



Adran Gwaith
a Phensiynau



Department
of Health

Gwella Bywydau

Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac
Anabledd

Cyflwynwyd gerbron y Senedd
gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Waith a Phensiynau a'r Ysgrifennydd Gwladol
dros Iechyd
drwy Orchymyn Ei Mawrhydi
Hydref 2016

Cm 9342



Gwella Bywydau

Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd

Cyflwynwyd gerbron y Senedd
gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Waith a Phensiynau a'r Ysgrifennydd Gwladol dros
Iechyd
drwy Orchymyn Ei Mawrhydi

Hydref 2016

Cm 9342



© **Hawlfraint y Goron 2016**

Mae'r cyhoeddiad hwn wedi'i drwyddedu o dan delerau Trwydded Llywodraeth Agored f3.0 oni nodir yn wahanol. I weld y drwydded hon, ewch i nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3 neu ysgrifennwch at Information Policy Team, The National Archives, Kew, London TW9 4DU, neu anfonwch e-bost i: psi@nationalarchives.gsi.gov.uk.

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

Mae'r cyhoeddiad hwn ar gael yn <https://consultations.dh.gov.uk/workandhealth/consult/>

Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â'r cyhoeddiad hwn atom yn workandhealth@dwp.gsi.gov.uk neu The Work, Health and Disability consultation, Ground Floor, Caxton House, 6-12 Tothill Street, London, SW1H 9NA.

ISBN Argraffedig 9781474137799

ISBN Gwe 9781474137805

ID 04101608 10/16

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

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

Cynnwys

Rhagair y Gweinidogion	3
Crynodeb Gweithredol	4
1: Mynd i'r afael ag anghydraddoldeb sylweddol - yr achos dros weithredu	10
2: Helpu pobl i mewn i waith	25
3: Asesiadau ar gyfer budd-daliadau i bobl â chyflyrau iechyd	38
4: Helpu cyflogwyr i recriwtio'n hyderus a chreu gweithleoedd iach	47
5: Cefnogi cyflogaeth drwy ofal iechyd a gofal o ansawdd uchel i bawb	63
6: Creu ymgyrch dros newid: gweithredu gyda'n gilydd	80
Atodiad: Crynodeb o gwestiynau ymgynghori	87

2 **Gwella Bywydau** Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd

Rhagair y Gweinidogion

Mae'r llywodraeth hon yn benderfynol o adeiladu gwlad sy'n gweithio i bawb. Ni ddylai anabledd neu gyflwr iechyd penderfynu ar y llwybr mae person yn gallu cymryd mewn bywyd – neu'n y gweithle. Beth ddylai gyfrif yw talentau person a'u penderfyniad a'u dyhead i lwyddo.

Fodd bynnag, ar hyn o bryd, i lawer o bobl, mae cyfnod o salwch neu gyflwr sy'n gwaethygu, yn gallu achosi anawsterau mawr. Ar gyfer y rhai mewn gwaith, ond maent ond yn ymdopi, gall arwain at iddynt golli eu swydd ac yna'n cael trafferth i fynd yn ôl i'r gwaith. Yn methu cynnal eu hunain a'u teulu, a heb y cymorth seicolegol a chymdeithasol cadarnhaol a ddaw o fod mewn gwaith, gall eu lles dirywio a gall eu hiechyd gwaethygu. Mae'r effaith llithrig hyn i lawr yn cael ei teimlo nid yn unig gan bob person yr effeithir arnynt a'u teuluoedd, ond hefyd gan gyflogwyr sy'n colli sgiliau gwerthfawr a gwasanaethau iechyd sydd yn dwyn costau ychwanegol. Mae diffyg cefnogaeth ymarferol ar gael i helpu pobl gadw mewn cysylltiad â gwaith a mynd yn ôl i'r gwaith. Mae'n rhaid i hyn newid.

Rydym yn gwybod bod y math cywir o waith yn dda i'n hiechyd corfforol a meddyliol ac mae iechyd a chymorth da yn ein helpu yn y gweithle. Rydym yn gwybod bod rhaid i ni amddiffyn y rhai sydd â'r anghenion mwyaf yn y gymdeithas. Mae arnom angen system iechyd a lles sy'n cydnabod - un sy'n cynnig gwaith i bawb a all weithio, helpu ar gyfer y rhai a allai weithio ac yn gofalu am y rhai na allant weithio.

Mae gan y DU hanes cryf ar hawliau anabledd ac mae'r GIG yn darparu cymorth heb ei ail i bobl sydd ag iechyd gwael. Rydym wedi rhoi iechyd meddwl a chorfforol ar yr un telerau. Rydym wedi gweld cannoedd o filoedd mwy o bobl anabl mewn gwaith yn y blynyddoedd diwethaf. Fodd bynnag, er gwaethaf y cynnydd hwnnw, nid ydym yn wlad lle mae pob person anabl a phobl â chyflyrau iechyd yn cael y cyfle i gyrraedd eu potensial eto. Dyna pam rydym wedi ymrwmo i haneru'r bwch cyflogaeth i bobl anabl ac yn rhannu'r ymrwymiad hwn gyda llawer o rai eraill yn y gymdeithas.

Rydym yn feiddgar yn ein huchelgais ac mae'n rhaid i ni hefyd fod yn feiddgar wrth weithredu. Mae'n rhaid i ni dynnu sylw at, wynebu a herio'r agweddau, rhagfarnau a chamddealltwriaeth sydd, ar ôl nifer o flynyddoedd, wedi eu hymdreiddio mewn llawer o'r polisïau a meddyliau'r cyflogwyr, o fewn y wladwriaeth les, ar draws y gwasanaeth iechyd ac yn y gymdeithas ehangach. Bydd newid yn dod, nid drwy chwarae o gwmpas ar yr ymylon, ond drwy weithredu arloesol go iawn. Mae'r Papur Gwyrdd hwn yn nodi dechrau'r gweithrediadau hyn thrafodaeth genedlaethol pellgyrhaeddol, sy'n gofyn: 'Beth fydd yn ei gymryd i drawsnewid rhagolygon cyflogaeth pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd tymor hir?'

Mae'r Llywodraeth hon wedi ymrwmo i weithredu ond ni allwn wneud hyn ein hunain. Cymerwch ran. Gadewch i ni sicrhau bod gan bawb y cyfle i fynd cyn belled ag y bydd eu talentau yn mynd â hwy - ar gyfer cenedl iachach, sy'n gweithio.

Damian Green

Ysgrifennydd Gwladol dros Waith a Phensiynau

Jeremy Hunt

Ysgrifennydd Gwladol dros Iechyd

Mae tystiolaeth yn dangos bod gwaith priodol yn dda i'n iechyd.

Gwaith da



Iechyd da

Bod heb waith



Iechyd gwael

Mae afiechyd ymhlith pobl oedran gweithio yn gost i'r economi



100 biliwn

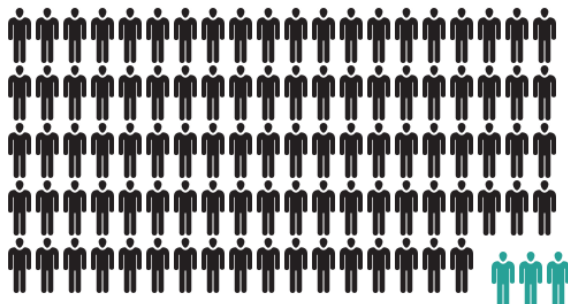
ac mae absenoldeb oherwydd salwch yn costio £9bn y flwyddyn i gyflogwyr.

Mae lleihau absenoldeb hirdymor yn flaenoriaeth

1.8 miliwn

Mae 1.8 miliwn o weithwyr ar gyfartaledd yn cael absenoldeb salwch hirdymor o bedair wythnos neu fwy mewn blwyddyn.

Dim ond tua 3 o bob 100 o'r holl hawlwyr Lwfans Cyflogaeth a Chymorth sy'n gadael y budd-dal bob mis.



8%

Mae 8% o gyflogwyr yn adrodd eu bod wedi recriwtio rhywun sydd ag anabledd neu gyflwr iechyd hirdymor dros flwyddyn.

Mae mynediad i driniaeth amserol yn amrywio o ardal i ardal



Gall amseroedd aros ar gyfartaledd ar gyfer triniaeth iechyd meddwl wahaniaethu cymaint â 12 wythnos ar draws Lloegr ac mae rhywfaint o dystiolaeth yn awgrymu y gall triniaeth ar gyfer cyflyrau cyhyrysgerbydol wahaniaethu cymaint â 23 wythnos.

Mae disgwyliad oes heb anabledd adeg geni hefyd yn amrywio ledled Lloegr



Merched

72 mlynedd

Dynion

72 mlynedd



72 mlynedd



53 mlynedd

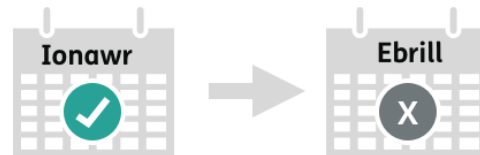
Mae achosion o anabledd wedi codi

dros 400,000

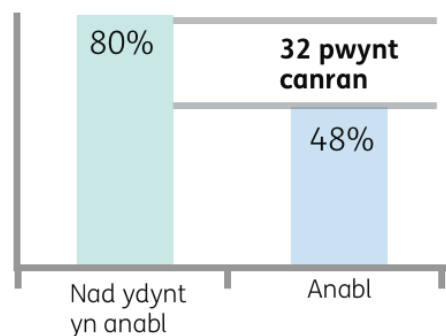
yn fwy o bobl anabl oedran gweithio yn y DU ers 2013 gan roi cyfanswm o fwy na 7m

O'i gymharu â phobl nad ydynt yn anabl, mae pobl anabl yn llai tebygol o fynd i gyflogaeth, felly mae eu hatal rhag gadael gwaith yn bwysig.

Rhwng dau chwarter mae cymaint â 150,000 o bobl anabl yn gadael cyflogaeth.



Mae'r bwloch cyflogaeth i bobl anabl yn rhy llydan



Crynodeb Gweithredol

1. Mae cyfraddau cyflogaeth ymhlith pobl anabl yn datgelu un o'r anghydraddoldebau mwyaf arwyddocaol yn y DU heddiw: mae llai na hanner (48%) y bobl anabl mewn cyflogaeth o gymharu ag 80% o bobl nad ydynt yn anabl.¹ Er gwaethaf marchnad lafur ragorol, mae 4.6 miliwn o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor yn ddi-waith² gan adael unigolion, a rhai rhannau mawr o gymunedau, wedi'u datgysylltu oddi wrth y buddiannau a ddaw yn sgil gweithio. Mae gan bobl sy'n ddi-waith gyfraddau marwoldeb uwch³ ac ansawdd bywyd is.⁴ Mae hwn yn anghyfiawnder y mae'n rhaid inni fynd i'r afael ag ef.
2. Mae'r papur gwyrdd hwn yn nodi natur y broblem a pham mae angen newid gan gyflogwyr, y system les, darparwyr iechyd a gofal, a phob un ohonom. Rydym yn ystyried y berthynas rhwng iechyd, gwaith ac anabledd. Rydym yn cydnabod bod iechyd yn bwysig i bob un ohonom, y gall fod yn fater goddrychol ac ni fydd pawb sydd â chyflwr iechyd tymor hir yn gweld eu hunain yn anabl.⁵ Gwnaethom osod rhai atebion arfaethedig ac yn gofyn am eich barn ar p'un a ydym yn gwneud y pethau iawn er mwyn sicrhau ein bod yn rhoi cyfle i bawb cyflawni eu potensial.

Natur y broblem

3. Mae gwneud cynnydd o ran uchelgais maniffesto'r llywodraeth i haneru'r bwch cyflogaeth yn ganolog i'n agenda diwygio cymdeithasol drwy greu gwlad ac economi sy'n gweithio i bawb, p'un a oes ganddynt gyflwr iechyd hirdymor neu anabledd. Mae'n hanfodol creu cymdeithas sy'n seiliedig ar degwch: mae gan bobl sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig iechyd gwaeth a risg uwch o anabledd. Bydd hefyd yn cefnogi ein hamcanion polisi economaidd drwy gyfrannu at uchelgeisiau'r llywodraeth o ran cyflogaeth lawn, gan alluogi cyflogwyr i gael mynediad i gronfa ehangach o dalent a sgiliau a gwella iechyd.
4. Mae gan bron 1 o bob 3 pherson o oedran gweithio yn y DU gyflwr iechyd hirdymor sy'n amharu ar eu gallu i weithio.⁶ Mae gan tua 1 o bob 5 o'r boblogaeth oedran gweithio cyflwr iechyd meddwl.⁷ Mae cymaint â 150,000 o bobl anabl sydd mewn gwaith mewn un chwarter allan o waith y chwarter nesaf.⁸ Mae dros hanner (54%) yr holl bobl anabl sy'n ddi-waith yn wynebu problemau iechyd meddwl a/neu gyflyrau cyhyrysgerbydol fel eu prif gyflwr iechyd.⁹ Mae'n amlwg bod ein systemau iechyd a lles yn cael trafferth i ddarparu cymorth ystyrlon, ac, yn syml, mae'r system yn ymateb yn rhy hwyr ac nid yw'n gwneud digon. Mae gormod o bobl yn syrthio i fagl lle ceir dirywiad cynyddol yn eu hiechyd ac allan o waith, gan olygu na chânt y buddiannau a ddaw yn sgil cyflogaeth, sy'n creu pwysau ar GIG a chynnal anghyfiawnder mawr yn ein cymdeithas. a chynnal anghyfiawnder mawr yn ein cymdeithas.

¹ Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Labour Force Survey, C2 2016*; 2016.

² Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Labour Force Survey, C2 2016*; 2016.

³ Roelfs D J, Shor E, Davidson KW, Schwartz, JE. Losing life and livelihood: A systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. *Social Science and Medicine* 2011;72(6): 840–854.

⁴ Swyddfa'r Cabinet. *Analysis of the Annual Population Survey (APS) Wellbeing Data, Apr-Oct 2011*. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/wellbeing-and-employment> (mynediad mis Hydref 2016).

⁵ Ar gyfer y diffiniadau a ddefnyddir yn y papur hwn, gweler y blwch ar t9.

⁶ Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Labour Force Survey, C2 2016*; 2016.

⁷ McManus S, Bebbington P, Jenkins R, Brugha T. (eds.). *Mental health and wellbeing in England: Adult Psychiatric Morbidity Survey*; 2016.

⁸ Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016.

⁹ Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016.

6 Gwella Bywydau Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd

5. Mae dros 3.4 miliwn o bobl anabl mewn gwaith.¹⁰ Ac eto, mae gan lawer o bobl anabl ddisgwyliadau sy'n rhy isel, cyflogwyr a all fod yn amharod i roi cyfle iddynt, mynediad cyfyngedig i wasanaethau a system lles nad yw'n rhoi digon o gymorth personol wedi'i deilwra er mwyn helpu pobl i weithio ac aros mewn gwaith. Mae gormod o bobl yn cael profiad o system dameidiog a digyswllt nad yw'n gwneud fawr ddim i gefnogi eu huchelgeisiau o gael cyflogaeth, ac yn wir, gall chwalu'r uchelgeisiau hynny.
6. Cydnabyddir yn eang y dystiolaeth y gall y gwaith cywir arwain at fuddiannau iechyd a lles.¹¹ Gall cyflogaeth helpu ein hiechyd corfforol a meddyliol a hybu adferiad. Ond nid adlewyrchir hyn yn llawn mewn penderfyniadau comisiynu ac ymarfer clinigol o fewn gwasanaethau iechyd, a chollir cyfleoedd yn rheolaidd i helpu pobl i wireddu eu dyheadau o ran cyflogaeth. Unwaith mae pobl yn dechrau cael budd-daliadau, mae'r posibilrwydd o ddychwelyd i'r gwaith yn gwaethygu'n raddol. Mae problemau systemig yng nghynllun gwreiddiol y Lwfans Cyflogaeth a Chymorth a bellach mae 1.5 miliwn o bobl yn y Grŵp Cymorth¹² yn cael eu trin mewn ffordd sy'n defnyddio dull un ateb sy'n addas i bawb ac ni chânt fawr ddim cymorth ymarferol gan Ganolfannau Gwaith i'w helpu i ddod o hyd i waith. Nod yr ymgynghoriad hwn yw mynd i'r afael â'r materion hyn, edrych ar ffyrdd newydd i helpu pobl, ond nid yw'n ceisio unrhyw arbedion lles pellach y tu hwnt i'r rhai y deddfwyd ar eu cyfer eisoes.

Meysydd ar gyfer gweithredu

7. Mae'r heriau hyn yn gymhleth a dybryd. Ein gweledigaeth yw creu cymdeithas ble mae pawb yn cael y cyfle i gyflawni eu potensial llawn, lle mae'r talent sydd gan gan rywun a pha mor galed y maent yn barod i weithio sy'n bwysig. Rydym yn benderfynol o gael gwared ar yr anghyfiawnderau hirsefydlog a rhwystrau sy'n atal pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd rhag mynd i mewn i waith a chyflawni, yn eu hatal rhag bod yn beth bynnag y maent yn dymuno bod. Rydym hefyd yn benderfynol i ddod â ffocws newydd ar gyfer ymdrechion i atal cyflyrau iechyd rhag datblygu a gwaethygu, gan helpu mwy o bobl i aros mewn gwaith am gyfnod hirach. Rydym am:
 - sicrhau bod gan bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor gyfleoedd cyfartal yn y farchnad lafur a'u bod yn cael y cymorth sydd eu hangen arnynt er mwyn eu hatal rhag dod yn ddi-waith a datblygu mewn gweithleoedd sy'n ymgorffori arferion iechyd a lles effeithiol;
 - helpu cyflogwyr i gymryd camau i greu gweithlu sy'n adlewyrchu cymdeithas gyfan a lle y caiff cyflogwyr eu paratoi i edrych yn yr hirdymor ar sgiliau a gallu eu gweithlu, rheoli gweithlu sy'n heneiddio a chyflyrau cronig cynyddol er mwyn cadw pobl yn y gwaith, yn hytrach na dim ond ymateb pan fyddant yn colli cyflogeion;
 - sicrhau y gall pobl gael gafael ar y gwasanaethau cyflogaeth ac iechyd cywir, ar yr adeg gywir ac mewn ffordd sydd wedi'i theilwra'n bersonol i'w hamgylchiadau nhw ac sydd wedi'i hintegreiddio â'u hanghenion;
 - yn fwy effeithiol, integreiddio'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol a lles er mwyn helpu pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor i gael ac aros mewn cyflogaeth gynaliadwy;
 - rhoi iechyd meddyliol a chorfforol ar lefel gyfartal, er mwyn sicrhau bod pobl yn cael y gofal cywir ac atal salwch meddwl yn y lle cyntaf;
 - buddsoddi mewn dulliau arloesol er mwyn cael gwell dealltwriaeth o'r hyn sy'n gweithio, i bwy, pam ac am ba gost fel y gallwn gyflawni dulliau addawol yn gyflym;
 - newid diwylliant a meddylfryd ym mhob rhan o gymdeithas: cyflogwyr, gwasanaethau iechyd, y system budd-daliadau ac ymhlith unigolion eu hunain, fel ein bod yn canolbwyntio ar gryfderau pobl anabl a'r hyn y gallant ei wneud.

¹⁰ Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Labour Force Survey, C2 2016*; 2016.

¹¹ Waddell G, Burton AK. *Is work good for your health and wellbeing*; 2006.

¹² Adran Gwaith a Phensiynau. *Work and Pensions Longitudinal Study, DWP Tabulation Tool February 2016*. http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/esa/tabtool_esa.html.

8. Gyda'i gilydd, bydd hyn yn golygu y caiff uchelgeisiau pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd, eu dyheadau a'u hanghenion, eu cefnogi gan gymorth mwy gweithredol, integredig ac unigol sy'n eu cynnal. Bydd hyn yn helpu i wella iechyd a lles o fudd i'n heconomi a galluogi mwy o bobl i gyrraedd eu potensial.
9. Er mwyn gwneud cynnydd cynnar rydym yn:
- **cydweithio ar draws llywodraeth:** caiff y papur gwyrdd hwn ei baratoi ar y cyd gan yr Adran Iechyd a'r Adran Gwaith a Phensiynau, gan weithio'n agos gyda'r Adran Gymunedau a Llywodraeth Leol, yr Adran Strategaeth Busnes, Ynni a Diwydiannol, NHS England, Public Health England, llywodraeth leol a phartneriaid allweddol eraill;
 - **gwella ein cynnig o ran cymorth yn sylweddol:** er enghraifft drwy gynyddu nifer yr ymgynghorwyr cyflogaeth ym maes therapïau siarad a chyflwyno Pecyn Cymorth Personol yn cynnig cymorth cyflogaeth wedi'i deilwra y bydd anogwyr gwaith y Ganolfan Byd Gwaith yn helpu pobl anabl neu bobl â chyflyrau iechyd i gael mynediad iddo;
 - **gweithio gyda phartneriaid iechyd** fel Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Iechyd a Gofal, Health Education England, y Colegau Brenhinol a rheoleiddwyr i ymgorffori tystiolaeth mewn arfer clinigol a chefnogi hyfforddiant ac addysg ym mhob rhan o weithlu'r GIG;
 - **buddsoddi £115 miliwn o gyllid** i ddatblygu modelau cymorth newydd er mwyn helpu pobl i ddod o hyd i waith pan fyddant yn rheoli cyflwr iechyd hirdymor neu anabledd. Byddwn yn nodi ac yn datblygu'r rhai a all wneud gwahaniaeth yn gyflym, gan gael gwared ar y dulliau llai addawol.
10. Ni fyddwn yn fodlon ar hyn, ac mae angen parhau i gymryd camau pellach ym mhob sector. Yn y papur gwyrdd hwn gofynnwn:
- **pa mor fawr yw'r rôl y gallwn ddisgwyl i gyflogwyr ei chwarae** wrth sicrhau cyfleoedd cyfartal i bobl anabl, a sut y gall yr 'achos busnes' dros arferion cynhwysol gael ei atgyfnerthu? Beth yw'r ffordd orau o ddylanwadu ar gyflogwyr i gefnogi iechyd a lles yn y gweithle, er mwyn sicrhau effeithiolrwydd eu gweithlu ac

osgoi arferion cyflogaeth a all effeithio'n negyddol ar iechyd? Sut y gallwn atal absenoldeb oherwydd salwch sy'n arwain at ddatgysylltu oddi wrth y farchnad lafur?
 - **sut y gall anogwyr gwaith chwarae rôl amlycach** ar gyfer pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor? Sut y gallwn feithrin eu sgiliau a'u galluoedd i gefnogi grŵp amrywiol ag anghenion cymhleth, datblygu eu hymwybyddiaeth o iechyd meddwl, a datblygu rôl o bersonoli cymorth a helpu unigolion i ymdopi â system gymhleth?
 - **sut y gallwn wella system les** sy'n gadael i 1.5 miliwn o bobl - dros 60% o bobl sy'n hawlio Lwfans Cyflogaeth a Chymorth¹³ – nad ydynt yn iach i weithio ac na allant gael cymorth cyflogaeth yn rheolaidd, hyd yn oed pan mae llawer o bobl eraill â'r un chyflyrau yn ffynnu yn y farchnad lafur? Sut y gallwn greu system lle nad yw'r cymorth ariannol a gewch yn effeithio'n negyddol ar eich gallu i gael cymorth cyflogaeth? Sut y gallwn gynnig profiad defnyddiwr gwell, gwella effeithlonrwydd y system o ran rhannu data, a chysoni asesiadau'n agosach?
 - sut y gallwn **hybu iechyd meddwl a chorfforol** a sicrhau y gall pobl cael **mynediad amserol i'r cymorth iechyd a chyflogaeth** sydd ei angen arnynt yn hytrach na brwydro i gael gafeal ar wasanaethau (fel gwasanaethau cyhyrsgerberbydol ac iechyd meddwl)? Sut y gallwn sicrhau bod y lluo o ddarpar ddarparwyr gwasanaethau iechyd a chyflogaeth yn rhoi gwasanaeth integredig wedi'i deilwra ac y cydnabyddir rôl bwysig cyflogaeth?
 - sut y gallwn ddatblygu **cymorth iechyd galwedigaethol gwell** ar draws y taith iechyd a gwaith?

¹³ Adran Gwaith a Phensiynau. *Work and Pensions Longitudinal Study, DWP Tabulation Tool February 2016*. http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/esa/tabtool_esa.html.

8 Gwella Bywydau Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd

- beth fydd ei angen i **atgyfnerthu gwaith fel canlyniad iechyd** mewn penderfyniadau comisiynu ac ymarfer clinigol? Sut y gallwn sicrhau trafodaethau o ansawdd da ynghylch iechyd a gwaith, a gwella sut y mae nodiadau ffitrwydd yn gweithio?
 - beth yw'r ffordd orau o **annog, harneisio a lledaenu dulliau arloesol** er mwyn sicrhau bod comisiynwyr yn gwybod beth sy'n gweithio orau wrth alluogi pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd i weithio?
 - yn bwysicaf oll efallai, sut y gallwn feithrin **diwylliant o obeithion a disgwyliadau uchel** ar gyfer yr hyn y gall pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor ei gyflawni, a threfnu cymorth gan bob rhan o gymdeithas?
11. Nid yw'r her hon yn un a gaiff ei datrys yn gyflym, ond rydym yn gwybod er mwyn adeiladu gwlad sy'n gweithio i bawb, mae'n rhaid i ni roi sylw i faterion gyda dychweliad yn y tymor hir. Dyma pam mae gennym weledigaeth 10 mlynedd ar gyfer diwygio, y sylfeini rydym wedi eu gosod allan ar ddiwedd yr ymgynghoriad hwn. Ble rydym yn sicr o'n gwybodaeth, byddwn yn gweithredu'n gyflym, gan wneud y newidiadau yr ydym yn gwybod eu hangen. a dyna pam mae gennym weledigaeth deng mlynedd ar gyfer diwygio. Lle rydym yn sicr o'n ffeithiau byddwn yn gweithredu'n gyflym, gan wneud y newidiadau y gwyddom sydd eu hangen. Ond byddwn hefyd yn edrych ar y darlun hirdymor, gan fuddsoddi mewn dulliau arloesol er mwyn deall yr hyn sydd fwyaf effeithiol ac ail-lunio gwasanaethau lle bo'u hangen.

Eich barn

12. Mae'r ymgynghoriad ar y cynigion yn y papur gwyrdd hwn yn rhan bwysig o adeiladu gweledigaeth a rennir a chyflawni newid go iawn mewn diwylliant. Rydym am lansio trafodaeth o amgylch sut y gallwn orau cefnogi pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor i mewn i, ac i aros mewn gwaith. Rydym yn awyddus i ddwyn ynghyd arbenigedd, safbwyntiau a phrofiadau eang. Dros y misoedd i ddod, byddwn yn siarad â phobl anabl a phobl â chyflyrau hirdymor, eu teuluoedd a'u gofawyr, gweithwyr proffesiynol ym meysydd iechyd a gofal cymdeithasol, eu cyrff cynrychioliadol, sefydliadau lleol a chenedlaethol, cyflogwyr, elusennau ac unrhyw un arall, fel ni, sydd angen newid.
13. Rydym yn cydnabod bod y gweinyddiaethau datganoledig yn bartneriaid pwysig, yn enwedig oherwydd eu cyfrifoldebau ar gyfer iechyd fel mater datganoledig a meysydd cysylltiedig eraill. Mae'r llywodraeth wedi ymrwymo i weithio gyda'r gweinyddiaethau datganoledig i wella'r cymorth sy'n hygyrch i bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd ar draws y wlad ar lefel genedlaethol, leol a chymunedol.
14. Rhowch wybod i ni beth sydd angen i ni wella fel y gallwn adeiladu cynllun a fydd yn dod â newid gwirioneddol a pharhaol. Gallwch ymateb i'r ymgynghoriad yn:
<https://consultations.dh.gov.uk/workandhealth/consult/>, anfonwch e-bost at workandhealth@dwp.gsi.gov.uk neu ysgrifennwch atom yn The Work, Health and Disability consultation, Ground Floor, Caxton House, 6-12 Tothill Street, London, SW1H 9NA. Bydd yr ymgynghoriad yn parhau hyd at dydd Gwener, 17^{eg} Chwefror 2017.

15. Rydym yn ymroddedig i fynd i'r afael ag anghyfiawnder o ran cyflogaeth i bobl anabl, fel y gallant gymryd rhan ym mhob un o'r cyfleoedd ar gyfer iechyd, cyfoeth a lles y mae'r DU yn eu cynnig a lle mae gan bawb y cyfle i fynd cyn belled ag y bydd eu talentau yn mynd â nhw.¹⁴

Y diffiniad o anabledd a chyflyrau iechyd hirdymor a ddefnyddir yn y papur hwn

- Mae Deddf Cydraddoldeb 2010¹⁵ yn diffinio person anabl fel rhywun sydd â nam corfforol neu feddyliol, sy'n cael effaith andwyol sylweddol a hirdymor ar ei allu i gyflawni gweithgareddau arferol o ddydd i ddydd. Diffinnir 'hirdymor' fel effaith sy'n para neu y mae disgwyl iddi bara am o leiaf 12 mis.
- Gall iechyd fod yn fater goddrychol - rydym yn gwybod bod y ffordd y mae pobl yn meddwl am eu hiechyd yn amrywiol ac na fyddai pawb sy'n bodloni'r diffiniad Ddeddf Cydraddoldeb yn ystyried eu hunain yn anabl. Ond rydym yn dilyn y diffiniadau Ddeddf Cydraddoldeb yn y papur hwn, felly:
 - Diffinnir bod gan unigolyn **gyflwr iechyd hirdymor** os oes ganddo gyflwr/cyflyrau corfforol neu iechyd meddwl neu salwch sy'n para, neu y mae disgwyl iddo/iddynt bara, am 12 mis neu fwy.
 - Os bydd person sydd â'r cyflwr/cyflyrau neu'r salwch hwn yn nodi ei fod/eu bod yn cyfyngu ar ei allu i gyflawni gweithgareddau o ddydd i ddydd hefyd, yna fe'i hystyrir hefyd yn berson **anabl**
- Mae hyn yn golygu y gall rhai pobl sydd â chyflwr iechyd hirdymor gael eu rhoi mewn grŵp gyda'r bobl hynny nad oes ganddynt unrhyw gyflwr iechyd hirdymor ac y cânt eu hystyried yn bobl **nad ydynt yn anabl**. Rydym yn cydnabod y gall cyflyrau iechyd hirdymor amrywio a gall effeithiau'r cyflwr ar weithgareddau o ddydd i ddydd unigolyn newid dros amser
- Mae Budd-daliadau Analluogrwydd yn cyfeirio at Lwfans Cyflogaeth a Chymorth a'i ragflaenwyr Budd-dal Analluogrwydd/Cymhorthdal Incwm ar sail anabledd a Lwfans Anabledd Difrifol

¹⁴ Cyfeiriadau ar gyfer infograffig ar ddechrau'r bennod: "Mae tystiolaeth yn dangos bod gwaith priodol yn dda i'n hiechyd" Ffynhonnell: Waddell G, Burton AK. *Is work good for your health and wellbeing*; 2006. "Mae salwch ymhlith pobl o oedran gweithio yn costio £100 biliwn y flwyddyn i'r economi mewn absenoldeb oherwydd salwch ac yn costio cyflogwyr £9 biliwn y flwyddyn". Ffynonellau: Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016 and Black C, Frost C. *Health at work - an independent review of sickness absence*; 2011. "Mae lleihau absenoldeb salwch tymor hir yn flaenoriaeth. Mae 1.8 miliwn o weithwyr ar gyfartaledd yn cael absenoldeb salwch tymor hir am bedair wythnos neu fwy mewn blwyddyn". Ffynhonnell: Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016. "Dim ond tua 3 o bob 100 o'r holl hawlwy'r Lwfans Cyflogaeth a Chymorth sy'n gadael y budd-dal bob mis". Ffynhonnell: Yr Adran Gwaith a Phensiynau. *Work and Pensions Longitudinal Study, DWP Tabulation Tool February 2016*. http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/esa/tabtool_esa.html. "Mae 8% o gyflogwyr yn dweud eu bod wedi recriwtio rhywun ag anabledd neu gyflwr iechyd hirdymor dros flwyddyn". Ffynhonnell: Yr Adran Gwaith a Phensiynau. *Employer Engagement and Experience Survey*; 2013. "Mae mynediad i driniaeth amserol yn amrywio ar draws ardaloedd. Gall amseroedd aros ar gyfartaledd ar gyfer triniaeth iechyd meddwl gwahaniaethu cymaint â 12 wythnos ar draws Lloegr ac mae rhywfaint o dystiolaeth yn awgrymu y gall triniaeth ar gyfer cyflyrau cyhyrsgerbydol gwahaniaethu cymaint â 23 wythnos". Ffynhonnell: Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016 a'r Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi. *Stretched to the limit*; 2012. "Mae'r disgwyliad oes heb anabledd adeg geni hefyd yn amrywio ar draws Lloegr. Mae'r disgwyliad oes heb anabledd adeg geni mewn awdurdodau lleol haen uchaf yn Lloegr yn ymestyn o 55 i 72 mlynedd ar gyfer Dynion a 53 i 72 oed ar gyfer Merched yn 2012-2014". Ffynhonnell: Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Disability-Free Life Expectancy (DFLE) and Life Expectancy (LE) at birth by Upper Tier Local Authority, England, 2012 to 2014*; 2014. "Mae anabledd wedi bod yn codi - dros 400,000 o gynydd yn y nifer o bobl oedran gweithio anabl yn y DU ers 2013, gan gymryd y cyfanswm i fwy na 7 miliwn". Ffynhonnell: Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Labour Force Survey, C2 2016*; 2016. "O'i gymharu â phobl nad ydynt yn anabl, mae pobl anabl yn llai tebygol o ddechrau cyflogaeth, felly mae eu hatal rhag gadael gwaith yn bwysig. Rhwng dau chwarter mae cymaint â 150,000 o bobl anabl yn gadael cyflogaeth". Ffynhonnell: Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016. "Mae'r bwlch cyflogaeth anabledd yn rhy eang. 80% o bobl o oedran gweithio nad ydynt yn anabl sy'n gweithio o'i gymharu â 48% o bobl anabl. Mae hyn yn arwain at wllch cyflogaeth anabledd o 32 pwynt canran". Ffynhonnell: Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Labour Force Survey, C2 2016*; 2016.

¹⁵ Y Ddeddf Cydraddoldeb 2010. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/contents> (mynediad mis Hydref 2016).

1: Mynd i'r afael ag anghydraddoldeb sylweddol - yr achos dros weithredu

Crynodeb o'r bennod

Yn y bennod hon rydym yn nodi'r anghyfiawnder o ran y bwch cyflogaeth i bobl anabl. Rydym yn ystyried y canlynol:

- sut y gall bod mewn gwaith helpu iechyd a lles unigolyn;
- sut mae materion systemig yn rhwystro gormod o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd;
- sut mae angen i ni ddysgu o'r hyn sy'n gweithio a datblygu dulliau arloesol; a
- sut mae angen i ni weithio y tu hwnt i ffiniau artiffisial a gweithio gyda phawb i gyflawni ein gweledigaeth a rennir

Gall bod mewn gwaith helpu iechyd a lles cyffredinol unigolyn

16. Mae'r llywodraeth hon yn ymrwymedig i helpu pawb, ni waeth beth fo'u cefndir, i fwynhau'r annibyniaeth, y diogelwch a'r iechyd da y gall bod mewn gwaith eu rhoi, gan rhoi'r cyfle iddynt fod yr hyn y maent yn dymuno bod.
17. Mae'r dystiolaeth yn glir fod cysylltiad rhwng gwaith ac iechyd. Mae bod mewn gwaith addas yn dda i iechyd corfforol a meddyliol unigolyn. Mae bod yn ddi-waith yn gysylltiedig ag amrywiaeth o ganlyniadau iechyd gwael.¹⁶ Mae academyddion a sefydliadau fel Sefydliad Iechyd y Byd,¹⁷ yr ILO,¹⁸ yr OECD,¹⁹ RAND Europe,²⁰ Coleg Brenhinol Seiciatryddion²¹ a NICE²² yn cytuno bod gwaith yn ddylanwadau ar iechyd a bod iechyd yn ddylanwadu ar waith. Gall y gweithle naill ai gynnal iechyd a lles a gall y system iechyd cefnogi pobl i mewn i waith mewn cylch rhinweddol neu gall y gweithle fod yn anghefnogol a gall systemau iechyd a gwaith weithio yn erbyn ei gilydd.

¹⁶ Waddell G, Burton AK. *Is work good for your health and wellbeing*; 2006; Rueda, S., Chambers, L., Wilson, M., Mustard, et al. Association of returning to work with better health in working-aged adults: a systematic review. *American Journal of Public Health*, 2012; 102, 541–56.; Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 2009; 74, 264–282.; Roelfs DJ, Shor E, Davidson KW, Schwartz JE. Losing life and livelihood: A systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. *Social Science & Medicine*, 2011; 72(6), 840–854.

¹⁷ Benach J, Muntaner C, Santana V. Employment Conditions and Health Inequalities. *Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health (CSDH) Employment Conditions Knowledge Network*. 2007. http://www.who.int/social_determinants/themes/employmentconditions/en/ (mynediad Hydref 2016).

¹⁸ ILO & Finnish Ministry of Social Affairs. *The Economics of Health, Safety and Well-being. Barefoot Economics: Assessing the economic value of developing a healthy work environment*; http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_110381/lang-en/index.htm (mynediad Hydref 2016).

¹⁹ Ministerial Statement: *Building More Resilient and Inclusive Labour Markets. OECD Labour and Employment Ministerial Meeting. January 2016*. Available at: <http://www.oecd.org/employment/ministerial/labour-ministerial-statement-2016.pdf> (mynediad Hydref 2016).

²⁰ van Stolk C, Hofman H, Hafner M, Janta, B. *Psychological Wellbeing and Work: Improving Service Provision and Outcomes. January 2014. A report by RAND Europe*. <https://www.gov.uk/government/publications/psychological-wellbeing-and-work-improving-service-provision-and-outcomes> (mynediad Hydref 2016).

²¹ Royal College of Psychiatrists. *Mental Health and Work* https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/212266/hwwb-mental-health-and-work.pdf (mynediad Hydref 2016).

²² NICE. *Workplace health. Local government briefing [LGB2]*. <https://www.nice.org.uk/advice/lgb2/chapter/introduction> (mynediad Hydref 2016).

18. Gwyddom po hiraf y bydd unigolyn yn ddi-waith y mwyaf y bydd ei iechyd a'i les yn debygol o waethygu.²³ Felly, mae pob diwrnod yn bwysig. Ar gyfer bob wythnos, bob mis, bob blwyddyn y mae rhywun yn parhau i fod y tu allan i'r byd gwaith, mae'n mynd yn gynyddol anoddach iddo ddychwelyd, ac o ganlyniad gall ei iechyd a'i les waethygu. Rhaid i ni atal y droell am i lawr hon.
19. Wrth gwrs, gall gwaith hefyd gyflwyno amrywiaeth o fuddiannau eraill sy'n cefnogi iechyd meddyliol a chorfforol a lles.²⁴ Dyma'r ffordd orau o godi safonau byw pobl â chyflwr iechyd hirdymor neu anabledd a'u codi allan o dlodi.²⁵ Ond mae a wnelo safon byw dda â mwy nag incwm yn unig.²⁶ Gall gwaith helpu rhywun i fod yn annibynnol yn yr ystyr ehangaf: cael diben, hunan-barch a'r cyfle i feithrin cydberthnasau. Gall bod yn y swydd gywir newid bywyd mewn ffordd gadarnhaol.
20. Ond, er bod gwaith yn gyffredinol yn dda i iechyd, mae'r math o waith yn bwysig. Mae llawer o ffactorau fel ymreolaeth, llwyth gwaith priodol a rheolwyr cefnogol yn bwysig i hyrwyddo iechyd yn y gwaith.²⁷ Gall y ffactorau hyn fod yn bersonol iawn.
21. Fel y mae sefydliadau rhanddeiliaid fel Scope wedi nodi, mae llawer o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor eisoes yn gweithio ac mae llawer o rai eraill am fanteisio ar yr holl fuddiannau a all ddod yn sgil gweithio.²⁸ Rydym am ddeall sut i wella'r system gyfredol o gymorth er mwyn gwireddu'r dyhead hwn. Rydym hefyd yn cydnabod bod rhai pobl anabl a phobl sydd â chyflyrau iechyd methu â gweithio oherwydd eu cyflwr, p'un ai yn y tymor byr neu'r hirdymor. Mae'r llywodraeth hon yn ymrwymedig i sicrhau y cânt eu cefnogi'n llawn gan y rhwyd diogelwch ariannol a ddarperir gan y system les ac felly nid yw'r ymgynghoriad hwn yn ceisio unrhyw arbedion lles pellach y tu hwnt i'r rhai y deddfwyd ar eu cyfer yn wreiddiol.

“...ac mae buddiannau eithaf sylweddol yn gysylltiedig â gweithio yn ychwanegol at y budd ariannol o weithio, sef yr agweddau cymdeithasol arno, pethau i'w gwneud gyda hunan-barch pobl, felly mae ceisio cadw pobl yn gysylltiedig â hynny yn bwysig iawn i'w hiechyd cyffredinol”²⁹ Meddyg Teulu

“Does dim rhaid i mi weithio'n ariannol, ond rwyf am wneud.... hunan-barch, hunanwerth...”³⁰
Unigolyn

²³ Maier R, Egger A, Barth A, Winker R, Osterode W, Kundi M, Wolf C, Ruediger H. Effects of short- and long-term unemployment on physical work capacity and on serum cortisol. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2006;79(3): 193–8.; Hämäläinen J, Poikolainen K, Isometsä E, Kaprio J, Heikkinen M, Lindeman S and Aro H. Major depressive episode related to long unemployment and frequent alcohol intoxication. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2005;59 (6): 486–491.; Voss M, Nylén L, Floderus B, Diderichsen F, Terry P D (2004) *Unemployment and Early Cause-; Royal College of Psychiatrists: Mental Health and Work* https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/212266/hwwb-mental-health-and-work.pdf (mynediad Hydref 2016).

²⁴ Bivand, P. and Simmonds. *The benefits of tackling worklessness and low pay*. <https://www.jrf.org.uk/report/benefits-tackling-worklessness-and-low-pay> (mynediad Hydref 2016).

²⁵ Scope. *A million futures: halving the disability employment gap*. <http://www.scope.org.uk/Scope/media/Documents/Publication%20Directory/A-million-futures-updated.pdf?ext=.pdf> (mynediad Hydref 2016).

²⁶ Scope. *Better Living Higher Standards: Improving the lives of disabled people by 2020*. <http://www.scope.org.uk/Scope/media/Documents/Publication%20Directory/living-standards-report.pdf?ext=.pdf> (accessed October 2016).

²⁷ Institute of Health Equity. *Local action on health inequalities: Increasing employment opportunities and improving workplace health*. *Health Equity Evidence Review*; 2014.

²⁸ Scope. *A million futures: halving the disability employment gap*. <http://www.scope.org.uk/Scope/media/Documents/Publication%20Directory/A-million-futures-updated.pdf?ext=.pdf> (mynediad Hydref 2016).

²⁹ Fylan F, Gwyn B, Caveney L. *GP's perception of potential services to help employees on sick leave return to work*. *Department for Work and Pensions*. 820; 2012.

³⁰ Uned Iechyd Gwaith yn cynnal cyfweiliadau manwl yn Swydd Bedford, Rhagfyr 2015.

Cau'r bwlch cyflogaeth i bobl anabl er mwyn mynd i'r afael ag anghyfiawnder a gwella ein heconomi

Y prif gyflyrau iechyd oedran gweithio yn y DU yw cyhyrsgerbydol ac iechyd meddwl



2.6m o bobl anabl wedi cael eu cofnodi fel bod ganddynt gyflwr iechyd meddwl yn y DU, 0.9m ohonynt mewn gwaith

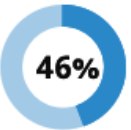


Golyga hyn fod y gyfradd gyflogaeth o bobl sydd â chyflyrau iechyd meddwl yn 32%

Mae cyflyrau cyhyrsgerbydol hefyd yn effeithio ar lawer o bobl o oedran gweithio



Mae gan 3.7m o bobl cyflyrau cyhyrsgerbydol, 1.7m ohonynt mewn gwaith



Golyga hyn bod y gyfradd gyflogaeth ar gyfer pobl sydd â chyflyrau cyhyrsgerbydol yn 46%

Mae nifer yr achosion o broblemau iechyd meddwl yn amrywio gyda statws cyflogaeth, er enghraifft yn Lloegr:



Mae gan 1 o bob 5 o bobl oedran gweithio gyflwr iechyd meddwl cyffredin



Mae gan 1 o bob 7 o bobl oedran gweithio sydd mewn gwaith gyflwr iechyd meddwl cyffredin



Mae gan 1 o bob 2 o hawlwy'r buddaliadau sydd allan o waith gyflwr iechyd meddwl cyffredin

Mae yna 12m o bobl gyda chyflwr iechyd tymor hir yn y DU

12m o bobl gyda chyflwr iechyd tymor hir

7.1m anabl	4.8 nad ydynt yn anabl
------------	------------------------

7.1m ohonynt sydd yn anabl a 4.8m nad ydynt yn anabl.

Mae 9 o bob 10 o bobl anabl sydd ddim yn gweithio yn economaidd anweithgar ac nid ydynt wrthi'n chwilio am waith



Mae'r rhan fwyaf o hawlwy'r ESA yn y Grŵp Cymorth

Grŵp cymorth	WRAG	Cyn WCA
67%	20%	14%

Mae 2.4m o bobl ar ESA: 67% ohonynt sydd yn y Grŵp Cymorth.

22. Mae'r llywodraeth yn ymrwymedig i adeiladu gwlad ac economi sy'n gweithio i bawb. Mae'r gyfradd cyflogaeth yn y DU yr uchaf a gofnodwyd erioed. Mae dros 31 miliwn o bobl (tua 75% o'r boblogaeth o oedran gweithio) mewn cyflogaeth.³¹ Fodd bynnag, er y gwelwyd cynnydd o bron hanner miliwn o bobl anabl mewn cyflogaeth dros y tair blynedd diwethaf, mae llai na 5 o bob 10 person anabl o hyd mewn cyflogaeth o gymharu ag 8 o bob 10 person nad yw'n anabl.³² Nid yw'r bwlch cyfradd cyflogaeth o ran pobl anabl, y gwahaniaeth rhwng cyfraddau cyflogaeth pobl anabl a rhai nad ydynt yn anabl, wedi newid yn sylweddol dros y blynyddoedd diwethaf a bellach mae'n 32 pwynt canran.^{33,34}

³¹ Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Labour Force Survey, C2 2016*; 2016.

³² Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Labour Force Survey, C2 2016*; 2016.

³³ Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Labour Force Survey, C2 2016*; 2016.

³⁴ Cyfeiriadau ar gyfer flaenorol infograffeg: "Y prif gyflyrau iechyd oedran gweithio yn y DU yw iechyd cyhyrsgerbydol ac iechyd meddwl. Cofnodwyd 2.6 miliwn o bobl anabl fel rhai sydd â chyflwr iechyd meddwl yn y DU, 0.9 miliwn ohonynt mewn gwaith. Mae hyn yn golygu bod y gyfradd cyflogaeth i bobl anabl â chyflyrau iechyd meddwl yw 32%." Ffynhonnell: Yr Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd. *Work, Health and Disability Green Paper Data Pack*, Tablau Ategol; 2016. "Mae cyflyrau cyhyrsgerbydol hefyd yn effeithio ar lawer o bobl oedran gweithio. Mae gan 3.7 miliwn o bobl anabl cyflyrau cyhyrsgerbydol, 1.7m ohonynt mewn gwaith. Mae hyn yn golygu bod y gyfradd gyflogaeth ar gyfer pobl anabl sydd â chyflyrau cyhyrsgerbydol yw 46%." Ffynhonnell: Yr Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran. *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*, Tablau Ategol; 2016 "Mae nifer yr achosion o broblemau iechyd yn amrywio gyda statws cyflogaeth, er enghraifft yn Lloegr: mae 1 o bob 5 o'r holl bobl oed gweithio sydd â chyflwr iechyd meddwl cyffredin, mae gan 1 o bob 7 o bobl oedran gweithio sydd mewn gwaith llawn amser cyflwr iechyd meddwl cyffredin ac mae gan 1 o bob 2 hawlwy'r budd-dal sydd allan o waith cyflwr iechyd meddwl cyffredin." Ffynonellau: McManus S, Bebbington P, Jenkins R, Brugha T. (eds.). *Mental health and wellbeing in England: Adult Psychiatric Morbidity Survey*; 2016. "Mae yna 12 miliwn o bobl gyda chyflwr iechyd tymor hir yn y DU, mae 7.1 miliwn ohonynt yn anabl ac 4.8m ohonynt nad ydynt yn anabl". Ffynhonnell: Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Labour Force Survey, C2 2016*; 2016; "mae 9 o bob 10 o bobl anabl yn economaidd anweithgar ac nid wrthi'n chwilio am waith." Ffynhonnell: Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Labour Force Survey, C2 2016*; 2016; "Mae'r rhan fwyaf o hawlwy'r Lwfans Cyflogaeth a Chymorth yn y Grŵp Cymorth. 67% o'r hawlwy'r Lwfans Cyflogaeth a Chymorth yn y Grŵp Cymorth, 20% o'r hawlwy'r yn y Grŵp Gweithgaredd sy'n Gysylltiedig â Gwaith a 14% yn y cyn-Asesiad Gallu i Weithio. Mae 2.4 miliwn o bobl ar Lwfans Cyflogaeth a Chymorth, ac mae dros 60% ohonynt yn y Grŵp Cymorth. Ffynhonnell: Department for Work and Pensions. *Work and Pensions Longitudinal Study, DWP Tabulation Tool February 2016*. http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/esa/tabtool_esa.html.

