir.¹⁹

3. Cyflyrau ysysgerbydol (MSK) ac iechyd meddwl yw'r ddau ysgogwr mwyaf o anweithgarwch economaidd wrth edrych ar brif gyflyrau neu eilaidd.²⁰
4. Yn ogystal, mae colli swyddi sy'n gysylltiedig ag iechyd yn aml yn cael eu rhagflaenu gan absenoldebau salwch o'r gwaith. Roedd nifer y diwrnodau gwaith a gollwyd oherwydd salwch neu anaf oddeutu 186 miliwn o ddiwrnodau gwaith yn 2022, record newydd uchel.²¹ Mae hyn yn gynnydd o tua 36 miliwn ers 2021 a thua 47 miliwn yn fwy na'i lefel cyn y pandemig 2019. Po hiraf y bydd absenoldeb salwch yn para, y lleiaf tebygol yw unigolyn o ddychwelyd i'r gwaith, gan ddangos yr angen i leihau hyd absenoldeb salwch.²²
5. Ar y cyfan, ar gyfer gweithwyr anabl a gweithwyr â chyflyrau iechyd, mae rhwystrau i aros mewn gwaith yn amrywiol, cymhleth ac amlochrog. Mae gan lawer ohonynt gyflyrau iechyd hirdymor (sy'n para mwy na 12 mis) a chyd-afiachuswydd. Nid oes

¹⁶ [ONS \(2023\). Labour Force Survey, INAC01 SA: Economic inactivity by reason \(wedi'i addasu'n dymhorol\), Mehefin 2023.](#)

¹⁷ [DWP \(2022\). Employment-of-Disabled-People-2022, supplementary data table FLW008.](#)

¹⁸ [Waddell, G., & Burton, A. K. \(2006\). Is Work Good for Your Health and Well-Being? London? Llundain: TSO.](#)

¹⁹ [Waddell, G., Burton, A.K. a Kendall, N.A. \(2008\). Vocational Rehabilitation—What Works, for Whom, and When? Report for the Vocational Rehabilitation Task Group. Llundain: TSO](#)

²⁰ [DWP \(2022\). Tabl data atodol Cyflogaeth-Anabl-Pobl 2022 EIA009](#)

²¹ [SYG \(2023\). Absenoldeb salwch ym marchnad lafur y DU: 2022](#)

²² [DWP/DHSC \(2019\). Health in the workplace: patterns of sickness absence, employer support and employment retention](#)

llawer o dystiolaeth y gall ymyriadau clinigol yn unig wella canlyniadau gwaith.^{23,24} Mae hyn oherwydd bod y rhesymau dros absenoldeb salwch a cholli swydd sy'n gysylltiedig ag iechyd yn aml nid yn unig yn fiolegol, ond hefyd yn gysylltiedig â ffactorau seicolegol a chymdeithasol / amgylcheddol.^{25,26,27,28} Er enghraifft, gall hyn gynnwys credoau na all rhywun weithio oni bai eu bod wedi gwella'n llawn, diffyg cymhelliant neu sgiliau ymdopi, rhwystrau corfforol yn y gweithle, rolau swydd anaddas neu stigma gan gydweithwyr.

6. Fel yr adolygwyd yn drylwyr yn yr ymgynghoriad *Health is Everyone's Business* (HiEB),²⁹ mae tystiolaeth a chonsensws cynyddol ynghylch elfennau allweddol cymorth yn y gweithle, ac arfer gorau sydd eu hangen i gefnogi gweithwyr â chyflyrau iechyd i aros mewn gwaith ac i leihau colli swyddi sy'n gysylltiedig ag afiechyd. Mae hyn yn cynnwys cefnogaeth gynnar a pharhaus yn y gweithle i weithwyr â chyflyrau iechyd, addasiadau yn y gweithle ac addasiadau gwaith, yn ogystal ag amddiffyniadau ariannol a chyflogaeth.
7. Mae cyngor OH yn alluogwr beirniadol i gyflogwyr nodi a gweithredu cymorth yn y gweithle sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Gall helpu i leihau salwch sy'n gysylltiedig â gwaith, absenoldeb salwch y gellir ei osgoi, a symudiadau allan o waith i anweithgarwch sy'n gysylltiedig ag iechyd. Mae gan OH gylch gwaith eang ac mae'r ymgynghoriad hwn yn defnyddio'r un diffiniad â'r un a ddefnyddir yn yr ymgynghoriad

²³ [Anema, J.R., Schellart, A.J.M., Cassidy, J.D., Loisel, P., Veerman, T.J., van der Beek, A.J. \(2009\). Can cross country differences in return-to-work after chronic occupational back pain be explained? An exploratory analysis on disability policies in a six country cohort study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19, pp.219-426.](#)

²⁴ [van Vilsteren, M., van Oostrom, S.H., de Vet, H.C.W., Franche, R.L., Boot, C.R.L., Anema, J.R. \(2015\). Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10.](#)

²⁵ [Cancelliere, C., Donovan, J., Stochkendahl, M.J., Biscardi, M., Ammendolia, C., Myburgh, C., & Cassidy, J.D. \(2016\). Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropractic & Manual Therapies*, 24.](#)

²⁶ [Schultz, I. Z., Stowell, A. W., Feuerstein, M., & Gatchel, R. J. \(2007\). Models of return to work for musculoskeletal disorders. *Journal of occupational rehabilitation*, 17\(2\), 327–352.](#)

²⁷ [Clay, F.J., Newstead, S.V., & McClure, R.J. \(2010\). A systematic review of early prognostic factors for return to work following acute orthopaedic trauma. *International Journal of the Care of the Injured*, 8.](#)

²⁸ [Nielsen, M.B., Indregard., A-M.R, Krane, L., & Knardahl, S. \(2019\). Workplace Bullying and Medically Certified Sickness Absence: Direction of Associations and the Moderating Role of Leader Behavior. *Frontiers in Psychology*, 10.](#)

²⁹ [DWP \(2021\). Ymateb y Llywodraeth: Mae iechyd yn fusnes i bawb. Atodiad A Costau a buddion: trosolwg a methodoleg](#)

HiEB:³⁰

Mae Iechyd Galwedigaethol (OH) yn gymorth cynghori sy'n helpu i gynnal a hyrwyddo iechyd a lles gweithwyr. Mae gwasanaethau OH yn darparu cymorth a chynghor uniongyrchol i gyflogwyr a rheolwyr, yn ogystal â chymorth ar lefel sefydliadol; (er enghraifft, ar sut i wella amgylcheddau a diwylliannau gwaith). Roedd y gwasanaethau a ddarperir gan ddarparwyr OH yn canolbwyntio'n draddodiadol ar sicrhau bod cyflogwyr yn cydymffurfio â rheoliadau iechyd a diogelwch. Er enghraifft, mae rhai darparwyr OH yn cynnig gwasanaethau gwylidwriaeth iechyd, sy'n system o wiriadau iechyd parhaus sy'n ofynnol yn ôl y gyfraith i rai gweithwyr sy'n ymgymryd â gweithgareddau neu ddeunyddiau penodol sy'n beryglus i iechyd neu'n dod i gysylltiad â nhw. Mae'r gwasanaethau hyn hefyd yn helpu gyda rheoli risg iechyd cyffredinol mewn gweithleoedd. Wrth i economi'r DU symud tuag at fwy o ddiwydiannau sy'n cael eu harwain gan wasanaethau, mae darparwyr OH wedi ehangu eu cynnig i gwrdd â'r heriau newydd sy'n wynebu cyflogwyr a'r gweithlu heddiw.

8. Y gwasanaethau a gynigir yn gyffredin yw:³¹

- asesiadau o ffitrwydd ar gyfer gwaith ar gyfer gweithwyr sâl;
- cynghor am addasiadau yn y gweithle neu addasiadau rhesymol;
- cynghor i gefnogi datblygu cynlluniau dychwelyd i'r gwaith;
- cyfeirio at, ac mewn rhai achosion yn darparu gwasanaethau sy'n trin cyflyrau penodol, fel ffisiotherapi ; ac
- cynlluniau hybu iechyd.

³⁰ [DWP/DHSC \(2019\). Mae iechyd yn fusnes i bawb: cynigion i leihau'r salwch-Colli swyddi sy'n gysylltiedig ag iechyd.](#)

³¹ [DWP / DHSC \(2020\). Adroddiad llawn: Understanding the provision of occupational health and work-related musculoskeletal services](#)

9. Yn rhyngwladol, mae nifer o wledydd fel Ffrainc, y Ffindir a'r Iseldiroedd wedi buddsoddi mewn cynyddu darpariaeth OH. Mae'r gwerth a roddir ar OH yn glir yn yr enghreifftiau hyn gan fod mynediad OH yn cael ei orfodi gan y gyfraith, gyda phwyslais arbennig ar reoli ac atal. Mae hyn yn cynnwys camau a gymerwyd gan gyflogwyr i atal problemau iechyd yn y gwaith, absenoldeb salwch diangen, presenoldeb (bod yn bresennol yn y gwaith ond yn anghynhyrchiol) a cholli swyddi sy'n gysylltiedig ag afiechyd. Mae cymorth dychwelyd i'r gwaith fel arfer yn elfen benodol o'r rhwymedigaethau cyflogwyr hyn, gan gynnwys cynlluniau ac addasiadau dychwelyd i'r gwaith.³²
10. Mewn adolygiad o 12 system OH genedlaethol, roedd darpariaeth OH yn amrywio o 30% i fwy na 90%, gyda sylw uwch (dros 75%) yn gyffredinol mewn gwledydd lle mae deddfwriaeth yn ei gwneud yn ofynnol i gyflogwyr ddarparu rhyw fath o OH (yr Almaen, Gwlad Pwyl, Ffrainc, y Ffindir, Japan, yr Iseldiroedd, a'r Eidal). Ar draws y gwledydd a adolygwyd lle nad oedd unrhyw ofyniad cyfreithiol, roedd y ddarpariaeth yn llai na 50% (y DU, Awstralia, Canada, Iwerddon ac UDA).³³
11. Mae tystiolaeth y DU a rhyngwladol yn dangos y gallai ymyriadau OH fod â'r potensial i gynhyrchu buddion economaidd a chymdeithasol i:³⁴
- unigolion, drwy well canlyniadau gwaith ac iechyd;
 - cyflogwyr, drwy gynhyrchiant uwch, costau absenoldeb salwch is, a chostau recriwtio is;
 - cymunedau a'r gymdeithas ehangach, trwy allbwn economaidd uwch ac iechyd gwell y boblogaeth; a
 - trysorlys y Llywodraeth drwy dderbyniadau treth uwch, gwariant is ar fudd-

³² [International comparison of occupational health systems and provisions](#)

³³ [DWP/DHSC \(2021\). Cymhariaeth Rhyngwladol o Systemau a Darpariaethau Iechyd Galwedigaethol: Adolygiad Astudiaeth Achos Cymharol](#)

³⁴ Gweler, ar gyfer enghraifft [Nicholson, P.J. \(2017\). Occupational health: the value proposition.](#)

daliadau anabledd, a gwariant is y GIG.

12. Ar ddechrau 2022, roedd 5.5 miliwn o fusnesau'r sector preifat yn y DU. Roedd 5.47 miliwn yn fach (0 i 49 o weithwyr), roedd 35,900 o fusnesau o faint canolig (50 i 249 o weithwyr), ac roedd 7,700 o fusnesau'n fawr (250 neu fwy o weithwyr). Roedd gan 1.4 miliwn o'r rhain weithwyr ac nid oedd gan 4.1 miliwn weithwyr.³⁵ Mae gwahaniaethau sylweddol o ran mynediad i OH mewn perthynas â maint cyflogwr ac felly mae'r cyd-destun hwn yn bwysig wrth ystyried sut i wella'r ddarpariaeth ar gyfer gweithwyr.
13. I gyflogwyr, mae achos busnes, cyfreithiol a moesol dros fuddsoddi mewn OH.³⁶ O safbwynt busnes, amcangyfrifwyd, ar gyfartaledd, y gall atal un colli swydd arbed £8,000 i gyflogwyr mewn costau recriwtio ac allbwn busnes.³⁷ Yn ogystal, mae buddsoddi mewn darpariaeth gwasanaethau OH yn cynyddu perfformiad sefydliadol.³⁸ Amcangyfrifwyd bod iechyd meddwl gwael yn costio tua £56 biliwn y flwyddyn i gyflogwyr yn y DU oherwydd absenoldeb salwch, presenoldeb, a chynnydd mewn trosiant staff - cost sydd wedi cynyddu tua 25% ers 2020. Gall ³⁹ gwasanaethau OH helpu cyflogwyr i gydymffurfio â rhwymedigaethau cyfreithiol a rheoleiddiol, megis cyfraith cyflogaeth a rheoliadau iechyd a diogelwch. Mae cyflogwyr hefyd yn defnyddio OH oherwydd eu bod yn credu bod ganddynt gyfrifoldeb moesol i gefnogi a gwella iechyd a lles gweithwyr.⁴⁰
14. I'r Llywodraeth, byddai cael un person anabl ychwanegol mewn gwaith llawn amser, yn hytrach na bod allan o waith ac yn dibynnu'n llwyr ar fudd-daliadau, yn golygu y gallai'r Llywodraeth arbed amcangyfrif o £18,000 y flwyddyn.⁴¹ Gallai roi arbedion

³⁵ [BEIS \(2022\) Amcangyfrifon poblogaeth busnesau ar gyfer y DU a'r rhanbarthau 2022: Datganiad ystadegol](#)

³⁶ [Nicholson, P.J. \(2017\). Occupational health: the value proposition.](#) Adroddiad gan Gymdeithas Meddygaeth Galwedigaethol

³⁷ [DWP \(2021\). Ymateb y Llywodraeth: Mae iechyd yn fusnes i bawb. Atodiad A Costau a buddion: trosolwg a methodoleg](#)

³⁸ [DWP/DHSC \(2019\) Mental health and employers: The case for investment - pandemic and beyond.](#)

³⁹ [Deloitte \(2022\).Employers' motivations and practices: A study of the use of occupational health services](#)

⁴⁰ [DWP/DHSC \(2019\) Cymhellion ac arferion cyflogwyr: Astudiaeth o'r defnydd o wasanaethau iechyd galwedigaethol](#)

⁴¹ Yn seiliedig ar ddadansoddiad mewnol. Nid yw'n cynnwys effeithiau dosbarthu ac amnewid felly nid yw'n dangos effaith net gyflawn symud person anabl mewn gwaith. Mae'r ffigur yn yn seiliedig ar Prisiau 2023/24. Gweler Atodiad A Am fwy o fanylion am y dull.

cymdeithasol o £28,000 y flwyddyn wrth ystyried cynnydd mewn allbwn, gostyngiadau mewn costau gofal iechyd a mwy o deithio. Gallai'r arbedion cymdeithasol gynyddu i £34,000 y flwyddyn os yw cynnwys effeithiau Blwyddyn Bywyd wedi'i Addasu o Safon (QALY), neu £36,000 y flwyddyn os yn cynnwys effeithiau lles. I berson anabl sy'n gweithio'n rhan-amser, gallai'r ffigurau cyfatebol fod yn arbediad o £8,000 y flwyddyn i'r Llywodraeth, ac arbediad cymdeithasol o £15,000 y flwyddyn, gan godi i £19,000 y flwyddyn os yw'n cynnwys effeithiau QALY neu £20,000 y flwyddyn os yw'n cynnwys effeithiau andwyol ar lesiant goddrychol.⁴² Gweler Atodiad A am fwy o fanylion.

