



Llywodraeth y DU

Diwygio Nodyn Ffitrwydd: Cais am Dystiolaeth – Canlyniadau



Llywodraeth y Deyrnas Unedig
Yr Adran Gwaith a Phensiynau

ac

Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Diwygio Nodyn Ffitrwydd: Cais am Dystiolaeth – Canlyniadau

Cyflwynwyd i'r Senedd gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Waith a Phensiynau a'r Ysgrifennydd Gwladol dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol trwy Orchymyn Ei Fawrhydi

Mai 2026



© Hawlfraint y Goron 2026

Mae'r cyhoeddiad hwn wedi'i drwyddedu o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored v3.0 ac eithrio lle nodir yn wahanol. I weld y drwydded hon, ewch i nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3

Lle rydym wedi nodi unrhyw wybodaeth hawlfraint trydydd parti, bydd angen i chi gael caniatâd gan ddeiliaid yr hawlfraint dan sylw.

Mae'r cyhoeddiad hwn ar gael yn <https://www.gov.uk/government/calls-for-evidence/fit-note-reform-call-for-evidence>

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

ISBN 978-1-5286-5927-7

E03418966 05/26

Wedi'i argraffu ar bapur sy'n cynnwys o leiaf 40% o ffibr wedi'i ailgylchu.

Argraffwyd yn y DU gan HH Associates Ltd ar ran Rheolwr Llyfrfa Ei Fawrhydi.

Cynnwys

Crynodeb	6
Canfyddiadau allweddol	6
Cleifion	6
Cyflogwyr	7
Clinigwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol anghlinigol (Gweithwyr Gofal Iechyd)	7
Barn eraill	7
Methodoleg	9
Math o ymatebydd	9
Cyffredinolrwydd	9
Dadansoddiad	10
Barn gyffredinol	12
Cleifion, gofalwyr, neu'r rhai sy'n defnyddio neu sydd wedi defnyddio nodiadau ffitrwydd	13
Cyflogwyr	14
Clinigwyr neu Weithwyr Gofal Iechyd anghlinigol	14
Barn eraill	14
Profiad unigolion a gofalwyr	16
Pa mor ddefnyddiol ydych yn teimlo yw'r wybodaeth yn nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' o ran cefnogi anghenion gwaith ac iechyd unigolion/cleifion, a pham?	16
Pa wybodaeth ychwanegol, a allai fod yn ddefnyddiol mewn nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' i gefnogi unigolion/cleifion i ddychwelyd i'r gwaith ar ôl absenoldeb salwch?	18
A ydych erioed wedi prynu 'tystysgrif salwch gwaith' gan gwmni preifat ar-lein sy'n hysbysebu eu hunain fel nodyn ffitrwydd/nodyn salwch?	19
Beth wnaeth eich ysgogi i ddefnyddio'r gwasanaeth ar-lein hwn i brynu 'tystysgrif salwch gwaith'?	19
Sut oedd y profiad o brynu 'tystysgrif salwch gwaith' gan gwmni ar-lein?	19
Pe bai'r 'dystysgrif salwch gwaith' yn rhoi cyngor i gefnogi dychwelyd i'r gwaith, pa mor ddefnyddiol oedd y cyngor hwn?	20
Dywedwch wrthym pam eich bod yn teimlo felly am y cyngor a ddarperir yn y 'dystysgrif salwch gwaith'?	20
A dderbyniwyd y 'dystysgrif salwch gwaith' gan eich cyflogwr?	20
Profiad cyflogwyr	21
Pa mor effeithiol ydych yn teimlo yw'r broses nodyn ffitrwydd presennol wrth ddiwallu anghenion y cyflogwr?	21
Beth sy'n gweithio'n dda gyda'r broses nodyn ffitrwydd presennol i gyflogwyr?	21
Beth mae cyflogwyr yn teimlo y gellid ei wella gyda'r broses nodiadau ffitrwydd fel ei bod yn diwallu eu hanghenion?	22

Pa wybodaeth ychwanegol, os o gwbl, allai fod yn ddefnyddiol i gyflogwyr ei chael o ran nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' i gefnogi gweithwyr i ddychwelyd i'r gwaith yn llwyddiannus ar ôl absenoldeb salwch?	23
Beth sydd ei angen ar gyflogwyr i deimlo'n hyderus wrth gael sgysiau gwaith ac iechyd manwl gyda gweithwyr?	24
A ydych erioed wedi cael 'tystysgrif salwch gwaith' neu fath arall o nodyn ffitrwydd/ salwch gan weithiwr a gyhoeddwyd gan gwmni ar-lein sy'n hysbysebu eu hunain fel gwasanaeth nodyn ffitrwydd/salwch?	25
Sut oedd y profiad o gael 'tystysgrif salwch gwaith' neu fath arall o nodyn ffitrwydd/ salwch gan weithiwr a gyhoeddwyd gan gwmni preifat ar-lein?	25
Pe bai'r 'dystysgrif salwch gwaith' yn rhoi cyngor i gefnogi dychweliad gweithwyr i'r gwaith, pa mor ddefnyddiol oedd y cyngor hwn?	25
Dywedwch wrthym pam eich bod yn teimlo felly am y cyngor a ddarperir yn y 'dystysgrif salwch gwaith'?	26
Profiad clinigwyr a Gweithwyr Gofal Iechyd Anghlinigol	27
A ydych yn cytuno bod rhoi nodiadau ffitrwydd yn ddefnydd da o amser Meddygon Teulu?	27
Dywedwch wrthym pam eich bod yn teimlo felly a yw nodiadau ffitrwydd yn ddefnydd da o amser meddygon teulu?	28
Beth y gellir ei wneud i wella'r broses nodyn ffitrwydd i ddiwallu anghenion gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i ddarparu mwy o gymorth iechyd a gwaith i gleifion?	29
Beth yw'r ffactorau galluogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i gael sgwrs fanwl am waith ac iechyd gydag unigolion sy'n gofyn am nodyn ffitrwydd?	31
Beth yw'r heriau i weithwyr gofal iechyd proffesiynol gael sgwrs fanwl am waith ac iechyd gydag unigolion sy'n gofyn am nodyn ffitrwydd?	32
Beth yw'r ffactorau galluogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol wrth ddarparu cyngor manwl a chymwys mewn nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' i gefnogi anghenion gwaith ac iechyd cleifion?	33
Beth yw'r heriau i weithwyr gofal iechyd proffesiynol wrth ddarparu cyngor manwl a chymwys mewn nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' i gefnogi anghenion gwaith ac iechyd cleifion?	34
Pa gamau y gallai'r llywodraeth eu cymryd i gefnogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol neu ymgynghorwyr gwaith i gael sgysiau gwaith ac iechyd manwl gydag unigolion yn gofyn am nodyn ffitrwydd?	36
Pa gleifion ydych chi'n teimlo fyddai'n elwa fwyaf o sgysiau gwaith ac iechyd mwy manwl?	37
Sut y gellir adnabod y cleifion hynny a fyddai'n elwa fwyaf o sgysiau gwaith ac iechyd mwy manwl?	38
Beth yw manteision ac anfanteision cleifion sy'n defnyddio cwmnïau preifat ar-lein i gyhoeddi 'tystysgrifau salwch gwaith' ar-lein?	39
Casglu gwybodaeth ac integreiddio system ehangach	40
Pa wybodaeth, sgiliau a chymorth fyddai eu hangen ar weithwyr gofal iechyd proffesiynol i asesu effaith cyflwr iechyd claf yn gywir ar eu gallu i weithio?	40
Pa wybodaeth, sgiliau a chymorth byddai eu hangen ar ymgynghorwyr gwaith i asesu effaith cyflwr iechyd claf yn gywir ar eu gallu i weithio?	41
Sut y gallem ddefnyddio systemau digidol a theleffoni i gasglu gwybodaeth i gefnogi sgysiau gwaith ac iechyd yn well?	41
Sut allai'r broses nodyn ffitrwydd gysylltu'n fwy effeithiol â gwahanol fathau o gymorth gwaith ac iechyd, megis adsefydlu galwedigaethol, iechyd galwedigaethol, a chymorth cyflogaeth?	43

Amrywiol	45
Beth, os rhywbeth, ellir ei wneud i ysgogi a chynyddu nodiadau ffitrwydd "gall fod yn ffit i weithio" a gyhoeddir gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, lle bod yn y gwaith yw'r canlyniad gorau?	45
A allwch chi roi unrhyw enghreifftiau astudiaeth achos i ni o ble mae'r broses nodiadau ffitrwydd yn gweithio'n dda i gefnogi pobl sydd â chyflyrau iechyd i ddychwelyd ac aros mewn gwaith?	46
A oes unrhyw beth arall yr hoffech ei ddweud wrthym am y broses nodyn ffitrwydd?	46
Canlyniad	48

Crynodeb

Lansiodd yr Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol gais am dystiolaeth ar ddiwygio nodiadau ffitrwydd ym mis Ebrill 2024, a bu'n agored am 12 wythnos a chafodd ei gau ar 8 Gorffennaf 2024. Rydym yn ddiolchgar i bawb a gymerodd yr amser i ymateb. Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi'r canfyddiadau allweddol o'r ystod eang o ymatebion a dderbyniwyd.

Mae'r cwestiynau yn y cais am dystiolaeth yn canolbwyntio ar effaith y broses nodyn ffitrwydd presennol wrth gefnogi sgysiau gwaith ac iechyd, a'r gwelliannau y byddai eu hangen i gefnogi pobl yn well i ddechrau, aros a llwyddo mewn gwaith. Yn benodol, gofynnwyd am farn a thystiolaeth ar y themâu canlynol:

- Profiad unigolion a gofalwyr
- Profiad cyflogwyr
- Profiad clinigwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol anghlinigol
- Casglu gwybodaeth ac integreiddio system ehangach
- Tystysgrifau salwch gwaith preifat

Canfyddiadau allweddol

Clywsom ystod o safbwyntiau amrywiol gan bob grŵp a ymatebodd ar effeithiolrwydd y broses nodiadau ffitrwydd presennol. Yn gyffredinol, roedd cleifion yn gwerthfawrogi nodiadau ffitrwydd, ac roedd y mwyafrif yn teimlo bod y system nodiadau ffitrwydd yn effeithiol wrth gefnogi eu hanghenion gwaith ac iechyd, tra bod cyflogwyr yn fwy tebygol o deimlo ei bod yn aneffeithiol wrth ddiwallu anghenion cleifion a chyflogwyr. Ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol (HCPs) a chynrychiolwyr system leol a phartneriaid system leol, roedd barn gymysg am eu heffeithiolrwydd. Gwnaeth ymatebwyr o bob grŵp awgrymiadau ynghylch sut y gellid gwella'r broses.

Cleifion

Cleifion a chynrychiolwyr y sector elusennau, gan gynnwys sefydliadau pobl anabl, oedd y grŵp ymatebwyr mwyaf cadarnhaol ynglŷn â'r broses nodiadau ffitrwydd bresennol gan werthfawrogi ei symlrwydd, ei hygyrchedd a'r cyfreithlondeb y mae'n ei ddarparu. Roeddent yn teimlo bod y broses nodiadau ffitrwydd yn chwarae rhan bwysig wrth gyfreithloni eu habsenoldeb salwch, hwyluso adferiad a darparu mynediad at dâl salwch. Roedd pwyslais ar bwysigrwydd sgysiau gwaith ac iechyd manwl, yn enwedig i'r rhai sydd â chyflyrau cymhleth neu hirdymor, a pharhâd y gofal a ddarperir gan ofal sylfaenol.

Tra bod y rhan fwyaf o gleifion yn gwrthsefyll newidiadau mawr i'r broses nodiadau ffitrwydd, awgrymwyd y byddai gwneud nodiadau ffitrwydd amlroddadwy yn haws i'w cyrchu, byddai cynyddu argaeledd apwyntiadau meddygon teulu a chanllawiau cliriach ar addasiadau gweithle ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol (HCPs) yn arwain at broses fwy effeithiol.

Roedd cefnogaeth gyffredinol i ddefnyddio nodiadau ffitrwydd i gysylltu cleifion â chynghor iechyd galwedigaethol, cymorth cyfannol a gwasanaethau cymorth cyflogaeth, fodd bynnag, roedd llawer yn cefnogi'r angen am fesurau diogelwch preifatrwydd cryf a sicrhau bod unrhyw system ddigidol yn parhau i fod yn hygyrch.

Cyflogwyr

Yn gyffredinol, roedd cyflogwyr, a'u grwpiau cynrychioliadol yn gweld y broses nodiadau ffitrwydd presennol yn aneffeithiol wrth ddiwallu eu hanghenion. Er bod llawer yn cydnabod gwerth ei gwblhau gan Weithwyr Gofal Iechyd, awgrymwyd bod angen gwell dealltwriaeth o gyd-destunau'r gweithle a chodwyd pryderon am hwylustod cael nodiadau ffitrwydd heb ymgynghoriad wyneb yn wyneb.

Galwodd ymatebwyr am ganllawiau cliriach ar addasiadau yn y gweithle, amserlenni dychwelyd i'r gwaith realistig, a mwy o gyfranogiad gwasanaethau iechyd galwedigaethol.

Awgrymodd llawer o gyflogwyr nad oedd nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' yn aml yn brin o fanylion priodol, sef angen diffiniadau a disgwyliadau cliriach, cyngor mwy gweithredadwy ac amserlenni ar gyfer addasiadau. Roedd rhai cyflogwyr yn credu y byddai'r rhai sydd â chyflyrau hirdymor, cyflyrau iechyd meddwl a phobl anabl yn elwa fwyaf o sgysiau gwaith ac iechyd manwl.

Clinigwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol anghlinigol (Gweithwyr Gofal Iechyd)

Mynegodd clinigwyr a Gweithwyr Gofal Iechyd anghlinigol a'u grwpiau cynrychioliadol safbwyntiau amrywiol ar y broses nodyn ffitrwydd, gyda Gweithwyr Gofal Iechyd mewn gofal eilaidd a chymunedol yn gweld y broses yn fwy cadarnhaol na'r rhai mewn gofal sylfaenol.

Yn gyffredinol, roedd ymatebwyr yn teimlo bod nodiadau ffitrwydd yn darparu cyfreithlondeb i salwch y claf a'u habsenoldeb salwch, yn cefnogi gwellhad ac yn hwyluso amser priodol i ffwrdd o'r gwaith. Roedd y rhan fwyaf yn cytuno y dylai nodiadau ffitrwydd barhau i fod yn cael eu harwain gan glinigwyr oherwydd eu harbenigedd meddygol a'u perthynas â chleifion, ond roedd llawer yn cefnogi ehangu ardystiad i Weithwyr Gofal Iechyd eraill a gweld y cyfle y byddai hyn yn ei gynnig i leddfu llwyth gwaith meddygon teulu.

Fodd bynnag, nododd clinigwyr a Gweithwyr Gofal Iechyd anghlinigol sawl rhwystr i sgysiau gwaith ac iechyd effeithiol, gan gynnwys cyfyngiadau amser ac adnoddau, disgwyliadau cleifion, diffyg gwybodaeth yn y gweithle a hyfforddiant iechyd galwedigaethol, a mynediad cyfyngedig at gofnodion cleifion. Roedd llawer yn cefnogi gwell hyfforddiant, apwyntiadau hirach, a gwell integreiddio systemau i alluogi sgysiau gwaith ac iechyd mwy effeithiol. Er bod rhyngweithiadau wyneb yn wyneb yn cael eu ffafrio, cydnabuwyd bod offer digidol wedi gwella effeithlonrwydd a mynediad, er bod pryderon am gywirdeb diagnostig a chynhwysiant.

Barn eraill

Ar y cyfan, roedd barn cynrychiolwyr system leol neu bartneriaid system leol ar y broses nodiadau ffitrwydd yn gymysg. Mae llawer o nodiadau ffitrwydd yn cael eu cyhoeddi gan Weithwyr Gofal Iechyd sy'n gyfarwydd â hanes meddygol cleifion. Fodd bynnag, roedd awgrymiadau cyffredin ar gyfer gwella yn cynnwys gwell mynediad at apwyntiadau, ymgynghoriadau hirach, nodiadau ffitrwydd manylach a chyfranogiad ehangach gan Weithwyr Gofal Iechyd eraill i leddfu'r pwysau ar feddygon teulu.

Er nad yw'n ffocws mawr o'r cais am dystiolaeth, mae'r adroddiad hefyd yn archwilio'r defnydd o ddarparwyr preifat ar-lein ar gyfer 'tystysgrifau salwch gwaith.' Er mai ychydig iawn o grwpiau o ymatebwyr oedd wedi defnyddio'r gwasanaethau hyn, codwyd pryderon am reoleiddio, tegwch a'r potensial ar gyfer camddefnydd. Roedd rhai yn cydnabod cyfleustra'r gwasanaethau hyn, yn enwedig lle mae mynediad i'r GIG yn gyfyngedig.

Canlyniad Mae canfyddiadau'r alwad am dystiolaeth yn datgelu sawl her gyda'r broses nodiadau ffitrwydd ac yn dangos nad yw'r system bresennol yn gweithredu mor effeithiol ag y gallai. Rydym eisoes yn archwilio ffyrdd o wella'r system i sicrhau ei bod yn diwallu anghenion pawb, fel bod gan unigolion fynediad at y cyngor a'r cymorth gwaith ac iechyd sydd eu hangen arnynt i'w helpu i ddychwelyd, aros a llwyddo yn y gwaith. Mae canfyddiadau'r alwad am dystiolaeth yn rhan hanfodol o'n sylfaen dystiolaeth. Byddwn yn yn parhau i'w defnyddio wrth i ni weithio gyda chleifion, cyflogwyr a'r system iechyd i adeiladu system sy'n gweithio i bawb.

Methodoleg

Math o ymatebydd

Croesawyd barn a thystiolaeth o bob cwr o'r DU i'r cais am dystiolaeth ar ddiwygio nodiadau ffitrwydd a gynhaliwyd rhwng mis Ebrill a mis Gorffennaf 2024. Cawsom gyfanswm o 1,959 o ymatebion i'r cais am dystiolaeth, gyda 1,913 o ymatebion drwy'r arolwg ar-lein a 46 o ymatebion drwy e-bost. Roedd hyn yn cynnwys ystod o ymatebwyr:

- Cleifion, gofalywyr, neu bobl sy'n cyrchu (neu sydd wedi cyrchu) nodyn ffitrwydd (1,221, 62%)
- Cyflogwyr mawr (36, 2%) a mentrau bach-canolog (SME) (52, 3%)
- Clinigwyr neu weithwyr gofal iechyd proffesiynol anghlinigol (Gweithwyr Gofal Iechyd) (342, 17%)
- Cynrychiolwyr o system leol neu bartneriaid system leol, er enghraifft, awdurdod lleol, bwrdd gofal integredig neu fenter gymdeithasol gymunedol wirfoddol (31,2%)
- Academyddion (26, 1%)
- Sefydliadau rhanddeiliaid (60, 3%)
- Arall* (47, 2%)
- Gwell peidio â dweud (144, 7%)

*Mae eraill yn cynnwys 14 o ymatebwyr sy'n cwmpasu sawl categori.

Gofynnwyd i glinigwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol anghlinigol ym mha leoliad gofal maent yn gweithio ynddo. O'r rhain, roedd 67% yn gweithio mewn lleoliad gofal sylfaenol, 14% gofal eilaidd, 7% gofal cymunedol/cymdeithasol, 12% arall (a oedd yn cynnwys rhai ymatebwyr sy'n gweithio ar draws lleoliadau gofal).

Noder yn yr adroddiad, bod unrhyw gyfeiriad at ganfyddiadau gan 'Weithwyr Gofal Iechyd' yn cyfeirio at ganfyddiadau gan 'glinigwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol anghlinigol', tra bod unrhyw ganfyddiadau gan 'gleifion' yn cyfeirio at ganfyddiadau gan 'gleifion, gofalywyr neu bobl sy'n cyrchu neu sydd wedi cyrchu nodyn ffitrwydd'. Rydym hefyd wedi grwpio ymatebion cyflogwyr mawr a busnesau bach a chanolog o dan ganfyddiadau gan 'gyflogwyr' oherwydd niferoedd bychan o ymatebion.

Cyffredinolrwydd

Wrth ddarllen y dadansoddiad hwn, mae'n bwysig nodi bod ymatebwyr i'r alwad hon am dystiolaeth wedi'u hunanddewis a bod y canlyniadau (gan gynnwys awgrymiadau ac argymhellion) yn gynrychioliadol o'r rhai a ymatebodd i'r cais am dystiolaeth yn unig, ac felly ni ellir eu cymryd yn gynrychioliadol o boblogaeth ehangach neu grynhoad o holl farn randdeiliaid.

Mae hefyd yn bwysig nodi bod ein dadansoddiad wedi rhannu'r gwahanol fathau o ymatebwyr yn ôl capasiti y maent wedi ymateb ynddynt, i ddal barn y gwahanol grwpiau o ymatebwyr, a bod nifer yr ymatebion ar draws y grwpiau ymatebwyr yn amrywio'n sylweddol. Mae nifer yr ymatebwyr a nododd eu hunain fel claf, gofalywr neu berson sy'n cyrchu nodiadau ffitrwydd a ymatebodd i'r cais am dystiolaeth (62%) yn sylweddol fwy na'r rhai sy'n nodi eu hunain fel unrhyw fath arall o ymatebwyr, er enghraifft cyflogwyr (5%) ac academyddion (1%).

Argymhellir bod yn ofalus yn arbennig ar gyfer canfyddiadau gan grwpiau ymatebwyr sydd â nifer llai o ymatebion. Ar ben hynny, dewisodd unigolion o dan ba gapasiti yr oeddent yn ymateb claf, gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, cyflogwr, rhanddeiliaid, system leol neu bartner system leol, academiaidd, arall neu yn well ganddynt beidio â dweud) ac nid ydym yn gallu gwirio hyn yn allanol.

Dywedwyd wrth ymatebwyr am ganolbwyntio ar gwestiynau lle roeddent yn teimlo eu bod yn gallu rhoi barn a thystiolaeth, felly nid oedd pob ymatebydd yn ateb pob cwestiwn neu faes o'r cais am dystiolaeth. O fewn grwpiau ymatebwyr, roedd amrywiadau hefyd yn yr ymatebion a'r safbwyntiau a roddwyd, ac nid yw'r adroddiad hwn yn cynrychioli pob ymateb unigol. Yn hytrach, mae'n dangos y prif safbwyntiau a godwyd ar draws y grwpiau ymatebwyr hyn.

Nid yw'r safbwyntiau a fynegwyd gan ymatebwyr yn y crynodeb hwn o'r canfyddiadau o'r cais am dystiolaeth o reidrwydd yn cael eu cymeradwyo gan yr Adran Gwaith a Phensiynau na'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

Dadansoddiad

Roedd y cais am dystiolaeth yn cynnwys cymysgedd o gwestiynau caeedig a chwestiynau agored, yn cwmpasu ystod o bynciau.

O fewn yr adroddiad hwn ar gyfer cwestiynau gyda fformat caeedig - lle dewiswyd ateb o opsiynau ymateb wedi'u diffinio ymlaen llaw - cyflwynir ystadegau disgrifiadol (e.e., canrannau) i ddangos dosbarthiad yr ymatebion ar draws yr is-grwpiau perthnasol. Ar gyfer cwestiynau agored, lle darparodd ymatebwyr atebion testun rhydd, dadansoddwyd yr ymatebion hyn gan ddefnyddio dull thematig, lle'r oedd syniadau a materion cyffredin wedi'u grwpio mewn themâu allweddol. Mae'r dull hwn yn caniatáu dehongliad mwy ystyrlon o wahanol brofiadau a safbwyntiau.

