

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

RHIF YMCHWIL CYMDEITHASOL:

10/2018

DYDDIAD CYHOEDDI:

20/02/2018

Gwerthusiad o Gymorth yn y Gwaith (IWS)

Theori Newid

Gwerthusiad o Gymorth yn y Gwaith

Ruth Francis, Rosie Gloster, Becci Newton

Y Sefydliad Astudiaethau Cyflogaeth a

Nia Bryer, OB3 Research



Adroddiad Ymchwil Llawn: Francis, Ruth; Gloster, Rosie; Newton, Becci
*Gwerthusiad Rhan 2 o Gymorth yn y Gwaith (IWS): Y Theori Newid a'r
model rhesymeg* Caerdydd: Llywodraeth Cymru, rhif yr adroddiad GSR
10/2018

Ar gael yn: <http://gov.wales/statistics-and-research/evaluation-in-work-support-operation/?lang=cy>

Barn yr ymchwilydd yw'r farn a geir yn yr adroddiad hwn, ac nid o
anghenraid farn Llywodraeth Cymru.

Am ragor o wybodaeth, cysylltwch â:

Janine Hale

Y Prif Swyddog Ymchwil

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

Ffôn: 0300 025 6539

E-bost: Janine.Hale@llyw.cymru

Tabl cynnwys

Rhestr o ffigurau	2
Talfyridau	Error! Bookmark not defined.
1. Cyflwyniad	4
2. Y Fethodoleg	6
3. Rhesymeg polisi IWS	8
4. Am gymorth yn y gwaith	13
5. Y Theori Newid	21
6. Casgliad	38

Rhestr o ffigurau

Ffigur 4.1 Cyfranogwyr, allbynnau a deilliannau ar gyfer absenolion a phresenolion.....	14
Ffigur 4.2 Cyfranogwyr, allbynnau a deilliannau ar gyfer cyflogwyr a chyflogeion BBaCh ...	18
Ffigur 5.1: Model rhesymeg Cymorth yn y Gwaith	23
Atodiad A Siwrnai'r cyfranogwr trwy Gymorth yn y Gwaith	46

Talfyriadau

ABMU	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
CCT	Themâu Trawsbynciol
DHSS	Yr Adran Iechyd a Nawdd Cymdeithasol
DWP	Yr Adran Gwaith a Phensiynau
ESF	Cronfa Gymdeithasol Ewrop
FfiW	Ffit i Weithio
FfiW	Y Gwasanaeth Ffit i Weithio
IES	Y Sefydliad Astudiaethau Cyflogaeth
IWS	Cymorth yn y Gwaith
MI	Gwybodaeth Reoli
MSK	Cyhyrysgerberbydol
OB3	Old Bell 3 Limited
OH	Iechyd Galwedigaethol
RCS	Strategaeth Dinas y Rhyl
RTWP	Cynllun Dychwelyd i'r Gwaith
BBaCh	Busnesau bach a chanolig
THWW	Law yn Llaw at Gymru Iach ar Waith
ToC	Theori Newid
WEFO	Swyddfa Cyllid Ewropeaidd Cymru
WLHCs	Anhwylder sy'n cyfyngu ar Allu Pobl i Weithio

1. Cyflwyniad

- 1.1 Rhaglen a ariennir gan Gronfa Gymdeithasol Ewrop (ESF) yw Cymorth yn y Gwaith (IWS) ac fe gychwynnodd yn 2015 (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015). Amcanion y rhaglen yw trechu tlodi a dieithrwch cymdeithasol yng Ngorllewin Cymru a'r Cymoedd trwy leihau lefelau absenoldeb oherwydd salwch a phresenoliaeth yn y gwaith. Mae IWS yn mynd ati mewn ffordd ataliol, a'i nod yw atal pobl rhag colli swyddi oherwydd anhwylderau sy'n cyfyngu ar eu gallu i weithio (WLHCs). Mae'n galluogi gweithwyr sy'n absennol yn y tymor hir, neu sydd mewn perygl o fod felly, i gyrchu therapïau ffisegol a/neu seicolegol sy'n canolbwyntio ar waith gyda chymorth rheolwr achos, a hynny'n gyflym. Mae'n darparu gweithdai hefyd lle gall Ymarferwyr Cyffredinol helpu darparwyr gofal iechyd i fynd i'r afael â phroblemau iechyd cleifion sy'n gysylltiedig â gwaith. Mae ffrwd bellach o'r gwaith yn cynnig gweithdai ar gyfer rheolwyr a gweithwyr mewn BBaCh er mwyn eu cynorthwyo i wella iechyd a lles yn y gweithle. Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (ABMU) sy'n darparu IWS ar draws tair ardal awdurdod lleol yn ne Cymru¹, ac mae Strategaeth Dinas y Rhyl (RCS) yn gyfrifol am ei ddarparu mewn pedair ardal awdurdod lleol yn y gogledd².
- 1.2 Bwriedir i IWS fynd i'r afael â Themâu Trawsbynciol (CCT) yr ESF, sef Cyfleoedd Cyfartal, Taclo Tlodi a Dieithrwch Cymdeithasol, a Chynaliadwyedd (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru, Medi 2015). Cafodd y themâu eu hintegreiddio i ddyluniad a chyflawniad y gwaith yng nghynllun busnes IWS; trafodir hyn yn fanwl ym Mhennod 4.
- 1.3 Y cysyniad gwreiddiol oedd y byddai'r rhan fwyaf o'r cyfeiriadau at IWS yn dod yn uniongyrchol o Ffit i Weithio (FfiW) (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru, Medi 2015). Byddai hyn wedi golygu y byddai Ymarferwyr Cyffredinol FfiW yn defnyddio 'Cynllun Dychwelyd i'r Gwaith' i gyfeirio cleifion at IWS ar gyfer ymyraethau therapiwtig pellach (ibid.). Fodd bynnag, am taw nifer fechan o gyfeiriadau a gafwyd trwy FfiW mewn gwirionedd, nid FfiW yw prif ffynhonnell y cyfeiriadau at IWS mwyach ac erbyn hyn, gall unrhyw Ymarferwr Cyffredinol, nid dim ond rhai FfiW, gyfeirio cleifion at IWS. Trafodir esblygiad y dull o gyfeirio yn fanwl ym Mhennod 5.

¹ Abertawe, Castell-nedd Port Talbot a Phen-y-bont ar Ogwr

² Ynys Môn, Gwynedd, Conwy a Sir Ddinbych

- 1.4 Yn 2017, penododd Llywodraeth Cymru Old Bell 3 Research (OB3) a'r Sefydliad Astudiaethau Cyflogaeth i werthuso IWS. Mae'r gwerthusiad yn cael ei gyflawni mewn pum cam rhwng Mai 2017 ac Awst 2018. Yng Ngham 1, casglodd y tîm ymchwil ddata perthnasol, a pharatowyd dull methodolegol diwygiedig a ddisgrifiwyd yn yr Adroddiad Cychwynnol (Bryer, Mai 2017, heb ei gyhoeddi). Mae Cam 2 yn cynnwys datblygu Theori Newid (ToC) ar gyfer IWS, a dyna yw bwriad yr adroddiad hwn. Nod y ToC yw profi a yw ymyraethau IWS yn gweithio yn ôl y bwriad gwreiddiol. Mae'n ymgorffori model rhesymeg sy'n darlunio profiadau'r cyfranogwyr o IWS (Ffigur 5.1, t. 23). Bydd y ToC a'r model rhesymeg yn bwydo'r camau nesaf yn y gwerthusiad.
- 1.5 Mae'r adroddiad hwn yn cyfuno canfyddiadau adolygiad dogfennol, cyfres o gyfweiliadau â rhanddeiliaid, a gweithdy a gynhaliwyd ar gyfer y rhanddeiliaid. Mae Pennod 2 yn disgrifio'r fethodoleg. Mae Pennod 3 yn archwilio'r anghenion y bwriedir i IWS fynd i'r afael â nhw, y polisi a'r amgylchedd gweithredu, a nodau IWS. Mae Pennod 4 yn pennu'r pethau y disgwylir i IWS eu cyflawni, a siwrnai'r cyfranogwyr. Mae Pennod 5 yn disgrifio'r ToC ac yn cyflwyno'r model rhesymeg ar gyfer y prosiect, yn edrych ar yr arferion sy'n dod i'r amlwg wrth ddarparu IWS, ac yn clustnodi'r materion a allai gael eu harchwilio yn ystod cam nesaf y gwerthusiad. Mae Pennod 6 yn crynhoi dilysrwydd a pherthnasedd y ToC a'i goblygiadau ar gyfer y gwerthusiad.

2. Y Fethodoleg

Am y Theori Newid

- 2.1 Offeryn methodolegol yw'r Theori Newid (ToC) sy'n gallu helpu i leihau cymhlethdod wrth gyflawni gwerthusiadau (Weiss C, 1995). Gellir datblygu ToC ar gychwyn gwerthusiad er mwyn canfod beth y mae'r rhanddeiliaid yn credu yw diben y rhaglen, a sut maen nhw'n meddwl y bydd y rhaglen yn cyflawni ei deilliannau. Mae'r ToC sy'n codi o hyn, ac unrhyw fodelau rhesymeg ategol sy'n dangos sut y cynhyrchir y deilliannau ar gyfer y gwahanol grwpiau, yn gallu bod yn feincnod defnyddiol i fwydo gweddill y gwerthusiad, gan hwyluso'r ystyriaeth o ran a yw cyflawniad y rhaglen yn gweithio yn ôl y bwriad ai peidio.
- 2.2 Mae'r ToC yma ar gyfer IWS yn clustnodi'r materion yr oedd y rhanddeiliaid a'r rhai a oedd yn gyfrifol am lunio polisi yn disgwyl i IWS fynd i'r afael â nhw, a'r 'allbynnau' a'r 'deilliannau' yr oedd y rhanddeiliaid yn gobeithio eu gweld yn codi trwy weithgareddau IWS. Mae'n disgrifio cyfranogwyr IWS (y presenolion a'r absenolion), gweithgareddau'r rhaglen (y 'sbardunau ar gyfer newid') a'r adnoddau o ran staff (y 'mewnbynnau'). Mae'n archwilio sut roedd y rhanddeiliaid yn disgwyl i IWS sbarduno newid trwy'r cysylltiadau achlysurol a ragwelwyd rhwng y cyfranogwyr, y sbardunau a'r adnoddau, a'r allbynnau a'r deilliannau (yn y tymor canolig a'r tymor hwy). Mae'r ToC yn archwilio hefyd y 'rhagdybiaethau' a'r 'egwyddorion allweddol' sydd wrth wraidd IWS, gan gyfeirio at waith ymchwil a rhaglenni cynharach a fwydodd ei ddyluniad.

Yr adolygiad dogfennol

- 2.3 Dechreuodd Rhan 2 o'r gwerthusiad gydag adolygiad dogfennol cyfyngedig, a oedd yn cynnwys: cynllun busnes IWS (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru, Medi 2015) a dogfennaeth weithredol arall; dogfennau polisi allweddol Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU mewn perthynas â gwaith ac iechyd; a gwaith ymchwil, gwerthusiadau a phrofiadau'r rhai sy'n gyfrifol am lunio polisi am ymyraethau gwaith ac iechyd. Rhestrir y dogfennau adolygodd IES yn y Llyfryddiaeth. Nod yr adolygiad dogfennol oedd sicrhau dirnadaeth o'r bwriadau o ran polisi, a'r dystiolaeth a ddefnyddiodd y rhai fu'n llunio polisi wrth ddylunio IWS.

Y cyfweiliadau â rhanddeiliaid

- 2.4 Ynghyd â'r adolygiad dogfennol, cyflawnodd IES gyfweiliadau â 10 o rhanddeiliaid IWS: uwch lunwyr polisi o Lywodraeth Cymru a'r Adran Gwaith a Phensiynau (DWP), ac uwch gynrychiolwyr o RCS ac ABMU sef y sefydliadau gweithredol. Nod

y cyfweiliadau oedd clustnodi a oedd gan y rhanddeiliaid safbwyntiau cyson neu groes am y gweithgareddau a'r deilliannau a fwriadwyd trwy IWS, ac archwilio'r rhagdybiaethau a'r egwyddorion o ran dyluniad IWS. Yn seiliedig ar y cyfweiliadau â rhanddeiliaid a'r adolygiad dogfennol, lluniodd IES ffeithlun drafft am siwrnai'r cyfranogwr sy'n darlunio profiadau cyfranogwyr IWS (gweler Atodiad A).

- 2.5 Mae'r cyfweiliadau'n ddarostyngedig i'r cyfyngiadau arferol o ran gwaith ymchwil ansoddol, ac felly nid oes modd dweud pa nifer o'r rhanddeiliaid a oedd yn cyd-fynd â safbwyntiau penodol. Yn ogystal, oherwydd natur lled-strwythuredig y trafodaethau, ni fu modd gwarantu bod pob cyfweiliad yn cwmpasu'r un materion yn union.

Gweithdy'r rhanddeiliaid

- 2.6 Cyflwynodd IES y ffeithlun drafft am siwrnai'r cyfranogwr i naw o rhanddeiliaid IWS mewn gweithdy. Roedd y mwyafrif o'r rhanddeiliaid hyn eisoes wedi cymryd rhan mewn cyfweiliad. Yng ngofal yr hwyluswyr o IES, cafodd y rhai a oedd yn cymryd rhan yn y gweithdy eu tywys i archwilio rhagdybiaethau ac egwyddorion sylfaenol IWS, i herio cydrannau o siwrnai'r cyfranogwr, i glustnodi bylchau rhwng y theori a'r hyn sy'n cael ei ddarparu, ac i gyferbynnu'r gwahaniaethau rhwng dulliau RCS ac ABMU o fynd ati. Helpodd y rhanddeiliaid i ddiffinio siwrnai'r cyfranogwyr, gan eglurhau sut y bwriadwyd i'r rhaglen weithredu ar gyfer cyflogwyr ac Ymarferwyr Cyffredinol, er mwyn dod i gonsensws am y ToC cyffredinol ar gyfer IWS.

Y dadansoddiad

- 2.7 Cyflawnodd IES ddadansoddiad thematig o ganfyddiadau'r gwaith ymchwil desg, y cyfweiliadau â rhanddeiliaid, a gweithdy'r rhanddeiliaid er mwyn datblygu a chywreinio'r model rhesymeg ar gyfer ToC. Cyflwynir hyn yn Ffigur 5.1, Pennod 5.