15. Amcangyfrifir bod afiechyd sy'n atal pobl o oedran gweithio rhag gweithio yn costio tua £150 biliwn y flwyddyn i economi'r DU gyfan, sy'n cyfateb i 7% o GDP.⁴³ Mae hyn yn cynnwys costau sy'n gysylltiedig â cholli cynhyrchu oherwydd diffyg gwaith, absenoldeb salwch, a gofal anffurfiol.
16. Ers cyhoeddi ymateb HiEB ym mis Gorffennaf 2021, mae cynnydd da hefyd wedi'i wneud o ran nodi ffyrdd o wella darpariaeth OH, gyda ffocws penodol ar fusnesau bach a chanolig a'r farchnad fasnachol. Mae hyn yn cynnwys:
 - mae cynllun cymhorthdal newydd i fynd i'r afael â rhwystrau ariannol i brynu OH i wella mynediad i SME yn cael ei ddatblygu i fynd i'r afael â rhwystrau costau. Bydd hyn yn cynnwys llywio marchnad ddigidol i wella'r cymorth sydd ar gael i SME;
 - Mae cronfa arloesi gwerth £1 miliwn wedi'i lansio sy'n canolbwyntio ar gynyddu mynediad at, a chapasiti i mewn, OH trwy fodolau newydd a gynlluniwyd ar gyfer busnesau bach a chanolig. Bydd hyn yn helpu i ysgogi gwasanaethau'r farchnad y tu hwnt i gyflogwyr mwy i fusnesau bach a chanolig sydd heb eu gwasanaethu'n llawn ar hyn o bryd;
 - gweithio i gefnogi'r Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Iechyd a Gofal

⁴² Lles goddrychol Amcangyfrif effaiths Gwerth ariannol a newid mewn boddhad bywyd. Gweler Atodiad A.

⁴³ [Oxera, ar ran The TIMES \(2023\). The economic cost of ill-health among the working-age population.](#)

(NIHR) (y mae DHSC yn ariannu ymchwil drwyddo), sy'n arwain ar gynhyrchu a lledaenu tystiolaeth i gefnogi polisi ac ymarfer yn y dyfodol trwy gyflogwyr, darparwyr OH (preifat a chyhoeddus), a Llywodraeth leol a chenedlaethol. Fel rhan o'r gwaith hwn, mae NIHR wedi lansio Gwobrau Datblygu Gwaith ac Iechyd newydd yn 2023 sy'n anelu at ddatblygu'r gymuned ymchwil gwaith ac iechyd ac arwain at raglenni ymchwil uchelgeisiol yn y maes pwysig hwn; a

- sefydlu Grŵp Gorchwyl a Gorffen traws-sector mewn partneriaeth â'r Ysgol Genedlaethol Iechyd Galwedigaethol i fynd i'r afael â heriau capasiti presennol y gweithlu. Yn unol ag argymhellion y Grŵp Gorchwyl a Gorffen, bydd Cynllun Ehangu'r Gweithlu Iechyd Galwedigaethol yn cael ei lansio'n fuan, gan ddarparu cyllid i Feddygon a Nyrsys cofrestredig ymgymryd â chyrsgiau a chymwysterau OH i gefnogi gweithwyr proffesiynol newydd o OH i ymuno â'r sector
- Gellir dod o hyd i fanylion ar y cynnydd ers HiEB yn Atodiad D.

17. Er mwyn symud y tu hwnt i gefnogaeth y farchnad i wella argaeledd a gyrru mwy o bobl sy'n manteisio ar OH ymhlith cyflogwyr, gyda'r nod o atal colli swyddi sy'n gysylltiedig ag afiechyd, mae'r Llywodraeth bellach yn ymgynghori ar y canlynol:

- **Cyflwyniad o fesurau gwirfoddol, gan gynnwys safon iechyd cenedlaethol yn y gwaith i gyflogwyr, ymgorffori llinell sylfaen ar gyfer darpariaeth ansawdd OH, achrediad, a rhannu arfer gorau, i helpu i ddarparu llinell sylfaen syml a chllir ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd i bob gweithiwr;**
- **Tynnu sylw at y nifer isel sy'n manteisio ar ddarpariaeth OH ymhlith cyflogwyr ledled y DU drwy archwilio'r camau a gymerwyd yn rhyngwladol i gynyddu darpariaeth OH ac ystyried gwersi gan fodolau cyflogwyr llwyddiannus yn y DU i wella eu cefnogaeth i weithwyr, a;**
- **i ddatblygu gallu gweithlu OH i gefnogi'r sector i adeiladu gweithlu cynaliadwy, amlddisgyblaethol yn gyflym a all ateb y galw cynyddol am**

wasanaethau OH. Bydd hyn yn helpu i alinio gweithgareddau â datblygiadau gweithlu tymor hwy ar draws y systemau iechyd a gofal.

18. Mae'r Llywodraeth ochr yn ochr hefyd yn ymgynghori a oes achos dros gymhellion treth i helpu i gymell cyflogwyr i ddarparu gwasanaethau OH i'w gweithwyr. Fel rhan o sefydlu cytundeb a phartneriaeth rhwng gweithredoedd y Llywodraeth, busnesau a darparwyr OH, rydym yn bwriadu darllen yr ymgynghoriad hwn ochr yn ochr ag ymgynghoriad HMT a HMRC ar gymhellion treth OH. Cymhellion treth ar gyfer Iechyd Galwedigaethol.

19. Yn ogystal â'r ymgynghoriad, mae'r Llywodraeth hefyd wedi comisiynu IFF Research i gynnal ymchwil gyda darparwyr OH, er mwyn deall mwy am y farchnad OH. Bydd hyn yn cynnwys arolwg ffôn o Ddarparwyr OH a fydd yn rhedeg o fis Gorffennaf i fis Medi 2023. Rydym yn argymhell yn gryf y dylai darparwyr OH gymryd rhan yn yr arolwg a'r ymgynghoriad ehangach i helpu i greu darlun o'r ddarpariaeth bresennol yn y DU ac i lunio sector Llywodraeth y DU. Am fwy o wybodaeth, ac i gymryd rhan, cysylltwch â OHProviderSurvey@iffresearch.com

Pennod Un: Cyfleoedd ar gyfer mwy o weithredu gan gyflogwyr, rhannu arfer gorau ac iechyd gwirfoddol mewn safonau gwaith

Cyflwyniad

20. Dylai cefnogi iechyd eu gweithlu fod yn rhan allweddol o'r cynnig gwaith cyffredinol i bob cyflogwr. Mae unrhyw gyflogwyr yn darparu mesurau iechyd a chymorth da yn y gweithle, gan gynnwys cefnogaeth rheoli llinell gadarn i alluogi sgysiau buddiol am iechyd a lles.⁴⁴ Er mwyn gwella cefnogaeth i gyflogwyr, gwnaed cynnydd i symleiddio'r wybodaeth sydd ar gael, ond gellir gwneud mwy i sicrhau bod gan gyflogwyr y wybodaeth a'r gallu i weithredu, yn enwedig busnesau bach a chanolig.
21. Ni chanfu ymchwil gyda chyflogwyr sy'n defnyddio OH lawer o dystiolaeth eu bod yn archwilio'r farchnad ar gyfer y darparwyr gorau, gan awgrymu nad yw llawer yn gwybod sut olwg sydd ar wasanaeth OH da⁴⁵. At hynny, mae cyflogwyr mwy bum gwaith yn fwy tebygol o ddarparu OH i'w gweithwyr nag y mae cyflogwyr llai a busnesau bach a chanolig yn wynebu mwy o rwystrau rhag cael mynediad i OH.⁴⁶ Mae'r rhain yn cael eu gwaethygu gan gostau chwilio uchel, wrth i gyflogwyr busnesau bach a chanolig ei chael yn anodd llywio'r farchnad iechyd a lles, yn enwedig y rhai heb adrannau AD.⁴⁷ Felly, mae angen i ni sicrhau bod gwybodaeth a chymorth o ansawdd da ar gael i SME sicrhau'r lefel gywir o gefnogaeth OH i'w busnesau. Gwnaed dechrau cryf gydag HiEB ac mae mwy y gallwn ei gyflawni gyda'n gilydd.
22. Felly, mae'r Llywodraeth yn gofyn am farn ar y cynigion canlynol a sut y gall y rhain alluogi busnesau i wneud mwy i hyrwyddo gwell cymorth iechyd yn y gwaith a chynyddu'r nifer sy'n manteisio ar ddarpariaeth OH:

⁴⁴ [DWP \(2021\). Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice](#)

⁴⁵ [DWP / DHSC \(2019\). Employers' motivations and practices: A study of the use of occupational health services](#)

⁴⁶ [DWP \(2021\). Absenoldeb salwch ac iechyd yn y gweithle: deall ymddygiad ac ymarfer cyflogwr](#)

⁴⁷ [DWP/DHSC \(2023\). Incentivising SME uptake of health and wellbeing support schemes.](#)

- barn cyflogwyr ar fodolau arfer gorau i hyrwyddo gwell cymorth iechyd yn y gweithle, a sut y gellir rhannu'r rhain orau ar draws cyflogwyr mwy a busnesau bach a chanolig;
- cydgrynhoi canllawiau ar ddarpariaeth iechyd yn y gweithle i gyflogwyr gan gynnwys diffinio llinell sylfaen syml a chlr ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd ar gyfer pob cyflogwr, yn enwedig busnesau bach a chanolig;
- safon gwladol wirfoddol newydd iechyd yn y gwaith i gyflogwyr, gan ymgorffori gwaelodlin ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd, gan gynnwys llinell sylfaen syml a chlr ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd, i gyflogwyr achredu iddi; a
- os datblygir safon iechyd cenedlaethol yn y gwaith i gyflogwyr, sy'n ymgorffori llinell sylfaen ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd, gan ddarparu cymorth ychwanegol a ariennir gan y Llywodraeth i alluogi busnesau i weithio tuag at y safon honno.

Rhannu arfer gorau, datblygu canllawiau newydd a diffinio llinell sylfaen syml a chlr ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd

23. Yn 2013, dechreuodd y Llywodraeth ymgyrch gyfathrebu gyda lansiad [Hyderus o ran Anabledd](#) i herio agweddau negyddol a gwella cyfleoedd cyflogaeth i bobl anabl. Yn 2016, dechreuodd y cynllun Hyderus o ran Anabledd (Disability Confident scheme), yn ei ffurf aml-lefel bresennol, a ddatblygwyd gan bobl anabl, cyflogwyr a sefydliadau anabledd sy'n cynrychioli pobl anabl, yn seiliedig ar y model cymdeithasol o anabledd. Mae'r Llywodraeth yn bwriadu bod y Cynllun Hyderus o ran Anabledd yn parhau'n gredadwy, yn ddigon heriol ac yn parhau i gefnogi cyflogaeth pobl anabl. Bydd gwaith yn parhau gyda rhanddeiliaid i ddatblygu a thyfu'r cynllun i gynyddu nifer y cyflogwyr cynhwysol yn y DU.
24. Wrth wraidd ymateb y Llywodraeth i'r ymgyngoriad HiEB, cymerwyd camau cadarnhaol i ddatblygu gwell gwybodaeth a chynghor ar ddarpariaethau iechyd ac anabledd yn y gweithle. Mae'r Llywodraeth yn datblygu gwasanaeth digidol cenedlaethol (Great Britain wide) i gyflogwyr (sy'n canolbwyntio ar anghenion busnesau llai) o'r enw [Support with Employee Health and Disability](#).⁴⁸ Mae'r gwasanaeth hwn ar gael yn genedlaethol yn y modd prawf byw ac mae'n rhoi canllawiau cam wrth gam i gyflogwyr gydag awgrymiadau i gymryd y camau gweithredu ar yr adeg iawn. Mae'n darparu gwybodaeth am rwymedigaethau cyfreithiol ac yn cyfeirio at ffynonellau cymorth arbenigol, gan gynnwys OH.
25. Mae'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch (HSE) hefyd wedi datblygu [canllawiau newydd nad ydynt yn statudol sy'n seiliedig ar egwyddorion](#) mewn ymateb i HiEB. Mae hyn yn cynnwys set o egwyddorion clir a syml i gyflogwyr gefnogi gweithwyr anabl a'r rhai â chyflyrau iechyd hirdymor yn y gweithle. Mae'r ymatebion i ganllawiau cyhoeddiedig HSE wedi bod yn gadarnhaol.⁴⁹

⁴⁸ Mae'r gwasanaeth hwn yn cael ei ddatblygu a'i brofi gyda chyflogwyr busnesau bach a chanolig (yn ogystal â rhanddeiliaid arbenigol eraill). Mae cyflogwyr sydd wedi defnyddio'r gwasanaeth wedi dweud wrthym eu bod am ddeall eu rhwymedigaethau cyfreithiol a sut i gefnogi eu staff drwy ddigwyddiadau iechyd. Mae'r gwasanaeth yn eu helpu i wneud hynny trwy ddarparu darnau bach o wybodaeth bwysig a hawdd ei threulio wedi'i theilwra i'w sefyllfa.