Ar gyfer y cwestiynau agored, roedd nifer a hyd yr atebion yn amrywio ar draws pob cwestiwn ac roedd y dull dadansoddol dilynol yn amrywio ar draws cwestiynau a grwpiau ymatebwyr. Fodd bynnag, cynlluniwyd pob dull i sicrhau bod y pwynt dirlawnder¹ yn cael ei gyrraedd ym mhob achos gan arwain at grynodeb cadarn o ganfyddiadau allweddol.

Ar gyfer cwestiynau mwy cyffredinol am y broses nodyn ffitrwydd, defnyddiwyd samplu systematig i ddewis sampl gadarn o ymatebion gan Weithwyr Gofal Iechyd a chleifion. Dadansoddwyd y sampl i ddatblygu fframwaith codio, a chafodd yr ansawdd ei sicrhau drwy ddefnyddio sampl wahanol. Er mwyn creu'r fframwaith codio, defnyddiwyd dull codio anwythol i nodi a grwpio ymatebion tebyg mewn categorïau (codau). Os daeth mewnwelediadau allweddol ychwanegol i'r amlwg yn ystod y broses sicrhau ansawdd, dewiswyd ymatebion pellach yn systematig. Mabwysiadwyd y broses ailadroddus hon i sicrhau bod y dull yn parhau i fod yn gadarn ac yn gynhwysol o'r holl safbwyntiau allweddol.

Ar gyfer gweithwyr gofal iechyd a chleifion, cymhwyswyd y fframwaith codio terfynol i sampl arall o ymatebion a ddewiswyd trwy samplu systematig i'n helpu i nodi'r themâu mwyaf cyffredin. Oherwydd y nifer isel o ymatebion, ar draws y cwestiynau rydym yn gyffredinol wedi codio'r holl ymatebion ar gyfer cyflogwyr, sefydliadau rhanddeiliaid, cynrychiolwyr system leol a phartneriaid system leol, academyddion, a'r rhai a oedd yn nodi fel 'arall' neu'n 'well ganddynt beidio â dweud'.

Er bod yr holl gwestiynau yn yr alwad am dystiolaeth yn agored i bob ymatebydd eu hateb, gydag ymatebwyr yn gallu hunanddewis pa gwestiwn(au) y maent am eu hateb, roedd rhai cwestiynau wedi'u targedu'n fwy at grwpiau ymatebwyr penodol (e.e. "*Beth sy'n gweithio'n dda gyda'r broses nodiadau ffitrwydd presennol ar gyfer cyflogwyr?*"). Ar gyfer y cwestiynau hyn cymhwyswyd yr un dull ag uchod yn gyffredinol ar gyfer y grwpiau ymatebwyr wedi'u targedu. Derbyniwyd ymatebion i'r cwestiynau hyn hefyd

¹ Mae dirlawnder data yn cyfeirio at y pwynt lle nad yw casglu data newydd bellach yn darparu mewnwelediadau neu themâu newydd, sy'n nodi y gellir stopio casglu data, ac fe'i defnyddir i helpu i sicrhau cadernid y canfyddiadau.

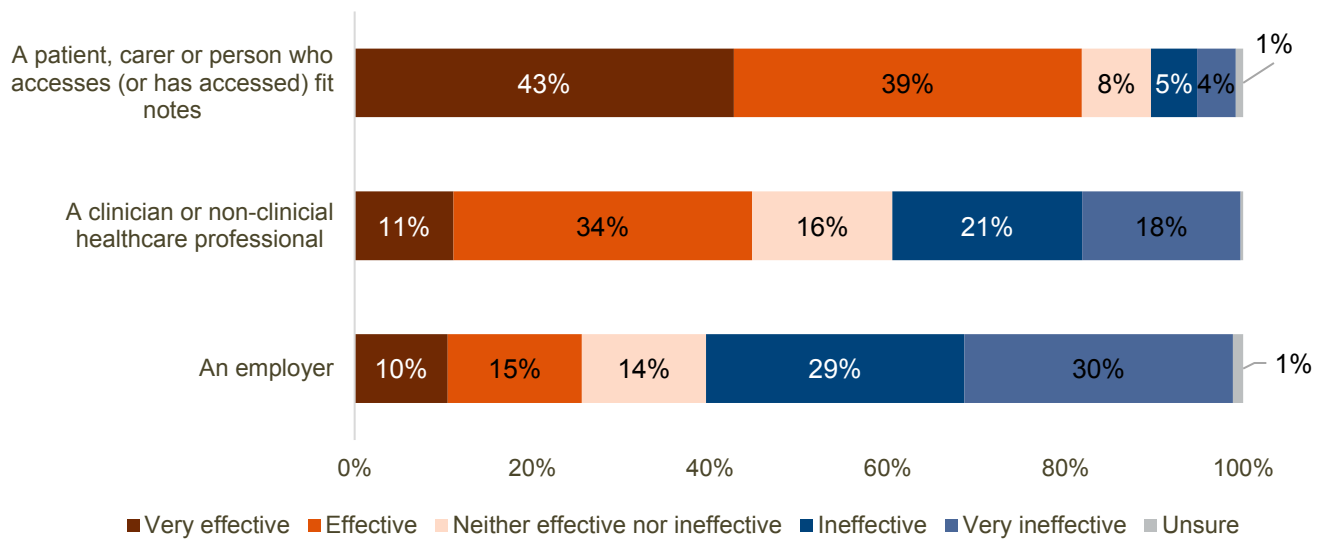
gan y grwpiau ymatebwyr eraill ac er mwyn sicrhau bod eu barn yn cael eu cynrychioli, roedd eu hymatebion yn dal i gael eu dadansoddi i nodi themâu allweddol.

Fel y nodwyd uchod, cawsom 46 o ymatebion drwy e-bost, yn bennaf gan sefydliadau rhanddeiliaid; Nid oedd rhai o'r ymatebion hyn yn dilyn strwythur y cwestiynau a ofynnwyd, felly rydym wedi integreiddio rhannau perthnasol o'r ymatebion hyn i'r cwestiynau a ddadansoddwyd. Cynhaliodd rhai rhanddeiliaid arolygon o'u haelodau eu hunain hefyd i ymateb i gwestiynau, ond at ddibenion y dadansoddiad hwn, rydym wedi trin y rhanddeiliaid hyn fel ymatebwyr unigol.

Barn gyffredinol

Gofynnwn ni i ymatebwyr rannu eu barn ar effeithiolrwydd y broses nodiadau ffitrwydd presennol. Yn gyffredinol, roedd y mwyafrif (82%) o gleifion, gofalwyr, neu'r rhai sy'n defnyddio neu sydd wedi defnyddio nodiadau ffitrwydd yn canfod fod y broses nodiadau ffitrwydd naill ai'n effeithiol iawn neu'n effeithiol wrth gefnogi eu hanghenion gwaith ac iechyd unigolion/cleifion (Ffigur 1).

Ffigur 1: Barn ymatebwyr ar ba mor effeithiol maent yn teimlo bod y broses nodiadau ffitrwydd presennol yn cefnogi anghenion gwaith ac iechyd unigolion/cleifion

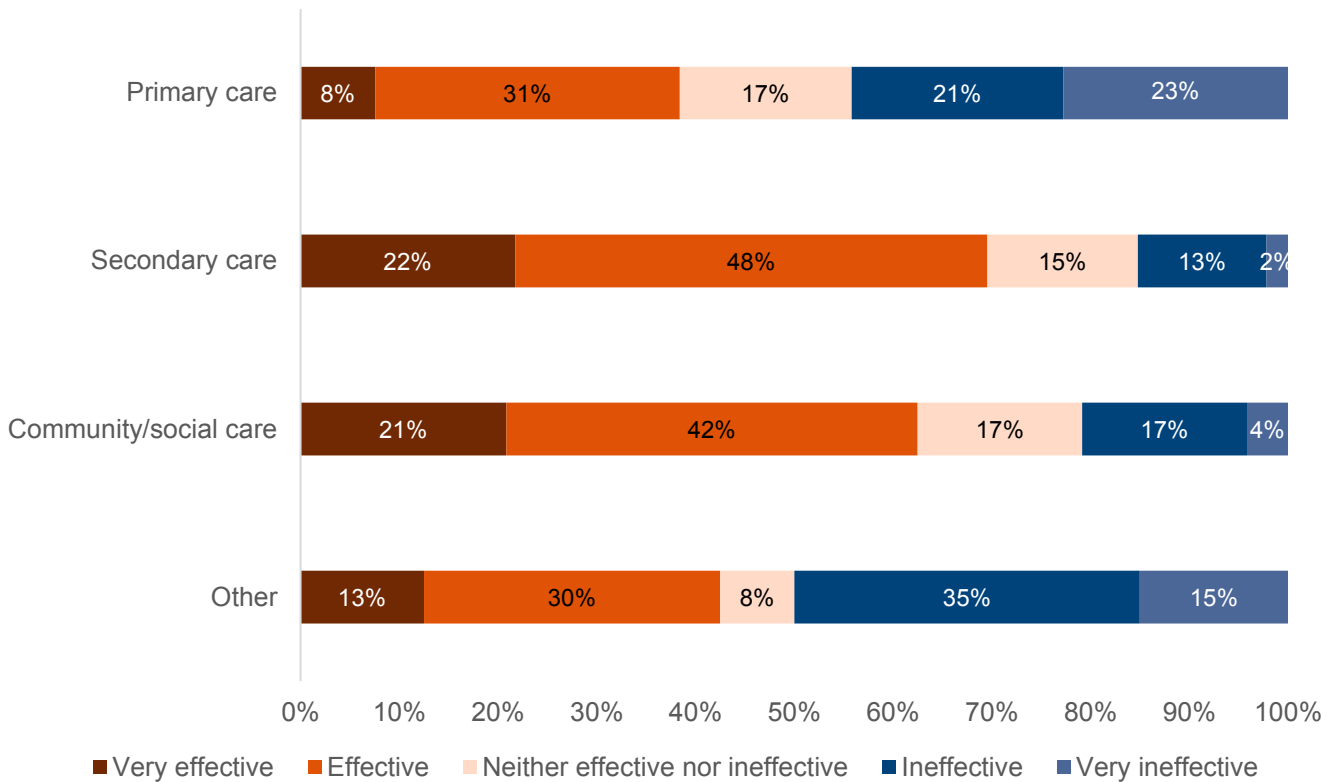


Sylfaen: 1,216 Cleifion, gofalwyr neu bobl sy'n defnyddio (neu sydd wedi defnyddio) nodiadau ffitrwydd; 86 Cyflogwr; 342 Gweithwyr Gofal Iechyd Clinigol neu Anghlinigol. Efallai na fydd ffigurau yn y siart yn cyfateb â 100% neu'n cyfateb â'r rhai yn y testun oherwydd talgrynnu.

Ymhlith cyflogwyr, roedd ychydig dros chwarter (26%) o'r rhai a ymatebodd i'r cwestiwn hwn o'r farn bod y broses yn effeithiol neu'n effeithiol iawn, tra bod ychydig o dan chwech o bob deg (59%) yn credu ei bod yn aneffeithiol neu'n aneffeithiol iawn wrth gefnogi anghenion gwaith ac iechyd unigolion/cleifion.

Roedd y teimlad gan glinigwyr neu Weithwyr Gofal Iechyd Anghlinigol yn fwy cymysg, gyda 70% o'r rhai sy'n gweithio mewn lleoliadau gofal eilaidd yn gweld y broses yn effeithiol neu'n effeithiol iawn, o'i gymharu â 63% o'r rhai sy'n gweithio mewn gofal cymunedol a dim ond 38% o'r rhai mewn gofal sylfaenol (Ffigur 2).

Ffigur 2: Barn ar ba mor effeithiol maen nhw'n teimlo bod y broses nodyn ffitrwydd presennol yn cefnogi anghenion gwaith ac iechyd unigolion/cleifion yn ôl lleoliad gofal iechyd



Sylfaen: 223 o glinigwyr neu Weithwyr Gofal Iechyd anghlinigol sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol, 46 yn gweithio mewn gofal eilaidd, 24 yn gweithio mewn gofal cymunedol/cymdeithasol a 40 yn gweithio mewn lleoliadau gofal iechyd eraill. Efallai na fydd ffigurau yn y siart yn cyfateb i 100% neu'n cyfateb â'r rhai yn y testun oherwydd talgrynnu.

Cleifion, gofalwyr, neu'r rhai sy'n defnyddio neu sydd wedi defnyddio nodiadau ffitrwydd

Yn gyffredinol, canfu cleifion fod y broses nodiadau ffitrwydd yn gweithio'n dda i gefnogi eu hanghenion gwaith ac iechyd. Roedd cael nodiadau ffitrwydd yn cael ei ystyried yn gyffredinol fel proses hygyrch, syml. Canfu sawl claf fod meddygon teulu yn deall cyd-destun ehangach eu salwch ac yn gallu gwneud penderfyniad gwybodus, diduedd ar eu gallu i weithio. Roedd llawer o ymatebwyr hefyd yn teimlo bod y nodyn ffitrwydd yn eu galluogi i gael yr amser a'r lle i wella'n iawn o salwch ac yn hwyluso mynediad at driniaeth a/neu gymorth effeithiol a phriodol.

Roedd llawer o ymatebwyr yn teimlo y byddai lleihau amseroedd aros apwyntiadau yn gwella'r broses nodiadau ffitrwydd ac yn caniatáu mynediad cyflymach i nodiadau ffitrwydd ac y byddent yn fwy manwl. Awgrymodd sawl claf y byddai manylion ychwanegol yn helpu gyda chael addasiadau mwy effeithiol yn y gweithle a chynlluniau dychwelyd i'r gwaith, er bod meddyliau cymysg ar faint o wybodaeth feddygol y dylid ei rhannu â chyflogwyr.

Awgrymodd rhai cleifion y gellid gwella'r broses ar gyfer nodiadau ffitrwydd amlroddadwy, yn enwedig i'r rhai sydd â salwch cronig neu sydd angen nodiadau ffitrwydd amlroddadwy. Roedd nifer sylweddol o gleifion yn teimlo nad oedd angen gwella unrhyw beth a bod y broses nodiadau ffitrwydd yn bodloni'r disgwyliadau.

Cyflogwyr

Canfu cyflogwyr yn gyffredinol fod nodiadau ffitrwydd yn aneffeithiol, gyda nifer sylweddol o ymatebwyr yn nodi y byddent yn elwa o'r Gweithwyr Gofal Iechyd yn darparu mwy o fanylion am gyflwr neu amgylchiadau'r claf, pa waith y gall y claf ei wneud, a'r cymorth neu'r addasiadau y gallai fod eu hangen arnynt i ddychwelyd i'r gwaith. Roedd barn y gellid cyflawni hyn drwy gynnal ymgynghoriad llawn gyda Gweithwyr Gofal Iechyd, iddynt hwy ganfod y wybodaeth hon. Tynnodd sawl ymatebydd sylw hefyd at effeithiau negyddol y broses nodiadau ffitrwydd ar weithwyr, gan gynnwys yr her o gael apwyntiadau meddyg teulu sy'n arwain at seibiannau rhwng cyfnodau nodiadau ffitrwydd, a all achosi pryder. Roedd rhai yn teimlo y gallai triniaeth gyflymach a gwell helpu gweithwyr i ddychwelyd i'r gwaith yn gynt.

Mae rhai cyflogwyr wedi canfod bod nodiadau ffitrwydd yn ddefnyddiol wrth gefnogi a diogelu gweithwyr i gymryd yr amser i ffwrdd sydd ei angen, gan dynnu sylw at bwysigrwydd defnyddio Gweithwyr Gofal Iechyd sydd â mynediad at hanes meddygol y claf ac eglurder y ffurflen nodyn ffitrwydd ei hun. Roedd eraill yn gadarnhaol ynghylch y gallu i'r cyhoeddwr gynnwys sylwadau ar addasiadau yn y gweithle a'r gefnogaeth y gallai fod ei hangen ar eu gweithwyr, gan gynnwys dychwelyd i'r gwaith yn raddol.

Clinigwyr neu Weithwyr Gofal Iechyd anghlinigol

Roedd ystod gymysg o safbwyntiau gan Weithwyr Gofal Iechyd. Yn fwyaf cyffredin, roeddent yn teimlo bod y broses nodiadau ffitrwydd yn cyfreithloni cyflwr iechyd y claf, gan eu galluogi i gymryd digon o amser i ffwrdd o'r gwaith i wella ac roedd yn arbennig o fuddiol i gleifion â chyflyrau iechyd meddwl. Roedd sawl ymatebydd yn y grŵp hwn yn teimlo ei bod yn gadarnhaol bod nodiadau ffitrwydd yn cael eu cyhoeddi'n bennaf gan feddygon teulu sydd â pherthynas sy'n bodoli eisoes â chleifion, gan ganiatáu iddynt benderfynu sut mae eu cyflwr iechyd yn effeithio ar eu gallu i weithio, neu os byddai angen amser i ffwrdd o'r gwaith. Roedd nodiadau ffitrwydd hefyd yn cael eu hystyried yn rhan bwysig wrth helpu cleifion i gael addasiadau rhesymol, yn ogystal â bod yn syml i glinigwyr eu cyhoeddi ac i gleifion eu cyrchu.

Awgrymodd llawer o Weithwyr Gofal Iechyd y byddai ymestyn ardystiad i Weithwyr Gofal Iechyd eraill yn gwella'r broses nodiadau ffitrwydd ac yn caniatáu iddi ddiwallu anghenion gwaith ac iechyd y claf. Awgrymodd rhai ymatebwyr y dylai therapyddion galwedigaethol gael mwy o ran yn y broses nodyn ffitrwydd, yn enwedig ar gyfer y cleifion hynny â chyflyrau hirdymor.

Roedd ymatebwyr yn teimlo y dylai'r Gweithwyr Gofal Iechyd sy'n darparu gofal gyhoeddi nodiadau ffitrwydd yn hytrach na chael eu cyfeirio yn ôl at y meddyg teulu, gydag eraill yn mynd ymhellach ac yn cynnig bod nodiadau ffitrwydd yn cael eu tynnu o ofal sylfaenol yn gyfan gwbl. Roedd amrywiaeth o awgrymiadau ar gyfer pwy ddylai fod yn gyfrifol am gyhoeddi nodiadau ffitrwydd gan gynnwys sefydliad annibynnol newydd, gwasanaethau iechyd galwedigaethol, a DWP.

Ystyriodd Gweithwyr Gofal Iechyd yr anawsterau y mae meddygon teulu yn profi wrth gynnal sgorsiau gwaith ac iechyd gyda chleifion, gan awgrymu bod hyn yn ganlyniad i gyfyngiadau gallu a gallu, a'r awydd i amddiffyn y berthynas rhwng y claf a'r meddyg teulu. Cynigiodd rhai y dylai meddygon teulu dderbyn mwy o hyfforddiant iechyd galwedigaethol ac a allai'r ymagwedd at y broses nodiadau ffitrwydd fod yn wahanol yn dibynnu ar anghenion y claf.

Awgrymodd sawl ymatebydd fod angen annog cyflogwyr i gyflawni addasiadau rhesymol a darparu gwell darpariaeth iechyd galwedigaethol. Awgrymwyd hefyd y gall effaith y system les fod yn straen i gleifion, ac na ddylai meddygon teulu fod yn gyfrifol am wneud penderfyniadau ar gymhwysedd budd-daliadau.

Barn eraill

Cafwyd ymateb cymysg ymhlith grwpiau rhanddeiliaid o ran effeithiolrwydd y broses nodiadau ffitrwydd. Roedd cynrychiolwyr y sector elusennau, gan gynnwys sefydliadau pobl anabl, yn teimlo'n fwy

cadarnhaol, gyda'r rhai sy'n cynrychioli Gweithwyr Gofal Iechyd yn tueddu i deimlo'n fwy niwtral i negyddol, a rhanddeiliaid cyflogwyr yn teimlo'n fwy negyddol fyth.

Roedd nifer o grwpiau rhanddeiliaid o'r farn ei bod yn dda bod nodiadau ffitrwydd yn cael eu cyhoeddi gan Weithwyr Gofal Iechyd sy'n gyfarwydd â hanes meddygol y claf ac felly yn gallu gwneud penderfyniadau gwybodus ynghylch eu gallu i weithio. Roedd rhai yn teimlo mai budd allweddol y nodyn ffitrwydd oedd ei fod yn cefnogi iechyd a lles cleifion, gan roi digon o amser iddynt wella o salwch a'u cynnwys yn y broses o wneud penderfyniadau. Roedd rhai cynrychiolwyr Gweithwyr Gofal Iechyd yn teimlo bod nodiadau ffitrwydd yn galluogi pwynt cyswllt rhwng cleifion a'u meddyg teulu ar gyfer cyflyrau iechyd eraill ac mai'r ffordd orau o wella'r broses nodiadau ffitrwydd oedd gwella adnoddau yn y GIG, gan ganiatáu gwell mynediad at driniaeth a mwy o amser i feddygon teulu asesu cleifion.

Roedd y grwpiau hyn hefyd yn adlewyrchu'r teimlad cyffredinol gan Weithwyr Gofal Iechyd y dylai grŵp ehangach o Weithwyr Gofal Iechyd allu cyhoeddi nodiadau ffitrwydd, ac y byddai gwell cydweithrediad rhwng gofal sylfaenol, Gweithwyr Gofal Iechyd, iechyd galwedigaethol a chyflogwyr yn helpu cleifion drwy ddarparu asesiadau cynhwysfawr iddynt ac felly diwallu eu hanghenion gwaith ac iechyd yn well.

Awgrymodd rhanddeiliaid sector elusennau gan gynnwys sefydliadau pobl anabl y gallai gwell canllawiau ar ardystiad nodiadau ffitrwydd, gwell mynediad at iechyd galwedigaethol a chefnogaeth ehangach i gleifion wella'r broses nodiadau ffitrwydd ymhellach. Ar wahân, roedd rhanddeiliaid cyflogwyr yn eirioli dros fwy o gyfranogiad gwasanaethau iechyd galwedigaethol a chefnogaeth ehangach i helpu cleifion i ddychwelyd i'r gwaith yn effeithiol, ochr yn ochr â gwell cyngor a chanllawiau ar y nodyn ffitrwydd ei hun ynghylch addasiadau rhesymol posibl.

Roedd gan rhanddeiliaid ar gyfer systemau lleol neu bartneriaid systemau lleol safbwyntiau cymysg ar ymarferoldeb y broses nodyn ffitrwydd, ond roedd eu hymatebion yn adlewyrchu grwpiau rhanddeiliaid eraill yn gyffredinol. Nododd y grŵp hwn yn arbennig yr angen i wella'r wybodaeth a ddarperir ar y nodyn ffitrwydd, y gellid ei hwyluso trwy apwyntiadau wyneb yn wyneb hirach.

Roedd y rhan fwyaf o academyddion yn teimlo bod y broses nodiadau ffitrwydd yn effeithiol ac yn tynnu sylw at effaith gadarnhaol amddiffyn gweithwyr eraill rhag clefydau heintus. Adlewyrchodd ymatebwyr farn:

- Mae'r broses nodiadau ffitrwydd yn lleihau'r stigma ynghylch bod yn sâl drwy roi awdurdod cyfreithlon i gleifion gymryd swm priodol o amser i ffwrdd o'r gwaith.
- Roedd meddygon teulu yn y sefyllfa orau i gyhoeddi nodiadau ffitrwydd a gwneud asesiadau am allu cleifion i weithio, ond bod angen gwell dealltwriaeth o iechyd galwedigaethol ymhlith meddygon teulu.
- Roedd y broses nodiadau ffitrwydd yn canolbwyntio ar y person, gyda lles cleifion a chynngor personol ar flaen y gad yn y broses.
- Gallai mwy o staff ac apwyntiadau meddygon teulu ychwanegol, ac felly llai o amseroedd aros, wella'r broses.
- Mae angen gwell integreiddio ar draws gwasanaethau cymorth a thimau Gweithwyr Gofal Iechyd, a gwell dealltwriaeth o rwymedigaethau addasiadau rhesymol ymhlith cyflogwyr.