Y canfyddiadau

- 2.8 O ystyried nifer fechan y rhanddeiliaid a gymerodd rhan yn y cam yma o'r gwerthusiad, mae'r canfyddiadau'n ddangosol.

3. Rhesymeg polisi IWS

- 3.1 Mae'r bennod hon yn disgrifio'r materion y bwriedir i IWS fynd i'r afael â nhw, a'r rhesymeg polisi dros gyflwyno IWS.
- 3.2 Mae absenoldebau a phresonoliaeth oherwydd salwch yn llesteirio iechyd da a llwyddiant economaidd. Amcangyfrifir taw £500 miliwn yw cost flynyddol afiechyd sy'n gysylltiedig â gwaith i economi Cymru (Iechyd yng Nghymru, 2017). Datblygodd y rhai sy'n llunio polisi ar gyfer Cymru a'r DU IWS i fynd i'r afael â'r materion hyn. Nodau IWS yw lleihau tangyflogaeth a cholli swyddi oherwydd anhwylderau sy'n cyfyngu ar allu pobl i weithio (WLHC). Mae'n gwneud hyn trwy gydweithio'n uniongyrchol â phobl â WLHCs, ac â busnesau bach a chanolig (BBaCh) o'r sector preifat a'r trydydd sector, ac â gweithwyr gofal iechyd.

Absenoldebau oherwydd salwch

- 3.3 Mae cyfraddau absenoldeb oherwydd salwch gweithwyr yng Nghymru'n uwch na chyfraddau'r DU: 2.6 y cant yng Nghymru o gymharu â chyfartaledd y DU o 1.9 y cant (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2017). Yn 2016/2017, nododd 47 y cant o oedolion sydd dros 16 oed yng Nghymru bod ganddynt anhwylder meddygol corfforol neu feddyliol, neu salwch a oedd yn debygol o bara 12 mis neu ragor; roedd gan 33 y cant anhwylder/salwch a oedd yn cyfyngu ar eu gallu i gyflawni tasgau pob dydd (Llywodraeth Cymru, Mehefin 2017). Anhwylderau/salwch cyhyrysgerbydol (MSK) (17 y cant), anhwylderau'r galon a chylchrediad y gwaed (13 y cant) ac 'anhwylderau meddyliol' (8 y cant) oedd fwyaf cyffredin yn hynny o beth (ibid.).
- 3.4 Mae absenoldeb oherwydd salwch yn fwy cyffredin ymysg grwpiau penodol o weithwyr. Yn y DU, y grwpiau a nododd y cyfraddau uchaf o absenoldebau oherwydd salwch yn 2016 oedd menywod³, gweithwyr hŷn⁴, gweithwyr ag anhwylderau iechyd tymor hir⁵, a smygwyr⁶ (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2017).
- 3.5 Mae cyfraddau absenoldeb oherwydd salwch yn uwch ymysg gweithwyr o'r sector cyhoeddus nac ar gyfer gweithwyr o'r sector preifat⁷ (ibid.). Yng Nghymru, mae mwy o'r boblogaeth sy'n gweithio yng nghyflogaeth y sector cyhoeddus nag sy'n wir ar

³ 2.5 y cant oedd cyfradd absenoldeb oherwydd salwch y menywod o gymharu ag 1.6 y cant ar gyfer dynion.

⁴ 2.9 y cant oedd cyfradd absenoldeb oherwydd salwch y rhai dros 65 oed o gymharu ag 1.5 ar gyfer pobl 16 i 24 oed a 25 i 34 oed.

⁵ 4.4 y cant oedd cyfradd absenoldeb oherwydd salwch y gweithwyr ag anhwylderau iechyd tymor hir o gymharu ag 1.2 y cant ar gyfer y rhai heb salwch o'r fath.

⁶ 2.5 y cant oedd cyfradd absenoldeb y smygwyr o gymharu ag 1.6 y cant ar gyfer y rhai nad ydynt erioed wedi smygu.

⁷ 2.9 y cant ar gyfer gweithwyr y sector cyhoeddus o gymharu ag 1.7 y cant ar gyfer gweithwyr y sector preifat

gyfer gweddill y DU (Llywodraeth Cymru, Gorffennaf 2016)⁸. Fodd bynnag, ar y cyfan, nid oes gwasanaethau iechyd galwedigaethol (OH) ar gael i weithwyr o'r sectorau preifat a'r trydydd sector (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015).

- 3.6 Mae'r cyfraddau absenoldeb oherwydd salwch yn is mewn BBaCh⁹ nac mewn cwmnïau mwy o faint (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2017). Fodd bynnag, nid oes gwasanaethau OH ar gael i weithwyr mewn BBaCh ar y cyfan (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru, Medi 2015). Yn ogystal, nododd Black a Frost (2011) y gwelir mwy o gylchdroi rhwng cyflogaeth a'r system fudd-daliadau ymysg pobl sy'n gweithio mewn BBaCh nac ymysg y bobl sy'n gweithio mewn sefydliadau mwy. Mae hyn yn destun pryder penodol yng Nghymru, o gymryd nifer fawr y microgyflogwyr a'r cyflogwyr sy'n BBaCh. Fel cyfran o'r holl fentrau, microfusnesau (94.9 y cant), busnesau bach (3.6 y cant) a maint canolig (0.8 y cant) sydd trechaf yng Nghymru (Llywodraeth Cymru, Tachwedd 2016). Microfusnesau a busnesau bach a chanolig sydd i gyfrif am 40 y cant o'r trosiant, ac am 62 y cant o'r gyflogaeth yng Nghymru (ibid).

Presenoliaeth

- 3.7 Mae presenoliaeth yn gysyniad mwy niwlog nag absenoldeb oherwydd salwch. Diffiniodd y rhai a fu'n llunio polisi IWS y 'presenolwyr' fel '*pobl sydd mewn perygl o absenoldeb tymor hir oherwydd salwch*' (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015). Cafodd adolygiad diweddar o ddeunydd ysgrifenedig fod presenoliaeth yn dwyn costau o ran gofal iechyd, yn lleihau cynhyrchiant sefydliadau, ac yn peryglu ysgogi problemau iechyd ar gyfer yr unigolyn yn y dyfodol (Garrow, 2016). Yn 2017, amcangyfrifodd y Ganolfan Iechyd Meddwl taw £21.2 biliwn oedd cyfanswm cost presenoliaeth (a ddiffinnir fel 'cynhyrchiant is mewn swydd') sy'n gysylltiedig â phroblemau iechyd meddwl yn y DU yn 2016/17; mae hyn 40 y cant yn uwch na'r ffigur cyfatebol ar gyfer 2006 (£15.1 biliwn) (Y Ganolfan Iechyd Meddwl, 2017; Canolfan Iechyd Meddwl Sainsbury, 2007). Mae mynd i'r afael â phresenoliaeth yn awgrymu bod angen defnyddio dulliau ataliol i achub y blaen ar gychwyn absenoliaeth.

⁸ Yn ystod y flwyddyn a ddaeth i ben ar 31 Mawrth 2017, roedd 27.3 y cant o'r holl bobl a oedd mewn cyflogaeth yng Nghymru yng nghyflogaeth y sector cyhoeddus, o gymharu â 21.8 cant ar draws y DU.

⁹ Ar draws y DU yn 2016, roedd gan sefydliadau â llai na 25 o gyflogeion gyfradd absenoldeb oherwydd salwch o 1.6 y cant o gymharu â 2.5 y cant mewn sefydliadau â mwy na 500 o gyflogeion.

Rôl y cyflogwyr

- 3.8 Mae gwaith ymchwil yn dangos ei bod hi'n bwysig cynnwys cyflogwyr wrth ddylanwadu ar iechyd a lles eu gweithwyr (Black, 2008; Waddell a Burton, 2004). Mae iechyd galwedigaethol yn canolbwyntio ar gyflogwyr mawr, gan adael BBaCh heb fawr o gefnogaeth (Waddell a Burton, 2004).

Rôl y gwasanaethau iechyd

- 3.9 Mae gan Ymarferwyr Cyffredinol a gweithwyr gofal iechyd rôl i'w chwarae wrth fynd i'r afael ag iechyd a lles mewn cyd-destun gwaith hefyd. Daeth Black a Frost (2008) i'r casgliad bod Ymarferwyr Cyffredinol a gweithwyr gofal iechyd yn gallu bod yn ddifffygiol o ran eu dealltwriaeth am y cysylltiadau rhwng gwaith ac iechyd, a'u bod yn gallu teimlo nad ydynt wedi eu taclu'n ddigonol i gynnig cyngor i gleifion am aros yn y gwaith neu ddychwelyd i'r gwaith.

Polisi a'r amgylchedd gweithredu

- 3.10 Mae IWS yn adeiladu ar etifeddiaeth polisiau a rhaglenni blaenorol y llywodraeth â'r nod o fynd i'r afael ag absenoldeb oherwydd salwch.
- 3.11 Dros y degawd diwethaf, mae Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU wedi rhoi ffocws ar fynd i'r afael ag absenoldeb oherwydd salwch. Egwyddorion allweddol y Fonesig Carol Black, Waddell a Burton, ymysg eraill (Waddell a Burton, 2004; Waddell a Burton 2006; Waddell, Burton a Kendall, 2008; Black, 2008; Black a Frost, 2011) sydd wedi eu tywys i raddau helaeth yn hynny o beth. Maen nhw'n cynnwys y cysyniadau canlynol:
- mae gwaith yn dda ar gyfer iechyd ar y cyfan
 - mae ymyrraeth gynnar yn effeithiol wrth ddychwelyd pobl sy'n absennol oherwydd salwch i'r gwaith
 - gall gofal iechyd sy'n seiliedig ar waith helpu pobl i gyrchu gwaith, ac i aros yn y gwaith
 - gall cyflogwyr gynorthwyo gweithwyr i ddychwelyd i'r gwaith ac aros yn y gwaith.
- 3.12 Rhwng 2010 a 2013, bu cynlluniau peilot Ffit i Weithio (FfiW) Llywodraeth Cymru/y DWP yn gweithredu ar sail y cysyniadau hyn. Gan adeiladu ar argymhellion adolygiad Black a Frost o'r system absenoldebau oherwydd salwch (Black a Frost, 2011), bu'r cynlluniau peilot yn cynnig cymorth i bobl ar gyfnod cynnar yn eu habsenoldeb oherwydd salwch. Bu FfiW yn targedu grwpiau penodol: cyflogeion BBaCh a phobl ag anhwylderau iechyd meddwl ac MSK (Yr Adran Gwaith a

Phensiynau, Mehefin 2015). Strategaeth Dinas y Rhyl (RCS), fu'n darparu FfiW yn y Gogledd, a hynny gyda chyllid yr ESF o 2013 ymlaen (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015: Atodiad 16).

- 3.13 Ochr yn ochr â hynny, rhwng 2011 a 2014, bu Bwrdd Iechyd ABMU (ABMU) yn gweithredu rhaglen Lles trwy Waith gyda chyllid yr ESF yn ardal y Gorllewin Cymru a'r Cymoedd. Bu'r prosiect hwn yn darparu cymorth yn y gwaith trwy dîm amlddisgyblaeth o therapyddion (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015: Atodiad 15).
- 3.14 Bwydodd cynlluniau peilot FfiW ddatblygiad gwasanaeth Ffit i Weithio (FfW) cenedlaethol, sy'n gweithredu bellach ar draws Cymru, Lloegr a'r Alban. Eto mae FfW yn targedu pobl sy'n absennol oherwydd salwch. Mae'n gweithredu ar sail yr un egwyddorion, ac yn defnyddio rhai o'r un elfennau â'r cynlluniau FfiW. Mae'r rhain yn cynnwys:
- argymhell pobl i'w cyfeirio at wasanaethau clinigol neu anghlinigol ychwanegol
 - asesiadau bioseicogymdeithasol i fynd i'r afael ag anghenion cymhleth y cyfranogwyr
 - cynllun dychwelyd i'r gwaith
 - cymorth rheolwr achos.
- 3.15 Cyfrannodd amrywiaeth o bolisiâu Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU at amcanion IWS. Mae rhestr gyflawn o'r rhain yng nghynllun busnes IWS (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015: Atodiad 8). Trafodir y polisiâu sydd fwyaf perthnasol i IWS isod.
- 3.16 Yn 2005, cyhoeddodd yr Adran Gwaith a Phensiynau (DWP), yr Adran Iechyd (DoH) a'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch (HSE) strategaeth ar y cyd i wella iechyd a lles pobl o oedran gweithio. Clustnododd y strategaeth gwaith fel peth pwysig wrth wella iechyd pobl a lleihau anghydraddoldebau iechyd, ac roedd yn annog pobl sy'n gweithio ym maes iechyd, a phobl eraill, i helpu cyflogaion i ddychwelyd i'r gwaith yn gyflym yn dilyn absenoldeb oherwydd salwch (Yr Adran Gwaith a Phensiynau, yr Adran Iechyd, Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch, 2005).
- 3.17 Parhaodd Llywodraeth Cymru â'r thema fod gwaith yn llesol i iechyd pobl yn *Ein Dyfodol Iach* (Llywodraeth Cymru, 2010). Roedd y strategaeth yn pennu'r blaenoriaethau o ran gweithgareddau iechyd a lles ar gyfer y cyfnod rhwng 2010 a

2020, ac roeddent yn gyson iawn ag amcanion IWS. Yn eu plith roedd: defnyddio dulliau atal ac ymyrraeth gynnar i fynd i'r afael ag afiechyd y gellid ei osgoi; atal pobl rhag mynd yn ddi-waith oherwydd salwch; lleihau anghydraddoldebau iechyd trwy wella rhagolygon cymdeithasol ac economaidd pobl; helpu pobl i fyw bywyd gwaith iach a boddhaus; creu gweithleoedd diogel ac iach; gweithio mewn partneriaeth tuag at yr un nod o sicrhau iechyd a lles; cryfhau'r dystiolaeth am wella iechyd a monitro cynnydd; a lleihau effaith problemau iechyd cyffredin.