23. Felly mae 3.8 miliwn o bobl anabl yn ddi-waith er gwaethaf y farchnad lafur orau erioed.³⁵ Gall pobl sydd â chyflyrau iechyd penodol bod dan anfantais, er enghraifft, dim ond 32% o bobl â chyflyrau iechyd meddwl sydd mewn cyflogaeth. Mae hyn yn datgysylltu pobl, ac mewn rhai lleoedd, gymunedau cyfan oddi wrth y buddiannau a all ddod yn sgil gweithio. Dyma un o'r anghydraddoldebau mwyaf arwyddocaol yn y DU heddiw ac ni all y llywodraeth sefyll i'r ochr pan welir anghyfiawnder cymdeithasol ac annhegwch. Dyna pam rydym wedi gosod yr uchelgais o haneru'r bwlch cyflogaeth i bobl anabl.
24. Nid oes a wnelo'r uchelgais hwn â mynd i'r afael ag anghyfiawnder annerbyniol i unigolion yn unig. Mae'r bwlch cyflogaeth i bobl anabl hefyd yn cynrychioli gwastraff talent a photensial na allwn fforddio ei gollu fel gwlad: mae iechyd gwael a diweithdra yn arwain at gostau sylweddol i'r economi.
25. Mae afiechyd ymhlith gweithwyr o oedran gweithio yn costio tua £100 biliwn y flwyddyn.³⁶ Mae'r rhan fwyaf o'r gost hon yn deillio o allbwn a gollwyd ymhlith pobl o oedran gweithio â chyflyrau iechyd nad ydynt mewn gwaith cyflogedig. Mae anweithgarwch economaidd yn costio tua £50 biliwn y flwyddyn i'r llywodraeth, gan gynnwys £19 biliwn o fudd-daliadau lles a referniw treth is a chyfraniadau yswiriant gwladol. Mae'r GIG hefyd yn talu £7 biliwn o gostau ychwanegol ar gyfer trin pobl â chyflyrau sy'n eu cadw rhag gweithio.³⁷ Ac mae yna hefyd cost i gyflogwyr: amcangyfrifir bod absenoldeb oherwydd salwch yn costio £9 miliwn y flwyddyn.³⁸ Ac, wrth gwrs, mae yna gost i bobl a'u teuluoedd.

Mae angen gweithredu ar unwaith er mwyn atal y sefyllfa hon rhag gwaethygu

26. Rydym wedi gweld bod costau'r bwlch cyflogaeth i bobl anabl, i'r unigolyn a'r economi, eisoes yn annerbyniol o uchel. Mae tueddiadau o ran demograffi ac iechyd y boblogaeth yn golygu bod angen i ni weithredu nawr er mwyn atal y costau hyn rhag codi mwy.
27. Bydd pobl hŷn yn cyfrif am gyfran fwy o'r gweithlu yn y dyfodol. Rhwng 2014 a 2024 bydd gan y DU 200,000 yn llai o bobl 16 i 49 oed ond 3.2 miliwn yn fwy o bobl 50 oed i oedran Pensiwn y Wladwriaeth.³⁹ Gall gweithwyr hŷn fod o fudd mawr i fusnesau a gall manteisio ar eu gwybodaeth, sgiliau a'u profiad helpu busnesau i gadw'n gystadleuol ac osgoi prinder o ran sgiliau a llafur.
28. Gwyddom hefyd, er bod disgwyliad oes adeg geni yn gwella, nad yw disgwyliad oes iach yn gwella mor gyflym: rydym yn byw yn hirach ond yn cael mwy o flynyddoedd o salwch.⁴⁰ Mae cydberthyniad hysbys rhwng oedran cynyddol a nifer gynyddol o achosion o gyflyrau cronig hirdymor a phroblemau iechyd lluosog.
29. Gwyddom fod y byd gwaith yn newid. Er enghraifft, mae gwybodaeth a datblygiadau cyfathrebu newydd wedi newid natur tasgau gwaith. Gall y newid hwn dod â buddion, er enghraifft, galluogi mwy o waith hyblyg i helpu pobl â chyflyrau iechyd aros mewn gwaith, ond gall hefyd gael effeithiau llai cadarnhaol fel megis dwysáu gwaith a all effeithio ar allu pobl i ymdopi neu addasu mewn gwaith gyda chyflwr iechyd.⁴¹
30. Nid yw effaith iechyd gwael ar waith yn anochel i bobl o unrhyw oedran. Er enghraifft, mae datblygiadau mewn technoleg yn gallu helpu pobl i aros yn y gwaith lle y gallent fod wedi methu â gwneud hynny yn y gorffennol. Gall dysgu gydol oes hefyd cynnig y cyfle i bobl ennill sgiliau newydd i newid rolau os ydynt yn datblygu cyflwr iechyd neu anabledd, neu y bydd un presennol yn

³⁵ Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Labour Force Survey, C2 2016*; 2016.

³⁶ Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016.

³⁷ Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016.

³⁸ Black C, Frost D. Health at work – an independent review of sickness absence; 2011.

³⁹ Adran Gwaith a Phensiynau. Data cyfeiriol bywydau gwaith llawn. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/statistics/fuller-working-lives-background-evidence> (mynediad Hydref 2016).

⁴⁰ Mae'r disgwyliad oes iach ar enedigaeth ond yn 63.4 i ddyinion a 64 i ferched. Ffynhonnell: Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Disability-Free Life Expectancy (DFLE) and Life Expectancy (LE) at birth by Upper Tier Local Authority, England, 2012 to 2014*; 2014.

⁴¹ Green, F. Why Has Work Effort Become More Intense? *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society* 2004; 43: 709-741.

gwaethygu.⁴² Ac er nad yw llawer o'r cyflyrau yn rhai y gellir eu hatal, mae'r dystiolaeth yn glir bod y ffordd rydym yn byw ein bywydau yn gallu dylanwadu ar ganlyniadau iechyd. Ar hyn o bryd, mae 6 o bob 10 oedolyn dros bwysau neu'n ordew,⁴³ mae bron 1 o bob 5 oedolyn yn dal i smygu,⁴⁴ ac mae mwy na 10 miliwn o oedolion yn yfed alcohol ar lefelau sy'n peri risg i'w hiechyd.⁴⁵ Mae ymyriadau iechyd cyhoeddus yn rhan hollbwysig o'r agenda iechyd a gwaith ac yn helpu i leihau nifer yr achosion o gyflyrau a all arwain at orfodi pobl i adael y farchnad lafur oherwydd salwch.

Astudiaeth achos – Susannah

Cafodd Susannah ddiagnosis o osteoarthritis ac arthritis gwynegol yn 2010, ac roedd wedi byw gyda'r symptomau am fwy na chwe mis cyn cael diagnosis ffurfiol. Mae wedi byw bywyd gweithgar iawn ac roedd yn gweithio ar fferm yn Ffrainc ar adeg y diagnosis. Ar ôl y diagnosis, dychwelodd Susannah i'r DU ac mae bellach yn gweithio fel cynorthwydd personol mewn plasty ac ystâd.

Ar ôl cael ei diagnosis, roedd ei chyflogwr yn eithaf cydymdeimladol o'r effaith yr oedd arthritis gwynegol yn ei chael arni. Siaradodd ei rheolwr â'r tîm Adnoddau Dynol a roddodd addasiadau rhesymol iddi yn ei gweithle. Mae llesgedd hefyd yn broblem fawr i Susannah, fel i lawer o bobl ag arthritis gwynegol, ac mae'n teimlo'n flinedig iawn ar ôl diwrnod yn y gwaith ac mae hyn yn cyfyngu ar ei gallu i gymdeithasu gyda'r nos neu ar y penwythnos. Serch hynny, mae'n cyfaddef ei bod yn cael anhawster weithiau gyda'i llwyth gwaith ond nid yw'n teimlo'n gysurus yn gofyn i'w chyflogwr am addasiadau ar ei gyfer.

O gofio'r anawsterau y mae'n eu hwynebu ar hyn o bryd, mae'n bwriadu ymddeol yn gynnar, er mai'r bwriad gwreiddiol oedd ymddeol yn 66 oed. Dywed ei bod wedi cronni digon o enillion i gael ymddeoliad gweddol gysurus. Pan ofynnwyd iddi a allai rhywbeth helpu i'w chadw yn y gwaith a pheidio ag ymddeol, dywedodd y byddai gweithio tri diwrnod yn hytrach na phedwar yn ddigon siŵr o fod. Fodd bynnag, dywed y byddai hyn yn golygu rhannu swydd a fyddai'n anymarferol i'w chyflogwr ac nid yw'n rhywbeth y mae'n fodlon ei holi amdano.

"Dydy ymddeol ddim yn ddelfrydol a hoffwn allu parhau i weithio ond alla i ddim cyflawni holl rolau'r swydd mwyach ac mae'r cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith wedi dioddef gan fy mod yn flinedig ar ddiwedd pob dydd. Dydw i ddim yn gweld fy ffrindiau yn aml nawr ac mae'n rhywbeth rwy'n gweld ei eisiau yn fawr. Pe bawn i'n gallu gweithio dri diwrnod yr wythnos, mae'n siŵr y gallwn barhau i weithio, ond dydw i ddim yn teimlo bod hyn yn rhywbeth a allai gael ei drefnu. Cyn fy niagnosis, doeddwn i ddim wedi meddwl am ymddeol yn gynnar ond bellach rwy'n teimlo bod hynny bron yn anochel."

Darparwyd gan y Gymdeithas Arthritis Gwynegol Genedlaethol

Mae ffactorau gwaeledol yn chwarae rhan bwysig

31. Er mwyn lleihau'r bwlch cyflogaeth i bobl anabl, mae angen i ni ddeall y rhesymau pam y gallai pobl anabl ei chael hi'n anodd dechrau gweithio neu aros mewn gwaith, a chydabod yr amrywiaeth eang o gyflyrau ac amgylchiadau a wynebir ganddynt. Mae'r bwlch cyflogaeth anabledd yn cael ei effeithio gan nifer o ffactorau, er enghraifft pobl yn aml yn symud i mewn neu allan o anabledd a chyflogaeth dros gyfnod o amser. Felly, mae'n bwysig edrych ar y darlun ehangach o ddangosyddion gwaith ac iechyd er mwyn ein galluogi i ddeall yn well y dirlun. Mae Pecyn

⁴² Institute of Health Equity. Local action on health inequalities: Adult Learning Services. Health Equity Evidence Review: 2014.

⁴³ Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Statistics on obesity, physical activity and diet*. <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB16988/obes-phys-acti-diet-eng-2015.pdf> (mynediad Hydref 2016).

⁴⁴ Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Statistics on smoking*. <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB17526/stat-smok-eng-2015-rep.pdf> (mynediad Hydref 2016).

⁴⁵ Adran Gwaith a Phensiynau. *Health matters*. <https://www.gov.uk/government/news/health-matters-third-edition-published> (mynediad Hydref 2016).

Tystiolaeth y Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd sy'n cyd-fynd â'r cyhoeddiad hwn yn cynnwys mwy ystadegau am y bwloch cyflogaeth i bobl anabl.

32. Mae gan bron 12 miliwn o bobl o oedran gweithio yn y DU gyflwr iechyd hirdymor, ac mae 7 miliwn ohonynt yn anabl⁴⁶ Nid yw cyflwr iechyd, ynddo'i hun, o reidrwydd yn atal rhywun rhag gweithio. Yn wir, mae gan bobl sydd â chyflwr iechyd hirdymor nad ydynt yn cael eu hadrodd yn anabl, gyfradd cyflogaeth debyg iawn i bobl heb unrhyw fath o gyflwr iechyd - tua 80%⁴⁷ Fodd bynnag, mae cyfraddau cyflogaeth yn is o lawer ymhlith pobl anabl a dim ond 48% ohonynt sy'n gweithio.⁴⁸
33. Mae hyn yn awgrymu ei bod yn bwysig ceisio osgoi cyflyrau iechyd hirdymor sy'n datblygu neu'n gwaethygu i'r graddau eu bod yn eu gwneud yn anabl. Gwyddom fod y cyflyrau a'r amgylcheddau y mae pobl yn byw ynddynt yn effeithio ar eu hiechyd. Darparodd *Fair Society, Healthy Lives*⁴⁹ dystiolaeth mai'r amodau y caiff pobl eu geni ynddynt a'r amodau y maent yn byw, gweithio a heneiddio ynddynt, yw sbardunau sylfaenol iechyd ac anghydraddoldebau iechyd. Gall y fan lle mae pobl yn byw gael effaith fawr ar ganlyniadau iechyd a chyflogaeth. Yn Lloegr, gall dynion a enir yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig ddisgwyl byw 9.2 yn llai o flynyddoedd, a 19.0 yn llai o flynyddoedd mewn iechyd da na phobl yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig. I ferched, y ffigurau cyfatebol yw 7.0 a 20.2 o flynyddoedd.⁵⁰
34. Gwyddom hefyd fod pobl anabl o gefndiroedd mwy difreintiedig yn fwy tebygol o fod yn ddi-waith. Er enghraifft, er y gall cyfraddau cyflogaeth fod mor isel ag 16% i bobl sy'n dioddef o chyflyrau iechyd meddwl sy'n byw mewn tai cymdeithasol, y gyfradd gyflogaeth i bobl anabl sy'n byw mewn tŷ â morgais ac sydd â 1 neu 2 cyflwr iechyd, mae'r gyfradd gyflogaeth yn uwch na 80%.⁵¹ Mae hyn yn debyg i'r gyfradd gyflogaeth cyffredinol ar gyfer pobl nad ydynt yn anabl.⁵²
35. Yn ogystal â'r cysylltiadau cryf rhwng anfantais gymdeithasol-economaidd a chanlyniadau gwaith ac iechyd gwaeth, gall ffactorau eraill fod yn arwyddocaol hefyd. Gall agweddau mewn cymdeithas gael effaith sylweddol: er enghraifft, gall fod gan bobl ddisgwyliadau is o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd, a all effeithio ar b'un a yw unigolyn yn teimlo ei fod yn gallu gweithio. Gall rhai pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor wynebu rhwystrau corfforol i gyflogaeth, fel anhawster o ran defnyddio cludiant a mynediad i adeiladau.
36. Mae angen i ni gydnabod hefyd y gall rhai pobl anabl neu bobl â chyflyrau iechyd hirdymor wynebu anfanteision eraill sy'n gysylltiedig â bod heb waith. Gall fod angen ystod eang o gymorth arnynt, drwy asiantaethau gwahanol yn gweithio mewn partneriaeth, i fynd i'r afael â'r holl broblemau cysylltiedig a'r rhai sy'n gorgyffwrdd a wynebir ganddynt. Gallant gynnwys bod yn gaeth i gyffuriau neu alcohol, cofnod troseddol, bod yn ddigartref neu â chyfrifoldebau gofalu am blant bach. Rydym yn cydnabod bod y rhain yn broblemau cymhleth, sy'n gofyn am ganolbwyntio ar y ffactorau sy'n rhwystro'r ffordd o gyflogaeth ar gyfer y grwpiau hyn, a dyna pam mae'r llywodraeth wedi gofyn i'r Fonesig Carol Black i gynnal adolygiad annibynnol i'r effaith ar ganlyniadau cyflogaeth dibyniaeth ar alcohol neu gyffuriau, a gordewdra.
37. Er bod ffactorau nad ydynt yn gysylltiedig â chyflwr iechyd neu anabledd unigolyn yn cael effaith sylweddol ar eu gallu i weithio, mae'n ymddangos bod rhai patrymau mewn cyfraddau cyflogaeth i bobl â chyflyrau penodol, neu i'r rheini sydd â chyflyrau lluosog. Er enghraifft, mae gan bobl anabl sydd â chyflyrau iechyd meddwl cyfradd gyflogaeth o ddim ond 32%, sy'n sylweddol is na'r gyfradd gyflogaeth gyffredinol ar gyfer pobl anabl, sef 48%⁵³ Mae pobl sydd â mwy nag un cyflwr hefyd yn fwy tebygol o fod yn ddi-waith - mae gan bobl anabl sydd ag un cyflwr iechyd hirdymor gyfradd

⁴⁶ Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016.

⁴⁷ Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016.

⁴⁸ Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Labour Force Survey, C2 2016*; 2016.

⁴⁹ Marmot, M. Fair society, healthy lives: the Marmot Review: strategic review of health inequalities in England post-2010; 2010.

⁵⁰ Public Health England; *Public Health Outcomes Framework*. Figures for 2012-14; 2016.

⁵¹ Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016.

⁵² Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Labour Force Survey, C2 2016*; 2016.

⁵³ Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016.

gyflogaeth o 61%, ond 23% yn unig yw cyfradd gyflogaeth y 1.2 miliwn o bobl anabl sydd â phum cyflwr iechyd hirdymor neu fwy.⁵⁴

38. Wrth gwrs, nid yw pob cyflwr iechyd yn sefydlog. Mae llawer, fel rhai cyflyrau iechyd meddwl, yn amrywio dros amser, ac yn effeithio'n wahanol ar bobl ar adegau gwahanol. Ond yr hyn sydd yn glir, unwaith y bydd rhywun yn ddi-waith oherwydd cyflwr iechyd ac yn hawlio Lwfans Cyflogaeth a Chymorth, bydd y posibilrwydd o ddod o hyd i waith yn fach iawn. Dim ond tua 3 o bob 100 o bobl sy'n cael Lwfans Cyflogaeth a Chymorth sy'n rhoi'r gorau i gael y budd-dal bob mis, ac nid yw pob un o'r bobl hyn yn dychwelyd i'r gwaith.⁵⁵ Er bod y llywodraeth yn cydnabod na fydd rhai pobl yn gallu gweithio a bod angen iddynt gael cymorth ariannol, i eraill mae hyn yn ddechrau taith i ffwrdd o waith a all wneud eu problemau iechyd yn waeth, ac yn ei dro effeithio'n negyddol ar eu rhagolygon am gyflogaeth.
39. Mae'n amhosibl mynd i'r afael â'r darlun cymhleth hwn gydag un ateb syml sy'n addas i bawb. Mae angen i ni newid ein hagweddau a'n hymddygiad tuag at bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd, gan weithio gyda phawb o gyflogwyr i ysgolion, gweithwyr iechyd proffesiynol i grwpiau cymunedol. Mae angen i ni ddatblygu system fwy personol ac integredig sy'n canolbwyntio ar yr unigolion, ac sy'n rhoi'r cyfle i bob unigolyn ffynnu a chyfrannu tuag at wlad ac economi sy'n gweithio i bawb.

Mynd i'r afael â'r problemau systemig

40. Mae'r bwlch cyflogaeth i bobl anabl wedi bodoli ers blynyddoedd lawer ac mae'r achosion yn hirdymor, systemig a diwylliannol. Rhwystrwyd ymdrechion i helpu pobl anabl a'r rhai â chyflyrau iechyd hirdymor gan ddiffyg gweledigaeth a chan systemau sy'n methu â chydgyssylltu ac ystyried anghenion pobl yn briodol.
41. Mae nifer o faterion systemig yn dal gormod o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd yn ôl:
- nid yw cyflogaeth yn cael eu cynorthwyo i aros yn iach yn y gwaith, ac i reoli eu cyflwr iechyd er mwyn sicrhau eu bod yn gallu parhau i weithio: mewn un adroddiad, amcangyfrifwyd bod salwch meddwl yn y gwaith yn costio £26 biliwn i fusnesau bob blwyddyn drwy gynhyrchiant a gollir ac absenoldeb oherwydd salwch;⁵⁶
 - mae gormod o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor yn gorfod derbyn cymorth ariannol yn unig: nid oes gan dros 60% o bobl ar Lwfans Cyflogaeth a Chymorth⁵⁷ fynediad i gymorth cyflogaeth ac iechyd personol ac integredig sy'n canolbwyntio ar yr hyn y gallant ei wneud ac y maent am ei wneud;
 - nid yw unigolion yn cael mynediad i'r cymorth a'r driniaeth gywir: er enghraifft, mae rhywfaint o dystiolaeth yn awgrymu y gall amserau aros ar gyfer gwasanaethau cyhyrsgerbydol amrywio rhwng 4 a 27 wythnos;⁵⁸
 - nid yw'r systemau iechyd a lles bob amser yn cydweithio'n dda er mwyn ymuno i ymdrin ag anghenion unigolion a chynnig cymorth personol ac integredig i'w helpu i reoli eu cyflwr.
42. Ein strategaeth yw darparu cymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sydd â'r cyflwr iechyd neu anabledd. Pobl ag anableddau neu gyflyrau iechyd yw'r rhai sydd yn y sefyllfa orau i benderfynu pa gymorth integredig sydd ei angen arnynt i ddod o hyd i waith neu aros a ffynnu yn y gwaith. Er mwyn gwneud hyn, rydym am gysoni systemau'n well fel y gallwn wneud gwahaniaeth go iawn i iechyd pobl a'r rhagolygon am waith. Yn y papur gwyrdd hwn rydym yn ystyried sut y gallwn annog

⁵⁴ Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016.

⁵⁵ Ffynhonnell: Adran Gwaith a Phensiynau. *Work and Pensions Longitudinal Study, DWP Tabulation Tool February 2016*. http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/http://Employment and Support Allowance/tabtool_http://Employment and Support Allowance.html.

⁵⁶ Canolfan Iechyd Meddwl. *Mental health at work: developing the business case*. <https://www.centreformentalhealth.org.uk/mental-health-at-work> (mynediad Hydref 2016).

⁵⁷ Department for Work and Pensions. *Work and Pensions Longitudinal Study, DWP Tabulation Tool February 2016*. http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/http://Employment and Support Allowance/tabtool_http://Employment and Support Allowance.html.

⁵⁸ Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi. *Stretched to the Limit*. <http://www.csp.org.uk/documents/stretched-limit> (mynediad Hydref 2016).

cyflogwyr, y system budd-daliadau a gwasanaethau iechyd i fabwysiadu ymagwedd fwy cydgyssylltiedig at iechyd a gwaith:

- sut y gallwn annog cyflogwyr i fod yn hyderus ac yn fodlon recriwtio pobl anabl i roi dulliau gweithredu ar waith er mwyn atal sefyllfa lle na all pobl weithio ac i gefnogi'r cyflogeion hynny sydd ar gyfnod o absenoldeb salwch i'w hannog i ddychwelyd i'r gwaith;
 - sut y gallwn greu system lles sy'n darparu cymorth cyflogaeth mewn ffordd fwy personol wedi'i theilwra gyda phroses symlach i'r rheini sydd â'r cyflyrau iechyd mwyaf difrifol;
 - sut y gallwn greu system iechyd lle mae'r gwaith wedi'i ymgorffori fel canlyniad iechyd a lle mae pob gweithiwr iechyd proffesiynol wedi cael digon o hyfforddiant ac yn hyderus i gael sgysiau sy'n gysylltiedig â gwaith ag unigolion er mwyn gwella eu siawns o gadw eu swyddi neu i ddychwelyd i'r gwaith;
 - sut y gallwn integreiddio cymorth ar ffurf iechyd galwedigaethol â gwasanaethau eraill er mwyn sicrhau gofal cleifion mwy cyfannol.
43. Mae angen i ni edrych y tu hwnt i 'systemau' hefyd er mwyn edrych ar y rôl bwysig a chwaraeir gan unigolion, gofalwyr a'r sectorau gwirfoddol a chymunedol.

Rôl unigolion

44. Mae pobl anabl, pobl â chyflyrau iechyd a'r rhai a all eu datblygu wrth wraidd ein strategaeth. Rydym am ddarparu gwasanaethau sy'n galluogi pobl i gael mwy o wybodaeth am eu gofal a'u cymorth, eu bod yn gallu rheoli unrhyw gyflyrau iechyd yn well a chael mwy o gyfle i leisio barn o ran y cymorth iechyd a chyflogaeth sydd ei angen arnynt. Mae National Voices, sefydliad y cleifion yn mynegi hyn yn glir: dim ond pan fydd gwasanaethau'n cydnabod mai nodau bywyd y cleifion eu hunain sy'n bwysig, y bydd gofal personol yn digwydd; bod angen i wasanaethau gefnogi teuluoedd, gofalwyr a chymunedau; y dylid sicrhau mai hyrwyddo lles ac annibyniaeth yw canlyniadau allweddol gofal; ac mai cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr yw'r arbenigwyr yn aml oherwydd eu profiad.⁵⁹
45. Gall unigolion hefyd cefnogi cyflogwyr i wneud gweithleoedd yn fwy cynhwysol drwy weithio mewn partneriaeth â nhw i gyflawni newidiadau mewn recriwtio ac arferion cadw a hyrwyddo diwylliant gwaith iach.

Rôl gofalwyr

46. Mae'r llywodraeth hon yn cydnabod y gall gofalwyr chwarae rôl sylfaenol wrth alluogi pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor i fod yr hyn y maent yn dymuno bod. Gall cefnogaeth gofalwyr fod yn hollbwysig wrth gefnogi pobl ag anabledd neu gyflwr iechyd hirdymor i ddychwelyd i'r gwaith neu barhau i weithio. Yn ôl adroddiad yn 2009,⁶⁰ mae cymaint â 3 miliwn o bobl yn cyfuno gwaith cyflogedig â rhoi gofal anffurfiol i deulu a ffrindiau a allai fod ganddynt amrywiaeth o anableddau corfforol neu ddysgu, neu a allai fod â chyflyrau iechyd hirdymor sy'n gysylltiedig â heneiddio.
47. Canfu Carers UK yn ddiweddar fod gofalwyr yn Lloegr "yn brwydro i gael y cymorth sydd ei angen arnynt i ofalu'n dda, cadw'n iach eu hunain, cydbwysu gwaith a gofal, a chael bywyd y tu hwnt i ofalu".⁶¹ Gall yr heriau sy'n gysylltiedig â chydbwysu gwaith cyflogedig â rôl gofalu olygu bod gofalwyr yn gorfod lleihau eu horiau gwaith, gwrthod cyfleoedd o ran gyrfa, neu adael cyflogaeth yn gyfan gwbl: mae tua 2 filiwn o bobl wedi rhoi'r gorau i waith cyflogedig er mwyn gofalu am rywun.⁶² O blith y rhain, mae tua 315,000 o oedolion o oedran gweithio ar hyn o bryd sydd, ar ôl gadael

⁵⁹ Gwasanaeth Iechyd Gwladolational. *NHS Five Year Forward View*. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/10/5yfv-web.pdf> (mynediad Hydref 2016).

⁶⁰ Y Comisiwn Ewropeaidd. *The 2009 Ageing Report: Dealing with the impact of an ageing population in the EU; 2009*.

⁶¹ Carers UK. *State of caring 2016*. <https://www.carersuk.org/news-and-campaigns/state-of-caring-survey-2016> (mynediad Hydref 2016).

⁶² Carers UK and YouGov. *Caring & Family Finances Inquiry UK report* Carers UK; 2014.

gwaith i ofalu am rywun, yn parhau i fod yn ddi-waith ar ôl i'w rôl gofalu ddod i ben. Teimlir yr effeithiau hyn yn anghymesur gan weithwyr hŷn, ac mae tua 1 o bob 6 unigolyn sy'n anweithgar yn economaidd rhwng 50 oed ac oedran Pensiwn y Wladwriaeth yn nodi cyfrifoldebau gofalu fel y rheswm dros yr anweithgarwch.⁶³

48. Mae llawer o'r heriau a wynebir gan ofalwyr wrth gydbwyso rolau gwaith a gofalu yn deillio o'r un materion a wynebir gan weithwyr sydd ag anabledd neu gyflwr iechyd hirdymor eu hunain, er enghraifft, agwedd amharod i fentro ymhlith cyflogwyr i recriwtio'r rheini ag anableddau a chyfrifoldebau gofalu, a diffyg trefniadau gweithio hyblyg mewn llawer o sefydliadau. Dylai agweddau newidiol ac ymddygiadau tuag at bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor hefyd gael effaith gadarnhaol ar ofalwyr, ond mae mwy i'w wneud.
49. Mae'r llywodraeth yn ymrwymedig i gefnogi gofalwyr. Un o amcanion allweddol ein gwaith yn y dyfodol fydd cefnogi gofalwyr o bob oed i ddechrau gweithio, parhau i weithio neu aildechrau gweithio. Mae rhaglen y llywodraeth, Fuller Working Lives yn canolbwyntio ar yr heriau i'r gweithwyr hŷn i barhau i weithio neu ddychwelyd i weithio oherwydd cyfrifoldebau gofalu, afiechyd neu anabledd. Fel rhan o'r rhaglen, lansiyd cyfres o gynlluniau peilot Gofalwyr mewn Cyflogaeth ym mis Ebrill 2015, er mwyn helpu gofalwyr i aros mewn gwaith neu ddychwelyd i waith cyflogedig ochr yn ochr â'u cyfrifoldebau gofalu. Yn gynnar y flwyddyn nesaf y llywodraeth yn cyhoeddi strategaeth genedlaethol newydd, dan arweiniad cyflogwyr ar draws y llywodraeth, a fydd yn nodi cyfeiriad yr agenda Fuller Working Lives yn y dyfodol.

Rôl y sectorau gwirfoddol a chymunedol, awdurdodau lleol a phartneriaid lleol eraill

50. Rydym yn cydnabod bod y sectorau gwirfoddol a chymunedol yn chwarae rhan hanfodol wrth helpu mwy o bobl i fyw bywydau iach a boddhaus, a bod llawer o sefydliadau o'r sectorau hyn, gyda chyrraedd eang ac amrywiaeth, gweithio i gefnogi a chynnwys pobl anabl a phobl gyda chyflyrau iechyd hirdymor. Mae'r rhain yn fudiadau gwirfoddol a chymunedol yn ymgorffori ysbryd o ddinasyddiaeth yr adeiladwyd ein gwlad arni, ac rydym am i harneisio well eu arbenigedd a gallu er mwyn cyflawni'r canlyniadau gorau i bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor.
51. Fel llywodraeth, rydym eisoes yn gweithio i fuddsoddi mewn, a phartner gyda, y sectorau gwirfoddol a chymunedol, gan gynnwys:
 - yr Adran Iechyd, y GIG yn Lloegr a Public Health England, gan weithio'n agos gyda'r sectorau, wedi cyhoeddi adolygiad a gyd-gynhyrchwyd o fuddsoddi a phartneriaethau yn y sector. Mae'r adolygiad yn cynnwys amrywiaeth o argymhellion ar gyfer yr adran, y system iechyd a gofal ehangach a'r sectorau. O'r adolygiad hwn, mae gwaith ar y gweill i gynyddu argymhellion ac i hyrwyddo mwy o waith integredig rhwng y sectorau statudol a gwirfoddol i wella canlyniadau iechyd a lles;
 - mae'r Swyddfa Cymdeithas Sifil yn darparu £20 miliwn o gyllid trwy ei Gronfa Cynaliadwyedd Lleol, er mwyn helpu sefydliadau gwirfoddol, cymunedol a mentrau cymdeithasol i adolygu a thrawsnewid eu modelau gweithredu i ddatblygu ffyrdd mwy cynaliadwy o weithio; ac
 - mae'r Gwasanaeth Dinasyddion Cenedlaethol yn rhaglen sy'n agored i bob 16 a 17 oed yn Lloegr, gan roi'r cyfle iddynt ddatblygu'r sgiliau a'r agweddau sydd eu hangen i ymgysylltu â'u cymunedau lleol a dod yn ddinasyddion gweithgar a chyfrifol.
52. Pan ddaw i ddatgloi potensial pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor, rydym yn awyddus i adeiladu ar y sylfeini cadarn hyn, yn ogystal ag ar y nifer fawr o raglenni a mentrau llwyddiannus dan arweiniad y sectorau gwirfoddol a chymunedol eu hunain, i gyflawni newid gwirioneddol.

⁶³ Adran Gwaith a Phensiynau. Data cyfeiriol bywydau gweithio llawn. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/statistics/fuller-working-lives-background-evidence>

53. Drwy fod yn agos at eu defnyddwyr, mae gan elusennau bersbectif unigryw ar eu hanghenion a sut i wella gwasanaethau.⁶⁴ Fel hyrwyddwyr a darparwyr gwasanaethau, mae'r sectorau gwirfoddol a chymunedol yn rhan hanfodol o gyflawni newid parhaol a chreu ymagwedd newydd at gymorth o ran gwaith ac iechyd. Gall y sectorau gwirfoddol a chymunedol helpu i lywio newid drwy siarad â'r sector cyhoeddus a'r gymdeithas ehangach ar ran pobl a'u hanghenion. Mae gan y sectorau rôl bwysig i'w chwarae hefyd wrth ddarparu gwasanaethau ac maent eisoes wedi dangos rhaglenni llwyddiannus fel rhaglenni cefnogaeth gan gymheiriaid a rhwydweithiau mentora, sy'n helpu pobl i ddeall a rheoli eu hanableddau a'u cyflyrau iechyd, ac ymchwilio i ffyrdd o fynd i mewn i waith a pharhau i weithio. Rydym am adeiladu ar y seiliau cadarn hyn i gyflawni newid go iawn.
54. Rhan o'r rheswm y mae'r sectorau gwirfoddol a chymunedol mor bwysig yw oherwydd eu cysylltiadau â'u cymunedau lleol. Dengys tystiolaeth fod canlyniadau cyflogaeth i bobl ag anableddau a chyflyrau iechyd hirdymor yn amrywio ar draws rhannau gwahanol o'r wlad.⁶⁵ Mae cyfleoedd sylweddol i symud ymlaen â'r agenda hon trwy ddull 'ar sail lle', gan ddatgloi'r cyfalaf gwleidyddol a'r adnoddau sydd eu hangen i hybu arloesedd a darparu'r ymateb system gyfan sydd eu hangen i wella canlyniadau a thwf lleol. Mae hefyd yn bwysig bod cymorth cyflogaeth ar gyfer y rhai sydd bellaf o'r farchnad lafur yn chwarae rôl weithredol wrth helpu pobl i ddychwelyd i'r gwaith a datgloi cynhyrchiant mewn manau. Dylai ymagweddau tuag at integreiddio darpariaeth gwaith ac iechyd dynnu ar y gudd-wybodaeth strategol Partneriaethau Menter Lleol ac adeiladu ar gryfderau presennol cyflogwyr lleol. Bydd canlyniadau gwell i bobl ag anableddau a chyflyrau iechyd hirdymor yn galw am bartneriaeth unedig rhwng cymunedau, adrannau llywodraeth ganolog, awdurdodau lleol, Partneriaethau Menter Lleol, darparwyr lleol a phartneriaid datganoledig.
55. Yn y pen draw, mae ymgysylltu cryfach, partneriaeth a chyd-gynhyrchu gyda'r sectorau gwirfoddol a chymunedol yn rhan ganolog o'n gwaith os ydym am gyrraedd pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor o fewn eu cymunedau lleol, deall eu profiadau gyda gwasanaethau yn well, gwrando'n astud ar yr hyn y maent fel unigolion am eu cyflawni, a chynnig cymorth iddynt sydd wedi'i dalgrynnu, wedi'u teilwra ac sy'n hygyrch.

Rôl y gweinyddiaethau datganoledig

56. Rydym yn cydnabod bod gwasanaethau a chymorth i bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor angen ymuno'n fwy effeithiol ac yn gyfannol o amgylch anghenion yr unigolyn. Mae datganoli, gyda'r gallu a ddaw i wneud penderfyniadau a llunio polisi ar lefel leol, yn chwarae rhan allweddol yn yr uchelgais hwn. Mae'r gweinyddiaethau datganoledig yn bartneriaid pwysig wrth ddatblygu atebion lleol priodol, yn arbennig oherwydd eu cyfrifoldebau ar gyfer iechyd fel mater datganoledig. Mae'r llywodraeth wedi ymrwmo i weithio gyda'r gweinyddiaethau datganoledig a'r meysydd datganoli i wella'r cymorth sy'n hygyrch i bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd ar draws y wlad ar lefel ranbarthol, leol a chymunedol.

Astudiaeth achos: Gweithio gyda phlant byddar

“Dechreuais golli fy nghlyw pan oeddwn yn blentyn bach ac wrth iddo ddirywio daeth yn anoddach cymryd rhan ac roeddwn yn teimlo'n gynyddol ynysig a dibynnol. Fe ddes i'n ymwybodol iawn bod gan bobl ddisgwyliaid gwahanol ohonof gan fy mod yn fyddar. Fodd bynnag, doeddwn i ddim yn gweld fy hun, na'r hyn roeddwn yn gallu ei wneud, yn wahanol mewn unrhyw ffordd i'm ffrindiau a oedd yn gallu clywed.

“Roedd yn anodd yn y gweithle gan fy mod yn gynyddol yn methu â defnyddio'r ffôn ac roedd cyfarfodydd yn bethau heriol i mi. Yn ffodus, roedd y pobl roeddwn wedi cydweithio â nhw yn y gwasanaeth sifil yn gefnogol iawn, a thrwy gynllun Mynediad at Waith y llywodraeth, cefais

⁶⁴ Cyngor Cenedlaethol Sefydliadau Gwirfoddol. *The charity sector and public services*, <https://www.ncvo.org.uk/about-us/media-centre/briefings/220-the-charity-sector-and-public-services>. (mynediad Hydref 2016).

⁶⁵ Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016; 'Resolution Foundation'. *Retention Deficit: A new approach to boosting employment for people with health problems and disabilities*. <http://www.resolutionfoundation.org/wp-content/uploads/2016/06/Retention-deficit.pdf> (mynediad Hydref 2016).

gymorth gan gofnodwyr llais-i-destun. Yn 2006, cefais lawdriniaeth mewnblianiad yn y cochlea a diolch i'r dechnoleg a'r cymorth cymhwys a gefais wedyn, fe'm galluogodd i 'ail-ymuno' â'r byd sy'n clywed, i fagu hyder yn fy ngwaith ac mewn sefyllfaoedd cymdeithasol a'm galluogi i gael gyrfa lwyddiannus yn yr uwch wasanaeth sifil.

"Gwnaeth y cymorth a gefais gan y therapyddion lleferydd ac iaith yn ysbyty St Thomas yn Llundain fy helpu i ddeall y synau newydd yr oeddwn yn eu clywed drwy fy nhechnoleg clywed. Heb gymorth o'r fath, ni fyddwn yn cael y budd o'r buddsoddiad a wna'r GIG yn y dyfeisiau gwych hyn. Mae cymhwys yn hollbwysig.

"Bellach, rwy'n Brif Weithredwr elusen sy'n gweithio gyda phlant byddar a'u teuluoedd i roi cymorth hollbwysig yn ystod blynyddoedd cynnar eu bywydau - sy'n eu galluogi i ddatblygu'r sgiliau gwranddo a siarad sy'n rhoi cyfle cyfartal iddynt pan fyddant yn dechrau yn yr ysgol ac sy'n eu galluogi i fanteisio ar yr un cyfleoedd mewn bywyd â'u cyfoedion sy'n clywed. Mae therapi geiriol clywedol yn rhaglen hyfforddi rhieni a ddarperir gan therapyddion lleferydd ac iaith tra arbenigol sydd wedi dilyn cwrs tair blynedd o hyfforddiant mewn ymarfer geiriol clywedol. Mae graddedigion hynaf ein rhaglen bellach yn dechrau yn y brifysgol neu mewn swydd - ac mae ganddynt y sgiliau i lwyddo".

Anita Grover, Prif Weithredwr, Auditory Verbal UK

Darparwyd gan Goleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd

Cyflawni newid parhaol: buddsoddi mewn arloesedd

57. Bydd newid ar y raddfa hon yn cymryd amser i'w gyflawni ac ni fydd popeth rydym yn ceisio yn gweithio. Mae llwyddiant yn mynnu ein bod yn cymryd ymagwedd arloesol, arbrofol i brofi ystod eang o ddulliau mewn gwahanol amgylcheddau a dysgu'n gyflym, gan symud ffocws yn gynnar o unrhyw fethiannau ac yn symud yn gyflym i gynyddu dulliau llwyddiannus. Mae'n golygu gweithio gydag amrywiaeth eang o bobl er mwyn nodi lle y dylem ganolbwyntio ein hymdrechion. A dylem edrych i ddal yr effeithiau ar draws llywodraeth gyfan, lle y bo modd, i adeiladu achos dros fuddsoddi yn y dyfodol ac yn ein helpu i ddylanwadu ar ystod ehangach o ffactorau. Bydd hyn yn ein galluogi i:

- canolbwyntio ein hadnoddau ar wasanaethau a modelau comisiynu sy'n cael yr effaith fwyaf;
- dylanwadu ar gomisiynwyr gwasanaethau er mwyn gwneud y penderfyniadau cywir i fuddsoddi mewn cymorth gwahanol i ddiwallu anghenion y boblogaeth leol; a
- rhoi gwybodaeth i gyflogwyr ynghylch dulliau llwyddiannus a lledaenu arfer gorau.

58. Rydym am gymryd camau cynnar i adeiladu ein sylfaen o dystiolaeth ar yr hyn sy'n gweithio yn y meysydd rydym eisoes yn gwybod sy'n bwysig. Rydym yn dechrau gyda dealltwriaeth gadarn rhai o egwyddorion allweddol sy'n seiliedig ar dystiolaeth o gyflenwi yn y gorffennol. Er enghraifft, mae tystiolaeth yn awgrymu pan fydd person yn wynebu rhwystrau iechyd a chyflogaeth, dylid mynd i'r afael â'r ddau ar yr un pryd, gan nad oes tystiolaeth bod trin naill ai broblem ar ei ben ei hun yn effeithiol.⁶⁶ Fel enghraifft mae, Lleoliad a Chefnogaeth Unigol, model iechyd a chyflogaeth integredig, wedi dangos gwell canlyniadau cyflogaeth ar gyfer y rhai â chyflwr iechyd meddwl difrifol a pharhaus. Canfu gwerthusiad y DU bod y siawns o ganfod gwaith yn dyblu ar gyfer y rhai a oedd yn derbyn y gwasanaeth hwn.⁶⁷

⁶⁶ van Stolk C, Hofman H, Hafner M, Janta B. *Psychological Wellbeing and Work: Improving Service Provision and Outcomes*. <https://www.gov.uk/government/publications/psychological-wellbeing-and-work-improving-service-provision-and-outcomes> (mynediad Hydref 2016).

⁶⁷ Heslin L, Howard M, Leese P, McCrone P, Rice C. Randomized controlled trial of supported employment in England: 2 year follow-up of the Supported Work and Needs (SWAN) study, *World Psychiatry*, 2011; 10, 132-137.

59. Gwyddom hefyd fod bylchau mewn tystiolaeth, yn enwedig:
- beth yw'r ffordd orau o gefnogi'r rheini sy'n gweithio ac sydd mewn perygl o fynd yn ddi-waith, gan gynnwys y rhan y gall cyflogwyr ei chwarae;
 - deall beth yw'r ffordd orau o helpu'r bobl hynny yn y Grŵp Cymorth Lwfans Cyflogaeth a Chymorth a allai weithio ac sydd am weithio (trafodir hyn ymhellach ym mhennod 2);
 - yr amgylchiadau sydd fwyaf effeithiol i ennyn diddordeb pobl mewn cyflogaeth a chymorth iechyd; a
 - sut mae triniaeth cyhyrsgerberbydol ac ymyriadau iechyd galwedigaethol yn gwella canlyniadau cyflogaeth.
60. Mae gennym amrywiaeth o weithgareddau ar waith sy'n canolbwyntio ar y bylchau mewn tystiolaeth a nodwyd gennym, gan gynnwys mynediad at wasanaethau a'r lefelau cymorth y dylem eu cynnig. Bydd hyn yn ein helpu i ddatblygu modelau newydd o gymorth i helpu pobl cael gwaith pan fyddant yn rheoli cyflwr iechyd hirdymor neu anabledd.
61. Fel rhan o hyn bydd ein Cronfa Arloesi Iechyd Gwaith o £70 miliwn, a reolir ar y cyd gan yr Uned Gwaith ac Iechyd a GIG Lloegr, yn cefnogi mentrau lleol addawol i yrru integreiddio ar draws y systemau iechyd, gofal a chyflogaeth. Y meysydd cyntaf byddwn yn gweithio â hwy yw Awdurdod Cyfun Canolbarth Lloegr a Rhanbarth Dinas Sheffield. Bydd cyllid sbarduno yn cael ei ddarparu i gefnogi treialon dylunio i brofi dulliau newydd ar raddfa a deall os gallant wella canlyniadau cyflogaeth ac iechyd. Yn dilyn y cam dylunio, rydym yn bwriadu adolygu'r cynigion hyn a phenderfynu os ydynt yn hyfyw ar gyfer eu gweithredu, gyda mynediad at gyllid pellach a chymorth cenedlaethol ar gael i alluogi gweithrediad llawn o wanwyn 2017.
62. Drwy ddod â Grwpiau Clinigol Comisiynu Lleol, y Ganolfan Byd Gwaith a'r awdurdodau lleol i bartneriaethau newydd bydd y treialon hyn yn creu llwybrau cymorth newydd i bobl sydd â chyflyrau iechyd corfforol a meddwl cyffredin i'w helpu i aros neu ddychwelyd i'r gwaith.
63. Ochr yn ochr â hyn, rydym yn profi ystod o ddulliau i wella canlyniadau i bobl â chyflyrau iechyd meddwl cyffredin, sy'n ffurfio 49% o'r rhai ar Lwfans Cyflogaeth a Chymorth⁶⁸.⁶⁸ Rydym am gynyddu'n gyflym y rhai sy'n dangos y gallant gael effaith wirioneddol. Mae treialon yn cynnwys ymyriadau profi sy'n cynnig mynediad cyflymach i wasanaethau triniaeth a chymorth, cyd-leoli cymorth cyflogaeth mewn lleoliad iechyd ac adeiladu ar y dystiolaeth ar gyfer Lleoli a Chefnogaeth Unigol i ddeall os yw hyn yn fodel sy'n gallu gweithio'n llwyddiannus ar gyfer pobl sydd â chyflyrau iechyd meddwl cyffredin.
64. Mae enghreifftiau o'r dull hwn yn cynnwys y Cynlluniau Aroesol Iechyd Meddwl. Mae'r rhain yn cyfuno math penodol o gymorth cyflogaeth, Lleoli a Chefnogaeth Unigol, gyda chefnogaeth seicolegol a ddarperir drwy wasanaethau therapi siarad GIG mewn tair ardal: Blackpool, Gorllewin Llundain a Gogledd-ddwyrain Lloegr.
65. Fel y nodir yn yr Adolygiad o Wariant 2015, mae cyfleoedd i wneud defnydd o Fondiau Effaith Gymdeithasol i helpu pobl â phroblemau iechyd meddwl. Mae buddsoddiad cymdeithasol yn cynnig cyfle newydd cyffrous i dynnu ar gyfalaf preifat ac arloesedd yn y sector gwirfoddol a chymunedol i brofi a phwyso ffurfiau newydd o gymorth. Rydym yn adolygu sut y gall Bondiau Effaith Gymdeithasol cael ei ddefnyddio orau ar draws ein hystod o weithgareddau arloesi ac yn buddsoddi hyd at £20 miliwn ar ganlyniadau gwaith ac iechyd. Bydd yr Uned Economi Cynhwysol y Llywodraeth yn archwilio rôl bosibl cyfuddiannol gwasanaeth cyhoeddus presennol neu newydd, sydd eisoes yn gweithredu'n effeithiol yn y sectorau iechyd a gofal.
66. Yn ddiweddar, lanswyd ein Cronfa Her Busnesau Bach i annog busnesau bach i ddatblygu modelau arloesol ar raddfa fach ar gyfer cefnogi mentrau bach a chanolig eu maint gydag

⁶⁸ Adran Gwaith a Phensiynau. Work and Pensions Longitudinal Study, DWP Tabulation Tool February 2016, Primary health condition. <https://www.gov.uk/government/collections/dwp-statistics-tabulation-tool>

absenoldeb salwch. Bydd y dull hwn yn ein galluogi i ddefnyddio ychydig bach o arian i nodi ymyriadau addawol a phrototeipiau i fynd ymlaen at brofi mwy cadarn.

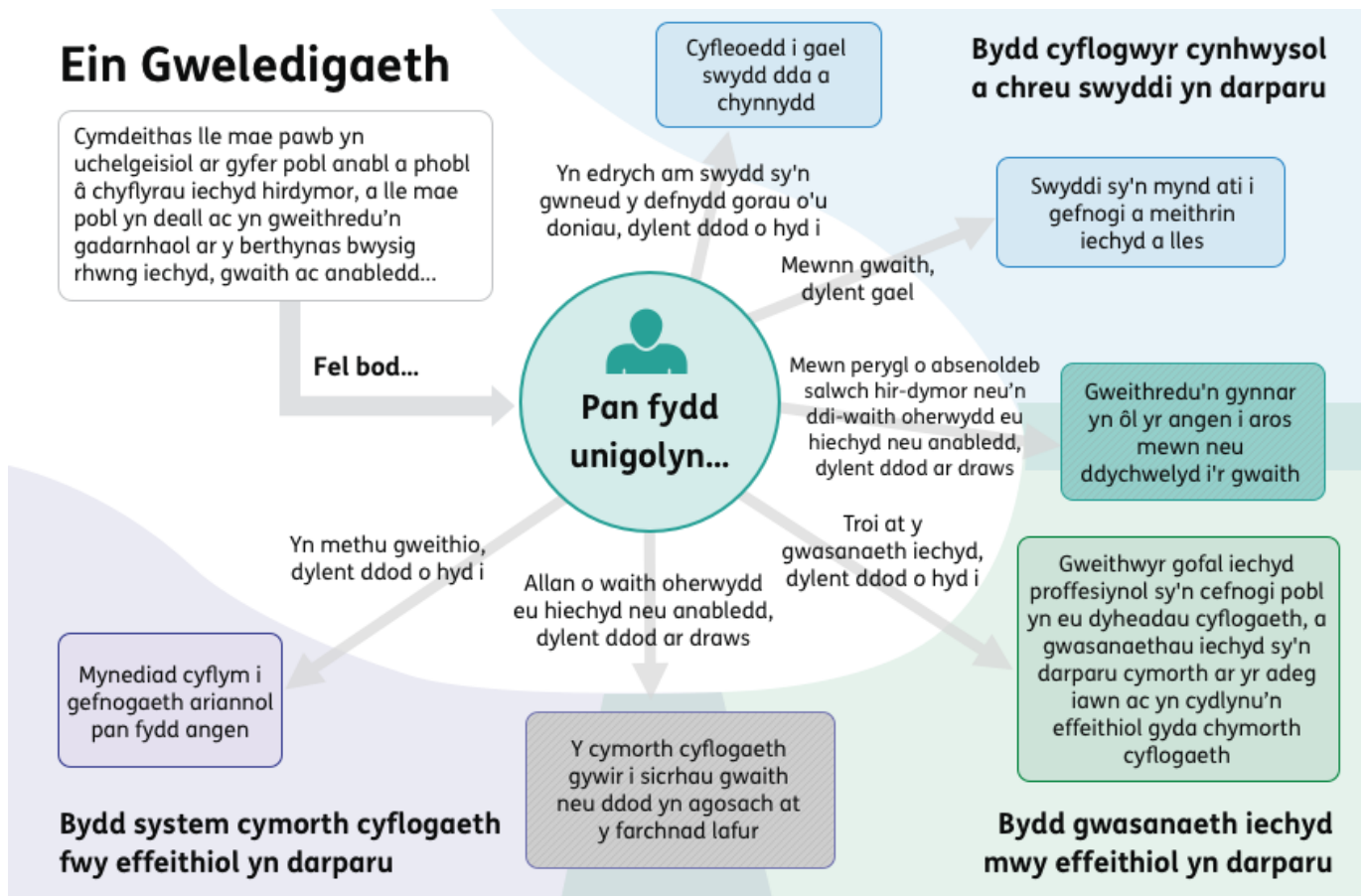
67. Ein nod yw adeiladu ar yr ymagwedd Cronfa Her hon i ddatblygu dulliau arloesol ar raddfa fach er mwyn deall yn gyflym y rhai a allai weithio a'r rhai nad ydynt yn gweithio. Mae dull o'r fath yn debygol o fod fwyaf defnyddiol lle y bydd tystiolaeth gyfyngedig, fel cefnogi cyflogwyr bach a chanolig gydag absenoldeb oherwydd salwch, neu lle mae eisoes marchnad o arloeswyr, fel yn dechnolegau iechyd digidol. Mae gennym ddiddordeb arbennig i ddefnyddio'r broses ymgynghori i nodi meysydd allweddol lle y gallai dull o'r fath fod yn briodol.
68. Yn olaf, mae'n bwysig ein bod yn rhannu gwybodaeth am yr hyn sy'n gweithio'n eang i gefnogi cyflenwi lleol. Er mwyn sicrhau bod hyn, **byddwn yn gweithio gyda Public Health England i ddatblygu cyfres o ddangosyddion gwaith ac iechyd a nodi sut y gallwn rhannu'r dystiolaeth sydd ar gael eisoes ar gyfer comisiynwyr a phartneriaid cyflawni lleol.** Byddwn yn parhau i fanteisio ar amrywiaeth o dystiolaeth fewnol ac allanol, gan gynnwys treialon ac ymchwil, y llenyddiaeth academaidd a sefydliadau trydydd sector perthnasol i wella'r broses o wneud a chyflenwi polisiâu yn genedlaethol ac yn lleol.