⁴⁹ Mae ymchwil ôl-gyhoeddiad HSE yn dangos mai'r prif fuddion a adroddwyd o'r canllawiau yw:

26. Mae'r camau diweddar hyn yn helpu i fynd i'r afael â'r angen am wybodaeth fwy cyfunol ar gyfer cyflogwyr ar y ffordd orau i gefnogi canlyniadau iechyd gweithwyr, ond mae'r dirwedd yn parhau i fod yn gymhleth. Mae mwy i'w wneud i symleiddio a chydgrynhoi'r canllawiau sydd ar gael, ac i arddangos ehangder y cyfle i ddefnyddio'r gweithle i gefnogi canlyniadau iechyd gweithwyr yn well ac atal colli swyddi sy'n gysylltiedig ag afiechyd.
27. Hoffai'r Llywodraeth yn arbennig archwilio sut mae gwerth mewn cyflwyno canllawiau newydd ar iechyd ar safonau gwaith, sy'n ymgorffori llinell sylfaen syml a chlir ar gyfer darpariaeth OH o safon gan gyflogwyr.
28. Gall darpariaeth OH olygu gwahanol bethau i wahanol gyflogwyr, yn seiliedig ar eu maint, eu hadnoddau, eu hamgylchiadau a'u hanghenion. Nid yw o reidrwydd yn troi'n angen i gyflogwr gynnig yr ystod lawn o ymyriadau y mae OH yn eu cwmpasu, a allai fod yn fwy heriol a diangen i fusnesau bach a chanolig. Bydd y Llywodraeth yn archwilio ystod o safbwyntiau ymchwiliedig ar ymyriadau OH i ddeall eu heffeithiolrwydd a'u dull o weithredu ar gyfer safon genedlaethol o OH.
29. Mae hyn yn cynnwys archwilio model Denmarc o ddull haenog o lefelau isaf of OH yn seiliedig ar faint y cyflogwr.⁵⁰, ⁵¹ Enghraifft arall yw cynllun gallu gwaith, sy'n cynnig mapio cefnogaeth unigol i gyflogai sydd â chyflyrau iechyd i helpu i ddychwelyd i'r gwaith ar ôl absenoldeb salwch. Mae hyn yn cynnwys hunanasesiad dan arweiniad o allu gwaith gweithiwr (rhyngweithio rhwng ei iechyd a'i waith), fel man cychwyn ac adeiladu ar hyn i sicrhau y gall y gweithiwr ffynnu mewn gwaith, a reolir gan reolwr achos sy'n cydweithio â'r gweithiwr a'i weithiwr gofal iechyd

-
- Yn cyflwyno pwnc iechyd yn y gwaith – roedd llawer o'r cyfranogwyr yn teimlo rhyddhad bod rhywbeth yn cael ei wneud i godi hyn fel mater;
 - Yn rhoi sicrwydd am beth i'w wneud - roedd cyflogwyr a gweithwyr yn teimlo bod y canllawiau yn rhoi hyder iddynt ynghylch sut i siarad, a beth i'w wneud, am waith sy'n effeithio ar iechyd gweithwyr; a
 - Mae'n darparu adnodd sy'n gynhwysfawr, yn glir ac yn hyblyg i'w ddefnyddio – cytunodd y cyfranogwyr fod y canllawiau yn gymharol syml ac y gellid eu defnyddio mewn ystod o sefyllfaoedd.

⁵⁰ [Burton, K., & Bartys, S. \(2022\). The smart return to work plan: Part 1: the concepts. Occupational Health at Work, 19](#)

⁵¹ [Etuknwa, A., Burton, K., & Bartys, S. \(2023\). The smart return to work plan. Part 2: the build. Occupational Health at Work, 19](#)

proffesiynol.

30. Gallai darpariaeth OH ansawdd gwaelodlinol gynnwys:

- comisiynu Grŵp Cyngori Arbenigol i ddatblygu opsiynau sy'n seiliedig ar dystiolaeth i helpu i fireinio llinell sylfaen syml a chlr o ddarpariaeth ansawdd OH sy'n gymesur â phob maint a math o fusnesau, y gall busnesau ei dilyn i wella eu cynnig iechyd a lles yn y gweithle i weithwyr; a/neu;
- defnyddio canllawiau newydd a chyfnerthu enghreifftiau o arfer gorau i ddatblygu fframwaith ac egwyddorion arweiniol ar ddarpariaeth OH yn y gweithle i gyflogwyr; a
- hyrwyddo'r rhain drwy ymgyrchoedd marchnata a chyfathrebu a ariennir gan y Llywodraeth.

31. Ni fyddai'r cynnig hwn yn ei gwneud yn ofynnol i fusnesau ddarparu dilyniant neu dystiolaeth o weithgareddau a wneir i gydymffurfio â'r canllawiau.

Astudiaeth achos ar effaith gadarnhaol canllawiau a wellwyd yn ddiweddar

Mae cyflogwyr o ymchwil Cam 2 HSE yn defnyddio canllawiau newydd ac yn adrodd am effaith gadarnhaol:

Mae Chris yn rheoli cadwyn campfa fach yn y sector hamdden. Ar hyn o bryd mae'r cwmni'n wynebu heriau sylweddol i'r gweithlu, gan ei gwneud yn hanfodol cadw staff profiadol yn y gwaith - gan gynnwys cefnogi drwy faterion iechyd corfforol a meddyliol.

Mae un o staff Chris, hyfforddwr personol, wedi cael clun newydd yn ddiweddar i fynd i'r afael â phroblem clun a ddatblygodd dros y ddwy flynedd ddiwethaf ac a oedd wedi arwain at amllder uchel o absenoldebau salwch.

Arweiniad a chefnogaeth ar hyn o bryd yn cael eu defnyddio:

Dull Chris fu cefnogi cymaint â phosibl i gadw'r aelod staff medrus a dibynadwy hwn,

"Fy agwedd i oedd cyfathrebu, cefnogaeth, trafodaethau ar bob cam."

Fodd bynnag, roedd y diffyg gwybodaeth ac arweiniad clir sy'n benodol i broblemau'r clun yn y gweithle, a dealltwriaeth y gweithiwr o'u cyflwr datblygol yn cyflwyno heriau i Chris.

Mae cwmni Chris yn llogi ymgynghoriaeth AD arbenigol sy'n canolbwyntio ar sicrhau cydymffurfiaeth gyfreithiol.

Rôl ac effaith canllawiau newydd yr HSE:

Rhannodd ymgynghorydd Adnoddau Dynol Chris y canllawiau newydd a gyhoeddwyd y mae'n eu defnyddio i lywio ei gamau gweithredu yn y dyfodol, gan ychwanegu effaith gadarnhaol. Mae wedi rhoi hyder i Chris am broses a fframwaith ar sut i siarad am waith sy'n effeithio ar gyflwr iechyd penodol ei weithiwr a sut y gellir rheoli hyn yn y gwaith drwy ganllawiau ar addasiadau rhesymol a allai helpu i fynd i'r afael ag un o'i flaenoriaethau allweddol o ran cadw ei gyflogai, megis cyfnod hirach i ffwrdd am lawdriniaeth, adferiad a dychwelyd i'r gwaith yn raddol.

Eich barn

C1. Beth fydddech yn ei ystyried yn ffynhonnell dystiolaeth gadarn a dibynadwy i sefydlu gwaelodlin syml a chlir ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd?

- ***Canlyniadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth gan Grŵp Cyngori Arbenigol.***

- **Canllawiau'r Llywodraeth i gefnogi canlyniadau iechyd gweithwyr yn y gweithle, gan gynnwys nodi llinell sylfaen glir a syml ar gyfer lefelau isaf o gefnogaeth OH.**
- **Unrhyw beth arall? Rhowch resymau dros eich barn.**

C2. Pa enghreifftiau o arfer gorau ydych chi wedi'u gweld lle mae gweithleoedd yn cael eu defnyddio i gefnogi canlyniadau iechyd gweithwyr yn well y gellid eu defnyddio yn lle hynny i gryfhau'r nifer sy'n manteisio mwy ar ddarpariaeth OH? Pa fath o fodel fyddai'n well gennych chi rannu'r arfer da hwn, yn enwedig i gefnogi busnesau bach a chanolig?

C3. Pa fuddion sydd, neu y gallai, mynediad at wasanaethau OH eu cynnig i'ch sefydliad?

C4. A oes manteision penodol y gallai'r mesurau hyn eu cynnig i bobl â nodweddion gwarchodedig? Ym mha ffyrdd y gellid cyflawni hyn?

C5. Beth yw, neu a allai fod, costau cael mynediad at wasanaethau OH ar gyfer eich sefydliad?

Cyflwyno cynllun safon ac achrediad gwirfoddol cenedlaethol ar waith ac iechyd sy'n ymgorffori llinell sylfaen ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd

32. Defnyddir Kitemarking (offer gwirfoddol) ar draws y sector gofal iechyd i safoni darpariaeth gwasanaethau. Yn y bennod hon, mae safonau ac achrediad gwirfoddol yn cael eu harchwilio fel offeryn ar gyfer datblygu llinell sylfaen syml a chlr ar gyfer lefel y ddarpariaeth OH a gynigir gan gyflogwyr. Nid yw'r bennod hon yn archwilio kitemarking ar ansawdd darpariaeth OH ei hun. Mae'r Gwasanaeth Iechyd Galwedigaethol Ansawdd Effeithiol Diogel (SEQOHS) yn cynnig safon diwydiant ar gyfer darparwyr gwasanaethau OH.

33. Hoffai'r Llywodraeth archwilio gwerth cydgrynhoi'r arfer gorau sy'n bodoli eisoes a chyflwyno canllawiau newydd i ddatblygu cynllun achredu a gymeradwyr gan y Llywodraeth ar sail tystiolaeth ar iechyd ac anabledd yn y gweithle y gallai cyflogwyr ei fabwysiadu. Gallai hyn gynnwys safon iechyd genedlaethol yn y gwaith i gyflogwyr, ymgorffori llinell sylfaen ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd, a sut i'w gyflawni.
34. Byddai datblygu cynllun o'r fath yn debygol o gynyddu ymwybyddiaeth o arfer gorau ac yn magu hyder cyflogwyr, yn enwedig i fusnesau bach a chanolig. Byddai hyn yn debygol o alluogi busnesau i hyrwyddo a chefnogi iechyd eu gweithwyr yn well ond hefyd cynyddu ymgysylltiad gweithwyr â chynnig cymorth cyffredinol cliriach. Gallai hyn fod yn ddefnyddiol ar gyfer recriwtio talent newydd.
35. Byddem yn archwilio opsiynau ar gyfer sut y gallai'r cynllun achredu hwn fod yn adnodd cynhwysfawr i gyflogwyr ar iechyd ac anabledd yn y gweithle, er mwyn lleihau nifer y lleoedd lle mae angen i gyflogwyr fynd am arweiniad yn y maes hwn. Byddai angen i ni ystyried yn ofalus sut y byddai hyn yn berthnasol i wasanaethau gwybodaeth sy'n bodoli eisoes, fel *Hyderus o ran Anabledd a'r Gwasanaeth Cymorth gydag Iechyd ac Anabledd Gweithwyr*.
36. Gallai cynllun achredu ar gyfer cyflogwyr fod â nifer o fuddion gan gynnwys:
- Set haenog o ddarpariaethau cenedlaethol (yn debygol yn seiliedig ar faint busnes) y gallai cyflogwr eu rhoi ar waith, gan gynnwys ar OH, a fyddai'n helpu cyflogwyr o bob maint i wella eu gwybodaeth o sut i reoli iechyd ac anabledd yn well yn y gweithle ac atal colli swyddi sy'n gysylltiedig ag afiechyd.
 - Gall cyflogwyr hysbysebu eu bod wedi ymrwymo i gynnal safon benodol ar iechyd ac anabledd yn y gweithle, gan gynnwys OH, a allai eu helpu i ddenu a chadw talent mewn marchnad lafur gystadleuol.
 - Mae gan gyflogai ddealltwriaeth well o sut y bydd eu cyflogwr yn eu cefnogi, yn enwedig os oes ganddynt anabledd neu gyflwr iechyd hirdymor. Byddai hyn yn

cynyddu eu diogelwch a'u lles seicolegol yn y gwaith yn ogystal â'u gallu i geisio cymorth pan fo angen, ac felly o bosibl yn aros mewn gwaith pan fyddant fel arall yn methu â gwneud hynny.

37. Mae anfanteision posibl i'r Llywodraeth ddatblygu safon o'r fath, gan gynnwys:

- y risg o ddyblygu fframweithiau a safonau presennol, a drysu cyflogwyr ynghylch pa safonau y dylent eu mabwysiadu;
- diffyg gallu'r cyflogwr i weithredu'r safon newydd yn effeithiol oherwydd bod tirwedd fframweithiau a rheoliadau presennol y mae'n rhaid i gyflogwyr gadw atynt neu'n dewis cadw atynt yn ddigon heriol;
- diffyg hygredd yn y safon os nad yw'n cael ei ddatblygu mewn ffordd briodol gadarn. Er enghraifft, os yw'r sylfaen dystiolaeth yn annigonol neu os nad yw'r safon yn cynnwys mesurau i sicrhau cydymffurfiaeth cyflogwyr megis hapwiriadau a
- nid yw'r safon yn ddigon deniadol i gyflogwyr ei gymryd, gan arwain at werth gwael am arian cyhoeddus.

38. Wrth ddatblygu'r cynllun hwn, byddem yn archwilio cynigion tebyg mewn gwledydd ledled y byd i ddysgu gan gymheiriaid rhyngwladol. Er enghraifft, mae Singapore yn gweithredu menter *o'r enw Tripartite Alliance for Fair and Progressive Employment Practices* (TAFPEP), sy'n darparu adnoddau i gyflogwyr a gweithwyr ar reoli gweithle (gan gynnwys ar faterion iechyd ac anabledd). Mae Awstralia wedi datblygu llwyfan *Mentally Healthy Workplaces* i ddarparu cyngor sicr o ansawdd mewn un lle. Byddai dysgu o brofiad rhyngwladol yn rhan allweddol o'n datblygiad polisi.