- 3.18 Mae polisi'r llywodraeth wedi parhau i esblygu ers cyflwyno IWS, a thrafodir hyn ym Mhennod 5, adran 5.51.
- 3.19 Cafodd IWS ei fwydo gan bolisiâu a gweithgareddau'r llywodraeth a drafodwyd uchod. Bu IWS yn rhan o gais yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (DHSS) i'r ESF, dan yr enw Law yn Llaw at Gymru Iach ar Waith (THWW) (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015). Bwriad y rhai a fu'n gyfrifol am lunio'r polisi gwreiddiol oedd i IWS sicrhau dull cydgysylltiedig o fynd ati i fynd i'r afael â blaenoriaeth yr ESF i 'drechu tlodi a dieithrwch cymdeithasol trwy gyflogaeth gynaliadwy' (ibid.). Yn yr un modd â chynlluniau peilot FfW a FfiW, nod IWS oedd gwella iechyd, lles a chyfleoedd cyflogaeth pobl o oedran gweithio. Fodd bynnag, roedd IWS yn ehangu'r dull o fynd ati trwy ymgorffori cymorth i bobl sy'n bresennol yn y gwaith yn ogystal â'r rhai sy'n absennol. Dywedodd yr Ymarferwyr Cyffredinol a fu ynghlwm wrth y cynlluniau peilot FfiW bod yna ddiffyg ymyrraethau therapiwtig â ffocws ar waith ar gyfer pobl sy'n absennol oherwydd salwch. Datblygwyd IWS yn wreiddiol i gau'r bwlch yma trwy sicrhau darpariaeth FfW 'gofleidiol' (ibid.). Mae'r elfen 'gofleidiol' wedi cael ei hepgor erbyn hyn, oherwydd nifer fechan y cyfeiriadau a gafwyd gan FfW (ibid.).

4. Am gymorth yn y gwaith

- 4.1 Mae'r bennod hon yn disgrifio'n gryno'r cyfranogwyr, yr allbynnau a'r deilliannau a fwriadwyd ar gyfer IWS.

Cyfranogwyr, allbynnau a deilliannau o ran absenolion a phresenolion

- 4.2 Cynllun y rhai a fu'r tu ôl i'r polisi oedd cynorthwyo 4,232 o gyflogeion (gan gynnwys rhai hunangyflogedig) ag anhwylder iechyd sy'n cyfyngu ar eu gallu i weithio neu anabledd, gan gwmpasu 'absenolion' a 'phresenolion' (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015). Roedd y cynllun busnes gwreiddiol yn diffinio 'absenolion' fel cyflogeion sydd wedi cyrraedd, neu y disgwylir iddynt gyrraedd, pedair wythnos o absenoldeb oherwydd salwch, a'r 'presenolion' fel pobl sydd 'mewn perygl o absenoldeb tymor hir oherwydd salwch' (ibid.). Pennir y cyfranogwyr, yr allbynnau a'r deilliannau ar gyfer IWS yn Ffigurau 4.1 a 4.2 isod, gan eu mapio yn erbyn amcanion themâu trawsbynciol (CCT) perthnasol yr ESF (ibid.)¹⁰

¹⁰ Cynhwyswyd yr amcanion CCT o ran 'clustnodi a chynnal cyfleoedd i hyrwyddo a hwyluso defnydd o'r Gymraeg' (CCT Cyfleoedd Cyfartal), a 'hyrwyddo ymwybyddiaeth amgylcheddol ac arferion da wrth roi'r gweithgarwch ar waith (CCT Datblygu Cynaliadwy) yn Ffigurau 4.1. a 4.2 er mwyn cyflawnder. Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi nad oedd yr amcanion hyn yn 'flaenllaw' ar gyfer y rhanddeiliaid a gafodd gyfweiliadau fel a nodwyd yn adran 5.49.

Ffigur 4.1 Cyfranogwyr, allbynnau a deilliannau ar gyfer absenolion a phresenolion

Y Cyfranogwyr	Allbynnau		Deilliannau	Amcanion trawsbynciol
1,640 o absenolion - cyflogeion ag WLHC neu anabledd, sy'n cynnwys: • cyflogeion ag anhwylderau iechyd meddwl • cyflogeion ag anhwylderau MSK • pobl hŷn • menywod • pobl hunangyflogedig • cyflogeion â phroblemau cam-drin alcohol/	820 (50 y cant) o'r absenolion yn dychwelyd i'r gwaith. 65 y cant (533) yn dal i fod yn y gwaith chwe mis ar ôl dychwelyd, a 60 y cant (492) yn dal i fod yn y gwaith ddeuddeg mis ar ôl dychwelyd.	• 55 y cant (902) yn fenywod • 30 y cant (402) yn bobl hŷn • 2 y cant o'r cyfranogwyr (33) yn ymfudwyr/BME/ lleiafrifoedd (gan gynnwys cymunedau wedi eu hymleiddio fel y Roma) • 5 y cant (130) yn bobl â chyfrifoldebau gofalu/gofal plant • 76 y cant (1,246) o'r sector preifat neu'r trydydd sector.	• Cyflogeion i ffwrdd o'r gwaith oherwydd salwch am lai o ddiwrnodau, ac yn dychwelyd i'r gwaith yn gynt nag y byddai'n bosibl fel arall • Hyd absenoldebau tymor hir (a ddiffinnir fel cyfnod parhaus o bedair wythnos neu ragor) yn llai • Llai o ddiweithdra ymysg y rhai â WLHC • Gwelliant yn iechyd, lles ac amgylchiadau ariannol y cyflogeion • Llai o alw ar y GIG a llai o hawliadau am fudd-daliadau	• Mynd i'r afael â'r rhwystrau i gyflogaeth gynaliadwy sy'n effeithio'n anghyfartal ar grwpiau cydraddoldeb (CCT Cyfleoedd Cyfartal a'r CCT Trechu Tlodi a Dieithrwch Cymdeithasol) • Cynorthwyo gweithwyr hŷn a'r rhai â phroblemau iechyd i aros yn y gwaith (CCT Cyfleoedd Cyfartal a CCT Datblygu Cynaliadwy) • Cydnabod bod iechyd a lles yn gonglfeini i'r economi (CCT Cyfleoedd Cyfartal a CCT Datblygu Cynaliadwy) • Hyrwyddo cyfiawnder cymdeithasol a chyfleoedd cyfartal (CCT Cyfleoedd

Y Cyfranogwyr	Allbynnau		Deilliannau	Amcanion trawsbynciol
sylweddau			• Derbyniadau treth uwch.	Cyfartal a CCT Datblygu Cynaliadwy) • Atal diweithdra, anweithgarwch economaidd; lleihau aelwydydd heb waith a'r risg o dlodi (CCT Trechu Tlodi a Dieithrwch Cymdeithasol) • Hyrwyddo ymwybyddiaeth am yr amgylchedd ac arferion da¹¹ (CCT Datblygu Cynaliadwy) • Cefnogi defnydd o'r Gymraeg (CCT Cyfleoedd Cyfartal).

¹¹ Nododd cynllun busnes IWS y câi hyrwyddo ymwybyddiaeth ac arferion da amgylcheddol o fewn gweithgareddau IWS ei fesur ar sail y dangosydd canlynol “Bydd 100% o'r gweithgarwch o ran raglenni iechyd yn y gweithle yn hyrwyddo teithio egnïol a chynaliadwy; yn hygyrch i bawb, a lle bo modd, yn agos at lwybrau cludiant cyhoeddus da” (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015: t.79).

Y Cyfranogwyr	Allbynnau		Deilliannau	Amcanion trawsbynciol
2,592 o bresenolion – cyflogeion sydd yn y gwaith, ond sydd â WLHC ac sydd mewn perygl o fynd yn absennol oherwydd salwch, gan gynnwys y grwpiau targed, fel yr absenolion.	1,296 (50 y cant) mewn sefyllfa well o ran y farchnad lafur e.e. mwy o oriau gwaith, contract parhaol, contract mwy hyblyg 70 y cant (907) yn dal i fod yn y gwaith ymhen chwe mis, a 65 y cant (842) yn dal i fod yn y gwaith ymhen deuddeg mis. Nid ydynt yn disgyn allan o waith.	• 55 y cant (1,426) yn fenywod • 30 y cant (778) yn bobl hŷn (dros 54 oed) • 2 y cant (52) o'r cyfranogwyr yn ymfudwyr/BME/lleiafrifedd (gan gynnwys cymunedau wedi eu hymyleiddio fel y Roma) • 5 y cant (130) yn bobl â chyfrifoldebau gofalu/gofal plant • 76 y cant (1,970) o'r sector preifat neu'r trydydd sector.	• Fel uchod.	• Fel uchod.
Cyfanswm 4,232	Cyfanswm 2,116 (50 y cant)			

- 4.3 Rhagwelodd y rhai a fu'n gyfrifol am y polisi y byddai 76 y cant o'r cyfranogwyr sy'n absenolion ac yn bresenolion yn dod o'r sector preifat a'r trydydd sector am eu bod wedi rhagdybio, ar sail y dystiolaeth sydd ar gael, bod gweithwyr y sector cyhoeddus yn fwy tebygol o allu cael gafael ar ddarpariaeth iechyd galwedigaethol (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015).

Cyfranogwyr, allbynnau a deilliannau ar gyfer cyflogwyr a chyflogeion o BBaCh

- 4.4 Roedd y rhai a luniodd y polisi wedi bwriadu i IWS ymgysylltu a chefnogi cyflogwyr a chyflogeion BBaCh trwy weithdai a rhaglenni a fyddai'n cynorthwyo rheolwyr a chyflogeion i reoli eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac iechyd a lles eu cyflogeion, yn fwy effeithiol, ac i godi ymwybyddiaeth am WLHCs neu anabledau yn y gweithle (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru 2015.) Amlinellir y cyfranogwyr, yr allbynnau a'r deilliannau ar gyfer cyflogwyr a chyflogeion BBaCh isod, ynghyd â'r amcanion CCT perthnasol.

Ffigur 4.2 Cyfranogwyr, allbynnau a deilliannau ar gyfer cyflogwyr a chyflogeion BBaCh

Y Cyfranogwyr	Allbynnau	Deilliannau	Amcanion trawsbynciol
• 1,050 BBaCh • Cynorthwyr 1,950 o gyflogeion BBaCh.	• 50 y cant (525) o'r BBaCh yn rhoi polisïau ac arferion absenoldeb oherwydd salwch ac iechyd effeithiol ar waith.	• Gwellu iechyd y gweithlu • Costau is i gyflogwyr oherwydd llai o daliadau salwch • Gwell cynhyrchiant oherwydd llai o dangyflogaeth a llai o ddyddiau a gollir • Gwell darpariaeth iechyd galwedigaethol • Llai o drosiant o ran staff • Gwell agwedd at, ac ymwybyddiaeth am WLHC • Llai o stigma cymdeithasol am anhwylderau iechyd meddwl.	Yn ogystal â'r CCTs ar gyfer y rhai sy'n absennol a'r rhai sy'n bresennol: • Cynorthwyo cyflogwyr i gyflogi unigolion difreintiedig (CCT Cyfleoedd Cyfartal) • Hwyluso gweithleoedd cynhwysol sy'n hyrwyddo cyfleoedd cyfartal, ymgysylltu cyflogeion a tharo cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith (CCT Cyfleoedd Cyfartal) • Cynorthwyo cyflogwyr i fabwysiadu strategaethau cydraddoldeb ac amrywiaeth a'u monitro (CCT Cyfleoedd Cyfartal) • Cynorthwyo cyflogwyr ym maes datblygu a meithrin y gweithlu (CCT Trechu Tlodi a Dieithrwch Cymdeithasol).

- 4.5 Yn ogystal, dyluniodd y rhai fu'n gyfrifol am lunio polisi y cynllun fel y byddai IWS yn cynnig 'pecynnau dysgu' ar gyfer Ymarferwyr Cyffredinol a phobl eraill sy'n gweithio ym maes iechyd i wella eu gwybodaeth, eu sgiliau a'u hyder wrth helpu cleifion i ddychwelyd i'r gwaith (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015). Nid phennwyd niferoedd yr Ymarferwyr Cyffredinol a'r cyfranogwyr sy'n gweithio ym maes iechyd a'r deilliannau yn hynny o beth yn y cynllun busnes (ibid.). Fodd bynnag, bwriad y rhai a luniodd y polisi oedd y byddai'r gweithdai IWS yn gwella dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth yr Ymarferwyr Cyffredinol a'r bobl sy'n gweithio ym maes iechyd am faterion iechyd/gwaith, gan gynnwys gwell defnydd o'r Nodyn Ffitrwydd¹² (ibid.).

¹² Wrth gyflawni'r ymgynghoriad 'Ffitrwydd i Weithio', bydd Ymarferwyr Cyffredinol yn defnyddio Nodiadau Ffitrwydd mewn ffordd briodol i gynorthwyo cleifion i aros yn y gwaith neu i ddychwelyd i'r gwaith.