Eich barn

69. Rydym yn ymrwymedig i adeiladu ffynhonell o arloesedd i wella'r cymorth ar gyfer unigolion yn gyflym. Fel rhan o hyn, byddwn yn datblygu sylfaen tystiolaeth strwythuredig fel y gwyddom beth sy'n gweithio ac rydym yn cydnabod y bydd ffynonellau cyfoethog sydd eisoes wedi'u datblygu neu sy'n cael eu dwyn ynghyd gan eraill. Rydym am glywed oddi wrthyhych ynghylch meysydd rydych eisoes yn ymchwilio iddynt neu rydych wedi dysgu oddi wrthynt:
- Pa gymorth arloesol ac ar sail tystiolaeth rydych eisoes yn ei ddarparu i wella canlyniadau iechyd a chyflogaeth i bobl yn eich cymuned a allai gael ei atgynhyrchu ar raddfa fwy yn eich barn chi? Pa ffynonellau tystiolaeth a ddefnyddiwyd gennych wrth wneud eich penderfyniad buddsoddi?
 - Pa fylchau o ran tystiolaeth a nodwyd gennych yn eich ardal leol mewn perthynas â chefnogi pobl anabl neu'r rhai â chyflyrau iechyd hirdymor? A oes bylchau penodol y byddai dull Cronfa Her yn ymateb yn fwyaf llwyddiannus iddi?
 - Sut y dylem ddatblygu, strwythuro a chyfleu'r sail tystiolaeth i ddylanwadu ar benderfyniadau comisiynu?

Cyflawni ein gweledigaeth a rennir

70. Mae'r papur gwyrdd hwn yn nodi'r achos dybryd dros weithredu, a'r heriau systemig a wynebwn. Er mwyn cyflawni ein gweledigaeth, bydd yn rhaid i ni weithio y tu hwnt i ffiniau system artiffisial a gweithio gyda'r rhai sydd yn ein cymunedau lleol. Bydd angen i ni hefyd fod yn arloesol a phrofi ffyrdd newydd o wneud pethau.



71. Mae'r papur gwyrdd hwn yn trafod nifer o feysydd lle rydym am weld newid er mwyn gwneud i systemau weithio'n well i bobl. Mae hyn yn golygu:
- Helpu mwy o bobl i mewn i waith (pennod 2);
 - Asesiadau ar gyfer budd-daliadau i bobl â chyflyrau iechyd (pennod 3);
 - Helpu cyflogwyr i recriwtio'n hyderus ac ymgorffori diwylliant gweithio iach yn y gweithle (pennod 4);
 - Cefnogi cyflogaeth drwy ofal iechyd a gofal o ansawdd uchel i bawb (pennod 5).
72. Mae Pennod 6 yn trafod y rôl hollbwysig y gall pob un ohonom ei chwarae i gyflawni'r newidiadau rydym am eu gweld, a nodi sut y gallwch ymateb i'r ymgyngoriad hwn. Mae cynnwys cyflogwyr, llywodraeth leol, ymarferwyr, darparwyr, grwpiau eirioli, gofalwyr, pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor yn hollbwysig. Rhowch wybod i ni beth sydd angen ei wella fel y gallwn lunio cynllun a fydd yn sicrhau newid parhaol, go iawn.

Crynodeb o gwestiynau ymgynghori

Rydym wedi ymrwymo i adeiladu sylfaen o dystiolaeth strwythuredig fel ein bod yn gwybod beth sy'n gweithio ac yn cydnabod y bydd ffynonellau cyfoethog sydd eisoes wedi cael eu datblygu neu'n cael eu tynnu at ei gilydd gan eraill. Rydym yn awyddus i glywed oddi wrthy ch am feysydd rydych eisoes yn archwilio iddynt neu'n wedi dysgu ganddynt:

- Pa gymorth arloesol a'r sylfaen o dystiolaeth rydych eisoes yn cyflwyno i wella canlyniadau iechyd a chyflogaeth ar gyfer pobl yn eich cymuned y gellid eu hailadrodd yn eich barn chi? Pa ffynonellau dystiolaeth wnaethoch chi wneud defnydd ohonynt wrth wneud eich penderfyniad buddsoddi?
- Pa fylchau dystiolaeth rydych wedi'i nodi yn eich ardal leol mewn perthynas â chefnogi pobl anabl neu bobl â chyflyrau iechyd hirdymor? A oes bylchau penodol y gallai ymagwedd Cronfa Her ymateb yn fwyaf llwyddiannus iddi?
- Sut y dylem ddatblygu, strwythuro a chyfathrebu'r sylfaen o dystiolaeth i ddylanwadu ar benderfyniadau comisiynu?

2: Helpu pobl i mewn i waith

Crynodeb o'r bennod

Yn y bennod hon, rydym yn canolbwyntio ar y ffordd orau o roi cymorth cyflogaeth i unigolion â chyflyrau iechyd ac anableddau. Mae'n nodi'r canlynol:

- ein gweledigaeth ar gyfer sut y gall pobl gael mynediad i rwydwaith integredig o gymorth iechyd a chyflogaeth a ddarperir gan ystod o sectorau, gyda chefnogaeth anogwr gwaith ymroddgar y Ganolfan Byd Gwaith sy'n gallu gweithio'n agos gyda rhywun i adeiladu perthynas a chynnig cymorth personol sydd wedi'i deilwra i'w hangenion;
- sut rydym yn buddsoddi yn sgiliau a gallu ein hanogwyr gwaith y Ganolfan Byd Gwaith er mwyn eu galluogi i roi gwell cymorth i bobl ag ystod eang o gyflyrau iechyd, yn cynnwys cyflyrau iechyd meddwl, gan ddefnyddio arbenigedd allanol;
- ein Pecyn Cymorth Personol newydd, gan gynnwys dewis ehangach o gymorth cyflogaeth i anogwyr gwaith ei ddefnyddio; a
- sut y gallwn ymgysylltu'n well â phobl sydd wedi'u gosod yng Ngrŵp Cymorth Lwfans Cyflogaeth a Chymorth, Gallu Cyfyngedig i Waith y Credyd Cynhwysol a'r Grŵp Gweithgaredd sy'n Gysylltiedig â Gwaith. Byddwn yn cynnal ymchwil a threial i ddeall yn well sut y gallwn helpu unigolion i symud yn nes at y farchnad lafur ac i mewn i waith, lle bo hynny'n briodol.

Cyflwyniad

73. Rydym am i bobl gael y cyfle i elwa ar yr effeithiau cadarnhaol y gall gwaith eu cael, gan gynnwys eu hiechyd a'u lles. Pan fo pobl yn awyddus i weithio a bod ganddynt y potensial i wneud hynny ar unwaith neu yn y dyfodol, dylem wneud popeth y gallwn i'w helpu i gyflawni eu nod. Rydym am i bobl gael cymorth integredig, priodol a phersonol cyn gynted â phosibl, sy'n canolbwyntio ar yr hyn y gallant ei wneud, gan adeiladu ar eu talentau yn ogystal â diwallu eu hangenion unigol.
74. Pan fo rhywun yn ddi-waith o ganlyniad i gyflwr iechyd neu anabledd, dylai'r cymorth cyflogaeth ac iechyd a ddarperir iddynt gael ei deilwra i'w anghenion a'i amgylchiadau personol. Gallai'r gefnogaeth hon gael ei ddarparu gan ystod o bartneriaid yn eu hardal leol, fel y Ganolfan Byd Gwaith, darpariaeth wedi'i chontractio, awdurdodau lleol neu ddarparwyr trydydd sector. Yn fwy, bydd ein hanogwyr gwaith yn y Ganolfan Byd Gwaith yn asesu anghenion unigolyn ac yn sicrhau ei fod yn cael mynediad i'r cymorth cywir. Caiff anogwyr gwaith eu cynorthwyo gan Bartneriaid Cymunedol ac Ymgynghorwyr Gwaith i'r Anabl newydd, a fydd yn gallu defnyddio'u rhwydweithiau a'u harbenigedd i weithio gyda sefydliadau lleol, er mwyn helpu pobl â chyflyrau iechyd neu anableddau i gyflawni eu potensial.
75. Mae'r Credyd Cynhwysol eisoes yn gwneud gwelliannau sy'n rhoi pobl wrth wraidd y system budd-daliadau, gan gynnig cymorth mwy personol ac integredig gan anogwr gwaith penodedig yn y Ganolfan Byd Gwaith i helpu hawlwr sydd â chyflwr iechyd symud yn agosach at y farchnad lafur a chael gwaith. Bydd hefyd, am y tro cyntaf, yn helpu'r hawlwr hynny sydd â chyflyrau iechyd sydd eisoes mewn gwaith i symud ymlaen yn y farchnad lafur a'u cefnogi i ennill mwy. Yn ôl gwerthusiad, mae pobl sy'n cael Credyd Cynhwysol yn fwy tebygol o symud i mewn i gyflogaeth a symud i mewn

i waith yn gyflymach nag unigolion tebyg sy'n cael Lwfans Ceisio Gwaith.⁶⁹ Er mwyn sicrhau bod pobl sydd â chyflyrau iechyd neu anableddau yn cael y cymorth gorau posibl, **byddwn yn cyflwyno Pecyn Cymorth Personol i bobl anabl sydd â chyflyrau iechyd yn y Ganolfan Byd Gwaith**, gydag ystod o ymyriadau a mentrau newydd sydd wedi'u dylunio i roi cymorth mwy personol.

76. Fodd bynnag, mae angen gwneud mwy i adeiladu ar yr egwyddorion a gyflwynwyd gan y Credyd Cynhwysol. Ni allwn wneud cynnydd sylweddol tuag at haneru'r bwlch cyflogaeth i bobl anabl gyda system sy'n trin 1.5 miliwn o bobl⁷⁰ – maint presennol Grŵp Cymorth y Lwfans Cyflogaeth a Chymorth – yn yr un ffordd. Nid yw'r drefn bresennol yn gwneud digon i drin pobl fel unigolion: rhaid gwneud mwy i sicrhau nad yw pobl yn colli allan ar y cyfoeth o gymorth integredig lleol sydd ar gael drwy'r Ganolfan Byd Gwaith. Byddwn yn cyflawni hyn drwy nodi bylchau yn y dystiolaeth, adeiladu ar yr hyn a ddysgwyd o dreialon a defnyddio gwybodaeth defnyddwyr a darparwyr gwasanaethau.
77. Yn y bennod hon byddwn yn trafod 2 thema allweddol:

- Mae Credyd Cynhwysol yn symud i'r cyfeiriad cywir, ond mae mwy i'w wneud o hyd er mwyn **gwella'r ffordd y mae anogwyr gwaith yn ymgysylltu'n systematig â phobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd**. Rydym am nodi'r cymorth mwyaf effeithiol ar sail amgylchiadau unigolion a'r gallu sydd ei angen o fewn y Ganolfan Byd Gwaith i ddarparu'r ymyriadau hyn. Bydd anogwyr gwaith hefyd yn gallu cynnig amrywiaeth o gymorth wedi'i dargedu fel rhan o'r Pecyn Cymorth Personol a grynhoir isod; a
- Nid yw'r ymagwedd bresennol o ran cymorth cyflogaeth sy'n trin pawb yn yr un ffordd yn briodol. Mae hyn oherwydd nad oes gan y bobl yn y Grŵp Cymorth Lwfans Cyflogaeth a Chymorth, na'r rhai â 'Gallu Cyfyngedig i Weithio a Gweithgaredd sy'n Gysylltiedig â Gwaith' o dan y Credyd Cynhwysol, gyswllt rheolaidd ag anogwr gwaith yn y Ganolfan Byd Gwaith. Rydym yn ymrwymedig i ddiogelu'r rhai â'r nifer fwyaf o anghenion, ond rydym am brofi sut y gallem gynnig **math mwy personol o gymorth cyflogaeth, sy'n adlewyrchu'r amrywiaeth eang o gyflyrau ac anghenion** o fewn y grŵp hwn ac yn cyd-fynd ag egwyddorion y Credyd Cynhwysol.

Rydym yn cyflwyno'r **Pecyn Cymorth Personol** newydd ar gyfer pobl sydd â chyflyrau iechyd. Dyma ystod o fesurau ac ymyriadau newydd, a gynlluniwyd i gynnig pecyn o gymorth i bobl sydd wedi'i deilwra i angenion unigol pobl.

Mae'r cynnig, a nodir yn fanylach yn y bennod hon, yn cynnwys y ffurf newydd o gymorth canlynol ar gyfer pob hawliwr Lwfans Cyflogaeth a Chymorth (a Chredyd Cynhwysol cyfwerth):

- cefnogaeth bersonol gan anogwyr gwaith achrededig hyfforddedig-anabledd. Bydd iechyd meddwl yn ffocws penodol o'u hyfforddiant. Bydd anogwyr gwaith hefyd yn cael eu cefnogi yn well gan 300 o Ymgynghorwyr Gwaith i'r Anabl ychwanegol ac oddeutu 200 o Bartneriaid Cymunedol newydd, gydag arbenigedd anabledd a gwybodaeth leol. Bydd hyn yn arwain at well cyfeirio at wasanaethau eraill yn y sector cyhoeddus a gwirfoddol lleol; a
- Sgwrs Iechyd a Gwaith ar gyfer pawb sy'n hawlio Lwfans Cyflogaeth a Chymorth, fel y bo'n briodol.

Ar gyfer hawlwr newydd yn y Grŵp Gweithgaredd sy'n Gysylltiedig â Gwaith Lwfans Cyflogaeth a Chymorth (ESA WRAG) a'r Grŵp Gallu Cyfyngedig i Waith Credyd Cynhwysol cyfatebol (UC LCW), bydd cynnig gwell o gymorth hefyd yn cynnwys:

- lle ar naill ai'r Rhaglen Waith Iechyd a Gwaith newydd neu Ddewis Gwaith, ar gyfer yr holl hawlwr cymwys ac addas sydd am wirfoddoli;
- lleoedd ychwanegol ar y rhaglen Cymorth Cyflogadwyedd Arbenigol;

⁶⁹ Adran Gwaith a Phensiynau. *Estimating the Early Labour Market Impacts of Universal Credit*. DWP Report number: 28;

⁷⁰ Adran Gwaith a Phensiynau. *Work and Pensions Longitudinal Study, DWP Tabulation Tool* [http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/Employment and Support Allowance](http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/Employment and Support Allowance/tabtool) (mynediad Chwefror 2016).

- Clybiau Gwaith a ddarperir drwy rwydweithiau cefnogaeth cymheiriaid;
- lleoedd profiad gwaith, gyda chymorth cofleidiol, ar gyfer pobl ifanc;
- mwy o arian ar gyfer y Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Mynediad at Waith; a
- Canolfannau Gwaith yn ymestyn allan i gyflogwyr, yn enwedig cyflogwyr bach, i nodi cyfleoedd a helpu cyfateb pobl i swyddi yn y Cynnig Cyflogwyr Bach newydd.

Byddwn yn parhau i ddatblygu'r cynnig drwy:

- treialu'r defnydd o gyngor meddygol arbenigol i gefnogi anogwyr gwaith pellach;
- gweithio gydag awdurdodau lleol i dreialu dull o fuddsoddi mewn Cyflogaeth Gynaliadwy Lleol ar gyfer pobl anabl sy'n hysbys i ofal cymdeithasol, yn enwedig y rhai sydd ag anableddau dysgu ac awtistiaeth, a defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd;
- profi ffordd amgen a arweinir gan y Ganolfan Byd i Gymorth Cyflogadwyedd Arbenigol; a
- treialu ymyriadau anogwr gwaith ychwanegol.

Camau a gymerwyd eisoes

78. Mae llawer o waith yn mynd rhagddo eisoes i atgyfnerthu a gwella'r cymorth cyflogaeth sydd ar gael i bobl â chyflyrau iechyd ac anableddau. Ystyrir y gweithgareddau hyn yn fanylach yn y bennod ac maent yn cynnwys:

- **Credyd Cynhwysol** – bydd y Credyd Cynhwysol, sy'n cyflwyno 1 budd-dal yn lle 6, yn gwneud gwahaniaeth sylweddol i wella lefel ac ansawdd y cymorth a gynigir i unigolion â chyflyrau iechyd;
- **ymestyn rôl Ymgynghorwyr Gwaith i'r Anabl (DEA)** – rydym yn recriwtio 300 yn rhagor o Ymgynghorwyr Gwaith i'r Anabl, gan gynyddu'r cyfanswm i 500;
- **gwaith a ganiateir** – o fis Ebrill 2017, byddwn yn cael gwared ar y terfyn o 52 wythnos sy'n bodoli ar hyn o bryd ar gyfer hawlwr Lwfans Cyflogaeth a Chymorth sydd wedi'u gosod yn y Grŵp Gweithgaredd sy'n Gysylltiedig â Gwaith (WRAG) er mwyn gwella cymhellion gwaith i'r grŵp hwn;
- **y Rhaglen Waith ac Iechyd** – ar ôl i'r Rhaglen Waith ddod i ben, bydd y ddarpariaeth hon ar gael i bobl â chyflyrau iechyd ac anableddau sy'n cael Lwfans Cyflogaeth a Chymorth neu Gredyd Cynhwysol ar sail wirfoddol o fis Hydref 2017.

Credyd Cynhwysol a buddiannau ariannol gwaith

79. Mae'n hanfodol sicrhau bod pobl yn well eu byd mewn gwaith. O dan Gredyd Cynhwysol, gall pobl weld y manteision ariannol sy'n gysylltiedig â symud i mewn i waith yn gliriach, gan eu galluogi i gymryd camau bach i mewn i'r farchnad lafur a gweithio'n hyblyg yn unol â'u hanghenion.
80. Mae Credyd Cynhwysol yn cynnwys, ar gyfer pobl sydd â "gallu cyfyngedig i waith" neu "allu cyfyngedig i waith a gweithgaredd sy'n gysylltiedig â gwaith", lwfans gwaith ar gyfer incwm ag enillwyd. Mae hyn yn golygu y gall rhywun yr aseswyd bod ganddynt Allu Cyfyngedig i Waith neu Allu Cyfyngedig i Waith a Gweithgaredd sy'n Gysylltiedig â Gwaith, gyda chostau tai, ennill hyd at £192 y mis, a gall person tebyg, heb gostau tai, ennill hyd at £397 y mis, yn y ddau achos heb effeithio ar eu taliad Credyd Cynhwysol. Am unrhyw enillion yn uwch na'r lwfansau hyn, bydd y tapr 65% y Credyd Cynhwysol yn gymwys, sy'n golygu dim ond 65% o'r enillion ychwanegol yn uwch na'r lwfansau hynny sy'n cael ei ddidynnu o hawl yr hawlydd i Gredyd Cynhwysol – cyfradd sefydlog a rhagweladwy wrth i bobl gynyddu eu horiau'n raddol ac ennill mwy, yn hytrach nag ymagwedd

sydyn y Lwfans Cyflogaeth a Chymorth. Mae hyn yn arbennig o addas i bobl sydd ag anabledd neu gyflwr iechyd sy'n golygu mai dim ond am ryw faint o amser y gallant weithio.

81. Mae hawl gan unigolion sy'n cael Lwfans Cyflogaeth a Chymorth weithio hyd at 16 awr ac ennill hyd at £115.50 yr wythnos a chadw eu budd-dal i gyd. Os byddant yn ennill mwy na'r swm hwn, bydd Lwfans Cyflogaeth a Chymorth yn dod i ben yn gyfan gwbl. Mae'r rheolau ar gyfer gwaith a ganiateir yn galluogi pobl sy'n hawlio Lwfans Cyflogaeth a Chymorth i wneud rhywfaint o waith rhan-amser heb iddo effeithio ar eu budd-dal, er mwyn eu hannog i ddatblygu eu sgiliau cyflogaeth a dychwelyd i'r gwaith yn raddol. Fodd bynnag, i'r rhai yn y Grŵp Gweithgaredd sy'n Gysylltiedig â Gwaith, cyfyngir hyn i 52 o wythnosau. Byddwn yn diddymu'r terfyn hwn o fis Ebrill 2017 fel bod rheolau Lwfans Cyflogaeth a Chymorth yn cyd-fynd yn well â Chredyd Cynhwysol ac yn gwella'r cymhellant i weithio.

Ymgysylltu cynnar

82. Nid yw bod yn well eich byd mewn gwaith yn ddigon ynddo'i hun os nad yw pobl sydd â chyflyrau iechyd neu anableddau yn cael cymorth i ddod o hyd i waith yn y lle cyntaf. Mae Credyd Cynhwysol yn sicrhau bod pobl sydd â chyflyrau iechyd yn cael cyfle o hyd i weithio gydag anogwr waith cyn eu Hasesiad Gallu i Weithio, lle bo hynny'n briodol. Mae'r drefn hon yn adeiladu ar dystiolaeth y gall ymyrraeth gynnar chwarae rôl bwysig o ran gwella siawns pobl â chyflwr iechyd neu anabledd o ddychwelyd i'r gwaith.⁷¹
83. Mae hyn yn welliant sylweddol i broses bresennol y Lwfans Cyflogaeth a Chymorth, lle nad oes yn rhaid i bobl gael sgwrs wyneb i wyneb reolaidd ag anogwr gwaith am gymorth ymarferol i'w helpu i ddychwelyd i'r gwaith nes ar ôl iddynt gael eu Hasesiad Gallu i Weithio – a gall hyn fod sawl mis ar ôl eu cais cychwynnol. Ni chaiff dros 60% o'r 2.4 miliwn o bobl sy'n cael Lwfans Cyflogaeth a Chymorth – y rhai yn y Grŵp Cymorth ar hyn o bryd⁷² – y cyfle hwn ac yn aml nid oes ganddynt unrhyw gyswllt o gwbl ag anogwr gwaith ac felly nid ydynt yn cael cymorth wedi'i deilwra pan fydd ei angen arnynt. Rydym yn colli cyfle sylweddol i roi help i bobl ar yr adeg y gallent gael y budd mwyaf.
84. Byddai'r cyswllt cynharach hwn rhwng unigolyn a anogwr gwaith o dan y Credyd Cynhwysol hefyd yn arwain at system integredig, ehangach o gymorth a gynigir gan DWP ac asiantaethau eraill, fel y GIG ac awdurdodau lleol. Os bydd anogwr gwaith yn nodi bod rhywun yn wynebu rhwystrau hynod o gymhleth i waith neu gyflyrau iechyd cymhleth, gall helpu i gynghori unigolion ar y mathau eraill o gymorth sydd ar gael yn eu hardal leol – boed yn wasanaethau iechyd, cyrsiau sgiliau neu'n gymorth cyllidebu.
85. Mae hyn yn adeiladu ar ddull gweithredu Cymorth Cynhwysol, sy'n helpu pobl i wneud cais am Credyd Cynhwysol a chynnal eu hawliad, a bydd yn helpu pobl â'u gallu ariannol a digidol drwy gydol oes eu hawliad. Caiff y rhaglen hon ei darparu mewn partneriaeth gan DWP ac awdurdodau lleol, yn ogystal â darparwyr gwasanaethau lleol eraill fel Cyngor ar Bopeth ac Undebau Credyd. Drwy raglen Cymorth Cynhwysol, rydym yn trawsnewid y ffordd y mae Canolfannau Gwaith yn gweithio fel rhan o'u cymunedau lleol er mwyn sicrhau eu bod yn mynd i'r afael yn fwy effeithiol â'r anghenion cymhleth sydd gan rai pobl ac yn eu helpu i mewn i gyflogaeth gynaliadwy. Mae'r rhaglen Teuluoedd Cythryblus yn enghraifft arall o ddull gweithredu integredig, gydag awdurdodau lleol yn cydgysylltu gwasanaethau cymorth ehangach ar gyfer teuluoedd cymhleth, gan gynnwys y rhai â chyflyrau iechyd, a thrwy wneud hynny, yn ysgogi diwygiadau i wasanaethau cyhoeddus sy'n seiliedig ar anghenion teuluoedd. Mae DWP yn darparu anogwyr gwaith sy'n gweithio fel Ymgynghorwyr Cyflogaeth Teuluoedd Cythryblus o fewn awdurdodau lleol, lle maent yn chwarae rôl bwysig o ran integreiddio cymorth cyflogaeth â gwasanaethau ehangach.

⁷¹ Coleman, N., Sykes, W. and Groom, C. *What works for whom in helping disabled people into work?* Department for Work and Pensions. Working paper: 120, 2013.

⁷² Adran Gwaith a Phensiynau. *Work and Pensions Longitudinal Study, DWP Tabulation Tool February 2016.* [http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/Lwfans Cyflogaeth a Chymorth/tabtool_Lwfans Cyflogaeth a Chymorth.html](http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/Lwfans%20Cyflogaeth%20a%20Chymorth/tabtool_Lwfans%20Cyflogaeth%20a%20Chymorth.html).

Meithrin gallu anogwyr gwaith

86. Dylai'r gydberthynas rhwng unigolyn a'i anogwr gwaith fod wrth wraidd taith pob unigolyn drwy'r system budd-daliadau. Er mwyn sicrhau bod pobl â chyflyrau iechyd cymhleth a chyfnewidiol yn cael y cymorth mwyaf priodol, byddwn yn parhau i feithrin a datblygu gallu ein anogwyr gwaith. Rydym wedi cyflwyno taith ddysgu achrededig i anogwyr gwaith, sy'n cynnwys hyfforddiant gorfodol ar gynorthwyo'r rhai sydd â chyflyrau corfforol a chyflyrau iechyd meddwl. O 2017, byddwn yn **cyflwyno hyfforddiant uwch sy'n galluogi anogwyr gwaith i gynorthwyo pobl â chyflyrau iechyd meddwl yn well ac ymgysylltu'n fwy hyderus â chyflogwyr ynghylch iechyd meddwl.**
87. Caiff anogwyr gwaith eu cynorthwyo gan **Ymgynghorwyr Gwaith i'r Anabl** arbenigol. Rydym wrthi'n recriwtio hyd at 300 o Ymgynghorwyr Gwaith i'r Anabl ychwanegol, gan gynyddu'r nifer i fwy na 500, a fydd yn gweithio ochr yn ochr gyda anogwyr gwaith i roi arbenigedd proffesiynol ychwanegol a gwybodaeth leol am faterion iechyd, yn enwedig cyflyrau iechyd meddwl. Bydd y rôl yn canolbwyntio llawer mwy ar hyfforddi anogwyr gwaith er mwyn helpu i fagu eu hyder a'u harbenigedd wrth gynorthwyo unigolion â chyflwr iechyd neu anabledd.
88. Rydym hefyd yn cydnabod gwerth defnyddio arbenigedd allanol mewn Canolfannau Gwaith ac o weithio'n fwy effeithiol gyda'r sector gwirfoddol yn ein dylunio a chyflwyno cefnogaeth. Gwyddom fod gan fudiadau gwirfoddol golwg unigryw ac arbenigedd am y bobl y maent yn gweithio gyda a'u hamodau, ac rydym yn awyddus i harnesu hyn. Felly, **byddwn yn recriwtio tua 200 o Phartneriaid Cymunedol ar draws y Ganolfan Byd Gwaith.** Bydd gan y rhain brofiad personol a phroffesiynol o anabledd a bydd llawer ohonynt wedi'u sefndio o Sefydliad i Bobl Anabl a Arweinir gan Ddefnyddwyr neu elusen anabledd. O'r flwyddyn nesaf, bydd Partneriaid Cymunedol yn gweithio gyda staff y Ganolfan Byd Gwaith i feithrin eu gallu a rhoi cipolwg personol gwerthfawr iddynt ar y materion y mae unigolion â chyflwr iechyd neu anabledd yn eu hwynebu wrth geisio sicrhau a chadw cyflogaeth. Gan ddefnyddio eu gwybodaeth leol, byddant yn nodi darpariaeth leol sydd wedi'i theilwra i raddau mwy er mwyn sicrhau y gall unigolion â chyflyrau iechyd fanteisio ar yr ystod lawn o gymorth ac arbenigedd sydd ar gael. Bydd Partneriaid Cymunedol hefyd yn gweithio gyda chyflogwyr lleol i helpu i gynyddu cyfraddau recriwtio a chadw pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd.
89. Bydd ein Partneriaid Cymunedol yn mapio'r gwasanaethau lleol sydd ar gael ym mhob un o'n dosbarthau Canolfan Byd Gwaith. Bydd hyn yn cynnwys deall lle y ceir grwpiau cymorth cyngheiriaid a chleifion sy'n ymgysylltu â phobl anabl a allai ei chael hi'n anodd ail-ymgysylltu â chyflogaeth fel arall, gan eu helpu i fagu hyder a chymhelliant. Os bydd bylchau yn y ddarpariaeth, efallai y gall ein dosbarthau wneud penderfyniadau lleol i ariannu unrhyw feysydd â blaenoriaeth, gan ddefnyddio'r Gronfa Cymorth Hyblyg. Byddwn yn darparu £15 miliwn yn ychwanegol y flwyddyn yn 2017/18 a 2018/19 ar gyfer ein Cronfa Cymorth Hyblyg fel y gall rheolwyr lleol brynu gwasanaethau gan gynnwys mentora ac ymgysylltu'n well â'r trydydd sector yn eu cymuned. Byddwn yn cyflwyno System Prynu Ddeinamig newydd ar draws y wlad erbyn mis Rhagfyr 2016 a fydd yn caniatáu'r trydydd sector a sefydliadau eraill i ddatblygu cynigion gwasanaeth sy'n gysylltiedig â chyflogaeth y gall Canolfannau Gwaith gwneud cais am gontract yn gyflym. Ein nod yw ymestyn cyrhaeddiad y Ganolfan Byd Gwaith i mewn i grwpiau cymorth y trydydd sector sydd eisoes wedi'u sefydlu'n dda.
90. Yn aml, yr eiriolwyr gorau dros yr effaith gadarnhaol y mae bod mewn gwaith yn ei chael yw'r bobl hynny sydd â phrofiad o reoli cyflwr iechyd difrifol, neu oresgyn rhagfarn cyflogwr am anabledd. Rydym eisoes wedi cynnal prawf ar raddfa fach o glybiau gwaith cymorth cymheiriaid y Daith i Gyflogaeth, lle mae pobl â phrofiad personol o anabledd yn darparu cymorth personol i grwpiau, gan ddefnyddio ymchwil gan Disability Rights UK a'r Work Foundation. Cynhelir y clybiau hyn y tu allan i Ganolfannau Gwaith yn aml gan fod hyn yn darparu lleoliad arall a all fod yn fwy effeithiol i rai unigolion â chyflyrau iechyd. **Rydym yn ymestyn ein clybiau gwaith Taith i Gyflogaeth i 71 o ardaloedd Canolfannau Byd Gwaith sydd â'r nifer uchaf o bobl sy'n derbyn Lwfans Ceisio Gwaith,** er mwyn profi effeithiolrwydd clybiau gwaith cymorth cymheiriad wrth gynorthwyo'r rhai sydd â chyflyrau iechyd.

Astudiaeth achos: Clwb Gwaith Taith i Gyflogaeth (J2E)

Roedd Jayne yn gweithio, ond effeithiodd digwyddiadau bywyd ar ei hiechyd gan newid popeth. Ymunodd Jayne â Phrosiect J2E yn 2015 a dechreuodd ar ei thaith i wella.

Gan ddisgrifio ei hamser cyn ymuno â'r Clwb Gwaith, meddai "Fe wnes i gau fy hun i lawr er mwyn amddiffyn fy hun a mynd yn fewnblyg er mwyn ceisio anghofio am bethau yn y gwaith. Doeddwn i ddim yn teimlo fy mod i'n gweithio hyd eithaf fy ngallu, roeddwn i'n ddihyder, roeddwn i'n ailedrych ar yr hyn roeddwn i'n ei wneud drwy'r amser ac aeth popeth allan o reolaeth.

"Roeddwn i'n teimlo mewn limbo oherwydd doeddwn i ddim wir yn gwybod beth roeddwn i eisiau ei wneud, allwn i ddim fforddio peidio â gweithio, felly roeddwn i'n teimlo'n ddryslyd iawn ynghylch ble i fynd ac i bwy y dylwn ofyn am help. Roeddwn i'n dioddef o orbryder a phyliau panig ofnadwy, roeddwn i hefyd yn teimlo'n isel ac erbyn hyn, drwy'r help rwyf wedi'i gael a'm gwaith ymchwil fy hun, gallaf weld mai'r amgylchedd roeddwn i ynddo oedd yn gyfrifol am hyn.

"Gorbryder yw'r broblem bennaf i mi a gwaethygodd hyn oherwydd bu'n rhaid i mi benderfynu gadael fy ngwaith er budd fy iechyd meddwl. Roedd bywyd yn ofnadwy o hyd, cynyddodd yr ymdeimlad o ofn ar ôl i mi adael y gwaith ac roeddwn i'n teimlo'n isel dros ben ac roedd fy nheulu wedi sylwi fy mod wedi newid. Doeddwn i ddim yn codi yn y bore ac roeddwn i'n aros yn fy ystafell.

"Roedd gen i feddyg teulu cefnogol iawn ac anogwr gwaith o'r enw Janis. Roedd angen cymorth arna' i i fynd i'r apwyntiad gyda Janis ac roeddwn i'n teimlo bod Janis yn gwrandio arna' i, ei bod hi'n uniaethu ac roedd hi'n gefnogol iawn. Roeddwn i'n teimlo ei bod hi ar fy ochr i, eglurodd y gwahanol ddewisiadau oedd ar gael i mi ac roedd J2E yn swnio'n ddelfrydol er mwyn rhoi strwythur i mi ac o'r diwedd, roedd hi'n teimlo'n dda i wybod i ble roeddwn i'n mynd.

"Roeddwn i'n teimlo'n nerfus yn mynd i weld Louise, fy Arbenigwr Cyflogaeth Cymunedol, ond ar ôl i mi gyfarfod â hi a chael sgwrs, roeddwn i'n gwybod y byddai dilyn cwrs hyfforddi J2E yn fuddiol i mi.

"Roedd dilyn y cwrs wedi rhoi dealltwriaeth i mi o'r opsiynau sydd ar gael ac wedi fy helpu i reoli fy hun yn well. Drwy fod ynghanol pobl eraill a oedd yn deall fy mhrofiadau, cael cydbwysedd a chlywed am fywydau pobl eraill, roeddwn i wedi gallu rhoi fy sefyllfa mewn persbectif. Hynny yw, roedd wedi fy helpu i weld bod rhai pobl yn ei chael hi'n llawer anos na fi.

"Drwy drafod fy sefyllfa â phobl eraill, cafodd fy mhryderon i gyd eu lleddfu oherwydd roeddwn i'n teimlo bod pawb arall yn y grŵp yn deall. Fe wnes i hefyd gwblhau cwrs ymwybyddiaeth ofalgar 6-8 wythnos a drefnwyd gan fy meddyg teulu, ac roedd hyn hefyd wedi fy helpu i reoli fy hun".

Darparwyd gan Mind Merthyr a'r Cymoedd

91. Rydym am sicrhau y gall anogwyr gwaith gael y cyngor a'r cymorth arbenigol cywir, fel y gallant ddeall sut y gallai cyflwr iechyd cymhleth effeithio ar allu unigolyn i weithio, a chael cyngor ar sut y gall rywun reoli cyflwr iechyd yn well er mwyn ei alluogi i weithio. Rydym felly'n bwriadu **treialu mynediad at gyngor arbenigol** drwy sgwrs deirffordd rhwng anogwr gwaith, gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ac unigolyn sydd wedi'i osod yn y Grŵp Gweithgaredd sy'n Gysylltiedig â Gwaith, yn dilyn Aseiad Gallu i Weithio. Bydd y treial yn dechrau yn 2017 a'r bwriad yw cyflwyno'r ddarpariaeth yn ehangach yn y dyfodol, yn dibynnu ar y canlyniadau.

Ymyriadau cynnar o dan Lwfans Cyflogaeth a Chymorth

92. Bydd y gwelliannau hyn yn rhoi'r gydberthynas â'r anogwr gwaith a mynediad at rwydwaith o gymorth integredig wrth wraidd taith pob unigolyn. Rydym hefyd yn awyddus i'r rhai sy'n cael Lwfans Cyflogaeth a Chymorth fanteisio ar y cymorth y gall pobl â chyflyrau iechyd neu anableddau sy'n cael y Credyd Cynhwysol ei gael eisoes fel rhan o'u trafodaeth Ymrwymiad Hawlydd. I'r perwyl hwn, **rydym wedi datblygu Sgwrs Iechyd a Gwaith newydd rhwng unigolyn a'i anogwr gwaith.** Yn ystod y sgwrs Iechyd a Gwaith, bydd anogwyr gwaith yn defnyddio technegau arbennig i helpu unigolion â chyflyrau iechyd i bennu eu nodau o ran iechyd a gwaith, nodi eu cryfderau, gwneud cynlluniau realistig, a datblygu cydnheredd a chymhelliant. Bydd yn rhaid i bobl fynychu'r Sgwrs Iechyd a Gwaith, ond bydd y camau gweithredu y byddant yn cytuno arnynt fel rhan o'r sgwrs yn gwbl wirfoddol yn ystod y cyfnod cyn yr Asesiad Gallu i Weithio, a chânt eu nodi mewn Ymrwymiad Hawlydd newydd ar gyfer Lwfans Cyflogaeth a Chymorth.
93. Bydd y Sgwrs Iechyd a Gwaith yn canolbwyntio ar yr hyn y gall unigolion ei wneud er mwyn dod yn nes at waith gan reoli neu drin eu cyflwr iechyd ar yr un pryd, yn hytrach na'r hyn na allant ei wneud. Cafodd y sgwrs newydd hon ei dylunio ar y cyd â sefydliadau i bobl anabl, ymarferwyr a gweithwyr iechyd galwedigaethol proffesiynol. Wrth i unigolyn a'i anogwr gwaith weithio gyda'i gilydd, gall yr Ymrwymiad Hawlydd gael ei ddiweddarau dros amser wrth i'r unigolyn ddod yn nes at allu gweithio. Bydd hyn yn golygu y bydd gan unigolyn gydberthynas sefydledig â'i anogwr gwaith ac y gall drafod goblygiadau ei Asesiad Gallu i Weithio gydag ef ar ôl iddo gael ei gynnal. Byddant hefyd yn gallu adolygu camau gweithredu'r Ymrwymiad Hawlydd y maent wedi'u datblygu ar y cyd hyd hynny. Os bydd yn llwyddiannus, byddwn yn ceisio integreiddio'r dull gweithredu hwn i mewn i'r Credyd Cynhwysol hefyd.

Eich barn

94. Mae anogwyr gwaith yn chwarae rôl hollbwysig wrth sicrhau y gall unigolion ag anabledd neu gyflwr iechyd hirdymor gael y cymorth cywir, ar yr adeg gywir, ac mewn modd integredig yn lleol. Rydym hefyd yn cydnabod y gellir gwneud mwy i wella'r ffordd y mae anogwyr gwaith yn ymgysylltu â'r unigolion hyn.
- Sut ydym yn sicrhau y gall Canolfannau Gwaith cefnogi darpariaeth y cymorth personol cywir ar yr amser cywir i unigolion?
 - Pa offer arbenigol neu gymorth dylem ddarparu i anogwyr gwaith i'w cynorthwyo i weithio gyda phobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd?

Cymorth cyflogaeth i bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd

95. Yn gynyddol, bydd anogwyr gwaith yn gallu cynnig dewis eang o ymyriadau sydd wedi'u teilwra i anghenion pobl. Gan adeiladu ar yr hyn rydym wedi'i ddysgu o'r Rhaglen Waith a Dewis Gwaith, bydd y **Rhaglen Waith ac Iechyd** yn cynnig dull mwy personol a lleol o helpu pobl anabl i oresgyn rhwystrau i gyflogaeth. Caiff y Rhaglen Waith ac Iechyd ei thargedu at bobl sy'n debygol o allu dod o hyd i waith o fewn 12 mis, o gael cymorth mwy arbenigol. Gall pobl anabl gwirfoddoli i gymryd rhan yn y rhaglen ar unrhyw adeg. Bydd disgwyl i ddarparwyr helpu pobl yn seiliedig ar anghenion, cryfderau a dyheadau'r unigolyn; cyflwyno gwasanaethau effeithiol sydd wedi'u hintegreiddio â gwasanaethau lleol; a chysylltu unigolion â chyflogwyr lleol a'u gosod mewn cyflogaeth gynaliadwy a'u helpu. O 2017, byddwn yn gwarantu bod pob hawliwr Lwfans Cyflogaeth a Chymorth newydd sydd ag allu cyfyngedig i weithio sydd am gael cymorth gan raglen gyflogaeth yn cael lle ar raglen Dewis Gwaith neu'r Rhaglen Waith ac Iechyd.

Lleoliaeth a datganoli

Rydym eisoes yn ariannu gwaith ym Manceinion Fwyaf, Llundain a Glasgow a Dyffryn Clyde i gyflwyno cymorth cyflogaeth wedi'i gynllunio'n lleol i helpu'r trigolion hynny sy'n hawlio'r Lwfans Cyflogaeth a Chymorth sydd wedi gadael y Rhaglen Waith heb ddod o hyd i waith.

Ar yr un pryd, drwy broses y Fargen Ddatganoli, rydym wedi cytuno i ddylunio'r Rhaglen Waith ac Iechyd Newydd ar y cyd â Dyffryn Tees, Dwyrain Anglia, Rhanbarth Dinas Sheffield, Gorllewin Lloegr, Gorllewin Canolbarth Lloegr, Rhanbarth Dinas Lerpwl a Rhanbarth Prifddinas Caerdydd. Bydd hyn yn sicrhau bod dull gweithredu mwy personol yn cael ei ddefnyddio yn yr ardaloedd hyn, sy'n llwyr gefnogi cynlluniau lleol i integreiddio gwasanaethau er mwyn creu gwasanaeth mwy cydgysylltiedig i drigolion gan osgoi achosion o ddyblygu ac atal pobl rhag mynd ar goll yn y system. Nid yn unig rydym yn gweithio gyda Llundain a Manceinion Fwyaf i gyd-ddylunio'r rhaglen, rydym hefyd yn sicrhau y gallant gyd-lywio pob elfen ar y broses gomisiynu, o'r strategaeth i'r cam dylunio gwasanaethau, gan reoli cydberthnasau â darparwyr ac adolygu gwasanaethau. Rydym yn awyddus i ddeall beth sy'n gweithio'n lleol er mwyn llywio strategaethau yn y dyfodol i helpu i ddarparu gwasanaethau lleol a chefnogi uchelgeisiau ardaloedd i integreiddio darpariaeth iechyd a gwaith.

96. Ni fydd y Rhaglen Waith ac Iechyd yn addas i bawb, gan fod gan rai pobl anghenion ychwanegol a mwy cymhleth. Ar hyn o bryd, rydym yn cynnig help ychwanegol i rai pobl drwy'r rhaglen **Cymorth Cyflogadwyedd Arbenigol**. Mae'r ddarpariaeth hon yn canolbwyntio ar helpu rhai sydd bellaf i ffwrdd o'r farchnad gyflogaeth ac y mae darpariaeth arall yn anaddas oherwydd cymhlethdodau eu rhwystrau i gyflogaeth. Cymorth Cyflogadwyedd Arbenigol yn cynnig cyfuniad deilwra'n unigol o gyngor, arweiniad, hyfforddiant, lleoliadau gwaith a phrofiad gwaith. Ar hyn o bryd, rydym yn ystyried sut y dylwn barhau â'r cymorth hwn yn y dyfodol, gan gynnwys sut i ddarparu mwy o leoedd i unigolion yn y Grŵp Gweithgaredd sy'n Gysylltiedig â Gwaith Lwfans Ceisio Gwaith neu unigolion yr asesir bod ganddynt allu cyfyngedig i weithio yn y Credyd Cynhwysol o fis Ebrill 2017.
97. Byddwn yn parhau i gynorthwyo pobl sydd â chyflyrau iechyd ac anableddau sy'n dymuno dechrau eu busnes eu hunain. Mae cynllun y Lwfans Menter Newydd yn galluogi'r rhai sy'n cael budd-dal cymwys, gan gynnwys y rhai sy'n cael Lwfans Ceisio Gwaith a Chredyd Cynhwysol, i gael cymorth mentora busnes a chymorth ariannol. Hyd yma, mae'r Lwfans Menter Newydd wedi helpu tua 90,000 o bobl i fod yn hunangyflogedig ac mae 21% o'r busnesau hyn wedi'u sefydlu gan unigolion sydd wedi datgan anabledd.⁷³
98. Byddwn hefyd yn sicrhau ein bod yn defnyddio systemau cymorth lleol yn well. Er enghraifft, i'r rhai ag anabledd dysgu neu awtistiaeth sy'n hysbys i wasanaethau gofal cymdeithasol i oedolion, neu'r rhai sydd mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, byddwn yn treialu dull o weithio gydag awdurdodau lleol i ddarparu **Cyflogaeth â Chymorth** sy'n talu ar sail canlyniadau. Mae Cyflogaeth â Chymorth yn defnyddio ymagwedd 'lleoliad yna hyfforddiant', er mwyn ceisio symud pobl i mewn i gyflogaeth â thâl. Bydd hyn yn ein helpu i brofi effeithiolrwydd atebion lleol er mwyn rhoi'r cymorth gorau i bobl sy'n wynebu'r amodau mwyaf heriol, ac adeiladu ar yr hyn rydym wedi'i ddysgu am yr hyn sy'n gweithio iddynt.
99. Rydym hefyd am helpu ardaloedd lleol i ddylunio dulliau newydd ac integredig o wella canlyniadau iechyd a gwaith ar raddfa fawr. Rydym yn defnyddio'r **Gronfa Arloesedd** i ddatblygu **treialon cyflogaeth a arweinir gan iechyd** ar raddfa fawr, gan greu partneriaethau rhwng comisiynwyr a darparwyr gwasanaethau iechyd lleol, Canolfannau Byd Gwaith, a chynghorau. Bydd y partneriaethau hyn yn profi p'un a yw gwasanaethau cymorth cyflogaeth a arweinir gan iechyd yn effeithiol wrth gael pobl â chyflyrau iechyd ac anableddau i mewn i waith, i ba raddau y maent yn

⁷³ Adran Gwaith a Phensiynau. *New Enterprise Allowance Statistics: April 2011 – June 2016*. <https://www.gov.uk/government/statistics/new-enterprise-allowance-april-2011-to-june-2016> (mynediad Hydref October 2016).

cadw pobl mewn gwaith a sut i annog rhanbarth i gydweithio ar yr agenda iechyd a chyflogaeth, drwy gyflwyno ac integreiddio gwasanaethau.

Helpu pobl â chyflyrau iechyd meddwl

100. Bydd gwella'r cymorth a gynigiwn i unigolion â chyflyrau iechyd meddwl yn rhan hanfodol o'n hymagwedd. Mae'r Weledigaeth Pum Mlynedd ar gyfer Iechyd Meddwl a Chynllun Gweithredu GIG Lloegr yn nodi cyfres o gamau gweithredu i atal afiechyd meddwl, gwella gwasanaethau a lleihau stigma. Mae tua hanner y rhai sy'n hawlio Lwfans Cyflogaeth a Chymorth yn y Grŵp Cymorth yn nodi mai anhwylder meddwl neu ymddygiadol yw eu prif gyflwr iechyd – y mwyaf cyffredin o blith y rhain yw iselder, straen a gorbryder.⁷⁴ Bydd y llywodraeth yn buddsoddi mewn treialon, profion o gysyniad ac astudiaethau dichonoldeb dros y 3 blynedd nesaf i brofi ffyrdd i roi cymorth arbenigol i bobl â chyflyrau iechyd meddwl cyffredin a sicrhau ein bod yn rhoi mynediad i'r cymorth iechyd mwyaf effeithiol sy'n canolbwyntio ar waith pan fo angen. Fel y nodir ym Mhennod 5, rydym hefyd yn cynyddu nifer yr ymgynghorwyr cymorth cyflogaeth a chyd-leoliir yn y gwasanaethau therapi siarad. Rydym yn gefnogol o wasanaethau cyd-leoli ble y gall wella cefnogaeth a byddwn yn ystyried a oes dysgu ehangach ar gydleoli y gallwn ei dynnu o'r gwaith hwn.
101. Mae'r cymorth newydd y byddwn yn ei brofi er mwyn canfod beth sy'n gweithio orau i bobl â chyflyrau iechyd meddwl sy'n ddi-waith yn cynnwys:
- Gwaith Grŵp – i brofi a yw'r model JOBS II, math o waith grŵp, yn gwella rhagolygon cyflogaeth a lles hawlwr; a
 - Phroffion Therapi Gwybyddol Ymddygiadol cyfrifiadurol (cCBT) i ganfod pa un a all mynediad cynnar at cCBT wella canlyniadau cyflogaeth yn ogystal â helpu unigolyn i wella.