39. Byddai angen rhyw fath o hyblygrwydd ar gynllun i ganiatáu ar gyfer gwahanol anghenion a galluoedd cyflogwyr. Er enghraifft, gellid ei haenu i ddiwallu anghenion busnesau o wahanol faint, gan efallai na fydd rhai mesurau'n addas ar gyfer busnesau bach a chanolig ond byddent yn addas ar gyfer busnesau mwy. Fel arall,

gallai haenau y cynllun fod yn seiliedig ar ansawdd 'isafswm' yn erbyn darpariaeth OH 'ardderchog' ar gyfer y cyflogwyr hynny sy'n chwilio am ddarpariaeth arwain y farchnad, gan roi ystod o opsiynau i bob cyflogwr. Mae enghreifftiau o gynlluniau achredu safonol gwirfoddol mewn gwahanol ranbarthau, gan gynnwys *Thrive at Work*, ar draws y Dwyrain a Gorllewin Canolbarth Lloegr, a *Mental Health at Work Commitment* Mind (gweler astudiaethau achos isod).

Astudiaeth Achos

Mae Mental Health at Work Commitment (MHAW) yn fframwaith am ddim wedi'i guradu gan Mind a'r Cyngor Arweinyddiaeth Iechyd Meddwl yn y Gwaith. Fe'i datblygwyd o'r chwe safon graidd o'r [Thriving at Work: adolygiad Stevenson/Farmer ar iechyd meddwl a chyflogwyr](#) yn ogystal â safonau iechyd meddwl eraill. Mae Ymrwymiad MHAW yn seiliedig ar safonau sydd:

- blaenoriaethu iechyd meddwl yn y gweithle drwy ddatblygu a chyflwyno rhaglen systematig o weithgarwch;
- Sicrhau bod dylunio gwaith a diwylliant sefydliadol yn gyrru canlyniadau iechyd meddwl cadarnhaol;
- Hyrwyddo diwylliant agored o amgylch iechyd meddwl;
- Cynyddu hyder a gallu sefydliadol;
- Darparu offer a chefnogaeth iechyd meddwl; a
- Cynyddu tryloywder ac yn atebol trwy adroddiadau mewnol ac allanol.

Mae'r fframwaith yn nodi camau y gall sefydliad eu dilyn i wella a chefnogi iechyd meddwl eu gweithwyr. Mae'r Llywodraeth wedi cefnogi gwerthusiad o wefan ac ymrwymiad yr MHAW drwy Gynllun Peilot Iechyd Meddwl a Chynhyrchiant Canolbarth Lloegr. Bydd y gwerthusiad terfynol ar gael erbyn mis Ebrill 2024.

Astudiaeth Achos

Mae Thrive at Work yn rhaglen achredu sy'n galluogi cyflogwyr i ymrwymo i ymrwymiad yn y gweithle gyda meini prawf a chanllawiau ar greu gweithle sy'n hyrwyddo iechyd a lles gweithwyr, gan ganolbwyntio ar alluogwyr sefydliadol allweddol iechyd (polisiâu a gweithdrefnau fel rheoli presenoldeb) yn ogystal â meysydd iechyd thematig (e.e. iechyd meddwl, iechyd cyhyrsgerbydol a hyrwyddo ffyrdd iach o fyw).

Mae cyflogwyr sy'n ennill achrediad i Thrive at Work yn cael eu cydnabod ymhlith rhwydwaith uchel eu parch o sefydliadau sydd wedi ymrwymo i ragoriaeth mewn iechyd a lles gweithwyr.

Mae Thrive at Work yn cael ei ariannu drwy'r Cynllun Peilot Iechyd Meddwl a Chynhyrchiant ac mae am ddim i sefydliadau ar draws rhanbarth Dwyrain a Gorllewin Canolbarth Lloegr. Mae'n agored i sefydliadau o unrhyw sector ac mae'n addas ar gyfer y sefydliadau hynny sydd â mwy nag 8 o weithwyr.

Mae pedair lefel o achrediad sy'n ymdrin â themâu iechyd a lles gwahanol. Mae sefydliadau'n dechrau drwy weithio tuag at lefel Sylfaen ac yna gallant symud ymlaen i lefelau efydd, arian ac aur, gan weithio ar eu cyflymder eu hunain i weithredu'r meini prawf sy'n ofynnol i gyflawni pob lefel. Mae sefydliadau sy'n cyflawni achrediad wedi'u gosod ar wahân fel 'cyflogwr o ddewis' o ran iechyd a lles.

Eich barn

C6. a) *Beth ddylai safon iechyd cenedlaethol o'r fath yn y gwaith i gyflogwyr, sy'n ymgorffori gwaelodlin ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd, gynnwys, yn enwedig o ystyried y gofyniad i ddiwallu anghenion gwahanol gyflogwyr?*

b) Beth ddylai elfennau OH y safon honno edrych fel, yn enwedig er mwyn sicrhau gwaelodlin syml a chlir ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd?

C7. Ar gyfer cynllun achredu, a ddylai'r lefelau neu'r haenau fod yn seiliedig ar faint a throsiant busnes? Pa ffactorau eraill y dylem eu hystyried ar gyfer yr haenau? Pa gymhellion y dylid eu cynnwys yn yr haenau uwch?

***C8. [I'w hateb os ydych chi'n BBaCh neu os ydych chi'n cynrychioli SME]
Fel SME gyda llai na 250 o weithwyr neu gynrychiolydd SME,***

***a) pa mor ddefnyddiol a/neu ymarferol fyddai cynllun achredu o'r fath i chi?
Rhowch reswm.***

b) pa mor ddefnyddiol a/neu ymarferol fyddai manteision megis mynediad at gymorth cymheiriaid?

C9. Sut y dylid monitro ac asesu cynllun achredu o'r fath? Pa asesiad neu dystiolaeth y dylai cyflogwyr eu darparu i gyflawni pob lefel?

Darparu cymorth ychwanegol a ariennir gan y Llywodraeth i alluogi busnesau i gadw at ganllawiau

40. Gallai'r Llywodraeth ystyried cymorth ychwanegol wedi'i ariannu i'r rhai sy'n ceisio achredu eu hunain i'r safon iechyd cenedlaethol arfaethedig yn y gwaith, gan gynnwys darparu ansawdd sylfaenol OH. Gallai hyn adeiladu ar yr arwyddion addawol o ddull presennol y Llywodraeth yng Nghanolbarth Lloegr, y *Peilot Iechyd Meddwl a Chynhyrchiant* (MHPP), lle mae cyflogwyr yn cael eu cefnogi gyda'r ddau fframwaith canllawiau a gwasanaethau cymorth i'w helpu i roi'r canllawiau ar waith. Mae'r MHPP yn canolbwyntio'n bennaf ar iechyd meddwl, ond byddai'r Llywodraeth yn ceisio mynd i'r afael â salwch meddyliol a chorfforol.

41. Yn seiliedig ar ganfyddiadau cychwynnol addawol gan beilotiaid Canolbarth Lloegr,

gallai'r cynnig cymorth i gyflogwyr sy'n ceisio mabwysiadu'r safon gynnwys:

- Gweithwyr outreach i gefnogi cyflogwyr drwy deilwra'r pecyn i'w hanghenion a hwyluso dysgu rhwng cymheiriaid;
- pecyn o adnoddau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer rheoli iechyd ac anabledd yn y gweithle;
- Cyfleoedd i fusnesau rwydweithio a mentora ei gilydd (efallai drwy Siambrau Masnach Lleol) i rannu syniadau ar arfer gorau ac archwilio dulliau cyfunol o gyrraedd y safonau gyda busnesau eraill o'r un maint neu yn yr un sector; ac
- opsiynau cymorth pwrpasol wedi'u teilwra i wahanol feintiau cyflogwyr a'r cymysgedd sectoraidd mewn gwahanol ranbarthau, i ategu cynnig safonol ac adnoddau cenedlaethol a ddatblygwyd gan DWP / DHSC.

Eich barn

C10. Pa wasanaethau cymorth y Llywodraeth fyddai fwyaf gwerthfawr i gyflogwyr sy'n ceisio gwella eu cefnogaeth i iechyd ac anabledd yn y gweithle, gan gynnwys wrth iddynt weithio tuag at waelodlin ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd fel y nodir mewn safon iechyd genedlaethol yn y gwaith i gyflogwyr, gan ymgorffori gwaelodlin ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd, y byddai'r Llywodraeth yn ei datblygu?

C11. A ddylai mynediad at becyn cymorth a ariennir gan y Llywodraeth fod yn amodol ar achredu i'r safon iechyd genedlaethol yn y gwaith arfaethedig i gyflogwyr, gan ymgorffori gwaelodlin ar gyfer darpariaeth OH o ansawdd? Rhowch resymau dros eich barn.

Pennod Dau: Gwersi o gymharyddion rhyngwladol a modelau cyflogwyr llwyddiannus yn y DU i yrru nifer sy'n manteisio ar OH

Mae'r materion a godwyd yn y bennod hon yn ymwneud â chyflogaeth. Mae cyflogaeth yn fater a gedwir yn ôl mewn perthynas â'r Alban a Chymru ac felly mae'r bennod hon yn ymwneud â Phrydain Fawr.

Cyflwyniad

42. Er bod tystiolaeth ar fuddion OH o ran helpu i gefnogi dychwelyd yn gynharach o absenoldeb salwch ac atal colli swyddi, mae lle i gryfhau'r dystiolaeth. Mae angen gwell dealltwriaeth ar gyflogwyr o sut y gallant sicrhau'r canlyniadau gorau posibl trwy ddefnyddio gwasanaethau OH.⁵²
43. Gellid dysgu gwersi gan gymaryddion rhyngwladol sydd wedi cymryd camau mwy radical i sicrhau mwy na 75% o gwmpas OH, ac ystyried y rhain yng nghyd-destun y DU, gan gynnwys ystyried maint sefydliadol. Rhaid i ni hefyd ystyried ffactorau sy'n sail i lwyddiant mecanweithiau polisi yn y DU i sicrhau newid ymhlith cyflogwyr a mwy o ddefnydd o wahanol ddarpariaethau gan weithwyr.
44. Rhaid i ni gydnabod bod angen i unrhyw bolisi a arweinir gan y Llywodraeth i newid systemau prydlon gydbwyso disgwyliad o hunangynhaliaeth gan ein sefydliadau mwyaf blaenllaw yn y byd gyda chefnogaeth ategol addas i SMEs (fel yr amlinellir ym Mhennod Un) i alluogi eu twf parhaus, yn ogystal ag archwilio'r achos dros gymhellion ariannol drwy ymgynghoriad HMT a HMRC (Chyllid a Thollau EF) *Cymhellion Treth ar gyfer Iechyd Galwedigaethol*.
45. Felly, mae'r bennod hon yn dechrau trwy archwilio'r camau a gymerwyd gan wledydd eraill i gynyddu sylw OH a'r dystiolaeth a'r rhesymeg sydd ar gael sy'n sail

⁵² [Nicholson, P.J. \(2017\). Occupational health: the value proposition](#) Adroddiad gan Society of Occupational Medicine

i'r dull, sydd wedi'i ailadrodd yn aml dros sawl blwyddyn.⁵³ Mae'r dystiolaeth yn caniatáu rhywfaint o gymhariaeth rhwng y DU a'r gwledydd dan sylw, eu systemau gofal iechyd, dulliau o ddarparu gwasanaethau OH, a thirwedd gyfreithiol. Mae hefyd yn nodi lle mae maint wedi dylanwadu ar fwy o rôl. Ymhellach, mae'r bennod yn ystyried gwersi o fecanweithiau polisi yn y DU sydd wedi sicrhau newid systemau ar raddfa fawr (gyda chefnogaeth gofynion cyfreithiol), gyda chyflogwyr yn chwarae rhan ganolog – Cofrestru Awtomatig yn bennaf.

46. Hoffai'r Llywodraeth gasglu barn ynghylch a fyddai dulliau polisi mwy uniongyrchol, gan gynnwys modelau cyflogwyr i sbarduno newid systemau, yn ffordd orau o gynyddu'r defnydd o wasanaethau OH priodol, yn ogystal â'r mesurau gwirfoddol a nodir ym Mhennod Un.

⁵³ Mae trin OH yn ei ffurf bresennol yn dyddio'n ôl i 1994

Gwersi gan Gymaryddion Rhyngwladol⁵⁴

47. Yn rhyngwladol mae dau brif ddull deddfwriaethol o fynediad OH. Mae gan wledydd sydd wedi'u categorio fel math A yn y gymhariaeth hon gyfraddau mynediad uwch na'r DU, sy'n cael ei categorio fel math B:

- A. Mae deddfwriaeth OH wedi'i hymgorffori mewn un ddeddf gyda ffocws ar wasanaeth integredig, amlddisgyblaethol, sy'n pennu hawliau a rolau cyflogwyr a gweithwyr; a
- B. Mae deddfwriaeth OH wedi'i lledaenu ar draws deddfau nawdd cymdeithasol, iechyd a diogelwch, a llafur. Fel arfer, mae darparu darpariaeth OH (ond nid bob amser) yn fwy agored i'w dehongli.

Sylw Iechyd Galwedigaethol mewn Gwledydd Dethol

Gwlad	Amcangyfrif o Sylw	Fframwaith cyfreithiol
Gwlad Pwyl	~ 100%	Math A
Yr Almaen	Uchel	Math A
Ffrainc	90+%	Math A
Ffindir	90%	Math A
Siapan	85%	Math A
Yr Iseldiroedd	80%	Math A
Yr Eidal	75%	Math A
DU	51%	Math B
Awstralia	50%	Math B
Canada	48%	Math B
Gweriniaeth Iwerddon	30-40%	Math B
UDA	35%	Math B

⁵⁴ Daw'r adran hon yn bennaf o'r adroddiad ymchwil manwl [DWP/DHSC \(2021\). International comparison of occupational health systems and provision](#)

48. Mae trefnu ac ariannu gwasanaethau OH yn amrywio rhwng gwledydd ar sail traddodiad cenedlaethol, systemau gofal iechyd, cyd-destun cyfreithiol, system nawdd cymdeithasol, a strwythur economaidd. Mae'r gwasanaethau a gynhwysir yn aml yn cwmpasu camau a gymerir gan gyflogwyr i atal problemau iechyd yn y gwaith (fel y nodir ym mharagraff 9) gyda chymorth dychwelyd i'r gwaith yn aml yn ffurfio elfen benodol o'r rhwymedigaethau cyflogwyr hyn. Er mwyn diwallu anghenion OH cyflogwyr defnyddir nifer o wahanol fodelau o wasanaethau OH yn gyffredin. Mae'r rhain yn cynnwys:

- darpariaeth fewnol lle mae OH yn cael ei drefnu a'i ariannu gan y cyflogwr;
- darpariaeth breifat lle mae OH allanol yn gweithredu'n allanol gan y cyflogwr;
- modelau gwasanaeth grŵp lle mae gwasanaethau OH yn cael eu rhannu a'u hariannu ar y cyd gan gwmnïau lluosog;
- gofal iechyd yn y gymuned lle mae gwasanaethau OH yn cael eu darparu gan unedau gwasanaeth iechyd rhanbarthol;
- iawndal gweithwyr, sy'n cael ei drefnu gan awdurdodau sy'n cael eu rhedeg gan y wladwriaeth ac a gyllidir drwy ardollau cyflogwyr; a
- darpariaeth wladwriaeth lle mae gwasanaethau OH yn cael eu darparu trwy raglenni a redir gan y wladwriaeth.