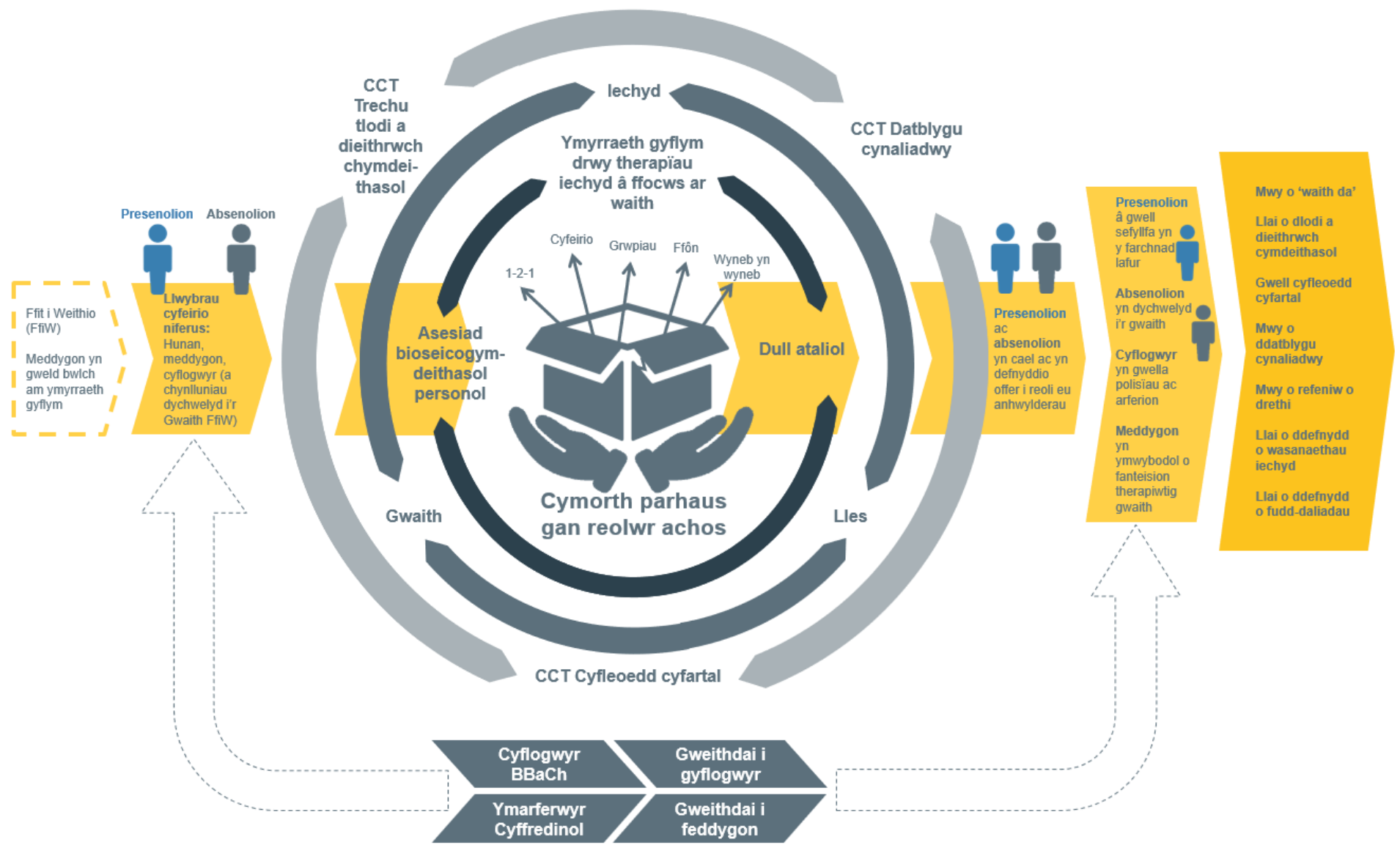
5. Y Theori Newid

- 5.1 Mae'r bennod hon yn cyflwyno Theori Newid (ToC) cyffredinol ar gyfer IWS, ac yn ei eglurhau trwy fodel rhesymeg (Ffigur 5.1). Mae'r bennod yn disgrifio'r egwyddorion allweddol a fu'n sail i ddyluniad IWS, cyfranogwyr targed IWS, y 'sbardunau newid' (gweithgareddau) a'r rhagdybiaethau fu wrth wraidd y peth. Mae'n edrych hefyd ar berthnasedd a chywirdeb y ToC. Amlygir y meysydd y gallai'r cam nesaf yn y gwerthusiad eu harchwilio ym Mhennod 6.
- 5.2 Dyfeisiodd yr ymchwilyr y ToC yn seiliedig ar y gweithdai a'r cyfweiliadau â'r rhanddeiliaid fu'n gyfrifol am lunio polisi a oedd wedi dylunio IWS, ac â'r rhanddeiliaid cyflawni a oedd yn rhoi IWS ar waith. Clustnododd y rhanddeiliaid brif egwyddorion, cyfranogwyr a gweithgareddau ('sbardunau newid') IWS yn glir. Fodd bynnag, ni chlustnodwyd yr holl ragdybiaethau yr oedd y rhai a luniodd polisi gwreiddiol IWS wedi eu rhagweld adeg dyfeisio IWS. Disgrifiwyd y rhain fel 'dibyniaethau a risgiau ychwanegol' yn Atodiad 25 i gynllun busnes IWS (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2016). Er enghraifft, yn ystod y gweithdy a'r cyfweiliadau, ni soniodd y rhanddeiliaid am yr angen am i WEFO ddarparu cyngor a chymorth ar gyfer tîm prosiect IWS.
- 5.3 Fel y disgrifiwyd ym Mhennod 3, seiliodd y rhai a luniodd polisi gwreiddiol IWS ddyluniad IWS ar egwyddorion a gododd o waith ymchwil diweddar am waith ac iechyd, gan gynnwys gwaith Waddell a Burton, a'r Fonesig Carol Black. Cawsant eu hysbrydoli hefyd gan dystiolaeth o raglenni, ac yn arbennig Ffit i Weithio a rhaglenni cynharach RCS ac ABMU. Yn ystod y gweithdai a'r cyfweiliadau, cadarnhaodd y rhanddeiliaid fu wrthi'n llunio'r polisi bod yr egwyddorion hyn wedi bod yn 'flaenllaw' wrth ddylunio IWS. Pennir prif egwyddorion IWS isod:
- Mae gwaith yn dda i iechyd a lles ar y cyfan (Black, 2008; Waddell a Burton, 2006).
 - Mae dull ataliol o fynd ati o ran salwch a hybu iechyd a lles yn ddymunol ac yn effeithiol (Waddell a Burton, 2006).
 - Mae ymyrraeth gynnar yn bwysig wrth sicrhau dychweliad cyflym i'r gwaith (ibid.).
 - Mae hi'n bwysig ymyrryd ar yr adeg gywir (Waddell a Burton, 2004).

- Nid yw rhaglenni adfer galwedigaethol ffurfiol yn angenrheidiol ar gyfer y rhan fwyaf o bobl o fewn wythnosau cyntaf absenoldeb oherwydd salwch, a hynny am eu bod yn debygol o wella'n naturiol (ibid.).
- Dylai ymyraethau fynd i'r afael â'r rhwystrau seicogymdeithasol sy'n atal y cyfranogwyr rhag dychwelyd i'r gwaith neu rhag aros yn y gwaith, yn ogystal â'r rhwystrau meddygol (Waddell a Burton, 2004).
- Mae hi'n bwysig cynnwys cyflogwyr wrth ddylanwadu ar iechyd a lles eu cyflogaion (Black, 2008).

5.4 Roedd y rhanddeiliaid yn cytuno y gellid cyfuno sawl ffrwd o waith IWS i un ToC, ac mae'r model rhesymeg isod yn dangos hynny. Mae'n rhoi darlun o'r cyfranogwyr - yr 'absenolion' a'r 'presenolion' - sy'n dod i gysylltiad ag IWS trwy nifer o lwybrau cyfeirio. Mae'r ymyrraeth yn mynd ymlaen wedyn i gyflawni cyfres o weithgareddau – sef y 'sbardunau newid'. Mae'r cyfranogwyr yn derbyn ymyrraeth gynnar ar ffurf therapïau iechyd sy'n canolbwyntio ar waith, gyda chymorth rheolwr achosion. Mae'r ddarpariaeth yn hyblyg ac yn bersonol: mae 'pecyn cymorth llwyd' canolog y model rhesymeg yn cynnwys cymysgedd o wahanol ymyraethau gan ddefnyddio gwahanol ddulliau, ac mae'r rhain ar gael i gyfranogwyr yn seiliedig ar eu hanghenion personol. Mae'r rhain yn cael eu dethol ar y cyd â'r rheolwr achosion, a hynny'n seiliedig ar anghenion unigol y cyfranogwyr, sy'n cael eu clustnodi ar sail asesiad bioseicogymdeithasol. Mae'r cylchoedd cydganolog yn dangos yr egwyddorion sy'n sail i'r ymyraethau. Trafodir y rhesymeg a'r rhagdybiaethau sy'n sail i bob agwedd ar y model, a'u deilliannau disgwylidig, isod yn eu tro.

Ffigur 5.1: Model rhesymeg Cymorth yn y Gwaith



Y Gyfranogwyr

- 5.5 Y bwriad wrth lunio polisi gwreiddiol IWS oedd y byddai IWS yn targedu grwpiau penodol o gyflogeion sy'n 'absenolion' ac yn 'bresenolion':
- cyflogeion ag anhwylderau iechyd meddwl
 - cyflogeion ag anhwylderau MSK
 - pobl hŷn
 - menywod
 - yr hunangyflogedig
 - cyflogeion â phroblemau cam-drin alcohol/sylweddau
- (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015).
- 5.6 Y rhesymeg yn hynny o beth yw taw'r grwpiau yma o gyfranogwyr yw'r rhai y mae anhwylderau sy'n cyfyngu ar allu pobl i weithio (WLHCs) yn effeithio arnynt fwyaf. Mae gwaith ymchwil am y Lwfans Cyflogaeth a Chymorth yn awgrymu bod targedu'r grwpiau sy'n dioddef fwyaf yn debygol o wella deilliannau cyflogaeth y bobl hynny sydd â'r angen mwyaf (Sissons et al, 2011).
- 5.7 Yn ogystal, roedd IWS yn canolbwyntio'n bennaf ar gyflogeion BBaCh yn y sector preifat a'r trydydd sector, am fod ganddynt lai o gyfleoedd i gyrchu gwasanaethau iechyd galwedigaethol ar y cyfan.
- 5.8 Yn y gweithdy a'r cyfweiliadau, trafododd y rhanddeiliaid a allai gwahanol grwpiau targed a gwahanol WLHC ddylanwadu ar ddeilliannau'r rhaglenni. Er enghraifft, awgrymodd nifer o randdeiliaid ei bod hi'n annhebygol y câi rhai problemau iechyd meddwl eu datrys o fewn oes rhaglen IWS. Enwyd pobl hunangyflogedig ac unigolion â phroblemau cam-drin alcohol a/neu sylweddau fel grwpiau y gallai fod yn ymestynol gweithio gyda nhw hefyd. Awgrymodd un rhanddeiliad y byddai cyrraedd y grwpiau hyn yn *'uchelgeisiol'*, am ei fod yn teimlo y byddai angen addysgu darparwyr gofal iechyd i glustnodi pobl a allai elwa ar gymorth IWS o fewn y grwpiau hyn.
- 5.9 Yn ogystal â phobl sy'n absennol oherwydd salwch, mae IWS yn targedu 'presenolion' hefyd. Wrth lunio polisi gwreiddiol IWS, diffiniwyd presenoliaeth fel *'pobl sydd mewn perygl o absenoldeb salwch tymor hir'* a ddylai wireddu *'gwell sefyllfa yn y farchnad lafur'* o ganlyniad i gymryd rhan yn IWS (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015). Mae deunyddiau

ymchwil wedi diffinio presenoliaeth fel a ganlyn: *'pan fo gweithwyr yn mynd i'r gwaith pan fônt yn sâl, ac nad ydynt yn gallu perfformio'n effeithiol oherwydd eu hafiechyd'* (Gervais, 2015), neu, yn fwy syml *'mynd i'r gwaith pan fo rhywun yn sâl'* (Garrow, 2016). Roedd y rhanddeiliaid yn cydnabod bod ffocws ar y 'presenolion' hyn yn ddull ataliol pwysig wrth fynd i'r afael â WLHC. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf o'r rhanddeiliaid yn cydnabod bod y cysyniad o bresenoliaeth yn gymharol newydd, ac roedd yn beth anghyfarwydd i ran rhanddeiliaid. Yn y cyfweiliadau, ni roddodd y rhanddeiliaid ddiffiniad cyson o bresenoliaeth. Nododd un rhanddeiliaid nad oes yna wahaniaeth clir bob tro rhwng absenoliaeth a phresenoliaeth. Mae hyn yn gyson â thystiolaeth o waith ymchwil, sy'n dangos y gall unigolion benderfynu cymryd absenoldeb oherwydd salwch, ond y gallent benderfynu mynd i'r gwaith y tro nesaf y maent yn teimlo'n sâl (Garrow, 2016). Yn y gweithdy, cytunodd y rhanddeiliaid nad oeddent yn glir beth y byddai *'gwell sefyllfa yn y farchnad lafur'* yn ei olygu o ran y presenolion (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015). Awgrymodd cynllun busnes IWS y gallai'r deilliannau ar gyfer presenolion gynnwys contract parhaol neu fwy o oriau gwaith (ibid). Fodd bynnag, roedd rhai rhanddeiliaid yn cwestiynu a fyddai cynnydd yn eu horiau yn golygu gwell sefyllfa yn y farchnad lafur mewn gwirionedd. Awgrymodd ambell i rhanddeiliaid y gallai dyrchafiad yn y gwaith fod yn ddeiliant dilys ar gyfer presenolion, ond roedd eraill yn amau a fyddai hynny'n realistaidd.

- 5.10 Mae'r gwerthusiad yn gweithio gyda'r diffiniadau polisi gwreiddiol o bresenolion fel *'pobl sydd mewn perygl o absenoldeb salwch tymor hir'* a bod *'gwell sefyllfa yn y farchnad lafur'* yn cynnwys mwy o oriau gwaith i'r cyflogai, a/neu yn symud i contract parhaol (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015). Yn ystod cam nesaf y gwerthusiad, bydd yna gyfle i archwilio ymhellach beth a olygir wrth bresenoliaeth a *'gwell sefyllfa yn y farchnad lafur'*, fel y trafodir yn adran 6.15.
- 5.11 Dywedodd y rhanddeiliaid y dyluniwyd IWS ar sail y rhagdybiaeth bod y cyfranogwyr eisoes am weithio. Nid bwriad gwneuthurwyr polisi IWS oedd newid agweddau pobl trwy eu darbwylllo am effeithiau llesol gwaith ar iechyd:

'Nid oes yna elfen o godi ymwybyddiaeth yn y prosiect ... Er y gall pobl ddod ychydig bach yn fwy ymwybodol trwy ymgysylltu â therapydd neu beth bynnag, nid ydyn ni'n ceisio newid agwedd y person hwnnw, na'u hannog i feddwl am, "Chi'n gwybod, gallai gwaith hybu eich adferiad". Byddai angen iddynt fod wedi gwneud y penderfyniad hwnnw drostyn nhw eu hunain cyn dod atom ni.'

Rhanddeiliad

- 5.12 Yn unol â hynny, dylid nodi bod cyfranogaeth yn IWS yn wirfoddol (er i un rhanddeiliad cyflawni ddweud bod rhai cyfranogwyr sydd wedi cael eu cyfeirio at IWS gan gyflogwr yn tybio bod cyfranogaeth yn orfodol). Roedd y rhanddeiliaid yn disgwyl i gyfranogwyr a oedd yn cael eu cymell i gyfeirio gan waith i fod yn rhagweithiol wrth eu cyfeirio eu hunain at IWS ac ymgysylltu â'i gymorth. Hyd yn oed lle bo cyflogwr neu Ymarferydd Cyffredinol yn sbarduno'r cyfeiriad, cadarnhaodd y rhanddeiliaid taw'r cyfranogwr sy'n ffonio i gyrchu cymorth IWS o hyd, ac yn unol â hynny, rhaid i'r cyflogaion gydsynio i'r cyfeiriad. Roedd y rhanddeiliaid yn tybio hefyd bod y cyfranogwyr yn fodlon ac yn abl i ymgysylltu â'r therapi a ddarparwyd:

'Mater o weithio gyda phobl sydd am aros yn y gwaith yw hi, felly nid pobl sy'n bell iawn o'r farchnad swyddi yw'r rhan ... ac felly, yn hynny o beth, mae'r prosiect yn gweithio gyda chyfranogwyr parod.'