⁷⁴ Adran Gwaith a Phensiynau. *Work and Pensions Longitudinal Study, DWP Tabulation Tool February 2016*. http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/http://Employment and Support Allowance/tabtool_http://Employment and Support Allowance.html.

Astudiaeth achos – arbenigwr cyflogaeth cymunedol

“Rwy'n Arbenigwr Cyflogaeth Cymunedol ac rwy'n mwynhau gwneud gwahaniaeth a newid agweddu, rwyf wedi gweithio mewn amrywiaeth o rolau a sectorau, gan gynnwys prosiectau datblygu cymunedol bach sy'n helpu pobl sy'n wynebu rhwystrau lluosog i weithio a rheoli cangen fawr o siop lyfrau Waterstones. Trwy gydol fy mywyd cynnar bron, cefais drafferthion â chyflwr iechyd meddwl a bu'n rhaid i mi hawlio Lwfans Cyflogaeth a Chymorth am nad oeddwn i'n barod i gydnabod fy nghyflwr na chael triniaeth briodol ar ei gyfer. Gwaethygodd pethau nes i mi ddod yn ddirgaref a gorfod byw yn fy nghar, a phryd hynny fe wnes i geisio cael help.

“Ar ôl treulio 9 mis fel hyn, llwyddais i gael fflat gan y cyngor a dechreuais ar y daith o wella'n araf. Ymunais â'r Fed Centre for Independent Living oherwydd roeddwn i am weithio mewn rôl lle gallai fy mhrofiad a'm sefyllfa fod o gymorth gwirioneddol i bobl eraill, yn hytrach na'n rhywbeth roeddwn i bob amser yn ceisio ei guddio.

“Roeddwn wrth fy modd pan gefais y cyfle i redeg clwb swyddi J2E a helpu eraill. Mae gweithio'n uniongyrchol mewn Canolfan Gwaith wedi fy ngalluogi i helpu anogwyr gwaith, meithrin cydberthnasau a rhoi cyngor i bobl â chyflyrau iechyd.

“Rwyf hefyd yn cyflwyno hyfforddiant J2E ac yn gwneud hynny mewn ffordd hyblyg iawn sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn gan lunio cynnwys y cwrs ar sail pob grŵp o gyfranogwyr. Rwy'n cael help yn y clwb swyddi gan gydweithiwr sydd hefyd â phrofiad o reoli cyflwr iechyd, ac rydym yn ystyried datblygu dulliau ymdopi gwahanol. Mae hyn yn golygu y gallwn roi cipolwg ar y daith wella, rhoi cymorth lles a chydnerthedd ac ymateb i anghenion newidiol y bobl rydym yn gweithio gyda nhw fel y gallwn eu helpu ar eu taith yn ôl i gyflogaeth”.

Darparwyd gan Taith i Gyflogaeth yn Brighton

Helpu pobl ifanc

102. Dylai cael swydd ar ôl gadael addysg fod yn rhan greiddiol o daith pobl ifanc ag anableddau neu gyflyrau iechyd i fod yn oedolion, eto i gyd mae canlyniadau llwyddiannus yn llawer rhy brin. Gall pobl ifanc sy'n ddi-waith ac sy'n dechrau hawlio Lwfans Ceisio Gwaith neu Gredyd Cynhwysol yn gynnar mewn bywyd wynebu effeithiau amlwg diweithdra hirdymor os na fyddant yn symud i mewn i waith. Er mwyn ystyried sut i helpu'r grŵp hwn yn well, **byddwn yn profi rhaglen wirfoddol o Brofiad Gwaith â chymorth i bobl ifanc â gallu cyfyngedig i weithio.** Bydd hyn yn galluogi pobl ifanc i gael budd o amser yn y gweithle gyda chyflogwr prif-ffrwd er mwyn datblygu eu hyder a'u sgiliau, gwella eu CV a dangos eu gallu i gyflawni rôl.
103. Mae gan dros 250,000 o blant a phobl ifanc mewn addysg yn Lloegr Ddatganiad o Anghenion Addysgol Arbennig neu Gynllun Iechyd a Gofal Addysg (EHC).⁷⁵ Mae gan y rhan fwyaf ohonynt anabledd dysgu neu awtistiaeth ac nid yw llawer ohonynt yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt i symud i mewn i waith. Mae'r bobl ifanc hyn sydd â chynllun pan fyddant yn 15 oed fwy na dwywaith yn fwy tebygol o beidio â bod mewn addysg, cyflogaeth na hyfforddiant pan fyddant yn 18. Dim ond 5.8% o oedolion ag anabledd dysgu sy'n hysbys i'r awdurdodau lleol sydd mewn swydd.⁷⁶ Rhaid mynd i'r afael â hyn. Byddwn yn gweithio gyda sefydliadau i wrando ar farn pobl ag anabledd dysgu a'u teuluoedd i edrych ar yr hyn y gallwn ei wneud i wella cyfleoedd gwaith i'r grŵp hwn.
104. **Byddwn yn agor prentisiaethau i bobl ifanc ag anabledd dysgu.** Ar gyfer y grŵp hwn, byddwn yn gwneud addasiadau i ofynion Saesneg a Mathemateg ac yn defnyddio'r £2.5bn y bydd y llywodraeth yn ei ddarparu ar gyfer prentisiaethau bob blwyddyn erbyn diwedd tymor y Senedd hon. Byddwn hefyd yn gweithio gyda mentrau cymdeithasol ac entrepreneuriaid anabl i sefydlu prentisiaethau sy'n benodol ar gyfer pobl ifanc anabl. Bydd y Ganolfan Byd Gwaith yn cynyddu'r cymorth sydd ar gael mewn ysgolion i bobl ifanc anabl, drwy ddefnyddio darparwyr Cyflogaeth â

⁷⁵ Adran Addysg. Special Educational Needs in England: January 2016; 2016.

⁷⁶ NHS Digital. Adult Social Care Statistics; 2016.

Chymorth, mentoriaid busnes a phobl ifanc anabl sy'n gweithio er mwyn ysbrydoli pobl ifanc i weld bod cyflogaeth yn nod realistig. Gallai hyn gynnwys pythefnos o brofiad gwaith â chymorth.

105. Un ffordd arall o helpu pobl ifanc â chyflwr iechyd neu anabledd tra'u bod mewn addysg llawn amser o hyd yw drwy interniaethau â chymorth. Mae'r rhain yn rhoi lleoliad gwaith di-dâl am o leiaf 6 mis i bobl ifanc rhwng 16 a 25 oed sydd â chynllun EHC (neu debyg), yn ogystal â chymorth unigol gan anogwr gwaith a rhaglen astudio bersonol. Gall y canlyniadau fod yn drawiadol: yn ôl gwerthusiad, llwyddodd 36% o'r rhai a gymerodd ran yn y treial i gael gwaith â thâl.⁷⁷
106. Ein huchelgais yw y dylai pob person ifanc â chynllun EHC allu dilyn interniaeth a chymorth⁷⁸ ond er mwyn gwneud hyn, mae angen llawer mwy o gyflogwyr arnom i gynnig y cyfleoedd hyn. Rydym yn amau nad oes digon o gyflogwyr yn gwybod i ble y dylent fynd i gael gwybodaeth am sut i gynnig interniaeth â chymorth ac nad ydynt yn deall y buddiannau, sy'n gallu cynnwys: hyblygrwydd i greu cyfleoedd sy'n diwallu eu hanghenion; cymorth am ddim; a'r cyfle i ddatblygu cyflogeion i'r dyfodol. **Felly, rydym am helpu cyflogwyr i lunio cysylltiadau ag ysgolion a cholegau er mwyn cynyddu nifer yr interniaethau â chymorth.**

Helpu pobl sy'n gweithio

107. Bydd Credyd Cynhwysol hefyd yn cefnogi pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd nid yn unig i gael gwaith, ond i symud ymlaen mewn gwaith yn ogystal. Mae'n daladwy i'r rhai ar incwm isel ac yn anelu at gefnogi'r unigolion hynny i gynyddu eu henillion, cynnydd *yn y gwaith* a chyrraedd eu potensial llawn. Dyma'r tro cyntaf i unrhyw wlad ceisio'r dull hwn. Felly, mae'n hanfodol ein bod yn adeiladu sail dystiolaeth i ddeall beth sy'n gweithio. Rydym wedi datblygu rhaglen sylweddol o dreialon fel rhan o'r prawf ehangach a dysgu strategaeth yn Gredyd Cynhwysol. Bydd y dystiolaeth o'r treialon hyn yn ganolog i ddatblygiad ein gwasanaeth cymorth mewn gwaith yn y dyfodol, a bydd yn darparu sylfaen ar gyfer datblygiad pellach o gefnogaeth ar gyfer pobl anabl a phobl sydd â chyflyrau iechyd.
108. Waeth beth fo anghenion unigolyn, bydd y pecyn cymorth newydd hwn a gynigir drwy'r Ganolfan Byd Gwaith yn sicrhau darpariaeth fwy personol, integredig a phenodol ar gyfer pobl anabl neu bobl â chyflwr iechyd hirdymor. Yr anogwr gwaith yw'r porth allweddol i'r cymorth hwn o fewn y rhwydwaith Canolfannau Byd Gwaith ac ar draws darpariaeth leol – gan drawsnewid y ffordd rydym yn ymgysylltu ag unigolion â chyflyrau iechyd o ddechrau eu hawliad a phrofi atgyfeiriadau uniongyrchol at wasanaethau iechyd. Mae angen i ni roi adnoddau ychwanegol i anogwyr gwaith er mwyn sicrhau eu bod yn atgyfeirio pobl at y mathau cywir o gymorth. Rydym felly'n awyddus i glywed gan randdeiliaid am y ffordd orau o helpu unigolion, er mwyn llywio ein sail dystiolaeth.

Eich barn

- Pa gymorth y dylwn ei gynnig i helpu'r rhai sydd 'mewn gwaith' i aros mewn cyflogaeth a gwneud cynnydd?
- Beth mae'r dystiolaeth yn ei ddweud wrthym am y cymorth cyflogaeth orau i bobl â chyflyrau iechyd meddwl?
- Os ydych yn gyflogwr sydd wedi ystyried cynnig lleoliad interniaeth â chymorth ond nad ydych wedi gwneud hynny, dywedwch wrthym beth oedd y rhwystrau. Os oes gennych ddi-ddordeb mewn cynnig interniaeth â chymorth, rhowch eich manylion cyswllt fel y gallwn helpu eich cysylltu ag ysgol neu goleg lleol.

⁷⁷ Adran Addysg. Supported internship trial for 16 to 24 year old learners with learning difficulties and/or disabilities: An evaluation; 2013.

⁷⁸ Adran Addysg a'r Adran Menter Busnes a Sgiliau. *Post-16 Skills Plan*. 2016.

Gwella mynediad at gymorth cyflogaeth

109. Mae'r Pecyn Cymorth Personol newydd i bobl anabl, ynghyd â'r ymyriadau a'r newidiadau cynharach a gyflwynir gan y Credyd Cynhwysol, yn cynrychioli newid mawr yn y dull o helpu pobl i symud tuag at ac i mewn i gyflogaeth gynaliadwy. Yn ymarferol, fodd bynnag, dros y 12 mis diwethaf rydym wedi gweld, ar gyfartaledd, fod 50% o hawlwr Lwfans Cyflogaeth a Chymorth yn cael eu gosod yn y Grŵp Cymorth wedi iddynt gael eu Hasesiad Gallu i Weithio,⁷⁹ sy'n golygu na fyddant yn gallu cael y cymorth hwn a'u bod yn wynebu risg o dreulio eu bywyd ar fudd-daliadau.
110. Rydym yn cydnabod yr heriau sy'n gysylltiedig â helpu'r rhai sydd â'r cyflyrau iechyd mwyaf difrifol i symud yn nes at waith, yn enwedig pan nad oes llawer o dystiolaeth ar gael o'r hyn sy'n gweithio orau. Nid ydym am leihau'r budd-dal a delir i'r rhai yn y Grŵp Cymorth (Grŵp Gallu Cyfyngedig i Waith a'r Grŵp Gweithgaredd sy'n Gysylltiedig â Gwaith y Credyd Cynhwysol) na newid yr amodau hawlio, ond rydym am sicrhau bod pobl yn cael eu trin fel unigolion. Rydym am i bobl allu cael gwasanaeth cymorth cyflogaeth personol ac ymarferol sydd wedi'i deilwra iddynt ac sy'n cydnabod efallai nad yw unigolyn mewn sefyllfa i ddefnyddio cymorth cyflogaeth ar y pryd ond y gallai gael a gwneud defnydd da o'r cymorth hwnnw yn y dyfodol.
111. Er ein bod yn cynnig cymorth i unigolion yn y Grŵp Cymorth, yn hanesyddol, ychydig iawn ohonynt sydd wedi manteisio arno, gydag ychydig iawn o bobl yn gwirfoddoli i gael yr help hwn. Mae angen i ni wneud mwy i ddeall y ffordd orau o helpu'r grŵp hwn a chynnig cymorth priodol.
112. **Byddwn yn gwneud gwaith ymchwil cynhwysfawr i wella ein dealltwriaeth o'r ffyrdd gorau o ymgysylltu ag unigolion yn y Grŵp Cymorth a'r rhai yr asesir bod ganddynt allu cyfyngedig i wneud gweithgarwch sy'n gysylltiedig â gwaith o dan y Credyd Cynhwysol**, a pha ymyriadau sydd eu hangen i'w helpu'n effeithiol. Byddwn hefyd yn datblygu treial ar raddfa fawr i brofi ffyrdd gwahanol o gynnig cymorth cyflogaeth ac iechyd a dysgu ohonynt, a ffyrdd o gynyddu nifer y bobl sy'n derbyn cynigion o gymorth gwirfoddol. Byddwn yn ystyried sut y gallwn wella natur yr ymgysylltiad â rhywun a rhoddwyd yn y Grŵp Cymorth, ac ystyried ffyrdd amgen o weithio gyda phobl a allai gynnwys ymgysylltiad y tu allan i amgylchedd y Ganolfan Gwaith neu drwy bartneriaid lleol eraill.
113. Bydd hyn yn ein helpu i baratoi anogwyr gwaith yn well i helpu unigolion i gyflawni eu potensial ac yn ein galluogi i dargedu cymorth mewn ffyrdd gwell yn y dyfodol. Rydym am ystyried sut y gallwn weithio'n agosach gyda'r sector gwirfoddol a phartneriaid lleol, er mwyn gweld a yw sefydliadau o'r fath mewn sefyllfa well i gynnig yr help cywir i unigolion. Byddwn yn sicrhau bod unrhyw gymorth ychwanegol yn effeithiol i unigolion, yn ogystal â chynnig fforddiadwyedd a gwerth am arian i'r trethdalwr. Bydd y canfyddiadau hyn yn adeiladu ar yr ystod o ymyriadau sy'n cael eu treialu drwy Bortffolio Arloesedd yr Uned Gwaith ac Iechyd, a fydd yn helpu i greu sail dystiolaeth gryfach ynghylch yr hyn sy'n gweithio ac yn helpu i lywio'r ffordd y gallem helpu'r bobl sydd â chyflyrau iechyd a phobl anabl.
114. Gan nad yw'n ofynnol ar hyn o bryd i'r bobl yn y Grŵp Cymorth gadw mewn cysylltiad â'r Ganolfan Gwaith, ar wahân i gymryd rhan mewn ailasesiadau, gallem ystyried cyflwyno trafodaeth 'cadw mewn cysylltiad' â anogwyr gwaith. Gallai hyn roi cyfle i anogwyr gwaith roi cymorth priodol sydd wedi'i deilwra i amgylchiadau presennol yr unigolyn, gan adlewyrchu unrhyw newidiadau sydd wedi digwydd ers ei Aseiad Gallu i Weithio. Gallai'r ymyriad ysgafn hwn gael ei ystyried fel opsiwn gwirfoddol neu ofyniad gorfodol a byddem yn ystyried ein dull gweithredu yn ofalus, gan ddefnyddio cyfryngau digidol a ffonau yn ogystal â chyswllt wyneb i wyneb, yn dibynnu ar ba gyfrwng sydd fwyaf priodol i'r unigolyn a'i amgylchiadau.

⁷⁹ Adran Gwaith a Phensiynau. DWP *Employment and Support Allowance: Work Capability Assessments, Mandatory Reconsiderations and Appeals. ESA-WCA outcomes to March 2016 (MRs to July 2016); 2016.*

Eich barn

- A ddylem fod yn cynnig cymorth iechyd a chyflogaeth wedi'i dargedu i unigolion yn y Grŵp Cymorth, a grŵp cyfatebol y Credyd Cynhwysol, lle y bo'n briodol?
- Pa fath o gymorth a allai fod yn fwyaf effeithiol a phwy ddylai ddarparu hyn?
- Sut y gallai'r sector gwirfoddol a phartneriaid lleol helpu'r grŵp hwn?
- Sut y gallwn gadw mewn cysylltiad â'r bobl yn y Grŵp Cymorth orau i sicrhau nad oes neb yn cael ei anwybyddu?

Casgliad

115. Lle mae pobl am weithio, ac mae ganddynt y potensial i wneud hynny ar unwaith neu yn y dyfodol, gall dderbyn y gefnogaeth iechyd a chyflogaeth sydd wedi'i deilwra i'w hanghenion a'u hamgylchiadau personol eu helpu i gyflawni eu nodau. Mae'r bennod hon wedi gosod allan ein Pecyn Cymorth Personol newydd, ffyrdd yr ydym yn cefnogi anogwyr gwaith i helpu pobl â chyflyrau iechyd yn well, a'r gwaith yr ydym yn ei wneud i ddeall anghenion y Grŵp Cymorth yn well.
116. Rydym am weithio gyda phobl anabl, eu teuluoedd a'u cynrychiolwyr i sicrhau ein bod yn darparu'r gwasanaethau sy'n cefnogi pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd orau i gyrraedd eu llawn botensial. Mae'r bennod nesaf yn amlinellu sut y gallem fynd ymhellach, i ddiwygio'r Asesiad Gallu i Weithio ei hun a chwalu'r rhwystrau ymhellach i allu cynnig cymorth personol i bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd.

Crynodeb o gwestiynau ymgynghori

Meithrin gallu anogwyr gwaith

- Sut ydym yn sicrhau y gall Canolfannau Gwaith cefnogi darpariaeth y cymorth personol cywir ar yr amser cywir i unigolion?
- Pa offer arbenigol neu gymorth dylem ddarparu i anogwyr gwaith i'w cynorthwyo i weithio gyda phobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd?

Cefnogi pobl i mewn i waith

- Pa gymorth y dylid ei gynnig i helpu'r rhai 'mewn gwaith' aros mewn gwaith a chynnydd?
- Beth yw'r dystiolaeth yn dweud wrthym am y math cywir o gefnogaeth cyflogaeth ar gyfer pobl â chyflyrau iechyd meddwl?
- Os ydych chi'n gyflogwr sydd wedi ystyried darparu lleoliad interniaeth a gefnogir ond heb wneud hynny, gadewch i ni wybod beth oedd y rhwystrau. Os oes gennych ddi-ddordeb mewn cynnig interniaeth a gefnogir, rhowch eich manylion cyswllt er mwyn i ni eich paru ag ysgol neu goleg lleol.

Gwella mynediad at gymorth cyflogaeth

- A ddylem gynnig cefnogaeth iechyd a chyflogaeth wedi'i dargedu i unigolion yn y Grŵp Cymorth, a'r Credyd Cynhwysol cyfatebol, lle y bo'n briodol?
- Pa fath o gymorth a allai fod yn fwyaf effeithiol a phwy ddylai ddarparu hyn?
- Sut y gallai'r sector gwirfoddol a phartneriaid lleol helpu'r grŵp hwn?
- Sut y gallwn gadw mewn cysylltiad â'r bobl yn y Grŵp Cymorth orau i sicrhau nad oes neb yn cael ei anwybyddu?

3: Aseidiadau ar gyfer budd-daliadau i bobl â chyflyrau iechyd

Crynodeb o'r Bennod

Yn y bennod hon, rydym yn ystyried y ffordd orau o roi cymorth ariannol i bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd mewn modd syml ac amserol os byddant yn mynd yn ddi-waith. Mae'n ystyried y canlynol:

- pa un a fyddai torri'r cysylltiad rhwng hawliad ariannol a chymorth gan y Ganolfan Gwaith yn arwain at gynnig cymorth mwy personol, yn hytrach na bod hyn yn dibynnu ar y categori y caiff unigolyn ei osod ynddo ar ôl ei Aseiad Gallu i Weithio, fel sy'n digwydd gyda'r system bresennol;
- sut y gallai hyn weithio yn ymarferol, pan fo'r cymhwysedd i gael cymorth arbenigol yn cael ei bennu gan aseiad o hyd ond gan alluogi anogwyr gwaith i bennu'r cymorth cyflogaeth a gynigir, gan wneud penderfyniadau fesul achos ar sail anghenion ac amgylchiadau'r unigolyn;
- sut y gallwn rannu gwybodaeth yn fwy effeithiol ar draws systemau iechyd a lles, er mwyn creu proses symlach ar gyfer unigolion sydd â chyflyrau difrifol a gydol oes i sicrhau cefnogaeth ariannol, gan adeiladu ar ein cyhoeddiad i atal ailasesiadau ar gyfer y grŵp hwn; a
- sut y gallai trefniadau gwell i rannu data rhwng aseidiadau meddygol (Lwfans Cyflogaeth a Chymorth a'r Taliad Annibyniaeth Personol) sicrhau y gallem wneud penderfyniadau cywir ac amserol ynghylch hawl unigolyn i gael cymorth ariannol.

Cyflwyniad

117. Mae pobl sydd newydd ddatblygu cyflwr iechyd neu anabledd yn debygol o fod yn wynebu cyfnod heriol ac anodd yn eu bywydau. Mae methu â gweithio oherwydd eu hiechyd yn straen ychwanegol. Rydym am i bobl gael cymorth cyflogaeth wedi'i deilwra a gynigir gan y Ganolfan Byd Gwaith, yn ogystal â chael yr help ariannol y mae ganddynt hawl iddo mewn ffordd syml a didrafferth – yn enwedig os oes ganddynt anabledd neu gyflwr iechyd gydol oes difrifol. Yn hollbwysig, ni ddylai'r cymorth ariannol a gânt effeithio ar eu cymhwysedd i gael cymorth cyflogaeth.
118. Mae'r Credyd Cynhwysol eisoes yn trawsnewid bywydau, gan sicrhau bod unigolion yn cael cymorth ar yr adeg pan fydd ganddynt fwyaf o anghenion: drwy gael y cymorth ariannol sydd eu hangen arnynt, a chael help ymarferol i gymryd y camau angenrheidiol i symud yn ôl i waith drwy gymorth integredig. Mae'r Credyd Cynhwysol yn gwneud cryn dipyn i symleiddio'r system, gan gyflwyno un budd-dal yn lle chwe budd-dal gwahanol, sy'n golygu ei bod yn haws i unigolion gael yr help ariannol sydd ei angen arnynt heb wneud sawl cais am fudd-daliadau gwahanol neu newid rhwng budd-daliadau pan fo'u hamgylchiadau'n newid, a chynnig cymorth personol wedi'i deilwra gan anogwr gwaith penodedig. Ond mae rhagor y gallem ei wneud i adeiladu ar y sylfeini hyn er mwyn sicrhau ein bod yn cynnig cynifer o gyfleoedd cyflogaeth â phosibl i bobl, gan sicrhau hefyd y gallant gael gafael ar gymorth ariannol priodol.
119. Nid yw'r **broses Asesu Gallu i Weithio ar gyfer y Lwfans Cyflogaeth a Chymorth a'r Credyd Cynhwysol** yn arwain at y gwasanaeth cymorth cyflogaeth ac iechyd personol yr hoffem ei weld. Ar hyn o bryd, mae gennym system asesu sy'n gosod unigolion mewn categorïau penodedig at

ddibenion ymgysylltu â Chanolfannau Gwaith lleol a rhaglenni cymorth arbenigol, ac nid yw dros hanner yr unigolion hyn yn cael unrhyw gymorth systematig i gael cyflogaeth drwy'r system hon.

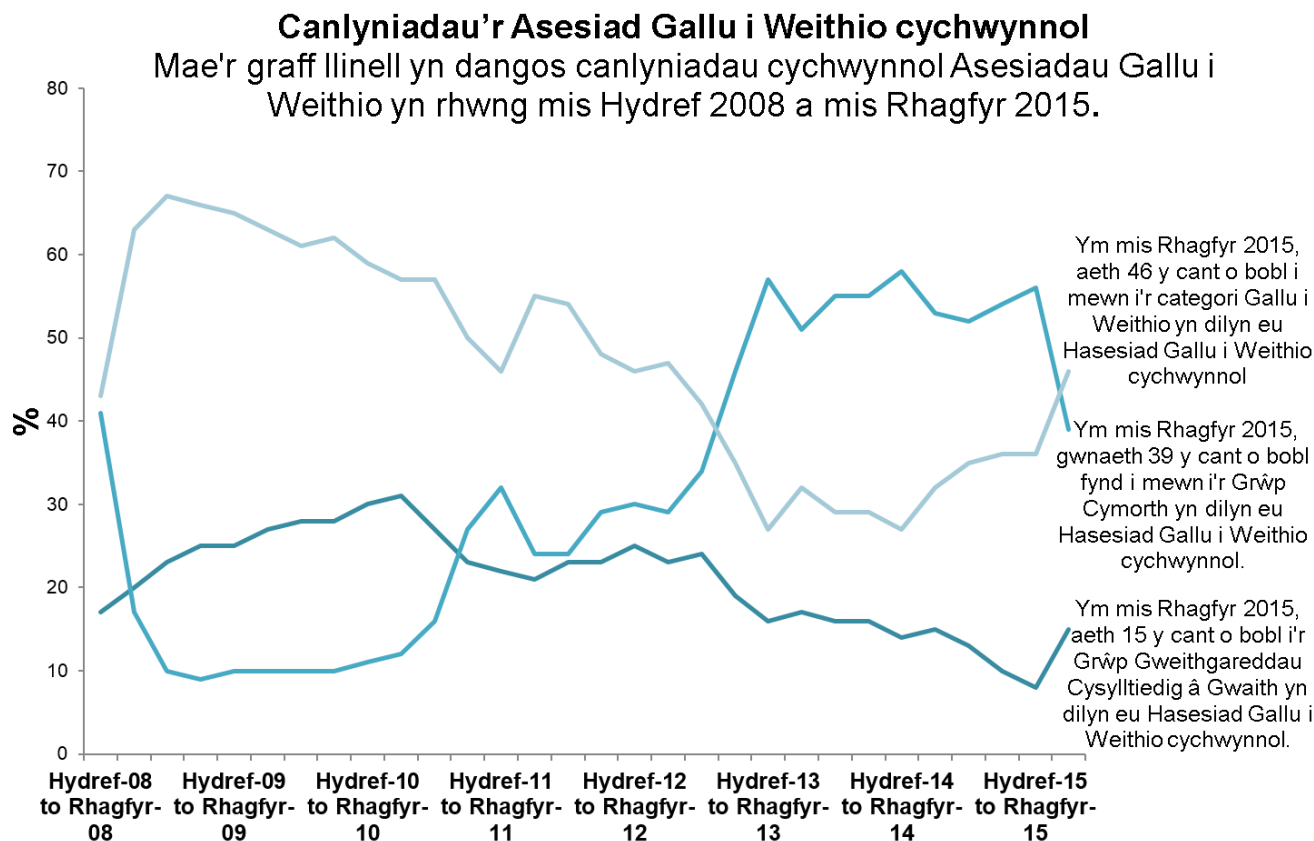
120. Wrth i'r Ganolfan Byd Gwaith ddechrau newid i gynnis Pecyn Cymorth Personol sy'n canolbwyntio ar ymyrraeth gynnar, credwn ei bod yn anghywir i'r unigolion hyn gollu allan ar y cymorth personol y gall y Ganolfan Byd Gwaith ac asiantaethau eraill, gan gynnwys darparwyr yn y sector iechyd a gwirfoddol, ei gynnis. Gallai'r cymorth hwn eu helpu i reoli neu oresgyn problemau iechyd neu broblemau eraill sy'n eu hatal rhag gweithio.
121. Nid yw'r ymgynghoriad hwn yn ceisio unrhyw arbedion lles pellach y tu hwnt i'r rhai y deddfwyd ar eu cyfer eisoes. Fodd bynnag, mae ffyrdd y gallwn wella'r modd y mae'r broses asesu swyddogaethol bresennol ar gyfer pobl â chyflyrau iechyd yn gweithio, yn enwedig mewn perthynas â chymorth cyflogaeth ac iechyd.
122. Hoffem ystyried 2 faes yn y bennod hon:
- y maes cyntaf yw pa un a allwn **wella'r ffordd rydym yn asesu'r hawl i gael budd-daliadau**, a
 - yr ail faes yw'r angen i allu **rhannu gwybodaeth yn fwy effeithiol ar draws systemau budd-daliadau ac iechyd**. Mae heriau i gyflawni hyn, ond ceir cyfleoedd sylweddol hefyd i adrannau'r llywodraeth gydweithio â'i gilydd i rannu'r wybodaeth sydd eisoes ar gael, er mwyn cael gwared ar y straen sy'n gysylltiedig â phrosesau asesu i gael cymorth ariannol a sicrhau ein bod yn gwneud penderfyniadau cywir ac amserol am hawl ariannol.
123. Mae'r ddau faes diwygio hyn yn bwysig er mwyn darparu'r math o wasanaethau personol ac effeithiol y gwyddom yr hoffai pobl â chyflyrau iechyd ac anableddau, eu teuluoedd a rhanddeiliaid eu gweld. Hoffem glywed eich barn ar y ffordd orau o wneud hyn.

Rôl asesiadau wrth bennu cymorth sy'n gysylltiedig â chyflogaeth ac iechyd

124. Cafodd y Lwfans Cyflogaeth a Chymorth ei gyflwyno yn 2008 er mwyn rhoi cymorth mwy rhagweithiol i helpu unigolion â chyflyrau iechyd i mewn i waith, a'r disgwyl oedd y byddai cyfran sylweddol o'r rhai a fyddai'n mynd drwy'r Asesiad Gallu i Weithio yn cael eu gosod yn y Grŵp Gweithgaredd sy'n Gysylltiedig â Gwaith lle byddent yn cael cynnis cymorth ymarferol i'w paratoi i ddychwelyd i'r gwaith os a phryd y byddent yn barod i wneud hynny. Byddai'r rheini nad oeddent yn gallu defnyddio unrhyw fath o gymorth cysylltiedig â chyflogaeth yn cael eu gosod yn y Grŵp Cymorth a byddai'r rheini y gwelwyd bod ganddynt 'allu i weithio' yn hawlio Lwfans Ceisio Gwaith yn lle hynny.
125. Rydym eisoes yn cymryd camau i wella'r broses asesu ac rydym wedi ymateb i amrywiaeth o argymhellion o bum adolygiad annibynnol o'r Asesiad Gallu i Weithio. Y llynedd, cyflwynodd y Ganolfan Asesiadau Iechyd ac Anabledd wasanaeth cymorth dros y ffôn i helpu unigolion i lenwi eu holiadur iechyd, sef ESA50W neu UC50W. Rydym hefyd yn rhannu gwybodaeth o'r Asesiad Gallu i Weithio â anogwyr gwaith y Ganolfan Byd Gwaith fel y gallant ystyried cyflyrau iechyd a rhwystrau i weithgarwch sy'n gysylltiedig â gwaith er mwyn teilwra cymorth yn well. Mae ffurflenni a llythyrau Lwfans Cyflogaeth a Chymorth a Chredyd Cynhwysol yn cael eu hadolygu gyda grwpiau sy'n cynrychioli defnyddwyr gwasanaethau a'r Ganolfan Asesiadau Iechyd ac Anabledd er mwyn eu gwneud yn fwy eglur. Rydym yn adolygu'r llythyr a anfonwyd at feddygon teulu gan swyddogion penderfyniadau pan canfyddir unigolyn i allu gwneud rhywfaint o waith i annog eu cydweithrediad ac amlygu'r manteision o weithio. Rydym hefyd yn lansio proses hawlio ar-lein ar gyfer Lwfans Cyflogaeth a Chymorth er mwyn rhoi mwy o hyblygrwydd i unigolion a'u cynrychiolwyr o ran pryd a sut i wneud cais, gan wella ansawdd y dystiolaeth a gyflwynir ar yr un pryd.
126. Fodd bynnag, mae'n amlwg bod angen gwneud mwy i wella asesiadau a sicrhau nad yw pobl yn cael eu diystyru heb gymorth. Pan gyflwynwyd Lwfans Cyflogaeth a Chymorth yn 2008, tybiwyd y byddai llai na 10% o'r rhai a fyddai'n cael Asesiad Gallu i Weithio yn cael eu gosod yn y Grŵp

Cymorth a'r dymuniad oedd, o ganlyniad i'r cymorth ychwanegol hwn, y byddai 1 filiwn yn llai o bobl yn derbyn budd-daliadau analluogrwydd (Lwfans Cyflogaeth a Chymorth, Budd-dal Analluogrwydd a Lwfans Anabledd Difrifol) erbyn 2015. Yn ymarferol, dros y 12 mis diwethaf, gwelwyd bod 50% ar gyfartaledd yn cael eu gosod yn y Grŵp Cymorth,⁸⁰ fel y dengys Ffigur 1. Er ei bod hi'n briodol i'r bobl hyn gael cymorth ariannol ychwanegol, nid oedd byth gennym unrhyw fwriad i gyflwyno un dull o gael gafael ar gymorth cyflogaeth ar gyfer grŵp mor fawr o unigolion sydd ag amrywiaeth eang o gyflyrau a rhagolygon gwahanol.

Ffigur 1 – Canlyniadau'r Asesiad Gallu i Weithio (WCA) cychwynnol



127. O ganlyniad i'r tueddiadau hyn, mae dros 1.5 miliwn o bobl wedi cael yr argraff nad oes ganddynt y gallu i weithio ac felly ni allant hyd yn oed feddwl pryd a sut y gallent ddechrau paratoi i ddychwelyd i'r gwaith yn y pen draw o ganlyniad i'r Asesiad Gallu i Weithio, label a allai barhau am flynyddoedd a golygu nad oes ganddynt unrhyw gyswllt systematig ag anogwr gwaith y Ganolfan Byd Gwaith. Mae 69% o'r rhai yn y Grŵp Cymorth wedi derbyn budd-dal ers 2 flynedd neu ragor⁸¹ – cyfran uchel nad ydynt wedi ymgysylltu ers cyfnod hir. A dim ond 1 person o bob 100 o'r rhai yn Grŵp Gweithgaredd sy'n Gysylltiedig â Gwaith a'r Grŵp Cymorth sy'n gadael y Lwfans Cyflogaeth a Chymorth bob mis.⁸²

⁸⁰ Adran Gwaith a Phensiynau. Employment and Support Allowance: Work Capability Assessments, Mandatory Reconsiderations and Appeals. ESA-WCA outcomes to March 2016 (MRs to July 2016); 2016.

⁸¹ Adran Gwaith a Phensiynau. Work and Pensions Longitudinal Study, DWP Tabulation Tool February 2016. http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/esa/tabtool_esa.html.

⁸² Adran Gwaith a Phensiynau. Work and Pensions Longitudinal Study, DWP Tabulation Tool February 2016. http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/esa/tabtool_esa.html.

128. Mae defnyddio un dull cyffredin i bawb yn amhriodol o ystyried yr ystod eang o gyflyrau ac anghenion o fewn Lwfans Cyflogaeth a Chymorth a'r Grŵp Cymorth. Gall hyn amrywio o gyflwr iechyd meddwl (50%) i glefydau'r system gyhyrsgerberbydol (12%) neu'r system nerfol (7%).⁸³ Gall fod gan bobl gyflyrau iechyd newidiol sy'n golygu y gallant fanteisio ar help un wythnos ond nid yr wythnos ganlynol. A dengys data o arolwg fod 52% o unigolion yn y Grŵp Cymorth yn awyddus i weithio,⁸⁴ ond gallai eu cyflwr iechyd ei rwystro rhag gwneud hynny.
129. Ochr yn ochr â'u hawl i gael cymorth ariannol ychwanegol, mae'r unigolion hyn yn haeddu gwasanaeth cymorth ymarferol a phersonol sydd wedi'i deilwra iddynt, fel y nodir ym mhennod 2. Er enghraifft, efallai na fydd unigolyn yn gallu manteisio ar gymorth cyflogaeth ar yr adeg pan fydd yn cael ei Asesiad Gallu i Weithio, ond yn ddiweddarach mae'n bosibl y gallai gael budd o gyswllt ysgafn ag anogwr gwaith a allai roi cyngor ar y gwasanaethau iechyd neu gyflogaeth a allai fod o fudd iddo.

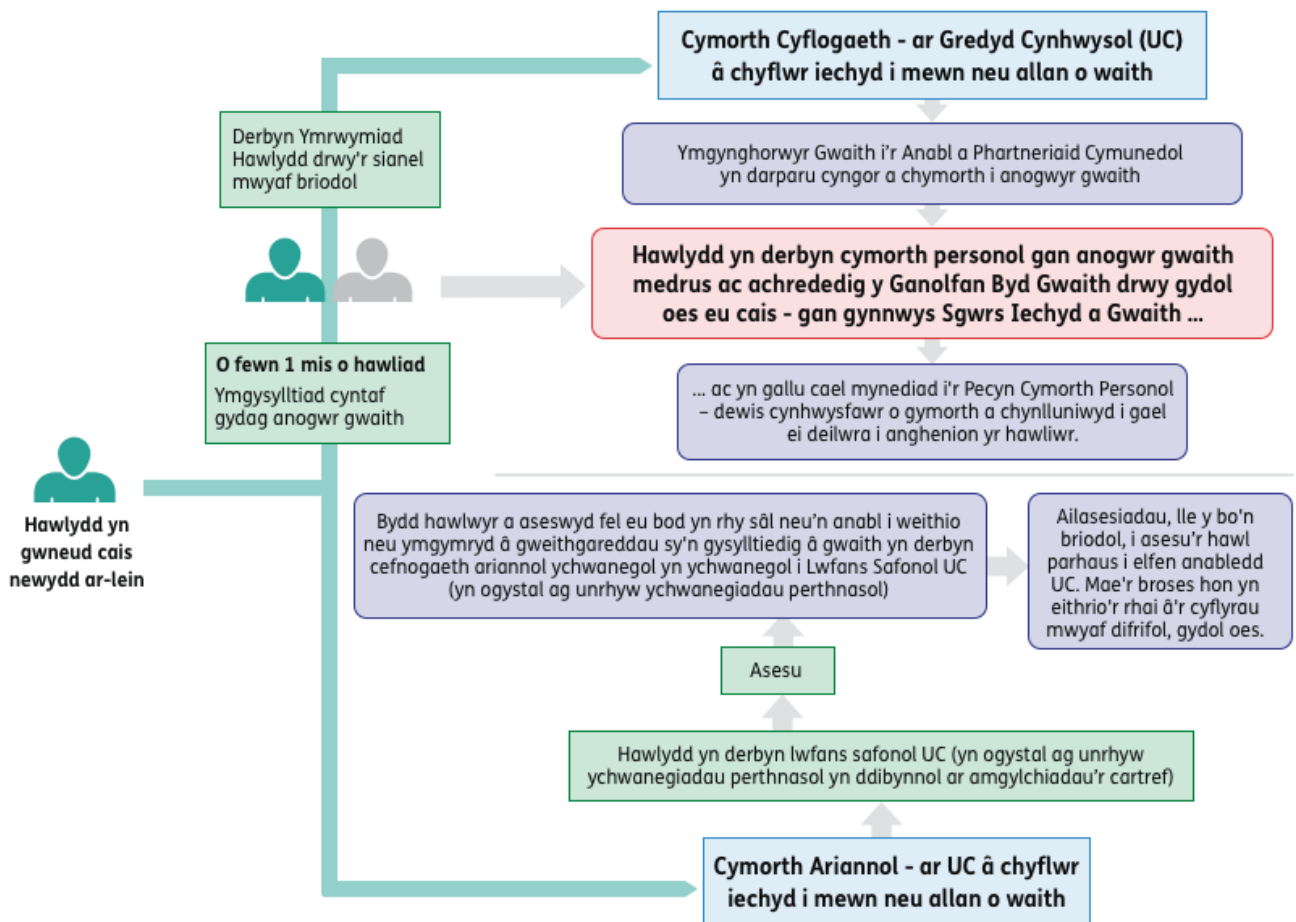
Diwygio'r broses asesu

130. Er mwyn gwireddu ein huchelgais i sicrhau y gall unigolion gael cymorth personol ar yr un pryd â'r help ariannol ychwanegol sydd ei angen arnynt, mae angen i ni ystyried pa un ai'r Asesiad Gallu i Weithio yw'r cyfrwng cywir ar gyfer penderfynu a ddylai unigolyn gael cymorth cyflogaeth personol. I ddechrau roedd proses Asesiad Gallu i Weithio yn cynnwys Asesiad Canolbwyntio ar Waith sy'n Gysylltiedig ag Iechyd er mwyn gweithio gydag unigolion i ystyried eu canfyddiadau am waith a nodi rhwystrau posibl i gyflogaeth, ond cafodd yr asesiad hwn ei ddi-ddymu yn 2010 ar ôl i ni weld nad oedd mor effeithiol ag yr oeddem wedi gobeithio. Mae hyn yn golygu bod gennym un asesiad swyddogaethol sy'n ceisio cyflawni dau beth: penderfynu ar yr hawl ariannol a hefyd y lefelau cyswllt systematig â'r Ganolfan Byd Gwaith. Mae angen i ni benderfynu ai dyma'r dull gweithredu cywir ar gyfer y dyfodol.
131. Yn hytrach, dylai fod modd datblygu dull mwy effeithiol o asesu hawl i gael cymorth ariannol a chymorth cyflogaeth. Er enghraifft, gellid penderfynu ar yr hawl i gael cymorth ariannol drwy asesiad o hyd, ond gallai'r asesiad hwnnw gael ei ddefnyddio *dim ond* i benderfynu a ddylai unigolyn gael cymorth ariannol ychwanegol ai peidio. Yna, gallai penderfyniadau ynghylch pa un a ddylai unigolyn ymgysylltu â'r Ganolfan Byd Gwaith neu raglenni arbenigol gael eu gwneud drwy broses arall. Byddai hyn yn osgoi'r sefyllfa bresennol lle gall hawl unigolyn i gael cymorth ariannol ychwanegol olygu hefyd na chaiff unrhyw gymorth cyflogaeth.
132. Er enghraifft, gallai anogwyr gwaith profiadol ddefnyddio eu disgrisiwn i wneud penderfyniadau fesul achos ynghylch y math o gymorth cyflogaeth y gall unigolyn ei gael. Er mwyn gwneud hyn yn effeithiol, byddent yn gweithio'n agos gyda'r unigolyn, gan adeiladu ar wybodaeth a gasglwyd mewn trafodaethau cynnar fel y Sgwrs Iechyd a Gwaith, er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei gyfeirio at help sy'n briodol i'w anghenion. Bydd anogwyr gwaith yn gallu cael cyngor ychwanegol pan fo angen, gan Ymgynghorwyr Gwaith i'r Anabl a Phartneriaid Cymunedol, a gallent gael cyngor arbenigol gan bobl fel gweithwyr iechyd galwedigaethol a seicolegwyr gwaith DWP pan fo gan unigolion gyflyrau iechyd mwy cymhleth.
133. Byddai'r gydberthynas bwysig honno ag anogwr gwaith yn parhau wedyn y tu hwnt i'r Asesiad Gallu i Weithio, gan sicrhau y gall y rhai yr aseswyd bod angen y cymorth ariannol mwyaf arnynt gael gafael o hyd ar y cymorth a'r cyfeiriadau cyflogaeth ac iechyd cyfannol a gynigir gan y Ganolfan Byd Gwaith. Gallai anogwyr gwaith gael disgrisiwn llawn i deilwra unrhyw ofynion i bob hawlydd unigol. Byddai'r dull gweithredu hwn yn wirioneddol ymatebol, gan alluogi'r anogwr gwaith i addasu gofynion a nodau yn dibynnu ar newidiadau yng nghyflwr neu amgylchiadau unigolyn. Mae hyn yn arbennig o bwysig i bobl â chyflyrau iechyd newidiol, gan y byddai'r cymorth sydd ar gael bob amser yn adlewyrchu eu hanghenion.

⁸³ Adran Gwaith a Phensiynau. *Work and Pensions Longitudinal Study, DWP Tabulation Tool February 2016*. http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/esa/tabtool_esa.html.

⁸⁴ Adran Gwaith a Phensiynau. *DWP A Survey of Disabled Working Age Benefit Claimants; 2013*.

134. Byddai hyn yn golygu bod pobl yn cael cynnig gwasanaeth sy'n wirioneddol bersonol ac yn ystyried eu hanghenion yn briodol tra'u bod yn cael yr un cymorth ariannol ag y maent yn ei gael o dan y system bresennol – yn hytrach na bod y cymorth cyflogaeth a gynigir yn dibynnu ar categori penodedig. Byddem wrth gwrs yn rhoi mesurau diogelu ar waith i sicrhau ni fydd anogwyr gwaith angen i rywun mynychu apwyntiad lle na fyddai hyn yn rhesymol.
135. Mae nifer o egwyddorion yr hoffem eu profi o ran sut y gallai dull asesu newydd weithio. Er enghraifft, dylai unrhyw asesiad ar gyfer cymorth ariannol ddefnyddio, i'r graddau sy'n bosibl, wybodaeth sydd eisoes wedi'i chasglu gan y GIG, y system gofal cymdeithasol i oedolion neu geisiadau am fudd-daliadau eraill, megis cais am Daliad Annibyniaeth Personol (PIP) pan fo hynny'n briodol ac yn berthnasol. A dylai ganolbwyntio o hyd ar yr effaith y mae cyflwr iechyd unigolyn yn ei chael arnynt – gan gydnabod mai'r rhai sydd â'r anabledd mwyaf sy'n wynebu'r anfantais fwyaf yn y farchnad lafur.⁸⁵
136. Byddai asesiad sy'n ystyried cefnogaeth ariannol yn unig hefyd yn alinio i egwyddorion Credyd Cynhwysol, sy'n golygu y byddai unigolyn yn parhau i gael cyfradd 'gallu cyfyngedig i weithio a gweithgaredd sy'n gysylltiedig â gwaith' y Credyd Cynhwysol hyd yn oed os byddant yn symud i mewn i waith, a fyddai'n lleihau wrth i'w enillion gynyddu.
137. Mae'r diagram hwn yn dangos model posibl ar gyfer sut y gallai'r dull arfaethedig hwn weithio yn y dyfodol - nid yw'n disgrifio'r system bresennol. Hoffem glywed safbwyntiau ynghylch a fyddai'r model hwn yn gweithio, neu a oes opsiynau amgen y dylem ymchwilio iddynt.



⁸⁵ Rigg J. *Labour Market Disadvantage amongst Disabled People: A longitudinal perspective*. CASE paper No. 103. Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics; 2005.

Eich barn

138. Gwyddom fod rhanddeiliaid wedi mynegi pryderon droeon am effeithiolrwydd proses yr Asesiad Gallu i Weithio. Hoffem glywed eich barn ar ffyrdd eraill y gallem wella'r broses a ddefnyddir i asesu hawl pobl i gael cymorth ariannol.
- A ddylai'r asesiad ar gyfer y cymorth ariannol a dderbynnir gan unigolyn o'r system fod ar wahân i'r drafodaeth y bydd hawlydd yn ei gael ynghylch cymorth cyflogaeth neu iechyd?
 - Sut y gallwn sicrhau bod pob hawlydd yn cael ei baru â chynnig sy'n gysylltiedig â chyflogaeth ac wedi'i deilwra'n bersonol?
 - Pa ddewisiadau eraill y gallem eu hystyried er mwyn gwella'r system ar gyfer asesu cymorth ariannol?