Roedd y rhai a oedd yn nodi fel 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud' yn teimlo bod meddygon teulu yn cyhoeddi'r rhan fwyaf o nodiadau ffitrwydd yn gweithio'n dda, gan eu bod yn teimlo bod gan feddygon teulu yr arbenigedd, y berthynas â chleifion a'r mynediad at gofnodion meddygol sydd eu hangen i gwblhau'r dasg. Roedd y grŵp hwn o ymatebwyr hefyd yn teimlo bod y broses yn rhwydd, yn syml ac yn effeithlon, a'i bod yn gweithio'n dda bod modd cyrchu nodiadau ffitrwydd yn electronig. Roeddent yn teimlo y gallai nodiadau ffitrwydd hyrwyddo gwellhad a rhoi amser i gleifion wella'n llawn heb straen na phryder am ddychwelyd i'r gwaith. Fodd bynnag, roedd rhai ymatebwyr yn teimlo nad oedd unrhyw beth yn gweithio'n dda gyda'r broses nodyn ffitrwydd presennol.

Profiad unigolion a gofalwyr

Pa mor ddefnyddiol ydych yn teimlo yw'r wybodaeth yn nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' o ran cefnogi anghenion gwaith ac iechyd unigolion/cleifion, a pham?

Yn gyffredinol, roedd cleifion yn teimlo bod nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' yn gyfrwng defnyddiol lle gellid cyfathrebu addasiadau yn y gweithle i'r cyflogwr ac yna cael eu gweithredu. Fodd bynnag, dywedodd nifer o gleifion bod y nodyn ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' yn brin o fanylion ac eglurder, gan ei atal rhag bod yn ddefnyddiol i ddiwallu eu hanghenion gwaith ac iechyd. Roedd hyn yn arbennig o amlwg pan nad oedd y Gweithwyr Gofal Iechyd a gyhoeddodd y nodyn ffitrwydd yn gwybod gofynion swydd y claf.

Roedd safbwyntiau eraill ymhlith cleifion a ymatebodd yn cynnwys:

- Roedd nifer sylweddol yn gwerthfawrogi derbyn awgrymiadau o addasiadau yn y gweithle gan weithiwr proffesiynol, yn enwedig pan oedd y meddyg teulu neu'r Gweithwyr Gofal Iechyd yn adnabod y claf a'u hanes meddygol. Er eu bod yn nodi nad yw rhai cyflogwyr bob amser yn gallu darparu'r addasiadau a argymhellir oherwydd polisi'r cwmni.
- Awgrymodd sawl un fod y wybodaeth ar y nodyn ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' yn rhoi sicrwydd i gyflogwyr bod gweithwyr yn gallu gweithio mewn unrhyw swydd, a gallai hyn hwyluso sgysiau rhwng cleifion a chyflogwyr ynghylch addasiadau posibl yn y gweithle.
- Roedd cyfran fach yn teimlo bod cael nodyn ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' yn eu hatal rhag mynd 'rhy' sâl, gan eu galluogi i orffwys a chael mynediad at driniaeth tra'n aros yn y gwaith.

Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr eraill i'r cwestiwn hwn yn teimlo'n gryf bod gan y wybodaeth yn y nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' y potensial i gefnogi anghenion gwaith ac iechyd cleifion pan oeddent yn glir ynghylch argymhellion addasiadau rhesymol, ac yn cynnwys manylion digonol o gyflwr iechyd y claf. Roedd rhai ymatebwyr Gweithwyr Gofal Iechyd yn teimlo bod y wybodaeth am nodyn ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' yn ddefnyddiol iawn wrth helpu cleifion i aros yn y gwaith, ond dim ond os oedd cyflogwyr yn cael eu dal yn gyfrifol am weithredu'r addasiadau rhesymol a awgrymwyd.

Roedd gan ymatebwyr cyflogwyr farn gref ar ddefnyddioldeb y cyngor mewn nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio', gyda safbwyntiau allweddol yn cynnwys:

- Amwysedd yn y term 'gall fod yn ffit i weithio' gan fod rhai cyflogwyr yn teimlo bod y term hwn yn agored i ddehongliad ac yn eu hatal rhag asesu risgiau posibl ac addasiadau rhesymol, sydd yn ei dro yn hyrwyddo absenoldeb salwch hirdymor.
- Pan fydd gan gyflogwyr yr adnoddau i wneud hynny, fe wnaethant adrodd y byddai nodyn ffitrwydd manwl yn cefnogi sgysiau gyda gweithwyr ar ddychwelyd i'r gwaith ac aros yn y gweithle.
- Roedd nifer sylweddol o gyflogwyr yn canfod nad oedd yr opsiwn 'gall fod yn ffit i weithio' yn ddefnyddiol, yn bennaf oherwydd eu bod yn meddwl eu bod yn cael eu tanddefnyddio gan feddygon teulu neu nad oedd ganddynt ddigon o fanylion.

Rhoddodd sefydliadau rhanddeiliaid sy'n cynrychioli Gweithwyr Gofal Iechyd, elusennau a chyflogwyr ystod o safbwyntiau ar y nodyn ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio'. Roedd mewnwelediadau allweddol y grŵp hwn yn cynnwys:

- Roedd llawer o randdeiliaid yn teimlo y dylai'r nodyn ffitrwydd fod yn gliriach ac yn fwy manwl. Tynnodd sylw at yr angen am argymhellion wedi'u teilwra sy'n adlewyrchu rôl swydd y claf, symptomau penodol (yn enwedig lle mae'r rhain yn amrywio), a chyfnod disgwylidig unrhyw addasiadau. Nododd sawl un y gall geiriad amwys arwain at gamddechongli, gyda phryderon y gall gweithwyr gael eu gwthio yn ôl i'r gwaith cyn iddynt fod yn barod.
- Roedd rhai rhanddeiliaid sector elusennau, gan gynnwys sefydliadau pobl anabl, yn gweld y nodyn ffitrwydd yn ddefnyddiol pan gaiff ei gwblhau'n gywir, ond tynnodd un rhanddeiliad sylw at nad oes gan feddygon teulu yn aml arbenigedd mewn addasiadau anabled a gweithle.
- Yn gyffredinol, gwelodd rhanddeiliaid Gweithwyr Gofal Iechyd botensial yn y nodyn ffitrwydd, ond awgrymodd welliannau fel canllawiau cliriach i gyflogwyr, llai o amwysedd, a ffyrdd haws o argymhell addasiadau.
- Yn gyffredinol, canfu rhanddeiliaid cyflogwyr fod y nodyn ffitrwydd yn cael ei danddefnyddio neu ddim yn ddefnyddiol yn ei ffurf bresennol, gan nodi amser ymgynghori â meddygon teulu cyfyngedig a mynediad gofal iechyd cyfyngedig

Rhoddodd cynrychiolwyr system leol neu bartneriaid system leol, academyddion, a'r rhai a oedd yn uniaethu fel 'arall' ac 'yn well ganddynt beidio â dweud' ystod o safbwyntiau ar ddefnyddioldeb y nodyn ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio. Roedd rhai yn teimlo y gall nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio helpu pobl i fynd yn ôl i'r gwaith ac arwain cynlluniau dychwelyd i'r gwaith, er enghraifft, trwy ddychwelyd fesul cam, a'r gallu i nodi y gallai gweithiwr fod yn ffit ar gyfer rolau penodol ond nid eraill. Fodd bynnag, awgrymodd nifer fod y nodyn ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio wedi'i danddefnyddio ac roedd angen mwy o wybodaeth am y ffurflen, megis mwy o fanylion am gamau adferiad, argymhellion, a ffactorau ffordd o fyw sy'n effeithio ar allu i waith. Canfyddiadau allweddol eraill oedd:

- Codwyd pryderon am y geiriad amwys yn y nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio. Tynnodd rhai academyddion a'r rhai sy'n nodi eu bod yn 'arall' ac 'yn well ganddynt beidio â dweud' y gallai hyn olygu y gallai cyflogwyr drin gweithwyr fel rhai cwbl heini, gan arwain gweithwyr i ddychwelyd i'r gwaith cyn iddynt gael eu gwella'n llawn ac o bosibl peryglu eu hiechyd. Tynnodd cynrychiolwyr system leol neu bartneriaid system leol sylw hefyd at yr angen am eiriad cliriach i wella cysondeb a dealltwriaeth.
- Nododd rhai cynrychiolwyr system leol neu bartneriaid system leol, er bod yr opsiwn 'gall fod yn ffit i weithio yn caniatáu i HCPs argymhell addasiadau yn y gweithle, nid yw'r rhain bob amser yn ymarferol oherwydd natur y swydd neu gyfyngiadau cyflogwyr.
- Nododd rhai o'r rhai a nodwyd fel 'arall' neu 'mae'n well ganddynt beidio â dweud' nad yw nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' yn ddefnyddiol gan nad oes gan HCPs yr amser i ddarparu gwybodaeth fanwl, ac nid yw gweithleoedd bob amser yn cydnabod addasiadau ar y nodyn ffitrwydd. Gallai hyn fod oherwydd nad oes ganddynt yr adnoddau na'r hyblygrwydd o fewn y sefydliadau i wneud yr addasiadau neu ddim yn fodlon gwneud hynny.
- Roedd nifer fach o ymatebwyr academaidd yn teimlo bod y nodiadau yn ddigymorth neu'n ddiangen i helpu pobl i ddychwelyd i'r gwaith.

Pa wybodaeth ychwanegol, a allai fod yn ddefnyddiol mewn nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' i gefnogi unigolion/cleifion i ddychwelyd i'r gwaith ar ôl absenoldeb salwch?

Yn gyffredinol, roedd Gweithwyr Gofal Iechyd yn teimlo y dylid darparu mwy o fanylion ar ddyletswyddau gwaith y claf i'w galluogi i wneud penderfyniad gwybodus ar allu'r claf i weithio a chynllun dychwelyd i'r gwaith. O'r ymatebwyr hyn:

- Roedd rhai Gweithwyr Gofal Iechyd yn teimlo y dylai'r nodyn ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' gynnwys opsiwn i gleifion gael eu cyfeirio am gymorth ychwanegol, fel cyngor iechyd galwedigaethol neu gyflogaeth.
- Roedd rhai Gweithwyr Gofal Iechyd yn teimlo y byddai diwylliant gwaith hyblyg yn caniatáu addasiadau rhesymol i gael eu gwneud, ac awgrymwyd manylion y dylid eu cynnwys ar y nodyn ffitrwydd, fel y nifer yr oriau y gall claf weithio.
- Soniodd rhai Gweithwyr Gofal Iechyd fod y blwch testun rhydd ar y nodyn ffitrwydd yn ffordd ddefnyddiol o ddarparu gwybodaeth ychwanegol ar gyfer unrhyw gymorth oedd ei angen.
- Awgrymodd rhai y byddai amser i fwrdd â thâl ar gyfer apwyntiadau a gwell cyfathrebu â'r cyflogwr yn fuddiol.

Awgrymodd nifer sylweddol o gyflogwyr y byddai cynnwys mwy o fanylion am allu'r gweithiwr, fel yr hyn y gallant neu na allant ei wneud, yn ogystal ag unrhyw addasiadau rhesymol manwl yn ddefnyddiol i gefnogi dychwelyd i'r gwaith. Awgrymodd ymatebwyr cyflogwyr eraill:

- Byddai cyfeirio at gymorth arbenigol, fel iechyd galwedigaethol neu wasanaethau iechyd meddwl, yn hanfodol i gefnogi gweithwyr i ddychwelyd i'r gwaith.
- Dylai Gweithwyr Gofal Iechyd adeiladu perthynas â chyflogwyr, gan sicrhau bod cyflogwyr yn gwybod beth i'w ddisgwyl a sut orau i hwyluso dychwelyd i'r gwaith i'r gweithiwr.
- Gwella manylion ar y trefniadau dychwelyd fesul cam, gan gynnwys amserlenni cliriach. Awgrymodd eraill y byddai mwy o wybodaeth am gyflwr meddygol y claf ei hun fod yn ddefnyddiol.

Awgrymodd y rhan fwyaf o gleifion y byddai gwybodaeth fanylach am addasiadau rhesymol yn ychwanegiad buddiol i'r nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio', gan gynnwys darparu mwy o opsiynau ar gyfer addasiadau sy'n benodol i'r claf. Wrth esbonio sut y gallai'r nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' fod yn gliriach neu'n fwy manwl:

- Awgrymodd sawl claf wybodaeth gliriach ynghylch gallu'r claf i ymgymryd â gwaith, ac awgrymodd rhai y dylai'r wybodaeth hon fod yn benodol i amgylchedd gwaith y claf fel ei bod yn haws ei ddeall.
- Awgrymodd llawer o gleifion y byddai trefniadau dychwelyd graddol manwl, gan gynnwys amserlenni cliriach yn ddefnyddiol.
- Awgrymodd rhai cleifion y dylai addasiadau rhesymol fod yn gyfreithiol orfodadwy.
- Awgrymodd llawer o gleifion y byddai trefniadau manwl am ddychwelyd yn raddol, gan gynnwys amserlenni cliriach, fod yn ddefnyddiol.
- Awgrymodd rhai cleifion y byddai canllawiau manwl i'r cyflogwr eu hunain fod yn ddefnyddiol fel y gallant gefnogi eu gweithwyr orau.
- Awgrymodd eraill y dylai fod diffiniadau cliriach o 'gall fod yn ffit i weithio', ac y dylai'r nodiadau ffitrwydd hyn argymhell cymorth arbenigol dilynol, er enghraifft therapydd iechyd galwedigaethol, ffisiotherapydd, neu arbenigwr iechyd meddwl.

- Roedd rhai cleifion yn credu nad oedd angen unrhyw wybodaeth ychwanegol, ac roedd y nodyn ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' yn ddefnyddiol fel y mae.

Tynnodd llawer o randdeiliaid a chynrychiolwyr systemau lleol a phartneriaid systemau lleol sylw at werth ychwanegu argymhellion pellach o addasiadau rhesymol ar y nodyn ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio', gan gynnwys sut i ddefnyddio dychwelyd yn raddol neu oriau llai i gefnogi gweithwyr. Pwysleisiodd yr ymatebwyr hyn bwysigrwydd gosod disgwyladau clir i gyflogwyr ynghylch yr hyn y gall cyflogwr ei wneud ac na allant ei wneud yn ogystal ag amserlenni disgwyliedig ar gyfer eu salwch a'u cymorth parhaus. O'r ymatebion eraill a dderbyniwyd yn y categori hwn:

- Nododd ychydig o ymatebwyr y dylai mwy o ganllawiau fod ar gael i gyflogwyr ynghylch eu rolau a'u cyfrifoldebau i gefnogi gweithwyr.
- Soniodd rhai am bwysigrwydd cyfathrebu rhwng y Gweithwyr Gofal Iechyd a'r cyflogwr.
- Gwelodd rhanddeiliaid eraill werth defnyddio'r nodyn ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' i gyfeirio at waith arall sydd ar gael a chymorth iechyd.
- Awgrymodd rhai rhanddeiliaid y gallai'r nodyn ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' gynnwys cyngor mwy cyffredinol ar greu amgylchedd gwaith iach.

Awgrymodd nifer sylweddol o academyddion, neu'r rhai a nododd eu bod yn 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud' y byddai'n ddefnyddiol i'r nodyn ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' gynnwys gwybodaeth fanylach am addasiadau yn y gweithle i'r cyflogwr i gefnogi eu gweithiwr i ddychwelyd i'r gwaith ac awgrymwyd y gallai hyn gynnwys blwch asesiad iechyd galwedigaethol. Fodd bynnag, roedd rhai yn teimlo bod y system nodiadau ffitrwydd yn gweithio'n dda ac ni ddylid ei newid.

A ydych erioed wedi prynu 'tystysgrif salwch gwaith' gan gwmni preifat ar-lein sy'n hysbysebu eu hunain fel nodyn ffitrwydd/nodyn salwch?

Atebodd llai nag 1 y cant o'r holl ymatebwyr "do" – eu bod wedi prynu 'tystysgrif salwch gwaith' gan gwmni preifat ar-lein sy'n hysbysebu eu hunain fel gwasanaeth nodyn ffitrwydd neu nodyn salwch.

Beth wnaeth eich ysgogi i ddefnyddio'r gwasanaeth ar-lein hwn i brynu 'tystysgrif salwch gwaith'?

Y prif reswm a roddwyd gan y rhai a oedd wedi defnyddio gwasanaeth ar-lein i brynu 'tystysgrif salwch gwaith' yw nad oeddent yn gallu cael apwyntiad meddyg teulu neu roedd yn rhaid aros yn hir i weld meddyg teulu. Ni ddylid dehongli'r canfyddiad hwn fel un sy'n gynrychioliadol o'r boblogaeth ehangach o ystyried y nifer isel iawn o ymatebion i'r cwestiwn hwn (13 ymateb).

Sut oedd y profiad o brynu 'tystysgrif salwch gwaith' gan gwmni ar-lein?

Ymhlith y rhai a oedd wedi prynu 'tystysgrif salwch gwaith', adroddodd y mwyafrif brofiad cadarnhaol. Ni ddylid dehongli'r canfyddiad hwn fel un sy'n gynrychioliadol o'r boblogaeth ehangach o ystyried y nifer isel iawn o ymatebion i'r cwestiwn hwn (11 ymateb).

Pe bai'r 'dystysgrif salwch gwaith' yn rhoi cyngor i gefnogi dychwelyd i'r gwaith, pa mor ddefnyddiol oedd y cyngor hwn?

Rhannwyd barn ymhlith yr ymatebwyr ar ddefnyddioldeb y cyngor a ddarperir yn eu 'tystysgrif salwch gwaith'. Ni ddylid dehongli'r canfyddiad hwn fel un sy'n gynrychioliadol o'r boblogaeth ehangach o ystyried y nifer isel iawn o ymatebion i'r cwestiwn hwn (12 ymateb).

Dywedwch wrthym pam eich bod yn teimlo felly am y cyngor a ddarperir yn y 'dystysgrif salwch gwaith'?

Roedd nifer yr ymatebion i'r cwestiwn hwn yn isel iawn (10 ymateb) ac ni sefydlwyd unrhyw themâu clir yn yr ymatebion.

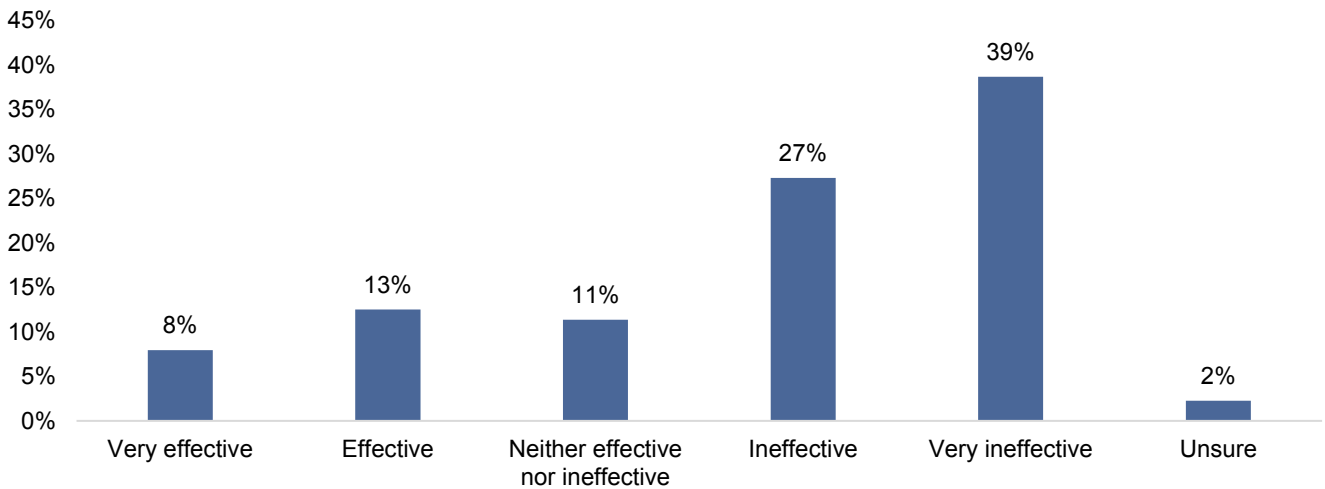
A dderbyniwyd y 'dystysgrif salwch gwaith' gan eich cyflogwr?

Ymhlith y rhai a oedd wedi prynu 'tystysgrif salwch gwaith', dywedodd y mwyafrif ei bod wedi cael ei derbyn gan eu cyflogwr. Ni ddylid dehongli'r canfyddiad hwn fel un sy'n gynrychioliadol o'r boblogaeth ehangach gan ystyried y nifer isel iawn o ymatebion i'r cwestiwn hwn (13 ymateb).

Profiad cyflogwyr

Pa mor effeithiol ydych yn teimlo yw'r broses nodyn ffitrwydd presennol wrth ddiwallu anghenion y cyflogwr?

Ffigur 3. Barn cyflogwyr ar ba mor effeithiol maent yn teimlo bod y broses nodiadau ffitrwydd presennol yn cwrdd ag anghenion cyflogwyr



Maint sylfaen: 88 Cyflogwyr. Efallai na fydd ffigurau yn y siart yn cyfateb i'r rhai yn y testun oherwydd talgrynnu.

Roedd dwy ran o dair (66%) o gyflogwyr yn teimlo bod y broses nodiadau ffitrwydd presennol yn aneffeithiol neu'n aneffeithiol iawn wrth ddiwallu anghenion cyflogwyr, tra bod tua un o bob deg (11%) yn teimlo nad oedd yn effeithiol nac yn aneffeithiol, ac roedd tua un o bob pump (20%) o gyflogwyr yn teimlo bod y broses nodiadau ffitrwydd yn effeithiol neu'n effeithiol iawn wrth ddiwallu anghenion cyflogwyr (Ffigur 3).

Beth sy'n gweithio'n dda gyda'r broses nodyn ffitrwydd presennol i gyflogwyr?

Roedd mwyafrif y cyflogwyr a'r rhanddeiliaid sy'n cynrychioli cyflogwyr yn teimlo nad oedd y broses nodiadau ffitrwydd presennol yn gweithio'n dda ac yn cwestiynu ei gallu i'w cefnogi i reoli absenoldeb salwch eu staff. O'r ymatebwyr hyn, roedd sawl cyflogwr yn teimlo bod nodiadau ffitrwydd yn cael eu cyhoeddi'n rhy hawdd, ac roedd eraill yn teimlo nad oedd y wybodaeth ar y ffurflenni yn ddigonol i gefnogi dychwelyd i'r gwaith.

Roedd rhai cyflogwyr yn teimlo bod y broses nodiadau ffitrwydd yn gweithio'n dda gan ei bod wedi'i chwblhau gan arbenigwr meddygol, y gallai eu cyngor helpu'r cyflogwr i ddeall cyflwr y gweithiwr a'u cefnogi yn ôl i'r gwaith. Roedd sylwadau cadarnhaol eraill yn cynnwys:

- Mae nodiadau ffitrwydd yn rhoi sicrwydd i gyflogwyr ynghylch yr amser y dylai rhywun fod i ffwrdd o'r gwaith, gan gynnwys eglurder ynghylch dyddiadau ar gyfer Tâl Salwch Statudol.
- Mae cynnwys addasiadau posibl a allai helpu gweithwyr i ddychwelyd i'r gwaith yn ddefnyddiol, er nad yw'r argymhellion hyn yn aml yn cynnwys digon o fanylion.