49. Yn y DU, mae gwasanaethau OH yn cael eu hariannu'n bennaf gan gyflogwyr, ac yn cael eu darparu gan ddarpariaeth fewnol neu breifat. O'r cyflogwyr sy'n defnyddio OH, mae timau OH mewnol yn cael eu defnyddio gan un o bob wyth (12%), yn enwedig gan gyflogwyr mwy (17%) a chan y rhai sy'n gweithio mewn amgylcheddau arbenigol iawn⁵⁵. Mae rhai arbenigwyr wedi tynnu sylw at newid a dirywiad yn y defnydd o OH mewnol, a'r effeithiau dilynol ar weithlu OH. Mae'n

⁵⁵ [DWP \(2021\). Sick absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice](#)

bwysig nodi bod nifer o fodolau rhyngwladol yn targedu maint cyflogwr penodol a grwpiau gweithwyr i'w darparu. Dylai cynigion i gynyddu mynediad yn y DU ystyried yr opsiwn hwn ar gyfer ailgydbwyso disgwyliadau hunangynhaliaeth cyflogwyr yn erbyn derbyn cefnogaeth y Llywodraeth.⁵⁶

Astudiaeth Achos: Yr Iseldiroedd

Mae gan gyflogwyr orchymyn cyfreithiol i ddarparu OH o dan Ddeddf Cyflyrau Gwaith 1994. Y ddau brif fandad yw:

- Rhaid i gyflogwyr sydd â 50+ o weithwyr gael 'Cyngor Gwaith', lle mae cyflogwyr a gweithwyr yn cytuno ar y cyd ar bolisiâu'r cwmni ar iechyd a diogelwch ac absenoldeb salwch. Mae'n rhaid i gyflogwyr bach ymgynghori'n uniongyrchol â gweithwyr.
- Yn ystod absenoldebau salwch, mae'r protocol 'Porthorion' yn mandadu tasgau ar gyfer cyflogwyr, gweithwyr a meddygon OH, gan ganolbwyntio ar ddychwelyd i'r gwaith. Rhaid i'r cyflogwr atgyfeirio gweithwyr sâl at feddyg OH ar gyfer asesiadau OH cyfnodol (asesu gallu i weithio a darparu cyngor ynghylch dychwelyd i'r gwaith). Rhaid i'r cyflogwr ddrafftio cynllun gweithredu a disgwylir iddo wneud y gorau glas i ddarparu gwaith addas i'r gweithiwr (e.e. Llety gwaith). Os nad oes gwaith addas ar gael yn y cwmni, gellir disgwyl i'r cyflogwr ariannu'r gweithiwr i chwilio am waith mewn man arall am hyd at ddwy flynedd.

⁵⁶ [DWP / DHSC \(2020\). Adroddiad Llawn: Understanding the provision of occupational health and work-related musculoskeletal services](#)

Astudiaeth Achos: Japan

- Mae pob cyflogwr o >50 o bobl yn cael eu mandadu yn gyfreithiol i benodi meddyg teulu.
- Ymhlith cyflogwyr llai (50-999 o bobl), rhaid contractio Meddyg Galwedigaethol rhan-amser, ond gellir ei rannu ar draws cyflogwyr. Sylwch fod cyflogwyr bach yn cynnwys 97% o'r holl weithleoedd yn Japan.
- Pwyslais mewn deddfwriaeth ar atal sylfaenol - Cyfanswm Cynllun Hybu Iechyd.
- Mae pob gweithle, waeth beth fo'u maint, yn orfodol i ddarparu archwiliadau iechyd i'w gweithwyr. Mae'r rhain yn cynnwys arholiadau iechyd cyffredinol cyn-gyflogaeth a chyfnodol ar gyfer gweithwyr llawn amser, ac arholiadau iechyd penodol ar gyfer gweithwyr llawn amser sy'n cymryd rhan mewn gweithgarwch a ddisgrifir fel 'gwaith niweidiol'.

50. Er bod cymariaethau rhyngwladol yn awgrymu y gall gofynion cyfreithiol i gyflogwyr ddarparu OH gyfrannu at ddarpariaeth uwch, mae'r dystiolaeth ar effeithiau uniongyrchol y farchnad lafur o fwy o sylw yn fwy cymhleth i'w nodi. At hynny, bydd sicrhau'r canlyniadau cyflogaeth mwyaf posibl o ganlyniad yn dibynnu ar ystod o ffactorau eraill, wedi'u dylanwadu gan ddiwylliant, gallu a chapasiti cyflogwyr. Hefyd, mae cael effeithiau cadarnhaol gan OH nid yn unig yn ymwneud â gweithwyr sy'n cael mynediad at OH, ond yna mae gan gyflogwyr y parodrwydd a'r gallu i weithredu ar y cyngor a gânt.

51. Canfu dystiolaeth arolwg o 2018-19, fod mwyafrif cyflogwyr ym Mhrydain Fawr yn nodi eu bod yn darparu rhyw fath o gymorth i atal salwch gweithwyr neu wella iechyd a lles eu gweithlu. Y math mwyaf cyffredin o gymorth a ddarperir gan dri chwarter y cyflogwyr (77%) oedd hyfforddiant iechyd a diogelwch. Roedd tua thri o bob deg yn darparu ymyriadau i atal cyflyrau iechyd cyffredin rhag dod yn broblem (29%) ac ychydig dros chwarter yn darparu hyfforddiant rheolwr llinell (26%). Pan

ofynnwyd iddynt am y rhwystrau wrth ddarparu cymorth i weithwyr ddychwelyd i'r gwaith, nododd tri o bob pum cyflogwr a oedd wedi profi absenoldeb salwch hirdymor yn ystod y 12 mis diwethaf (60%) rwystrau, gyda diffyg amser ac adnoddau (41%) a diffyg cyfalaf i'w fuddsoddi (27%) ymhlith y rhesymau mwyaf cyffredin.⁵⁷

52. Mae tystiolaeth gan y gwasanaeth asesu Ffit i Weithio a gynhaliwyd rhwng 2014 a 2018 i helpu gweithwyr i aros yn y gwaith neu ddychwelyd i'r gwaith yn tynnu sylw at y rhwystrau y mae rhai cyflogwyr yn eu hwynebu wrth dderbyn cyngor gan y gwasanaeth. Dywedodd bron i ddau o bob pump (39%) o weithwyr a dderbyniodd Gynllun Dychwelyd i'r Gwaith fod eu holl argymhellion wedi'u deddfu, a nododd un o bob pump (22%) arall fod rhai wedi gweithredu arnynt. Y rheswm mwyaf cyffredin a roddodd cyflogwyr am beidio â gweithredu argymhellion oedd yr adroddwyd eu bod yn anymarferol, neu'n amhriodol i'w cyd-destun gwaith. Mae'r canfyddiadau hefyd yn nodi: gallai addasiadau fod yn anoddach i sefydliadau llai; roedd cyflogwyr bach yn llai tebygol o gytuno bod argymhellion wedi bod o gymorth nag i gyflogwyr canolig neu fwy; ac roedd gweithwyr â chyflyrau iechyd meddwl yn llai tebygol o adrodd bod yr holl argymhellion wedi cael eu gweithredu.⁵⁸

Ystyried gwersi gan gymaryddion rhyngwladol mewn cyd-destun yn y DU

53. Byddai angen i unrhyw newidiadau posibl i ysgogi mwy o gyflogwyr i fanteisio ar OH fod yn rhesymol ac yn gymesur nid yn unig i gadw'r hyblygrwydd ym marchnad lafur y DU sydd wedi bod yn hanfodol i'w llwyddiant, ond hefyd i gydnabod y gwahaniaethau yng ngallu cyflogwyr a'r gallu i weithredu. Nid yw adlewyrchu'r dulliau a gymerir gan rai cymaryddion rhyngwladol yn golygu y bydd yr un effeithiau'n cael eu cyflawni mewn lleoliad yn y DU, oherwydd nid yw'r DU yn gwbl gymaradwy oherwydd gwahaniaethau mewn ffactorau fel actorion gwladwriaethol, ysgogiadau a darpariaeth gofal iechyd.
54. Wrth gymharu'r DU â gwladwriaethau sydd wedi cymryd agwedd ddeddfwriaethol tuag at gynyddu'r defnydd o OH, mae'n amlwg y byddai angen i'r Llywodraeth

⁵⁷ [DWP \(2021\). *Sickness absence and health in the workplace: understanding employer behaviour and practice*](#)

⁵⁸ [DWP \(2018\). *Ffit i Weithio: Adroddiad Terfynol Gwerthusiad Proses*](#)

gyflwyno deddfwriaeth i alluogi ysgogiadau polisi mwy uniongyrchol. Gallai dull llai uniongyrchol fod yn briodol yn lle hynny, gan gynnwys:

- diwygio gofynion adrodd corfforaethol (megis y datganiadau y mae'n ofynnol i gyfarwyddwyr cwmnïau eu gwneud o dan adran 172 o Ddeddf Cwmnïau 2006) orfodi cwmnïau perthnasol i wneud datganiadau o'u darpariaethau i gefnogi anghenion iechyd eu gweithwyr.
- cyflwyno gofynion 'anuniongyrchol'. Er enghraifft, gallai hyn olygu cyflwyno dyletswyddau cadwyn gyflenwi, yn debyg i ofynion masnachol caethwasiaeth fodern. Gallai hyn olygu bod buddsoddwyr yn ystyried darpariaeth iechyd ac anabledd (fel y'i modelir gan Eglwysi, Elusennau ac Awdurdodau Lleol, neu CCLA, Meincnod Iechyd Meddwl Corfforaethol).

55. Gall OH fod yn offeryn effeithiol i'r rhai nad ydynt wedi'u categoreiddio fel gweithwyr neu weithwyr (gan gynnwys pobl hunangyflogedig). Waeth beth fo'u statws cyflogaeth, mae'r hawliau i amgylcheddau gwaith diogel (Deddf Iechyd a Diogelwch yn y Gwaith 1974) ac i beidio â chael eu gwahaniaethu yn eu herbyn yn seiliedig ar anabledd neu gyflwr iechyd (Deddf Cydraddoldeb 2010) yn berthnasol i bob person. Fodd bynnag, byddai cynyddu dyletswyddau cyflogwyr neu gyflwyno hawliau cyflogaeth newydd yn berthnasol i'r berthynas gyflogaeth rhwng cyflogwyr a'u gweithwyr, ac o bosibl gweithwyr. Byddai angen i'r Llywodraeth ystyried i ba categorïau o weithwyr y dylai unrhyw fesurau newydd fod yn berthnasol.

56. Mae'r Llywodraeth hefyd yn archwilio pa ystyriaethau y dylid eu gwneud ar gyfer gwahanol sefyllfaoedd yn y gweithle. Er enghraifft, gallai fod yn wir efallai na fydd yn gymesur i fusnesau llai fod yn ddarostyngedig i'r un mesurau ar ddarpariaeth OH â busnesau mwy. Fel arall, efallai y bydd sectorau penodol neu categorïau o weithwyr, fel y rhai sy'n cael eu dosbarthu fel gweithwyr sydd â llai o ddiogelwch cyflogaeth statudol, y dylid eu trin yn wahanol o dan y mesurau hyn.⁵⁹

⁵⁹ At ddibenion yr ymgynghoriad hwn, Mae ysgogiadau polisi yn ystyried yng nghyd-destun y berthynas rhwng cyflogwyr a'u gweithwyr neu weithwyr, ac nid pobl hunangyflogedig

57. Gellid mabwysiadu system haenog sydd â mwy o fesurau neu ddisgwyliadau ar gyfer cyflogwyr mwy ac mae ganddi gysail mewn sawl enghraifft ryngwladol.

Eich barn

C12. Gan dynnu ar enghreifftiau o gymaryddion rhyngwladol, beth allai fod yn effeithiol wrth yrru galw cyflogwyr i alluogi symud tuag at gyfraddau mynediad uwch?

C13. Beth yw'r costau/manteision posibl o fesurau cyfreithiol i'w darparu?

Modelau UK o ddarpariaeth a ariennir gan gyflogwyr ar gyfer gweithwyr

58. Mae nifer o ddarpariaethau cymorth eisoes ar gael i helpu busnesau Prynwch OH yn y Deyrnas Unedig. Mae cyflogwyr yn derbyn hyd at £500 o ryddhad treth ar gyfer triniaethau meddygol y maent yn eu hariannu i gefnogi dychwelyd i waith gweithiwr sâl neu anafedig, ac mae Cynllun Mynediad at Waith y Llywodraeth hefyd yn darparu cymorth i weithwyr lle mae'r cymorth i aros mewn gwaith yn mynd y tu hwnt i addasiadau rhesymol.
59. Gall y darpariaethau hyn helpu i leihau rhwystrau i fusnesau bach a chanolig ac fe'u defnyddir hefyd gan gyflogwyr mwy. Rhaid i ni ailgydbwysu disgwyliadau ein busnes mwy drwy sicrhau ein bod yn targedu cefnogaeth i'r rhai sydd eu hangen fwyaf, gan annog ein holl sefydliadau mwy i ddod yn arweinwyr y byd yn y maes hwn. Gallai hyn gynnwys, er enghraifft, sefydliadau mwy hunan-adrodd yn flynyddol ac argaeledd cefnogaeth y Llywodraeth i'r sefydliadau hynny sy'n gysylltiedig â darpariaeth OH yn ei lle.

Astudiaeth Achos

Beth yw Cofrestru Awtomatig (AE)?