Gwella'r data a ddefnyddiwn i asesu cymorth ariannol

139. Mae'n briodol i bobl ddisgwyl bod gwasanaethau cyhoeddus yn cydweithio â'i gilydd, ac yn defnyddio'r wybodaeth y maent wedi'u rhoi er mwyn sicrhau'r gwasanaeth gorau posibl. Mae hyn hyd yn oed yn bwysicach yn achos gwasanaethau sy'n darparu cymorth ariannol hanfodol pan fo unigolyn mewn angen, er enghraifft, pan fydd wedi datblygu cyflwr iechyd neu golli ei swydd a'i ffynhonnell incwm.
140. Er enghraifft, mae Cyfamod y Lluoedd Arfog yn helpu i sicrhau bod milwyr, cyn-filwyr a'u teuluoedd yn cael eu cynorthwyo a'u trin yn deg, ac yn cydnabod bod ystyriaeth arbennig yn briodol mewn rhai achosion, yn enwedig i'r rhai sydd wedi gwneud yr aberth fwyaf, fel y rhai sydd wedi'u hanafu. Mae'r Adran Gwaith a Phensiynau yn defnyddio tystiolaeth Bwrdd Meddygol y Lluoedd Arfog lle bo hynny'n bosibl er mwyn sicrhau nad oes angen i unigolyn ag anabledd difrifol gael rhagor o archwiliadau at ddibenion Lwfans Cyflogaeth a Chymorth.
141. Fodd bynnag, efallai y bydd cyfleoedd i ddefnyddio'r dystiolaeth hon yn fwy eang mewn asesiadau Lwfans Cyflogaeth neu Gredyd Cynhwysol ar gyfer pob aelod o'r lluoedd arfog a fyddai'n arwain at ddyfarniadau budd-dal cyflymach a phroses hawlio sy'n llai beichus ar gyfer yr unigolion.
142. Os bydd unigolyn yn methu â gweithio mwyach oherwydd cyflwr iechyd neu anabledd, mae'n bosibl ei fod eisoes yn defnyddio gwasanaethau'r GIG ac, o bosibl, gymorth gan ei awdurdod lleol, fel gofal cymdeithasol i oedolion. Mae'n bosibl hefyd y byddant yn gwneud cais am gymorth ariannol gan amrywiaeth o gynlluniau'r GIG, fel y Cynllun Gostau Teithio Gofal Iechyd. Yn ogystal, mae'n bosibl y byddant yn gwneud cais am nifer o fudd-daliadau, gan gynnwys Lwfans Cyflogaeth a Chymorth neu'r Credyd Cynhwysol, a Lwfans Byw i'r Anabl (DLA) neu Daliad Annibyniaeth Personol (PIP).
143. Er mwyn cael Lwfans Cyflogaeth a Chymorth neu Gredyd Cynhwysol a Thaliad Annibyniaeth Personol, bydd unigolion yn gorfod dilyn 2 broses asesu gwahanol. Mae tua hanner y rhai sy'n hawlio Lwfans Cyflogaeth a Chymorth yn cael Taliad Annibyniaeth Personol (neu Lwfans Byw i'r Anabl) hefyd, ac mae 64% o'r rhai sydd yng Ngrŵp Cymorth Lwfans Cyflogaeth a Chymorth yn hawlio Taliad Annibyniaeth Personol neu Lwfans Byw i'r Anabl.⁸⁶ Mae hyn yn golygu bod yn rhaid i'r unigolion hyn wneud 2 gais gwahanol am fudd-daliadau sy'n aml yn gofyn am lawer o'r un wybodaeth, a gallai hyn fod yn ychwanegol at unrhyw geisiadau i'r GIG, gwasanaethau lleol neu gyrrff eraill am gymorth penodol. I'r rhai sy'n hawlio Lwfans Cyflogaeth a Chymorth a Thaliad Annibyniaeth Personol, ym mis Ebrill 2016, gwnaeth tua 70% gwneud cais am Lwfans Cyflogaeth a Chymorth yn gyntaf.⁸⁷
144. Mae cynlluniau gwahanol yn rhoi cymorth ariannol i ddiwallu anghenion gwahanol. Er enghraifft, telir Lwfans Cyflogaeth a Chymorth a Chredyd Cynhwysol er mwyn cymryd lle ac ategu incwm unigolyn â chyflwr iechyd tra'i fod yn ddi-waith neu mewn gwaith â chyflog isel. Fodd bynnag, cynllunir bod

⁸⁶ Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016.

⁸⁷ Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016.

Taliad Annibyniaeth Personol yn cyfrannu at gostau byw ychwanegol sy'n deillio o anabledd. Mae weithiau'n briodol i unigolion gael un ond nid y llall, felly i ryw raddau, gall fod yn anochel bod angen mwy nag un cais ac asesiad i benderfynu ar gymhwysedd ar gyfer y cynlluniau gwahanol hyn.

145. Fodd bynnag, lle bo cyfleoedd i rannu gwybodaeth gyffredin ar draws prosesau a lle bo gwybodaeth yn gyffredol ac yn berthnasol, dylem leihau'r baich ar yr unigolyn o orfod rhoi'r un manylion dro ar ôl tro os bydd yn gwneud cais am y ddau. Gallai hyn olygu hefyd bod asesiadau'n fwy cywir o ran sicrhau bod unigolion yn cael y cymorth ariannol y mae ganddynt hawl iddo, drwy wneud defnydd mwy effeithiol o'r data sydd eisoes ar gael o fewn y system budd-daliadau.
146. Er enghraifft, ar yr amod y gellir cadarnhau bod unrhyw ddata a rennir yn gyffredol ac yn berthnasol, gallwn ystyried rhannu data rhwng y ddau asesiad ar gyfer Lwfans Cyflogaeth a Chymorth/Credyd Cynhwysol a Thaliad Annibyniaeth Personol. Gallai hyn olygu anfon rhannau perthnasol o'r adroddiad Asesiad Gallu i Weithio at aseswyr Taliad Annibyniaeth Personol os bydd unigolyn sy'n cael Lwfans Cyflogaeth a Chymorth/Credyd Cynhwysol yn gwneud cais am Daliad Annibyniaeth Personol yn ddiweddarach. Gallai hyn symleiddio'r broses gan olygu, unwaith y bydd unigolyn wedi rhoi gwybodaeth am ei gyflwr iechyd i un rhan o'r system, y caiff y wybodaeth honno ei defnyddio os bydd yn gwneud cais am fudd-dal arall. Byddai hyn yn sicrhau bod unigolyn yn cael yr hyn y mae ganddo hawl iddo heb orfod cyflwyno'r un wybodaeth eto.
147. Byddwn hefyd yn ystyried sut y gallai'r broses asesu ddefnyddio data a gasglwyd eisoes gan y GIG neu awdurdodau lleol lle bo hynny'n briodol, er mwyn sicrhau nad oes yn rhaid i bobl roi'r un wybodaeth dro ar ôl tro. Yn anochel, mae ffactorau sensitif pwysig o ran sut y dylid defnyddio data unigolyn, ac mae Adolygiad y Fonesig Caldicott am ddiogelu a chaniatâu data/tynnu'n ôl wedi ystyried sut y gallwn daro'r cydbwysedd cywir rhwng diogelu data unigolyn a'u defnyddio i wella gwasanaethau.⁸⁸ Fodd bynnag, os gallwn daro'r cydbwysedd cywir, mae cyfle gwerthfawr i greu taith fwy di-dor i bobl â'r nifer fwyaf o anghenion, gan ddefnyddio data mewn ffordd sy'n gwella eu mynediad at wasanaethau, ac yn hyrwyddo gwasanaethau mwy integredig.

Y rhai â'r cyflyrau gydol oes mwyaf difrifol

148. Mae rhai pobl wedi cael gwybod bod ganddynt gyflyrau iechyd ac anableddau difrifol na fyddant byth yn gwella, ac sy'n galw am lefelau uchel o ofal dyddiol. Mae'n debygol bod pobl yn yr amgylchiadau hyn eisoes mewn cysylltiad agos â'r GIG neu wasanaethau gofal cymdeithasol ac mewn llawer o achosion, bydd ganddynt eisoes asesiadau gofal neu feddygol manwl a chyffredol gan y GIG neu'r awdurdod lleol.
149. Gan ei bod yn annhebygol iawn y bydd cyflyrau'r bobl hyn yn gwella, rydym wedi cyhoeddi'n ddiweddar na fydd disgwyl iddynt gymryd rhan mewn ailasesiadau mwyach ac yn ymgysylltu ag arbenigwyr i ddylunio'r meini prawf ar gyfer penderfynu pwy y dylai hyn fod yn berthnasol. Ar hyn o bryd, mae disgwyl iddynt o hyd cael Asesiad Gallu i Weithio er mwyn pennu a ddylent gael mwy o gymorth ariannol a phenderfynu ar eu mynediad at gymorth cyflogaeth.
150. Felly, rydym yn cynnal ymgynghoriad ynghylch a ddylem gyflwyno **proses fwy priodol ar gyfer pobl sydd â chyflyrau iechyd ac anableddau difrifol**, sy'n cynrychioli cyfran fach o'r rhai yn y llwyth achosion Lwfans Cyflogaeth a Chymorth. Er enghraifft, gallem ystyried pa un a fyddai modd datblygu proses asesu symlach, sy'n golygu nad oes angen i bobl roi cymaint o wybodaeth ag sydd ei hangen o dan y system bresennol. Gall fod yn bosibl cyflawni hyn, gyda chaniatâd yr unigolyn, drwy ddefnyddio data a ddelir eisoes gan y GIG i bennu difrifoldeb y cyflwr a'i effaith swyddogaethol lle bo hynny'n briodol.
151. Er mwyn profi dichonoldeb y dull gweithredu hwn, byddwn yn cynnal ymarfer adolygu achosion yn ein Canolfannau Asesu er mwyn pennu a allai gweithiwr gofal iechyd proffesiynol fod wedi defnyddio proses asesu fyrrach, er enghraifft, gan ddefnyddio tystiolaeth sydd eisoes ar gael gan y GIG neu awdurdod lleol, megis cynlluniau gofal, er mwyn gwneud penderfyniad. Byddai hyn yn

⁸⁸ Gwarcheidwad Data Cenedlaethol. *Review of Data Security, Consent and Opt-Outs*; 2016.

ffordd o osgoi gosod unrhyw faich ychwanegol ar yr unigolyn i lenwi rhagor o holiaduron neu gael asesiad wyneb yn wyneb er mwyn pennu ei gymhwysedd. Fel rhan o hyn a'r gwaith rhannu data, rydym hefyd yn edrych ar gyfleoedd ehangach i leihau biwrocratiaeth a gwella profiadau unigolion o brosesau asesu.

Eich barn

152. Rydym am glywed eich barn ar sut y gallwn wneud i'r prosesau gwaith hyn gweithio mewn ffordd fwy effeithiol a di-dor i unigolion sy'n cael cymorth ariannol.
- Sut y gallem rannu tystiolaeth rhwng asesiadau, gan gynnwys rhwng Lwgans Cyflogaeth a Chymorth/Credyd Cynhwysol a Thaliadau Annibyniaeth Personol i helpu swyddogion penderfyniadau'r Adran Gwaith a Phensiynau a lleihau'r baich ar hawlwr?
 - Pa fanteision a heriau byddai hyn yn dod?
 - Gan adeiladu ar ein cynlluniau i eithrio'r pobl â'r cyflyrau iechyd a'r anableddau mwyaf difrifol rhag gorfod cael ailasesiadau, sut y gallwn fynd ati i wneud rhagor o welliannau i'r ffordd y mae'r grŵp hwn yn cael mynediad at gymorth ariannol?
 - A oes modd gwella'r ffordd y mae'r Adran Gwaith a Phensiynau yn defnyddio'r dystiolaeth gan Fyrddau Meddygol Gwasanaeth a sefydliadau eraill, a allai fod wedi asesu milwyr, a fyddai'n galluogi dyfarniadau budd-dal i gael eu gwneud heb fod angen i'r hawllydd anfon yr un wybodaeth neu fynychu asesiad wyneb yn wyneb?

Casgliad

153. Mae angen llwybr syml, effeithiol at y cymorth ariannol mwyaf priodol ar bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd fel y gallant ganolbwyntio ar reoli eu hanabledd neu'u cyflwr iechyd a chael cymorth cyflogaeth lle bo hynny'n briodol. Mae'r papur hwn yn ceisio barn ar ba un a allai unigolion gael profiad gwell wrth gael gafael ar gymorth ariannol – drwy ddefnyddio data'n well a defnyddio proses asesu sy'n eu galluogi i gael cymorth ariannol heb iddynt gael eu diystyru rhag cael cymorth cyflogaeth hefyd.

Crynodeb o gwestiynau ymgynghori

- A ddylai'r asesiad ar gyfer y cymorth ariannol a dderbynnir gan unigolyn o'r system fod ar wahân i'r drafodaeth y bydd hawlydd yn ei gael ynghylch cymorth cyflogaeth neu iechyd?
- Sut y gallwn sicrhau bod pob hawlydd yn cael ei baru â chynnig sy'n gysylltiedig â chyflogaeth ac wedi'i deilwra'n bersonol?
- Pa ddewisiadau eraill y gallem eu hystyried er mwyn gwella'r system ar gyfer asesu cymorth ariannol?
- Sut y gallem rannu tystiolaeth rhwng asesiadau, gan gynnwys rhwng Lwgans Cyflogaeth a Chymorth/Credyd Cynhwysol a Thaliadau Annibyniaeth Personol i helpu swyddogion penderfyniadau'r Adran Gwaith a Phensiynau a lleihau'r baich ar hawlwr?
- Pa fanteision a heriau byddai hyn yn dod?
- Gan adeiladu ar ein cynlluniau i eithrio'r pobl â'r cyflyrau iechyd a'r anableddau mwyaf difrifol rhag gorfod cael ailasesiadau, sut y gallwn fynd ati i wneud rhagor o welliannau i'r ffordd y mae'r grŵp hwn yn cael mynediad at gymorth ariannol?
- A oes modd gwella'r ffordd y mae'r Adran Gwaith a Phensiynau yn defnyddio'r dystiolaeth gan Fyrddau Meddygol Gwasanaeth a sefydliadau eraill, a allai fod wedi asesu milwyr, a fyddai'n galluogi dyfarniadau budd-dal i gael eu gwneud heb fod angen i'r hawlydd anfon yr un wybodaeth neu fynychu asesiad wyneb yn wyneb?

4: Helpu cyflogwyr i recriwtio'n hyderus a chreu gweithleoedd iach

Crynodeb o'r bennod

Yn y bennod hon rydym yn ystyried rôl cyflogwyr wrth helpu mwy o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd i mewn i waith. Rydym yn ystyried:

- pam y dylai cyflogwyr weithredu, gan dynnu sylw at fuddiannau buddsoddi a risgiau diffyg gweithredu;
- sut y gellir cefnogi cyflogwyr i sefydlu arferion da a diwylliannau cefnogol yn y gweithle. Rydym yn trafod rôl y sector cyhoeddus fel cyflogwr mawr yn ei rinwedd ei hun ac yna'n ystyried sut y gellir helpu cyflogwyr i fynd i'r afael â'r stigma a monitro iechyd yn y gweithle, sut y gallant gael gafael ar wybodaeth, cymorth a rhwydweithiau cymheiriaid, sut y gallwn atgyfnerthu'r sail tystiolaeth dros weithredu a rôl cymhellion o bosib wrth hyrwyddo'r ymddygiad cywir ac arloesedd;
- sut y gallwn annog cyflogwyr i recriwtio pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd; a
- sut y gall cyflogwyr helpu mwy o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd i aros mewn gwaith neu i ddechredu i'r gwaith. Rydym yn ystyried rôl hollbwysig hyrwyddo iechyd, cymorth ataliol ac adsefydlu ymarferol, sut y gellir gwella'r modd y rheolir absenoldeb oherwydd salwch er mwyn cefnogi pobl i ddechredu i'r gwaith yn raddol a rôl cynlluniau yswiriant wrth gefnogi gweithgareddau atal a diogelu incwm.

Cyflwyniad

154. Rydym am greu economi a gwlad sy'n gweithio i bawb, lle y gall pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd wireddu eu dyheadau a lle y gall cyflogwyr elwa ar ran fawr a gwerthfawr o'r farchnad lafur nas defnyddir yn ddigonol.
155. Mae cyflogwyr yn bartneriaid pwysig yn y fenter hon. Mae llawer eisoes yn creu gweithleoedd iach a chynhwysol a'n gweledigaeth yw y bydd hyn yn arfer cyffredin i bob cyflogwr. Mae'r bennod hon yn rhoi darlun uchelgeisiol o'r hyn y gall cyflogwyr ei wneud. Nodwn pam ei bod er budd cyflogwyr i weithredu gan ddechrau drwy gefnogi cyflogwyr i ymgorffori arferion da a diwylliannau iach a chynhwysol. Bydd diwylliannau cynhwysol yn ategu ein hymdrechion i helpu pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd i symud i mewn i waith, aros mewn gwaith neu ddechredu i'r gwaith, a datblygu yn y gwaith.
156. Canolbwyntiwn ar y pethau go iawn y gallwn eu gwneud yn awr i symud tuag at ddiwylliant cyflogaeth sy'n cydnabod y cyfraniad a wna pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd i'r gweithle a lle mae buddsoddi mewn iechyd a lles yn rhywbeth cyffredin. Yn benodol, rydym am wybod sut i gefnogi, annog a chymell cyflogwyr i fabwysiadu arfer da, yn enwedig ymhlith busnesau bach a chanolig eu maint.

Yr achos dros weithredu gan gyflogwyr

157. Busnesau sy'n llywio ein heconomi ac maent, yn briodol, yn canolbwyntio ar dwf, cynhyrchiant, ac ar sicrhau elw o'u buddsoddiadau. Mae buddsoddi mewn cynhwysiant yn y gweithle, iechyd a lles yn hollbwysig i'r nodau hyn:

- bydd gan gyflogwyr fynediad at gronfa ehangach o dalent a sgiliau os bydd ganddynt bolisiau recriwtio, cadw a datblygu cynhwysol sy'n ystyriol o anabledd,⁸⁹ ac efallai y byddant hefyd yn gallu defnyddio eu sail cwsmeriaid yn fwy effeithiol;
- mae sefydliadau sy'n hyrwyddo ac yn gwerthfawrogi iechyd a lles yn elwa ar ymgysylltiad gwell â chyflogeion a chyfradd gadw well, gyda manteision o ran perfformiad a chynhyrchiant o ganlyniad i hynny. Mae ymgysylltu'n dda iawn â chyflogeion yn golygu eu bod yn llai tebygol o roi gwybod am straen yn y gweithle, yn cymryd llai o ddiwrnodau o absenoldeb oherwydd salwch⁹⁰ ac yn gwneud y cyflogeion mwyaf cynhyrchiol a hapus;⁹¹
- mae cyflogwyr ar eu colled pan fydd pobl yn sâl - cymerwyd 139 miliwn o ddiwrnodau o salwch yn 2015⁹² ac amcangyfrifwyd mai'r gost uniongyrchol i fusnesau o ganlyniad i absenoldeb oherwydd salwch yw £9 biliwn y flwyddyn.⁹³ Yn ôl un arolwg, y gost ganolrif ar gyfer pob cyflogai absennol yw £622;⁹⁴
- bydd yr her yn mynd yn fwy wrth i'r boblogaeth o oedran gweithio heneiddio - rhagwelir y bydd y gweithlu yn cynyddu tua miliwn yn y degawd i ddod a bydd y rhan fwyaf o'r cynnydd hwn yn y grŵp oedran 50 i 64 oed.⁹⁵ Gyda chyflyrau iechyd ac anableddau yn fwy amlwg yn y grŵp hwn, bydd angen i gyflogwyr yn gynyddol helpu eu cyflogeion i aros yn iach a rheoli eu cyflyrau er mwyn iddynt fanteisio i'r eithaf ar eu sgiliau a'u profiad;
- drwy helpu rhywun sy'n cael anhawster yn y gwaith oherwydd salwch neu anabledd neu ymyrryd yn gynnar mewn cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch, gall cyflogwyr gadw cyflogeion medrus ac osgoi costau recriwtio ychwanegol. Canfu un astudiaeth fod y gost gyfartalog o ddisodli gweithiwr a oedd yn ennill mwy na £25,000 yn amrywio rhwng £20,000 a £40,000;⁹⁶
- yn ogystal â bod yn wael i gyflogwyr a'r economi yn gyffredinol, mae cyfnod estynedig o absenoldeb oherwydd salwch yn wael i unigolion - maw ymyrraeth cynnar yn bwysig,⁹⁷ po fwyaf y bydd rhywun i ffwrdd o'r gwaith, yr anoddaf yw iddynt ddychwelyd i'r gwaith, a'r mwyaf fydd y risg na fyddant yn gallu manteisio ar yr holl fuddiannau a ddaw yn sgil gweithio;⁹⁸ a
- tu hwnt i'r gweithle, mae manteision i gyflogwyr o fuddsoddi mewn iechyd ac anabledd: mae gan gartrefi sy'n gynnwys pobl anabl grym gwario cyfunol o tua £212 biliwn⁹⁹ a gwyddom fod yna le i fusnesau gwasanaethu defnyddwyr a chymunedau anabl yn well ac felly'n manteisio ar y grym gwario hwn.

⁸⁹ Gulliford J. Enabling work: disabled people, employment and the UK economy; 2015.

⁹⁰ Clark N. Enhancing performance through employee engagement – the MacLeod Review; 2010.

⁹¹ Clark N. Enhancing performance through employee engagement – the MacLeod Review; 2010.

⁹² Swyddfa Ystadegau Gwladol.ONS Sickness Absence in the Labour Market: February 2014. 2014.

⁹³ Black C, Frost D. Health at work – an independent review of sickness absence. 2011.

⁹⁴ Confederasiwn Diwydiant Prydain. CBIFit for purpose: Absence and workplace health survey 2013; 2013.

⁹⁵ Swyddfa Ystadegau Gwladol.ONS. *Principal Population Projections*; 2015.

⁹⁶ Oxford Economics. The cost of the brain drain: understanding the financial impact of staff turnover; 2014.

⁹⁷ Gabbay M, Taylor L, Sheppard L, Hillage J, Bamba C, Ford F, et al. NICE guidance on long-term sickness and incapacity. *British Journal of General Practice*. Brit J Gen Pract. 2011; 61(584):206-7.

⁹⁸ Black C, Frost D. Health at work – an independent review of sickness absence: 2011.

⁹⁹ Adran Gwaith a Phensiynau. Annual net income of households containing a disabled person 2012 to 2013; 2014.

Manteision lleoliadau profiad gwaith

"Beth nad yw'n dda am hurio ymgeiswyr eithriadol? Rydym wedi dysgu'n gyflym y gall ymgeiswyr ag anawsterau dysgu a chyflogeion eithriadol orgyffwrdd mewn ffordd ragorol - ac mae unrhyw gyflogwr nad oes ganddo ddiddordeb yn y gorgyffwrdd hwnnw yn colli cyfle mawr"

Partner yng nghwmni cyfreithiol mawr sy'n gweithio gyda Mencap i gynnis lleoliadau ac sydd wedi cyflogi pobl anabl

Camau a gymerwyd eisoes

158. Mae cyflogwyr eisoes yn gorfod cymryd rhai camau gweithredu er mwyn cydymffurfio â deddfau iechyd a diogelwch a chydraddoldeb ac mae'r llywodraeth wedi penodi Matthew Taylor yn ddiweddar i arwain adolygiad annibynnol i ystyried sut y bydd yn rhaid i reoliadau cyfredol newid efallai er mwyn cyd-fynd â'r nifer gynyddol o bobl sy'n cofrestru fel pobl hunangyflogedig, ar gontractau dim oriau neu mewn gwaith dros dro. Bydd yr adolygiad yn edrych ar sicrwydd swyddi, cyflog a hawliau a bydd hefyd yn ystyried a oes ffyrdd o wella cyfleoedd i ofalwyr, pobl anabl a phobl hŷn.
159. Gall cyflogwyr hefyd gael mynediad i gefnogaeth y llywodraeth i recriwtio a chadw pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd mewn sawl ffordd:
- Ymgyrch yw **Hyderus o ran Anabledd** sy'n herio agweddau negyddol at anabledd a chyflogaeth i bobl anabl a'i nod yw helpu pobl anabl i gyflawni eu potensial. Rydym am i fathodyn Disability Confident ddod yn symbol cydnabyddedig o gyflogwr da ac i'r rhestr o gyflogwyr o'r fath fod ar gael yn gyhoeddus fel y gall ceiswyr gwaith anabl ddod o hyd i gyflogwyr cefnogol;
 - Mae **Mynediad at Waith** yn cefnogi anghenion unigolion sy'n gysylltiedig ag anabledd yn y gweithle os byddant yn mynd y tu hwnt i'r addasiadau rhesymol sy'n ofynnol o dan y Ddeddf Cydraddoldeb. Y llynedd, buddsoddodd Mynediad at Waith tua £100m i gefnogi dros 36,000 o bobl anabl. Bydd cyllid ychwanegol a gyhoeddwyd yn 2015 yn golygu y byddwn yn helpu dros 60,000 o bobl y flwyddyn erbyn diwedd tymor cyfredol y Senedd. Mae hefyd wedi gweld ffocws newydd ar ymateb i'r rheini sydd â namau cudd fel chyflyrau iechyd meddwl ac anableddau dysgu;
 - Mae **Ffit i Weithio** yn darparu gwasanaeth cyngor ar waith ac iechyd arbenigol, diduedd am ddim i gyflogwyr ac asesiad iechyd galwedigaethol wedi'i dargedu ar gyfer cyflogeion sydd i ffwrdd o'r gwaith yn sâl am bedair wythnos neu fwy;
 - Mae **Cynnig i Gyflogwyr Bach** yn cael ei gyflwyno i helpu cyflogwyr llai i greu mwy o gyfleoedd am swyddi i bobl ag anableddau a chyflyrau iechyd. Bydd cynghorwyr y Ganolfan Byd Gwaith yn gweithio gyda chyflogwyr i greu cymorth pwrpasol yn y gwaith i gyflogeion, a rhoi cyngor a chymorth i gyflogwyr ar addasiadau yn y gweithle. Gall cyflogwyr bach wneud cais am daliad o £500 os bydd y gyflogaeth yn para am dri mis;
 - Mae **Menter Ymchwil Busnesau Bach** yn anelu at ddatrys heriau drwy harneisio syniadau creadigol gan fusnes. Mae cystadleuaeth a lanswyd ym mis Hydref 2016 yn edrych ar ffyrdd y gall busnesau bach a chanolig eu maint yn gallu rheoli absenoldeb salwch a chynorthwyo pobl i ddychwelyd yn gynnar i waith. Gwneir penderfyniadau ar gynigion llwyddiannus ym mis Ionawr 2017.

Ymgorffori arferion da a diwylliannau cefnogol

160. Gwyddom y gall y diwylliant sefydliadol cywir alluogi mwy o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd i gael gwaith ac aros mewn gwaith. Mae gan lawer o gyflogwyr hanes da iawn eisoes yn y maes hwn, ac rydym am ddysgu o'u llwyddiant, gan helpu eraill sydd angen gwneud mwy. Yn yr adran hon, nodwn y camau y byddwn yn eu cymryd i annog diwylliannau cynhwysol sydd ag arferion cyflogaeth cefnogol drwy ganolbwyntio ar:

- sut y gall y sector cyhoeddus arwain drwy esiampl;
- mynd i'r afael â stigma ac annog pobl i ddatgelu;
- rhoi arweiniad a helpu cyflogwyr i ddysgu oddi wrth ei gilydd; a
- cymell gweithredu ac annog arloesedd.

Y sector cyhoeddus fel cyflogwr

161. Mae'r sector cyhoeddus yn gyflogwr sylweddol, ac rydym yn ymrwymedig i sicrhau ei fod yn arwain y ffordd gan ddatblygu arferion cyflogaeth sy'n caniatáu i bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd ffynnu. Mae nifer o weithgareddau yn mynd rhagddynt eisoes i ategu'r uchelgais hwn. Er enghraifft:

- mae holl adrannau llywodraeth ganolog yn rhoi cymorth i helpu pob cyflogai i aros yn iach a rheoli ei gyflwr iechyd yn y gwaith. Mae'r cymorth hwn yn cynnwys amrywiaeth o raglenni fel cymorth iechyd galwedigaethol, therapi gwybyddol ymddygiadol ar-lein, cymorth cwnsela a gwasanaeth addasiadau rhesymol y Gwasanaeth Sifil;
- mae gan adrannau amrywiaeth o rwydweithiau cyflogaeth hefyd sy'n canolbwyntio ar iechyd ac anabledd gyda chymorth uwch reolwyr, gan alluogi cyflogaeth i gefnogi a dysgu oddi wrth ei gilydd; a
- mae gwaith yn mynd rhagddo hefyd mewn rhannau eraill o'r sector cyhoeddus. Mae'r GIG yn cyflogi 1.4 miliwn o bobl ac mae NHS England, drwy ei Raglen Gweithlu Iach, yn darparu opsiynau bwyd iach, archwiliadau iechyd y GIG a mentrau gwirfoddol fel cadw golwg ar bwysau i gyflogaeth y GIG. Mae hefyd yn gweithio i wella'r broses o recriwtio pobl ag anableddau dysgu.

162. Mae'r buddsoddiad hwn wedi bod yn effeithiol wrth leihau cyfraddau salwch y gwasanaeth sifil: er enghraifft, mae cyfraddau salwch yn yr Adran Gwaith a Phensiynau wedi gostwng o 11.1 diwrnod y flwyddyn staff yn 2007 i 6.2 yn 2016.¹⁰⁰ Fodd bynnag, mae'n glir bod angen gwneud mwy o waith. Ar hyn o bryd, collir 8.7 diwrnod ar gyfartaledd y person o ganlyniad i absenoldeb oherwydd salwch yn y sector cyhoeddus ehangach o gymharu â 6.1 yn y Gwasanaeth Sifil a 5.8 yn y sector preifat.¹⁰¹ Mae ychydig o dan 12% o'r rhai sy'n gweithio yn y sector cyhoeddus yn dweud bod ganddynt anabledd, o gymharu â chyfradd anabledd cyffredinol o 17% mewn cymdeithas yn gyffredinol.¹⁰²

163. Rydym yn ymrwymedig i sicrhau bod y sector cyhoeddus yn arwain drwy esiampl a byddwn yn cymryd camau i:

- sicrhau bod cyflogwyr y sector cyhoeddus yn diwygio eu gweithgareddau recriwtio, absenoldeb oherwydd salwch a gweithgareddau lles ac yn cymryd camau lle y nodir problemau. Yr uchelgais yw sicrhau bod gweithgareddau recriwtio cynhwysol, lles sydd wedi ei deilwra ac atal afiechyd er mwyn cefnogi a chynnal pobl yn y gwaith yn arfer cyffredin.

¹⁰⁰ Mae'r Gwasanaeth Sifil yn mesur diwrnodau gwaith ar gyfartaledd a gollwyd (AWDL) y flwyddyn fesul staff, yn seiliedig ar oriau a weithiwyd mewn gwirionedd gan weithwyr. Mae hyn yn cynhyrchu ffigwr absenoldeb mwy cywir ond yn gyffredinol yn uwch na'r AWDL fesul ffigur person a ddefnyddir ar gyfer cymariaethau allanol. Ffynhonnell: Yr Adran Gwaith a Phensiynau. *Sick Leave: Written question – 29117*. <http://www.parliament.uk/business/publications/written-questions-answers-statements/written-question/Commons/2016-03-01/29117/> (mynediad Hydref 2016). <http://www.parliament.uk/business/publications/written-questions-answers-statements/written-question/Commons/2016-03-01/29117/>

¹⁰¹ Sefydliad Siartredig Personél a Datblygu. *Absence measurement and management fact sheet*. <https://www.cipd.co.uk/hr-resources/factsheets/absence-measurement-management.aspx> (accessed October 2016). CIPD October 2015.

¹⁰² Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwydd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*, 2016

- sicrhau bod holl adrannau'r llywodraeth wedi'u cofrestru i fod yn Hyderus o ran Anabledd erbyn diwedd y flwyddyn. Yn ogystal, byddwn yn ymestyn y disgwyliad hwn ar draws cyflogwyr eraill yn y sector cyhoeddus dros y 12 mis nesaf.
- gwaith ymchwil i weld a gall y defnydd o gaffael, sydd wedi cael ei symleiddio ers 2015, cyflawni amcanion ehangach yn ogystal â gwerth am arian. Er enghraifft, a yw fenter yr Adran Gwaith a Phensiynau sy'n annog cyflenwyr i ddarparu cyflogaeth a chyfleoedd eraill i grwpiau dan anfantais, gan gynnwys pobl anabl, gael ei ymestyn i adrannau eraill y llywodraeth neu gyflogwyr sy'n derbyn arian cyhoeddus.

Mynd i'r afael â stigma ac annog pobl i ddatgelu

164. Wrth gwrs, gall unrhyw gyflogwr yn y sector cyhoeddus, preifat, gwirfoddol a chymunedol, ond helpu rhywun i ddechrau neu aros mewn gwaith os ydynt yn ymwybodol o gyflwr iechyd neu anabledd. Gall llawer o gyflyrau gael eu cuddio a gall penderfyniad rhywun i ddatgelu anabledd neu gyflwr iechyd i gyflogwr ddibynnu ar nifer o ffactorau. Mae'r rhain yn cynnwys y graddau y maent yn teimlo y gallant gael sgwrs gyda'u rheolwr, p'un a ydynt yn ofni y gallai datgelu arwain at stigma neu wahaniaethu a lefel y cymorth y byddai eu rheolwr, cyflogwr neu gydweithwyr yn fwy cyffredinol yn ei rhoi iddynt. Yn yr un modd, gall dechrau sôn am anabledd ac iechyd fod yn bwnc rhy sensitif neu'n rhywbeth na ddylid ei drafod i lawer o reolwyr a chyflogwyr sy'n ofni dweud neu wneud y peth anghywir.
165. Ac eto, bydd sgysiau agored a chefnogol am anabledau a chyflyrau iechyd, mewn sawl achos, yn helpu cyflogeion a chyflogwyr i gydweithio er mwyn caniatáu i gyflogeion gyflawni eu potensial yn y gwaith, ac aros yn y gwaith os bydd cyflwr yn amrywio neu'n datblygu. Mae hefyd yn bwysig i gyflogwyr ddeall proffil eu gweithlu drwy sgysiau unigol a thrwy ddadansoddi data sydd ganddynt (er enghraifft, ar absenoldeb oherwydd salwch ac o arolygon iechyd gweithwyr) er mwyn paratoi ar gyfer problemau sy'n codi a mynd i'r afael â nhw.
166. Ar hyn o bryd ni chaiff cyflogwyr y DU eu harolygu o ran anabledd na salwch yn eu gweithlu.¹⁰³ Os ydym am wireddu ein huchelgais o weithlu iach yn y DU gyda llai o bobl yn disgyn allan o waith oherwydd salwch, **mae angen i ni weld pob cyflogwr yn creu amgylcheddau lle mae cyflogeion yn teimlo y gallant ddatgelu problemau iechyd a lle mae cyflogwyr yn defnyddio'r wybodaeth honno i wella iechyd cyflogeion.** Hoffem glywed sut y gall cyflogwyr gael eu cefnogi i greu amgylcheddau sy'n cefnogi datgeliad a'r hyn y mae'n rhesymol disgwyl i gyflogwyr ei wneud mewn perthynas â monitro a gweithredu ar anghenion iechyd eu gweithlu.

¹⁰³ Er ei bod yn ofynnol i gyrrff y sector cyhoeddus cyhoeddi data cyflogaeth yn ymwneud â nodweddion gwarchoddedig o dan Ddyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus o dan y Ddedd Cydraddoldeb 2010, <https://www.gov.uk/guidance/equality-act-2010-guidance#public-sector-equality-duty>.

Creu diwylliant sy'n annog datgelu: Banc Barclays

Ers 2013, mae Barclays wedi cynnal ymgyrch "This is Me" i fynd i'r afael â'r ymwybyddiaeth a'r ddealltwriaeth o iechyd meddwl yn y gweithle. Nod yr ymgyrch yw ymdrin â phetruster pobl ynghylch siarad am y pwnc ei hun, a chaiff yr ymgyrch ei llywio a'i llunio gan gyflogeion sydd â phrofiad personol o reoli eu hiechyd meddwl a'u lles eu hunain, wedi'i chefnogi'n llawn gan rwydwaith anabledd Barclays, Reach.

Mae'r ymgyrch yn seiliedig ar brofiadau unigol ac mae tair agwedd arni - straeon go iawn gan gydweithwyr yn siarad am eu bywydau gan gynnwys eu hiechyd meddwl a'u lles eu hunain, nodi a mynd i'r afael â meysydd i'w gwella, er enghraifft drwy hyfforddiant i reolwyr ac adolygu polisïau, ac ymrwymiad allanol i chwalu'r stigma sy'n gysylltiedig â phroblemau iechyd meddwl drwy lofnodi addewid Amser i Newid. Gan ddechrau gyda dim ond naw stori, tyfodd yr ymgyrch a hyd yma mae 160 o straeon wedi cael eu rhannu gan gydweithwyr ac wedi cael eu gweld gan fwy na 60,000 o ymweliadau â'r wefan.

O ganlyniad i'r ymateb gan fusnesau eraill, mae Barclays wedi partneru ag Arglwydd Faer Llundain i ehangu ei ymgyrch i "This is Me in the City". Mae'r ymgyrch hon, sydd ar waith ledled y Ddinas, wedi annog dros 70 o sefydliadau yn Llundain i lansio ymgyrch debyg i This is Me o fewn eu sefydliadau eu hunain.

Dywedodd Mark McLane, Pennaeth Amrywiaeth a Chynhwysiant Byd-eang yn Barclays, "Mae'n amlwg bod adrodd straeon dilys yn wirioneddol yn ymgysylltu pobl a, pan gaiff ei arwain gan gydweithwyr, mae'n arwain at gynhwysiad go iawn ac yn adeiladu ymdeimlad o ymddiriedaeth. Fodd bynnag frawychus y gall ymddangos ar y dechrau, mae'r dull hwn yn annog mwy o bobl i siarad am eu profiadau eu hunain. Mae arweiniad a chefnogaeth gref gan bartneriaid elusennol gwybodus wedi profi i fod yn amhrisiadwy".

Darparu canllawiau a rhoi cyhoeddusrwydd iddynt a chefnogi cyflogwyr i gydweithio

167. Gall cyflogwyr gael eu hatal rhag creu diwylliant cefnogol oherwydd diffyg arbenigedd, cymorth neu allu. Gall hyn fod yn broblem benodol i fusnesau llai, lle y gallent fod yn wynebu'r problemau hyn am y tro cyntaf. Eisoës, mae cyfoeth o wybodaeth ar gael am sut y gall cyflogwyr helpu pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd, ond mae'r graddau y mae'n hysbys, yn cael ei defnyddio neu o ddefnydd yn aneglur. Felly rydym am ystyried sut y gallwn dynnu'r wybodaeth hon ynghyd, ei gwneud yn hygyrch a chefnogi cyflogwyr i gydweithio.

Yn ogystal â chanllawiau, rydym am ddarparu rhagor o wybodaeth am yr achos busnes dros sicrhau bod cyflogwyr yn fwy cynhwysol i'w cyflogeion a'u cwsmeriaid. Er bod yr achos tystiolaethol ar gyfer gweithredu cyflogwr ar iechyd a gwaith eisoës yn rymus, rydym yn credu bod lle iddo fod yn gryfach, ac yn enwedig felly i gyflogwyr llai. Rydym yn credu bod achos ar gyfer ymchwil i adeiladu a dangos yr achos busnes ar gyfer gweithredu cyflogwr mewn nifer o feysydd. Gallai'r rhain gynnwys:

- manteision gweithgareddau lles, atal ac adsefydlu, gan gynnwys cymorth iechyd galwedigaethol i gyflogwyr ac eraill;
- elw ar fuddsoddiad ar gyfer cyflogwyr sy'n prynu yswiriant diogelu incwm; a
- dulliau recriwtio effeithiol ar draws gwahanol anableddau a chyflyrau iechyd.

168. Mae llawer o sefydliadau wedi argymhell cyfuno peth o'r dystiolaeth ar yr achos busnes dros newid, yn ogystal â gwybodaeth ymarferol, yn siop pob dim i gyflogwyr. Gallai hyn gynnwys astudiaethau achos, enghreifftiau o addasiadau rhesymol a chynnal sesiynau ymwybyddiaeth. Cytunwn y gallai hyn fod yn fuddiol ac **felly byddwn yn cynnal ymchwil i ddarganfod beth fyddai'n fwyaf defnyddiol i gyflogwyr mewn siop pob dim ar iechyd a gwaith.** Rydym hefyd yn gofyn am eich barn ar hyn fel rhan o'r ymgynghoriad.

169. Mae partneriaid hefyd wedi awgrymu y dylai'r llywodraeth fod yn fwy rhagweithiol wrth wneud busnesau yn ymwybodol o'r wybodaeth a'r cymorth sydd ar gael iddynt, yn hytrach na disgwyl iddynt ddod o hyd iddo eu hunain. Cytunwn, ac felly **byddwn yn gweithio gyda phartneriaid i ddatblygu a chynnal ymgyrchoedd gwibodaeth am bynciau allweddol ar iechyd a gwaith sy'n helpu cyflogwyr i gael gafael ar wybodaeth sydd eisoes yn bodoli a mabwysiadu arferion da.** Rydym am glywed gan gyflogwyr ynghylch sut i wneud hyn yn y ffordd orau, er enghraifft, pwy sy'n dylanwadu ar gyflogwyr a sut i gyrraedd sectorau gwahanol.

Gwireddu potensial

170. Mae gweld rhagor o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd yn cael gwaith yn bwysig, ond ar ei ben ei hun nid yw'n ddigon uchelgeisiol - rydym am weld y cyflogeion hyn yn cyrraedd eu llawn botensial, gan wneud eu cyfraniad llawnaf ac yn mynd mor bell y gall eu talent a'u brwdfrydedd fynd â nhw. Dylai uwch swyddi, gweithredol a bwrdd fod o fewn eu cyrraedd.
171. Mae tystiolaeth yn awgrymu bod gweld cyflogwyr yn cael llwyddiant mewn llogi pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd yn ffordd bwerus o ysgogi cyflogwyr eraill i weithredu.¹⁰⁴ Felly mae gan rwydweithiau cyflogwyr-gyflogai a mentrau a arweinir gan fusnes rôl fawr i'w chwarae o ran dylanwadu ar gyflogwyr i gydnabod talentau cyflogeion a gweithwyr anabl â chyflyrau iechyd a chreu'r momentwm i gefnogi'r gweithwyr hyn i ragori.
172. Mae rhai sefydliadau eisoes yn cefnogi rhwydweithiau sy'n ysgogi cyfnewid syniadau newydd ac arferion da. Mae'r Fforwm Anabledd Busnes yn dod â phobl fusnes, arweinwyr barn anabl a'r llywodraeth at ei gilydd tra bod Purple Space yn canolbwyntio'n fwy penodol ar rwydweithiau gweithwyr, gan ddarparu cyfleoedd dysgu, rhwydweithio a datblygu.
173. Gall mentrau a arweinir gan fusnes hefyd cael dylanwad mawr. Er enghraifft o 2010 i 2015, mae nifer y menywod ar fyrddau 350 o gwmnïau FTSE wedi mwy na dyblu, yn dilyn Adolygiad yr Arglwydd Davies a arweinir gan fusnes a sefydlwyd gan y llywodraeth ynghlŷn â menywod ar fyrddau. Gweithiodd yr Adolygiad Davies gyda rhanddeiliaid allweddol gan gynnwys busnesau, buddsoddwyr a chwmnïau chwilio gweithredol, a gwelsom y targed ar gyfer 25% o fenywod ar fyrddau'r FTSE 100 erbyn 2015 yn cael ei ragori, a bod byrddau dynion yn unig y FTSE 100 yn cael ei ddileu. Mae gwaith yn parhau o dan yr Adolygiad Hampton-Alexander newydd, gyda'r targed uwch ar gyfer 33% o fenywod ar fyrddau FTSE 350 erbyn 2020.
174. Mae'r Adolygiad wedi newid y diwylliant mewn busnes, gyda chwmnïau'n cydnabod bod sicrhau cydbwysedd rhwng y rhywiau yn well ar y lefelau hyn nid yn unig yn helpu i gau'r bwlch cyflog rhwng y rhywiau, ond bydd cwmnïau hefyd yn elwa o wneud penderfyniadau gwell, cael mynediad i gronfa dalent ehangaf a bod yn fwy ymatebol i'r farchnad. Mae cynyddu nifer y menywod ar lefelau uwch yn ymwneud â gwella perfformiad a chynhyrchiant.
175. Credwn fod llawer mwy y gallwn ei wneud i gyflawni'r un canlyniadau ar gyfer pobl anabl. Er bod cynrychiolaeth o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd mewn swyddi uwch yn anhysbys (gan nodi nid oes angen i gyflogwyr casglu'r data ar hwn), mae'n rhesymol tybio gyda bwlch cyflogaeth anabledd o 32%, bod cynrychiolaeth ar lefelau uwch hefyd yn debygol i fod yn ddiffygiol. Felly, rydym eisiau gwybod beth y dylai rôl y cyflogwyr a'r llywodraeth fod wrth helpu pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor cynnyddu yn y gwaith a sicrhau rholau uwch.
176. Rydym am weld busnesau yn arwain y ffordd ac yn creu'r un math o momentwm gan fod angen iddynt gynyddu nifer y menywod ar fyrddau. Er mwyn cyflawni hyn, **byddwn yn sefydlu Grŵp Arweinwyr Busnes Hyderus ar ran Anabledd a fydd yn gweithio ochr yn ochr â gweinidogion a swyddogion i gynyddu ymgysylltiad cyflogwyr o gwmpas cyflogaeth i'r anabl, gan ddechrau gyda'r cwmnïau FTSE 250.**

¹⁰⁴ Stonewall. *Workplace Equality Index*. <http://www.stonewall.org.uk/get-involved/workplace/workplace-equality-index> (mynediad Hydref 2016).

177. Yn ogystal, rydym yn credu bod lle i wneud mwy, yn enwedig ymhlith cyflogwyr bach a chanolig eu maint, **er mwyn sefydlu rhwydweithiau cefnogol rhwng cyflogwyr, gweithwyr ac elusennau sy'n ymwneud ag iechyd a gwaith**, a hoffem gael eich barn ar y ffordd orau o wneud hyn .

Cymell gweithredu ac ysgogi arloesedd

178. Rydym am wybod a fyddai cymhellion ariannol neu gymhellion eraill yn annog cyflogwyr i geisio pethau newydd a chreadigol i gefnogi mwy o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd yn y gwaith. Y realiti yw er mwyn haneru'r bwch cyflogaeth anabledd, cael popeth yn gyfartal, mae angen i ni weld tua miliwn o bobl anabl ychwanegol yn dechrau gweithio ac rydym am archwilio sut y gallwn gymell cyflogwyr i greu rolau newydd ar gyfer pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor. Mae sawl cynllun cymhelliant ariannol sy'n ymwneud ag iechyd a gwaith ac ysgogi cyflogaeth yn fwy cyffredinol eisoes yn bodoli:

- er mwyn annog cyflogwyr sy'n gweithredu i atal afiechyd cyflogaeth, gall cyflogwyr hawlio rhyddhad treth ar hyd at £500 o gost triniaeth i gyflogai a argymhellwyd gan ymarferydd iechyd galwedigaethol a gallant hawlio rhyddhad treth gorfforaeth ar eu premiymau pan fyddant yn prynu cynhyrchion yswiriant diogelu incwm i'w cyflogaeth.
- er mwyn annog creu swyddi, yn enwedig ymhlith pobl ifanc, mae'r cynllun Lwfans Cyflogaeth yn galluogi busnesau i gyflogi pedwar oedolyn, neu ddeg person rhwng 18 ac 20 oed, yn llawn amser ar yr Isafswm Cyflog Cenedlaethol heb dalu cyfraniadau Yswiriant Gwladol.
- mae grant bach sy'n hyrwyddo cyflogi pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd yn cael ei dreialu drwy'r "Cynnig Cyflogwyr Bach" a grybwyllwyd ym mharagraff 159 uchod. Bydd busnesau bach a chanolig eu maint sy'n cynnal gweithwyr o'r fath yn y gwaith am 3 mis yn derbyn £500 i ddarparu mentora parhaus a chefnogaeth i weithwyr.

179. Rydym yn cydnabod bod y dystiolaeth am effeithiolrwydd mentrau o'r fath wrth gynnal pobl i mewn neu eu cefnogi i mewn i gyflogaeth yn gymysg. Fodd bynnag, rydym yn credu bod, o ystyried maint yr her sydd o'n blaenau, mae'n iawn i ystyried os oes ganddynt rôl i'w chwarae.

180. Mae partneriaid wedi awgrymu, er enghraifft, defnyddio cymhellion ariannol i annog cyflogwyr mawr i rannu eu gwasanaethau Adnoddau Dynol, iechyd galwedigaethol neu gymorth i gyflogaeth â chyflogwyr llai; neu annog cyflogwyr i roi cymorth iechyd galwedigaethol i'w cyflogaeth. Gall cynlluniau fel hyn helpu i feithrin gallu ymhlith cyflogwyr bach a chanolig eu maint

181. Yn fwy cyffredinol, gwyddom fod mynegeion cyflogwyr fel Mynegai Cydraddoldeb Stonewall wedi chwarae rhan bwysig yn y gwaith o newid ymddygiad cyflogwyr.¹⁰⁵ Lansiodd yr elusen iechyd meddwl Mind ei Mynegai Lles yn y Gweithle yn gynharach eleni.¹⁰⁶ Gall fod yn ddefnyddiol i'r cynllun Disability Confident gynnwys mynegai o gyflogwyr sy'n nodi pa mor gynhwysol ydynt o ran anabledd. Hoffem glywed eich barn am b'un a oes rôl i'r cymhellion hyn a chymhellion eraill wrth helpu mwy o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd i symud i mewn i waith neu aros mewn gwaith.

Eich barn

- Beth yw'r rhwystrau allweddol sy'n atal cyflogwyr o bob maint a sector recriwtio a chadw talent pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd?
- Pa ddisgwyliad ddylai fod ar gyflogwyr i recriwtio neu gadw pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd?
- Pa fesurau byddai'n cefnogi cyflogwyr orau i recriwtio a chadw y dalent o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd? A wnewch chi ystyried:

¹⁰⁵ Mind. *Workplace Wellbeing Index*. <http://www.mind.org.uk/workplace/workplace-wellbeing-index/> (mynediad Hydref 2016).
<http://www.mind.org.uk/workplace/workplace-wellbeing-index/>

¹⁰⁶ Mae'r Consortiwm Elusennau Anabl yn cynnwys wyth o elusennau anabledd mwyaf y DU: Action on Hearing Loss, Disability Rights UK, Leonard Cheshire Disability, Mencap, Mind, National Autistic Society, RNIB, a Scope.

- y wybodaeth y byddai'n rhesymol i gyflogwyr fod yn ymwybodol ohoni i ymdrin ag anghenion iechyd eu gweithwyr?
 - y rhwystrau i gyflogwyr wrth ddefnyddio'r cymorth sydd ar gael ar hyn o bryd
 - y rôl y gallai 'siop pob dim' chwarae i oresgyn y rhwystrau
 - sut y gall y llywodraeth cefnogi datblygiad rhwydweithiau effeithiol rhwng cyflogwyr, gweithwyr ac elusennau
 - rôl ymgyrchoedd gwybodaeth i dynnu sylw at arferion da a'r hyn y dylent ei gwmpasu
 - y rôl ar gyfer llywodraeth o ran sicrhau y gall pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd symud ymlaen yn y gwaith, gan gynnwys sicrhau uwch swyddogaethau
 - yr effaith y mae cymhellion ariannol blaenorol, neu arall, wedi eu cael a'r math o gymhelliant a fyddai'n dylanwadu ar ymddygiad cyflogwyr, yn enwedig i greu swyddi newydd ar gyfer pobl anabl; a
 - unrhyw fesurau eraill y credwch y byddai'n gwella recriwtio a chadw pobl anabl a phobl sydd â chyflyrau iechyd.
- A ddylid cael ymagwedd wahanol ar gyfer sefydliadau o wahanol faint a gwahanol sectorau?
 - Sut y gallwn gryfhau orau'r achos busnes ar gyfer gweithrediad y cyflogwr?