Clywsom ystod o farn gan ymatebwyr eraill ynghylch yr hyn sy'n gweithio'n dda i gyflogwyr gyda'r broses nodiadau ffitrwydd presennol:

- Er nad oeddent llwyr yn cefnogi'r broses nodiadau ffitrwydd presennol, roedd rhai cynrychiolwyr systemau lleol neu bartneriaid system leol yn teimlo ei bod yn effeithiol wrth egluro a chyfreithloni absenoldeb salwch gan broffesiwn meddygol ac wrth ddarparu awgrymiadau ar gyfer addasiadau rhesymol.
- Nododd rhai Gweithwyr Gofal Iechyd fod y cyngor a ddarperir gan nodiadau ffitrwydd yn ddibynadwy, gan ganiatáu i gyflogwyr gynllunio a deall eu cyfrifoldebau. Fodd bynnag, roedd sawl Gweithwr Gofal Iechyd yn feirniadol, gan ddweud nad oedd unrhyw beth yn gweithio'n dda, bod y system yn agored i gam-drin a'i bod yn rhy hawdd cael nodiadau ffitrwydd.
- Roedd cwpl o randdeiliaid sy'n cynrychioli Gweithwyr Gofal Iechyd yn teimlo bod y broses nodiadau ffitrwydd yn gweithio'n dda i gyflogwyr gan y gallai nodiadau ffitrwydd ddarparu awgrymiadau o addasiadau rhesymol i arwain cyflogwyr ac annog sgysiau gwaith ac iechyd i ddigwydd.
- Roedd prif themâu ymatebion cleifion yn cynnwys bod rhai yn gwerthfawrogi'r prawf meddygol y mae nodyn ffitrwydd yn ei ddarparu pan fyddant yn sâl, ac y gall cyflogwyr ei ddefnyddio i'w cefnogi a'u diogelu yn ariannol ac yn logistaidd (trwy addasiadau rhesymol).
- Roedd rhai academyddion yn gweld y nodyn ffitrwydd fel proses syml, gywir ac amserol sy'n cadw cyflogwyr yn hysbys am salwch y gweithiwr a phan yn dychwelyd i'r gwaith, yn ogystal â chadarnhau bod ganddynt y gallu i gyflawni eu rôl yn y gwaith.
- Roedd y rhai a nododd fel 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud' yn gyffredinol yn teimlo bod y wybodaeth a ddarperir gan weithiwr proffesiynol meddygol ar gyflwr y gweithiwr, amserlenni, ac unrhyw addasiadau rhesymol yn ddefnyddiol i gyflogwyr.
- Roedd ychydig o randdeiliaid ar draws grwpiau yn teimlo bod ychydig iawn, os unrhyw beth, yn gweithio'n dda gyda'r broses nodiadau ffitrwydd presennol i gyflogwyr.

Beth mae cyflogwyr yn teimlo y gellid ei wella gyda'r broses nodiadau ffitrwydd fel ei bod yn diwallu eu hanghenion?

Yn bennaf, ailadroddodd cyflogwyr y gellid gwella'r broses nodiadau ffitrwydd gyda mwy o fanylion ar y mathau o addasiadau yn y gweithle sydd eu hangen ar gyfer y gweithiwr i ddychwelyd i'r gwaith, yn ogystal â mwy o fanylion ar ddiagnosis a thriniaeth. Roedd awgrymiadau penodol gan ymatebwyr cyflogwyr yn cynnwys:

- Gwybodaeth am yr hyn y *gall* y gweithiwr ei wneud, yn ogystal â dyddiadau cliriach at ddibenion cynllunio cyflogon eraill i weithio yn lle.
- Dull mwy cyfannol i gael pobl yn ôl i'r gwaith, yn enwedig yn achos cyflyrau iechyd meddwl.
- Roedd rhai yn teimlo y gallai integreiddio'r nodyn ffitrwydd â gwasanaethau iechyd galwedigaethol fod yn effeithiol i osgoi cyngor oedd yn gwrthdaro.
- Awgrymodd sawl un leihau cyhoeddi nodiadau ffitrwydd heb unrhyw archwiliad meddygol, gyda rhai yn teimlo ei bod yn rhy hawdd i weithwyr gael nodiadau ffitrwydd.

Yn yr un modd, roedd rhanddeiliaid sy'n cynrychioli cyflogwyr yn teimlo y gallai nodiadau ffitrwydd mwy manwl a chymorth gyda gweithiwr sy'n dychwelyd i'r gwaith wella'r broses nodiadau ffitrwydd.

Ymhlith y grwpiau ymatebwyr eraill, roedd cytundeb gyffredinol y gallai gwybodaeth fanylach wella'r broses nodiadau ffitrwydd i gyflogwyr:

- Roedd cynrychiolwyr system leol neu bartneriaid system leol yn argymhell cyngor clir a manwl ar sut y gall cyflogwyr gefnogi eu gweithwyr, gan gynnwys gydag addasiadau rhesymol a dyletswyddau diwygiedig.
- Awgrymodd yr ymatebwyr hyn hefyd y byddai asesiadau dilynol gyda HCPs cymwysedig a gwahaniaethu cliriach rhwng 'ddim yn ffit i weithio a 'gall fod yn ffit i weithio' yn gwella'r broses, ac y dylai cyflogwyr fod yn fwy rhan o'r broses nodiadau ffitrwydd, er enghraifft drwy wasanaethau iechyd galwedigaethol mewnol a sgysiau gyda meddygon teulu.
- Cytunodd cleifion a Gweithwyr Gofal Iechyd yn gyffredinol y byddai mwy o wybodaeth am hyd absenoldeb, cyflwr iechyd ac addasiadau yn y gweithle yn welliannau defnyddiol, yn ogystal â chynnwys mwy o wasanaethau cymorth fel system iechyd galwedigaethol cadarn.

Pa wybodaeth ychwanegol, os o gwbl, allai fod yn ddefnyddiol i gyflogwyr ei chael o ran nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' i gefnogi gweithwyr i ddychwelyd i'r gwaith yn llwyddiannus ar ôl absenoldeb salwch?

Tynnodd cyflogwyr a sefydliadau rhanddeiliaid sylw at yr angen am gyngor gwell, cliriach ar addasiadau rhesymol, gan gynnwys y cyfnod y mae'r addasiadau hyn eu hangen. O'r ymatebion a dderbyniwyd gan gyflogwyr a rhanddeiliaid sy'n cynrychioli cyflogwyr:

- Awgrymodd rhai cyflogwyr y dylai nodiadau ffitrwydd nodi'n benodol a all neu na all y gweithiwr weithio, yn ogystal â gofynion ar gyfer cynllun dychwelyd i'r gwaith a sut y gallai cyflogwyr hwyluso hyn.
- Gofynnodd sawl rhanddeiliad cyflogwr am fwy o fanylion am gyflwr iechyd, prognosis, cynllun triniaeth, ac adferiad gweithiwr i gefnogi eu dealltwriaeth ac i'w galluogi i weithredu addasiadau gweithle wedi'u teilwra.
- Fe wnaeth rhai rhanddeiliaid cyflogwyr sylwadau ar yr angen am wasanaethau iechyd galwedigaethol, yn enwedig ar gyfer busnesau bach a chanolig.

Ymhlith y grwpiau o ymatebwyr eraill, roedd cytundeb cyffredinol y byddai gwybodaeth fanylach o fewn nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' ar gyflwr iechyd y claf ac addasiadau rhesymol yn ddefnyddiol i gyflogwyr:

- Awgrymodd rhai Gweithwyr Gofal Iechyd a chleifion y byddai amserlen dychwelyd i'r gwaith yn ddefnyddiol fel eu bod yn gallu cynllunio ar gyfer gweithiwr ddychwelyd.
- Awgrymodd Gweithwyr Gofal Iechyd eraill y dylai gweithwyr iechyd proffesiynol galwedigaethol fod yn fwy o ran o'r broses nodiadau ffitrwydd, ac y dylai fod opsiwn i gyfeirio'r claf at asesiad iechyd galwedigaethol trwy'r nodyn ffitrwydd ei hun.
- Nododd sawl ymatebydd o systemau lleol neu bartneriaid system leol fod angen i gyflogwyr wybod pa wasanaethau eraill roedd y claf wedi cael eu cyfeirio atynt, a pha ganlyniadau neu amserlenni i'w disgwyl i helpu i hwyluso/cynllunio ar gyfer dychwelyd i'r gwaith.
- Awgrymodd academyddion neu'r rhai a nododd eu bod yn 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud' y byddai mwy o wybodaeth am sut i gynnal dychwelyd graddol llwyddiannus i'r gwaith yn ddefnyddiol, awgrymodd sawl un hefyd yr angen i ystyried dyletswyddau amgen y gall y gweithiwr eu cyflawni.
- Pwysleisiodd nifer o gleifion yr angen am well canllawiau i gyflogwyr ar hawliau anabledd a'u rhwymedigaethau cyfreithiol tuag at eu gweithwyr, tra bod rhai Gweithwyr Gofal Iechyd yn sôn am yr

angen i gyflogwyr gymryd mwy o gyfrifoldeb a gweithredu'r addasiadau a argymhellir mewn nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio'.

- Awgrymodd rhai rhanddeiliaid nad oedd nodiadau ffitrwydd yn cael eu defnyddio'n effeithiol gan gyflogwyr ar hyn o bryd, ac roedd angen newid i'r ffordd y mae nodiadau ffitrwydd yn cael eu trin. Nododd dau rhanddeiliad na fydd cyflogwyr yn talu sylw i nodiadau ffitrwydd neu eu defnyddio i sbarduno sgysiau defnyddiol. Gall hyn arwain at addasiadau awgrymedig ddim yn cael eu gweithredu.

Beth sydd ei angen ar gyflogwyr i deimlo'n hyderus wrth gael sgysiau gwaith ac iechyd manwl gyda gweithwyr?

Dywedodd y rhan fwyaf o gyflogwyr a rhanddeiliaid cyflogwyr y byddai gwybodaeth ychwanegol gan Weithwyr Gofal Iechyd ar y nodyn ffitrwydd ei hun, gan gynnwys ar y mathau o rolau swydd y mae'r gweithiwr yn gallu eu gwneud, yn eu helpu i deimlo'n fwy hyderus wrth gael sgysiau gwaith ac iechyd manwl gyda'u gweithwyr. O'r awgrymiadau penodol gan gyflogwyr a rhanddeiliaid cyflogwyr:

- Awgrymodd rhai cael staff iechyd galwedigaethol oedd wedi'u hyfforddi'n fewnol, neu well mynediad at wasanaethau iechyd galwedigaethol. Awgrymodd un plattform iechyd galwedigaethol ar gyfer cyflogwyr.
- Nododd cyflogwyr eraill yr angen am fwy o hyfforddiant. Tynnodd rhai sylw at bwysigrwydd hyfforddiant ar bynciau gan gynnwys cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant, iechyd meddwl, a lles. Roedd rhai rhanddeiliaid cyflogwyr yn teimlo bod angen hyfforddiant ar gyfer rheolwyr llinell, gan gynnwys ar addasiadau rhesymol, i'w helpu i deimlo'n hyderus i gynnal sgysiau gwaith ac iechyd manwl gyda'u tîm.
- Soniwyd hefyd y byddai'n werthfawr cael canllawiau penodol i gyflogwyr ar reoli'r broses absenoldeb salwch a chynnal sgysiau gwaith ac iechyd, yn ogystal ag eglurhad ar gyfrifoldebau cyfreithiol a moesegol cyflogwyr. Awgrymodd un rhanddeiliad fod y risg o gamau cyfreithiol yn rhwystri i gyflogwyr ar hyn o bryd.
- Soniodd ychydig o gyflogwyr am yr angen i ddeall y cymorth ehangach sydd ar gael a sut i gael mynediad at hyn.
- Mae rhai yn nodi'r angen am ddiwylliant gweithle da i hwyluso sgysiau gwaith ac iechyd manwl.

Roedd ymatebwyr cleifion a rhanddeiliaid a oedd yn cynrychioli'r sector elusennau, gan gynnwys sefydliadau pobl anabl yn teimlo y gallai cyngor sydd ar gael yn rhwydd gan weithwyr iechyd galwedigaethol neu weithwyr proffesiynol meddygol ar gyflwr iechyd y gweithiwr a'r effaith ar eu rôl swydd helpu eu cyflogwyr i hwyluso sgwrs gwaith ac iechyd manwl. Yn ogystal â hyn, nododd nifer o gleifion:

- Ei bod yn bwysig i gyflogwyr greu amgylchedd tosturiol, cefnogol lle mae'r gweithwyr yn teimlo'n gyfforddus i gael sgwrs gwaith ac iechyd manwl,
- Dylai cyflogwyr fod yn gyfarwydd â chyfraith cyflogaeth a'u rhwymedigaethau cyfreithiol, gan gynnwys gofynion cyfrinachedd.
- Ni ddylai fod yn rôl y cyflogwr i gael sgysiau gwaith ac iechyd manwl, yn hytrach dylai hyn gael ei gyflawni gan iechyd galwedigaethol.

Roedd consensws cyffredinol gan ymatebwyr eraill y byddai gwybodaeth gliriach am gyflwr iechyd y claf a'r effaith y mae hyn yn ei chael ar eu gallu i weithio yn ddefnyddiol i gyflogwyr gefnogi eu gweithwyr. Roedd mewnwelediadau eraill yn cynnwys:

- Roedd nifer o Weithwyr Gofal Iechyd a systemau lleol neu bartneriaid system leol yn teimlo y byddai canllawiau neu hyfforddiant ar sut i weithredu addasiadau yn y gweithle a chynnal sgysiau gwaith ac iechyd yn helpu i wella hyder cyflogwyr.
- Awgrym cyffredin ymhlith Gweithwyr Gofal Iechyd, academyddion a'r rhai sy'n nodi eu bod yn 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud' oedd y byddai mynediad at weithwyr proffesiynol iechyd galwedigaethol, adrannau neu asesiadau yn cefnogi cyflogwyr i weithredu addasiadau priodol yn y gweithle.
- Roedd ymatebion Gweithwyr Gofal Iechyd hefyd yn tynnu sylw at bwysigrwydd cael diwylliant gweithle cadarnhaol ac agored i alluogi sgysiau gwaith ac iechyd gonest i ddigwydd.
- Awgrymodd sawl academydd a'r rhai a nododd eu bod yn 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud' fod angen canllawiau cliriach i gyflogwyr ddehongli a gweithredu gwybodaeth o nodiadau ffitrwydd. Tynnodd nifer sylw hefyd at yr angen am fwy o gefnogaeth sefydliadol i gyflogwyr, o fewn sefydliad cyflogwyr a chan sefydliadau allanol fel undebau llafur a gwasanaethau iechyd galwedigaethol.
- Roedd rhai ymatebwyr academaidd a "eraill" yn teimlo nad oedd angen unrhyw newidiadau, naill ai oherwydd na ddylai cyflogwyr fod yn rhan o'r sgysiau hyn, neu oherwydd bod y wybodaeth gyfredol a ddarperir yn ddigonol.

A ydych erioed wedi cael 'tystysgrif salwch gwaith' neu fath arall o nodyn ffitrwydd/ salwch gan weithiwr a gyhoeddwyd gan gwmni ar-lein sy'n hysbysebu eu hunain fel gwasanaeth nodyn ffitrwydd/salwch?

Dim ond lleiafrif bach iawn o ymatebwyr cyflogwyr oedd erioed wedi derbyn 'tystysgrif salwch gwaith' neu ffurf arall o nodyn ffitrwydd neu salwch gan weithiwr a gyhoeddwyd gan gwmni ar-lein sy'n hysbysebu eu hunain fel gwasanaeth nodiadau ffitrwydd neu salwch, gyda 2% yn ymateb do i'r cwestiwn hwn, tra bod 5% yn ansicr.

Sut oedd y profiad o gael 'tystysgrif salwch gwaith' neu fath arall o nodyn ffitrwydd/ salwch gan weithiwr a gyhoeddwyd gan gwmni preifat ar-lein?

Dim ond nifer fach o ymatebion (24 ymateb) a roddwyd ar brofiadau o dderbyn tystysgrif salwch gwaith gan eu gweithiwr, gan mai dim ond ychydig oedd â phrofiadau o hyn, ac roedd safbwyntiau'n gymysg iawn. Soniodd rhai cyflogwyr eu bod wedi bod yn ansicr o ddilysrwydd y dystysgrif salwch gwaith na sut i wirio hyn.

Pe bai'r 'dystysgrif salwch gwaith' yn rhoi cyngor i gefnogi dychweliad gweithwyr i'r gwaith, pa mor ddefnyddiol oedd y cyngor hwn?

Dim ond nifer fach o ymatebion a dderbyniwyd ar gyfer y cwestiwn hwn (26 ymateb), gan mai dim ond nifer fach iawn o ymatebwyr oedd wedi derbyn 'tystysgrif salwch gwaith' gan eu gweithiwr, gyda safbwyntiau ymhlith y sampl fach hon wedi'u rhannu'n gyfartal ar ddefnyddioldeb y cyngor a ddarperir.

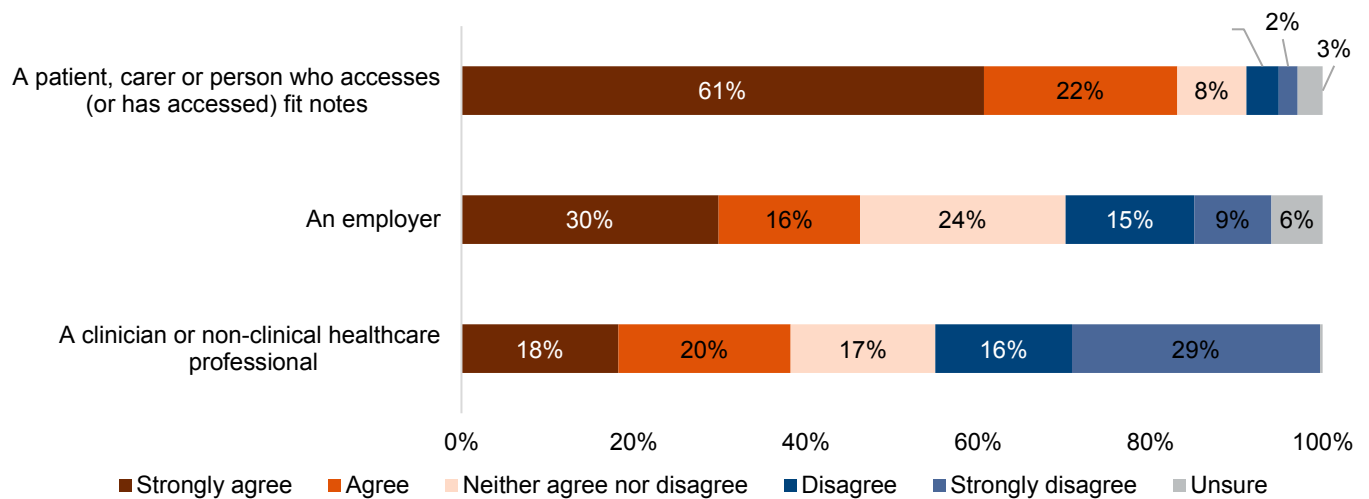
Dywedwch wrthym pam eich bod yn teimlo felly am y cyngor a ddarperir yn y 'dystysgrif salwch gwaith'?

Dim ond nifer fach o ymatebion a dderbyniwyd ar gyfer y cwestiwn hwn (20 ymateb), gyda'r rhai sy'n ei ystyried yn ddefnyddiol yn dweud ei fod yn darparu cyngor swyddogaethol a manwl, tra bod y rhai nad oedd yn ei ystyried yn ddefnyddiol yn dweud nad oedd yn cynnwys unrhyw gyngor neu ddim cyngor defnyddiol.

Profiad clinigwyr a Gweithwyr Gofal lechyd anghlinigol

A ydych yn cytuno bod rhoi nodiadau ffitrwydd yn ddefnydd da o amser Meddygon Teulu?

Ffigur 4. Cyfran yr ymatebwyr sy'n cytuno bod cyhoeddi nodyn ffitrwydd yn ddefnydd da o amser meddyg teulu



Maint sylfaen: 859 Cleifion, gofalwyr neu berson sy'n cyrchu nodiadau ffitrwydd; 67 Cyflogwyr; 340 Weithwyr Gofal Iechyd Clinigol neu Anghlinigol.

Gofynnwyd i'r ymatebwyr a oeddent yn cytuno bod cyhoeddi nodiadau ffitrwydd yn ddefnydd da o amser meddygon teulu (Ffigur 4). Roedd y mwyafrif (83%) o gleifion, gofalwyr neu'r rhai sy'n cyrchu nodiadau ffitrwydd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf ei fod yn ddefnydd da o amser meddygon teulu, tra bod ychydig llai na hanner (46%) o gyflogwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf.

Ymhlith clinigwyr neu Weithwyr Gofal Iechyd Anghlinigol, roedd ychydig dros draean (38%) yn cytuno neu'n cytuno'n gryf bod cyhoeddi nodiadau ffitrwydd yn ddefnydd da o amser meddygon teulu. Fodd bynnag, roedd safbwyntiau yn amrywio yn ôl lleoliadau gofal, gyda 29% o'r rhai o leoliadau gofal sylfaenol yn cytuno neu'n cytuno'n gryf ei fod yn ddefnydd da o amser meddygon teulu, o'i gymharu â 61% yn gweithio mewn gofal eilaidd a 63% yn gweithio mewn gofal cymunedol/cymdeithasol.

Dywedwch wrthym pam eich bod yn teimlo felly a yw nodiadau ffitrwydd yn ddefnydd da o amser meddygon teulu?

Dywedodd Gweithwyr Gofal Iechyd a sefydliadau rhanddeiliaid Gweithwyr Gofal Iechyd a gytunodd neu'n gytuno'n gryf bod cyhoeddi nodiadau ffitrwydd yn ddefnydd da o amser meddygon teulu:

- Mae gan feddygon teulu berthynas â chleifion sy'n bodoli eisoes; maent yn deall anghenion iechyd a galwedigaethol y claf yn ogystal ag amgylchiadau economaidd-gymdeithasol a diwylliannol a gallant ystyried y rhain wrth gyhoeddi nodiadau ffitrwydd.
- Mae meddygon teulu yn gwbl gymwys yn feddygol ac yn brofiadol i wneud penderfyniadau am allu cleifion i weithio a chael parhad gofal gyda'u cleifion. Mae ganddynt hefyd fynediad at hanes meddygol cleifion i'w helpu i wneud penderfyniadau gwybodus am eu gallu i weithio.
- Nododd ychydig o ymatebwyr fod meddygon teulu yn y sefyllfa orau ar gyfer salwch tymor byr neu aciwt, ond nid ar gyfer cyflyrau hirdymor lle gallai arbenigwyr asesu'r claf yn well.