Rhanddeiliad

- 5.13 Gofynnodd IES i'r rhanddeiliaid a oedd y cyfranogwyr yn cyrchu IWS am eu bod am ymgysylltu â therapïau galwedigaethol, neu am eu bod am gyrchu ffisiotherapi, er enghraifft, yn gyflym. Roedd y rhanddeiliaid yn meddwl taw prif nod y cyfranogwyr wrth gyrchu cymorth IWS oedd cael triniaeth yn gynt nag y byddent yn ei wneud trwy ddulliau eraill. Eu canfyddiad nhw oedd bod y cyfranogwyr yn debygol o fod â llai o ddiddordeb o ran a oedd yna ffocws galwedigaethol i gymorth IWS ai peidio. Yng ngeiriau un o'r rhanddeiliaid: *'wrth hyrwyddo'r peth, ac yn nhermau annog pobl i gyfeirio, mae'n debyg y byddent am wybod a fyddant yn cael triniaeth yn gynt... Dydyn nhw ddim yn poeni gymaint am a oes ffocws waith ai peidio'.*

Y sbardunau newid

- 5.14 Mae IWS yn cynnwys nifer o weithgareddau, neu 'sbardunau newid'. Roedd y rhanddeiliaid yn disgwyl i'r sbardunau hyn gyflymu dychweliad y cyfranogwyr i'r gwaith, neu welliant eu sefyllfa yn y farchnad lafur. Y prif sbardunau y soniodd y rhanddeiliaid amdanynt oedd: ymyraethau iechyd sydd â'u ffocws ar waith,

ymyraethau cynnar neu gyflym, cymorth personol hyblyg, llwybrau cyfeirio niferus (gan gynnwys marchnata), gweithdai gydag Ymarferwyr Cyffredinol a BBaCh, yn ogystal ag amrywiaeth o fecanweithiau cyflawni. Trafodir y rhain yn eu tro isod.

Ymyraethau iechyd sydd â'u ffocws ar waith

- 5.15 Roedd y rhanddeiliaid yn teimlo bod y ffaith fod ymyraethau iechyd IWS yn cynnwys ffocws ar waith (hyd yn oed os nad oedd hynny'n cymell y cyfranogwyr; gweler paragraff 5.13) yn sbardun newid pwysig ar gyfer IWS:

'Mater o'r rhyngwyneb yna rhwng iechyd a gwaith yw e ynte? Felly mae'n fater o, "Mae hyn yn effeithio arnaf i, mae hyn yn effeithio ar [fy] ngwaith". Dyw pobl ... ddim jyst eisiau'r therapi, maen nhw am gael cymorth o gylch hynny ... Gallai hynny fod yn gysylltiad â'r cyflogwr; gallai fod yn drafod beth yw'r sefyllfa gwaith sy'n achosi straen, er enghraifft.'

'Y cyd-destun gwaith yw'r peth sy'n ein gosod ni ar wahân ac yn ein gwneud ni'n wahanol, dyweder, o iechyd meddwl neu gwnsela pur.'

Rhanddeiliaid

Roedd y rhanddeiliaid yn tybio, trwy ymgorffori cyngor am waith o fewn yr ymyrraeth iechyd, y bydd IWS yn arwain at ddychweliad cynt i'r gwaith neu 'well sefyllfa yn y farchnad lafur'.

Ymyrraeth gynnar neu gyflym

- 5.16 Sbardun newid pwysig arall yn llygaid y rhanddeiliad oedd yr ymyrraeth gynnar neu gyflym. Roedd y rhanddeiliaid a oedd wedi bod yn gysylltiedig â FfiW yn teimlo bod IWS, o ran egwyddor, yn llenwi bwlch yn FfiW trwy ddarparu, er enghraifft, mynediad cyflym at ffisiotherapi. Bwriad y rhai fu'n llunio'r polisi oedd i'r ymyraethau hyn hwyluso dychweliad cynt i'r gwaith, ond ni allai FfiW wneud dim mwy nag argymhell therapïau o'r fath.
- 5.17 Mae ymyrraeth gynnar neu gyflym yn awgrymu bod y cyfranogwyr yn symud yn gyflym o'r pwynt cyfeirio/hunangyfeirio at IWS i dderbyn ymyraethau. Bwriad y rhai a fu'n llunio'r polisi oedd i'r cyfranogwyr aros cwta ychydig ddyddiau i gael therapi yn sgil eu cysylltiad cyntaf ag IWS.
- 5.18 Cadarnhaodd y rhanddeiliaid bod IWS yn seiliedig ar yr egwyddorion ymyrraeth gyflym ar gyfer absenolion oherwydd salwch a ddisgrifiwyd yn adolygiad y Fonesig Carole Black (Black, 2008) ac a ddatblygwyd yng nghynlluniau peilot cynharach FfiW, yn ogystal â phrosiectau cynharach ABMU ac RCS (gweler Pennod 3). Roedd

y rhanddeiliaid yn cytuno taw ymhen tua phedair wythnos oedd y pwynt mwyaf ffafriol i ymyrryd ag absenolion er mwyn osgoi iddynt fynd yn 'faich': *'Ar ôl pedair wythnos, bydd y rhan fwyaf o bobl yn dychwelyd ta beth. Adeg pedair wythnos, y rhai nad ydynt yn dychwelyd yw'r rhai sydd angen ein cymorth'* (Rhanddeiliaid). Ni chlustnodwyd amseriad delfrydol ar gyfer yr ymyraethau i bresenolion gan y rhanddeiliaid, nac yn nogfennaeth prosiect IWS.

- 5.19 Nododd y rhanddeiliaid, y gallai presenolion ac absenolion a oedd yn eu cyfeirio eu hunain at IWS wneud hynny unrhyw bryd. Nododd y rhanddeiliaid cyflawni hefyd nad oedd Ymarferwyr Cyffredinol yn ymwybodol bob tro taw pedair wythnos oedd yr amser delfrydol i gyfeirio absenolion. Yn y gweithdy, roedd yna gonsensws ymysg y rhanddeiliaid bod angen bod *'ychydig bach yn hyblyg'*. Roedden nhw'n teimlo bod ffenestr o bedair i wyth wythnos yn realsitaid ar gyfer absenolion. Er nad oedden nhw'n awyddus i bennu amser ymyrryd delfrydol ar gyfer presenolion, ar y cyfan roedd y rhanddeiliaid yn teimlo taw amseriad prydlon ond hyblyg ar gyfer ymyrryd oedd fwyaf effeithiol wrth wireddu deilliannau IWS fel rheol.

Cymorth personol hyblyg

- 5.20 Cymorth personol hyblyg oedd un o egwyddorion blaenllaw arall IWS. Pwysleisiodd rhai o'r rhanddeiliaid gymorth y rheolwr achos fel sbardun newid pwysig. Roedd IWS yn seiliedig ar y rhagdybiaeth bod sawl agwedd i anghenion cyfranogwyr, ac nad oeddent o reidrwydd yn ymwneud yn llwyr ag iechyd. Mae hyn yn gyson â thystiolaeth Waddell a Burton, a nododd ei bod hi'n bwysig mynd i'r afael â'r rhwystrau seicogymdeithasol, yn ogystal â'r rhwystrau meddygol, i ddychwelyd i'r gwaith/ros yn y gwaith (Waddell a Burton, 2004).
- 5.21 Roedd y rhanddeiliaid cyflawni'n cydnabod bod anghenion y cyfranogwyr yn amrywio ac nad oeddent yn ymwneud ag iechyd bob tro. Er ei bod hi'n beth cyffredin i'r cyfranogwyr ddod atynt â phroblem iechyd, roedd hi'n bwysig i'r rheolwr achos *'gloddio'n ddyfnach na'r diagnosis'* (fel rhanddeiliaid) trwy drafod gyda'r cyfranogwr er mwyn clustnodi unrhyw anghenion cymdeithasol neu seicolegol pellach. Wedyn byddai'r rheolwr yn eu cyfeirio ymlaen at y cymorth priodol. Er enghraifft, nododd y rhanddeiliaid cyflawni bod rheolwyr achos yn aml yn clustnodi bod angen hyfforddiant pendantsrwydd neu wybodaeth am hawliau cyfreithiol ar gyfranogwyr i'w cynorthwyo i ddelio â sgysiau anodd yn y gwaith.

'Felly mae [cyfranogwr yn wynebu] trafferthion gydag iselder, ond wrth edrych o dan yr wyneb, hwyrach bod yna broblem gyda pherthynas yn y gwaith sy'n achosi'r teimladau o iselder. Ac nid oes gan y person y sgiliau penodol hynny neu mae angen cymorth arno o ran sut i ymyrryd, neu sut i gael y sgwrs anodd yna yn y gweithle. Felly pan fyddwch chi'n agos at gyrraedd gwraidd y broblem, gallwch ddarparu'r cymorth a'r ymyrraeth briodol yn hytrach na dweud, "Iselder yw e".

Rhanddeiliad

- 5.22 Cafodd IWS ei ddylunio'n bwrpasol i fynd i'r afael â'r anghenion amlochrog hyn trwy ddarparu cymorth personol hyblyg. Mae hyn yn cychwyn gyda'r asesiad bioseicogymdeithasol, sy'n cael ei gyflawni gan reolwr yr achos, ac sy'n mesur anghenion y cyfranogwyr mewn perthynas â phob agwedd ar eu bywydau, nid dim ond eu WLHC. Enwodd rhai o'r rhanddeiliaid yr asesiad bioseicogymdeithasol, sef – *'edrych ar yr unigolyn a beth yw'r rhwystrau eang sy'n eu hatal rhag dychwelyd i'r gwaith'* (Rhanddeiliad) – fel sbardun hanfodol ar gyfer newid o ran IWS.
- 5.23 Roedd cymorth parhaus gan yr un rheolwr achos o'r dechrau i'r diwedd yn ymhlygu perthynas bersonol â'r cyfranogwr hefyd. Roedd un rhanddeiliad yn teimlo bod hyn yn sbardun arbennig o bwysig ar gyfer newid, gan nodi y byddai perthynas bersonol â rheolwr yr achos yn debygol o wneud cyflawniad yr IWS yn fwy cyson, ac y byddai'n hyrwyddo dealltwriaeth am sefyllfa'r unigolyn.
- 5.24 Elfen bellach o'r personoli yma yw'r therapïau corfforol a/neu seicolegol. Yn ôl egwyddor, mae darpariaeth IWS yn rhoi'r opsiwn i'r cyfranogwyr gyrchu mwy nag un therapi, gan gynyddu'r cwmpas ar gyfer personoli yn fwy na thebyg. Cadarnhaodd y rhanddeiliaid cyflawni ei bod hi'n bosibl cyrchu mwy nag un therapi weithiau. Fodd bynnag, nodwyd hefyd, wrth i'r galw dyfu y gallai cyllid gyfyngu ar allu ABMU ac RCS i ganiatáu mynediad i'r cyfranogwyr i nifer o therapïau.
- 5.25 Mae personoli hyblyg yn amlwg hefyd yn yr opsiwn i amrywio amllder amseriadau sesiynau therapi IWS. Mae rhai cyfranogwyr yn dewis chwe sesiwn dros chwech wythnos; mae eraill yn dewis lledu'r sesiynau dros gyfnod hwy. Mae cyfranogwyr ABMU, sy'n cael eu hasesu dros y ffôn, yn cael dewis pellach o ran a ydynt am barhau â'r cysylltiad dros y ffôn ynteu a ydynt am newid y dull o gysylltu. Mae'n debyg bod yna ryw faint o hyblygrwydd hefyd o ran pryd y mae rheolwr yr achos yn cyflawni ymholiadau pellach yn sgil yr ymyrraeth therapiwtig.

Llwybrau cyfeirio niferus

- 5.26 Yn wahanol i FfiW, nid yw gwasanaethau IWS wedi eu hintegreiddio o fewn systemau'r GIG. Gellid dod i'r casgliad felly bod IWS hyd yn oed yn fwy dibynnol ar gyfathrebu da rhwng partneriaid yn y rhaglen: cyflogwyr, Ymarferwyr Cyffredinol, cyfranogwyr a staff IWS.
- 5.27 Mae pedwar llwybr cyfeirio i mewn i IWS: Ffit i Weithio (FfiW), hunangyfeirio, Ymarferwyr Cyffredinol a chyflogwyr (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015). Gallai'r defnydd o nifer o lwybrau cyfeirio gynhyrchu poblogaeth fwy amrywiol o gyfranogwyr. Er enghraifft, nododd un rhanddeiliad bod cyfeiriadau gan Ymarferwyr Cyffredinol yn debygol o beri i'r cyfranogwyr ganolbwyntio ar eu problemau iechyd, a gallai cyfranogwyr a gyfeiriwyd trwy lwybrau eraill fod â mwy o ddiddordeb mewn materion nad ydynt yn gysylltiedig ag iechyd, fel perthnasau yn y gweithle.

'Rwy'n credu, yn ôl natur y cyfeiriadau sy'n dod gan Ymarferwyr Cyffredinol, taw'r broblem iechyd fydd yn flaenllaw ym meddyliau pobl, am eu bod nhw wedi dod yn syth o'u Hymarferydd Cyffredinol. Rwy'n credu, os yw pobl yn cael eu cyfeirio gan gyflogwyr, hwyrach na fyddant yn dod o reidrwydd â'r broblem iechyd yn flaenllaw yn eu meddyliau, neu ni fydd ganddynt ddull therapiwtig syml mewn golwg o reidrwydd, a byddai'n fater o edrych yn fwy ar y materion cysylltiedig.'