Symud i mewn i waith

182. Dangosir diwylliant cynhwysol cefnogol ar waith ar ddwy adeg hollbwysig - recriwtio pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd, a sut y cânt eu cefnogi i aros mewn gwaith a datblygu yn y gwaith. Yn yr adran hon, nodwn rai enghreifftiau o arfer da presennol ar gyfer diwylliant recriwtio cynhwysol ac ystyriwn sut y gallem wella cynlluniau presennol y llywodraeth er mwyn helpu cyflogwyr i recriwtio pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd.

183. Mae'r Disability Charities Consortium wedi nodi bod cyflogwyr sy'n dda am recriwtio pobl anabl yn ystyried yr heriau y gallai ymgeiswyr o'r fath eu hwynebu a'u bod yn cymryd camau arloesol gan gynnwys cynnig "cyfweliadau gwaith" a darparu interniaethau a phrentisiaethau â chymorth er mwyn helpu pobl anabl i feithrin sgiliau a magu profiad.¹⁰⁷ Awgrymir ffyrdd eraill o wneud arferion recriwtio yn fwy cynhwysol gan Disability Confident, megis sicrhau bod y broses o recriwtio ar-lein yn fwy hygyrch a darparu hyfforddiant ychwanegol i reolwyr recriwtio. Hoffem gadarnhau pa arfer da y mae cyflogwyr eisoes yn ei ddefnyddio a sut y gall cynlluniau'r llywodraeth gefnogi hyn.

184. Eisoes, mae nifer o gynlluniau'r llywodraeth sy'n helpu cyflogwyr neu gyflogaion i reoli cyflyrau iechyd ac anableddau yn y gwaith, fel Disability Confident a Mynediad at Waith. Mae sefydliadau amrywiol wedi awgrymu ffyrdd o wella cylch gwaith a gweithrediad rhai o'r cynlluniau hyn er mwyn helpu cyflogwyr i recriwtio mwy o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd. Hoffem glywed am y ffyrdd y gellid gwella'r cynlluniau hyn er mwyn helpu hyd yn oed fwy o bobl anabl i symud i mewn i waith.

Eich barn

- Sut y gall cymorth presennol y llywodraeth cael ei ddiwygio i gefnogi recriwtio a chadw pobl anabl a phobl sydd â chyflyrau iechyd yn well?

¹⁰⁷ Mae'r Consortiwm Elusennau Anabl yn cynnwys wyth o elusennau anabledd mwyaf y DU: *Action on Hearing Loss, Disability Rights UK, Leonard Cheshire Disability, Mencap, Mind, National Autistic Society, RNIB, a Scope.*

Astudiaeth achos - Jamie

Ymunodd Jamie â North One Television ar interniaeth blwyddyn yn arwain at Gemau Paralympaidd Rio, lle ymunodd â thîm cynhyrchu Channel 4 ym Mrasil. Amcan yr interniaeth yn North One oedd amlygu Jamie yn uniongyrchol i'r broses o gynhyrchu rhaglenni chwaraeon, ac i'r perwyl hwn gosodwyd Jamie yn ein tîm MotoGP, a oedd yn cynhyrchu cynnwys ar gyfer BT Sport o bencampwriaeth rasio beiciau modur y byd.

Mae Channel 4 wedi bod yn arwain y ffordd y caiff cyfleoedd eu creu i bobl ag anableddau yn y cyfryngau. Ond y brif her (ac un rydym wedi ei chefnogi'n llwyr) yw derbyn bod pobl ag anableddau am gyflawni'r hyn sydd gan y gweddill ohonom - gyrfa gyda rhagolygon a all ddarparu incwm i'w galluogi i gynllunio ar gyfer eu dyfodol hirdymor a'u cefnogi.

Mae hyn yn galw am reolwyr a gweithlu sy'n gallu derbyn a rhannu'r heriau sydd gan rywun sydd ag anableddau, sy'n gallu siarad yn agored â hwy er mwyn gwneud y gweithle yn lle mor ymarferol â phosibl, ond wedyn - yn hollbwysig - sy'n gallu rhoi'r anabledd yn ail a'r gallu yn gyntaf.

Mae Jamie yn ddefnyddiwr cadair olwyn felly gwnaed nifer o addasiadau yn y gweithle (problemau hygrychedd ac ati). Ond cafodd y problemau hynny eu datrys. Yna dechreuodd Jamie yn ei rôl ar MotoGP ac mae wedi profi ei fod yn Ymchwilydd/Cynhyrchydd Cynorthwyol galluog iawn, i'r graddau y bydd yn dychwelyd ar ôl y Gemau Paralympaidd i ymuno â'n tîm ar ôl yr interniaeth hon.

Does dim ffafrau yma, dim triniaeth ffafriol na symboleiddiaeth. Mae Jamie wedi ennill ei le yma am ei fod yn Ymchwilydd/Cynhyrchydd Cynorthwyol da. Credaf fod hon yn broblem sylfaenol, ond mae angen trafodaeth agored a gonest ynghylch beth mae anabledd yn ei olygu yn ymarferol a chanolbwyntio wedyn ar y swydd, fel y byddech yn ei wneud gydag unrhyw gyflogai arall.

Ond mae'r broses o wneud addasiadau i'r gweithle ac ymgysylltu â chyflogeion yn ystod y broses honno yn golygu bod y gweithlu ehangach yn derbyn ac yn deall hyn yn fwy o lawer, gan symud y ffocws cyffredinol o anabledd i allu.

Hanes Roger Gough, North One Television

Aros mewn gwaith neu ddychwelyd i'r gwaith

185. Gall rhywun sy'n mynd yn sâl yn y gwaith neu sydd â chyflwr neu anabledd sydd eisoes yn bodoli sy'n gwaethygu, wynebu adeg hollbwysig lle y gall y cymorth cywir gan eu cyflogwr wneud y gwahaniaeth rhwng aros a ffynnu yn y gwaith neu frwydro i ymdopi a mynd yn ddi-waith. Mae diwylliant cefnogol, cynhwysol lle caiff iechyd ei hybu a lle y cymerir camau i atal afiechyd neu ei reoli'n gyflym yn cefnogi buddiannau'r cyflogwr a'r cyflogai. Ac eto mae rhai cyflogwyr yn canolbwyntio ar gydymffurfio â deddfwriaeth iechyd a diogelwch heb ystyried o reidrwydd iechyd a lles ar raddfa ehangach.
186. Mae dull ataliol gwirioneddol yn galw am ganolbwyntio ar iechyd corfforol a meddyliol a rhoi cymorth i'r rheini sy'n cael anhawster i weithio oherwydd salwch neu'r rheini sydd i ffwrdd o'r gwaith yn sâl. Yn yr adran hon, rydym yn ystyried:
 - sut y gall cyflogwyr hyrwyddo iechyd a lles yn rhagweithiol ac arbed salwch;
 - rheoli absenoldeb oherwydd salwch a rôl Tâl Salwch Statudol wrth gefnogi dychwelyd i'r gwaith yn raddol: a
 - sut y gallai cynhyrchion yswiriant wella gallu cyflogwyr i reoli costau posibl afiechyd.

Hybu iechyd a lles ac atal afiechyd

187. O gofio'r amser y mae'r rhan fwyaf o bobl sy'n gweithio yn ei dreulio yn y gweithle, dylai fod yn fan allweddol i gefnogi iechyd a lles. Gall buddsoddi yn iechyd a lles cyflogeion ddwyn buddiannau busnes drwy leihau cyfraddau absenoldeb oherwydd salwch a gwella cynhyrchiant. Er mwyn bod yn effeithiol, bydd angen teilwra mentrau i'r sefydliad, er bod amryw o sefydliadau ac astudiaethau wedi nodi sawl cydran graidd sy'n ymgorffori iechyd a lles yn y gweithle mewn ffordd gadarnhaol. Maent yn cynnwys:
- **y diwylliant a'r arweinyddiaeth gywir** fel gwerthoedd a safonau cwmni cefnogol, y polisiau a'r arferion gwaith cywir, ymrwymiad i iechyd a lles ar bob lefel ond yn enwedig ymhlith uwch arweinwyr a dulliau cyfathrebu ac ymgynghori effeithiol â chyflogeion;
 - **yr amgylchedd ffisegol cywir** trwy amodau gwaith diogel a phriodol;
 - **rheoli pobl yn effeithiol** lle mae gan reolwyr yr hyder a'r gallu i ddelio â materion iechyd a lles yn y gweithle. Lle bo hyn ar waith, mae wedi cael ei gysylltu â gwell perfformiad a lles; lle nad yw ar waith, mae'n creu pwysau ar y rheini sy'n parhau i weithio er gwaethaf salwch¹⁰⁸ ac mae wedi cael ei gysylltu â straen, gorweithio ac iselder.¹⁰⁹
188. Nid cysyniadau newydd yw'r rhain ac maent yn adeiladu ar elfennau allweddol rheoli iechyd a diogelwch yn effeithiol. Mae cyngor a chymorth i gyflogwyr ar sut i ymgorffori'r cydrannau craidd hyn ar gael yn hawdd (er ein bod yn ystyried sut y gallwn sicrhau y caiff ei drefnu'n fwy effeithiol a chael dull mwy effeithiol o sicrhau ei fod ar gael) ac mae llawer o ffyrdd ymarferol y gall cyflogwyr gefnogi lles y gweithlu.
189. Dylai ymyriadau fod yn seiliedig ar anghenion iechyd penodol gweithlu pob sefydliad, a gall fod yn ddefnyddiol i gyflogwyr weithio gyda'u GIG lleol a llywodraeth leol i nodi anghenion a darparu ymyriadau. Gallai'r rhain gynnwys mentrau fel bwyd iach, cefnogi gyda rheoli pwysau, rhoi'r gorau i gynlluniau ysmegu neu iechyd meddwl neu gyfleoedd corfforol fel cynlluniau beicio i'r gwaith. Gall darparwyr cymorth gweithwyr hefyd helpu gweithwyr sydd â materion bywyd ehangach sy'n gallu effeithio ar iechyd megis profedigaeth, trais yn y cartref, dyled a pherthnasoedd.
190. Fel rhan o greu gweithleoedd iach gall cyflogwyr gwneud cryn dipyn i helpu ac annog eu staff i fod yn egniol yn gorfforol. Mae'r manteision iechyd corfforol a meddyliol o weithgaredd corfforol wedi eu sefydlu'n dda, gydag adroddiad *Everybody Active Every Day* Public Health England o 2014 yn nodi'r dystiolaeth ac yn gwneud achos cryf dros greu cymdeithas weithgar gydag amgylcheddau gweithredol. Mae manteision gweithgarwch corfforol yn fwyaf amlwg ar gyfer y rhai sy'n anweithgar ar hyn o bryd. Mae pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd difrifol yn llawer llai tebygol o fod yn gorfforol egniol nag eraill.
191. Mae strategaeth chwaraeon y llywodraeth, *Sporting Future: a New Strategy for an Active Nation*, a gyhoeddodd yr Adran dros Ddiwylliant, y Cyfryngau a Chwaraeon fis Rhagfyr diwethaf, yn nodi'r manteision i gyflogwyr a staff o weithlu egniol yn gorfforol, yn cynnwys lefelau uwch o ymgysylltu â staff ac ymrwymiad i'r sefydliad. Bydd y llywodraeth yn gweithio gydag eraill i sefydlu rhwydwaith i gyflogwyr hyrwyddo gweithgarwch corfforol. Yn ogystal, fel rhan o'r sector cyhoeddus yn gosod esiampl, rydym wedi sefydlu Her Gweithgaredd Corfforol y Gwasanaeth Sifil sy'n cael ei dreialu ar hyn o bryd ar draws nifer o adrannau.
192. Mae amryw o gynlluniau asesu ac achredu ar gael i helpu cyflogwyr nodi'r camau gweithredu addas i gymryd cyfrifoldeb am les y gweithlu a'r safonau a gymeradwywyd gan Gynlluniau Public Health England. Mae'r cynlluniau yn cynnwys Siarter Lles yn y Gweithle Cyngor Dinas Lerpwl,¹¹⁰ Siarter Gweithle Iach yn Llundain¹¹¹ a Gwobr Gwell Iechyd yn y Gwaith Gogledd-ddwyrain Lloegr.¹¹² Mae

¹⁰⁸ Robertson IT, Leach D, Doerner N et al. Poor health but not absent: Prevalence, predictors and outcomes of presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2012 54: 1344–9.

¹⁰⁹ Tait et al. Impact of Organizational Leadership on Physician Burnout and Satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings* 2015; 90, (4); 432–440.

¹¹⁰ The Workplace Wellbeing Charter. <http://www.wellbeingcharter.org.uk/Whats-Involved.php>

¹¹¹ Greater London Authority. *Healthy Workplace Charter*. <https://www.london.gov.uk/what-we-do/health/healthy-workplace-charter>

¹¹² *North East Better Health at Work Award*. <http://www.betterhealthatworkne.org/>

safonau'r Gweithrediad Iechyd a Diogelwch hefyd yn darparu tystiolaeth dda am gymorth gyda materion iechyd meddwl.¹¹³

193. Rydym am i gyflogwyr wneud mwy i hybu iechyd a lles ac yn credu bod lle i ymgyrch gwybodaeth arfer dd ragweithiol. I gefnogi hyn, byddem yn hoffi gwybod pa arferion da sydd eisoes yn cael eu cynnal ac yn gofyn am eich barn ar yr hyn y gallai'r ymgyrch gwmpasu isod.

Hatstand Nelly

Salon gwallt a harddwch yw Hatstand Nelly yn Aberdeen sydd â 18 o gyflogeion. Yn 2007, cyflwynodd y busnes gynllun cymhelliant i annog presenoldeb gwell ymhlith y cyflogeion. Talodd y bonws chwarterol o £75 am bresenoldeb llawn amdano'i hun. Gwnaeth y busnes hefyd edrych ar y rhesymau dros absenoldeb gan helpu staff i osgoi problemau gyda'r cefn drwy gynnal rhaglen o sgysiau a gweithgareddau yn y gwaith. Daeth ffisiotherapydd cymwys i siarad â nhw ynghylch effeithiau hirdymor ystum corff gwael ac yn dilyn hynny cynhaliwyd gwers pilates yn y salon gan helpu'r tîm i ddysgu sgiliau ymarferol i wella lefelau ffirwydd ei gyflogeion. O ganlyniad i'r holl waith hyn, lleihaodd absenoldeb oherwydd salwch yn Hatstand Nelly tua 60% a dywedodd y

Rheolwr Lorraine Watson fod y diwylliant lles newydd i'w deimlo yn awyrgylch y salon a bod y cwsmeriaid wedi sylwi ar hynny hefyd.¹¹⁴

194. Gall gwasanaethau iechyd galwedigaethol helpu cyflogwyr i hybu iechyd a lles a helpu cyflogeion i reoli anabledd neu gyflwr iechyd yn y gwaith. Er bod ein dealltwriaeth o effeithiolrwydd gwahanol fathau o gymorth iechyd galwedigaethol mewn lleoliadau gwahanol yn anghyflawn, ceir rhywfaint o dystiolaeth fod darparu cymorth o'r fath yn fuddiol o ran lleihau absenoldeb oherwydd salwch, hybu cynhyrchiant a gwella boddhad cyflogeion.¹¹⁵
195. Mae cyfle i gyflogwyr wneud tipyn mwy i ddarparu y cefnogaeth hwn yn y gweithle. Canfu arolwg yn 2014 fod 72% o gyflogeion y sector cyhoeddus wedi manteisio ar gymorth iechyd galwedigaethol o gymharu â 52% yn y sector gwirfoddol a 39% yn y sector preifat.¹¹⁶
196. Ymhlith cyflogwyr yn y sector preifat, mae 80% o gyflogwyr mawr yn cynnig darpariaeth iechyd galwedigaethol, gan ddangos eu bod yn cydnabod y rôl y gall ei chwarae. Ond hyd yn oed wedyn mae ymwybyddiaeth a defnydd yn ymddangos yn anghyson - dim ond 65% o weithwyr o gyflogwyr mawr sy'n honni i gael mynediad at iechyd galwedigaethol. Yn ogystal, dim ond tua thraean a oedd wedi bod mewn gwaith cyn gwneud cais am Lwfans Cyflogaeth a Chymorth Adroddodd cafodd fynediad i gymorth iechyd galwedigaethol yn y gwaith.¹¹⁷
197. Trafodir ein gweledigaeth ar gyfer iechyd galwedigaethol yn fanylach ym Mhennod 5 ond hoffem glywed eich barn ar sut y gallwn annog mwy o gyflogwyr i ddarparu cymorth iechyd galwedigaethol.

Rheoli absenoldeb oherwydd salwch a rôl Tâl Salwch Statudol wrth helpu pobl i ddychwelyd i'r gwaith yn raddol

198. Mae proses rheoli absenoldeb cefnogol yn allweddol i helpu pobl i aros mewn gwaith neu ddychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch. Yn benodol, gall cynnig cyfnodau o weithio hyblyg helpu pobl i reoli cyflwr iechyd neu wella ohono. Mae hyn er budd cyflogwyr, a all elwa o gadw cyflogeion yn y gwaith ac osgoi'r costau sy'n gysylltiedig â

¹¹³ Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch. *What are the Management Standards* <http://www.hse.gov.uk/stress/standards/>.

¹¹⁴ NHS Scotland. *Healthy Working Lives Case Study*.

¹¹⁵ PricewaterhouseCoopers LLP. *Building the case for wellness*; 2008.

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209547/hwwb-dwp-wellness-report-public.pdf

¹¹⁶ Steadman K., Wood M., and, Silvester, H. (2015). *Health and Wellbeing at work: a survey of Employees 2014*. DWP Research Report 901; 2015 <https://www.gov.uk/government/publications/health-and-wellbeing-at-work-survey-of-employees>

<http://www.theworkfoundation.com/blog/2526/Working-for-better-mental-health-results-from-a-survey-of-employees>

¹¹⁷ Sissons P, Barnes H, Stevens H. *Routes onto Employment and Support Allowance* DWP Research Report 774; 2011. <https://www.gov.uk/government/publications/routes-onto-employment-and-support-allowance-rr774>

chynhyrchiant is, tarfu ar waith a disodli cyflogeion. Gwyddom mai nifer fach iawn sy'n gwneud hyn. Fodd bynnag, rydym yn gwybod bod digon o bobl yn dychwelyd o gyfnod o absenoldeb oherwydd salwch. Gwnaeth 45% o hawlwr Lwfans Cyflogaeth a Chymorth a oedd wedi gweithio ar ryw adeg yn y 12 mis cyn eu cais cael cyfnod o absenoldeb oherwydd salwch cyn iddynt adael y gwaith.¹¹⁸

199. Gwyddom po hiraf y bydd rhywun yn ddi-waith, y lleiaf tebygol ydyw y byddant yn dychwelyd, felly mae sicrhau bod cyflogwyr a chyflogeion yn cadw mewn cysylltiad yn hollbwysig er mwyn cadw rhywun mewn cyflogaeth. Hefyd, mae tystiolaeth yn dangos bod cynnig i gyflogeion ddychwelyd i'r gwaith yn raddol ar ôl absenoldeb oherwydd salwch yn golygu eu bod yn dychwelyd yn gynt ac yn aros mewn cyflogaeth am fwy o amser.¹¹⁹
200. Mae rhai gwledydd yn cymryd y dull o orfodi cyswllt rhwng cyflogwyr a gweithwyr pan mae'r gweithiwr i ffwrdd gyda salwch, gan ofyn am weithredu gan y cyflogwyr i gefnogi gweithwyr yn ôl i'r gwaith neu yn y pen draw talu am gostau salwch neu fudd-daliadau os nad yw hyn yn cael ei gyflawni. Byddai dulliau o'r fath yn cynrychioli newid i dirlun presennol y DU gyda gofynion newydd a osodir ar gyflogwyr lle mae cyfraddau cadw yn aflwyddiannus, er y gallai llwyddiant i gynnal y gweithwyr hyn mewn gwaith ddod â manteision o sgiliau a phrofiad wrth gefn ac osgoi costau adnewyddu.

Ymagweddau rhyngwladol i atal a mynd i'r afael ag absenoldeb salwch¹²⁰

Mae nifer o wledydd yn cymryd agwedd wahanol drwy gorchymyn camau cyflogwr i reoli absenoldeb oherwydd salwch. Yn Norwy a'r Iseldiroedd o fewn neu erbyn yr 8 wythnos gyntaf o absenoldeb rhaid i gyflogwr llunio cynllun dychwelyd i'r gwaith gyda'r gweithiwr. Yn Norwy, mae'n rhaid i hyn gael ei gyflwyno i'r swyddfa yswiriant gwladol ar gais. Yn yr Iseldiroedd, lle efallai y bydd rhaid i gyflogwyr dalu budd-daliadau salwch am hyd at 2 flynedd, rhaid i'r cynllun gynnwys meini prawf gwerthuso sy'n cael ei adolygu bob 6 wythnos ac yn ystod y cyfnod o 12 mis, yn cynnwys rhagolwg.

Yn yr un modd yn Denmarc mae'n ofynnol i gyflogwyr monitro a mynd i'r afael â materion yn yr amgylchedd gwaith ac mae ei Awdurdod Amgylchedd Gwaith yn ymweld â chyflogwyr yn ddirybudd. Os nad yw troseddau yn cael sylw o fewn 6 mis, gall dirwyon cael eu gosod a chaiff perfformiad y cyflogwyr ei gyhoeddi fel cymhelliant pellach i gyflogwyr i fynd i'r afael â materion.

Mae nifer o wledydd hefyd naill ai'n ei gwneud yn ofynnol i gyflogwyr darparu neu annog cefnogaeth ataliol neu adferol, yn aml ar ffurf cymorth iechyd galwedigaethol. Mae'r Ffindir, yr Iseldiroedd a Sweden i gyd wedi amrywio ymagweddau tuag at hyn, a rhai a gefnogir gyda chymorthdaliadau gan y llywodraeth.

201. Er mae'n debygol bod llawer o gyflogwyr eisoes mewn cysylltiad cefnogol â'u cyflogeion sydd i ffwrdd o'r gwaith yn sâl, ond gwyddom hefyd fod rheolwyr yn gallu bod yn amharod i gael sgysiau o'r fath oherwydd diffyg hyder neu wybodaeth am yr hyn i'w wneud neu ei ddweud neu am eu bod yn teimlo nad eu lle nhw yw holi. Clywn yn anecdotaidd hefyd am rai cyflogwyr sy'n teimlo na allant gael sgysiau o'r fath yn ystod cyfnodau lle maent yn talu Tâl Salwch Statudol neu yn ystod y cyfnod pan nodir nad yw rhywun yn ffit i weithio ar nodyn ffitrwydd, gan eu bod yn ystyried bod y cyfnodau hyn i ffwrdd o'r gwaith yn gyfnodau y caniateir i bobl eu defnyddio.
202. Rydym yn glir na ddylai'r systemau ar gyfer nodiadau ffitrwydd na thâl salwch statudol atal sgysiau rhwng cyflogwyr a chyflogeion, nac atal yr hyblygrwydd sy'n golygu y gall cyflogeion aros mewn gwaith neu ddychwelyd i'r gwaith lle y byddai gwneud hynny er budd i'r ddwy ochr. Trafodwn y

¹¹⁸ Adam L, Oldfield K, Riley C, Duncan B, Downing C. *Understanding the journeys from work to Employment and Support Allowance (ESA)*. DWP's Research Report No. 902; 2015.

¹¹⁹ See: Waddell, G. Waddell G, Burton K. *Is Work Good for Your Health and Wellbeing?* London: The Stationery Office; 2006. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214326/hwwb-is-work-good-for-you.pdf

¹²⁰ http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/disability_synthesis_2010_en.pdf. OECD. *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. A synthesis of findings across OECD countries*; 2010. http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/disability_synthesis_2010_en.pdf

materion ynghylch nodiadau ffitrwydd ym mhennod 5 ond credwn **y dylwn ddiwygio'r system Tâl Salwch Statudol fel ei bod yn annog sgysiau cefnogol a dychwelyd i'r gwaith yn raddol.**

203. Ar hyn o bryd, telir Tâl Salwch Statudol gan gyflogwyr pan na fydd rhywun yn gwneud unrhyw waith o gwbl.¹²¹ Mae hyn yn golygu y gall pobl ar gyflog isel benderfynu peidio â dychwelyd i'r gwaith gan weithio llai o oriau oherwydd na fyddent yn gymwys i gael Tâl Salwch Statudol ac y gallai eu henillion fod yn llai na'r swm a ddarparwyd gan dâl salwch statudol. Neu fel arall, gall eu hannog i ddychwelyd i'w horiau arferol cyn eu bod yn barod i wneud hynny, gan arwain o bosibl at absenoldeb arall neu, yn yr achos gwaethaf, fethu â gweithio o gwbl.
204. Un dull o ddiwygio Tâl Salwch Statudol er mwyn caniatáu i gyflogeion ddychwelyd i'r gwaith yn raddol fyddai pe bai cyflogai a oedd yn ennill llai na'r gyfradd tâl salwch statudol o £88.45 yr wythnos yn dychwelyd i'r gwaith gan weithio llai o oriau, y byddai'r cyflogwr yn ychwanegu at ei gyflog hyd at lefel y tâl salwch statudol (gweler yr enghraifft isod).
205. Byddai hyn yn golygu bod yr uchafswm Tâl Salwch Statudol a/neu gyflog a wariwyd gan gyflogwyr ac a dderbyniwyd gan gyflogeion yn ystod cyfnod o ddychwelyd i'r gwaith ar ôl salwch yn parhau'n gyson. Byddai hefyd yn golygu y gallai cyflogeion ddychwelyd yn gynt, er yn raddol, i'r gwaith a ddylai fod yn dda i'r cyflogai a'r cyflogwr. Wrth gwrs ni fyddai'r dull hwn yn atal cyflogwr rhag talu Tâl Salwch Statudol ar sail pro-rata ochr yn ochr â chyflogau. Yn yr achos hwn byddai incwm y person yn adlewyrchu cyfran o Tâl Salwch Statudol am oriau heb weithio, ac yn talu cyflog am y cyfnod a weithiwyd, o bosibl yn cynnig incwm uwchben y lwfans sylfaenol, a mwy o gymhelliant i'r unigolyn i ddychwelyd i weithio fel rhan o ddychwelyd yn raddol.
206. O ran cysylltiad yn ystod absenoldeb oherwydd salwch, **byddem yn hoffi gweld sgysiau rheolaidd rhwng cyflogwyr a'u gweithwyr sy'n absennol sâl i gytuno ar y camau y gellir eu cymryd i gefnogi dychwelyd i'r gwaith.** Rydym yn ceisio barn am yr hyn y byddai'n rhesymol disgwyl cyflogwyr a gweithwyr yn hyn o beth.

Esiampl

Mae cyflogai yn gweithio 25 awr yr wythnos am £7.20 yr awr neu £180 yr wythnos.

Pe bai'n mynd ar gyfnod o absenoldeb oherwydd salwch byddai angen iddo ddychwelyd i'r gwaith am 13 awr o leiaf er mwyn gwneud iawn am y golled o £88.45 mewn tâl salwch statudol (13 awr x £7.20 = £93.60).

Pe bai'r cyflogwr a'r cyflogai yn cytuno y gallai'r cyflogai ddychwelyd i'r gwaith yn raddol am 10 awr yr wythnos, byddai'r cyflogwr yn ychwanegu at y cyflog hyd at lefel y tâl salwch statudol. Er enghraifft, byddai'r cyflogwr yn talu £72 mewn cyflog (£7.20 x 10 awr) a £16.45 ychwanegol hyd at lefel y tâl salwch statudol sef £88.45.

Annog y diwydiant yswiriant i gynnig darpariaeth well o yswiriant diogelu incwm ac annog mwy o gyflogwyr i fanteisio arno

207. Mae polisïau yswiriant amrywiol y gall cyflogwyr a chyflogeion eu defnyddio er mwyn eu helpu i fynd i'r afael â risgiau ac effeithiau salwch: yswiriant bywyd, yswiriant meddygol preifat, diogelwch salwch difrifol neu yswiriant salwch neu yswiriant damweiniau personol, y cyfeirir atynt yn aml fel yswiriant Diogelu Incwm Grŵp.
208. Mae yswiriant Diogelu Incwm Grŵp yn darparu 3 elfen yn gyffredinol: elfen ariannol sy'n talu incwm i gyflogeion na allant weithio am fod ganddynt salwch neu anaf, ar ôl cyfnod y cytunwyd arno (chwe mis fel arfer); rhaglenni atal salwch; a chymorth penodol i weithwyr a chyflogwyr er enghraifft ffisiotherapi, cymorth iechyd meddwl a chymorth Adnoddau Dynol.

¹²¹ Telir Tâl Salwch Statudol o'r 4ydd diwrnod yn olynol o absenoldeb am £88.45 yr wythnos am hyd at 28 wythnos. Gall cyflogwyr hefyd benderfynu talu gweithwyr eu tâl salwch galwedigaethol eu hunain hefyd.

209. Gall buddiannau yswiriant Diogelu Incwm Grŵp i gyflogwyr unigol a'u staff amrywio, ond mae dadansoddiad gan y Ganolfan Ymchwil Economeg a Busnes yn dangos bod gweithwyr sy'n cael mynediad at wasanaethau ymyrraeth ac adsefydlu cynnar ac yn eu defnyddio yn tueddu i gael cyfnod hyd byrrach o absenoldeb hir-dymor o gymharu â'r rhai nad ydynt. Ar gyfartaledd, mae'r cyfnod yn fyrrach gan 16.6%.¹²²
210. Er y gall polisïau Diogelu Incwm Grŵp helpu cyflogwyr i gadw cyflogaeth ag anableddau a chyflyrau iechyd, ychydig sy'n manteisio arnynt – dim ond 7-8% o'r boblogaeth sy'n gweithio sydd wedi'u diogelu gan bolisi o'r fath. Mae'r nifer yn arbennig o isel ymhlith busnesau bach neu ganolig eu maint. Gallai hyn ddigwydd yn rhannol am nad yw rhai darparwyr yswiriant yn cynnig cynhyrchion i fusnesau bach iawn ond credir bod cost y cynhyrchion a'r ymwybyddiaeth ohonynt yn ffactor hefyd (rhwng £250-£450 fesul cyflogai bob blwyddyn).
211. Fel y mae'r papur hwn yn nodi, rydym am weld cyflogwyr yn gwneud mwy i fuddsoddi mewn iechyd a lles eu gweithwyr a thrwy hynny elwa ar fanteision buddsoddiad o'r fath. Rydym yn credu bod gan bolisïau yswiriant Grŵp Diogelu Incwm llawer mwy o rôl i'w chwarae wrth gefnogi cyflogwyr i gymryd y camau hyn **ac, felly, yn awyddus i archwilio pam nad yw cyflogwyr mawr yn gwneud gwell defnydd o'r cynhyrchion hyn a beth fyddai'n eu hannog i wneud hynny.**
212. Mae cyflogwyr llai hefyd yn bwysig: maent yn cynrychioli'r mwyafrif helaeth o fusnesau yn y DU ac yn cyflogi tua 36% o weithlu'r DU. Rydym yn gweithio gyda'r diwydiant yswiriant i archwilio hyfywedd grŵp cynhyrchion yswiriant diogelu incwm i gyflogwyr llai ac, os oes digon o ddiddordeb, gallai edrych ar sut y gallai cyflogwyr o'r fath gael eu cefnogi i gronni adnoddau i brynu cynnyrch sy'n bodoli eisoes ar y cyd.
213. **Felly, rydym am i'r diwydiant yswiriant ddatblygu cynhyrchion diogelu incwm grŵp sy'n fforddiadwy i gyflogwyr llai, gan gynnwys microfusnesau, ac sydd wedi'u teilwra i ddiwallu eu hanghenion, a chodi ymwybyddiaeth o gynhyrchion o'r fath a'i gwneud yn haws eu defnyddio.**

Eich barn

- Pa arferion da sydd eisoes mewn lle i gefnogi recriwtio cynhwysol, hybu iechyd a lles, atal salwch a helpu pobl i ddychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnodau o absenoldeb oherwydd salwch?
- A ddylai Tâl Salwch Statudol cael ei ddiwygio i annog pobl i ddychwelyd i'r gwaith yn raddol? Os felly, sut?
- Pa rôl ddylai'r sector yswiriant ei chwarae wrth gefnogi'r recriwtio a chadw pobl anabl a phobl sydd â chyflyrau iechyd?
- Beth yw'r rhwystrau a'r cyfleoedd ar gyfer cyflogwyr o wahanol feintiau mabwysiadu cynhyrchion yswiriant ar gyfer eu staff?

Casgliad

214. Mae'r bennod hon wedi ystyried yr hyn y gellir ei wneud gan neu gyda chyflogwyr i gefnogi ein huchelgais o fwy o bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd yn mynd i mewn ac aros mewn gwaith. Rydym am weld mwy o gyflogwyr yn darparu'r gefnogaeth gywir ar yr adeg gywir, ac yn cymryd ymagwedd fwy rhagweithiol tuag at iechyd a lles eu gweithlu er lles eu gweithwyr ac i'w busnes.
215. Os bydd rhywun yn syrthio allan o waith oherwydd eu hiechyd neu anabledd, maent yn debygol o wynebu cyfnod anodd a heriol yn eu bywydau. Mae'n hanfodol, ar yr adeg briodol, y gallant gael y cymorth iechyd a chyflogaeth integredig sydd eu hangen arnynt i reoli eu cyflwr iechyd a symud yn

¹²² Canolfan Ymchwil Economeg a Busnes. *The benefits of early intervention and rehabilitation; Supporting employees when they need it the most.* London; 2015. Section 3.2

ôl tuag at waith, fel y trafodasom ym mhennod 2. Mae hwn, a rôl iechyd a gofal o ansawdd uchel, yn cael ei drafod yn y bennod nesaf.

Crynodeb o gwestiynau ymgynghori

Ymgorffori adferion da a diwylliannau cefnogol

- Beth yw'r rhwystrau allweddol sy'n atal cyflogwyr o bob maint a sector i recriwtio a chadw talent pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd?
- Pa disgwyliad ddylai fod ar gyflogwyr i recriwtio neu gadw pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd?
- Pa fesurau byddai'n cefnogi cyflogwyr orau i recriwtio a chadw talent pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd? Dylech ystyried:
 - y wybodaeth y byddai'n rhesymol i gyflogwyr fod yn ymwybodol ohoni i ymdrin ag anghenion iechyd eu gweithwyr;
 - y rhwystrau i gyflogwyr wrth ddefnyddio'r cymorth sydd ar gael ar hyn o bryd;
 - rôl y gallai 'siop pob dim' chwarae i oresgyn y rhwystrau;
 - sut y gall y llywodraeth cefnogi datblygiad rhwydweithiau effeithiol rhwng cyflogwyr, gweithwyr ac elusennau;
 - rôl ymgyrchoedd gwybodaeth i dynnu sylw at arferion da a'r hyn y dylent ei gwmpasu;
 - rôl y llywodraeth o ran sicrhau y gall pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd symud ymlaen yn y gwaith, gan gynnwys sicrhau uwch rolau;
 - yr effaith mae cymhellion ariannol blaenorol, neu arall, wedi cael a'r math o gymhelliant a fyddai'n dylanwadu ar ymddygiad cyflogwyr, yn enwedig i greu swyddi newydd ar gyfer pobl anabl; a
 - unrhyw fesurau eraill y credwch y byddai'n cynyddu recriwtio a chadw pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd.
- A ddylid cael ymagwedd wahanol ar gyfer sefydliadau o wahanol faint a gwahanol sectorau?
- Sut y gallwn gryfhau orau yr achos busnes ar gyfer gweithrediad cyflogwr?

Symud i mewn i waith

- Sut y gall cymorth presennol y llywodraeth cael ei ddiwygio i gefnogi recriwtio a chadw pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd yn well?

Aros mewn neu ddychwelyd i'r gwaith

- Pa arferion da sydd eisoes mewn lle i gefnogi recriwtio cynhwysol, hybu iechyd a lles, atal salwch a helpu pobl i ddychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnodau o absenoldeb oherwydd salwch?
- A ddylai Tâl Salwch Statudol cael ei ddiwygio i annog pobl i ddychwelyd i'r gwaith yn raddol? Os felly, sut?
- Pa rôl ddylai'r sector yswiriant ei chwarae wrth gefnogi'r recriwtio a chadw pobl anabl a phobl sydd â chyflyrau iechyd?
- Beth yw'r rhwystrau a'r cyfleoedd ar gyfer cyflogwyr o wahanol feintiau mabwysiadu cynhyrchion yswiriant ar gyfer eu staff?

5: Cefnogi cyflogaeth drwy ofal iechyd a gofal o ansawdd uchel i bawb

Crynodeb o'r Bennod

Yn y bennod hon, edrychwn ar sut y gall gwaith gwneud cyfraniad sylweddol i iechyd unigolyn. Rydym yn ystyried:

- sut y gallwn hybu iechyd ac atal salwch;
- sut y gallwn sicrhau y gall unigolyn gael mynediad i wasanaethau iechyd, sy'n ystyried ei anghenion cyflogaeth, yn enwedig ar gyfer cyflyrau cyffredin sy'n effeithio ar allu unigolyn i weithio – yn enwedig cyflyrau cyhyrsgerbydol ac iechyd meddwl;
- sut y gallwn atgyfnerthu rôl iechyd galwedigaethol a phroffesiynau a gwasanaethau cysylltiedig, fel bod anghenion iechyd a chyflogaeth pobl yn cael eu hystyried ar y cyd;
- sut mae angen i ni greu'r amodau cywir ar gyfer cymorth cydlynol;
- sut y gallwn atgyfnerthu'r gydnabyddiaeth ar draws y system iechyd a gofal y gall gwaith hybu iechyd da – bod gwaith ynddo'i hun yn 'ganlyniad iechyd'.

Cyflwyniad

- 216 .Erbyn hyn, rydym yn gobeithio ei bod yn amlwg y gall y math addas o waith gael effaith gadarnhaol ar iechyd unigolyn ac y gall cael y cymorth iechyd cywir gael effaith gadarnhaol ar allu unigolyn i weithio a gwneud cynnydd yn ei yrfa. Er bod llawer o ffactorau yn effeithio ar iechyd a chyflogaeth unigolyn, yn y bennod hon rydym yn canolbwyntio ar sut y gall pobl, pa un a ydynt mewn gwaith neu'n ddi-waith, gael gafael ar y cymorth iechyd a gofal cymdeithasol cywir yn y lle cywir ar yr adeg gywir, er mwyn eu galluogi i fwynhau manteision gwaith.
- 217 .Gwyddom fod gennym lawer i'w wneud o hyd er mwyn sicrhau bod pobl yn cael y cymorth iechyd a chyflogaeth cywir pan fydd ei angen arnynt. Nid yw gwasanaethau bob amser yn cydweithio'n dda â'i gilydd. Gall penderfyniadau gael eu gwneud mewn ffordd ynysig yn hytrach na chydabod y gallai fod gennym anghenion gwahanol ar adegau gwahanol a bod cysylltiad pwysig rhwng gwaith ac iechyd.¹²³ Mae hyn yn peri rhwystredigaeth i bobl sy'n gorfod delio â systemau cymhleth a darniog ac a allai golli allan ar gymorth.
- 218 .Gwyddom hefyd fod y gwasanaeth iechyd yn wynebu heriau sylweddol o ran salwch ataliadwy ac anghydraddoldebau iechyd ac amrywiadau o ran ansawdd gwasanaethau, fel y nodir yn NHS Five Year Forward View a gyflwynodd weledigaeth ar gyfer dyfodol y GIG. Tynnodd y Five Year Forward View sylw at y ffaith ei bod yn bwysig ein bod yn canolbwyntio o ddifrif ar atal, yn cyflwyno'r gofal cywir yn y lle cywir, ac yn meithrin cydberthynas fwy gweithredol â chleifion, gofawyr a dinasyddion.

¹²³ Litchfield P. *An Independent Review of the Work Capability Assessment – year four*, 2013
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/265351/work-capability-assessment-year-4-paul-litchfield.pdf

- 219 .Rydym am ystyried iechyd yn yr ystyr ehangaf a gwneud mwy i annog cyflogwyr, staff Canolfannau Gwaith a'r rhai sy'n gweithio yn y sectorau gwirfoddol a chymunedol i gefnogi iechyd drwy hybu iechyd, atal salwch, ymyrryd yn gynnar a sicrhau mynediad at wasanaethau cydlynol. Gall unigolion, fel partneriaid yn eu gofal, wneud mwy hefyd i ofalu am eu hiechyd eu hunain a rheoli eu gofal. Dim ond pan fydd y grwpiau hyn yn cydweithio â'i gilydd y gwelwn fanteision gwirioneddol i unigolion, iechyd y boblogaeth, a'r economi.
- 220 .Yn y bennod hon, nodwn ein cynlluniau i wella gofal a chymorth fel bod y ddarpariaeth yn dechrau gyda'r unigolyn, ac yn diwallu ei anghenion iechyd a chyflogaeth. Ni all y llywodraeth gyflawni hyn ar ei phen ei hun – bydd gan y rhai sy'n gweithio mewn gwasanaethau iechyd a chymorth cyflogaeth, yn enwedig comisiynwyr, rôl hollbwysig i'w chwarae – felly rydym am glywed hefyd sut y gallwn gefnogi ac annog y newidiadau yr hoffem eu gweld.
- 221 .Mae'r bennod hon yn canolbwyntio ar gyfleoedd allweddol lle gall y cymorth iechyd a gofal cywir wneud gwahaniaeth i anghenion cyflogaeth unigolyn a chael ei ystyried ochr yn ochr â'r anghenion hynny. Mae'r rhain yn cynnwys:
- pwysigrwydd hybu iechyd, a chydabod y gall gwaith wneud cyfraniad sylweddol i iechyd unigolyn;
 - sicrhau y gall unigolyn gael mynediad i wasanaethau iechyd, sy'n ystyried ei anghenion cyflogaeth, yn enwedig ar gyfer cyflyrau cyffredin sy'n effeithio ar allu unigolyn i weithio – yn enwedig cyflyrau cyhyrsgerbydol ac iechyd meddwl;
 - atgyfnerthu rôl iechyd galwedigaethol a phroffesiynau a gwasanaethau cysylltiedig, fel bod anghenion iechyd a chyflogaeth pobl yn cael eu hystyried ar y cyd er mwyn eu helpu i gael gwaith ac aros mewn gwaith.
222. Er mwyn sicrhau bod y cymorth cydlynol cywir ar gael ar bob un o'r adegau hyn, mae'r bennod hon yn ystyried sut y mae angen i ni greu'r amodau cywir, ac atgyfnerthu'r gydnabyddiaeth ar draws y system iechyd a gofal y gall gwaith priodol hybu iechyd da – bod gwaith ynddo'i hun yn 'ganlyniad iechyd'.
223. Yn sail i'r bennod hon mae'r egwyddor sylfaenol bod unigolion yn bartneriaid yn eu gofal, ac y gall dulliau arloesol, gan gynnwys rhai digidol, helpu pobl i ofalu am eu hiechyd a rheoli eu gofal.

Camau a gymerwyd eisoes

224. Mae'r llywodraeth eisoes wedi cymryd camau i gefnogi gwaith drwy fesurau i wella iechyd. Rydym wedi:
- rhoi mesurau atal salwch ar waith, gan gynnwys y rhaglen atal diabetes, imiwneiddio ac ymgyrchoedd iechyd y cyhoedd fel ymgyrch 'One You';
 - rhoi arian i awdurdodau lleol gomisiynu ystod o wasanaethau iechyd y cyhoedd er mwyn gwella iechyd eu poblogaeth, gan gynnwys archwiliadau iechyd, gwasanaethau rhoi'r gorau i smygu a gwasanaethau trin cyffuriau ac alcohol;
 - buddsoddi mewn ymyriadau cynnar ar gyfer seicosis, a gwella mynediad at therapïau siarad;
 - cynyddu arian rheolaidd mewn gofal sylfaenol tua £2.4 biliwn y flwyddyn erbyn 2020/21 a darparu pecyn 'trawsnewid' 5 mlynedd sy'n werth £500 miliwn; a
 - annog gwasanaethau iechyd a gofal i gynllunio eu Cynlluniau Cynaliadwyedd a Thrawsnewid¹²⁴ ar sail 'olion traed' sy'n dwyn ynghyd arweinwyr iechyd a gofal er mwyn helpu i ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal gwell yn seiliedig ar anghenion poblogaethau lleol.

¹²⁴ NHS England and NHS Improvement. *NHS Operational Planning and Contracting Guidance 2017-2019*. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/09/NHS-operational-planning-guidance-201617-201819.pdf>

Hybu iechyd

225. Gall problemau iechyd rhwystro pobl i gael gwaith a chyflawni eu rôl yn y gwaith a gallant beri i bobl fynd yn ddi-waith neu ymddeol yn gynnar. Ond nid oes angen i bethau fod fel hyn bob amser ac mae llawer o feysydd lle gallem wneud mwy i atal salwch neu anabledd rhag dod yn rhwystr sy'n atal pobl rhag cyflawni eu potensial yn y gwaith ac mewn bywyd yn gyffredinol.
226. Ceir dau brif fath o gyflwr iechyd sy'n effeithio ar botensial unigolyn i gymryd rhan mewn gwaith a'r gymdeithas ehangach:
- cyflwr hirdymor a all newid ond sy'n gallu para drwy gydol oes unigolyn ar ôl iddo ddatblygu, fel diabetes, arthritis neu rai cyflyrau iechyd meddwl. Gall rhai cyflyrau fod yn bresennol o adeg geni'r unigolyn, wrth gwrs; a
 - digwyddiad iechyd sydyn fel trawiad ar y galon neu dorri coes lle mae'r digwyddiad yn digwydd ac yna ceir cyfnod pan fydd yr unigolyn naill ai'n gwella'n gyfan gwbl neu'n gwella i lefel newydd sy'n normal i'r unigolyn hwnnw.
227. Mae modd atal neu reoli rhai cyflyrau, a gall hybu ffyrdd o fyw iach atal cyflyrau rhag datblygu neu beri iddynt ddatblygu'n hwyrach. Gall y gweithle chwarae rôl bwysig iawn o ran hybu iechyd a lleihau risgiau i iechyd, er enghraifft, drwy annog staff i gymryd camau yn erbyn gordewdra a smygu, fel y nodir ym mhennod 4. Pan fydd gan unigolyn broblemau iechyd, fel digwyddiad iechyd sydyn neu gyflwr hirdymor, mae potensial i weithredu'n gynharach er mwyn rhoi gwell cymorth i unigolion barhau i fod yn weithgar yn y gymdeithas a chymryd rhan mewn gwaith gan gadw eu hannibyniaeth ariannol a manteision cyflogaeth i iechyd.
228. Mae atal diweithdra sy'n gysylltiedig ag iechyd yn golygu cymryd camau rhagweithiol i ymgysylltu â phobl a'u helpu i drafod eu pryderon am waith, a'u cyfeirio at help neu addasiadau rhesymol a'u helpu i gael gafael ar y rhain.
229. Mae gan glinigwyr, grwpiau cymorth i gleifion ac elusennau oll rôl i'w chwarae o ran helpu pobl â chyflyrau iechyd i gyflawni eu potensial. Er enghraifft, mae gofyn am waith yn ystod ymgynghoriadau clinigol rheolaidd yn cynnig cyfle i nodi unigolion a allai wynebu risg o fynd yn ddi-waith oherwydd salwch mewn achosion lle gellid atal hyn. Yn ddiau, gall ofn cwmpo allan o waith gwneud cyflwr iechyd yn waeth.
230. Mae helpu pobl i gyflawni eu potensial yn bwysig i bawb. Ar gyfer pobl ifanc â chyflyrau hirdymor, problemau iechyd meddwl a namau corfforol a synhwyrdd, mae cyfleoedd ar gael i integreiddio cyngor gyrfaoedd, cymorth addysg a gwasanaethau rheoli clinigol er mwyn rhoi'r cychwyn gorau mewn bywyd i'r grŵp hwn o bobl ifanc a'r siawns orau o gael gwaith.

Gwella trafodaethau am ffitrwydd i weithio ac ardystio salwch

231. Pan ddaw unigolyn yn sâl am y tro cyntaf, neu pan fydd cyflwr sy'n bodoli eisoes yn gwaethygu, bydd yn troi at ei feddyg teulu yn gyntaf fel arfer. Mae trafodaethau am waith ac iechyd ac asesiad o ffitrwydd claf i weithio yn rhoi cyfle i feddygon drafod ffyrdd y gellir helpu claf i aros mewn gwaith, er enghraifft, drwy roi cyngor ar addasiadau yn y gweithle neu ddychwelyd i'r gwaith yn raddol. Gall hefyd arwain at atgyfeiriad at Ffit i Weithio i gleifion sydd i ffwrdd yn sâl am 4 wythnos neu fwy.
232. Cafodd y Datganiad Ffitrwydd i Weithio, neu'r 'nodyn ffitrwydd', ei gyflwyno yn 2010 er mwyn annog trafodaethau manylach am waith ac iechyd. Defnyddir nodiadau ffitrwydd i gefnogi taliadau Cyflog Salwch Statudol gan gyflogwyr neu fel dilysiad meddygol i wneud cais am fudd-daliadau sy'n gysylltiedig ag iechyd. Gall cyflogwyr neu anogwyr gwaith yn y Ganolfan Byd Gwaith ddefnyddio'r wybodaeth sydd ynddynt er mwyn helpu unigolyn i ddychwelyd i'r gwaith.
233. Mae gan y nodyn ffitrwydd y potensial i fod yn arf allweddol i nodi anghenion unigolyn a'u helpu i reoli eu cyflwr ac aros mewn neu ddychwelyd i'r gwaith wrth weithio gyda chyflogwr neu anogwr gwaith. Gallai hyn gwtogi cyfnodau o absenoldeb oherwydd salwch ac yn y pen draw yn lleihau'r

angen am nodiadau ffitrwydd ailadrodd, gan leihau'r pwysau ar feddygon teulu ac o bosibl leihau costau yn y tymor hwy. Gall hefyd weithredu fel sbardun ar gyfer y meddyg teulu i ystyried atgyfeiriad i Ffit i Weithio os yw'n briodol.