Trwy orfodi cyflogwyr i gofrestru gweithwyr cymwys yn awtomatig mewn cynllun pensiwn gweithle gyda chyfraniad cyflogwr, gweithiodd AE trwy gynyddu mynediad at bensiwn gweithle 'da', yn ogystal â newid y diofyn i weithwyr fel bod yn rhaid iddynt optio allan os nad oeddent am barhau i gofrestru, yn hytrach na'u gorfodi i optio i mewn.

Darparodd y Comisiwn Pensiwn yn 2006 fan cychwyn ar gyfer mwy na degawd o ddiwygio. Archwiliodd y Comisiwn ddigonolrwydd cynilo pensiwn y DU, y wladwriaeth a'r preifat. Roedd yn nodi meysydd her ac yn nodi atebion sydd wedi sbarduno diwygio dilynol.

Nid oedd pobl yn cynilo digon yn breifat i ychwanegu at eu Pensiwn y Wladwriaeth er mwyn cael digon o arian wrth ymddeol. Cyflwynwyd AE i helpu i fynd i'r afael â hynny, gan ganolbwyntio ar enillwyr isel i gymedrol.

Sut mae'n gweithio?

Mae AE yn gweithio drwy ei gwneud yn ofynnol yn gyfreithiol i bob cyflogwr - beth bynnag eu maint neu sector - asesu eu gweithwyr yn erbyn set o feini prawf (gan gynnwys oedran ac enillion) ac i gofrestru gweithwyr cymwys i gynllun pensiwn (a ddewisir gan y cyflogwr). Mae'n rhaid i weithwyr ddewis optio allan os nad ydyn nhw am gynilo. Mae'n dileu cymhlethdod o bensiynau, gan nad oes rhaid i weithwyr wneud dewisiadau ar ôl cofrestru gan eu cyflogwr. Mae'n fwy hyblyg na gorfodaeth, gan ei fod yn cadw dewis i bobl optio allan. Yn ymarferol, nid yw'r rhan fwyaf yn optio allan ac maent yn parhau i gynilo. Goruchwylir cydymffurfiaeth cyflogwyr gan y Rheoleiddiwr Pensiynau, ac mae'n rhaid i gyflogwyr gwblhau datganiad cydymffurfio â'u dyletswyddau AE.

Mae cyflogwyr a'r gweithiwr yn gwneud chyfraniad pensiwn (gyda rhyddhad treth

cysylltiedig). Yr isafswm cyfraniad yw cyfanswm o 8% o'r enillion cymwys gydag isafswm o 3% gan y cyflogwr. Tan 2018 yr isafswm cyfraniad oedd ei angen o dan Gofrestriad Awtomatig oedd 2% o'r enillion cymwys, gydag isafswm o 1% wedi'i gyfrannu gan y cyflogwr. Ym mis Ebrill 2018, cynyddodd yr isafswm hwn i 5% o'r enillion cymwys, gydag isafswm o 2% gan y cyflogwr. Ym mis Ebrill 2019 cwblhawyd cyflwyno'r AE yn raddol pan gynyddodd yr isafswm cyfraniad i 8% o'r enillion cymwys gydag isafswm o 3% gan y cyflogwr.

Mae wedi trawsnewid cyfranogiad mewn arbed pensiwn yn y gweithle.⁶⁰

60. Er bod Cofrestru Awtomatig i gynllun pensiwn yn gweithredu o fewn cyd-destun gwahanol i ddarparu gwasanaethau OH, gallai dysgu lywio dull tebyg o gynyddu nifer y cyflogwyr sy'n manteisio ar OH. Er enghraifft:

- Gallai fod yn ofynnol yn gyfreithiol i gyflogwyr ddarparu mynediad lleiaf posibl i OH, fel diofyn i'w gweithwyr cymwys. Fodd bynnag, gallai gweithwyr optio allan o'u hawl i gael mynediad i OH a byddai'r cyfrifoldeb ar y cyflogwr i anfon datganiad cydymffurfio.
- Byddai hefyd yn ofynnol i gorff oruchwylio'r raddfa hon o newid. Er enghraifft, mae'r Rheoleiddiwr Pensiynau yng nghyd-destun cefnogi cyflwyno Cofrestru Awtomatig, yn gyfrifol am godi ymwybyddiaeth o ofynion deddfwriaethol yn ogystal â goruchwylio adrodd a chydymffurfio. Mae'r Rheoleiddiwr Pensiynau yn sicrhau bod cyflogwyr, ymddiriedolwyr, arbenigwyr pensiwn a chynghorwyr busnes yn gallu cyflawni eu dyletswyddau i aelodau'r cynllun.
- Byddai angen ystyried gofynion busnesau bach a chanolig yn ofalus, gan ganiatáu iddynt baratoi ar gyfer y newidiadau, a byddai angen i wasanaethau cymorth fod ar waith i ddiwallu eu hanghenion. Mae'r Ymddiriedolaeth Cynilion Cyflogaeth Genedlaethol, sy'n cael ei rhedeg ar sail nid-er-elw, yn sicrhau bod gan bob cyflogwr fynediad at ddarpariaeth pensiwn addas, tâl isel i gyflawni ei ddyletswydd newydd i gofrestru pob gweithiwr cymwys mewn pensiwn gweithle

⁶⁰ [DWP \(2022\). Ten years of Automatic Enrolment in Workplace Pensions: statistics and analysis](#)

yn awtomatig.

- Gallai busnesau bach a chanolig hefyd gael eu dwyn i'r system orfodol ar amserlen hirach.

61. Er mwyn galluogi'r dull uchod yng nghyd-destun OH, byddai angen i'r canlynol fod ar waith:

- mae deddfwriaeth sylfaenol MEW yn ei gwneud yn ofynnol yn gyfreithiol i gyflogwyr ddarparu lefel isaf o OH mewn amgylchiadau penodol, gan nad oes deddfwriaeth bresennol i alluogi hyn;
- cytundeb ar ba wasanaethau, amgylchiadau, a meini prawf cymhwysedd gweithwyr ddylai fod yn berthnasol. Er enghraifft, asesiad OH yn dilyn absenoldeb salwch;
- adnabod neu'n creu corff a phrosesau rheoleiddio i gefnogi gweinyddiaeth, cydymffurfiaeth a chosbau; a
- gallu OH digonol i sicrhau y gall pob cyflogwr gael mynediad pan fo angen fel yr amlinellir yn Pennod Tri.

62. Felly, mae'r Llywodraeth yn ystyried datblygu model cyflogwr yn y DU sy'n cwmpasu elfennau newid systemau a allai sbarduno mwy o bobl sy'n derbyn OH ymhlith cyflogwyr yn y tymor hwy ac mae'n awyddus i ofyn am farn i helpu i adeiladu'r sylfaen dystiolaeth ar effaith. Bydd yr ymatebion yma yn cael eu hystyried ochr yn ochr â'r rhai ar weithlu OH a nodir yn y bennod nesaf.

Eich barn

C14. Pa wersi y gellid eu dysgu o fodelau hunan-adrodd a Chofrestru Awtomatig y gellid eu cymhwyso i gynyddu mynediad i OH ymhlith cyflogwyr? Dylech gynnwys pa elfennau o'r enghreifftiau hyn y gellid eu darparu ar gyfer OH.

Pennod Tri: Datblygu capasiti gweithlu gwaith ac iechyd, gan gynnwys y gweithlu arbenigol OH, i adeiladu model cynaliadwy i ateb y galw yn y dyfodol.

Mae iechyd yn fater datganoledig yng Nghymru, yr Alban a Gogledd Iwerddon, felly dim ond atebion i'r cwestiynau a gynhwysir yn y bennod hon yw:

- Rydych chi'n byw yn Lloegr;
- Rydych chi wedi'ch cofrestru yn Lloegr; a/neu
- Mae eich sefydliad neu gwmni yn darparu ei wasanaethau yn Lloegr.

Rydym wedi ymgysylltu â'r Gweinyddiaethau Datganoledig (DAs) sy'n gefnogol gan fod ganddynt fentrau cyfatebol a materion tebyg mewn perthynas â'r gweithlu. Trwy ymgysylltu'n barhaus, rydym yn bwriadu rhannu canfyddiadau'r ymgynghoriad hwn ac archwilio cyfleoedd i gydweithio â DAs yn y dyfodol.

Cyflwyniad

63. Ein gweithwyr iechyd proffesiynol yw rhai o'r gorau yn y byd. Maent yn gweithio mewn partneriaeth â gweithwyr proffesiynol anghlinigol ar draws y GIG a'r sector preifat i gadw ein cenedl i fyw'n hirach mewn gwell iechyd. Gan fod pobl yn byw ac yn gweithio am gyfnod hirach ar adeg pan fyddwn hefyd yn wynebu pwysau sylweddol ar draws y gweithlu iechyd a gofal, mae'n iawn ein bod yn ystyried sut rydym yn cefnogi'r galw cynyddol am wasanaethau OH, yn ogystal ag ymyriadau gwaith ac iechyd eraill. Mae angen i hyn gydbwyso edrych ar sut y gellir darparu gwasanaethau'n wahanol i gynyddu capasiti, opsiynau i ehangu ac arallgyfeirio'r gweithlu presennol, a chynllunio gweithlu cynaliadwy tymor hwy. Rhaid gwneud hyn mewn partneriaeth â'r farchnad OH breifat sy'n darparu'r mwyafrif o wasanaethau OH presennol.

64. Mae gweithio gyda'r sector OH (sy'n cynnwys gwaith hirsefydlog ⁶¹ gyda phroffesiynau ac arweinwyr OH ar draws y system sy'n hyrwyddo gwaith ac iechyd) wedi dangos fod cefnogaeth i ddull amlddisgyblaethol o ddarparu gwaith a gwasanaethau iechyd.
65. Fel rhan o symud i fodel mwy amlddisgyblaethol, mae cyfle i roi mwy o gydnabyddiaeth a chanolbwyntio ar benderfynyddion iechyd ehangach iechyd. Er enghraifft, gallai gweithwyr clinigol ac anghlinigol roi mwy o ffocws ar fodolau gofal bioseicogymdeithasol, sy'n cydnabod cydgysylltiad ffactorau biolegol, seicolegol a chymdeithasol sy'n cyfrannu at iechyd gwaith unigolyn. Rhaid gwneud hyn mewn ffordd gynaliadwy sy'n cydnabod y gweithlu sydd ei angen i ddarparu ymyriadau gwaith ac iechyd a all ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n gallu gweithredu ar draws y sectorau masnachol a chyhoeddus.
66. Bydd y dull o ddatblygu'r gweithlu yn ystyried modelau presennol o OH arbenigol a arweinir gan glinigwyr yn ogystal ag ymddangosiad dulliau newydd arloesol o weithio dwysedd isel a chymorth iechyd fel yr un a brofwyd gan Raglen Cymorth Cynnar Gweithio'n Dda Manceinion, a menter a arweinir gan Gymdeithas Meddygaeth Alwedigaethol (SOM) sydd hefyd yn cynnwys 'cydgysylltu' peilot rhwng OH, gofal sylfaenol, ac anogwyr gwaith DWP i leihau diweithdra oherwydd afiechyd. Bydd cynlluniau peilot Rhaglen Partneriaeth WorkWell a gyhoeddwyd yng Nghyllideb y Gwanwyn 2023 hefyd yn ceisio darparu ymyriadau bioseicogymdeithasol dwysedd isel gyda ffocws ar dimau amlddisgyblaethol a staffiwyd i raddau helaeth gan weithwyr proffesiynol anghlinigol. Gall buddsoddi mewn gweithlu ehangach a chymysgedd sgiliau hefyd gynnig potensial i gefnogi sgysiau am benderfynyddion ehangach a all effeithio ar gyflogaeth ac iechyd. Er enghraifft, defnyddio Rhagnodi Cymdeithasol Gwyrdd i gefnogi canlyniadau iechyd meddwl a chyfleoedd cyflogaeth.
67. Er mwyn mynd i'r afael â'r cwestiwn o ddatblygu'r gweithlu yn gynaliadwy, mae'r Llywodraeth felly yn gofyn am farn ar y canlynol. Rhowch ymatebion sy'n ystyried yr

⁶¹ [DWP/DHSC \(2019\) Mae iechyd yn fusnes i bawb: cynigion i leihau'r salwch-Colli swyddi sy'n gysylltiedig ag iechyd](#)

angen i ddatblygu cymysgedd sgiliau gyda'r gweithlu OH arbenigol a arweinir yn glinigol a'r gweithlu anghlinigol ehangach sydd ei angen i ddarparu gwaith dwysedd isel ac ymyriadau iechyd:

- rôl y sector cyhoeddus a'r sector preifat wrth nodi ffyrdd o gynyddu recriwtio hirdymor a gwneud OH yn broffesiwn mwy deniadol;
- hyrwyddo'r proffesiwn OH i helpu i gynyddu recriwtio i'r proffesiwn a'i arweinyddiaeth;
- datblygu gweithlu amlddisgyblaethol drwy nodi'r cydbwysedd priodol o weithwyr clinigol ac anghlinigol proffesiynol, a chymysgedd o weithwyr gofal iechyd proffesiynol, sy'n ofynnol i ddarparu gwasanaeth amlddisgyblaethol o safon;
- nodi sut mae darparwyr SME OH yn cael eu hannog i fuddsoddi yn y gweithlu hwn a defnyddio'r modelau hyn;
- optimeiddio capasiti'r gweithlu ychwanegol drwy estyniad ardystio y nodyn ffitrwydd i gynyddu nifer y sgysiau "gall fod yn ffit i weithio gydag addasiad" a gweithio i wella sgysiau gwaith ac iechyd gan ystod ehangach o weithwyr gofal iechyd a gweithwyr proffesiynol nad ydynt yn weithwyr gofal iechyd.

Hybu recriwtio ac arallgyfeirio'r biblinell i'r proffesiwn OH

68. Er mwyn adeiladu gweithlu cynaliadwy sydd wedi'i gyfarparu i gael sgysiau gwaith ac iechyd, mae angen cynyddu nifer y gweithwyr proffesiynol clinigol ac anghlinigol sy'n gallu cynnal sgysiau gwaith ac iechyd yn y tymor byrrach. Mae angen i hyn ddigwydd tra hefyd yn deall sut i adeiladu llif gweithwyr proffesiynol y dyfodol mewn partneriaeth â'r sector preifat i ddarparu cynaliadwyedd a chefnogaeth hirdymor i bobl â chyflyrau iechyd ac anabledau sydd mewn gwaith ar hyn o bryd a'r rhai sy'n gobeithio dychwelyd ledled y DU.
69. Mae gan y farchnad arbenigol OH gyfyngiadau sylweddol ar gapasiti'r gweithlu sy'n peryglu cyfyngu ar ei allu i ateb y galw am wasanaethau OH yn awr ac yn y dyfodol.