Rhanddeiliad

- 5.28 Pan ddyluniwyd IWS yn wreiddiol, bwriad y rhai oedd yn llunio'r polisi oedd bod Ymarferwyr Cyffredinol yn cyfeirio cyfranogwyr at IWS o Ffit i Weithio (FfiW), a hynny â Chynllun Dychwelyd i'r Gwaith (RTWP) (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015: t.13). Byddai hynny hefyd yn brawf o gymhwyster ar gyfer IWS (ibid.: t.26). Yn ymarferol, yn ystod blwyddyn gyntaf IWS, ychydig yn unig o gyfeiriadau at IWS a gynhyrchwyd gan FfiW. O ganlyniad, nid oedd y rhanddeiliaid yn disgwyl i FfiW fod yn brif llwybr cyfeirio i IWS mwyach, ac mae'r ToC yn adlewyrchu hynny. Fodd bynnag, mae yna ddisgwyliad o hyd y daw rhai cyfeiriadau trwy law FfiW, er nad yw graddfa'r llwybr cyfeirio hwn wedi cael ei fesur. Yn yr achosion lle defnyddiwyd y llwybr hwn, roedd y rhanddeiliaid yn dweud y byddai'r rheolwyr achosion yn defnyddio'r RTWP i benderfynu at ba therapïau y dylid cyfeirio'r cyfranogwr.

- 5.29 Roedd y rhanddeiliaid yn gobeithio y byddai cyfeiriadau gan Ymarferwyr Cyffredinol, cyfeiriadau gan gyflogwyr a hunan-gyfeiriadau'n gwneud iawn am niferoedd isel y cyfeiriadau gan FfiW.
- 5.30 Gallai ystyriaethau o ran logisteg ddylanwadau ar y llwybrau cyfeirio y mae staff IWS yn canolbwyntio'u gwaith marchnata arnynt. Nododd y rhanddeiliaid cyflawni eu bod wedi canolbwyntio ar gyfeiriadau gan Ymarferwyr Cyffredinol yn ystod camau cynharaf y rhaglen, am y teimlwyd bod Ymarferwyr Cyffredinol yn *'dir recriwtio ffrwythlon'*.
- 5.31 Er mwyn cynhyrchu cyfeiriadau, mae angen i ddarpar-gyfranogwyr, Ymarferwyr Cyffredinol a chyflogwyr glywed am wasanaethau IWS ar lafar gwlad, trwy waith yn y gymuned a marchnata, a hynny ar ffurf taflenni a phosteri. Fel y gellid bod wedi ei ddisgwyl yng ngoleuni'r ffocws ar ddenu cyfeiriadau gan FfiW, nid oedd cynllun busnes IWS (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015) yn gosod fawr o bwyslais ar farchnata, ond tynnodd y rhanddeiliaid sylw at y ffaith fod marchnata llwyddiannus wedi dod i'r amlwg fel sbardun newid hanfodol ar gyfer IWS.
- 5.32 Mae cynllun busnes IWS yn nodi y dylai negeseuon marchnata IWS ddenu ymrwymiad Ymarferwyr Cyffredinol a chyflogwyr (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015: t.50). Yn ystod y gwaith ymchwil ansoddol, cwestiynodd y rhanddeiliaid a oedd yr Ymarferwyr Cyffredinol yn gyndyn i gyfeirio'n ymarferol am nad yw IWS wedi ei integreiddio i systemau'r GIG, a hynny am ei fod yn gynllun peilot ac am y bydd yn dod i ben yn y dyfodol rhagweladwy. Yn ogystal, mae'r neges farchnata i Ymarferwyr Cyffredinol wedi cael ei gymhlethu gan y ffaith nad cyfeiriadau FfiW yw'r prif lwybr cyfeirio i IWS mwyach. Nododd un o'r rhanddeiliaid bod y negeseuon marchnata wedi cael eu haddasu: *'yr her anodd o ran marchnata oedd marchnata Ffit i Weithio ochr yn ochr â Chymorth yn y Gwaith, a'r berthynas rhwng y ddau, yn ystod dyddiau cynnar y prosiect hwn. Dyna oedd y sialens fawr, ac erbyn hyn y sialens yw troi nôl ar y negeseuon hynny'* (Rhanddeiliad).
- 5.33 Fodd bynnag, roedd y rhanddeiliaid i gyd yn gytûn nad oedd hi'n bwysig a oedd yr Ymarferwyr Cyffredinol yn 'credu' yn effaith therapiwtig y gwaith ai peidio, ar yr amod bod yr Ymarferwr Cyffredinol yn parhau i gyfeirio pobl at IWS. Dywedodd y rhanddeiliaid fu'n gyfrifol am lunio'r polisi ei bod wedi sylweddoli, wrth ddylunio IWS, na fyddai modd gwybod pam fod Ymarferwyr Cyffredinol yn cyfeirio pobl at IWS.

- 5.34 Bydd perthnasau cadarnhaol rhwng partneriaid cyflawni'n bwysig er mwyn i IWS lwyddo. Er enghraifft, roedd adborth y rhanddeiliaid yn awgrymu bod RCS ar ei ennill oherwydd ei berthnasau agos cyfredol ag Ymarferwyr Cyffredinol, a hwyrach bod hyn wedi dylanwadu ar ymwybyddiaeth dda am IWS ymysg practisau Ymarferwyr Cyffredinol lleol.
- 5.35 Roedd y rhai a fu'n gyfrifol am lunio'r polisi gwreiddiol wedi bwriadu i gyfeiriadau at IWS ddod o gyflogwyr mewn BBaCh. Yn ymarferol, mae'n ymddangos, o adborth y rhanddeiliaid, taw ychydig o gyflogwyr yn unig a oedd wedi cyfeirio cyflogeion at IWS. Roedd hi'n aneglur pam fod hynny'n wir.

Gweithdai ar gyfer Ymarferwyr Cyffredinol a BBaCh

- 5.36 Mae IWS yn darparu gweithdai: ar gyfer Ymarferwyr Cyffredinol er mwyn helpu darparwyr gofal iechyd i fynd i'r afael â phroblemau iechyd sy'n gysylltiedig â gwaith sydd gan eu cleifion; a helpu'r BBaCh i wella iechyd a lles yn y gweithle. Mae hi'n ymddangos bod y rhai fu'n gyfrifol am lunio polisi ar gyfer IWS wedi rhagdybio y byddai Ymarferwyr Cyffredinol a chyflogwyr sy'n BBaCh wedi cael eu hymgysylltu yn y gweithdai IWS: y byddent yn barod ac yn abl i fynychu'r gweithdai, ac i roi eu hargymhellion ar waith. Datgelodd trafodaethau â rhanddeiliaid y gallai'r rhagdybiaeth yma fod yn afrealistaidd yn ymarferol.
- 5.37 Mae'r dulliau o gyflwyno gweithdai'r cyflogwyr wedi amrywio. Ar y cychwyn, roedd ABMU wedi cynnig sesiynau blasu byrion i sbarduno'r galw, ond newidiodd wedyn i sesiynau grŵp mwy a hirach wrth i ragor o gyflogwyr gofrestru. Cafodd RCS fod cyflogwyr a oedd wedi eu hymgysylltu'n chwilio am gymorth parhaus yn hytrach na chymorth un tro. Nododd un rhanddeiliaid cyflawni *'ein bod ni'n dal i fod ar y siwrnai yna i geisio taro cydbwysedd yn nhermau beth y mae'r cyflogwyr am ei gael, a beth y gallwn ei ariannu'*.
- 5.38 Dywedodd y rhanddeiliaid eu bod yn disgwyl i weithdai'r cyflogwyr ganolbwyntio ar gynyddu dealltwriaeth cyflogwyr am sut y gallant gynorthwyo'r absenolion a'r presenolion o blith eu staff yn well. Roeddent yn rhagweld y byddai'r gweithdai'n gweithredu fel mesur ataliol i bobl y mae eu gwaith yn eu gwneud yn sâl felly. Fodd bynnag, nododd y rhanddeiliaid cyflawni bod y cyflogwyr yn chwilio am ddarpariaeth sydd wedi ei deilwra'n fwy, sy'n cymryd anghenion sefydliadau unigol i ystyriaeth. Mae hyn yn awgrymu hwyrach y gallai'r gweithdai *'cyffyrddiad ysgafn'* a *'generig'* fod yn brin o ddisgwyliadau'r cyflogwyr.

- 5.39 Nid oedd cynllun busnes IWS wedi manylu y byddai gweithdai'r IWS gydag Ymarferwyr Cyffredinol a BBaCh yn cynhyrchu cyfeiriadau gan Ymarferwyr Cyffredinol/gweithwyr gofal iechyd a chyflogwyr (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015). Yn yr ystyr honno, ac yn wahanol i FfiW, ni ddyluniwyd IWS fel rhaglen 'integredig'. Yn yr un modd, yn ystod y trafodaethau ymchwil, ni awgrymodd y rhanddeiliaid y byddai mynychu gweithdai IWS yn annog y cyflogwyr a'r Ymarferwyr Cyffredinol/gweithwyr gofal iechyd i wneud cyfeiriadau at IWS.

Mecanweithiau cyflawni amrywiol

- 5.40 Roedd y rhanddeiliaid yn cytuno bod ToC IWS yr un mor gymwys i RCS ac ABMU. Er bod yna wahaniaethau o ran sut y mae ABMU ac RCS yn gweithredu IWS (a bennir yn 5.41 isod), mae IWS yn rhoi'r rhyddid a'r hyblygrwydd i'r sefydliadau cyflawni weithio tuag at yr un deilliannau, ond mewn ffordd sydd ychydig bach yn wahanol (hyn sydd i gyfrif am y metaffor 'pecyn cymorth llwyd' yn y ToC). Nododd cynllun busnes IWS y byddai IWS yn rhoi cyfle i'r rhai sy'n gyfrifol am lunio polisi gymharu model cyflawni o'r GIG (un ABMU) â model cyflawni o'r trydydd sector (RCS) (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015: t.116). Cadarnhaodd y rhai sy'n llunio polisi taw eu bwriad gwreiddiol oedd creu 'model cymysg' gan ddefnyddio gwahanol ddulliau o gyflawni (er enghraifft cymorth dros y ffôn ac wyneb yn wyneb) at ddibenion 'cymharu a chyferbynnu'. Disgrifir rhai o'r gwahaniaethau sy'n dod i'r amlwg isod.
- 5.41 Mae ABMU ac RCS yn dyrannu adnoddau staff i IWS mewn ffyrdd gwahanol: Mae RCS yn is-gontractio therapyddion allanol, tra bod ABMU yn defnyddio therapyddion o'i dîm adfer galwedigaethol mewnol. Yn ogystal, nid gweithwyr iechyd yw rheolwyr achosion RCS, ond gweithwyr iechyd yw rheolwyr achosion ABMU. Mae ABMU ac RCS yn cyflwyno IWS mewn ffyrdd gwahanol hefyd: mae rheolwr achosion ABMU yn cyflawni asesiadau ar gyfranogwr dros y ffôn, ond mae rheolwyr achosion RCS yn gwneud hynny wyneb yn wyneb. At hynny, mae therapyddion ABMU yn darparu sesiynau therapi dros y ffôn yn bennaf, tra bod y therapyddion dan gontract i RCS yn darparu sesiynau wyneb yn wyneb fel rheol. Gwahaniaeth bellach yw, o dan gytundeb fframwaith RCS â'i therapyddion, mae'r therapyddion yn cael eu cyfyngu i ddarparu chwe sesiwn, tra gall therapyddion ABMU ddarparu hyd at wyth. Roedd y gwahaniaethau hyn yn hysbys wrth lunio'r cynllun busnes ar gyfer IWS. Mae yna ragdybiaeth y bydd sefydliadau sy'n cael eu staffio mewn ffyrdd gwahanol yn gallu cyflawni'r un deilliannau.

- 5.42 Nododd cynllun busnes IWS y byddai IWS yn cynnwys therapïau grŵp, yn ogystal â darpariaeth fesul un (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015). Mae hyn yn cynnwys rhagdybiaeth y bydd y ddau ddull o gyflawni'r un mor effeithiol â'i gilydd wrth gyflawni'r deilliannau a fwriedir. Datgelodd trafodaeth y gweithdy i rhanddeiliaid bod RCS wrthi'n cynyddu'r ddarpariaeth o ran sesiynau therapi grŵp er mwyn helpu i hwyluso mynediad at fwy nag un math o therapi.

Deilliannau'r rhaglen a ffactorau allanol

- 5.43 Roedd y rhai a fu'n gyfrifol am lunio polisi gwreiddiol IWS wedi bwriadu i IWS ddychwelyd cyfranogwyr i'r farchnad lafur neu ddyfnhau eu cysylltiad â'r farchnad lafur. Mae cyflawni'r deilliannau tymor hwy yna'n dibynnu ar ddeilliannau canolradd. Nid yw'n glir eto beth y gallai'r rheiny fod. Fodd bynnag, roedd y rhanddeiliad yn cytuno, o ran yr absenolion a'r presenolion, y gallent gynnwys deilliannau iechyd a deilliannau nad ydynt yn gysylltiedig ag iechyd. Gallai esiampol o'r cyntaf o'r rhain fod yn gyfranogwr â phoen cefn sy'n dioddef llai o boen yn sgil ymyraethau IWS, a bod hynny'n galluogi iddo yrru. Gallai esiampol o'r olaf fod yn gyfranogwr yn caffael 'dulliau' hunan-reoli trwy'r therapïau â ffocws ar waith, sy'n galluogi iddynt ddelio â sefyllfaoedd yn fwy effeithiol yn y gweithle. Roedd newid agwedd yn ddeiliant canolradd arall a awgrymodd y rhanddeiliaid yn hyn o beth.
- 5.44 Mae targedau IWS (fel y'u nodir yn Ffigur 4.1 uchod) yn awgrymu nad oes disgwyl i hanner y cyfranogwyr sy'n absenolion ac yn bresenolion gyflawni deiliant caled fel dychwelyd i'r gwaith neu wella eu sefyllfa yn y farchnad lafur yn ystod oes rhaglen IWS. Fodd bynnag, gallai'r cyfranogwyr hyn fanteisio ar ymyraethau IWS o hyd wrth fynd i'r afael â'u WLHC a phroblemau eraill sy'n ei gwneud yn anodd iddynt aros yn y gwaith a llewyrchu yno. Er enghraifft, gallai cyfranogwr sy'n cael therapi seicolegol â ffocws ar waith weld gwelliannau o ran eu gwytnwch, eu hyder a'u hunan-effeithiolrwydd, a allai eu cynorthwyo i ddychwelyd i'r gwaith yn y dyfodol.
- 5.45 Dyluniwyd IWS i ganolbwyntio'n bennaf ar helpu pobl â WLHCs mân i ganolig, yn hytrach na WLHC difrifol (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015). Dywedodd y rhanddeiliaid polisi bod hyn am eu bod wedi rhagdybio na fyddai pobl â WLHCs difrifol yn gallu parhau i weithio heb ymyraethau dwysach. Manylodd y cynllun busnes ar hyn gan ddweud y byddai RCS ac ABMU yn cyfeirio pobl ag anhwylderau mwy difrifol at ffynonellau cymorth eraill (ibid.). Fodd bynnag, nododd rhanddeiliaid RCS ac ABMU eu bod yn gweld rhai cyfranogwyr ag anhwylderau mwy difrifol yn ymarferol. Mae hi'n aneglur pa gynnydd

y mae IWS yn debygol o'i wneud wrth fynd i'r afael ag anhwylderau o'r fath. Yn ogystal, awgrymodd un rhanddeiliad bod natur rhai anhwylderau iechyd meddwl yn golygu y gallai gymryd mwy na 12 mis yr IWS i wneud cynnydd, o gymharu ag anhwylderau MSK a allai fod yn fwy agored i ymyrraeth gyflym. Mae'r dystiolaeth hon yn awgrymu, yn ymarferol, hwyrach nad yw proffil cyfranogwyr IWS yn hollol gyson â bwriadau'r polisi gwreiddiol.