Ymhlith ymatebwyr Gweithwyr Gofal Iechyd nad oeddent yn cytuno nac yn anghytuno bod cyhoeddi nodiadau ffitrwydd yn ddefnydd da o amser meddygon teulu, eu prif resymeg oedd ei fod yn dibynnu ar amgylchiadau salwch y claf. Roedd barn wahanol hefyd ymhlith rhai ynghylch a yw'n briodol i feddygon teulu ardystio nodiadau ffitrwydd tymor byr neu nodiadau ffitrwydd hirdymor. Roedd yr ymatebwyr hyn hefyd yn nodi:

- Nid oes gan feddygon teulu'r amser a'r adnoddau i gyhoeddi nodiadau ffitrwydd, a gellid treulio'r amser a dreulir yn cyhoeddi nodiadau ffitrwydd yn well wrth asesu cleifion.
- Byddai ymgysylltu â Gweithwyr Gofal Iechyd eraill yn ystod y broses nodiadau ffitrwydd fod yn fuddiol.
- Roedd ychydig o ymatebwyr yn credu, fod meddygon teulu yn y sefyllfa orau ar gyfer salwch byrdymor neu aciwt, ond nid ar gyfer cyflyrau hirdymor lle gallai arbenigwyr asesu'r claf yn well. er bod meddygon teulu gyda gormod o waith ac yn brin o adnoddau, nad oedd neb mewn sefyllfa well i gyhoeddi nodiadau ffitrwydd.

Roedd rhai Gweithwyr Gofal Iechyd a grwpiau cynrychioliadol yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf bod cyhoeddi nodiadau ffitrwydd yn ddefnydd da o amser meddyg teulu. Roedd rhai o'u hymatebion yn tynnu sylw at faterion ynghylch cyfyngiadau amser ac adnoddau meddygon teulu a diffyg arbenigedd Iechyd Galwedigaethol i wneud asesiadau digonol. Dywedodd rhai Gweithwyr Gofal Iechyd a grwpiau rhanddeiliaid hefyd:

- Gallai asesiadau nodyn ffitrwydd gael eu cynnal gan Weithwyr Gofal Iechyd eraill, gan gynnwys y rhai o fewn gofal eilaidd, ac efallai y byddant mewn sefyllfa well i wneud hynny mewn rhai achosion. Er enghraifft, teimlwyd yn gyffredinol y dylai'r Gweithwyr Gofal Iechyd sy'n dilyn y claf trwy eu triniaeth fod yr un sy'n cyhoeddi eu nodyn ffitrwydd. Er mwyn hwyluso hyn, dadleuodd rhai y dylid ymestyn ardystiad ymhellach i Weithwyr Gofal Iechyd eraill fel therapyddion iaith a lleferydd.
- Mynegodd rhai ymatebwyr bryder bod y broses nodyn ffitrwydd yn peryglu'r berthynas claf a meddyg, a'u bod yn ei chael hi'n anodd bod yn wrthrychol wrth brosesu ceisiadau am nodyn ffitrwydd. Ymhlith yr ymatebwyr hyn, nodwyd hefyd y gallai meddygon teulu fod yn fwy tebygol o gyhoeddi nodyn ffitrwydd i osgoi unrhyw gwynion gan gleifion.
- Roedd ychydig o ymatebwyr yn teimlo nad oedd cyhoeddi nodiadau ffitrwydd yn waith clinigol, a gallai meddygon teulu wneud gwell defnydd o'u hamser.

Roedd y rhan fwyaf o gleifion a chynrychiolwyr y sector elusennau, gan gynnwys sefydliadau pobl anabl, a ymatebodd i'r cwestiwn hwn yn teimlo mai meddygon teulu yw'r gweithwyr proffesiynol mwyaf priodol i gyhoeddi nodiadau ffitrwydd a rhoi barn ar allu claf i weithio, yn bennaf oherwydd eu harbenigedd

meddygol a'u gwybodaeth am hanes meddygol y claf. Fodd bynnag, codwyd rhai pryderon gan y grŵp hwn:

- Dywedodd nifer y dylid rhoi'r amser a'r adnoddau i feddygon teulu i allu cyhoeddi nodiadau ffitrwydd yn effeithiol, gyda rhai cleifion yn awgrymu bod yr amser sydd ei angen i gwblhau'r ffurflen nodyn ffitrwydd yn cymryd i ffwrdd o amser wyneb yn wyneb gyda'r claf.
- Roedd rhai ymatebwyr cleifion yn teimlo nad oedd cyhoeddi nodiadau ffitrwydd yn ddefnydd da o amser meddygon teulu gan efallai nad oes gan feddygon teulu ddealltwriaeth fanwl o rai cyflyrau, ac roedd yn fwy rhesymegol i nodyn ffitrwydd gael ei gyhoeddi gan y Gweithwyr Gofal Iechyd sy'n darparu gofal i'r claf.
- Roedd cynrychiolwyr y sector elusennau, gan gynnwys sefydliadau pobl anabl, yn teimlo bod meddygon teulu mewn lle gwell i ddeall iechyd ac amgylchiadau claf na Gweithwyr Gofal Iechyd eraill a byddai newid hyn yn gymhleth i gleifion.

Mynegodd cyflogwyr a'u cynrychiolwyr farn gymysg ynghylch a yw cyhoeddi nodiadau ffitrwydd yn ddefnydd da o amser meddygon teulu. Er bod rhai yn cefnogi'r dull presennol, roedd llawer yn teimlo y byddai amser meddygon teulu yn cael ei dreulio yn well i fynd i'r afael â'r materion iechyd sylfaenol sy'n effeithio ar weithwyr. Hefyd:

- Mynegodd rhai cyflogwyr bryder hefyd bod nodiadau ffitrwydd yn rhy hawdd i'w cael ac y gellid eu cael heb apwyntiad wyneb yn wyneb.
- Ychwanegodd rhai rhanddeiliaid cyflogwyr nad yw meddygon teulu yn ddigon arbenigol i ddarparu cyngor iechyd galwedigaethol priodol mewn rhai achosion mwy cymhleth.

O'r grwpiau eraill a ymatebodd i'r cwestiwn hwn:

- Roedd nifer sylweddol o gynrychiolwyr systemau lleol neu bartneriaid systemau lleol ac academyddion yn teimlo mai meddygon teulu oedd yn y sefyllfa orau i ardystio nodiadau ffitrwydd oherwydd eu perthynas bresennol â'r claf a'u gwybodaeth glinigol sefydledig.
- Er, awgrymodd sawl cynrychiolydd o systemau lleol neu bartneriaid systemau lleol y dylai Gweithwyr Gofal Iechyd eraill hefyd fod yn rhan o'r broses nodiadau ffitrwydd lle bo hynny'n briodol, yn enwedig lle roeddent eisoes yn darparu gofal i'r claf. Roedd rhai hefyd yn teimlo bod gormod o nodiadau ffitrwydd yn cael eu cyhoeddi oherwydd nad oes gan feddygon teulu ddigon o amser i wneud asesiad llawn o gleifion.
- Adlewyrchodd ymatebwyr a nododd eu bod yn 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud' y safbwyntiau a amlinellir uchod, gyda rhai yn teimlo mai meddygon teulu oedd yn y sefyllfa orau i ddarparu diagnosis annibynnol o allu person i weithio, ac eraill yn awgrymu nad oedd gan feddygon teulu yr amser na'r arbenigedd i gynghori ar swydd claf.

Beth y gellir ei wneud i wella'r broses nodyn ffitrwydd i ddiwallu anghenion gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i ddarparu mwy o gymorth iechyd a gwaith i gleifion?

Cawsom ystod o ymatebion gan Weithwyr Gofal Iechyd a'u cyrff cynrychioliadol ar y cwestiwn hwn, gyda llawer yn awgrymu y byddai ymestyn ardystio nodiadau ffitrwydd i nifer mwy o Weithwyr Gofal Iechyd yn gwella'r broses nodiadau ffitrwydd. O'r awgrymiadau eraill a dderbyniwyd:

- Cynigiodd nifer sylweddol fwy o hyfforddiant ar y broses nodiadau ffitrwydd ac addasiadau yn y gweithle fel y gallant gynghori cyflogwyr a chleifion yn unol â hynny.
- Awgrymodd rhai bod angen mwy o adnoddau meddygon teulu mewn gofal sylfaenol i alluogi parhad gofal.

- Awgrymodd sawl un y byddai mwy o gyfranogiad gan wasanaethau iechyd galwedigaethol, wedi'u hintegreiddio o fewn y llwybr gofal clinigol, yn eu cefnogi i ddarparu gwell cymorth gwaith ac iechyd i gleifion.
- Awgrymodd rhai y dylai therapyddion galwedigaethol gyhoeddi nodiadau ffitrwydd yn hytrach na meddygon teulu.
- Roedd cytundeb bod angen gwell amseroedd rhestr aros ar gyfer triniaeth a gwasanaethau.
- Cytunodd rhanddeiliaid sy'n cynrychioli Gweithwyr Gofal Iechyd hefyd y byddai amseroedd apwyntiadau hirach yn galluogi Gweithwyr Gofal Iechyd i gynnal sgysiau gwaith ac iechyd a gwella'r broses nodiadau ffitrwydd.
- Awgrymodd rhai ymatebwyr y gallai'r broses nodiadau ffitrwydd fod yn fwy effeithiol trwy well seilwaith a thechnoleg, gan gynnwys mwy o integreiddio cofnodion iechyd electronig, a mwy o gyhoeddi mewn lleoliadau gofal eilaidd heb yr angen i gyfeirio yn ôl at ofal sylfaenol.
- Roedd awgrymiadau eraill gan gyrff cynrychioliadol yn cynnwys codi ymwybyddiaeth bellach o waith ac arferion iechyd presennol, a'r gwasanaethau sydd ar gael.

Roedd gan gleifion a'u grwpiau cynrychioliadol sawl barn ar sut y gellid gwella'r broses nodiadau ffitrwydd i ddiwallu anghenion Gweithwyr Gofal Iechyd. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Defnyddio cyfathrebu electronig a ffurflenni cais ar-lein ar gyfer cleifion rheolaidd, gan gynnwys cyhoeddi nodiadau ffitrwydd trwy ap y GIG.
- Ymestyn ardystio nodiadau ffitrwydd ymhellach i Weithwyr Gofal Iechyd eraill a gwella adnoddau yn y GIG.
- Ymestyn hyd yr apwyntiadau fel bod Geithwyr Gofal Iechyd yn cael mwy o amser i ganolbwyntio ar anghenion cleifion.
- Mwy o hyfforddiant ac arweiniad ar reoli clefydau ac addasiadau yn y gweithle.
- Codi ymwybyddiaeth o'r cymorth sydd ar gael i gleifion a chynnwys therapyddion galwedigaethol yn y broses nodiadau ffitrwydd.

Fodd bynnag, roedd nifer o ymatebwyr cleifion yn teimlo nad oes angen gwella unrhyw beth a bod Gweithwyr Gofal Iechyd eisoes yn gwneud gwaith da wrth ddarparu cymorth gwaith ac iechyd.

O'r grwpiau eraill a ymatebodd i'r cwestiwn hwn, roedd cytundeb eang y byddai gwybodaeth fanylach ar y nodyn ffitrwydd yn galluogi Gweithwyr Gofal Iechyd i gefnogi eu cleifion yn well. Roedd awgrymiadau eraill yn cynnwys:

- Awgrymodd ymatebwyr cyflogwyr y gallai amseroedd apwyntiadau hirach wella'r broses nodiadau ffitrwydd a galluogi Gweithwyr Gofal Iechyd i ddarparu mwy o gymorth gwaith ac iechyd i gleifion.
- Roedd rhanddeiliaid cyflogwyr a rhai cynrychiolwyr systemau lleol neu bartneriaid system leol yn teimlo y byddai gwell hyfforddiant ac ymwybyddiaeth, yn ogystal â chynnwys therapyddion galwedigaethol, yn gwella'r broses. Adlewyrchwyd y teimlad hwn gan academyddion ac ymatebwyr a oedd yn nodi fel 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud'.
- Roedd ymatebwyr o systemau lleol neu bartneriaid system leol yn teimlo y gallai mwy o ymgysylltu rhwng Gweithwyr Gofal Iechyd ac iechyd galwedigaethol, yn ogystal â dull mwy cyfannol yn gyffredinol, wella'r broses nodiadau ffitrwydd. Awgrymodd rhai hefyd gyfeirio cleifion at gymorth pellach fel iechyd galwedigaethol a disodli nodiadau ffitrwydd gyda chynlluniau dychwelyd i'r gwaith.
- Tynnodd rhai academyddion sylw at fwy o gyllid a lefelau staffio ar gyfer y GIG fel y gwelliant posibl pwysicaf i'r broses nodiadau ffitrwydd. Ychydig o newidiadau a awgrymwyd i'r broses nodiadau ffitrwydd ei hun, gan gynnwys lleihau hyd yr amser y gellir cyhoeddi nodiadau ffitrwydd.

- Mae'r ymatebwyr hynny a oedd yn nodi fel 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud' yn gyffredinol yn rhannu'r teimladau a fynegwyd gan weddill yr ymatebion. Awgrymon nhw hefyd y dylai cleifion dderbyn gwell cynnig o gymorth ar ôl i'r nodyn ffitrwydd gael ei gyhoeddi.

Beth yw'r ffactorau galluogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i gael sgwrs fanwl am waith ac iechyd gydag unigolion sy'n gofyn am nodyn ffitrwydd?

Nododd Gweithwyr Gofal Iechyd a ymatebodd i'r cwestiwn hwn y ffactorau galluogi allweddol fel:

- Cael mwy o amser i gymryd rhan mewn sgwrsiau gwaith ac iechyd manwl.
- Cael gwybodaeth am hanes meddygol y claf.
- Cael perthynas dda, ymddiriedol â chleifion gan fod hyn yn eu galluogi i ddeall eu hanghenion iechyd a'u gofynion gwaith, yn ogystal ag addasiadau yn y gweithle.
- Roedd yr ymatebwyr hyn hefyd yn teimlo y dylai fod lle i gyfeirio eu cleifion at arbenigwyr eraill a chefnogaeth ehangach fel iechyd galwedigaethol.
- Awgrymodd rhai staff ychwanegol sydd wedi'u hyfforddi, yn ogystal â hyfforddi'r staff hwn mewn meysydd fel iechyd galwedigaethol.

Wrth ystyried y ffactorau sy'n galluogi Gweithwyr Gofal Iechyd i gael sgwrsiau gwaith ac iechyd manwl gyda chleifion, roedd ymatebion cyflogwyr fel a ganlyn:

- Roedd y rhan fwyaf o'r farn bod angen mwy o amser a gwybodaeth am y cleifion a'r llwybrau atgyfeirio i allu cael sgwrsiau gwaith ac iechyd manwl.
- Roedd rhai yn teimlo bod angen sgiliau, hyfforddiant a phrofiad perthnasol, fel mewn iechyd galwedigaethol ac addasiadau yn y gweithle.
- Roedd rhai yn teimlo ei bod yn bwysig bod y sgwrsiau hyn yn digwydd wyneb yn wyneb, naill ai'n rhithiol neu'n bersonol, yn hytrach na dros y ffôn.
- Soniodd rhai am bwysigrwydd sicrhau parhad gofal a disgwyliaid clir i gleifion a chyflogwyr.

Wrth ystyried y ffactorau galluogi allweddol, tynnodd ymatebwyr cleifion sylw at:

- Apwyntiadau hirach a mwy rheolaidd a pharhad gofal, gyda rhai yn nodi y gallai cyllid ychwanegol gyflawni hyn.
- Pwysigrwydd bod gan Weithwyr Gofal Iechyd wybodaeth fanwl o'r cyflwr iechyd, yn ogystal â'r rhyngweithio rhwng gwaith ac iechyd ac addasiadau rhesymol.

O ymatebwyr eraill a ymatebodd i'r cwestiwn:

- Canolbwyntiodd sefydliadau rhanddeiliaid ar yr angen i Weithwyr Gofal Iechyd gael hyfforddiant pellach ac arbenigedd mewn materion iechyd a gwaith, yn ogystal â gwybodaeth fanwl am y claf unigol. Roedd rhai hefyd yn meddwl y byddai mwy o amser, cyllid ac adnoddau, a chymryd dull cydweithredol gyda'r rhai sydd â gwybodaeth a sgiliau arbenigol, yn galluogi sgwrsiau ystyrlon a manwl.
- Dywedodd cynrychiolwyr o systemau lleol neu bartneriaid system leol mai'r ffactor galluogi allweddol oedd bod gan Weithwyr Gofal Iechyd ymwybyddiaeth o amgylchiadau unigol y claf, rôl swydd ac addasiadau rhesymol. Adlewyrchwyd y teimlad hwn gan academyddion, y rhai a oedd yn nodi eu hunain fel 'arall' a 'gwell ganddynt beidio â dweud'.

- Awgrymodd cynrychiolwyr systemau lleol neu bartneriaid system leol, academyddion, a'r rhai a oedd yn nodi eu bod yn 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud' gynyddu hyd ac amlder apwyntiadau, gan ganiatáu i Weithwyr Gofal Iechyd dreulio mwy o amser gyda'u cleifion.

Beth yw'r heriau i weithwyr gofal iechyd proffesiynol gael sgwrs fanwl am waith ac iechyd gydag unigolion sy'n gofyn am nodyn ffitrwydd?

Wrth edrych i mewn i'r heriau allweddol a wynebir wrth gael sgysiau gwaith ac iechyd manwl gyda chleifion, dywedodd llawer o Weithwyr Gofal Iechyd a'u grwpiau cynrychioliadol mai'r pryder allweddol oedd amser i gynnal y sgysiau hyn yn ogystal â mwy o flinder a phwysau ar Weithwyr Gofal Iechyd oherwydd capasiti staff annigonol. Roedd ymatebion eraill gan y grŵp hwn yn archwilio'r canlynol:

- Roedd llawer yn honni bod amseroedd apwyntiad yn rhy fyr.
- Awgrymodd rhai y byddai'n well cynnal y sgysiau hyn wyneb yn wyneb na thryw alwad ffôn.
- Rhannodd nifer sylweddol o'r ymatebwyr hyn bryderon am gleifion ymosodol neu ystrywgar, a sut maent yn teimlo nad ydynt yn gallu gwrthod cais am nodyn ffitrwydd gan y gallai arwain at ymddygiad anodd neu gŵyn ffurfiol.
- Dywedodd llawer nad oeddent yn teimlo eu bod yn barod i hwyluso'r sgysiau manwl hyn oherwydd gwybodaeth annigonol am rolau swyddi a gweithleoedd, mynediad annigonol i hanes cleifion neu gofnodion gofal a chyfathrebu gwael â'u cyflogwr.
- Soniodd rhai fod cleifion yn bryderus am farn ar ddychwelyd i'r gweithle ac felly nid oeddent am ddatgelu gwybodaeth iechyd i'w cyflogwr.
- Galwodd ychydig o ymatebion am gynhyrchu asesiadau safonol gan y llywodraeth i alluogi Gweithwyr Gofal Iechyd i deimlo eu bod wedi'u cefnogi i gael sgysiau manwl hyn am waith iechyd gyda'u cleifion. Tynnodd cyrff rhanddeiliaid Gweithwyr Gofal Iechyd sylw hefyd at y ffaith nad oes gan bob Gweithiwr Gofal Iechyd sy'n cynnal sgysiau gwaith ac iechyd y pŵer i ardystio nodiadau ffitrwydd.
- Roedd barn ymhlith rhai y gallai cyfathrebu gwael rhwng cleifion, Gweithwyr Gofal Iechyd a DWP, yn ogystal ag ansicrwydd ynghylch rolau a chyfrifoldebau, arwain at gamddealltwriaeth a dryswch.

O'r ymatebion eraill a dderbyniwyd:

- Cytunodd cleifion, cyflogwyr a chynrychiolwyr partneriaid system leol neu system leol fod amseroedd apwyntiadau meddygon teulu yn rhy fyr ac yn anodd eu cael.
- Tynnodd gleifion sylw bod Gweithwyr Gofal Iechyd yn aml yn cael eu hatal rhag cael perthynas waith gyda'u cleifion oherwydd diffyg parhad gofal a rhannu gwybodaeth feddygol. Roedd hyn yn aml yn arwain at gleifion a oedd yn amharod i gael sgwrs am waith ac iechyd. Roedd nifer o (~~hanod~~) academyddion ac ymatebwyr 'eraill' a 'gwell ganddynt beidio a dweud' yn rhannu pryder ynghylch mynediad at gofnodion meddygol perthnasol.
- Roedd llawer o gyflogwyr a chynrychiolwyr o systemau lleol neu bartneriaid system leol yn teimlo nad oedd gan Weithwyr Gofal Iechyd ddigon o wybodaeth am rôl swydd y claf a dealltwriaeth o addasiadau priodol yn y gweithle. Roedd nifer o academyddion ac ymatebwyr 'eraill' yn rhannu'r farn bod Gweithwyr Gofal Iechyd yn aml heb hyfforddiant a gwybodaeth berthnasol.
- Roedd rhai cyflogwyr a chynrychiolwyr systemau lleol neu bartneriaid system leol yn teimlo y gallai rhai cleifion fod yn ymosodol neu'n fygythiol os oeddent yn anghytuno ag argymhellion y Gweithwyr Gofal Iechyd.

- Cyfeiriodd cleifion, cyflogwyr a chynrychiolwyr system leol at yr ofn o gael eu gorfodi i weithio neu gollu mynediad at gymorth ariannol presennol fel rhwystr allweddol i ymgysylltiad y claf â sgysiau gwaith ac iechyd.
- Yr ymateb mwyaf cyffredin gan academyddion neu'r rhai a nododd eu bod yn 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud' oedd bod gan Weithwyr Gofal Iechyd ddiffyg amser a gallu i gael sgwrs fanwl am waith ac iechyd. Roedd diffyg cyllid ac adnoddau yn fater arall a amlygwyd yn gyffredin.

Beth yw'r ffactorau galluogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol wrth ddarparu cyngor manwl a chymwys mewn nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' i gefnogi anghenion gwaith ac iechyd cleifion?

Roedd y Gweithwyr Gofal Iechyd a ymatebodd i'r cwestiwn hwn yn teimlo mai'r ffactorau galluogi allweddol oedd:

- Rhaglenni hyfforddiant gwell i wella gwybodaeth a hyder mewn iechyd galwedigaethol, ochr yn ochr â chael y cymwysterau, y profiad a'r wybodaeth feddygol i wneud penderfyniadau gwybodus am addasrwydd claf i weithio.
- Gwell cyfathrebu a chydweithrediad rhwng Gweithwyr Gofal Iechyd arbenigol fel therapyddion galwedigaethol a rhagnodwyr cymdeithasol, a rhwng darparwyr gofal iechyd a chyflogwyr.
- Roedd llawer o ymatebwyr yn teimlo bod Gweithwyr Gofal Iechyd yn adnabod eu cleifion ac yn deall eu hanghenion iechyd, amgylchiadau cyflogaeth, ac amgylchiadau economaidd-gymdeithasol. Maent hefyd yn trafod pwysigrwydd parhad gofal wrth ddatblygu perthnasoedd ymddiriedol rhwng Gweithwyr Gofal Iechyd a'r claf.
- Soniodd rhai am bwysigrwydd cyflogwyr ymgysylltiedig sy'n barod i weithredu addasiadau yn y gweithle.
- Awgrymodd rhai bod digon o amser ymgynghori, polisïau clir, cymorth ar lefel system a mynediad at wybodaeth iechyd a gwaith perthnasol cleifion yn ffactorau allweddol.

Adlewyrchwyd y themâu uchod ar draws grwpiau rhanddeiliaid. Hyfforddiant a gwybodaeth arbenigol ar gyfer Gweithwyr Gofal Iechyd oedd y ffactorau galluogi a gefnogwyd fwyaf ar draws ystod o grwpiau rhanddeiliaid. Yn ogystal, codwyd pwysigrwydd gwybodaeth Gweithwyr Gofal Iechyd am y claf, gan gynnwys eu cyflwr iechyd/anabledd ac amgylchiadau ehangach, ochr yn ochr â mynediad at gofnodion cleifion. Ffactor arall a grybwyllwyd yn gyffredin oedd yr angen am fwy o amser ac adnoddau i gefnogi sgysiau gwaith ac iechyd manwl, tra bod rhai rhanddeiliaid yn tynnu sylw at werth gweithio ar y cyd rhwng Gweithwyr Gofal Iechyd, cyflogwyr, a gwasanaethau arbenigol.