Mae gweithlu OH yn dirywio ac nid oes mynediad digonol i'r sector OH. Ar hyn o bryd nyrsys a meddygon â chymwysterau OH yw'r rolau a gyflogir amlaf gan ddarparwyr OH.⁶²

70. O ganlyniad mae'r gostyngiad o ran nifer y bobl sy'n ymgymryd â chyrsgiau a chymwysterau OH wedi arwain at gynyddu oedran cyfartalog meddygon OH a nyrsys OH dros amser, ac mae llawer yn debygol o ymddeol yn y degawd nesaf. Mae bron i dri chwarter (74%) o feddygon OM-arbenigol yn 50+ oed a dros draean (35%) yn 60+ oed.⁶³
71. Yn fwy diweddar, mae rhai cyflogwyr mawr wedi trosglwyddo i fodel llai arbenigol, megis tynnu ar nyrsys neu ddarpariaeth allanol o ffynonellau preifat yn hytrach na dibynnu ar feddygon OH. Efallai bod darparwyr OH fel arfer wedi dibynnu ar arbenigwyr OH a hyfforddodd o dan y model hanesyddol (hy cyflogwyr mawr sy'n hyfforddi arbenigwyr OH) ond sydd wedi gwneud hynny heb ymgymryd â hyfforddiant y genhedlaeth nesaf o arbenigwyr OH. O ganlyniad, mae'r gronfa o arbenigedd OH wedi bod yn gostwng, gyda dirywiad arbennig o sydyn yn y blynyddoedd diwethaf.⁶⁴
72. Mae llawer o wledydd yn wynebu prinder tebyg o feddygon galwedigaethol ac wedi cymryd gwahanol dulliau i fynd i'r afael ag ef. Er enghraifft, yn Ffrainc roedd newid i ganolbwyntio ar fodolau amlddisgyblaethol, ac yn y Ffindir roeddent yn canolbwyntio ar ddarparu cefnogaeth ar gyfer hyfforddiant iechyd galwedigaethol.
73. Er mwyn gwella'r nifer sy'n manteisio ar gyfleoedd hyfforddi yn y farchnad OH, bydd y Llywodraeth yn lansio Cynllun Ehangu'r Gweithlu OH yn Lloegr a ddarperir trwy'r Ysgol Iechyd Galwedigaethol Genedlaethol. Mae'r cynllun wedi'i anelu at feddygon a nyrsys cofrestredig i ddechrau mynd i'r afael â'r dirywiad mewn clinigwyr trwy

⁶² [DWP/DHSC \(2020\). Understanding the provision of occupational health and work-related musculoskeletal services](#)

⁶³ [Y Cyngor Meddygol Cyffredinol \(2022\). The state of medical education and practice in the UK: The workforce report 2022; Reference Data Tables](#)

⁶⁴ [DWP / DHSC \(2020\). Adroddiad llawn: Understanding the provision of occupational health and work-related musculoskeletal services](#)

ariannu tua 70 o leoedd yn ystod 2023/24. Bydd hyrwyddo'r cynllun drwy gyrff a sefydliadau cofrestredig sy'n canolbwyntio ar y rhai sydd wedi gadael y GIG neu sy'n bwriadu gadael. Bydd y cynllun hwn yn darparu gwybodaeth a thystiolaeth ar alw i gefnogi recriwtio posibl gan y sector preifat, yn dilyn canlyniad rhagorol Rhaglen Tyfu'r GIG.

74. Mae hwn yn gam cyntaf pwysig tuag at ehangu'r gweithlu. Fodd bynnag, er mwyn mynd i'r afael â'r dirywiad a chynyddu capasiti, mae angen cymryd camau pellach i ddatblygu gweithlu amrywiol. Er mwyn cyflawni hyn, mae angen i ni ddefnyddio dull systemau cyfan (sy'n integreiddio gwasanaethau o amgylch y person gan gynnwys iechyd, gofal cymdeithasol, iechyd cyhoeddus a gwasanaethau ehangach fel y rhai a ddarperir gan gyflogwyr) i ddeall y gymysgedd sgiliau a graddfa'r camau gweithredu sydd eu hangen. Bydd yr ymatebion i'r ymgynghoriad hwn yn helpu i siapio'r ffordd hon, gan sicrhau bod y gwaith hwn yn cyd-fynd â gweithgareddau â datblygiadau gweithlu tymor hwy ar draws y systemau iechyd a gofal.
75. Mae'r duedd bresennol i ddefnyddio modelau meddygol o gyflenwi OH yn golygu bod recriwtio i'r sector OH preifat wedi tynnu ar feddygon a nyrsys cofrestredig yn bennaf ac felly y rhai sy'n gweithio o fewn y GIG. Yn 2021, roedd 1,366 aelod o'r Gyfadran Meddygaeth Galwedigaethol (FOM; y corff proffesiynol a hyfforddi ar gyfer Meddygaeth Galwedigaethol yn y DU) sy'n llai na 0.5% o holl feddygon y DU.^{65,66}
76. Mae'r GIG yn Lloegr yn darparu gwasanaethau OH ar gyfer gweithwyr y GIG, fodd bynnag, mae'n wynebu materion tebyg â'r sector preifat o ran recriwtio i OH. I ddechrau mynd i'r afael â hyn, lansiwyd y strategaeth Tyfu OH a Lles Gyda'n Gilydd a oedd yn cynnwys cyllid ar gyfer cyrsiau OH yn 2022/23 i gynyddu capasiti gweithlu clinigol OH y GIG trwy gymryd 29 meddyg, 30 nyrs a 55 o reolwyr trwy gymwysterau datblygu proffesiynol i'w galluogi i ymarfer yn effeithiol mewn OH.
77. Er mwyn ateb galw estynedig, mae angen meddwl yn greadigol hefyd am y ffyrdd y

⁶⁵ [FOM \(2021\). Adroddiadau a chyfrifon blynyddol](#)

⁶⁶ Yn ôl Adroddiad Gweithlu'r Cyngor Meddygol Cyffredinol 2022, roedd 283,663 o feddygon yn y DU yn 2022. [General Medical Council \(2022\) The state of medical education and practice in the UK: The workforce report](#)

gellir hyfforddi pobl o gefndiroedd clinigol ac anghlinigol ehangach i weithio mewn timau amlddisgyblaethol OH i ddiwallu anghenion cyflogwyr ac unigolion. Bydd nodi'r ystod o weithwyr proffesiynol fel ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol ac ymarferwyr iechyd meddwl a allai fod eisiau gweithio mewn OH trwy lwybrau israddedig, graddedig ac anraddedig yn allweddol, gan gynnwys ystyried y potensial i weithwyr proffesiynol o lwybrau anhraddodiadol chwarae rôl, megis gwyddoniaeth chwaraeon a gweithwyr proffesiynol ymarfer corff.

Eich barn

C15. Beth arall y gellir ei wneud i adeiladu'r gweithlu clinigol ac anghlinigol amlddisgyblaethol sydd â'r sgiliau sydd eu hangen i ddarparu iechyd galwedigaethol a gwaith a gwasanaethau iechyd ehangach? Dylech gynnwys unrhyw enghreifftiau o atebion creadigol.

C16. Beth fyddai'n ddefnyddiol i weithwyr proffesiynol gyfeirio at wasanaethau ehangach cymorth gwaith ac iechyd neu gyflogaeth?

Adeiladu ac arallgyfeirio'r biblinell yn y proffesiwn OH trwy hyrwyddo OH fel gyrfa

78. Mae cyfle i gefnogi cadw gweithwyr proffesiynol clinigol yn y gweithlu gofal iechyd, trwy ddarparu hyrwyddo OH wedi'i dargedu fel opsiwn gyrfa i'r rhai sydd wedi gadael neu sy'n bwriadu gadael y GIG neu'r proffesiwn, a'u hannog i aros yn y proffesiwn. Mae hyn yn cynnwys y rhai a allai fod yn hwyrach yn eu gyrfaedd ac sydd angen oriau hyblyg ar gyfer cyfrifoldebau fel gofalu.

79. Mae mewnwelediad gan y sector OH yn awgrymu, o'i gymharu ag arbenigeddau iechyd eraill fel gofal sylfaenol, nad oes gan OH ddigon o hyrwyddo ar lefel israddedig pan fydd pobl yn dewis maes gofal iechyd i arbenigo ynddo. Felly, gallai hyrwyddo'r proffesiwn chwarae rhan bwysig wrth ddenu gweithwyr proffesiynol

clinigol ac anghlinigol i weithio mewn OH.

80. Mae Llywodraeth y DU wedi comisiynu Kings College Llundain i gynnal ymchwil cynulleidfa gyda meddygon dan hyfforddiant, niysys, OH dan hyffoddiant, a phobl sy'n gadael gyrfa OH yn archwilio ymwybyddiaeth ac atyniad gyrfaedd OH. Byddwn am ystyried gyda'r sector sut y gall y canfyddiadau lywio sut mae OH wedi'i leoli fel opsiwn gyrfa deniadol.

Eich barn

C17. Sut allwn ni hyrwyddo OH fel gyrfa ddeniadol i annog ystod eang o weithwyr proffesiynol i ymuno a/neu aros yn y proffesiwn?

C18. Beth yw'r pwyntiau cyffwrdd gorau i hyrwyddo gyrfaedd yn OH ar lefel mynediad e.e. astudio disgyblaethau gwahanol i'r rhai sydd wedi gadael y GIG neu sy'n ystyried newid gyrfa?

Datblygu gweithlu amlddisgyblaethol ac annog darparwyr SME OH i ddefnyddio modelau gwahanol

81. Gydag unrhyw alw cynyddol, bydd gallu darparwyr OH i gynyddu eu gallu trwy eu buddsoddiad yn y gweithlu yn allweddol i ddiwallu anghenion y farchnad busnesau a chefnogi pobl oedran gweithio i fynd i mewn i'r gwaith, aros i mewn a dychwelyd i'r gwaith. Mae'r Llywodraeth yn cydnabod yr angen i weithio ar y cyd â'r farchnad fasnachol OH i ystyried datblygu llwybrau gyrfa o ddisgyblaethau eraill, gan gynnwys ar draws y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol, ar adeg mynediad neu newid gyrfa i broffesiwn OH. Mae darparwyr OH mwy a gwasanaethau OH mewnol yn fwy tebygol o gyflawni trwy dimau amlddisgyblaethol a gallent fod â'r potensial i gynnig prentisiaethau a llwybrau eraill. Mae'r cymysgedd a'r sgiliau o bobl yn wahanol yn dibynnu ar lefel y sgiliau yn eu gweithlu a gofynion y sector cyflogaeth hwnnw.

82. Er mwyn symud i fodel mwy amlddisgyblaethol o adnoddau mae rhai cyfyngiadau

yn y farchnad gyfredol - ar hyn o bryd mae gan 60% o ddarparwyr OH lai na deg o weithwyr yn eu sefydliad, a allai ei gwneud yn anoddach mabwysiadu dull mwy amlddisgyblaethol⁶⁷. Yn ogystal, roedd 78% o'r darparwyr a arolygwyd yn teimlo bod ganddynt eisoes y "cydbwysedd cywir" o staff meddygol ac anfeddygol, gan awgrymu nad ydyn nhw'n ymateb i anawsterau recriwtio yn gyffredinol trwy recriwtio tîm mwy amlddisgyblaethol.

Eich Barn

C19. Pa gamau neu fecanweithiau (gan gynnwys technoleg) y gellir eu defnyddio i sicrhau y bydd y gweithlu amlddisgyblaethol OH yn cael ei ddefnyddio gan ddarparwyr gwasanaethau mewn ffordd effeithiol i ymateb i gynnydd yn y galw am arbenigwr o ansawdd a gwaith dwysedd isel a chymorth iechyd (OH)?

C20. Sut ydym yn annog a chefnogi darparwyr OH bach a chanolig eu maint i fabwysiadu dull amlddisgyblaethol? Beth yw'r galluogwyr allweddol a pha gyfleoedd sydd ar gael i gymell cydweithredu o fewn y sector?

Gwneud y gorau o gapasiti'r gweithlu ychwanegol drwy nodyn ffitrwydd a mecanweithiau eraill ar gyfer sgysiau iechyd a gwaith

83. Gan fod gwaith yn un o benderfynyddion allweddol iechyd, gall cefnogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i wreiddio sgysiau iechyd a gweithio yn eu hymarfer clinigol arferol ddylanwadu ar ganlyniadau iechyd. Mae canllawiau ac e-ddysgu i helpu gweithwyr proffesiynol uwchsgilio-gofal iechyd i gael sgysiau iechyd a gwaith da - [Gwaith ac Iechyd - e-ddysgu ar gyfer gofal iechyd \(e-lfh.org.uk\)](http://e-lfh.org.uk)

84. Ar hyn o bryd mae'r Llywodraeth yn adfywio'r canllawiau presennol sydd ar gael i

⁶⁷ [DWP / DHSC \(2020\). Adroddiad llawn: Understanding the provision of occupational health and work-related musculoskeletal services](#)

weithwyr gofal iechyd proffesiynol, cyflogwyr a gweithwyr fel rhan o newidiadau deddfwriaethol diweddar i ffitio nodiadau. Mae'n archwilio ffyrdd o hyrwyddo'r nodyn ffitrwydd yn well fel ffordd o gael sgwrs waith ac iechyd sy'n cefnogi'r rhai sydd mewn perygl o golli cyflogaeth ond a allai fod yn addas ar gyfer, neu elwa o aros mewn gwaith, i wneud hynny.