- 5.46 Roedd gan rai rhanddeiliad ganfyddiad bod gofynion Swyddfa Cyllid Ewropeaidd Cymru (WEFO) i brofi cymhwyster cyfranogwyr ar gyfer gwasanaethau IWS wedi dod yn fwy llym ers dechrau IWS. Heb y gwaith papur angenrheidiol gan y cyfranogwyr, ni all RCS ac ABMU ddarparu tystiolaeth o'r allbynnau. Nododd y rhanddeiliaid bod dulliau ABMU o gyflawni dros y ffôn yn ei gwneud yn arbennig o anodd iddynt gael gafael ar waith papur i brofi cymhwyster. At hynny, mae nifer gyfyngedig y cyfeiriadau trwy FfiW (am fod cyfeirio o'r gwasanaeth yn dynodi cymhwyster) yn dwysáu'r anhawster yma ar gyfer ABMU. Yn ôl nifer o rhanddeiliaid, mae'r newid hwn i'r dyluniad gwreiddiol wedi lleihau'n sylweddol nifer yr allbynnau y mae ABMU wedi gallu eu hawlio. Dros oes y rhaglen, gallai hyn leihau nifer yr allbynnau a'r deilliannau y mae IWS yn gallu darparu tystiolaeth amdanynt i foddhad WEFO, a gallai hynny, yn ei dro, effeithio ar y deilliannau y gall ABMU ac RCS adrodd arnynt.
- 5.47 Dywedodd y rhanddeiliaid bod rhai grwpiau o gyfranogwyr yn dal i gwrdd yn anffurfiol ar ôl i IWS ddod i ben yn swyddogol er mwyn eu cynorthwyo eu hunain. Roedd cynllun busnes IWS yn rhagweld y gallai IWS helpu i ddarparu rhwydweithiau cymorth cymheiriaid (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015: t 48). Gellid disgrifio'r cymorth cymar wrth gymar yma fel ymgysylltiad parhaus i reoli effeithiau'r WLHCs a gwella sefyllfa pobl yn y farchnad lafur, a gallai fod yn ddeiliant canolradd o ran gweithrediad IWS. Fodd bynnag, nid oes unrhyw gymhellion ariannu i RCS ac ABMU fonitro a gwerthuso gweithgarwch o'r math yma.
- 5.48 Roedd cynllun busnes IWS yn darogan y byddai deilliannau cynlluniedig IWS, sef lleihau absenoldebau oherwydd salwch a phresenoliaeth yn cael effaith ddwys tymor hwy ar yr economi a'r gymdeithas (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015). Roedd y rhanddeiliaid a gafodd gyfweiliadau'n obeithiol hefyd y byddai IWS yn cynorthwyo iechyd a lles pobl ac yn hyrwyddo arferion da o ran rheoli iechyd galwedigaethol. Eu gobaith oedd y gallai hyn leihau anweithgarwch economaidd dros amser, ynghyd â chostau hynny i

gyflogwyr, gwasanaethau iechyd a threthdalwyr. Roedd nifer o'r rhanddeiliaid yn disgwyl hefyd i IWS hyrwyddo 'gwaith da' fel un o benderfynyddion sylfaenol iechyd da.

- 5.49 Mae cynllun busnes IWS yn integreiddio Themâu Trawsbynciol (CCT) Cronfa Gymdeithasol Ewrop o ran Cyfleoedd Cyfartal, Trechu Tlodi a Dieithrwch Cymdeithasol, a Chynaliadwyedd yn nyluniad a gweithrediad y gwaith. Yn ystod y cyfweiliadau a'r gweithdy, roedd y rhanddeiliaid yn cytuno, ar y cyfan, bod deilliannau IWS yn debygol o wella ffyniant a helpu grwpiau difreintiedig, gan gyfrannu felly at ddarpariaethau'r CCT mewn perthynas â thlodi, dieithrwch cymdeithasol a chyfleoedd cyfartal. Fodd bynnag, roedd y rhanddeiliaid yn disgwyl i ddeilliannau o'r fath ddigwydd ar ôl i gyfnod y rhaglen IWS ddod i ben. Eu ffocws nhw ar y pryd oedd y deilliannau tymor byrrach i leihau absenoldebau oherwydd salwch a phresenoliaeth. Wrth eu holi am ddeilliannau eraill IWS, ni awgrymodd y rhanddeiliaid y dylai IWS arwain at well ymwybyddiaeth ac arferion da amgylcheddol (sy'n codi yn y CCT Datblygu Cynaliadwy) nac at hyrwyddo'r Gymraeg (sy'n codi yn y CCT Cyfleoedd Cyfartal). Hwyrach bod hynny'n awgrymu bod rhai o'r amcanion CCT yn fwy blaenllaw ym meddyliau'r rhanddeiliaid nag eraill.
- 5.50 Roedd rhai rhanddeiliaid yn gobeithio y byddai IWS yn arwain at ddeilliannau cadarnhaol ar gyfer gwasanaethau cyhoeddus. Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) (2015) yn ei gwneud yn ofynnol i gyrff cyhoeddus yng Nghymru arddel dull mwy cydgysylltiedig wrth lunio polisiau (Llywodraeth Cymru, 2015). Roedd ambell i randdeiliad yn gweld IWS fel esiampl bosibl o arfer dda wrth integreiddio gwasanaethau iechyd a chyflogaeth o'r fath yn llwyddiannus. Awgrymodd un arall y byddai gweithwyr gofal iechyd yn elwa ar IWS, yn y tymor byr o leiaf, trwy roi gwasanaeth adeiladol iddynt gyfeirio cleifion ato, yn hytrach na gwneud dim ond cynnig presgripsiynau amlroddadwy neu Nodiadau Ffitrwydd. Roedd y rhanddeiliaid yn disgwyl hefyd i IWS gynhyrchu tystiolaeth am gryfderau gwahanol ddulliau o gyflawni, a allai fod yn fanteisiol wrth lunio polisiau yn y dyfodol.
- 5.51 Mae IWS yn cael ei roi ar waith yn erbyn cefndir polisi sy'n esblygu, a bydd angen i'r gwerthusiad ystyried cynnydd IWS yng nghyd-destun datblygiadau allweddol. Mae *Symud Cymru Ymlaen 2016-2020*, sef cynllun pum mlynedd Llywodraeth Cymru i hybu ffyrdd iach o fyw a dewisiadau iach trwy ymyraethau i atal afiechyd a hyrwyddo mwy o weithgarwch egnïol, yn cynnwys cynorthwyo pobl i mewn i gyflogaeth gynaliadwy, a mynd i'r afael ag afiechyd meddwl yn y gweithle

(Llywodraeth Cymru, 2016). Mae'r strategaeth genedlaethol *Ffyniant i Bawb* yn clustnodi'r meysydd y mae Llywodraeth Cymru wedi eu blaenoriaethu ar gyfer 'ymyrraeth gynnar', ac mae hyn yn cynnwys iechyd meddwl (Llywodraeth Cymru, 2017). O dan amcanion y strategaeth iechyd a lles, cyhoeddodd y llywodraeth ei fwriad i gyflwyno Cynllun Mewn Gwaith cenedlaethol. *'Cynllun Mewn Gwaith sy'n caniatáu mynediad cyflym at ymyraethau cynnar â ffocws ar waith, ar gyfer amrywiaeth o anhwylderau, gan helpu pobl i aros yn y gwaith neu i ddychwelyd i'r gwaith yn gynt yn dilyn cyfnod o absenoldeb tymor hir oherwydd salwch.'*

Dilysrwydd y Theori Newid

- 5.52 Ar hyn o bryd, ac fel y mae'r dystiolaeth a gasglwyd yn ystod y rhan yma o'r gwerthusiad yn ei dangos, mae'n debyg bod y theorïau sy'n darparu'r sylfaen ar gyfer IWS wedi eu seilio ar egwyddorion cadarn sydd â'u gwreiddiau yn y dystiolaeth ddiweddaraf ar bolisi ac ymchwil ac sy'n seiliedig ar arferion gorau.

6. Casgliad

- 6.1 Mae'r bennod hon yn amlygu'r materion allweddol a awgrymwyd yn y ToC ac y gallai'r tîm ymchwil eu hadolygu yn ystod y camau nesaf yn y gwerthusiad.
- 6.2 Wrth ystyried y rhain, mae'n bwysig nodi y bydd faint o ddata gwybodaeth reoli (MI) sydd ar gael, a phryd y darperir y data hwnnw, yn cyfyngu i ryw raddau ar y gwerthusiad. Bydd angen i'r gwerthusiad weithio o fewn paramedrau call o ran beth y gellir ei gyflawni, a hynny o ystyried y disgwylir i'r gwerthusiad ddod i ben yn Awst 2018. Fel a nodwyd isod, mae hi'n bosibl na fydd modd canfod y deilliannau tymor hwy ar gyfer IWS o fewn yr amserlen honno.
- 6.3 Mae risgiau a dibyniaethau'r prosiect, a glustnodir yn Atodiad 25 i gynllun busnes IWS (Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Medi 2015) yn rhoi syniad o'r ffactorau ychwanegol a all effeithio ar y dystiolaeth y gall y gwerthusiad ei chynhyrchu. Mae'r rhain yn cynnwys rhai o'r rhagdybiaethau a ddisgrifiwyd ym Mhennod 5. Maent yn cynnwys dibyniaethau a risgiau ychwanegol hefyd, fel yr angen am i WEFO ddarparu cyngor a chymorth ar gyfer tîm prosiect IWS. Bydd y tîm gwerthuso'n ymwybodol o'r risgiau parhaus i'r prosiect a allai effeithio ar baramedrau'r gwerthusiad.
- 6.4 Yn olaf, ni all cwmpas y gwerthusiad fod yn ddiderfyn, a chymeradwywyd dyluniad y gwaith ymchwil yn rhan o'r broses gomisiynu. Am hynny, bydd angen cytuno ar y materion mwyaf critigol sy'n deillio o waith ymchwil y ToC gyda'r rhai sy'n gyfrifol am lunio polisi yng Nghymru er mwyn mynd i'r afael â'r rhain yn ystod camau diweddarach yn yr astudiaeth.

Y Cyfranogwyr

- 6.5 Wrth i ddata MI godi o RCS ac ABMU, dylai'r tîm fod yn gallu asesu nodweddion cyfranogwyr, ymyraethau a deilliannau. Dylai hyn ganiatáu i'r gwerthuswyr bennu a yw IWS wedi bod yn llwyddiannus wrth gyrraedd ei grwpiau targed o gyfranogwyr yn y ffordd a fwriadwyd. Gallai hynny gynnwys dadansoddi'r mathau o WLHC y mae'r cyfranogwyr yn dioddef ohonynt. Gallai'r gwerthusiad ystyried hefyd a yw'r mathau o WLHC yn effeithio ar ddeilliannau'r rhaglen. Er enghraifft, a yw hi'n fwy o her cysylltu rhai mathau o WLHCs a grwpiau targed a'u symud ymlaen nag eraill, fel y mae'r rhanddeiliaid wedi ei awgrymu? Ar y sail honno, gallai'r tîm gwerthuso asesu a yw'r model IWS yn addas ar gyfer pob math o WLHC a grŵp targed a glustnodwyd yn y model busnes gwreiddiol.

- 6.6 Bydd y gwerthusiad yn casglu data ansoddol am brofiadau'r cyfranogwyr. Gallai hyn gynnwys beth mae'r cyfranogwyr yn dweud eu bod wedi ei gael trwy IWS, beth oedden nhw'n ei werthfawrogi am y gwahanol fathau o gymorth o fewn IWS, a beth oedd y sbardunau newid pwysicaf a lleiaf pwysig ar gyfer newid o'u profiad nhw.

Ymyraethau iechyd â ffocws ar waith

- 6.7 Yn yr un modd, gallai'r gwerthusiad ymchwilio sut y mae ymyraethau iechyd â ffocws ar waith yn edrych yn ymarferol. Er enghraifft, i ba raddau, a sut y mae staff a chyfranogwyr IWS yn blaenoriaethu'r ffocws ar waith yn y sesiynau therapi? Beth yw gwerth canfyddedig y cynnwys o ran gwaith ar gyfer y cyfranogwyr? A yw ymyraethau iechyd â ffocws ar waith yn 'sbardun newid' effeithiol wrth symud y cyfranogwyr yn eu blaen i allbynnau a deilliannau cadarnhaol?

Ymyrraeth gynnar neu gyflym

- 6.8 Roedd y rhanddeiliaid yn rhagweld y byddai ymyraethau cyn pen rhyw bedair i wyth wythnos ar ôl i unigolyn fynd ar gyfnod o absenoldeb oherwydd salwch yn realistaidd, ac y dylai hynny fod yn llwyddiannus wrth wireddu cynnydd ac osgoi iddynt fynd yn 'faich'. Gallai'r gwerthusiad archwilio amseriadau go iawn o ran cyfeirio a dechrau/cwblhau ymyraethau'n ymarferol, ac effaith yr amseriadau hyn ar allbynnau a deilliannau. Byddai archwilio amseriadau'r cyfeiriadau'n canfod a yw'r bwriad o sicrhau cyfeiriadau cyflym cyn pen ychydig ddiwrnodau'n cael ei gyflawni'n gyson. Yn dibynnu ar raddfa'r cyfeiriadau gan FfiW, gallai'r gwerthusiad ystyried hefyd a yw IWS yn cydategu FfiW, yn unol â'r bwriad gwreiddiol, trwy ddarparu mynediad cyflym at therapïau.
- 6.9 O ran y presenolion, gallai'r gwerthusiad adolygu'r amser sy'n mynd heibio rhwng cyfranogwyr sy'n bresenolion yn cael WLHC, eu cyfeirio at IWS a chael unrhyw ymyrraeth therapiwtig sy'n digwydd yn sgil hynny. Gallai'r tîm gwerthuso ystyried hefyd a yw cyfranogwyr unigol yn profi absenoliaeth a phresenoliaeth cyn iddynt gael eu cyfeirio at IWS. Fel a nodwyd uchod, gallai fod yn ddiddorol archwilio effaith y sefyllfaoedd a'r amseriadau hyn ar allbynnau a deilliannau IWS.