234. Er bod dros 60% o feddygon teulu yn cytuno neu'n cytuno i raddau bod y nodyn ffitrwydd wedi gwella ansawdd eu trafodaethau â chleifion ynghylch dychwelyd i'r gwaith, a bod dros 90% yn cytuno bod helpu cleifion i aros mewn gwaith neu ddychwelyd i'r gwaith yn rhan bwysig o'u rôl,¹²⁵ nid yw'r nodyn ffitrwydd yn cyflawni'r hyn y bwriadwyd iddo ei gyflawni yn llawn. Er bod y nodyn ffitrwydd yn cynnwys yr opsiwn i'r meddyg ddefnyddio 'gall fod yn ffit i weithio os caiff y cyngor canlynol', anaml y bydd meddygon yn defnyddio'r opsiwn hwn.
235. Caiff penderfyniadau ynghylch pa un a yw unigolyn yn gallu gweithio ai peidio eu gwneud heb gydnabod y ffaith y gall llawer o bobl weithio os cânt y cymorth priodol. Mae hyn yn golygu y gall cyfleoedd i ddylanwadu ar ddealltwriaeth unigolyn o'r math o waith y mae'n bosibl iddo ei wneud eu colli, o'r cyfarfod cyntaf â'r meddyg teulu ymlaen. Mae hyn yn cynyddu'r risg y bydd yr unigolyn yn dod yn gwbl ddi-waith neu'n symud ymhellach wrth gael gwaith.
236. Mae tystiolaeth o feddygon teulu yn awgrymu y gallant, ar adegau, yn ei chael yn anodd i wrthod cyhoeddi nodyn ffitrwydd.¹²⁶ Byddai gwerth y drafodaeth gychwynnol rhwng gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, unigolyn a chyflogwyr am y gwaith y gall unigolyn ei wneud yn cael ei golli i raddau helaeth, gyda'r nodyn ffitrwydd yn cael ei ystyried fel baich gweinyddol yn hytrach na chyfle i ddarparu cymorth sy'n canolbwyntio ar waith ac iechyd.
237. Rydym am sicrhau bod unigolion yn cael cymorth gwell i ddeall eu cyflwr iechyd, y driniaeth sydd ei hangen arnynt a sut y gallai hyn effeithio ar eu gallu i weithio, ac mae angen i gyflogwyr gael gafael ar wybodaeth a fydd yn eu galluogi i helpu eu staff. Mae hyn yn golygu datblygu system fel a ganlyn:
- lle mae gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol y sgiliau a'r wybodaeth gywir i roi cyngor cynnar ar allu swyddogaethol i weithio a'r gallu i roi'r cymorth cywir fel bod unigolion, cyflogwyr ac anogwyr gwaith yn cael y wybodaeth angenrheidiol cyn gynted â phosibl er mwyn hwyluso triniaeth a chymorth;
 - lle rydym yn atgyfnerthu barn y gweithlu gofal sylfaenol a gofal eilaidd bod gwaith yn bwysig i iechyd a'u hannog i chwarae rôl arweiniol o ran newid ymddygiad – fel bod gwaith yn dod yn rhan annatod o fywyd unigolyn, lle bo hynny'n briodol;
 - lle mae gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn teimlo'n hyderus i ddefnyddio eu sgiliau a'u gwybodaeth i gyhoeddi nodiadau ffitrwydd dim ond pan fydd hynny'n briodol ac yn gwneud defnydd llawn o'r opsiwn "gall fod yn ffit" sydd ar gael iddynt;
 - lle mae gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cydnabod gwerth atgyfeiriad i Ffit i Weithio am gyngor iechyd galwedigaethol a chymorth dychwelyd i'r gwaith ac yn gwneud atgyfeiriadau arferol ar gyfer cleifion cymwys pan fo hynny'n briodol; ac
 - lle rydym yn dysgu'n barhaus am anghenion iechyd a chyflogaeth pobl fel y gallwn gasglu tystiolaeth a thargedu buddsoddiad a chymorth yn y dyfodol yn y ffordd fwyaf effeithiol.
238. **Mae'r llywodraeth yn bwriadu adolygu gweithrediad presennol y nodyn ffitrwydd, ac yn unol â'r General Practice Forward View a gyhoeddwyd ym mis Ebrill, ac yn adolygu a ddylid ymestyn y broses ardystio nodiadau ffitrwydd o feddygon i weithwyr iechyd proffesiynol eraill.** Bydd yr adolygiad yn edrych ar y system bresennol ac a yw'n cwrdd ag anghenion ei ddefnyddwyr - meddygon a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, cyflogwyr, cleifion/hawlwyr eraill a'r system fudd-daliadau.

¹²⁵ Hann M and Sibbald B. *General Practitioners' attitudes towards patients' health and work, 2010-12*. DWP Research Report 835; 2013 https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/207514/rrep835.pdf

¹²⁶ Fylan B, Fylan F, Caveney L. An evaluation of the Statement of Fitness for Work: qualitative research with General Practitioners. DWP Research Report 780; 2011.

Eich barn

239. Rydym am weithio ar draws pob sector i adolygu'r broses ardystio bresennol ar gyfer nodiadau ffitrwydd yn llawn. Hoffem wybod eich barn ar y canlynol:

- Sut y gallwn ysgogi trafodaethau gwell sy'n canolbwyntio ar waith rhwng unigolyn, gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, cyflogwr a anogwr gwaith y Ganolfan Byd Gwaith, sy'n canolbwyntio ar y gwaith y *gall* unigolyn ei wneud, yn enwedig yn ystod camau cynnar salwch/cyflwr sy'n datblygu?
- Sut y gallwn sicrhau bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn y gwasanaethau gofal eilaidd yn ogystal â gofal sylfaenol yn cydnabod gwerth gwaith ac yn ystyried gwaith yn ystod ymgynghoriadau â chleifion o oedran gweithio? Sut y gallwn annog meddygon mewn ysbytai i ystyried ffitrwydd i weithio a, lle y bo'n briodol, yn cyhoeddi nodyn ffitrwydd?
- Ai meddygon sydd yn y sefyllfa orau i roi gwybodaeth am waith ac iechyd, gwneud penderfyniad ar ffitrwydd i weithio a rhoi tystysgrif salwch? Os nad ydynt, pa weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill ddylai chwarae rôl yn y broses hon yn eich barn chi, er mwyn sicrhau bod unigolion sy'n sâl yn deall y rôl gadarnhaol y gall gwaith ei chwarae o ran eu helpu i wella a sicrhau y caiff y lefel gywir o wybodaeth ei rhoi?
- Gan droi at dystysgrif y nodyn ffitrwydd ei hun, pa wybodaeth y dylid ei chofnodi er mwyn rhoi'r help gorau i'r unigolyn, anogwyr gwaith a chyflogwyr helpu unigolyn i ddychwelyd i'r gwaith neu gadw ei swydd?
- Ai'r nodyn ffitrwydd presennol yw'r cyfrwng cywir i gofnodi'r wybodaeth hon, neu a ddylem ystyried ffyrdd eraill o gofnodi gwybodaeth am ffitrwydd i weithio ac iechyd? A yw'r nodyn ffitrwydd yn diwallu anghenion cyflogwyr, cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol?

Gwasanaethau iechyd meddwl a chyflyrau cyhyrysgerbydol

240. Mae gormod o bobl â chyflyrau iechyd meddwl cyffredin neu gyflyrau cyhyrysgerbydol cyffredin yn mynd yn ddi-waith bob blwyddyn, mae llawer ohonynt yn hawlio budd-daliadau salwch ac ychydig ohonynt sy'n dychwelyd i'r gwaith. Mae unigolion â chyflyrau o'r fath yn cynrychioli 62% o'r boblogaeth sy'n cael Lwfans Cyflogaeth a Chymorth, sy'n golygu cost enfawr a photensial heb ei gyflawni.¹²⁷

241. Ffactor allweddol a allai helpu i fynd i'r afael â'r broblem hon yw mynediad amserol at gymorth. Dengys tystiolaeth y gall cynnig cymorth cynnar i unigolion, gan gynnwys pobl â chyflwr iechyd neu anabledd, wella eu siawns o ddychwelyd i weithio.¹²⁸ Eto i gyd, yn rhy aml o lawer, nid oes gwasanaethau i bobl â chyflyrau cyffredin ar gael pan fydd eu hangen ar unigolyn.

Gwasanaethau iechyd meddwl

242. Mae gan tua 1 o bob 5 o bobl o oedran gweithio yn Lloegr gyflwr iechyd meddwl ac yn cynyddu i bron 1 o bob 2sydd ar fudd-daliadau oedran gweithio.¹²⁹ Mae tua 1.8 miliwn¹³⁰ o bobl anabl o oedran gweithio sy'n ddi-waith yn y DU gyflwr iechyd meddwl. Cyflyrau iechyd meddwl yw'r amodau sylfaenol cyffredin mwyaf ymhlith cyfanswm y 2.4 miliwn o bobl sy'n hawlio Lwfans Cyflogaeth a Chymorth; mae tua 1.2 miliwn yn dyfynnu cyflwr iechyd meddwl fel eu cyflwr iechyd sylfaenol¹³¹ ond

¹²⁷ Adran Gwaith a Phensiynau. *Work and Pensions Longitudinal Study, DWP Tabulation Tool*; February 2016 http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/esa/tabtool_esa.html

¹²⁸ Coleman N, Sykes W, Groom C. *What works for whom in helping disabled people into work?* Papur gwaith 120. Adran Gwaith a Phensiynau; 2013. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/266512/wp120.pdf

¹²⁹ McManus S, Bebbington P, Jenkins R, Brugha T. (eds.) *Mental health and wellbeing in England: Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014*. Leeds: NHS Digital; 2016.

¹³⁰ Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016.

¹³¹ Adran Gwaith a Phensiynau. *Work and Pensions Longitudinal Study, DWP Tabulation Tool*; February 16 2016 http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/esa/tabtool_esa.html

efallai na fydd llawer ohonynt yn cael mynediad i'r gefnogaeth a allai eu helpu.¹³² Gall cael cyflwr iechyd meddwl hefyd fod yn gysylltiedig â llawer o gyflyrau iechyd corfforol.¹³³ Mae Pecyn Data'r Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd sy'n cyd-fynd â'r papur hwn yn rhoi rhagor o wybodaeth am y boblogaeth sydd â chyflyrau iechyd meddwl.

243. Fel y noda'r Five Year Forward View for Mental Health, mae'r dystiolaeth yn dangos yn glir bod gwella canlyniadau i bobl â phroblemau iechyd meddwl yn eu helpu i wella lles ac adeiladu cydnherthedd yn ogystal â lleihau achosion o farwolaethau cyn pryd, ond gall gwasanaethau fod yn ddarnig ac yn anodd cael gafael arnynt.
244. Mae'r fynedfa cynyddol i raglen therapïau seicolegol wedi llwyddo i wella mynediad at driniaethau a gymeradwywyd gan NICE ar gyfer cyflyrau iechyd meddwl cyffredin. Ond mae amrywiadau i'w gweld ledled Lloegr o ran mynediad.
245. Bydd y llywodraeth yn **cynyddu mynediad at therapïau seicolegol** ymhellach ac yn gwella'r ffordd y mae'r gwasanaethau hyn yn cydlynu â gwasanaethau eraill. Erbyn 2020/21, bydd o leiaf 25% o bobl (neu 1.5 miliwn) â chyflyrau iechyd meddwl cyffredin yn defnyddio gwasanaethau bob blwyddyn. Ochr yn ochr â hyn, dylem hefyd ystyried sut y gall unigolion sy'n wynebu'r risg o golli eu swyddi neu sydd wedi dod yn ddi-waith yn ddiweddar gael mynediad cynnar at Therapïau Siarad er mwyn atal eu hiechyd rhag gwaethygu a'u hatal rhag ymbellhau wrth y farchnad lafur.
246. Rydym yn **mwyn na dyblu nifer yr ymgynghorwyr cyflogaeth o fewn therapïau siarad** er mwyn helpu pobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth hwnnw i gadw eu swyddi, dychwelyd i weithio a chael gwaith. Bydd hyn yn hwb sylweddol i weithlu therapïau siarad ac yn sicrhau bod gan lawer mwy o wasanaethau ddarpariaeth glir o ran cyflogaeth a all wella llwybrau rhwng gwasanaethau cyflogaeth a gwasanaethau therapïau siarad. Rydym yn gwerthuso effaith y ddarpariaeth hon a'r elfennau sy'n dod â chanlyniadau mwyaf. Hefyd, mae nifer o dreialon ar waith gennym i nodi ffyrdd newydd ac arloesol y gallai gwasanaethau iechyd meddwl a chyflogaeth helpu pobl i dychwelyd i'r gwaith.
247. Mae rhaglen therapïau siarad wedi dangos y gallwn gasglu a chyhoeddi data sylweddol am ganlyniadau. Mae data o'r fath yn bwysig er mwyn gwella canlyniadau. Hoffem gymryd hyn gam ymhellach, gan sicrhau bod data am statws cyflogaeth yn cael eu cofnodi a'u cyhoeddi fel mater o drefn ar draws pob gwasanaeth iechyd meddwl.

Gwasanaethau cyhyrysgerbydol

248. Mae dros 32 miliwn o'r 139 miliwn o ddiwrnodau gwaith a gollir o ganlyniad i absenoldeb oherwydd salwch yn 2015 yn cael eu hachosi gan ryw fath o gyflwr cyhyrysgerbydol,¹³⁴ ac mae gan 2 miliwn o'r 3.8 miliwn o bobl anabl o oedran gweithio sy'n ddi-waith ryw fath o gyflwr cyhyrysgerbydol¹³⁵ a all fod yn gysylltiedig â chyflyrau iechyd eraill. Mae 309,000 o bobl o'r cyfanswm o 2.4 miliwn sy'n hawlio Lwfans Cyflogaeth a Chymorth wedi nodi mai cyflwr cyhyrysgerbydol neu gyflwr meinwe gysylltiol yw'r prif gyflwr sy'n eu gwneud yn anabl.¹³⁶
249. Er gwaetha'r effaith a gaiff problemau cyhyrysgerbydol ar unigolion, mae peth tystiolaeth yn awgrymu gall amseroedd aros am wasanaethau cyhyrysgerbydol amrywio rhwng 4 a 27 wythnos¹³⁷ yn dibynnu ar ble mae'r unigolyn yn byw ac, yn ei adroddiad yn 2014, tynnodd Arthritis UK sylw at y

¹³² Er enghraifft, yn 2015/16 dywedodd 43,000 o bobl a wnaeth gorffen cwrs o IAPT eu bod yn hawlio Lwfans Cyflogaeth a Chymorth neu fudd-dal blaenorol: NHS Digital. *Psychological Therapies: Annual Report on the use of IAPT services – England, 2015-16*; 2016: <http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB22110>

¹³³ McManus S, Bebbington P, Jenkins R, Brugha T. (eds.) (2016) Mental health and wellbeing in England: Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014. Leeds: NHS Digital.

¹³⁴ ONS Sickness Absence Report 2014 Office for National Statistics. Estimates of the number of working days lost to sickness taken: by reason, UK, 2013-15; 2016. <http://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/adhocs/005914estimateofthenumberofdaysofsicknessabsencetakenbyreasonuk2013to2015>

¹³⁵ Adran Gwaith a Phensiynau a'r Adran Iechyd, *Pecyn Data Papur Gwyrdd Gwaith, Iechyd ac Anabledd*; 2016.

¹³⁶ Adran Gwaith a Phensiynau. *Work and Pensions Longitudinal Study, DWP Tabulation Tool*; February 2016 http://tabulation-tool.dwp.gov.uk/100pc/esa/tabtool_esa.html

¹³⁷ Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi. *Stretched to the Limit*; 2012. <http://www.csp.org.uk/documents/stretched-limit>

ffaith mai dim ond 12% o bobl â chyflyrau cyhyrsgerberbydol sydd â chynllun gofal.¹³⁸ Mae hyn yn annerbyniol, oherwydd gwyddom y byddai diagnosis a thriniaethau cynharach ar gyfer cyflyrau cyhyrsgerberbydol, mewn llawer o achosion, yn atal y cyflwr rhag gwaethygu ymhellach ac yn galluogi'r unigolyn i aros mewn gwaith.¹³⁹

250. Rydym yn cefnogi ffyrdd newydd o ddarparu gofal cyhyrsgerberbydol, sy'n cael eu datblygu mewn nifer o ardaloedd lleol. Mae'r rhain yn cynnwys ffisiotherapyddion yn gweithio mewn meddygfeydd a hunanatgyfeiriadau at wasanaethau cyhyrsgerberbydol. Manteision y rhain yw eu bod yn rhoi mynediad ehangach i gleifion, yn lleihau lefelau absenoldeb oherwydd salwch ac yn grymuso cleifion i reoli eu gofal eu hunain.
251. Mae defnyddio dulliau ataliol ac annog hunanofal cynnar ac ymarfer corff yn aml yn briodol er mwyn osgoi gorfeddyginiaethu rhai cyflyrau lle efallai mai hunanofal yw'r driniaeth orau ar eu cyfer a dychwelyd i wneud gweithgareddau cyffredin, sy'n aml yn cynnwys gwaith, gan wneud addasiadau i'r gweithle lle y bo angen.

Astudiaeth achos – Physiotherapy First

Menter ar y cyd yw Physiotherapy First rhwng dau ddarparwr y GIG, Ymddiriedolaeth Sefydledig y GIG Partneriaeth Swydd Gaer a Chilgwri ac Ymddiriedolaeth Sefydledig Ysbyty Iarlles Caer.

Mae 36 o feddygfeydd yn ardal Gorllewin Swydd Gaer bellach yn rhoi dewis i'w cleifion weld ffisiotherapydd pan fyddant yn cysylltu â'r feddygfa am y tro cyntaf ynghylch symptomau cyhyrsgerberbydol. Mae'r gwasanaeth yn gweld rhyw 1000 o gleifion bob mis – tua chwarter o lwyth achosion cyhyrsgerberbydol y meddygon teulu. Caiff ychydig llai na 3% eu hatgyfeirio'n ôl at y meddyg teulu er mwyn cael adolygiad o feddyginiaeth neu am fod ganddynt gyflyrau eraill nad ydynt yn gyhyrsgerberbydol, tra bod mwy na 6 o bob 10 claf yn cael eu rhyddhau ar ôl un apwyntiad â'r ffisiotherapydd y feddygfa.

Mae'r gwasanaeth wedi arwain at ostyngiad o 3% yn nifer yr atgyfeiriadau at wasanaethau ffisiotherapi (ar ôl cynnydd o 12% o flwyddyn i flwyddyn dros y 5 mlynedd diwethaf) a cheir lefelau uchel o foddhad ymhlith cleifion a meddygon teulu.

252. Mae angen i wasanaethau cyhyrsgerberbydol y GIG gysylltu'n well â gwaith ac anghenion pobl am gymorth cyflogaeth. Dylai asesiadau ac apwyntiadau cychwynnol gynnwys asesiad integredig o anghenion iechyd a gwaith. Efallai nad meddyg teulu fydd yn y sefyllfa orau i wneud hyn bob amser, oherwydd efallai na fydd ganddo'r amser i roi'r cymorth sydd ei angen o ran gwaith, ond dylai allu atgyfeirio'r claf at weithwyr proffesiynol neu wasanaethau eraill a all helpu.
253. Yn ogystal ag annog y mathau newydd o ddarpariaeth sydd eisoes yn cael eu datblygu, hoffem **dreialu ffyrdd newydd o weithredu ar gyfer gwasanaethau cyhyrsgerberbydol fel bod anghenion iechyd a chyflogaeth pobl yn cael eu diwallu yn y ffordd orau posibl**, gan gynnwys datblygu llwybrau cymunedol ymhellach a datblygu cysylltiadau gwell rhwng triniaethau a chymorth cyflogaeth. Bydd hyn yn cynnwys ystyried llwybrau atgyfeirio gwahanol, gan gynnwys sut y gall staff y Ganolfan Byd Gwaith atgyfeirio hawlwyd at wasanaethau.
254. Nid oes digon o wybodaeth fanwl ar gael ychwaith am y mathau o wasanaethau cyhyrsgerberbydol sy'n cael eu comisiynu ar hyn o bryd a'r graddau y mae'r gwasanaethau'n diwallu anghenion lleol. Felly, bydd y llywodraeth yn gweithio gydag NHS England i **nodi cyfleoedd i gasglu data yn rheolaidd** am niferoedd, cyffredinolrwydd, gweithgarwch clinigol a chanlyniadau cleifion a gwasanaethau cyhyrsgerberbydol yn Lloegr.

¹³⁸ Arthritis Research UK. *Care planning and musculoskeletal health*; 2014. <http://www.arthritisresearchuk.org/policy-and-public-affairs/policy-priorities-and-projects/musculoskeletal-health-services/care-planning.aspx>

¹³⁹ Bevan S et al. *Fit For Work? Musculoskeletal Disorders in the European Workforce*. The Work Foundation; 2009 http://www.theworkfoundation.com/DownloadPublication/Report/224_Fit%20for%20Work%20pan-European%20report.pdf

Eich barn

- Sut y dylai mynediad at wasanaethau, asesiadau, triniaethau a chymorth cyflogaeth newid ar gyfer pobl â chyflyrau iechyd meddwl neu gyflyrau cyhyrsgerbydol fel bod eu hanghenion iechyd a chyflogaeth yn cael eu diwallu yn y ffordd orau bosibl?
- Sut y gallwn helpu unigolion i ddod o hyd yn hawdd i wybodaeth am y gwasanaethau iechyd meddwl a chyhyrsgerbydol sydd ar gael iddynt?

Gwasanaethau gwaith ac iechyd integredig sydd wedi'u teilwra

Astudiaeth achos - Robert

"Cafodd Robert, athro ysgol uwchradd, strôc ddifrifol iawn ym mis Medi 2012. Cafodd ochr dde ei gorff ei pharlysu ac amharodd affasia ar ei leferydd a'i sgiliau darllen. Roedd yn benderfynol o ddychwelyd i'r gwaith, ond er y byddai modd addasu'r ysgol ar gyfer ei gadair olwyn, ni allai ddychwelyd i ddysgu hyd nes oedd ei leferydd wedi cyrraedd y lefel angenrheidiol i'w ddeall yn yr ystafell dosbarth.

"Cafodd Robert therapi lleferydd unigol yn ddiweddarach ac ymunodd hefyd â'r grŵp affasia lleol lle cyflwynodd bynciau wythnosol i'r grŵp a chael adborth ar eglurder ei leferydd. Ar ôl 18 mis o therapi, dechreuodd Robert ddychwelyd i'r gwaith yn raddol. Yn ystod y flwyddyn academaidd gyntaf, roedd hyn yn seiliedig ar oruchwyliaeth y chweched dosbarth a'r flwyddyn academaidd ganlynol roedd yn cynnwys dychwelyd i ryw addysgu disgyblion blynyddoedd iau. Cwblhaodd ei therapydd lleferydd ac iaith "Adroddiad Ffitrwydd i Weithio Cynghorol y Proffesiynau Iechyd Perthynol" er mwyn rhoi arweiniad i'w gyflogwyr ar y cymorth yr oedd ei angen arno er mwyn dychwelyd i'r gwaith. Er enghraifft, mae angen amser ychwanegol ar gyfer gwaith ysgrifenedig fel nad yw'n cyfaddawdu ar gywirdeb.

"Heddiw mae Robert yn gweithio 4 diwrnod byr bob wythnos ac yn addysgu dosbarthiadau cyfan ym mlynnyddoedd 7 ac 8. Mae hefyd yn mynychu cyfarfodydd ar ôl ysgol a nosweithiau rhieni yn ôl yr angen.

"I gyrraedd y pwynt hwn, derbyniodd Robert therapi lleferydd cymunedol am 18 mis. Mae hyn yn swnio fel amser hir i fuddsoddi adnoddau mewn adsefydlu unigolyn. Ydy, ond o ganlyniad uniongyrchol, nid yn unig mae bywyd Robert wedi ei drawsnewid, mae hefyd wedi ei arbed o fyw ar 20 mlynedd o fudd-daliadau salwch."

Ceir hanes gan ei therapydd trin lleferydd ac iaith - Darparwyd gan Goleg Brenhinol y Therapyddion Lleferydd

255. Gall gwasanaethau iechyd galwedigaethol ac adsefydlu galwedigaethol, gan gynnwys ffisiotherapi a therapi galwedigaethol, a phroffesiynau a gwasanaethau cysylltiedig, chwarae rôl hollbwysig o ran helpu pobl i mewn i waith, a'u hatal rhag mynd yn ddi-waith o ganlyniad i resymau iechyd neu anableddau. Gall cynnig y cymorth cywir ar yr adeg gywir wneud gwahaniaeth gwirioneddol i allu pobl i reoli eu cyflwr a pharhau i chwarae rhan yn y gymdeithas.
256. Fodd bynnag, mae gwasanaethau iechyd galwedigaethol a gwasanaethau cysylltiedig yn amrywiol ac yn ddarniog ar hyn o bryd. Gall y ddarpariaeth fod yn anghyson ac yn anodd cael gafael arni i bawb, ac nid yw wedi'i teilwra'n dda i anghenion gwahanol unigolion.
257. Mae rhai cyflogwyr, yn enwedig sefydliadau mwy, yn rhoi rhyw fath o gymorth iechyd galwedigaethol, ond nid oes pob cyflogwr yn gwneud hynny. Mae data arolwg yn awgrymu mai dim ond 51% o gyflogeion sydd â mynediad at wasanaethau iechyd galwedigaethol drwy eu cyflogwr,

sy'n gallu amrywio yn dibynnu ar faint y cyflogwr.¹⁴⁰ Nid oes dull gweithredu safonol yn bodoli ar gyfer y cymorth a gynigir.

258. I'r bobl hynny na allant gael gwasanaethau iechyd galwedigaethol drwy gyflogwr, mae'r ddarpariaeth yn dameidiog. Caiff elfennau ar y ddarpariaeth iechyd galwedigaethol, fel ffisiotherapi, eu darparu gan y GIG, ond anaml y caiff gwasanaethau eu comisiynu'n benodol ar gyfer iechyd sy'n gysylltiedig â gwaith. Mae amrywiadau mawr i'w gweld o ran y mathau o wasanaethau sydd ar gael, ble y cânt eu cynnig a faint o bobl sy'n gallu eu defnyddio.
259. Yn ogystal, mae prinder gweithwyr iechyd proffesiynol sydd ag arbenigedd ym maes iechyd galwedigaethol. Yn 2016, tynnodd y Cyngor Gwaith ac Iechyd sylw at y ffaith bod prinder o fwy na 40,000 yn yr ystod lawn o ymarferwyr arbenigol ym maes iechyd galwedigaethol yn y DU, ac mai dim ond gwaethygu fydd y sefyllfa – “*recruitment into specialist training is inadequate and will not replenish the existing workforce*”.¹⁴¹ Cododd adolygiad y Fonesig Carol Black yn 2008¹⁴² bryderon bod y gweithlu'n crebachu, bod diffyg data o ansawdd da, a bod datgysylltiad oddi wrth ofal iechyd prif ffrwd.
260. Sefydlodd y llywodraeth wasanaeth Ffit i Weithio er mwyn helpu cyflogaion sydd i ffwrdd o'r gwaith yn sâl am 4 wythnos neu fwy. Rydym am edrych ar sut y gallwn hyrwyddo atgyfeiriadau i wasanaethau iechyd galwedigaethol a chynghor.

Trawsnewid y tirlun cymorth gwaith ac iechyd

261. Mae'r llywodraeth hon yn benderfynol o drawsnewid tirlun gwasanaethau iechyd galwedigaethol a gwasanaethau cysylltiedig. Mae angen i'r ddarpariaeth ymateb yn well ar draws y sbectrwm anghenion, gan gynnwys anghenion y rhai sy'n hunangyflogedig neu'n ddi-waith, yn ogystal â'r rhai sydd i ffwrdd o'r gwaith ar hyn o bryd oherwydd salwch.
262. Ein gweledigaeth yw creu gwasanaethau iechyd galwedigaethol a gwasanaethau cysylltiedig sy'n trin y person cyfan ac sy'n diwallu anghenion gwahanol unigolion. Rydym am gynnwys:
- **cyngor integredig, arbenigol a diduedd** sy'n diwallu anghenion y person cyfan, drwy ddull gweithredu sy'n ymdrin â phroblemau iechyd sy'n gysylltiedig â gwaith a phroblemau cymdeithasol er mwyn helpu'r unigolyn, cyflogwyr, meddygon teulu, anogwyr gwaith a gweithwyr proffesiynol eraill, a chaiff ei ddarparu mewn modd teg a hygyrch (efallai drwy drefniadau comisiynu a darparu lleol); a
 - mynediad amserol a phriodol at gymorth (fel iechyd galwedigaethol ac adsefydlu galwedigaethol) **wedi'i addasu yn ôl angen**, ac os yw'r unigolyn yn gyflogedig ai peidio.
263. Rydym hefyd am gefnogi:
- gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol fel bod y manteision a all ddeillio o waith yn rhan sefydledig o'u hyfforddiant;
 - anogwyr gwaith a gweithwyr cyflogadwyedd proffesiynol er mwyn darparu cymorth gwaith ac iechyd; a
 - modelau darparu priodol, gan gynnwys rhai lleol.

¹⁴⁰ Steadman K, Wood M, Silvester H. *Health and Wellbeing at work: a survey of Employees 2014. DWP Research Report 901*; 2015 <https://www.gov.uk/government/publications/health-and-wellbeing-at-work-survey-of-employees>

¹⁴¹ Mae'r ffigur 41,708 yn deillio drwy dynnu cyfanswm ffigurau ar gyfer 'rhifau cofrestredig presennol' o gyfanswm ffigurau ar gyfer y 'Nifer sy'n ofynnol i ddarparu gwasanaeth o ansawdd i weithlu'r DU ar hyn o bryd' yn Ffigur 5. Y Cyngor Gwaith ac Iechyd. Cynllunio'r dyfodol: Goblygiadau ar gyfer iechyd galwedigaethol; cyflwyno a hyfforddiant; 2016. <http://www.councilforworkandhealth.org.uk/images/uploads/library/Final%20Report%20-%20Planning%20the%20Future%20-%20Implications%20for%20OH%20-%20Proof%202.pdf>

¹⁴² Black C. *Working for a Healthier Tomorrow: Dame Carol Black's Review of the health of Britain's working age population*; 2008. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209782/hwwb-working-for-a-healthier-tomorrow.pdf

264. Felly, mae'r llywodraeth yn ymgynghori ar sut y gallwn ddatblygu dull gweithredu newydd o ran cymorth gwaith ac iechyd a fydd yn cyflawni'r weledigaeth hon. Bydd trawsnewid iechyd galwedigaethol yn cymryd amser, byddwn yn ystyried opsiynau a all arwain at newidiadau cynnar:

- er mwyn **cynyddu'r defnydd a wneir o asesiadau iechyd galwedigaethol a chyngor**, byddwn yn ystyried sut y gallwn ei wneud fel mater o drefn fel y byddai pawb y byddai'n cael ei atgyfeirio i'r fath wasanaethau yn elwa o asesiad iechyd galwedigaethol a chyngor yn cael ei atgyfeirio i wasanaethau o'r fath, heblaw pan fo'n amhriodol neu'n anghyfreithlon i wneud hynny. Byddwn yn profi a fyddai newidiadau i systemau cyfrifiadurol meddygon teulu yn llwyddiannus wrth gynyddu ymwybyddiaeth a defnydd o'r gwasanaeth a ariennir yn gyhoeddus. Rydym yn datblygu'r cynllunio a gweithrediad hyn drwy ystyried y safbwyntiau mewn ymateb i'r papur gwyrdd hwn a chynnal trafodaethau pellach â rhanddeiliaid;
- byddwn yn **ystyried modelau o integreiddio iechyd galwedigaethol** o fewn gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd y GIG, gan ailgyfeirio rhan o weithlu iechyd galwedigaethol y GIG i ddarparu gwasanaethau i gleifion yn uniongyrchol. Bydd hyn yn ei gwneud hi'n bosibl i ganolbwyntio mwy ar waith sy'n rhan o lwybr gofal unigolyn o fewn gofal iechyd prif ffrwd. O bosib, gall hefyd fod yn bosibl ehangu gwasanaethau iechyd galwedigaethol i bobl nad yw eu cyflogwyr yn darparu iechyd galwedigaethol, neu bobl sy'n hunangyflogedig neu'n ddi-waith; a
- byddwn yn datblygu partneriaeth ag un neu fwy o ddarparwyr iechyd galwedigaethol y GIG yn Lloegr er mwyn **profi sut y gallwn integreiddio gwasanaethau** o fewn llwybrau clinigol gwahanol.

Modelau Darparu Eglurhaol

Mae gan unigolyn nifer o broblemau iechyd a chymdeithasol cymhleth sy'n ei atal rhag dychwelyd i'r gwaith neu symud i mewn i waith. Byddai system ddiwygiedig yn ymateb i'w anghenion drwy roi mynediad at wasanaethau sy'n briodol ac yn amserol.

Enghraifft 1: Cyfuniadau cenedlaethol â threfniadau Comisiynu Lleol

O dan system ddiwygiedig, byddai cymysgedd o gymorth cenedlaethol a lleol, felly byddai'r unigolyn ag anghenion cymhleth yn defnyddio system brysbennu a gomisiynwyd yn genedlaethol yn ogystal â gwasanaeth mwy dwys a gomisiynwyd yn lleol fel y bo'n briodol, byddai'n cael cymorth gan un rheolwr achos ac yn cael ei atgyfeirio at bartner allanol pe bai angen cymorth arno ar ôl 6 mis.

Enghraifft 2: Gwasanaeth integredig a arweinir gan y GIG

Câi'r unigolyn ei atgyfeirio at un o wasanaethau'r GIG sydd â chysylltiadau sefydledig â thimau iechyd galwedigaethol mewn ysbytai, nyrsys y GIG, gofal sylfaenol a gweithwyr proffesiynol ehangach â sgiliau ym maes iechyd galwedigaethol ac adsefydlu galwedigaethol, sy'n gallu asesu anghenion uniongyrchol yr unigolyn a'i gyfeirio at y lefel briodol o gymorth. Byddai'r gwasanaeth ar gael i ddarparwyr y GIG a mentrau bach a chanolig eu maint.

Enghraifft 3: Mynediad Diogelu Incwm Grŵp at gymorth iechyd galwedigaethol/adsefydlu galwedigaethol

Byddai sefydliad, boed yn breifat neu'n gyhoeddus, yn cael Diogelu Incwm Grŵp a fyddai'n gweithio fel porth at sbectrwm o ddarpariaeth sy'n gysylltiedig ag iechyd galwedigaethol.

Eich barn

265. Hoffem glywed gennych am sut i newid darpariaeth, gwasanaethau a chymorth gwaith ac iechyd fel eu bod yn diwallu anghenion unigolion, gan gynnwys:

- Sut y gellir trefnu darpariaeth iechyd galwedigaethol a darpariaeth gysylltiedig fel eu bod yn hygyrch ac wedi'u teilwra i bawb? Beth yw'r ffordd orau o gynnig y ddarpariaeth hon – drwy'r gwaith, drwy ddarpariaeth breifat neu drwy'r system iechyd neu gyfuniad o'r rhain?
- Beth fu eich profiad o'r gwasanaeth Ffit i Weithio, a sut y dylai hyn lywio darpariaeth integredig yn y dyfodol?
- Pa fath o gynllun gwasanaeth fyddai'n arwain at sefyllfa lle mae pawb sydd angen asesiad iechyd galwedigaethol a chynghor yn cael eu hatgyfeirio fel mater o drefn?

Creu'r amgylchedd cywir i gydlynu gwaith ac iechyd

Integreiddio cymorth iechyd a chyflogaeth lleol

266. Rydym am gefnogi gwasanaethau iechyd a chyflogaeth cydlynol a gaiff eu cynllunio a'u darparu'n lleol. Mae adolygiadau o dystiolaeth ymchwil gan the King's Fund a'r Nuffield Trust yn dod i'r casgliad canlynol: “*significant benefits can arise from the integration of services where these are targeted at those client groups for whom care is currently poorly co-ordinated*”.¹⁴³

267. Mae ffyrdd gwahanol o ddarparu'r cymorth cydlynol hwn. Gall olygu darparu un gwasanaeth sy'n cynnig cymorth iechyd a chyflogaeth, fel y model 'Cymorth a Lleoliadau Personol' ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl difrifol a pharhaus. Neu gall olygu cysylltu gwasanaethau lleol sy'n bodoli eisoes fel bod unigolion yn cael cymorth di-dor heb orfod creu un gwasanaeth newydd, sef y dull a ddefnyddir gan y rhaglen Teuluoedd Cythryblus.

268. Ar lefel genedlaethol, mae gennym syniadau darniog o hyd sy'n gweld systemau yn hytrach na phobl, a threfniadau comisiynu sydd, mewn rhai ardaloedd, yn rhwystr i gymorth cydlynol. Rydym am adeiladu ar enghreifftiau presennol o arfer gorau i greu'r amgylchedd cywir i gomisiynwyr lleol ddatblygu gwasanaethau sy'n gweithio mewn ffyrdd gwahanol ac yn cydweithio er mwyn cyflawni canlyniadau cyflenwol.

Astudiaeth achos: Dull lleol o uno gwasanaethau: canolfan gwasanaethau cyhoeddus Tameside

Mae canolfan gwasanaethau cyhoeddus Tameside, a sefydlwyd yn 2014, yn ymateb arloesol i'r her o helpu pobl/teuluoedd ag anghenion cymhleth (diweithdra, iechyd corfforol/meddwl, cam-drin domestig, camddefnyddio sylweddau, dyled, tai, amddiffyn plant) a thrwy wneud hynny, mae'n helpu i ateb yr her ariannol o symud buddsoddiad yn uwch i fyny'r gadwyn er mwyn ymyrryd yn gynharach a lleihau galw a chostau.

Gall unrhyw wasanaeth atgyfeirio unigolion at y ganolfan, sy'n dwyn ynghyd y Ganolfan Byd Gwaith, iechyd meddwl oedolion, camddefnyddio sylweddau, tai, gwasanaethau plant, yr heddlu, y gwasanaeth prawf a rhaglen Working Well. Gall pob gwasanaeth ddefnyddio system ei sefydliad 'cartref'. Yn sail i'r broses rhannu gwybodaeth hon, mae Cytundeb Rhannu Gwybodaeth cynhwysfawr sydd wedi cael cefnogaeth strategol ystod o asiantaethau yn ogystal ag arweinwyr ym maes Llywodraethu Gwybodaeth.

¹⁴³ Goodwin N et al *Integrated care for patients and populations: Improving outcomes by working together. A report to the Department of Health and the NHS Future Forum*; 2012. <http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/integrated-care-patients-populations-paper-nuffield-trust-kings-fund-january-2012.pdf>

Mae'r ganolfan yn clustnodi gweithiwr allweddol i drefnu a chydlynu cymorth i bobl ag anghenion cymhleth, a gall y gweithiwr hwn wneud hynny'n effeithiol gan fod ganddo ddarlun cyfannol o'r unigolyn a'i sefyllfa deuluol.

Mae'r dull gweithredu hwn yn fanteisiol gan ei fod yn dwyn gwasanaethau ynghyd ac mae pawb dan sylw yn deall holl anghenion yr unigolyn (a'r teulu) y maent yn ei gynorthwyo. Mae'n symleiddio'r cymorth a roddir i bobl ac yn osgoi unrhyw darfu diangen. Mantais arall y dull gweithredu hwn yw ei fod yn lleihau cost ymyriadau dyblyg.

269. Bydd hyn yn golygu annog arweinyddiaeth leol drwy Gynlluniau Cynaliadwyedd a Thrawsnewid a systemau eraill (fel Aseidiadau Anghenion Strategol ar y Cyd) sy'n dwyn partneriaid ynghyd i gyflawni gweledigaeth gyffredin a rhannu arfer da. Bydd hefyd yn golygu rhannu data'n effeithiol. Gall rhannu data'n well arbed unigolion rhag gorfod ailadrodd eu stori i wasanaethau gwahanol a gall darparwyr oruchwylio prosesau comisiynu a llywodraethu gwasanaethau'n fwy cywir a chefnogi ac olrhain ystod o ganlyniadau cyflenwol.
270. Mae rhwydweithiau lleol ac arloesedd yn annog gwasanaethau i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar draws ffiniau iechyd, gofal cymdeithasol, cyflogaeth a'r sector gwirfoddol. Mae'r llywodraeth yn **galw am dystiolaeth o enghreifftiau da o wasanaethau cydgysylltiedig** a'r ffactorau sy'n cyfrannu at gydweithredu llwyddiannus fel y gallwn ddysgu ohonynt.

Gwneud data'n fwy tryloyw er mwyn gwella canlyniadau

271. Gall rhannu mwy o ddata helpu i wella canlyniadau iechyd a gwaith i unigolion. **Byddwn yn gweithio gyda NHS Digital i greu safon wybodaeth newydd ar gyfer data ar statws cyflogaeth o fewn setiau data gofal iechyd**, fel y gellir casglu a dadansoddi data defnyddiol yn ôl statws cyflogaeth ar lefel genedlaethol a lleol yn Lloegr. Cynhelir ymgynghoriad ynghylch y safon wybodaeth arfaethedig.
272. Er mwyn sicrhau bod gwaith yn cael ei ystyried yn ganlyniad iechyd gwirioneddol, mae'n bosibl y bydd angen i ni helpu i sicrhau bod statws galwedigaethol yn cael ei gofnodi ym mhob lleoliad clinigol, er enghraifft drwy'r ffyrdd canlynol:
- datblygu terminoleg gytûn, fel cymorth i gyfathrebu a dadansoddi; a
 - annog a chymell defnydd ohoni drwy feddalwedd sy'n anfon negeseuon atgoffa ac archwiliadau clinigol rheolaidd.
273. Gall fod buddiannau gwirioneddol. Dylai annog a galluogi ymarferwyr i gofnodi cyflogaeth fel un o ganlyniadau ymyriad clinigol helpu i normaleiddio trafodaethau ynghylch pa un a fydd triniaeth benodol yn helpu claf i fod yn ddigon da i ddychwelyd i'r gwaith. Byddai gennym ddi-ddordeb mewn cael rhagor o awgrymiadau ar sut y gallem annog gwasanaethau i ddefnyddio data'n well.
274. Lle bo data ar gael, gall setiau dangosyddion neu fframweithiau canlyniadau helpu i wella tryloywder ac atebolrwydd ar draws gwasanaethau. Yn Lloegr, mae canlyniadau gwaith eisoes wedi'u cynnwys mewn dau ddangosydd yn Fframwaith Canlyniadau'r GIG a'r Fframwaith Canlyniadau ar gyfer Iechyd y Cyhoedd ac un dangosydd yn y Fframwaith Canlyniadau ar gyfer Gofal Cymdeithasol i Oedolion.
275. Byddwn hefyd yn **gweithio gyda Public Health England i ddatblygu cyfres o ddangosyddion gwaith ac iechyd er mwyn cefnogi canlyniadau iechyd a gwaith gwell o fewn systemau sy'n seiliedig ar le ac yn sicrhau eu bod ar gael drwy lwyfan mynediad data agored neu 'adnodd blaen bys' Public Health England**. Bydd y teclyn hwn yn rhan o benderfynyddion ehangach Public Health England ar gyfer proffiliau iechyd gan gydnabod bod iechyd a gwaith yn gysylltiedig ag agweddau eraill ar fywyd a bydd yn seiliedig ar y defnydd o ddata cyfanredol. Gallai'r dangosyddion gwmpasu'r canlynol:

- canlyniadau o ran y farchnad lafur, er enghraifft, bylchau yn y gyfradd gyflogaeth rhwng pobl anabl a phobl nad ydynt yn anabl, a gwybodaeth am y rhai sy'n cael budd-daliadau sy'n gysylltiedig ag iechyd;
- canlyniadau iechyd sy'n ymwneud â phobl o oedran gweithio a gwasanaethau iechyd yn gyffredinol, er enghraifft, disgwyliad oes pobl heb anabledd, ac arwyddion o ansawdd, fel derbyniadau brys ar gyfer cyflyrau aciwt na ddylai fod angen derbyn claf i'r ysbyty ar eu cyfer fel arfer; a chyfran y bobl sy'n teimlo eu bod yn cael cymorth i reoli eu cyflwr hirdymor; a
- materion ehangach sy'n ymwneud ag iechyd pobl o oedran gweithio – byddem yn croesawu awgrymiadau a thystiolaeth ynghylch y rhain.

276. Mae cyfoeth o dystiolaeth a gwybodaeth ar gael o amrywiaeth o ffynonellau a all helpu i wella canlyniadau, gan gynnwys adolygiadau o dystiolaeth ar ymyriadau penodol, yn ogystal â thystiolaeth sy'n ein helpu i ddeall anghenion y boblogaeth. **Gan weithio gyda Public Health England, byddwn yn ystyried sut i ddwyn y dystiolaeth a'r wybodaeth bresennol am iechyd a gwaith ynghyd mewn un man ar gyfer comisiynwyr a phartneriaid cyflawni lleol**, er enghraifft, drwy greu un wefan.

Eich barn

277. Hoffem ddeall beth arall y gellid ei wneud i annog ardaloedd lleol i ddwyn systemau iechyd a chyflogaeth ynghyd:

- Beth yw'r ffordd orau o annog arloesedd drwy rwydweithiau lleol, gan gynnwys hyrwyddo modelau cydweithio fel cydleoeli, i wella canlyniadau iechyd a gwaith?
- Sut y gallwn annog yr arfer o gofnodi statws galwedigaethol ym mhob lleoliad clinigol a gwneud defnydd da o'r data hyn?
- Beth y dylem ei gynnwys mewn cyfres o ddangosyddion iechyd a gwaith sy'n ymdrin â chanlyniadau o ran y farchnad lafur a chanlyniadau iechyd ar lefel lleol?
- Beth yw'r ffordd orau i'r llywodraeth a phartneriaid lleol annog trefniadau gwell i rannu data ar iechyd a chyflogaeth?
- Beth yw'r ffordd orau o rannu dystiolaeth sydd eisoes ar gael a'i dwyn ynghyd mewn un man ar gyfer comisiynwyr a phartneriaid cyflawni?

Atgyfnerthu'r ffaith y gall gwaith hybu iechyd da

278. Yn sail i'r holl gamau gweithredu uchod mae'r argyhoeddiad bod gwaith yn hybu iechyd ac y dylid ei ystyried yn ganlyniad iechyd. Ni allwn sicrhau newid os nad oes gan ystod eang o bobl agweddau cadarnhaol tuag at waith ac iechyd, yn enwedig gweithwyr iechyd a gofal proffesiynol, a phobl ag anableddau a phobl sydd â chyflyrau iechyd.

279. Dengys dystiolaeth fod bod mewn gwaith addas yn dda i iechyd pobl ar y cyfan ac y gall bod yn ddi-waith gael effaith andwyol ar iechyd.¹⁴⁴ Felly, i weithwyr iechyd a gofal proffesiynol, mae helpu unigolyn i fod mewn gwaith sy'n briodol iddo yn hollbwysig er mwyn darparu gofal personol, effeithiol a mynd i'r afael ag un o'r prif benderfynyddion cymdeithasol o ran iechyd.

280. Ar gyfer clinigwyr, gellid disgrifio hyn fel ystyried gwaith yn rhan o 'ganlyniad iechyd' unigolyn. Er enghraifft, mae'r Faculty of Occupational Medicine yn pwysleisio'r gydberthynas gadarnhaol rhwng gwaith ac iechyd corfforol ac iechyd meddwl, gan nodi "*the importance of returning to work as a*

¹⁴⁴ Waddell G, Burton, K. *Is Work Good for Your Health and Wellbeing?* London: The Stationery Office; 2006. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214326/hwwb-is-work-good-for-you.pdf

healthcare outcome".¹⁴⁵ Mae canllawiau clinigol y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn cydnabod y dylai ystod o ganlyniadau a ddaw yn sgil ymyriadau gael eu hystyried, gan gynnwys yr effaith ar allu swyddogaethol a'r gallu i ddychwelyd i'r gwaith.¹⁴⁶

281. Rydym eisoes yn gweithio i hyrwyddo pwysigrwydd gwaith o fewn y system iechyd. **Erbyn mis Tachwedd 2016, bydd Public Health England a Choleg y Therapyddion Galwedigaethol wedi recriwtio ac wedi dechrau gwerthuso grŵp peilot o Hyrwyddwyr Iechyd a Gwaith Clinigol, er mwyn hyrwyddo gwaith fel canlyniad iechyd clinigol o fewn eu hymddiriedolaeth iechyd.**
282. Rydym am sicrhau bod buddiannau gwaith yn rhan annatod o hyfforddiant a dull gweithredu proffesiynol y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol. Byddwn yn gweithio gyda Health Education England, rheoleiddwyr proffesiynol, y Colegau Brenhinol a Llywodraethau Cymru a'r Alban i fynd i'r afael â phroblemau o ran gallu a chapasiti sy'n wynebu gweithlu'r GIG, gan gynnwys:
- **adeiladu ar y cwricwlwm addysgol** ar gyfer rhaglenni hyfforddi i israddedigion meddygol a nyrsio/gweithwyr iechyd proffesiynol perthynol;
 - **hyfforddi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol presennol i sicrhau bod gwaith yn ganlyniad iechyd** ac yn rhan sefydledig o gynlluniau triniaeth; a
 - ystyried yr opsiwn o **annog nyrsys ac aelodau o'r proffesiynau iechyd perthynol a all fod wedi gadael ymarfer clinigol i ddychwelyd** er mwyn defnyddio eu sgiliau arbenigol mewn lleoliad gwahanol.
283. Mae NICE eisoes wedi ymrwmo y bydd canllawiau clinigol yn y dyfodol, boed yn rhai newydd neu'n rhai a gaiff eu diweddarau, yn ystyried unrhyw ganlyniadau cyflogaeth ar draws gyflyrau sy'n effeithio ar y boblogaeth o oedran gweithio. Rydym wrthi'n ystyried yn weithredol gyda **NICE i ystyried datblygu canllawiau a fydd yn helpu i wella canlyniadau cyflogaeth ymhlith pobl sy'n ddi-waith oherwydd salwch.**
284. Er mwyn helpu swyddogion penderfyniadau lleol, ym mis Mawrth 2017, **bydd Public Health England yn cyhoeddi adroddiad ar fod heb waith, gan amcangyfrif yr arbedion cost botensial ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, cynilion ehangach y llywodraeth, a'r manteision i'r unigolyn (a'r economi lleol) o symud unigolyn i mewn i waith.**

Eich barn

285. Ein huchelgais yw bod gwaith yn cael ei gydnabod yn gyson fel canlyniad iechyd o fewn y systemau iechyd a gofal:
- Beth yw'r ffordd orau o annog clinigwyr, gweithwyr iechyd proffesiynol perthynol a chomisiynwyr iechyd a gwasanaethau eraill i hyrwyddo gwaith fel canlyniad iechyd?