Roedd gan gyflogwyr ystod o safbwyntiau ar beth oedd y ffactor galluogi wrth ddarparu cyngor manwl 'gall fod yn ffit i weithio':

- Awgrymodd y mwyafrif fod meddu ar y sgiliau, y cymwysterau a'r hyfforddiant mewn iechyd galwedigaethol yn ffactor allweddol i Weithwyr Gofal Iechyd.
- Awgrymodd llawer fod digon o amser i gynnal sgysiau gwaith ac iechyd yn bwysig.
- Siaradodd llawer am bwysigrwydd ymgysylltiad Gweithwyr Gofal Iechyd â'r cyflogwr, fel eu bod yn fwy o ran yn y sgwrs gwaith ac iechyd.
- Siaradodd rhai ymatebwyr am bwysigrwydd wybodaeth Gweithwyr Gofal Iechyd – ynghylch y cymorth sydd ar gael i'r claf yn ogystal â hanes meddygol y claf ac amgylchiadau ehangach.
- Soniodd rhai am bwysigrwydd gwranddo gweithredol ac empathi, a sut y gellir cyflawni hyn trwy apwyntiadau wyneb yn wyneb.

- Yn gyffredinol, canolbwyntiodd busnesau bach a chanolig fwy ar bwysigrwydd dull sy'n canolbwyntio ar y claf ochr yn ochr ag ymgysylltu â chyflogwyr, tra bod cyflogwyr mawr yn tueddu i dynnu sylw at bwysigrwydd hyfforddiant a phrosesau strwythuredig ac adnoddau ar lefel system.

Ymhlith y cleifion a ymatebodd tynnodd llawer sylw at bwysigrwydd cymwysterau Gweithwyr Gofal Iechyd, ochr yn ochr â gwybodaeth fanwl am gyflyrau iechyd a'u heffaith. Nodwyd hefyd bod mynediad at gofnodion meddygol llawn a hanes hefyd yn ffactor sy'n cyfrannu. Soniwyd am nifer o ffactorau galluogi eraill gan gynnwys:

- Yr angen i Weithwyr Gofal Iechyd ddeall rôl swydd benodol y claf a'i ofynion, fel y gallant asesu yn llawn gallu'r claf i'w gyflawni.
- Pwysigrwydd cymryd agwedd gyfannol a deall cyflwr iechyd y claf yn ogystal â ffactorau eraill a allai effeithio ar eu rôl.
- Cyllid digonol, i ddarparu'r amser a'r adnoddau ar gyfer gwaith manwl ac asesiadau iechyd.

Tynnodd ymatebion eraill i'r cwestiwn hwn sylw at y canlynol:

- Yn gyffredinol, roedd ymatebwyr o systemau lleol neu bartneriaid system leol, yn ogystal ag academyddion a'r rhai a nododd eu bod yn 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud', fod gwybodaeth Gweithwyr Gofal Iechyd am hanes meddygol y claf, rôl swydd a'r gefnogaeth ehangach sydd ar gael yn alluogwr allweddol.
- Roedd rhai ymatebwyr system leol neu bartneriaid system leol yn teimlo y byddai sgysiau gyda Gweithwyr Gofal Iechyd arbenigol, fel therapydd galwedigaethol neu ffisiotherapydd yn fuddiol wrth gyd-destunoli gwaith ac iechyd.
- Yr ymateb fwyaf cyffredin ymhlith academyddion a'r ymatebwyr hynny a nododd eu bod yn 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud' oedd yr angen i Weithwyr Gofal Iechyd flaenoriaethu dull sy'n canolbwyntio ar y claf, a phwysigrwydd bod gan y Gweithwyr Gofal Iechyd ddealltwriaeth dda o anghenion cleifion. Amlygwyd y dylid mynd i'r afael â'r anghenion hyn gyda thosturi, gwrthrychedd ac empathi.
- Awgrymodd rhai cynrychiolwyr systemau lleol neu bartneriaid system leol, academyddion, ac ymatebwyr 'eraill' a 'well pa fod angen apwyntiadau hirach, gwell cyflog, amodau gwell a mwy o recriwtio Gweithwyr Gofal Iechyd.

Beth yw'r heriau i weithwyr gofal iechyd proffesiynol wrth ddarparu cyngor manwl a chymwys mewn nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' i gefnogi anghenion gwaith ac iechyd cleifion?

Nododd ymatebwyr Gweithwyr Gofal Iechyd eu bod yn wynebu heriau lluosog wrth ddarparu cyngor manwl a chymwys 'gall fod yn ffit i weithio':

- Cyfeiriodd nifer sylweddol at ddiffyg hyfforddiant, gwybodaeth am iechyd galwedigaethol ac amser fel her allweddol.
- Mynegodd llawer pryder am ddiffyg cysylltiadau â gwasanaethau eraill a chymorth arbenigol, fel iechyd galwedigaethol, ffisiotherapyddion a thimau iechyd meddwl.
- Soniodd ymatebwyr hefyd am faterion yn ymwneud ag ymgysylltu â chyflogwyr, yn ogystal â'u gallu eu hunain a'u diffyg gwybodaeth am y gweithle.
- Soniodd rhai Gweithwyr Gofal Iechyd am gael eu rhoi dan bwysau gan gleifion i gyhoeddi nodiadau ffitrwydd, ac anawsterau wrth gynnal sgysiau gwaith ac iechyd.

Roedd awgrymiadau gan Weithwyr Gofal Iechyd ar beth oedd ei angen i fynd i'r afael â'r heriau hyn yn cynnwys diwygio strwythurol, gwell cynnig o hyfforddiant a gwell cydweithrediad ag arbenigwyr iechyd galwedigaethol.

Nododd rhanddeiliaid a ymatebodd i'r cwestiwn hwn sawl her y mae Gweithwyr Gofal Iechyd yn eu hwynebu wrth ddarparu cyngor manwl a chymwys mewn nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio':

- Cyfyngiadau amser a chyllid neu adnoddau cyfyngedig, yn cael eu hystyried fel rhwystrau i gynnal sgysiau gwaith ac iechyd ystyrlon.
- Roedd diffyg sianeli cyfathrebu rhwng Gweithwyr Gofal Iechyd, cyflogwyr a gwasanaethau arbenigol fel gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn her arall, gyda'r angen am ddull cydweithredol yn thema a grybwyllir yn gyffredin.
- Tynnodd rhai rhanddeiliaid sylw at yr anhawster o ddarparu cyngor wedi'i deilwra heb wybodaeth fanwl am gyflwr iechyd y claf, rôl swydd, yn ogystal â hyfforddiant mewn cyngor gwaith ac iechyd.
- Pwysleisiodd rhai grwpiau rhanddeiliaid yr angen am fwy o wybodaeth a sgiliau arbenigol, gan gynnwys gwasanaethau iechyd galwedigaethol.
- Soniodd rhai am heriau ynghylch delio ag achosion mwy cymhleth fel cyflyrau amrywiol a all ei gwneud hi'n anodd asesu a chynghori ar ffitrwydd i waith, a nododd eraill y gallai rhai cleifion fod yn amharod i gael sgysiau agored am eu ffitrwydd i waith.

Nododd ymatebwyr eraill yr heriau allweddol canlynol:

- Ar draws yr holl grwpiau ymatebwyr eraill, nodwyd hyn fel her allweddol y mae Gweithwyr Gofal Iechyd yn eu hwynebu o ran darparu cyngor manwl 'gall fod yn ffit i weithio'.
- Roedd diffyg gwybodaeth a hyfforddiant i Weithwyr Gofal Iechyd yn her arall a grybwyllir yn aml. Nododd nifer o gyflogwyr nad yw Gweithwyr Gofal Iechyd bob amser yn gwybod manylion rôl neu am weithle claf ac mae ganddynt ddiffyg hyfforddiant neu arbenigedd mewn iechyd galwedigaethol neu gyfraith cyflogaeth. Roedd ymatebwyr o systemau lleol neu bartneriaid system leol hefyd yn teimlo bod Gweithwyr Gofal Iechyd heb y gallu i awgrymu addasiadau rhesymol priodol. Nododd llawer o academyddion ac ymatebwyr eraill fod hyfforddiant ac addysg annigonol yn golygu bod yn ofynnol i Weithwyr Gofal Iechyd yn aml gyhoeddi nodiadau ffitrwydd ar gyfer cleifion ag anghenion iechyd cymhleth, weithiau y tu hwnt i'w harbenigedd, gan arwain at hyder isel.
- Tynnwyd sylw at agweddau cyflogwyr hefyd, awgrymodd rhai cleifion y byddai'r cyngor ar y nodyn ffitrwydd yn cael ei anwybyddu gan eu cyflogwyr, ac awgrymodd rhai cynrychiolwyr o systemau lleol neu bartneriaid system leol nad oedd cyflogwyr yn fodlon gwneud addasiadau rhesymol.
- Soniwyd am agweddau, ofnau ac ymddygiad cleifion hefyd gan rai ymatebwyr. Tynnodd rhai cleifion sylw at bwysau i ddychwelyd i'r gwaith cyn iddynt fod yn barod ac ofn barn gymdeithasol sy'n eu hatal rhag ceisio help fel rhwystrwyr allweddol i dderbyn y cymorth maent ei angen. Nododd sawl ymatebydd o systemau lleol neu bartneriaid system leol y gall cleifion ei chael hi'n anodd mynegi effaith eu cyflyrau meddygol. Soniodd llawer o gyflogwyr am y potensial ar gyfer cam-drin gweithwyr yn y system. Roedd rhai ymatebwyr academiaidd, eraill a gwell gennyf beidio â dweud yn teimlo bod y ffurflen nodyn ffitrwydd yn ymwithiol ac yn ansensitif, a gallai niweidio ymddiriedaeth rhwng cleifion a Gweithwyr Gofal Iechyd, gan arwain at ddiffyg ymgysylltiad.

Pa gamau y gallai'r llywodraeth eu cymryd i gefnogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol neu ymgynghorwyr gwaith i gael sgysrsiau gwaith ac iechyd manwl gydag unigolion yn gofyn am nodyn ffitrwydd?

Roedd gan Weithwyr Gofal Iechyd ystod o awgrymiadau am sut y gallai'r llywodraeth eu cefnogi i gael sgysrsiau iechyd a gwaith manwl gyda chleifion:

- Argymhellodd llawer ganiatáu mwy o amser ar gyfer apwyntiadau nodyn ffitrwydd, fel y gellid cynnal sgysrsiau gwaith ac iechyd.
- Roedd gwell hyfforddiant hefyd yn awgrym cyffredin, gan gynnwys hyfforddiant sgiliau iechyd galwedigaethol i'r holl staff ac mae mwy o dimau cyngor cyflogaeth yn hyfforddi mewn cyfathrebu cefnogol.
- Awgrymodd nifer sylweddol o ymatebwyr y dylai'r llywodraeth gymryd sgysrsiau gwaith ac iechyd oddi wrth feddygon teulu a rhoi'r cyfrifoldeb i Weithwyr Gofal Iechyd eraill sydd â gwybodaeth gwaith ac iechyd mwy penodol.
- Soniodd sawl un am yr angen am well cydweithrediad rhwng cyflogwyr a Gweithwyr Gofal Iechyd, yn ogystal â phwysigrwydd addysgu cyflogwyr am addasiadau rhesymol a'u dyletswydd i gefnogi staff.
- Awgrymodd sawl ymatebydd y byddai gwell mynediad at wasanaethau gofal eilaidd, rhagnodydd cymdeithasol neu therapïau siarad yn cefnogi canlyniadau iechyd cleifion a gwell sgysrsiau gwaith ac iechyd.
- Nododd rhai'r angen i gael gwared ar y bygythiad o gwynion a phwysau gan gleifion i ymestyn nodiadau ffitrwydd, gan sicrhau bod Gweithwyr Gofal Iechyd yn cael eu diogelu os ydynt yn gwrthod gwneud hynny.
- Roedd ymatebwyr Gweithwyr Gofal Iechyd eraill o blaid newid i'r system nodiadau ffitrwydd ei hun, gydag ymatebwyr unigol yn awgrymu atebion amrywiol gan gynnwys: adolygiad o'r system gyfan neu ymgyrch ymwybyddiaeth i'r cyhoedd, ymestyn ardystio nodiadau ffitrwydd ymhellach i fwy o Weithwyr Gofal Iechyd, a gwella llwyfannau TG a mynediad at nodiadau cleifion.

O'r awgrymiadau eraill ar gyfer camau gweithredu'r llywodraeth i gefnogi Gweithwyr Gofal Iechyd neu ymgynghorwyr gwaith i gael sgysrsiau gwaith ac iechyd manwl, codwyd y themâu allweddol canlynol:

- Awgrymodd nifer o gleifion, cyflogwyr a rhanddeiliaid sy'n cynrychioli Gweithwyr Gofal Iechyd, cynrychiolwyr systemau lleol a phartneriaid system leol, academyddion a'r rhai a oedd yn nodi eu bod yn 'arall' neu'n well ganddynt beidio â dweud y byddai gwella gallu trwy fuddsoddi mewn cynyddu lefelau staffio a hyfforddiant yn cefnogi sgysrsiau gwaith ac iechyd mwy manwl.
- Roedd rhai cyrff oedd yn cynrychioli Gweithwyr Gofal Iechyd ac ymatebwyr cleifion yn teimlo y dylai'r llywodraeth edrych i ddefnyddio technolegau newydd i wella systemau digidol a phrosesau awtomataidd o fewn gofal iechyd, a fyddai yn ei dro yn arbed amser i Weithwyr Gofal Iechyd gael ei dreulio gyda chleifion.
- Roedd cyrff oedd yn cynrychioli Gweithwyr Gofal Iechyd yn teimlo bod gwell cyfathrebu yn allweddol, o fewn timau amlddisgyblaethol, a rhwng cyflogwyr, gofal cymunedol ac arbenigwyr iechyd galwedigaethol, i helpu cleifion i gael mynediad at y cymorth maent eu hangen.
- Argymhellodd cyrff oedd yn cynrychioli Gweithwyr Gofal Iechyd y dylai'r llywodraeth fuddsoddi ymhellach mewn darpariaeth iechyd galwedigaethol. Awgrymodd nifer o gyflogwyr hefyd y dylid ehangu mynediad at iechyd galwedigaethol, a dylid rhoi mwy o weithwyr iechyd proffesiynol galwedigaethol ar waith i gefnogi'r broses nodiadau ffitrwydd.
- Roedd awgrymiadau eraill gan gyflogwyr yn cynnwys y dylai'r llywodraeth ddatblygu polisiau sy'n hyrwyddo manteision gwaith ar iechyd a sut mae iechyd yn cysylltu â chynhyrchiant. Soniodd

cyflogwyr hefyd y dylai'r llywodraeth helpu i hwyluso sgysiau gwell gyda chyflogwyr a Gweithwyr Gofal Iechyd.

Awgrymodd ychydig o randdeiliaid y dylai sgysiau gwaith ac iechyd aros yng nghylch gwaith Gweithwyr Gofal Iechyd, yn hytrach nag ymgynghorwyr gwaith, gyda phwysigrwydd gweithwyr cyswllt fel rhagnodwyr cymdeithasol yn cael ei amlygu. Cytunwyd yn gyffredinol y dylai unrhyw ddiwygiad i'r broses nodiadau ffitrwydd edrych i gefnogi anghenion a lles cleifion yn well.

Pa gleifion ydych chi'n teimlo fyddai'n elwa fwyaf o sgysiau gwaith ac iechyd mwy manwl?

Wrth nodi'r cleifion a fyddai'n elwa fwyaf o sgysiau gwaith ac iechyd mwy manwl, ymhlith Gweithwyr Gofal Iechyd:

- Yr ymateb mwyaf cyffredin oedd y byddai cleifion â chyflyrau iechyd meddwl neu anhwylderau hwyliau yn elwa'r fwyaf.
- Dilynwyd hyn yn agos gan gleifion â chyflyrau iechyd cronig neu bobl anabl, poen cronig neu flinder neu'r rhai ag anghenion iechyd cymhleth.
- Roedd llawer o Weithwyr Gofal Iechyd yn teimlo y byddai cleifion ar absenoldeb salwch hirdymor yn elwa, gydag amserlenni awgrymedig ar gyfer hyn yn amrywio o bedair wythnos i dri mis.
- Roedd rhai Gweithwyr Gofal Iechyd yn teimlo y byddai cleifion sy'n gofyn am nodiadau ffitrwydd amlroddadwy, neu'r rhai sy'n agos at ddiwedd darpariaeth tâl salwch y cyflogwr hefyd yn elwa. Fodd bynnag, roedd rhai Gweithwyr Gofal Iechyd yn teimlo y byddai'r cleifion hynny â chyflyrau iechyd tymor byr yn elwa fwyaf, gan gynnwys y rhai a oedd yn absennol o'r gwaith yn ddiweddar, neu sydd mewn perygl o syrthio allan o waith.
- Roedd sawl un yn teimlo y byddai'r rhai ag amgylchiadau bywyd heriol, gan gynnwys y rhai sy'n profi profedigaeth, gofalwyr, neu ddiodefwr cam-drin domestig yn elwa.
- Roedd nifer sylweddol o Weithwyr Gofal Iechyd yn credu y gallai pob claf elwa, er nad oedd hyn yn farn gyffredinol.

Roedd nifer o randdeiliaid Gweithwyr Gofal Iechyd a'r sector elusennau, gan gynnwys sefydliadau pobl anabl yn teimlo y byddai'r cleifion hynny â chyflyrau iechyd cronig, cyd-morbid neu hirdymor neu bobl anabl yn fwyaf tebygol o elwa o sgysiau gwaith ac iechyd mwy manwl, gan gynnwys cleifion â chyflyrau iechyd amrywiol fel menopos, covid hir, cyflyrau cyhyrsgerbydol a chyflyrau iechyd meddwl.

Awgrymodd nifer o grwpiau rhanddeiliaid Gweithwyr Gofal Iechyd hefyd fod yn rhaid ystyried cleifion ag anghenion economaidd-gymdeithasol cymhleth, yn ogystal â meddygol, ar gyfer sgysiau gwaith ac iechyd mwy manwl, gan dynnu sylw at y grwpiau hyn fel y mwyaf oedd mewn perygl o syrthio allan o waith. Awgrymodd rhanddeiliaid hefyd y gallai cleifion sydd â hanes o absenoldeb salwch a cheisiadau am nodiadau ffitrwydd hefyd elwa o sgysiau gwaith ac iechyd mwy manwl, gan dynnu sylw at bwysigrwydd ymyrraeth gynnar a gofal ataliol. Fel yr uchod, roedd rhai cyrff rhanddeiliaid Gweithwyr Gofal Iechyd yn teimlo y gallai pob claf elwa o sgysiau gwaith ac iechyd mwy manwl.

Roedd ymatebwyr cleifion a chyflogwyr yn aml yn tynnu sylw at y rhai sydd â chyflyrau cronig a hirdymor, pobl anabl, a salwch cymhleth - yn enwedig y rhai sydd â hanes o absenoldeb salwch hirdymor - fel rhai mwyaf tebygol o elwa. Roedd cyflogwyr a chynrychiolwyr system leol yn aml yn pwysleisio anghenion cleifion â chyflyrau iechyd meddwl. Tynnodd rhai cleifion a phartneriaid system leol sylw hefyd at bwysigrwydd cefnogi'r rhai sydd eisieu gweithio neu a allai ddychwelyd i'r gwaith gydag addasiadau priodol. Er bod rhai ymatebwyr ar draws y grwpiau hyn yn credu y gallai'r rhan fwyaf neu'r holl gleifion elwa, roedd eraill yn anghytuno, gyda lleiafrif yn mynegi pryder y gallai sgysiau o'r fath fod o ddim help neu hyd yn oed yn niweidiol.

Adleisiodd ymatebwyr a ddewisodd 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud' lawer o'r themâu uchod, gan gynnwys pwysigrwydd cefnogi'r rhai sydd â rhwystrau i waith, cyflyrau iechyd meddwl, neu

dddefnyddio nodiadau ffitrwydd parhaus, tra hefyd yn adlewyrchu safbwyntiau amrywiol ynghylch a ddylid blaenoriaethu cyflyrau tymor byr neu hirdymor.

Sut y gellir adnabod y cleifion hynny a fyddai'n elwa fwyaf o sgysiau gwaith ac iechyd mwy manwl?

Roedd gan Weithwyr Gofal Iechyd ystod o safbwyntiau, a'r mwyaf cyffredin oedd y dylai cleifion gael eu hadnabod gan eu meddygon teulu mewn gofal sylfaenol, neu gan y Gweithwyr Gofal Iechyd sy'n trin y claf. Roedd awgrymiadau eraill gan Weithwyr Gofal Iechyd a rhanddeiliaid Gweithwyr Gofal Iechyd yn cynnwys:

- Argymhellodd nifer sylweddol o Weithwyr Gofal Iechyd adnabod cleifion yn ôl yr amser yr oeddent wedi bod i ffwrdd yn sâl, gyda chyfnodau amser awgrymedig yn amrywio o fis i dri mis.
- Awgrymodd rhai Gweithwyr Gofal Iechyd opsiwn ar y nodyn ffitrwydd i gyfeirio'r claf at driniaeth a chefnogaeth bellach.
- Awgrymodd Gweithwyr Gofal Iechyd eraill, a rhai rhanddeiliaid Gweithwyr Gofal Iechyd, nodi sbardun o fewn systemau cofnodion cleifion, lle gellid nodi cleifion ar gyfer sgwrs gwaith ac iechyd manwl ar ôl iddynt fod yn sâl am nifer penodol o wythnosau neu wedi cael nifer penodol o nodiadau ffitrwydd. Awgrymodd rhai y gallai hyn fod yn atgyfeiriad at wasanaeth iechyd galwedigaethol neu at glinigydd arbenigol am ail nodyn ffitrwydd lle gellid cynnal asesiad unigol.
- Awgrymodd rhai nodi'r rhai a fyddai'n elwa fwyaf o sgysiau gwaith ac iechyd mwy manwl yn ôl math o gyflwr neu ddiagnosis, gyda chyflyrau penodol fel iechyd meddwl neu salwch cronig hirdymor angen eu blaenoriaethu.
- Awgrymodd rhai Gweithwyr Gofal Iechyd fod gan gyflogwyr rôl i'w chwarae wrth nodi'r rhai a fyddai'n elwa o fwy o gefnogaeth, tra bod rhai yn awgrymu y dylai cleifion hunangyfeirio at sgwrs gwaith ac iechyd, neu y gellid eu hadnabod gan ganolfannau gwaith.
- Awgrymodd rhai rhanddeiliaid Gweithwyr Gofal Iechyd ddefnyddio AI a/neu reoli iechyd poblogaeth sy'n seiliedig ar ddata i nodi cleifion a fyddai'n elwa fwyaf o sgysiau gwaith ac iechyd mwy manwl.

Roedd nifer fach o Weithwyr Gofal Iechyd yn teimlo na ddylid adnabod cleifion yn unigol yn y modd hwn, ac y gallai pob claf elwa o sgysiau gwaith ac iechyd mwy manwl.