85. Mae hyn yn adeiladu ar ymrwymiad parhaus y Llywodraeth i wella'r nodyn ffitrwydd fel y prif offeryn sgysiol ar waith ac iechyd rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ac unigolion. Rydym yn gweithio gyda'r cyrff meddygol proffesiynol i weithredu'r newidiadau hyn.
86. O 1 Gorffennaf 2022 newidiodd y Llywodraeth y rheoliadau i ymestyn ardystio nodiadau ffitrwydd i ystod ehangach o broffesiynau gofal iechyd. Mae hyn yn golygu bod nyrsys cofrestredig, therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion a fferyllwyr, yn ogystal â meddygon, bellach yn gallu ardystio nodiadau ffitrwydd. Mae gennym raglen waith, gan gynnwys elfennau ansoddol a meintiol, sy'n ceisio gwerthuso effaith y newidiadau ar ddiwedd 2023. Mae'n rhy gynnar i ddod i gasgliadau diffiniol ynghylch effaith y newidiadau rheoleiddio ar hyn o bryd.
87. Mae hyn yn cynrychioli cam sylweddol yn nhaith polisi nodiadau ffitrwydd tymor hwy drwy ddefnyddio sgiliau a phrofiad proffesiynau gofal iechyd eraill sy'n gweithio fel rhan o dimau amlddisgyblaethol a all gefnogi'r nodyn ffitrwydd i fod yn offeryn mwy effeithiol wrth reoli absenoldeb salwch.

Eich barn

C21. Fel rhan o'r broses o symud i weithlu mwy amlddisgyblaethol i gyflwyno sgysiau gwaith ac iechyd, a ddylem ystyried ymestyn ymhellach y gweithwyr proffesiynol sy'n gallu llofnodi nodiadau ffitrwydd?

Ac os oes, pa weithwyr proffesiynol y dylem eu hystyried?

C22. Pa gamau pellach y gall y Llywodraeth eu cymryd i gefnogi timau amlddisgyblaethol i gyflwyno sgysiau gwaith ac iechyd mewn lleoliadau

***eraill (er enghraifft y GIG neu leoliadau cymunedol), i wella canlyniadau
iechyd a mynd i'r afael â gwahaniaethau o ran iechyd?***

Atodiad A: Manylion methodolegol ar gyfer Arbediadau Trysorlys a chymdeithasol o gadw swyddi

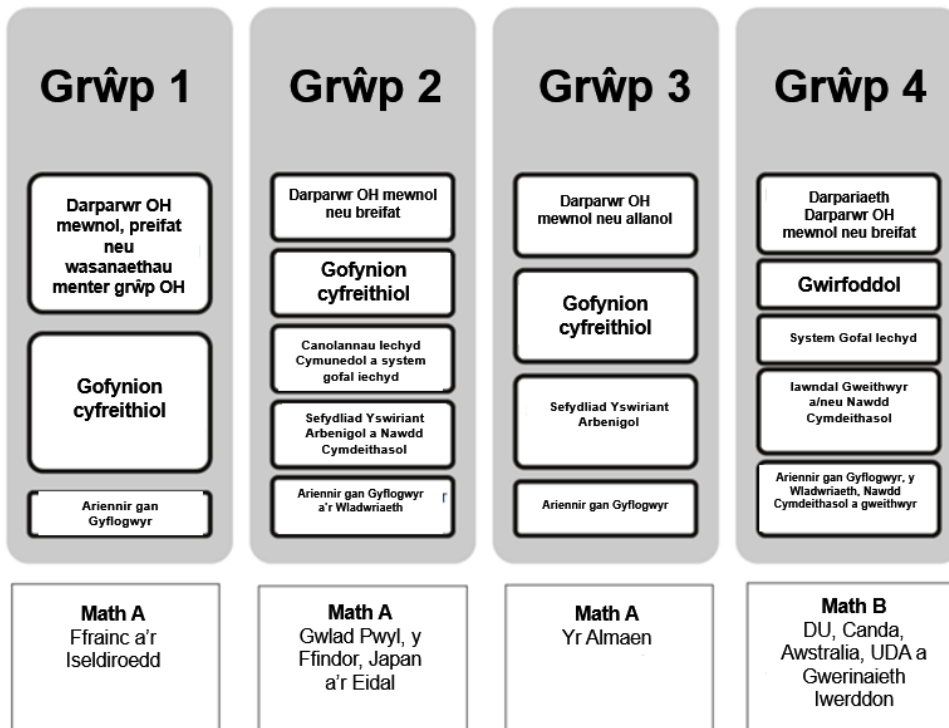
Mae'r ffigurau arbedion Trysorlys a Chymdeithasol yn seiliedig ar ddadansoddiad mewnol. Rydym yn amcangyfrif y costau a'r manteision o symud enghreifftiol hawlwr Credyd Cynhwysol (UC) o ddiweithdra i waith ar yr Hawlwyr, eu Cyflogwyr, y Trysorlys a'r Gymdeithas ehangach. Mae'r dadansoddiad yn unol â [Llyfr Gwyrdd Trysorlys EM](#), yn ogystal â [Fframwaith Dadansoddi Cost-Budd Cymdeithasol yr Adran Gwaith a Phensiynau](#).

Mae'r amcangyfrifon ar gyfer unigolyn sy'n gweithio'n llawn amser (35 awr yr wythnos) a rhan-amser (20 awr yr wythnos) ar Gredyd Cynhwysol gyda'r taliad Gallu Cyfyngedig i Weithgareddau sy'n gysylltiedig â Gwaith (LCWRA). Nid yw'r amcangyfrif hwn yn newid yn sylweddol os ydynt ar Allu Cyfyngedig i Weithio (LCW). Maent yn sengl, dros 25 oed, heb blant ac nid oes ganddynt gyfrifoldebau gofalu. Maent yn ennill cyflog canolrif yr awr ar gyfer rhywun ag anabledd, a gymerir o'r ONS ac yn talu'r rhent cyfartalog (cymdeithasol a phreifat) ar gyfer person sengl heb blant, wedi'i gymryd o Data 2022 CC Gwasanaeth Llawn: Mae'r ddau werth yn cael eu diweddarau i 2023/24. Mae'n cymryd yn ganiataol bod yr unigolyn yn hawlio Credyd Cynhwysol pan fydd mewn gwaith ac allan o waith ac mae'n cymharu bod mewn gwaith am flwyddyn â bod allan o waith am flwyddyn. Nid yw'n cynnwys effeithiau dosbarthu ac amnewid felly nid yw'n dangos effaith net gyflawn symud person anabl mewn gwaith. Nid yw'n cyfrif am gostau'r rhaglen. Mae'r ffigur yn brisiau 2023/24.

Trwy gynnwys effeithiau Blwyddyn Bywyd wedi'i Addasu (QALY) rydym yn amcangyfrif y newid ariannol yn ansawdd bywyd sy'n deillio o fod mewn gwaith am flwyddyn o'i gymharu â bod allan o waith am flwyddyn. Mae'r mesur hwn yn seiliedig ar werth ariannol DHSC ar gyfer QALY ac mae'n cael ei uwchraddio yn unol â chanllawiau HMT. Drwy gynnwys amcangyfrifon llesiant goddrychol rydym yn amcangyfrif y newid ariannol mewn boddhad bywyd sy'n deillio o fod mewn gwaith am flwyddyn o'i gymharu â bod allan o waith am flwyddyn. Cynhyrchir yr amcangyfrif hwn yn unol â'r canllawiau [Lles ar gyfer arfarnu – canllawiau Llyfr Gwyrdd atodol](#).

Atodiad B: Cymariaethau Rhyngwladol

Ffigur 1. Grwpiau o systemau OH ar lefel cenedlaethol gan fodelau gwasanaeth OH



Ffynhonnell: [DWP / DHSC \(2021\) .International comparison of occupational health systems and provision](#)

Atodiad C: Gwaith pellach a mesurau sy'n canolbwyntio ar iechyd i gynyddu cefnogaeth i fusnesau ac unigolion a gyhoeddwyd yng Nghyllideb y Gwanwyn 2023

Er mwyn mynd i'r afael ag anweithgarwch economaidd cynyddol oherwydd salwch tymor hir, cyhoeddodd y llywodraeth becyn pellgyrhaeddol yng Nghyllideb y Gwanwyn i gefnogi pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd i weithio. Mae'r buddsoddiad newydd hwn yn adeiladu ar ein pecyn cymorth presennol i helpu pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd i ddechrau, aros a llwyddo mewn gwaith ac mae'n cynnwys:

- Ehangu cymorth ychwanegol gan anogwyr gwaith, rhaglen sy'n bodoli eisoes i roi mwy o gymorth personol i bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd gan eu hanogwr gwaith i'w helpu i symud tuag at, ac i mewn i waith;
- Cyflwyno Cymorth Cyffredinol, rhaglen gyflogaeth newydd â chymorth ar gyfer pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd a rhwystrau ychwanegol i gyflogaeth, paru cyfranogwyr â swyddi marchnad agored a chymorth a hyfforddiant ariannu;
- Treialu'r Rhaglen Partneriaethau WorkWell i ddarparu gwaith integredig a chefnogaeth iechyd i bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd sydd eisieu cymorth i aros mewn, dychwelyd i waith neu fanteisio arno. Bydd y rhaglen yn cael ei harwain yn lleol, gan ddod â'r GIG, awdurdodau lleol a phartneriaid eraill ynghyd, mewn cydweithrediad â chanolfannau gwaith;
- Ehangu'r Peilot Cymhorthdal Busnesau Bach a Chanolig Iechyd Galwedigaethol – bydd y Llywodraeth yn ystyried opsiynau i ehangu'r cynllun peilot hwn i gefnogi mentrau bach a chanolig yn Lloegr gyda chost prynu gwasanaethau iechyd galwedigaethol;
- Cyflwyno cynghorwyr cyflogaeth mewn Cyflyrau Cyhyrysgerbydol (MSK) pathways yn Lloegr, gan helpu unigolion sydd â chyflyrau MSK i dychwelyd i

gyflogaeth neu aros mewn cyflogaeth;

- Datblygu a graddio canolfannau MSK, gan adeiladu ar beilot dan arweiniad gweithredol yn y DU o ganolfannau cymunedol MSK mewn canolfannau hamdden;
- Ehangu'r cynllun Lleoli a Chefnogi Unigol ar gyfer Salwch Meddwl Difrifol i gefnogi pobl ag afiechyd meddwl difrifol i gyflogaeth;
- Digiddeiddio Gwiriad Iechyd y GIG: Fersiwn ddigidol o Wiriad Iechyd y GIG (NHSHC) i alluogi pobl i gwblhau eu gwiriad gartref, i wella cyrhaeddiad y gwiriad presennol, lleihau costau, mynd i'r afael ag amrywiad lleol a lleihau'r ddibyniaeth ar feddygon teulu. Bydd y gwiriad yn grymuso defnyddwyr i gymryd camau i wella eu hiechyd yn annibynnol, cysylltu â gwasanaethau cenedlaethol a lleol, a galluogi practis cyffredinol i gychwyn gofal clinigol lle bo hynny'n briodol.

Atodiad D: Cynnydd ar Ymrwymadau ar Iechyd Galwedigaethol Iechyd yw Busnes Pawb (HiEB)

- Ers i'r ymateb HiEB gael ei gyhoeddi ym mis Gorffennaf 2021, mae cynnydd da hefyd wedi'i wneud o ran nodi ffyrdd o wella darpariaeth OH, gan gynnwys lansio cronfa arloesi gwerth £1 miliwn a phrawf cymhorthdal sydd ar ddod i SMEs a phobl hunangyflogedig. Mae tystiolaeth yn dod i'r amlwg sy'n awgrymu y gallai darpariaeth OH fod wedi cynyddu ers HiEB, ond mae'n bosibl bod rhywfaint o'r cynnydd hwn oherwydd bod cyflogwyr yn prynu OH i helpu gyda'r pandemig COVID-19.⁶⁸
- Mae cynllun cymhorthdal ariannol newydd i fynd i'r afael â rhwystrau ariannol i brynu OH i wella mynediad busnesau bach a chanolig yn cael ei ddatblygu. Nod hyn yw casglu tystiolaeth ynghylch a yw cymhellion ariannol wedi'u targedu yn gwella mynediad at ganlyniadau OH a chyflogaeth. Mae dylunio sy'n canolbwyntio ar y defnyddiwr ar gyfer y cynllun a gwaith gyda chyflogwyr yn y farchnad ar y gweill a chyhoeddodd Cyllideb y Gwanwyn 2023 gyllid hefyd i alluogi ehangu posibl.
- Er mwyn ysgogi arloesedd yn y farchnad OH, ym mis Ionawr 2023 lansiodd y Llywodraeth gronfa gwerth £1 miliwn sy'n canolbwyntio ar gynyddu mynediad i OH a'i gapasiti. Mae'r gronfa'n annog datblygu modelau newydd o OH sydd wedi'u teilwra i'r hunangyflogedig a busnesau bach a chanolig gan ganolbwyntio ar well defnydd o dechnoleg. Hysbyswyd ymgeiswyr llwyddiannus ac aeth prosiectau i redeg yn fyw ym mis Mehefin 2023.
- Rydym yn gweithio i gefnogi'r Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Iechyd a Gofal (NIHR) (mae DHSC yn ariannu ymchwil drwyddo) sy'n arwain ar gynhyrchu a lledaenu tystiolaeth i gefnogi polisi ac ymarfer yn y dyfodol trwy gyflogwyr, darparwyr OH (preifat a chyhoeddus), Llywodraeth leol a chenedlaethol. Fel rhan o'r gwaith hwn, mae'r NIHR wedi lansio Gwobrau Datblygu Gwaith ac Iechyd

⁶⁸ [DWP \(2023\). COVID-19 Employer Pulse Survey: Adroddiad Terfynol](#)

newydd yn 2023 sy'n anelu at ddatblygu'r gymuned ymchwil gwaith ac iechyd ac arwain at raglenni ymchwil uchelgeisiol yn y maes pwysig hwn.

- Sefydlodd y Llywodraeth Grŵp Gorchwyl a Gorffen traws-sector mewn partneriaeth ag Ysgol Genedlaethol OH i fynd i'r afael â heriau capasiti presennol y gweithlu. Yn unol ag argymhellion y Grŵp Gorchwyl a Gorffen, bydd Cynllun Ehangu'r Gweithlu OH yn cael ei lansio'n fuan. Bydd hyn yn darparu cyllid i feddygon a nyrsys cofrestredig ymgymryd â chyrsgiau a chymwysterau OH i gefnogi gweithwyr proffesiynol newydd OH i ymuno â'r sector. Comisiynodd y Llywodraeth hefyd Kings College Llundain i gynnal ymchwil gyda meddygon, nyrsys, hyfforddeion OH, a phobl sy'n gadael gyrfa OH yn archwilio ymwybyddiaeth ac atyniad gyrfaedd OH.

E02943964
978-1-5286-4383-2