Cleifion fel partneriaid

286. Mae angen i ni hefyd wneud mwy i gydnabod y dylai cleifion a defnyddwyr gwasanaethau fod yn bartneriaid yn eu gofal. Mae The Kings Fund yn cyfeirio at *'the growing body of evidence which demonstrates that individuals who are empowered to manage their own condition are more likely to experience better health outcomes'*.¹⁴⁷
287. Gellir cynorthwyo unigolion mewn ffyrdd gwahanol: drwy gael gwybodaeth well am sut i ddelio â systemau cyflogaeth a gofal iechyd, y gallu i atgyfeirio eu hunain at ystod gynyddol o wasanaethau,

¹⁴⁵ Cyfadran Meddygaeth Alwedigaethol. Datganiad i'r Wasg 'Work is a health outcome and improves mental health: we can't afford to ignore this'; 2016.: <http://www.fom.ac.uk/press-releases/work-is-a-health-outcome-and-improves-mental-health-we-cant-afford-to-ignore-this>

¹⁴⁶ NICE. *Low back pain and sciatica: management of non-specific low back pain and sciatica*, (Draft); 2016. <https://www.nice.org.uk/guidance/indevelopment/gid-cgwave0681>

¹⁴⁷ Coulter A, Roberts S, Dixon A. Delivering better services for people with long term condition. The King's Fund; 2013. http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/delivering-better-services-for-people-with-long-term-conditions.pdf

a'r gallu i wella eu llythrennedd iechyd gan ganolbwyntio'n benodol ar y cysylltiad rhwng gwaith ac iechyd.

288. Bydd gan wasanaethau digidol arloesol rôl i'w chwarae yn hyn o beth. Rydym yn ail-lansio NHS Choices fel NHS.UK gydag ystod lawnach o wasanaethau ar-lein gan gynnwys systemau ar-lein i drefnu apwyntiadau ac archebu ac olrhain presgripsiynau. **Erbyn hydref 2017, bydd yr Adran Iechyd, NHS England a NHS Digital wedi datblygu'r offer a fydd yn ei gwneud hi'n bosibl i weld cofnodion iechyd personol yn y fan a'r lle a'u lawrlwytho**, gan ei gwneud hi'n haws i gleifion gael gafael ar eu gwybodaeth iechyd a'i rhannu â phobl sy'n ymwneud â'u gofal. Yn ogystal â hyn, **bydd NHS England yn cymeradwyo set o apiau amrywiol erbyn mis Mawrth 2017, gan gynnig cymorth i gleifion, gan gynnwys y rhai â chyflyrau hirdymor, ar reoli eu hiechyd**.
289. Byddwn hefyd yn defnyddio arian arloesi i edrych ar ffyrdd newydd, gan gynnwys adnoddau digidol, o roi cymorth iechyd a chyflogaeth integredig i bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd er mwyn eu galluogi i aros mewn gwaith neu symud i mewn i waith.

Casgliad

290. Pan fydd angen cymorth o ran iechyd a gofal ar unigolyn, mae angen i'r gofal hwnnw ystyried ei anghenion i gyd, gan gynnwys y rôl bwysig y gall gwaith ei chwarae. Felly, rydym yn ymrwymedig i sicrhau ein bod yn hybu iechyd yn yr ystyr ehangaf, yn sicrhau mynediad at y mathau cywir o gymorth, ac yn cydlynu gwasanaethau iechyd a chyflogaeth er mwyn rhoi'r cymorth hwnnw. Er mwyn gwneud hyn, bydd yn rhaid i ni greu'r amodau cywir ar gyfer newid ac ystyried cleifion fel partneriaid gwirioneddol yn eu gofal.

Crynodeb o gwestiynau ymgynghori

Gwella trafodaethau am ffitrwydd i weithio ac ardystio salwch

- Sut y gallwn ysgogi trafodaethau gwell sy'n canolbwyntio ar waith rhwng unigolyn, gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, cyflogwr a anogwr gwaith y Ganolfan Byd Gwaith, sy'n canolbwyntio ar y gwaith y *gall* unigolyn ei wneud, yn enwedig yn ystod camau cynnar salwch/cyflwr sy'n datblygu?
- Sut y gallwn sicrhau bod yr holl weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cydnabod gwerth gwaith ac yn ystyried gwaith yn ystod ymgynghoriadau gyda chleifion oedran gweithio? Sut y gallwn annog meddygon mewn ysbytai i ystyried ffitrwydd i weithio a, lle y bo'n briodol, yn cyhoeddi nodyn ffitrwydd?
- Ai meddygon sydd yn y sefyllfa orau i roi gwybodaeth am waith ac iechyd, gwneud penderfyniad ar ffitrwydd i weithio a rhoi tystysgrif salwch? Os nad ydynt, pa weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill ddylai chwarae rôl yn y broses hon yn eich barn chi, er mwyn sicrhau bod unigolion sy'n sâl yn deall y rôl gadarnhaol y gall gwaith ei chwarae o ran eu helpu i wella a sicrhau y caiff y lefel gywir o wybodaeth ei rhoi?
- Gan droi at dystysgrif y nodyn ffitrwydd ei hun, pa wybodaeth y dylid ei chofnodi er mwyn rhoi'r help gorau i'r unigolyn, anogwyr gwaith a chyflogwyr helpu unigolyn i ddychwelyd i'r gwaith neu gadw ei swydd?
- Ai'r nodyn ffitrwydd presennol yw'r cyfrwng cywir i gofnodi'r wybodaeth hon, neu a ddylem ystyried ffyrdd eraill o gofnodi gwybodaeth am ffitrwydd i weithio ac iechyd? A yw'r nodyn ffitrwydd yn diwallu anghenion cyflogwyr, cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol?

Gwasanaethau iechyd meddwl a chyflyrau cyhyrsgerbydol

- Sut y dylai mynediad at wasanaethau, asesiadau, triniaethau a chymorth cyflogaeth newid ar gyfer pobl â chyflyrau iechyd meddwl neu gyflyrau cyhyrsgerbydol fel bod eu hanghenion iechyd a chyflogaeth yn cael eu diwallu yn y ffordd orau bosibl?
- Sut y gallwn helpu unigolion i ddod o hyd yn hawdd i wybodaeth am y gwasanaethau iechyd meddwl a chyhyrsgerbydol sydd ar gael iddynt?

Trawsnewid y tirlun cymorth gwaith ac iechyd

- Sut y gellir trefnu darpariaeth iechyd galwedigaethol a darpariaeth gysylltiedig fel eu bod yn hygyrch ac wedi'u teilwra i bawb? Beth yw'r ffordd orau o gynnig y ddarpariaeth hon – drwy'r gwaith, drwy ddarpariaeth breifat neu drwy'r system iechyd neu gyfuniad o'r rhain?
- Beth fu eich profiad o'r gwasanaeth Ffit i Weithio, a sut y dylai hyn lywio darpariaeth integredig yn y dyfodol?
- Pa fath o gynllun gwasanaeth fyddai'n arwain at sefyllfa lle mae pawb sydd angen asesiad iechyd galwedigaethol a chynghor yn cael eu hatgyfeirio fel mater o drefn?

Creu'r amgylchedd cywir i gydlynu gwaith ac iechyd

- Beth yw'r ffordd orau o annog arloesedd drwy rwydweithiau lleol, gan gynnwys hyrwyddo modelau cydweithio fel cydleoli, i wella canlyniadau iechyd a gwaith?
- Sut y gallwn annog yr arfer o gofnodi statws galwedigaethol ym mhob lleoliad clinigol a gwneud defnydd da o'r data hyn?

- Beth y dylem ei gynnwys mewn cyfres o ddangosyddion iechyd a gwaith sy'n ymdrin â chanlyniadau o ran y farchnad lafur a chanlyniadau iechyd ar lefel leol?
- Beth yw'r ffordd orau i'r llywodraeth a phartneriaid lleol annog trefniadau gwell i rannu data ar iechyd a chyflogaeth?
- Beth yw'r ffordd orau o rannu tystiolaeth sydd eisoes ar gael a'i dwyn ynghyd mewn un man ar gyfer comisiynwyr a phartneriaid cyflawni?
- Beth yw'r ffordd orau o annog clinigwyr, gweithwyr iechyd proffesiynol perthynol a chomisiynwyr iechyd a gwasanaethau eraill i hyrwyddo gwaith fel canlyniad iechyd?

6: Creu ymgyrch dros newid: gweithredu gyda'n gilydd

Crynodeb o'r Bennod

Mae'r bennod hon yn crynhoi ein hymrwymiad i weithredu. Nodwn ein cynlluniau i wneud y canlynol:

- Newid canfyddiadau a diwylliant o ran iechyd, gwaith ac anabledd.
- Lansio sgwrs ragweithiol a phellgyrhaeddol ar y materion a'r cynigion yn y papur gwyrdd hwn.
- Nodi ein cynlluniau i ddatblygu rhaglen waith yn y byrdymor a thros y 10 mlynedd nesaf.

Cyflwyniad

291. Rydym yn ymrwymedig i haneru'r bwch cyflogaeth i bobl anabl a galluogi pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor i gael yr holl fuddiannau y gall gwaith eu cyflwyno. Ond, fel y nodir yn y cyflwyniad ac fel yr eglurir ym mhennod 1, mae'r her hon yn un cymhleth ac ni ellir ymdrin â hi o un cyfeiriad yn unig.

292. Yn yr achosion hynny lle rydym yn hyderus y bydd camau gweithredu'n arwain at ganlyniadau cadarnhaol, byddwn yn mynd ati i wneud newidiadau cyflym. Eto i gyd, er bod camau gweithredu gan y llywodraeth yn bwysig, ni fyddant yn ddigon ar eu pen eu hunain i ysgogi'r newidiadau sydd eu hangen. Mae angen camau gweithredu gan lawer o bartneriaid gwahanol mewn nifer o feysydd gwahanol: mae gan bawb rôl i'w chwarae, ac rydym yn gofyn i eraill ymgysylltu a gweithio gyda ni, nawr ac yn y dyfodol.

293. Rydym am greu **ymgyrch dros newid** ym mhob rhan o'r gymdeithas, a fydd yn ateb yr her hon ac yn sicrhau ein bod yn cyflawni ein huchelgeisiau ar gyfer pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor. Mae'r bennod hon yn nodi 3 ffordd y bwriadwn wneud hyn:

- ni allwn greu newid gwirioneddol a pharhaol heb fynd i'r afael ag agweddau diwylliannol a chymdeithasol negyddol at bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor. Felly, hoffem weithio gydag eraill i **newid canfyddiadau a thrawsnewid y diwylliant** o ran anabledd, iechyd a gwaith, er mwyn sicrhau bod cynnydd gwirioneddol a pharhaol yn cael ei wneud;
- hoffem **lansio sgwrs ragweithiol, heriol a phellgyrhaeddol** ar y materion a'r cynigion yn y papur gwyrdd hwn. Dyma union nod y cwestiynau ymgynghori a ofynnir a'r broses ymgynghori rydym wedi'i dylunio. Heb y sgwrs hon, ni fyddwn yn gallu datblygu na hyrwyddo ein cynigion a'r gwaith cadarnhaol sydd eisoes yn cael ei wneud;
- gan gydnabod ei bod yn amhosibl cyflawni ein huchelgeisiau dros nos, byddwn yn **dilyn rhaglen waith dros y 10 mlynedd nesaf**, er mwyn sicrhau bod cynnydd cyson yn cael ei wneud a bod newidiadau'n cael eu gwneud yn y dyfodol agos, yn ystod cyfnod y Senedd hon, ac ar ôl hynny.

Newid y diwylliant o ran gwaith ac iechyd

294. Gwyddom y gall y ffordd y mae unigolion a grwpiau o bobl yn meddwl, yn siarad ac yn gweithredu ynghylch y gydberthynas rhwng gwaith, iechyd ac anabledd ar hyn o bryd ei gwneud hi'n anodd sicrhau'r canlyniadau cyflogaeth ac iechyd gorau i bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor. Er enghraifft:
- gall cyflogwyr fod yn amharod i gyflogi pobl anabl neu gallant greu amgylchedd yn y gweithle lle nad yw pobl yn teimlo'n gyfforddus i drafod chyflyrau iechyd hirdymor neu anableddau. Er enghraifft, yn 2013, credai 30% o hawlwr budd-daliadau anabl o oedran gweithio fod 'agweddau cyflogwyr' yn rhwystr i chwilio am waith, dod o hyd i waith, neu weithio oriau hwy;¹⁴⁸
 - gall gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a anogwyr gwaith fod yn ddihyder o ran trafod materion dychwelyd i'r gwaith sy'n gysylltiedig ag iechyd. Yn ôl astudiaeth, nid oedd 4 o bob 10 meddyg teulu yn teimlo'n hyderus wrth ddelio â materion dychwelyd i'r gwaith gyda chleifion;¹⁴⁹
 - gall fod gan rieni, gofalwyr a darparwyr gwasanaethau camsyniad o weithio gyda phobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor, a all arwain iddynt cynghori yn erbyn unigolyn anabl neu rywun â chyflwr iechyd hirdymor i beidio â cheisio gweithio rhag ofn y bydd yn niweidiol i'w hiechyd;¹⁵⁰ a
 - efallai nad yw pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor yn deall y manteision iechyd sy'n gysylltiedig â gwaith, neu efallai nad ydynt yn sylweddoli'r ystod o waith y gallent ei wneud. Er enghraifft, mewn arolwg o hawlwr budd-daliadau anabl o oedran gweithio, dim ond 23% oedd yn teimlo y byddai gweithio'n fuddiol i'w hiechyd o gymharu â bron i ddwy ran o dair ohonynt a oedd yn teimlo y byddai gwaith yn eu gwneud yn well eu byd yn ariannol.¹⁵¹
295. Rydym am i'r canfyddiadau hyn newid, fel bod y camau gweithredu a gymerir gan y llywodraeth ac eraill yn cael eu croLwfans Cyflogaeth a Chymorthwau gan ffyrdd o ymddwyn ac agweddau cywir. Bydd angen ystod o gamau gweithredu ym mhob maes i drawsnewid ein diwylliant yn ddiwylliant sydd bob amser yn helpu pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor i weithio.
296. Mae'r camau gweithredu yn y papur hwn wedi'u llunio i ysgogi'r newid hwn yn rhai o'r meysydd allweddol rydym wedi'u nodi. Ym mhennod 2 gwnaethom archwilio sut y gallwn arfogi anogwyr gwaith gyda'r sgiliau a'r galluoedd cywir i ymgysylltu'n well â phobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd o ddechrau eu taith, i gynnig cefnogaeth bersonol wedi'i deilwra i'w hanghenion unigol nhw. Ym mhennod 3, gwnaethom ystyried sut y gallwn ddarparu' cymorth ariannol orau mewn ffordd uniongyrchol ac amserol i bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd os ydynt yn disgyn allan o gyflogaeth. Ym mhennod 4, gwnaethom nodi sut mae cyflogwyr yn bartneriaid hanfodol wrth greu'r amodau cywir ar gyfer pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd i fynd i mewn a ffynnu yn y gwaith. Ym mhennod 5 gwnaethom drafod yn fanwl y pwysigrwydd bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn deall y manteision o waith, a bod y ddealltwriaeth hon yn cael ei throsi'n drafodaethau am ffitrwydd i weithio ac ardystio salwch. Gwnaethom hefyd drafod pwysigrwydd grymuso unigolion i fod yn bartneriaid gweithredol yn eu gofal a'u helpu i greu mwy yn eu potensial eu hunain.
297. Ond mae newid agweddau yn gymhleth a bydd angen camau gweithredu cyson dros amser, yn ogystal ag ymrwymiad gan bob un ohonom i fabwysiadu ffordd newydd o feddwl. Mae pobl sy'n llywio ein ffordd o feddwl ar lefel leol, yn enwedig mewn ysgolion a grwpiau cymunedol, yn chwarae rhan bwysig wrth symud ein hagweddau at anableddau a chyflyrau iechyd. Mae gan y llywodraeth

¹⁴⁸ Cole L. *A survey of disabled working age benefit claimants*. In House Research Report No 16. Department for Work and Pensions; 2013. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/224543/ihr_16_v2.pdf

¹⁴⁹ https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/207514/rrep835.pdf

¹⁵⁰ McCluskey S. et al. The Influence of 'significant others' on persistent back pain and work participation: A qualitative exploration of illness perceptions. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2011; 12:236. McCluskey, S. et al. Are the treatment expectations of 'significant others' psychosocial obstacles to work participation for those with persistent low back pain? *Work* 2014; 48:391-398. S. McCluskey et al. 'I think positivity breeds positivity': a qualitative exploration of the role of family members in supporting those with chronic musculoskeletal pain to stay at work. *BMC Family Practice* 2015; 16:85.

¹⁵¹ Cole L. *A survey of disabled working age benefit claimants*. In House Research Report No 16. Department for Work and Pensions; 2013. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/224543/ihr_16_v2.pdf

rôl bwysig i'w chwarae o ran hwyluso newid, ond mae gan bawb arall ran i'w chwarae hefyd. Rydym yn gofyn am ymrwymiad a chymau gweithredu gan eraill:

- rydym am weld pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor yn gweithio gyda chyflogwyr ac yn helpu i ddylunio gwasanaethau lleol;
- rydym am i deuluoedd, ffrindiau, athrawon a gofalmwr deimlo'n hyderus y bydd pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt i gyflawni eu dyheadau;
- rydym am i gyflogwyr recriwtio mewn ffordd gynhwysol a hyderus, hybu iechyd a lles yn eu gweithleoedd, a chynorthwyo cyflogaeth sy'n wynebu salwch neu anabledd i barhau i weithio a bod yn gynhyrchiol;
- rydym am i feddygon teulu a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill gael uchelgeisiau gwaith uchel ar gyfer eu cleifion, gan gydnabod bod hyn yn dda i'w hiechyd a'u lles, ac rydym am iddynt bwysleisio gwaith fel canlyniad iechyd yn ystod eu trafodaethau â chleifion sydd ag anabledd neu gyflwr iechyd hirdymor;
- rydym am i arweinwyr a chomisiynwyr lleol ym maes iechyd, gofal cymdeithasol, awdurdodau lleol ac yn ehangach ar draws cymunedau, roi gwaith ac iechyd wrth wraidd eu penderfyniadau comisiynu a'r gwasanaethau a gynllunnir ganddynt;
- rydym am i anogwyr gwaith ac ymgynghorwyr cyflogaeth eraill feddu ar y sgiliau a'r gallu angenrheidiol i gynnig cymorth priodol ac amserol wedi'i deilwra i bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor sy'n ddi-waith;
- rydym am i sefydliadau gwirfoddol a chymunedol barhau i fod yn bartneriaid gweithredol gyda'r llywodraeth wrth newid agweddau'n gadarnhaol, a rhoi cymorth a gwasanaethau mentora i bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor, gan eu helpu i gyflawni eu llawn potensial.

Astudiaeth achos: buddiannau creadigol amrywiaeth

"Rydym wedi gweld buddiannau creadigol amrywiaeth yn uniongyrchol. Drwy ein gwaith, rydym wedi darganfod rhai talentau newydd gwych ar y sgrin ac oddi arni sy'n cyflwyno safbwyntiau a syniadau newydd sy'n golygu bod y straeon rydym yn eu hadrodd yn fwy cyfoethog a diddorol. Enghraifft o hyn yw'r Gemau Paralympaidd lle roedd dros 15% o'r tîm cynhyrchu a dwy ran o dair o'n cyflwynwyr yng Ngemau Rio 2016 yn anabl, a oedd wedi rhoi mwy o galon, dyfnder ac arbenigedd i'n darllediadau. Roedd y lefelau gwyllo yn uwch na'r disgwyl hefyd, sy'n wych i fusnes. Rydym wedi gweld hyn yn ein partneriaethau masnachol hefyd, o weithio gyda hysbysebwr i gwmnïau cynhyrchu annibynnol. Rydym hefyd wedi cael adborth cadarnhaol iawn gan yr holl Busnesau Bach a Chanolig eu Maint creadigol sydd wedi gweithio gyda hyfforddeion ag anableddau Channel 4, y mae llawer ohonynt eisoes wedi cael cynnig swyddi yn dilyn y cynllun.

"Gwyddom fod llawer mwy o waith i'w wneud o hyd, ond yn Channel 4 rydym eisoes yn gweld buddiannau gweithio mewn ffordd ragweithiol i gynyddu cynrychiolaeth a chyflogi mwy o bobl anabl. Fel darlledwr, mae'n hanfodol ein bod yn adlewyrchu ein gwylwyr amrywiol ac yn apelio atynt a'r ffordd orau o wneud hyn yw drwy gael gweithlu amrywiol."

Dan Brooke, Prif Swyddog Marchnata a Chyfathrebu ac aelod bwrdd Channel 4 sy'n gyfrifol am amrywiaeth

298. Bydd pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor yn ymgysylltu â gwahanol fathau o gymorth a gwasanaethau yn dibynnu ar eu hanghenion unigol, ac ni fydd unrhyw un yn dilyn yr un daith at gyflogaeth. Waeth pa gymorth y mae unigolyn yn ei gael, mae'n hanfodol bod yr agwedd gywir yn treiddio drwy ein cymdeithas a'n gwasanaethau, fel y gallwn sicrhau bod pob cyswllt yn cyfrif.

Eich barn

299. Rydym wedi siarad am y newidiadau mewn agweddau, ffyrdd o ymddwyn a chymorth tuag at bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor rydym yn ceisio eu gwneud ar draws grwpiau, systemau a gwasanaethau amrywiol. Rydym yn cydnabod bod hyn yn gofyn am newid ar draws cymdeithas: mae gan ysgolion, grwpiau cymunedol, cyflogwyr ac eraill i gyd ran i'w chwarae. Yn y bennod hon, rydym yn pwysleisio unwaith eto fod yn rhaid i unrhyw gamau gweithredu a gymerwn gyd-fynd â'r newid hwn mewn diwylliant. Rydym am glywed gennych mewn perthynas â'r canlynol:

- Sut y gallwn newid agweddau ehangach o fewn y gymdeithas er mwyn gwneud cynnydd a newid parhaol?
- Beth yw rôl y llywodraeth wrth greu newid cadarnhaol i'n hagweddau at bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd?

Y broses ymgynghori: lansio'r sgwrs

300. Mae'r ymgynghoriad hwn yn hollbwysig er mwyn llunio cynllun ar y cyd ar gyfer camau gweithredu yn y dyfodol a newid y diwylliant. Rydym am i'r ymgynghoriad hwn ddwyn ynghyd arbenigedd, safbwyntiau a phrofiadau eang a lansio trafodaeth gyfoethog a heriol, a all lywio ein rhaglen waith yn y dyfodol.

301. Wrth ddatblygu cynigion y papur gwyrdd hwn, rydym eisoes wedi dechrau proses ymgysylltu werthfawr â nifer o randdeiliaid:

- ym mis Mai 2016, gwnaethom sefydlu Grŵp Cynghori Arbenigol sy'n cynnwys cynrychiolwyr o'r cymunedau iechyd, ymchwil, elusennau anabledd, busnes a chyflogwyr er mwyn ystyried themâu a meysydd gweithredu arfaethedig yn y papur gwyrdd. Bydd y grŵp hwn yn parhau i gyfarfod er mwyn ystyried materion gwaith ac iechyd ehangach.
- rydym hefyd wedi hwyluso nifer o ddigwyddiadau bord gron a gweithdai, gan gynnwys gyda'r Colegau Brenhinol a sefydliadau iechyd eraill, a roddodd gyfle i ni brofi rhai o'n syniadau a llunio ein cwestiynau ymgynghori, yn ogystal ag ystyried y ffordd orau o ymgysylltu â chynulleidfau eang.

302. Rydym yn cydnabod y bydd pobl wahanol yn ffafrio ffyrdd gwahanol o ymateb i'r cwestiynau ymgynghori, neu y bydd angen ffyrdd gwahanol arnynt. Fel y cyfryw, a chan ddefnyddio'r adborth a roddwyd gan randdeiliaid hyd yma, rydym wedi datblygu nifer o lwybrau i'ch galluogi i rannu eich barn:

- rydym wedi trefnu cyfres o ddigwyddiadau ymgynghori wyneb yn wyneb, a gynhelir gan elusennau anabledd a chyflogwyr, er mwyn ystyried themâu a chwestiynau'r papur gwyrdd ar y cyd. Cynlluniwyd y rhain mewn cydweithrediad agos â sefydliadau gan gynnwys y Disability Benefits Consortium a'r Disability Charities Consortium.
- mae arolwg ar Citizen Space yn cynnig ffordd syml a hawdd i ymateb i'r holl gwestiynau ymgynghori. Gellir ei gweld yn: <https://consultations.dh.gov.uk/workandhealth/consult/>
- cyfres o fforymau ar-lein a gaiff eu cymedroli, a ategir gan y deunyddiau ymgynghori
- gallwch anfon e-bost atom yn: workandhealth@dwp.gsi.gov.uk neu ysgrifennwch atom yn The Work, Health and Disability consultation, Ground Floor, Caxton House, 6–12 Tothill Street, London, SW1H 9NA.

303. Gan ddefnyddio un o'r dulliau ymateb hyn, rydym yn eich gwahodd i roi eich barn ar y cwestiynau ymgynghori a nodir yn y papur hwn. Rydym yn croesawu eich awgrymiadau, tystiolaeth, syniadau ac argymhellion – ond ni ddylech deimlo eich bod wedi eich cyfyngu i'r meysydd hyn yn unig.

304. Er mwyn cyflawni ein dyletswydd o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010 i roi ystyriaeth ddyledus i'r angen i ddileu gwahaniaethu anghyfreithlon, hyrwyddo cyfle cyfartal a meithrin cydberthnasau da

rhwng gwahanol grwpiau, rydym am ystyried effeithiau posibl y cynigion yn y papur gwyrdd hwn ar grwpiau gwarchoddedig o dan y Ddeddf honno. Felly, rydym yn gofyn i chi ystyried effeithiau ar gydraddoldeb fel rhan o'ch ymateb i rannau ymgynghori'r ddogfen hon ac ateb y cwestiwn canlynol. Dylech gynnwys unrhyw dystiolaeth neu ddata perthnasol sy'n cefnogi eich barn:

- A allai unrhyw rai o'r cynigion yn y papur gwyrdd gael effaith andwyol ar bobl â nodweddion gwarchoddedig? Os felly, pa gynnig, pa grŵp (grwpiau) gwarchoddedig sydd gennych dan sylw? A pha effaith y gallai ei chael ar y grŵp (grwpiau)?

305. Bydd yr ymgynghoriad ar agor hyd at 17^{eg} Chwefror 2017. Mae hwn yn ymgynghoriad cyhoeddus y gall unrhyw un â diddordeb ymateb iddo. Mae crynodeb o'r holl gwestiynau ymgynghori ar gael ar ddiwedd y bennod hon.

Gweithredu gyda'n gilydd: datblygu cynllun 10 mlynedd

306. Gwyddom fod ein huchelgais i haneru'r bwloch cyflogaeth i bobl anabl yn heriol. Ni fydd yn hawdd ac ni fydd yn digwydd dros nos. Ond mae'n angenrheidiol er mwyn creu gwlad sy'n gweithio i bawb. Yn y papur hwn rydym wedi nodi ein gweledigaeth a rhai camau gweithredu cynnar. Ond gwyddom na allwn wneud hyn ar ein pen ein hunain. Er mwyn gweld newid, bydd angen camau gweithredu pendant dros amser gan bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd hirdymor, cyflogwyr, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, y rhai sy'n darparu cymorth cyflogaeth, sefydliadau yn y sectorau gwirfoddol a chymunedol a llawer eraill.

307. Yn yr achosion hynny lle rydym yn sicr o'r gwelliannau a'r newidiadau cadarnhaol y gall camau gweithredu eu cyflwyno, byddwn yn parhau i weithredu'n gyflym er mwyn gwneud newidiadau ac adeiladu ar y cymorth sydd ar gael eisoes. Gan edrych i'r dyfodol, bydd angen i ni gael nodau clir ar gyfer y byrdymor a'r hirdymor er mwyn cyflawni'r uchelgais a nodir yn y papur gwyrdd hwn ac adeiladu ar y gwaith sydd eisoes yn mynd rhagddo. Rydym yn ymrwymedig i ymgysylltu a gweithio gyda phobl yn y meysydd y mae angen eu newid a phrofi dulliau gweithredu wrth iddynt ddatblygu yn ystod y cyfnod ymgynghori a thu hwnt. Rydym yn ymrwymedig i fuddsoddi mewn arloesedd, dysgu beth sy'n gweithio a rhannu'r gwersi yn eang. Mae'r rhaglen waith a amlinellir isod yn dangos ein hymrwymiad i weithredu a gweithio gydag eraill yn y dyfodol agos, drwy gydol cyfnod y Senedd ac ar ôl 2020.

Crynodeb o gwestiynau ymgynghori

- Sut y gallwn newid agweddau ehangach o fewn y gymdeithas er mwyn gwneud cynnydd a newid parhaol?
- Beth yw rôl y llywodraeth wrth greu newid cadarnhaol i'n hagweddau at bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd?
- A allai unrhyw rai o'r cynigion yn y papur gwyrdd gael effaith andwyol ar bobl â nodweddion gwarchoddedig? Os felly, pa gynnig, pa grŵp (grwpiau) gwarchoddedig sydd gennych dan sylw? A pha effaith y gallai ei chael ar y grŵp (grwpiau)?

Camau gweithredu dros y ddwy flynedd nesaf

Datblygu system well a thrawsnewid gwasanaethau

Byddwn yn gweithio gydag eraill i sicrhau'r cynnig cymorth iechyd a chyflogaeth ar gyfer unigolyn

Bydd eich ymateb i'r ymgynghoriad yn llywio'r camau gweithredu sydd eisoes ar waith gennym, cyfeiriad ein trafodaethau a rhanddeiliaid a phartneriaid yn y dyfodol, a'r polisi a ddatblygir gennym ar gyfer y Senedd hon a thu hwnt.

Ymgynghoriad ar y Papur Gwyrdd

Lansio'r Sgwrs Iechyd a Gwaith ar gyfer hawlwyr ESA - diwedd 2016

Cyflwyno mesurau i helpu pobl yn WRAG/LCW, gan gynnwys Clybiau Gwaith "Taith i Gyflogaeth" a Phartneriaid Cymunedol - o 2017

Ehangu Therapiâu Siarad a mwy na ddyblu'r nifer o ymgynghorwyr cyflogaeth sydd ar gael

Lansio'r Rhaglen Waith ac Iechyd - hydref 2017

Ystyried gwella atgyfeiriadau Ffit i Weithio o ofal sylfaenol

Datblygu set o ddangosyddion gwaith ac iechyd gyda Public Health England, i'w ddefnyddio at lefel leol

Ehangu'r Clybiau Gwaith "Taith i Gyflogaeth" - diwedd 2017

Rhoi'r gorau i asesiadau ar gyfer rheiny sydd â chyflyrau gydol oes ddirifol - o ddiwedd 2017

Dechrau gwaith ymchwil a threalon i helpu'r Grŵp Cymorth - o 2017

Ail-gaffael a graddio'r cynnig Mynediad at Waith - o 2017

Buddsoddi mewn arloesedd

Byddwn yn gweithio gydag eraill i weithredu a graddio treialon, ac mewn partneriaeth â sefydliadau arbenigol, er mwyn hyrwyddo cynhyrchion a thechnolegau iechyd digidol

Lansio cystadlaethau'r Wobr Her er mwyn ysgogi a chymhell arloesedd - erbyn gwanwyn 2017

Comisiynu ymchwil i ddeall yn well sut y gallwn ymgysylltu â'r unigolion hynny yn y Grŵp Cymorth - erbyn mis Ebrill 2017

Lansio cyfres o dreialon iechyd meddwl a chyflogaeth, gan gynnwys Cymorth Lleoliad Unigol a thriniaethau Therapi Gwybyddol Ymddygiadol cyfrifiadurol (cCBT) - o wanwyn 2017

Lansio cyfres o dreialon cyflogaeth a arweinir gan iechyd - o wanwyn 2017

Public Health England i gyhoeddi Fframwaith economeg ar ddiweithdra - Mawrth 2017

Ymgysylltu ar draws cymdeithas

Byddwn yn gweithio ar draws cymdeithas i ddatblygu consensws, deall sut i hwyluso ymgysylltiad a chamau gweithredu, a datblygu a llywio ein rhaglen waith

Defnyddio gweminarau a fforymau eraill i ymgysylltu â chymunedau cyflyrau cyhyrsgerbydol - yn gynnar yn 2017

Gwaith ymchwil i'r nodyn ffitrwydd, gwireddiadau a barn feddygol ynglŷn â ffitrwydd ar gyfer gwaith gydag anogwyr gwaith, cyflogwyr, sefydliadau gweithwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol

Sefydlu Grŵp Arweinwyr Busnes Hyderus ar ran Anabledd

Ystyried â NICE i ddatblygu canllawiau i gefnogi canlyniadau cyflogaeth gwell ymysg pobl sydd allan o waith oherwydd salwch

Sefydlu rhwydweithiau cefnogol rhwng cyflogwyr, gweithwyr ac elusennau

Ymgysylltu â NHS England a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ehangach ar osod gwaith fel canlyniad iechyd

Cynnal trafodaethau â'r diwydiant yswiriant i sefydlu'r dilysrwydd o ddatblygu cynhyrchion Grŵp Diogelu Incwm ar gyfer cyflogwyr llai

Camau gweithredu i'r Senedd hon

Ar ôl 2020

Cynyddu gwasanaethau iechyd digidol, gan adeiladu ar fentrau fel set o ddewisiadau aps iechyd NHS England a lansiad NHS.UK

Datblygu gallu a chymhwysedd gweithlu'r GIG i hyrwyddo gwaith fel canlyniad iechyd

Gwaith ymchwil ar wella rhannu data asesiadau budd-dal

Gweithio gydag eraill i ddylunio a phrofi polisi cyflenwi yn y dyfodol ar gyfer gwasanaethau cyhyrsgerbydol

Ystyried sut y bydd Ffit i Weithio yn cyd-fynd â darpariaeth yn y dyfodol a sicrhau ei fod yn parhau i fod yn addas

Gwaith ymchwil i ddiwygio'r Asesiad Gallu i Weithio

Gweithio gydag eraill i ddylunio a phrofi polisi cyflenwi yn y dyfodol ar gyfer gwasanaethau cyhyrsgerbydol

Yr hyn rydym eisiau ei gyflawni:

Mynediad amserol i **gymorth iechyd a chyflogaeth integredig a phersonol**, sy'n helpu pobl anabl a phobl sydd â chyflyrau hirdymor i wneud y defnydd gorau posibl o'u talentau

Datblygu fframwaith dangosyddion gwaith ac iechyd gyda Public Health England, er mwyn ei ddefnyddio ar lefel leol

Dod i gasgliadau cynnar ynghylch treialon:

- Rhoi terfyn arnynt os nad ydynt yn gweithio
- Graddio treialon pan fo tystiolaeth i gefnogi hyn

Casglu tystiolaeth ar arfer da ymysg cyflogwyr, a gwaith ymchwil ar gynnwys ar gyfer y cyflogwr 'siop pob dim' ar iechyd a gwaith

Parhau i ddatblygu sail tystiolaeth lawnach a gweithredu ar ganfyddiadau

Datblygu ein gwybodaeth am dystiolaeth ac arfer gorau rhyngwladol mewn perthynas ag iechyd, cyflogaeth ac anabledd

Yr hyn rydym eisiau ei gyflawni:

Darlun clir o ba gymorth sy'n gweithio i bwy, a **modelau cymorth wedi'u trawsnewid a all raddio'n gyflym, gan ddefnyddio arloesedd a sail tystiolaeth gadarn**

Datblygu a defnyddio sail tystiolaeth y cyflogwr ac achos busnes ar anabledd

Creu gwybodaeth safonol newydd gyda GIG Digidol ar gyfer cynnwys statws cyflogaeth mewn setiau data gofal iechyd

Trefnu ymgyrchoedd gwybodaeth gyda phartneriaid ar faterion iechyd a gwaith allweddol

Diwygio posibl i Dâl Salwch Statudol i gefnogi sgysiau cefnogol gwell a dychwelyd i'r gwaith yn raddol

Yr hyn rydym eisiau ei gyflawni:

Cymdeithas lle mae gan **bawb uchelgeisiau ar gyfer pobl anabl a phobl sydd â chyflyrau iechyd hirdymor**, a lle mae pobl yn deall ac yn gweithredu mewn ffordd gadarnhaol ar y gydberthynas bwysig rhwng iechyd, gwaith ac anabledd

Atodiad: Crynodeb o gwestiynau ymgynghori

Pennod 1: Mynd i'r afael ag anghydraddoldeb sylweddol

- Pa gymorth arloesol a'r sylfaen o dystiolaeth rydych eisoed yn cyflwyno i wella canlyniadau iechyd a chyflogaeth ar gyfer pobl yn eich cymuned y gellid eu hailadrodd yn eich barn chi? Pa ffynonellau dystiolaeth wnaethoch chi wneud defnydd ohonynt wrth wneud eich penderfyniad buddsoddi?
- Pa fylchau dystiolaeth rydych wedi'i nodi yn eich ardal leol mewn perthynas â chefnogi pobl anabl neu bobl â chyflyrau iechyd hirdymor? A oes bylchau penodol y gallai ymagwedd Cronfa Her ymateb yn fwyaf llwyddiannus iddi?
- Sut y dylem ddatblygu, strwythuro a chyfathrebu'r sylfaen o dystiolaeth i ddylanwadu ar benderfyniadau comisiynu?

Pennod 2: Helpu pobl i mewn i waith

Meithrin gallu anogwyr gwaith

- Sut ydym yn sicrhau y gall Canolfannau Gwaith cefnogi darpariaeth y gymorth personol cywir ar yr amser cywir i unigolion?
- Pa offer arbenigol neu gymorth dylem ddarparu i anogwyr gwaith i'w cynorthwyo i weithio gyda phobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd?

Cefnogi pobl i mewn i waith

- Pa gymorth y dylid ei gynnig i helpu'r rhai 'mewn gwaith' aros mewn gwaith a chynnydd?
- Beth yw'r dystiolaeth yn dweud wrthym am y math cywir o gefnogaeth cyflogaeth ar gyfer pobl â chyflyrau iechyd meddwl?
- Os ydych chi'n gyflogwr sydd wedi ystyried darparu lleoliad interniaeth a gefnogir ond heb wneud hynny, gadewch i ni wybod beth oedd y rhwystrau. Os oes gennych ddiddordeb mewn cynnig interniaeth a gefnogir, rhowch eich manylion cyswllt er mwyn i ni eich paru ag ysgol neu goleg lleol.

Gwella mynediad at gymorth cyflogaeth

- A ddylem gynnig cefnogaeth iechyd a chyflogaeth wedi'i dargedu i unigolion yn y Grŵp Cymorth, a'r Credyd Cynhwysol cyfatebol, lle y bo'n briodol?
- Pa fath o gymorth a allai fod yn fwyaf effeithiol a phwy ddylai ddarparu hyn?
- Sut y gallai'r sector gwirfoddol a phartneriaid lleol helpu'r grŵp hwn?
- Sut y gallwn gadw mewn cysylltiad â'r bobl yn y Grŵp Cymorth orau i sicrhau nad oes neb yn cael ei anwybyddu?

Pennod 3: Asesiadau ar gyfer budd-daliadau i bobl â chyflyrau iechyd

- A ddylai'r asesiad ar gyfer y cymorth ariannol a dderbynnir gan unigolyn o'r system fod ar wahân i'r drafodaeth y bydd hawlydd yn ei gael ynghylch cymorth cyflogaeth neu iechyd?
- Sut y gallwn sicrhau bod pob hawlydd yn cael ei baru â chynnig sy'n gysylltiedig â chyflogaeth ac wedi'i deilwra'n bersonol?
- Pa ddewisiadau eraill y gallem eu hystyried er mwyn gwella'r system ar gyfer asesu cymorth ariannol?
- Sut y gallem rannu tystiolaeth rhwng asesiadau, gan gynnwys rhwng Lwgans Cyflogaeth a Chymorth/Credyd Cynhwysol a Thaliadau Annibyniaeth Personol i helpu swyddogion penderfyniadau'r Adran Gwaith a Phensiynau a lleihau'r baich ar hawlwr?
- Pa fanteision a heriau byddai hyn yn dod?
- Gan adeiladu ar ein cynlluniau i eithrio'r pobl â'r chyflyrau iechyd a'r anableddau mwyaf difrifol rhag gorfod cael ailasesiadau, sut y gallwn fynd ati i wneud rhagor o welliannau i'r ffordd y mae'r grŵp hwn yn cael mynediad at gymorth ariannol?
- A oes modd gwella'r ffordd y mae'r Adran Gwaith a Phensiynau yn defnyddio'r dystiolaeth gan Fyrddau Meddygol Gwasanaeth a sefydliadau eraill, a allai fod wedi asesu milwyr, a fyddai'n galluogi dyfarniadau budd-dal i gael eu gwneud heb fod angen i'r hawlydd anfon yr un wybodaeth neu fynychu asesiad wyneb yn wyneb?

Pennod 4: Helpu cyflogwyr i recriwtio'n hyderus a chreu gweithleoedd iach

Ymgorffori arferion da a diwylliannau cefnogol

- Beth yw'r rhwystrau allweddol sy'n atal cyflogwyr o bob maint a sector i recriwtio a chadw talent pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd?
- Pa disgwyliad ddylai fod ar gyflogwyr i recriwtio neu gadw pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd?
- Pa fesurau byddai'n cefnogi cyflogwyr orau i recriwtio a chadw talent pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd? Dylech ystyried:
 - y wybodaeth y byddai'n rhesymol i gyflogwyr fod yn ymwybodol ohoni i ymdrin ag anghenion iechyd eu gweithwyr;
 - y rhwystrau i gyflogwyr wrth ddefnyddio'r cymorth sydd ar gael ar hyn o bryd;
 - rôl y gallai 'siop pob dim' chwarae i oresgyn y rhwystrau;
 - sut y gall y llywodraeth cefnogi datblygiad rhwydweithiau effeithiol rhwng cyflogwyr, gweithwyr ac elusennau;
 - rôl ymgyrchoedd gwybodaeth i dynnu sylw at arferion da a'r hyn y dylent ei gwmpasu;
 - rôl y llywodraeth o ran sicrhau y gall pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd symud ymlaen yn y gwaith, gan gynnwys sicrhau uwch rolau;
 - yr effaith mae cymhellion ariannol blaenorol, neu arall, wedi cael a'r math o gymhelliant a fyddai'n dylanwadu ar ymddygiad cyflogwyr, yn enwedig i greu swyddi newydd ar gyfer pobl anabl; a

- unrhyw fesurau eraill y credwch y byddai'n cynyddu recriwtio a chadw pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd.
- A ddylid cael ymagwedd wahanol ar gyfer sefydliadau o wahanol faint a gwahanol sectorau?
- Sut y gallwn gryfhau orau yr achos busnes ar gyfer gweithrediad cyflogwr?

Symud i mewn i waith

- Sut y gall cymorth presennol y llywodraeth cael ei ddiwygio i gefnogi recriwtio a chadw pobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd yn well?

Aros mewn neu ddychwelyd i'r gwaith

- Pa arferion da sydd eisoes mewn lle i gefnogi recriwtio cynhwysol, hybu iechyd a lles, atal salwch a helpu pobl i ddychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnodau o absenoldeb oherwydd salwch?
- A ddylai Tâl Salwch Statudol cael ei ddiwygio i annog pobl i ddychwelyd i'r gwaith yn raddol? Os felly, sut?
- Pa rôl ddylai'r sector yswiriant ei chwarae wrth gefnogi'r recriwtio a chadw pobl anabl a phobl sydd â chyflyrau iechyd?
- Beth yw'r rhwystrau a'r cyfleoedd ar gyfer cyflogwyr o wahanol feintiau mabwysiadu cynhyrchion yswiriant ar gyfer eu staff?

Pennod 5: Cefnogi cyflogaeth drwy ofal iechyd a gofal o ansawdd uchel i bawb

Gwella trafodaethau am ffitrwydd i weithio ac ardystio salwch

- Sut y gallwn ysgogi gwell trafodaethau sy'n canolbwyntio ar waith rhwng unigolyn, gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, cyflogwr a anogwr gwaith y Ganolfan Byd Gwaith, sy'n canolbwyntio ar y gwaith y *gall* unigolyn ei wneud, yn enwedig yn ystod camau cynnar salwch/cyflwr sy'n datblygu?
- Sut y gallwn sicrhau bod yr holl weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cydnabod gwerth gwaith ac yn ystyried gwaith yn ystod ymgynghoriadau gyda chleifion oedran gweithio? Sut y gallwn annog meddygon mewn ysbytai i ystyried ffitrwydd i weithio a, lle y bo'n briodol, yn cyhoeddi nodyn ffitrwydd?
- Ai meddygon sydd yn y sefyllfa orau i roi gwybodaeth am waith ac iechyd, gwneud penderfyniad ar ffitrwydd i weithio a rhoi tystysgrif salwch? Os nad ydynt, pa weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill ddylai chwarae rôl yn y broses hon yn eich barn chi, er mwyn sicrhau bod unigolion sy'n sâl yn deall y rôl gadarnhaol y gall gwaith ei chwarae o ran eu helpu i wella a sicrhau y caiff y lefel gywir o wybodaeth ei rhoi?
- Gan droi at dystysgrif y nodyn ffitrwydd ei hun, pa wybodaeth y dylid ei chofnodi er mwyn rhoi'r help gorau i'r unigolyn, anogwyr gwaith a chyflogwyr helpu unigolyn i ddychwelyd i'r gwaith neu gadw ei swydd?
- Ai'r nodyn ffitrwydd presennol yw'r cyfrwng cywir i gofnodi'r wybodaeth hon, neu a ddylem ystyried ffyrdd eraill o gofnodi gwybodaeth am ffitrwydd i weithio ac iechyd? A yw'r nodyn ffitrwydd yn diwallu anghenion cyflogwyr, cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol?

Gwasanaethau iechyd meddwl a chyflyrau cyhyrsgerbydol

- Sut y dylai mynediad at wasanaethau, asesiadau, triniaethau a chymorth cyflogaeth newid ar gyfer pobl â chyflyrau iechyd meddwl neu gyflyrau cyhyrsgerbydol fel bod eu hanghenion iechyd a chyflogaeth yn cael eu diwallu yn y ffordd orau bosibl?
- Sut y gallwn helpu unigolion i ddod o hyd yn hawdd i wybodaeth am y gwasanaethau iechyd meddwl a chyhyrsgerbydol sydd ar gael iddynt?

Trawsnewid y tirlun cymorth gwaith ac iechyd

- Sut y gellir trefnu darpariaeth iechyd galwedigaethol a darpariaeth gysylltiedig fel eu bod yn hygyrch ac wedi'u teilwra i bawb? Beth yw'r ffordd orau o gynnig y ddarpariaeth hon – drwy'r gwaith, drwy ddarpariaeth breifat neu drwy'r system iechyd neu gyfuniad o'r rhain?
- Beth fu eich profiad o'r gwasanaeth Ffit i Weithio, a sut y dylai hyn lywio darpariaeth integredig yn y dyfodol?
- Pa fath o gynllun gwasanaeth fyddai'n arwain at sefyllfa lle mae pawb sydd angen asesiad iechyd galwedigaethol a chynghor yn cael eu hatgyfeirio fel mater o drefn?

Creu'r amgylchedd cywir i gydlynu gwaith ac iechyd

- Beth yw'r ffordd orau o annog arloesedd drwy rwydweithiau lleol, gan gynnwys hyrwyddo modelau cydweithio fel cydleoli, i wella canlyniadau iechyd a gwaith?
- Sut y gallwn annog yr arfer o gofnodi statws galwedigaethol ym mhob lleoliad clinigol a gwneud defnydd da o'r data hyn?
- Beth y dylem ei gynnwys mewn cyfres o ddangosyddion iechyd a gwaith sy'n ymdrin â chanlyniadau o ran y farchnad lafur a chanlyniadau iechyd ar lefel leol?
- Beth yw'r ffordd orau i'r llywodraeth a phartneriaid lleol annog trefniadau gwell i rannu data ar iechyd a chyflogaeth?
- Beth yw'r ffordd orau o rannu tystiolaeth sydd eisoes ar gael a'i dwyn ynghyd mewn un man ar gyfer comisiynwyr a phartneriaid cyflawni?
- Beth yw'r ffordd orau o annog clinigwyr, gweithwyr iechyd proffesiynol perthynol a chomisiynwyr iechyd a gwasanaethau eraill i hyrwyddo gwaith fel canlyniad iechyd?

Pennod 6: Creu ymgyrch dros newid: gweithredu gyda'n gilydd

- Sut y gallwn newid agweddau ehangach o fewn y gymdeithas er mwyn gwneud cynnydd a newid parhaol?
- Beth yw rôl y llywodraeth wrth greu newid cadarnhaol i'n hagweddau at bobl anabl a phobl â chyflyrau iechyd?
- A allai unrhyw rai o'r cynigion yn y papur gwyrdd gael effaith andwyol ar bobl â nodweddion gwarchodedig? Os felly, pa gynnig, pa grŵp (grwpiau) gwarchodedig sydd gennych dan sylw? A pha effaith y gallai ei chael ar y grŵp (grwpiau)?

Gellir gweld y cyhoeddiad hwn ar-lein yn:
<https://consultations.dh.gov.uk/workandhealth/consult/>

I gael rhagor o wybodaeth am y cyhoeddiad hwn, cysylltwch â:
workandhealth@dwp.gsi.gov.uk neu ysgrifennwch atom yn
The Work, Health and Disability consultation, Ground Floor,
Caxton House, 6–12 Tothill Street, London, SW1H 9NA.

Gellir darparu copïau o'r cyhoeddiad hwn mewn fformatau
amgen os bydd angen.

Adran Gwaith a Phensiynau a'r
Adran Iechyd

Hydref 2016

www.gov.uk/cumraeg