Cymorth personol hyblyg

- 6.10 Mae'r deunydd ymchwil yn clustnodi cymorth personol hyblyg fel safon aur i ymateb i anghenion niferus a chymhleth unigolion. Gallai'r gwerthusiad archwilio pa weithgareddau sydd wedi cael eu cyflawni'n ymarferol, a'u llwyddiant fel 'sbardunau newid'. Gallai hyn gynnwys: adolygu effeithiolrwydd asesiad bioseicogymdeithasol IWS wrth bennu anghenion y cyfranogwyr; archwilio'r berthynas rhwng rheolwyr

achosion a chyfranogwyr; ac asesu i ba raddau y mae amseriadau a dulliau cyflawni'r sesiynau'n cael eu haddasu at anghenion y cyfranogwyr.

Llwybrau cyfeirio niferus

- 6.11 Mae OB3 yn bwriadu casglu data am nifer y cyfranogwyr sy'n dod at IWS trwy bob llwybr cyfeirio er mwyn ein galluogi i ddeall y galw trwy bob llwybr. Yn ystod cam nesaf y gwerthusiad, gallai'r gwaith ymchwil ansoddol edrych o dan wyneb y data yma, gan archwilio dylanwad perthnasau rhwng IWS a'r sefydliadau ac unigolion sy'n cyfeirio pobl at IWS, llwyddiant y gwaith marchnata cyfredol a'r cynnydd a wnaed trwy raglenni blaenorol, a'r ddibyniaeth ar gymhelliant y cyfranogwyr y cyfeiriwyd ato eisoes uchod.

Gweithdai gydag Ymarferwyr Cyffredinol a BBaCh

- 6.12 Yn dibynnu ar y data MI, gallai'r tîm gwerthuso asesu nifer a mathau'r gweithdai a gyflawnwyd gydag Ymarferwyr Cyffredinol a chyflogwyr. Yn ogystal, gallai cyfweiliadau â sefydliadau cyflogwyr ddatgelu i ba raddau y mae pa sesiynau grŵp wedi bodloni disgwyliadau ac anghenion y cyflogwyr. Gallai'r tîm gwerthuso ymchwilio hefyd a oedd yna drawsffwrthloni rhwng cyfeiriadau cyflogwyr sy'n deillio o gyflogwyr yn mynychu gweithdai, a hynny fel canlyniad anfwriadol o'r gweithgaredd.

Mecanweithiau cyflawni amrywiol

- 6.13 Fel a nodwyd uchod, bwriad y rhai a fu'n gyfrifol am lunio'r polisi oedd i IWS ddefnyddio 'model cymysg' i 'gymharu a chyferbynnu' effeithiau gwahanol strwythurau staffio a sefydliadol, a dulliau o gyflawni mewn perthynas ag allbynnau a deilliannau. Trwy MI a chyfweiliadau, gallai'r gwerthusiad ymchwilio i'r gwahaniaethau hyn. Fodd bynnag, mae hi'n bwysig nodi y bydd y dystiolaeth sy'n codi am beth sy'n gweithio wrth ddarparu cymorth yn y gwaith yn ddangosol yn unig. O ystyried y gorgyffwrdd rhwng dulliau cyflawni RCS ac ABMU, ni ellir dweud bod y naill na'r llall wir yn grŵp y gellir ei gymharu yn erbyn y llall, a bydd hynny'n atal dadansoddiad gwrthffeithiol felly.

Deilliannau'r rhaglen a ffactorau allanol

- 6.14 Yn dibynnu ar y data y gellir ei ryddhau¹³, gallai fod yn bosibl i'r tîm gwerthuso ystyried allbynnau a deilliannau yn ôl WLHC (gan gyferbynnu mân-anhwylderau, rhai cymedrol a difrifol o bosibl) ac yn ôl grŵp targed.
- 6.15 O gymryd y ffocws ar bresenolion, gellid cynhyrchu data defnyddiol am sut y mae 'gwell sefyllfa yn y farchnad lafur' yn edrych ar gyfer y grŵp yma. Er enghraifft, a yw hyn yn cynnwys contract parhaol neu ragor o oriau gwaith, ac a yw hyn yn amrywio o un unigolyn i'r llall. Hwyrach y gallai hyn ychwanegu at y sylfaen o dystiolaeth o ran beth a olygir wrth bresenoliaeth, a pha allbynnau a deilliannau y gellir eu disgwyl ar gyfer y presenolion yn realistiaidd.
- 6.16 Mae'n bosibl y gallai'r gwerthusiad ddiffinio ymhellach yr allbynnau a'r deilliannau canolradd, boed yn rhai sy'n seiliedig ar iechyd neu'n rhai eraill. Yn seiliedig ar dystiolaeth y cyfweiliadau â rhanddeiliaid, gallai'r allbynnau gynnwys caffael dulliau o reoli anhwylderau mewn sefyllfaoedd grŵp. Gellid archwilio'r deilliannau meddal gyda'r cyfranogwyr, fel newid o ran agwedd, yn y cyfweiliadau hefyd.
- 6.17 Roedd y rhanddeiliaid yn awyddus y dylai'r gwerthusiad gwmpasu'r deilliannau ar gyfer cyfranogwyr cymwys ac anghymwys¹⁴: *'hwyrach ei bod hi'n bwynt allweddol ar gyfer y gwerthusiad bod angen i ni gydnabod y gweithgarwch, am fod y bobl hynny'n dal i elwa. Felly bydden i'n dweud y gallwn eu cyfri nhw yn y gwerthusiad'* (Rhanddeiliad).
- 6.18 Fel a nodwyd uchod, rhaid cymeradwyo'r rhestr derfynol o faterion i'w harchwilio trwy'r gwerthusiad gyda Llywodraeth Cymru yng nghyd-destun y data y gellir ei ryddhau a/neu ei gasglu o fewn ffiniau'r model gwerthuso cymeradwy. Fodd bynnag, mae'r bennod hon wedi clustnodi cyfleoedd niferus i werthusiad yr IWS feithrin dirnadaeth newydd a allai helpu i ddatblygu mentrau polisi at y dyfodol sy'n targedu unigolion ag anhwylderau sy'n cyfyngu ar allu pobl i weithio.

¹³ Dylid nodi y bydd yn anodd mesur effaith IWS oherwydd diffyg data gwrthffeithiol.

¹⁴ Fel un o sefydliadau'r GIG, ni all ABMU gyfyngu ei gymorth i'r bobl hynny sy'n bodloni meini prawf cymhwyster WEFO yn unig. Felly mae'n gwasanaethu poblogaeth ehangach na'r rhai y mae'n cael ei ariannu i'w cynorthwyo.

Cyfeiriadau

Black, C (2008) *Working for a Healthier Tomorrow* - Adolygiad y Fonesig Carol Black
Review o lechyd Poblogaeth Oedran Gweithio Prydain

Black, C a Frost, D (2011) *Health at Work: An Independent Review of Sickness Absence*

Bryer, N (Mai 2017) *Gwerthusiad o Weithrediad Cymorth yn y Gwaith – Adroddiad
Cychwynnol V2* Adroddiad mewnol ar gynnydd. Heb ei Gyhoeddi

Y Ganolfan Iechyd Meddwl (2017) *Mental health at work: The business costs ten years on*

Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru (Medi 2015) *Cynllun
Busnes Swyddfa Cyllid Ewropeaidd Cymru 2014-2020 Rhaglen Law yn Llaw at Gymru Iach
ar Waith* Adran Iechyd y Cyhoedd, Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol,
Llywodraeth Cymru, Rhif Achos: 80736 (Ardal Gydyfeirio - Gorllewin Cymru a'r Cymoedd)
Masnachol Cyfrinachol

Yr Adran Gwaith a Phensiynau (Awst 2016) *Intensive Activity Programme trial evaluation:
Claimant research*

Yr Adran Gwaith a Phensiynau (Gorffennaf 2016) *Intensive Activity Programme trial
evaluation: Evidence synthesis* Yr Adran Gwaith a Phensiynau

Yr Adran Gwaith a Phensiynau (Gorffennaf 2016) *Qualitative evaluation of the DWP
Innovation Fund: Adroddiad terfynol* Adroddiad Ymchwil Rhif 922

Yr Adran Gwaith a Phensiynau (Mehefin 2015) *Evaluation of the 2010–13 Fit for Work
Service pilots: adroddiad terfynol* Adroddiad Ymchwil Rhif 896

Yr Adran Gwaith a Phensiynau (Rhagfyr 2014), *Work Programme Evaluation: Operation of
the commissioning model, finance and programme delivery* Adroddiad Ymchwil Rhif 893

Yr Adran Gwaith a Phensiynau (Hydref 2014) *Exploring future GP referral to Fit for Work*

Yr Adran Gwaith a Phensiynau (2007) *Synthesising the evidence on Employment Zones*
Adroddiad Ymchwil 449

Yr Adran Gwaith a Phensiynau, Yr Adran Iechyd, Awdurdod Gweithredol Iechyd a
Diogelwch, (2005) *Health, work and well-being – Caring for our future A strategy for the
health and
well-being of working age people*

Yr Adran Iechyd, Yr Adran Gwaith a Phensiynau (Hydref 2016) *Work, health and disability
green paper: improving lives* Cm 9342

Garrow, V (2016) *Presenteeism a review of current thinking* Y Sefydliad Astudiaethau
Cyflogaeth

Gervais R (2015) *Presenteeism: An Overview* Labordy Iechyd a Diogelwch y DU,
Asiantaeth Ewrop dros Iechyd a Diogelwch yn y Gwaith

Gwefan Iechyd yng Nghymru (2017) sydd ar gael yn:

<http://www.wales.nhs.uk/healthtopics/populations/healthandwork> [Cyrchwyd 18 Medi 2017]

Newton B, Meager N, Bertram C, Corden A, George A, Lalani M, Metcalf H, Rolfe H,
Sainsbury R, Weston K (2012) *Work Programme evaluation: Findings from the first phase of
qualitative research on programme delivery*

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (Tachwedd 2017) *Cyflogaeth yn y sector cyhoeddus, y DU:
Mehefin 2017*

Sissons P, Barnes H, Stevens H (2011) *Routes onto Employment and Support Allowance*
Adroddiad Ymchwil Rhif 774 yr Yr Adran Gwaith a Phensiynau

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2017) *Absenoldeb oherwydd salwch yn y farchnad lafur:
2016 Dadansoddiad sy'n disgrifio cyfraddau absenoldeb oherwydd salwch gweithwyr ym
marchnad lafur y DU* Sydd ar gael yn:

<https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/labourproductivity/article/sicknessabsenceinthelabourmarket/2016> [Cyrchwyd ar 18 Medi 2017]

Canolfan Iechyd Meddwl Sainsbury (2007) *Mental health at work: Developing the business case*, Papur Polisi 8, Canolfan Iechyd Meddwl Sainsbury, Llundain, 2007. Dyfynnwyd yn Gervais R (2015) *Presenteeism: An Overview* Labordy Iechyd a Diogelwch y DU, Asiantaeth Ewrop dros Iechyd a Diogelwch yn y Gwaith

Vegeris S et al (2011) *Flexible New Deal evaluation: Customer survey and qualitative research findings* Adroddiad Ymchwil Rhif 758

Waddell G. a Burton KA (2006), *Is Work Good for Your Health and Well-Being?*

Waddell G a Burton KA (2004) *Concepts of Rehabilitation for the Management of Common Health Problems*

Waddell G, Burton KA, a Kendall NAS (2008) *Vocational Rehabilitation: What Works, for Whom, and When*

Weiss, C H (1995) *Nothing as practical as good theory: exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families*. Yn Connell J, Kubisch A, Schorr L B, Weiss C H (1995) *New approaches to evaluating community initiatives: Volume 1, concepts, methods and contexts*. Efrog Newydd, NY Sefydliad Aspen

Llywodraeth Cymru (Gorffennaf 2017) *Cyflogaeth yn y sectorau cyhoeddus a phreifat yn ôl awdurdod lleol yng Nghymru a statws sydd ar gael yn:*
<https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Business-Economy-and-Labour-Market/People-and-Work/Employment/Persons-Employed/publicprivatesectoremployment-by-welshlocalauthority-status> [Cyrchwyd ar 21 Medi 2017]

Llywodraeth Cymru (Mehefin 2017) *Arolwg cenedlaethol Cymru: canlyniadau pennawd, Ebrill 2017-Mawrth 2017* sydd ar gael yn: <http://gov.wales/docs/statistics/2017/170628-national-survey-wales-2016-17-headline-results-cy.pdf> [Cyrchwyd ar 18 Medi 2017]

Llywodraeth Cymru(2017) *Ffyniant i Bawb - y Strategaeth i Gymru*

Llywodraeth Cymru (Tachwedd 2016) *Symud Cymru Ymlaen Amcanion Lles Llywodraeth Cymru (2016)*

Llywodraeth Cymru (Tachwedd 2016a) *Strwythur busnes yng Nghymru yn ôl band maint a mesur* sydd ar gael yn: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Business-Economy-and-Labour-Market/Businesses/Business-Structure/Headline-Data/LatestBusinessStructureInWales-by-Sizeband-Measure> [Cyrchwyd ar 18 Medi 2017]

Llywodraeth Cymru (2016a) *Symud Cymru Ymlaen 2016-2021*

Llywodraeth Cymru (2016b) *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, Cynllun Cyflawni 2016-19*

Llywodraeth Cymru (2015) *Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) (2015)*

Llywodraeth Cymru (2010) *Ein Dyfodol Iach*

Atodiad A Siwrnai'r cyfranogwr Cymorth yn y Gwaith