Y persbectif mwyaf cyffredin gan gleifion, cyflogwr a chynrychiolwyr partneriaid system leol neu system leol oedd bod meddygon teulu neu Weithwyr Gofal Iechyd yn y sefyllfa orau i nodi pwy fyddai'n elwa fwyaf o gyflyrau gwaith ac iechyd mwy manwl, ac y gellid gwneud hyn trwy adolygiad o'u cyflwr iechyd hirdymor, gwirio gyda'u meddyg teulu, neu drwy'r broses ddiagnostig. Roedd nifer o gleifion a chyflogwyr yn credu y gallai cofnodion cleifion neu absenoldeb salwch helpu i flaenoriaethu cleifion â chyflyrau iechyd hirdymor neu salwch sy'n bodoli eisoes.

Awgrymodd nifer o gynrychiolwyr o systemau lleol neu bartneriaid system leol y gellid defnyddio pwyntiau sbarduno penodol yn nhaith claf i nodi cleifion a fyddai'n elwa o gymorth pellach, er enghraifft cyfnod penodol o absenoldeb oherwydd salwch. Awgrymodd rhai ymatebwyr cyflogwyr a system leol y dylid cynnig sgwrs waith ac iechyd manwl i gleifion â chyflyrau penodol, fel cyflyrau iechyd meddwl yn awtomatig.

Roedd barn hefyd ymhlith rhai cleifion, unwaith y bydd cleifion yn cael eu nodi fel rhai sy'n elwa o sgysiau gwaith ac iechyd mwy manwl, dylai Gweithwyr Gofal Iechyd ofyn iddynt a fyddai hyn yn ddefnyddiol iddynt. Roedd rhai ymatebwyr cleifion a chyflogwyr yn credu y dylai cleifion hunangyfeirio at sgwrs gwaith ac iechyd mwy manwl, tra bod eraill yn teimlo na fyddai adnabod yn angenrheidiol, gan y byddai'r mathau hyn o sgysiau yn ddefnyddiol i bob claf.

Roedd ymatebwyr a nododd fel 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud' yn adlewyrchu'r safbwyntiau hynny a amlinellir uchod, gan awgrymu hefyd y gellid defnyddio data budd-daliadau'r DWP i nodi

unigolion y gellid eu cyfeirio at sgwrs gwaith ac iechyd mwy manwl. Awgrymodd rhai hefyd y gallai cyflogwyr nodi gweithwyr y maent yn teimlo a fyddai'n elwa o'r cymorth ychwanegol hwn.

Beth yw manteision ac anfanteision cleifion sy'n defnyddio cwmnïau preifat ar-lein i gyhoeddi 'tystysgrifau salwch gwaith' ar-lein?

Soniodd ymatebwyr am fanteision ac anfanteision i ddefnyddio cwmnïau preifat ar-lein i gyhoeddi dystysgrifau salwch gwaith, er bod y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn canolbwyntio ar anfanteision y gwasanaeth. Yn ogystal, roedd ymatebwyr yn tueddu i ddefnyddio a dehongli'r dystysgrifau salwch gwaith yn gyfnewidiol â nodiadau ffitrwydd, felly roedd ymatebion yn canolbwyntio i raddau helaeth ar fanteision ac anfanteision gwasanaeth nodiadau ffitrwydd preifat.

Ar draws yr holl grwpiau ymatebwyr, mynegwyd pryder sylweddol ynglŷn â defnydd cwmnïau preifat i gyhoeddi dystysgrifau salwch gwaith. Roedd y pryderon hyn yn cynnwys:

- Cwmnïau sy'n blaenoriaethu targedau elw a pherfformiad dros iechyd a lles cleifion, gan arwain at asesiadau rhagfamillyd neu rhy ysgafn.
- Y canfyddiad y gall partïon neu unigolion a dalodd am dystysgrifau salwch gwaith fod yn fwy tebygol o dderbyn y canlyniad y maent yn ei ddymuno, waeth beth fo'r angen clinigol.
- Trafodion ariannol yn creu dylanwad gormodol, gan godi pryderon y gallai'r broses fod yn agored i gamdriniaeth, gyda thystysgrifau wedi'u cyhoeddi yn seiliedig ar ddewis cleifion yn hytrach nag asesiad cadarn, seiliedig ar dystiolaeth.
- Colli ymddiriedaeth yn y system sy'n arwain at fwy o absenoldeb neu gamddefnyddio absenoldeb salwch.
- Diffyg mynediad at gofnodion meddygol cleifion ac absenoldeb perthynas sefydledig a pharhaus rhwng yr aseswr a'r claf, gan arwain at ofal tameidiog, penderfyniadau clinigol gwael, a diffyg parhad mewn triniaeth a chefnogaeth.
- Cododd llawer o Weithwyr Gofal Iechyd a chyflogwyr bryderon y gallai darparwyr preifat gyfeirio yn ôl at feddygon teulu am wybodaeth ychwanegol, gan gynyddu'r baich gweinyddol ar wasanaethau'r GIG yn hytrach na'i liniaru.
- Pryderon eang am degwch a mynediad. Nododd ymatebwyr y gallai codi tâl am dystysgrifau salwch gwaith greu rhwystrau i bobl anabl neu'r rhai ar incwm isel, gan waethygu anghydraddoldebau iechyd presennol.
- Roedd pryderon pellach ynghylch diffyg rheoleiddio a goruchwyliaeth darparwyr preifat, gyda rhai yn cwestiynu cymwysterau aseswyr a chysondeb safonau ar draws darparwyr.

Er gwaethaf y pryderon hyn, roedd lleiafrif o'r ymatebwyr yn cydnabod manteision posibl. Roedd y rhain yn cynnwys mynediad cyflymach a haws i ardystio, yn enwedig lle mae apwyntiadau'r GIG yn anodd eu cael, sy'n cynnig mwy o gyfleustra a hyblygrwydd, yn enwedig i'r rhai sydd â chyflyrau iechyd syml neu fyrdymor. Soniodd rhai ymatebwyr hefyd am y potensial i leihau'r pwysau ar feddygon teulu a gwasanaethau GIG trwy leihau nifer yr apwyntiadau nodiadau ffitrwydd.

Casglu gwybodaeth ac integreiddio system ehangach

Pa wybodaeth, sgiliau a chymorth fyddai eu hangen ar weithwyr gofal iechyd proffesiynol i asesu effaith cyflwr iechyd claf yn gywir ar eu gallu i weithio?

Yr ymateb mwyaf cyffredin gan Weithwyr Gofal Iechyd a'u cyrff cynrychioliadol oedd bod angen hyfforddiant pellach arnynt mewn iechyd galwedigaethol, neu i gwblhau cymhwyster iechyd galwedigaethol ffurfiol, er roedd Gweithwyr Gofal Iechyd eraill yn teimlo y dylai nodiadau ffitrwydd fod yn gyfrifoldeb arbenigwyr iechyd galwedigaethol, yn hytrach na meddygon teulu. Roedd mewnwelediadau eraill gan Weithwyr Gofal Iechyd yn cynnwys:

- Dywedodd rhai bod angen gwybodaeth dda am gyflwr a chynllun triniaeth y cleifion.
- Roedd llawer yn teimlo bod angen i Weithwyr Gofal Iechyd fod ag ymwybyddiaeth o rôl y claf a sut mae eu cyflwr yn effeithio ar eu gallu i'w gyflawni.
- Mae sgiliau fel cyfathrebu a'r gallu i adeiladu perthynas â'r claf yn hanfodol.
- Roedd llawer yn teimlo bod gan Weithwyr Gofal Iechyd eisoes y sgiliau sydd eu hangen, ond nid oes ganddynt amser ac adnoddau i gael sgysiau gwaith ac iechyd manwl.
- Awgrymodd rhai rhanddeiliaid Gweithwyr Gofal Iechyd hefyd na ddylid rhoi pwysau ar Weithwyr Gofal Iechyd sy'n asesu gallu rhywun i weithio i gyrraedd targedau'r llywodraeth a dylent allu gwneud asesiad annibynnol o addasrwydd rhywun ar gyfer gwaith.

Gofyniad allweddol a grybwyllwyd gan gyflogwyr, cleifion a rhanddeiliaid oedd yr angen i Weithwyr Gofal Iechyd ddeall gwaith y claf a'r gefnogaeth sydd ar gael yn y gweithle ochr yn ochr â'u hyfforddiant meddygol a'u dealltwriaeth o gyflwr y claf. Teimlwyd bod angen i Weithwyr Gofal Iechyd ddeall amgylchiadau penodol unigolyn, y gwaith y maent yn ei wneud ac effaith eu cyflwr ar eu gallu i weithio, ynghyd â gwybodaeth am addasiadau posibl yn y gweithle.

Yr ymateb mwyaf cyffredin gan gynrychiolwyr systemau lleol neu bartneriaid system leol oedd yr angen i Weithwyr Gofal Iechyd ddeall cyflwr iechyd unigolyn a'r effaith mae'n ei gael arnynt. Awgrymodd nifer hefyd y byddai hyfforddiant pellach ar effaith cyflyrau ar waith yn fuddiol. Awgrym cyffredin ymhlith cleifion oedd y byddai amseroedd apwyntiadau hirach yn cefnogi canlyniadau gwaith ac iechyd yn well. Soniwyd hefyd am bwysigrwydd sgiliau hyfforddi a mentora, sgiliau gwrando a'r gallu i lywio sgysiau anodd gan ymatebwyr cleifion a chyflogwyr.

Awgrymodd cyfran fawr o academyddion neu ymatebwyr eraill fod y set sgiliau maent eu hangen i wneud asesiad ar allu claf i weithio'r un fath â'r hyn sy'n ofynnol i fod yn feddyg teulu. Ymateb tebyg gan lawer o'r ymatebwyr hyn oedd bod angen gwybodaeth am gyflyrau iechyd perthnasol a'u heffaith ar allu'r claf i weithio. Nododd llawer bwysigrwydd gwybodaeth berthnasol ynglŷn â'r farchnad swyddi neu weithle'r claf, ac awgrymodd rhai y gallai hyfforddiant arbenigol ar waith ac iechyd fod yn ddefnyddiol. Tynnodd sawl ymatebydd sylw at yr angen am well cydweithredu a chefnogaeth sefydliadol i Weithwyr Gofal Iechyd, yn ogystal â datblygu sgiliau rhyngpersonol cryf.

Pa wybodaeth, sgiliau a chymorth byddai eu hangen ar ymgynghorwyr gwaith i asesu effaith cyflwr iechyd claf yn gywir ar eu gallu i weithio?

Roedd y mwyafrif o Weithwyr Gofal Iechyd a'u cyrff cynrychioliadol yn teimlo y byddai angen hyfforddiant meddygol ar ymgynghorwyr gwaith, fel gradd feddygol, gan y byddai angen gwybodaeth am gyflyrau iechyd a sut maent yn effeithio ar gleifion. Soniodd Gweithwyr Gofal Iechyd hefyd am sgiliau a gwybodaeth eraill yr oeddent yn teimlo y dylai ymgynghorwyr gwaith eu cael:

- Roedd llawer o Weithwyr Gofal Iechyd yn teimlo y dylai ymgynghorwyr gwaith gael hyfforddiant iechyd galwedigaethol, neu fewnwelediad gan ymarferydd iechyd galwedigaethol a gwybodaeth dda o amgylcheddau'r gweithle a'u heffaith ar unigolion, yn ogystal ag unrhyw gymorth gan y cyflogwr.
- Roedd angen hyfforddiant ar reoli cyfarfodydd gyda chleientiaid, gan gynnwys newid ymddygiad, cyfweiliadau ysgogol a gwranddo gweithredol ochr yn ochr ag empathi ac roedd y gallu i sefydlu perthnasoedd ymddiriedol hefyd yn cael ei ystyried yn bwysig gan lawer o Weithwyr Gofal Iechyd.
- Awgrymodd rhai Gweithwyr Gofal Iechyd y byddai angen i ymgynghorwyr gwaith gyfryngu rhwng cyflogwyr a gwasanaethau cyngor gyrfaedd.
- Roedd rhai rhanddeiliaid Gweithwyr Gofal Iechyd yn teimlo y gallai ymgynghorwyr gwaith weithio ar y cyd â Gweithwyr Gofal Iechyd, gyda'r olaf yn cwblhau'r asesiad meddygol ffurfiol a'r ymgynghorydd gwaith yn defnyddio'r wybodaeth hon i ddarparu cymorth cyngor gwaith. Fodd bynnag, cododd rhai rhanddeiliaid Gweithwyr Gofal Iechyd bryderon ynghylch gallu ymgynghorwyr gwaith i fod yn ddiduedd ynglŷn â'r system fudd-daliadau, gan nodi y dylent allu rhoi buddiannau cleifion yn gyntaf a pheidio â chael pwysau i gyrraedd targedau ar ganlyniadau gwaith.

Barn gyffredin ymhlith cleifion oedd nad oedd gan ymgynghorwyr gwaith yr hyfforddiant na'r sgiliau i allu cyflawni'r rôl hon, gan nodi y byddai angen cymwysterau meddygol arnynt i allu gwneud hynny, yn ogystal â gwybodaeth am weithleoedd ac effaith gwahanol gyflyrau iechyd ar y gallu i weithio. Roedd hyn hefyd yn farn llawer o gyflogwyr a chynrychiolwyr o systemau lleol neu bartneriaid system leol, gan eu bod yn teimlo y byddai angen hyfforddiant meddygol, neu gyngor meddygol gan feddyg teulu ar ymgynghorwyr gwaith i allu asesu'n gywir effaith cyflwr iechyd claf ar eu gallu i weithio.

Roedd nifer o gyflogwyr hefyd yn teimlo bod angen i ymgynghorwyr gwaith ddeall amgylchedd gwaith y person ac unrhyw ffactorau risg iechyd cysylltiedig, yn ogystal â pha addasiadau y gallai cyflogwr eu rhoi ar waith.

Awgrymodd rhai cynrychiolwyr partner system leol neu system leol y byddai angen gwybodaeth am lwybrau atgyfeirio lleol, yn ogystal â rhannu data gwell rhwng cyflogwyr a phroffesiynau meddygol. Awgrymodd rhai cyflogwyr a chleifion fod y gallu i ymdrin â sgysiau anodd yn hanfodol ac yn rhoi cysail i'r sgysiau hyn ddigwydd wyneb yn wyneb.

Ailadroddodd academyddion a'r rhai sy'n nodi fel ymatebwyr 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud' yn fwyaf cyffredin fod hyfforddiant meddygol arbenigol yn hanfodol ar gyfer asesu sut mae iechyd yn effeithio ar weithio, gan atgyfnerthu'r farn nad yw ymgynghorwyr gwaith yn gymwys ar gyfer y rôl hon.

Sut y gallem ddefnyddio systemau digidol a theleffoni i gasglu gwybodaeth i gefnogi sgysiau gwaith ac iechyd yn well?

Roedd ystod o randdeiliaid yn teimlo y gallai ymgynghoriadau o bell neu rithiol wella'r broses nodiadau ffitrwydd a chefnogi sgysiau gwaith ac iechyd yn well. Roedd rhanddeiliaid cleifion a Gweithwyr Gofal Iechyd yn teimlo y byddai hyn yn gwella cyflymder ac argaeledd i gleifion, tra'n lleihau beichiau gweinyddol i glinigwyr. Fodd bynnag, fe wnaethant hefyd annog rhybuddio ynghylch cywirdeb diagnosteg a phryderon na allai pob claf fod yn addas i ddefnyddio systemau digidol ar gyfer gofal

iechyd, ac efallai na fydd systemau digidol yn hygyrch i bob claf. Roedd yr argymhellion a wnaed gan y rhanddeiliaid hyn yn cynnwys:

- Dylid darparu opsiynau i gleifion, gan gynnwys ar gyfer sgysiau wyneb yn wyneb, ac y dylai Gweithwyr Gofal Iechyd sicrhau bod anghenion amrywiol cleifion yn cael eu diwallu.
- Gellid defnyddio systemau digidol ar gyfer casglu a rhannu gwybodaeth, gan helpu Gweithwyr Gofal Iechyd i wneud asesiadau llawn o'u cleifion a darparu arweiniad i'r rhai sy'n cynnal sgysiau gwaith ac iechyd. O fewn hyn, tynnodd rhai rhanddeiliaid sylw yn benodol at y rôl y gallai cyflogwyr ei chwarae wrth rannu gwybodaeth i helpu Gweithwyr Gofal Iechyd yn eu hasesiadau o addasrwydd cleifion ar gyfer gwaith.
- Roedd awgrymiadau rhanddeiliaid eraill yn cynnwys canolfan alwadau cenedlaethol ar gyfer iechyd galwedigaethol neu gyngor gwaith ac iechyd.
- Awgrymodd rhai rhanddeiliaid hefyd am ddefnyddio meddalwedd trawsgrifio i arbed amser a lleihau'r baich gweinyddol i Weithwyr Gofal Iechyd.

Yn gyffredinol, roedd gan rhanddeiliaid farn gymysg ar y defnydd o AI ar gyfer brysbennu / cyn-sgrinio ac amlygwyd y pwysigrwydd o beidio â dibynnu ar dechnolegau AI yn unig ar gyfer asesiadau clinigol. Fodd bynnag, roedd ychydig o rhanddeiliaid yn teimlo nad oedd systemau digidol a thelffoni yn ateb priodol ar gyfer hwyluso sgysiau gwaith ac iechyd, a ddylai aros wyneb yn wyneb.

Un farn gan gleifion a ymatebodd i'r cwestiwn hwn oedd y gallai technoleg fod yn fuddiol i'r rhai sy'n cael trafferth teithio i apwyntiadau, ac y gall systemau digidol hefyd helpu Gweithwyr Gofal Iechyd i ddal i fyny yn fwy rheolaidd gyda'u cleifion. Awgrymwyd y gallai systemau digidol gasglu a darparu mwy o wybodaeth i Weithwyr Gofal Iechyd, gan eu galluogi i wneud diagnosis gwell a darparu cymorth wedi'i deilwra i gleifion, a fydd yn ei dro yn gwella cydweithredu rhwng cyflogwyr a Gweithwyr Gofal Iechyd.

Codwyd y pwysigrwydd o hygyrchedd a phreifatrwydd gan nifer o gleifion, ac y byddai angen i gleifion fod yn hyderus nad oedd eu data yn cael ei rannu â thrydydd partion heb ganiatâd. Roedd barn hefyd y byddai angen integreiddio'r systemau digidol neu thelffoni â systemau presennol, gan alluogi Gweithwyr Gofal Iechyd eraill i gael mynediad i'r wybodaeth, gyda rhai yn awgrymu integreiddio systemau'r GIG â systemau DWP. Fodd bynnag, roedd rhai cleifion yn erbyn defnyddio systemau digidol a thelffoni, gan awgrymu y byddai hyn yn gwneud y system nodiadau ffitrwydd yn fwy agored i gamdriniaeth, ac yn ei gwneud hi'n haws i Weithwyr Gofal Iechyd fethu symptomau pwysig.

Awgrymodd cynrychiolwyr systemau lleol neu bartneriaid systemau lleol sawl opsiwn ar gyfer defnyddio systemau digidol a thelffoni, gan gynnwys:

- Platform hygyrch lle gallai cyflogwyr a Gweithwyr Gofal Iechyd gael mynediad at wybodaeth am unigolyn, fel cynnydd a rhywstrau, gyda rhywfaint o wybodaeth yn breifat ac yn weladwy i rhanddeiliaid penodol yn unig.
- System ddigidol ar gyfer Gweithwyr Gofal Iechyd i ddarganfod pa driniaeth a chymorth allai fod ar gael i gleifion yn lleol, gan gynnwys cymorth cyflogaeth.
- Defnyddio llwyfannau galwadau fideo ar-lein ar gyfer ymgynghoriadau, er bod yn nodi efallai na fydd y rhain yn addas i bob claf.
- Awgrymodd un ymatebydd y byddai gwasanaeth hyfforddi cymorth cyflogaeth cenedlaethol, sy'n cyfuno ceisiadau budd-daliadau a'r system iechyd, yn fuddiol i gleifion.

Fodd bynnag, roedd sawl cynrychiolydd gan bartneriaid systemau lleol neu system leol yn erbyn y cynnig i ddefnyddio systemau digidol a thelffoni i gasglu gwybodaeth i gefnogi sgysiau gwaith ac iechyd yn well.

Dim ond ychydig o Weithwyr Gofal Iechyd a ymatebodd i'r cwestiwn hwn, gan awgrymu y byddai ffurflen ar-lein ar gyfer casglu gwybodaeth am hanes meddygol claf neu swydd a gweithle yn ddefnyddiol, yn

ogystal ag ymgynghoriadau o bell yn symleiddio rhannu data i alluogi partïon perthnasol i gael mynediad at gofnodion cleifion. Roedd galwadau fideo a brysbennu awtomataidd hefyd yn awgrym a wnaed gan gyflogwyr, i hwyluso cyfathrebu rhwng cleifion, cyflogwyr a Gweithwyr Gofal Iechyd.

Awgrymodd ymatebwyr cyflogwyr hefyd borth ar-lein i gynnig cyngor ar addasiadau yn y gweithle neu gyfeirio at adnoddau pellach ar gyfer cyflogwyr a Gweithwyr Gofal Iechyd. Awgrym arall oedd y gellid casglu adborth cleifion trwy arolygon awtomataidd a'i integreiddio â chofnodion electronig i sicrhau bod gwybodaeth ar gael i Weithwyr Gofal Iechyd yn amserol. Fodd bynnag, codwyd pryderon gan rai ymatebwyr cyflogwyr, bod technolegau digidol yn anhygyrch ac yn amheronol, ac felly ni ddylid eu defnyddio yn y modd hwn, tra bod rhai Gweithwyr Gofal Iechyd yn codi risg o anghydraddoldeb digidol gan na fydd pob claf yn gallu cael mynediad at wasanaeth digidol, oherwydd ofn technoleg neu ddiffyg gwybodaeth dechnolegol neu rwystrau iaith.

Y persbectif mwyaf cyffredin gan academyddion, eraill neu well ganddynt beidio â dweud, oedd na ddylid defnyddio systemau digidol a thelffoni, a dylai dewis arall wyneb yn wyneb fod ar gael. Roedd hyn oherwydd pryderon am gywirdeb y wybodaeth a gasglwyd, diffyg cysylltiad personol a risg o rannu data. Tynnodd ymatebwyr eraill sylw at werth a hygyrchedd cyfathrebu ar-lein ond nodwyd y dylai'r rhain barhau i fod yn hyblyg ac wedi'u teilwra i'r unigolyn. Roedd y rhai a oedd o blaid defnyddio systemau digidol a thelffoni yn teimlo eu bod yn fuddiol ar gyfer rhwyddineb rhannu gwybodaeth ac i leihau llwythi gwaith Gweithwyr Gofal Iechyd. Yn yr un modd â grwpiau ymatebwyr eraill, mynegodd ychydig o ymatebwyr bryderon am gydraddoldeb digidol.

Sut allai'r broses nodyn ffitrwydd gysylltu'n fwy effeithiol â gwahanol fathau o gymorth gwaith ac iechyd, megis adsefydlu galwedigaethol, iechyd galwedigaethol, a chymorth cyflogaeth?

Gwnaeth Gweithwyr Gofal Iechyd a rhanddeiliaid Gweithwyr Gofal Iechyd nifer o awgrymiadau ar gyfer cysylltu'r broses nodiadau ffitrwydd yn fwy effeithiol â chymorth gwaith ac iechyd:

- Roedd rhai rhanddeiliaid yn cefnogi'r syniad o ddefnyddio'r nodiadau ffitrwydd i (sefydlu sbarduno(au) atgyfeiriadau at wasanaethau fel iechyd galwedigaethol neu adsefydlu galwedigaethol, yn enwedig ar ôl cyfnod diffiniedig (e.e. 4 wythnos) neu ar gyfer cyflyrau penodol.
- Tynnodd rhai Gweithwyr Gofal Iechyd sylw at werth cydweithredu amlddisgyblaethol, gan gynnwys gwell integreiddio rhwng gofal sylfaenol, cyflogwyr, a gwasanaethau eraill, i gefnogi dychwelyd cleifion i'r gwaith.
- Galwodd rhai rhanddeiliaid hefyd am well prosesau atgyfeirio a systemau TG canolog i alluogi mynediad cyflymach a haws at wasanaethau cymorth a rhannu gwybodaeth yn well rhwng meddygon teulu a gweithwyr proffesiynol eraill.
- Adnodd iechyd yn y gweithle i gyflogwyr, yn ogystal â chymorth iechyd meddwl rhagweithiol yn y gweithle i helpu gweithwyr i aros yn y gweithle.
- Mwy o gymorth iechyd galwedigaethol ac adsefydlu galwedigaethol o fewn meddygfeydd meddygon teulu, yn ogystal â systemau TG canolog.

Fodd bynnag, roedd rhai sefydliadau rhanddeiliaid Gweithwyr Gofal Iechyd yn amheus ynghylch dichonoldeb darparu cymorth gwaith ac iechyd digonol, gan ystyried y pwysau presennol ar y GIG.

Ymhlith cleifion a chynrychiolwyr y sector elusenol, gan gynnwys sefydliadau pobl anabl, roedd cytundeb eang â'r syniad o gyfeirio cleifion at wahanol wasanaethau cymorth, gan gydbwysu hyn â phwysigrwydd rhoi digon o amser a lle i'r rhai sydd angen amser i fwrdd o'r gwaith i wella. Roedd yr awgrymiadau ar gyfer gwella'r broses yn cynnwys:

- Yr angen i gymryd golwg gyfannol ar y rhwystrau lluosog y mae cleifion yn eu hwynebu mewn gwaith a'u cyfeirio at ffurfiau amlddisgyblaethol o gymorth, gyda phwyslais ar WorkWell.
- Cyflymu'r broses nodiadau ffitrwydd, er enghraifft i'r rhai sydd angen nodiadau ffitrwydd amlroddadwy, neu'r rhai sydd â chyflyrau iechyd hirdymor.
- Cynnwys opsiynau ar y ffurflen nodyn ffitrwydd i gyfeirio claf at gymorth pellach, gan gynnwys adsefydlu galwedigaethol, ymgynghorwyr gwaith ac ar gyfer materion nad ydynt yn gysylltiedig ag iechyd.
- Yr angen am fwy o gydweithredu a gwell cyfathrebu rhwng y clinigydd a'r gwahanol wasanaethau gwaith ac iechyd, i wella profiad y claf a safon gofal.
- Yr angen i wella rhannu gwybodaeth, gyda rhai cleifion yn awgrymu system ganolog neu blatfform wedi'i rannu.

Mae llawer o gleifion wedi codi pryderon am ddiffyg hygyrchedd ac argaeledd gwasanaethau adsefydlu galwedigaethol neu iechyd galwedigaethol, gyda llawer yn teimlo bod angen mwy o gyllid ac adnoddau arnynt i fod yn effeithiol. Pwynt arall a godwyd gan nifer y cleifion oedd pwysigrwydd cyflogwyr yn gweithredu'r argymhellion a wnaed ar y nodyn ffitrwydd, a'r angen am fwy o gefnogaeth ac atebolrwydd gan gyflogwyr.

Dim ond ychydig o gyflogwyr a atebodd y cwestiwn hwn yn uniongyrchol, gyda nifer yn cydnabod y byddai'n ddefnyddiol i'r nodyn ffitrwydd gael ei gysylltu â gwasanaethau gwaith ac iechyd eraill, yn enwedig iechyd galwedigaethol. Roedd rhai rhanddeiliaid cyflogwyr yn teimlo bod angen gwell rhannu gwybodaeth a chyfathrebu rhwng Gweithwyr Gofal Iechyd a gwasanaethau o'r fath, yn ogystal â chyflogwyr, a byddai mwy o wybodaeth ar y ffurflen nodyn ffitrwydd ei hun yn helpu i hwyluso hyn. Awgrym arall oedd y dylid defnyddio'r nodyn ffitrwydd i gyfeirio cleifion at wasanaethau fel iechyd galwedigaethol neu adsefydlu galwedigaethol.

Y thema allweddol a grybwyllwyd gan ymatebwyr o systemau lleol neu bartneriaid system leol oedd yr angen am well rhannu gwybodaeth. Fe wnaethant hefyd gyfres o awgrymiadau eraill, gan gynnwys:

- Rhannu cofnodion meddygol (gyda chaniatâd), neu'r cyflogwr yn darparu disgrifiad swydd i'r Gweithwyr Gofal Iechyd sy'n llenwi nodyn ffitrwydd.
- Ailgynllunio'r ffurflen nodyn ffitrwydd i gynnwys awgrymiadau i'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ddeall a fyddai'r claf eisiau cymorth ychwanegol, yn ogystal â manylu ar y cymorth sydd ar gael.
- Lleihau amseroedd aros am gefnogaeth.
- Gwella cyfathrebu â gweithwyr ar fanteision gweithio ar iechyd meddwl unigolyn.
- Awgrymodd rhai y dylid rhannu asesiadau meddygol gyda DWP i sicrhau bod ymrwymiad hawlydd unigolyn yn ystyried yr hyn y gall person ei wneud neu fethu ei wneud.

Er bod y rhan fwyaf o academyddion, eraill a gwell ganddynt beidio â dweud heb ddarparu ymateb, o'r rhai a ymatebodd, roeddent yn teimlo i raddau helaeth nad yw'r broses nodiadau ffitrwydd presennol yn ddigonol ar gyfer cysylltu â chefnogaeth ehangach, gan adleisio galwadau am lwybrau atgyfeirio ffurfiol, gwell cydweithredu, a gwell rhannu gwybodaeth, tra hefyd yn pwysleisio'r angen am systemau dan arweiniad cleifion ac atebolrwydd cyflogwyr i'r rhai sy'n sâl.

Amrywiol

Beth, os rhywbeth, ellir ei wneud i ysgogi a chynyddu nodiadau ffitrwydd "gall fod yn ffit i weithio" a gyhoeddir gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, lle bod yn y gwaith yw'r canlyniad gorau?

Nododd ymatebwyr ystod o gamau gweithredu a allai annog a galluogi Gweithwyr Gofal Iechyd i gyhoeddi nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' lle bo hynny'n briodol. Er bod y cwestiwn yn cyfeirio at "gymhelliant", roedd llawer yn dehongli hyn fel awgrymu gwobrau neu gynlluniau. Fodd bynnag, y bwriad oedd archwilio ffyrdd ehangach o gefnogi a hyrwyddo'r defnydd priodol o nodiadau ffitrwydd "gall fod yn ffit i weithio".

Yn fwyaf amlwg, roedd gwrthwynebiad eang i gymhellion ariannol, gyda phryderon y gallai'r rhain danseilio barn glinigol, niweidio ymddiriedaeth yn y berthynas meddyg-claf, a risg o ddychwelyd amhriodol i'r gwaith.

Pwysleisiodd ymatebwyr ar draws pob grŵp ymatebwyr hefyd bwysigrwydd cynnal sgysrsiau holistig, person-ganolog sy'n ystyried a yw gwaith yn wirioneddol y canlyniad gorau i'r unigolyn, a bod y rhain yn ganolog i gyhoeddi nodyn ffitrwydd "gall fod yn ffit i weithio". Roedd llawer yn teimlo nad oedd y rhwystrau presennol i gyhoeddi'r nodiadau hyn yn ysgogol, ond yn strwythurol - megis diffyg amser, hyfforddiant, a mynediad at gymorth arbenigol.

Tynnodd Weithwyr Gofal Iechyd a rhanddeiliaid sylw at yr angen am well hyfforddiant mewn iechyd galwedigaethol ac adsefydlu galwedigaethol, ochr yn ochr â chanllawiau cliriach ar pryd a sut i gyhoeddi nodiadau "gall fod yn ffit i weithio". Fe wnaethant hefyd sôn y byddai gwell mynediad at wasanaethau arbenigol, megis gallu cyfeirio neu gael cyngor gan ymgynghorwyr iechyd galwedigaethol, ffisiotherapi, cymorth iechyd meddwl, a chyflogaeth, yn helpu i'w cefnogi yn eu penderfyniadau ac yn helpu cleifion i aros yn y gwaith yn ddiogel ac yn gynaliadwy. Galwodd llawer hefyd am amseroedd apwyntiadau hirach a llai o lwythi gwaith i alluogi sgysrsiau.

Thema gyffredin ymhlith cleifion ac a grybwyllwyd hefyd gan un partner system leol oedd y gallai atebolrwydd cyflogwyr wrth weithredu addasiadau rhesymol roi mwy o hyder i Weithwyr Gofal Iechyd y byddai eu cyngor yn cael ei weithredu arno. Soniodd rhai cyflogwyr, ar y llaw arall, y byddent yn hoffi mwy o gefnogaeth i weithredu addasiadau a chymryd rhan yn y sgysrsiau lle mae cleifion yn cael nodiadau ffitrwydd.

Cynigiodd nifer fach o ymatebwyr gymhellion anariannol, megis cynlluniau cydnabyddiaeth neu achrediad ar gyfer Gweithwyr Gofal Iechyd a chyflogwyr sy'n dangos arfer da.

Yn olaf, nododd rhai cynrychiolwyr systemau lleol neu bartneriaid system leol a hefyd y rhai a nododd eu bod yn 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud' y gallai adeiladu sylfaen dystiolaeth gryfach ar fanteision iechyd o waith da helpu i newid diwylliant clinigol a chynyddu hyder wrth ddefnyddio nodiadau ffitrwydd "gall fod yn ffit i weithio".

A allwch chi roi unrhyw enghreifftiau astudiaeth achos i ni o ble mae'r broses nodiadau ffitrwydd yn gweithio'n dda i gefnogi pobl sydd â chyflyrau iechyd i ddychwelyd ac aros mewn gwaith?

Er bod rhai ymatebion wedi'u cyflwyno i'r cwestiwn hwn, dim ond cyfran fach oedd yn cynnwys astudiaethau achos manwl y gellid eu defnyddio ar gyfer dadansoddi. Roedd nifer sylweddol o ymatebion naill ai'n rhy gyffredinol eu natur neu'n canolbwyntio ar heriau a phrofiadau negyddol gyda'r broses nodiadau ffitrwydd, ac roedd rhai yn disgrifio arsylwadau o rolau proffesiynol, neu o deulu a ffrindiau, yn hytrach na phrofiadau personol. Er bod yr ymatebion hyn yn werthfawr wrth ddeall profiadau ehangach, nid oeddent bob amser yn darparu'r lefel o fanylion sy'n ofynnol i'w cynnwys fel astudiaethau achos. Fodd bynnag, ymhlith yr ymatebion a dderbyniwyd, darparwyd ystod o enghreifftiau a ddangosodd sut y gall y broses nodyn ffitrwydd weithio'n dda pan gaiff ei defnyddio'n effeithiol. Yn gyffredinol, roedd y themâu a ddaeth i'r amlwg o'r enghreifftiau yn gyson ar draws y grwpiau ymatebwyr.

Mae'r thema a ddyfynnir fwyaf cyffredin yn yr enghreifftiau hyn yn cynnwys defnyddio nodiadau ffitrwydd i argymhell addasiadau rhesymol yn y gweithle, megis dychwelyd yn raddol, oriau llai, gweithio gartref, neu ddyletswyddau wedi'u haddasu. Fe wnaethant hefyd alluogi cleifion i gael offer a fyddai'n cefnogi eu cyflwr iechyd yn y gwaith, fel cadeiriau ergonomig. Disgrifiwyd yr addasiadau hyn yn aml fel bod yn allweddol wrth alluogi unigolion i ail-ymuno â'r gweithlu mewn ffordd sy'n cefnogi eu hadferiad a'u lles hirdymor. Mewn un achos, roedd nodyn ffitrwydd yn argymhell dychwelyd fesul cam yn galluogi unigolyn i ddychwelyd i'w rôl ar ôl absenoldeb pum mlynedd.

Roedd nodiadau ffitrwydd hefyd yn cael clod am hwyluso sgysiau adeiladol rhwng gweithwyr a chyflogwyr. Disgrifiodd yr ymatebwyr sut roedd y wybodaeth a ddarparwyd ar y nodyn ffitrwydd yn rhoi hyder i unigolion ofyn am gymorth a helpu cyflogwyr i ddeall eu hanghenion yn well. Mewn rhai achosion, lleihaodd hyn yr angen am brosesau AD hir a galluogodd gytundeb cyflymach ar gynlluniau dychwelyd i'r gwaith. Nododd un cyflogwr fod nodiadau ffitrwydd sy'n cynnig argymhellion clir ar oriau neu ddyletswyddau diwygiedig yn darparu cyngor defnyddiol i reolwyr. Tynnodd sawl enghraifft sylw at rôl nodiadau ffitrwydd wrth atal mynd yn ôl i fod yn sâl trwy gyflymu adferiad yn briodol.

Mewn rhai achosion, defnyddiwyd nodiadau ffitrwydd ochr yn ochr â systemau cymorth ehangach, megis gwasanaethau iechyd galwedigaethol, hyfforddwyd cyflogaeth, neu weithwyr iechyd meddwl proffesiynol. Ystyriwyd bod y dulliau aml-asiantaeth hyn yn arbennig o effeithiol wrth gefnogi unigolion â chyflyrau cymhleth neu hirdymor. Disgrifiodd un enghraifft sut y gweithiodd therapydd galwedigaethol ac ymgynghorydd cyflogaeth gyda'i gilydd i gynhyrchu nodyn ffitrwydd oedd yn canolbwyntio ar ateb gyda chyfnodau clir o adferiad, a adolygwyd yn rheolaidd gyda'r claf.

A oes unrhyw beth arall yr hoffech ei ddweud wrthym am y broses nodyn ffitrwydd?

Dywedodd cleifion a gofawyr a ymatebodd i'r cwestiwn hwn yn gyffredinol fod y broses bresennol yn gweithio'n dda ac yn codi pryderon am unrhyw newidiadau, gyda rhai yn dweud mai meddygon teulu oedd yn y sefyllfa orau i gyhoeddi nodiadau ffitrwydd gan eu bod yn feddygol gymwys ac roedd ganddynt berthynas â'r claf. Roedd pryderon am rethreg y cyfryngau yn arwain at wahaniaethu a stigma tuag at bobl anabl. Fe wnaeth rhai sylwadau ar yr effaith y gall rhestrau aros am driniaeth a mynediad cyfyngedig at gymorth arbenigol ei chael wrth ddychwelyd i'r gwaith. Roedd pryderon ynghylch unrhyw newidiadau y gallai pobl gael eu gorfodi i ddychwelyd i'r gwaith pan nad ydynt yn gwbl iach a dywedodd y dylai fod mwy o reoliadau ar gyflogwyr i weithredu addasiadau i gefnogi pobl yn ôl i'r gwaith.

Roedd amrywiaeth o farn gan gyflogwyr, yr ymateb mwyaf cyffredin oedd bod angen diwygio'r broses, sylwadau oedd ei bod yn hen ffasiwn a dylai fod gwell defnydd o dechnoleg, dywedodd rhai cyflogwyr a Gweithwyr Gofal Iechyd eu bod yn teimlo bod nodiadau ffitrwydd yn cael eu cyhoeddi yn rhy hawdd. Fodd bynnag, dywedodd rhai cyflogwyr fod y broses yn gweithio'n dda ac nad oedd angen newid, ac

amlygodd rhai bod gwell sgysiau gwaith ac iechyd gyda gweithwyr yn hanfodol i nodi beth y gall pobl ei wneud a pha addasiadau sydd eu hangen arnynt i'w helpu i aros neu ddychwelyd i'r gwaith.

Yr ymateb mwyaf cyffredin gan Weithwyr Gofal Iechyd oedd bod angen tynhau'r broses nodiadau ffitrwydd, gan fod llawer yn teimlo bod gormod o gleifion yn cael eu nodi fel ddim yn ffit i weithio pan allant fod yn gallu gweithio. Dywedodd rhai Gweithwyr Gofal Iechyd mai dim ond gweithwyr meddygol proffesiynol ddylai allu llofnodi nodiadau ffitrwydd, er bod sylwadau y byddai hyfforddiant iechyd galwedigaethol yn gwella'r broses, fel y byddai'n gosod pwyntiau o amser absenoldeb salwch lle cynhaliwyd asesiadau arbenigol. Roedd awgrymiadau ynghylch arbed amser meddygon teulu trwy ehangu pwy allai roi nodiadau ffitrwydd i Weithwyr Gofal Iechyd eraill.

Roedd llawer o randdeiliaid a atebodd y cwestiwn yn teimlo y dylai nodiadau ffitrwydd fod yn rhan o system waith ac iechyd cyfannol sy'n paratoi pobl ar gyfer gwaith ac y byddai ehangu'r ystod o Weithwyr Gofal Iechyd a allai gyhoeddi nodiadau ffitrwydd yn lleddfu'r pwysau ar y system. Roedd pryderon y byddai'n gwaethygu problemau presennol pe bai nodiadau ffitrwydd yn cael eu rhoi'n allanol a byddai mwy o bwyslais ar atal yn helpu.

Roedd ymatebion gan randdeiliaid ar gyfer systemau lleol a phartneriaid systemau lleol yn gymysg, gyda rhai yn dweud bod y system bresennol yn gweithio'n dda ac eraill yn dweud bod angen ei diwygio, roedd arsylwadau nad oedd yn gweithio'n dda i'r hunangyflogedig. O'r rhai a ymatebodd, fe wnaeth llawer sylw ar yr effaith a gafodd adnoddau a rhestrau aros y GIG ar adferiad cleifion. Roedd pryderon na fyddai preifateiddio ac allanoli yn gwella'r system ac mae meddygon teulu sydd yn y sefyllfa orau i gyhoeddi nodiadau ffitrwydd, er y gallai hyfforddiant i feddygon teulu ar addasiadau yn y gweithle helpu. Soniwyd am ffactorau economaidd-gymdeithasol yn gwaethygu problemau iechyd meddwl a chorfforol i gleifion.

Yr ymateb mwyaf cyffredin ymhlith academyddion neu'r rhai a nododd eu bod yn 'arall' neu 'gwell ganddynt beidio â dweud' oedd pryder a fynegwyd am unrhyw ddiwygiad posibl i'r broses bresennol a'r farn bod meddygon teulu neu'r rhai sydd â chymwysterau meddygol yn y sefyllfa orau i gyhoeddi nodiadau ffitrwydd gan eu bod yn adnabod y claf orau, tra bod rhai yn dweud y byddent yn gwrthwynebu preifateiddio'r gwasanaeth.

Canlyniad

Canlyniad Mae'r Llywodraeth yn ddiolchgar i bawb a gymerodd amser i ymateb i'r Diwygio Nodiadau Ffitrwydd: Cais am Dystiolaeth. Mae'r canfyddiadau, sydd wedi'u crynhoi yn yr adroddiad hwn, yn chwarae rhan hanfodol yn natblygiad polisi.

Mae'r canfyddiadau'n datgelu sawl her gyda'r broses nodyn ffitrwydd ac yn dangos nad yw'r system bresennol yn gweithredu mor effeithiol ag y gallai:

- Mae llawer o weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn teimlo nad ydynt wedi'u cyfarparu'n ddigonol i arbenigo mewn pontio'r rhwystrau rhwng gwaith ac iechyd claf, yn enwedig oherwydd diffyg gwybodaeth a hyfforddiant iechyd galwedigaethol.
- Gall cyfyngiadau amser ac adnoddau, gan gynnwys hyd apwyntiadau byr a phwysau ar y gweithlu, gyfyngu ar allu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i gynnal sgysiau gwaith ac iechyd manwl a darparu cyngor wedi'i deilwra.
- Mae cyflogwyr yn nodi'r angen am well dealltwriaeth o gyd-destunau gweithle, gyda dim ond ychydig dros chwarter yn cytuno bod y system nodyn ffitrwydd yn effeithiol wrth gefnogi anghenion gwaith ac iechyd unigolyn.
- Mae cyflogwyr yn teimlo bod nodiadau ffitrwydd 'gall fod yn ffit i weithio' yn aml yn brin o fanylion digonol, gan gynnwys yr angen am gyngor mwy ymarferol ynghyd ag amserlenni ar gyfer addasiadau a dychwelyd i'r gwaith.
- Roedd y rhan fwyaf o gleifion yn teimlo bod y system nodyn ffitrwydd yn effeithiol wrth gefnogi anghenion gwaith ac iechyd unigolyn. Maent yn gwerthfawrogi'r symrlrwydd a'r hygyrchedd y mae'r broses nodyn ffitrwydd bresennol yn ei ddarparu - gan ganiatáu iddynt gymryd yr amser i ffwrdd o'r gwaith sydd ei angen arnynt i wella. Fodd bynnag, nodwyd ganddynt hefyd y gallai cryfhau cysylltiadau ag iechyd galwedigaethol, gwasanaethau cyfannol a chymorth cyflogaeth wella'r system ymhellach.
- Tynnodd cleifion sylw hefyd at y ffaith y byddai pobl anabl a'r rhai sydd â chyflyrau cronig neu hirdymor, salwch cymhleth, a'r rhai sydd â hanes o absenoldeb salwch hirfaith yn elwa fwyaf o drafodaethau gwaith ac iechyd mwy manwl.

Dylai pobl gael mynediad at gymorth gwaith ac iechyd amserol a thargedig, a dylai'r broses nodyn ffitrwydd fod yn gyfle pwysig i gysylltu pobl â'r gefnogaeth honno. Rydym eisoes wedi bod yn profi ffyrdd o wella'r system. Mae ein Cronfa Arloesi Gofal Sylfaenol WorkWell wedi cefnogi ardaloedd lleol gyda chyllid i wella ansawdd y cymorth gwaith ac iechyd a ddarperir trwy'r broses nodyn ffitrwydd. Mae'r Gronfa yn gweithio i hybu capasiti mewn gofal sylfaenol, a lleihau pwysau ar feddygon teulu mewn ardaloedd lleol. Rydym yn adeiladu ar hyn i wella canlyniadau gwaith ac iechyd cleifion.

Mae mwy y gallwn ei wneud hefyd i sicrhau bod y system nodyn ffitrwydd yn gweithio'n well i gyflogwyr. Nododd Adolygiad Syr Charlie Mayfield o Gadw Prydain i Weithio, a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2025, weledigaeth feiddgar ar gyfer diwygio ein dull o reoli afiechyd ac anabledd yn y gweithle ar draws y system. Roedd yn amlwg nad yw'r nodyn ffitrwydd 'yn gweithio fel y bwriadwyd', gyda'r broses yn aml yn gweithredu fel rhwystr yn hytrach na phont rhwng gweithwyr a chyflogwyr. Mae'r Llywodraeth yn croesawu canfyddiadau'r Adolygiad. Fel mae'r Adolygiad yn ei nodi, mae angen i ni adeiladu system sy'n gweithio i bawb: cyflogwyr, gweithwyr a'r system iechyd.

Mae'r Llywodraeth hon wedi ymrwmo i wrando a dysgu. Mae pob canfyddiad o'r Diwygio Nodyn Ffitrwydd: Cais am Dystiolaeth, ynghyd â mewnwelediad ac argymhellion Syr Charlie Mayfield, yn ein helpu i ystyried sut y gallwn wella'r system nodyn ffitrwydd.

