



RHIF YMCHWIL CYMDEITHASOL:

19/2019

DYDDIAD CYHOEDDI:

11/04/2019

Gwerthusiad o Gymorth yn y Gwaith

Yr Adroddiad Terfynol

Gwerthusiad o Gymorth yn y Gwaith

Nia Bryer a Heledd Bebb, Ymchwil OB3



Adroddiad Ymchwil Llawn: Bryer, Nia; Bebb, Heledd *Gwerthusiad o Gymorth yn y Gwaith*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, rhif GSR 19/2019.
Ar gael yn: <https://llyw.cymru/gwerthusiad-o-gymorth-yn-y-gwaith-adroddiad-terfynol>

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

E-bost: Ymchwil.lechydAGwasanaethauCymdeithasol@llyw.cymru

Tabl cynnwys

Rhestr o Dablau	2
Talfyriadau	3
1. Cyflwyniad	4
2. Y Fethodoleg	7
3. Trosolwg o weithgareddau IWS	12
4. Data monitro ar lefel cyfranogwyr	17
5. Rhesymeg ac angen	31
6. Modelau gweithredu	35
7. Cysylltu a recriwtio	44
8. Gwasanaethau a phrofiadau'r cleientiaid	56
9. Gwasanaethau a phrofiadau'r cyflogwyr	74
10. Cydraddoldeb, amrywiaeth, cynaliadwyedd ac iaith	79
11. Casgliadau ac argymhellion	82
Atodiad A: Siwrnai cleientiaid RCS	93

Rhestr o Dablau

Tabl 3.1: Cyflawniad IWS yn erbyn yr allbynnau a'r canlyniadau a ariennir gan WEFO	15
Tabl 4.1: Statws cyflogaeth cleientiaid wrth gychwyn ymyrraeth IWS.....	17
Tabl 4.2: Cyflogwr y cleient wrth gychwyn ymyrraeth IWS.....	17
Tabl 4.3: Awdurdod Lleol Cleientiaid RCS	18
Tabl 4.4: Awdurdod Lleol Cleientiaid ABMU	18
Tabl 4.5: Blwyddyn geni cleientiaid RCS	19
Tabl 4.6: Oedran cleientiaid ABMU adeg eu cyfeirio at y gwasanaeth.....	19
Tabl 4.7: Rhyw'r cleientiaid	20
Tabl 4.8: Cleientiaid anabl	20
Tabl 4.9: Ethnigrwydd y cleientiaid.....	20
Tabl 4.10: Iaith dewis y cleientiaid	21
Tabl 4.11: Cleientiaid RCS sy'n byw ar aelwyd un oedolyn	21
Tabl 4.12: Cleientiaid RCS sydd â dibynyddion	21
Tabl 4.13: Cymhwyster uchaf cleientiaid RCS	22
Tabl 4.14: Statws wrth gychwyn ymyrraeth IWS	22
Tabl 4.15: Y math o wasanaeth a gyrchir gan gleientiaid RCS	23
Tabl 4.16: Prif anhwylder cleientiaid ABMU	23
Tabl 4.17: Dull o glywed am IWS.....	24
Tabl 4.18: Ffynonellau cyfeirio at IWS	24
Tabl 4.19: Cleientiaid a gyfeiriwyd at Wasanaeth IWS.....	25
Tabl 4.20: Statws cleientiaid IWS ABMU ar y gronfa ddata ddiwedd Tachwedd 2017.....	25
Tabl 4.21: Newid yn neilliannau iechyd EQ-5D ABMU.....	29
Tabl 4.22: Lefelau boddhad cleientiaid RCS â'r gwasanaeth.....	29
Tabl 4.23: Lefelau boddhad cleientiaid RCS â'r gwasanaeth.....	30

Talfyriadau

ABMU	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
ARC	Cynorthwyo Adferiad yn y Gymuned
BbaCHb	Busnesau bach a chanolig
BME	Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig
CBT	Therapi Gwybyddol Ymddygiadol
CCT	Themâu Trawsbynciol
CITB	Bwrdd Hyfforddi'r Diwydiant Adeiladu
FfCChC	Fframwaith Credydau a Chymwysterau Cymru
DWP	Yr Adran Gwaith a Phensiynau
ESF	Cronfa Gymdeithasol Ewrop
FSB	Ffederasiwn Busnesau Bach
FfW	Ffit i Weithio
YC	Ymarferydd Cyffredinol
AD	Adnoddau Dynol
IES	Y Sefydliad Astudiaethau Cyflogaeth
IWS	Cymorth yn y Gwaith
JCP	Canolfan Byd Gwaith
MSK	Cyhyrysgerbydol
GIG	Gwasanaeth Iechyd Gwladol
RCS	Strategaeth Dinas y Rhyl
ToC	Theori Newid
WEFO	Swyddfa Cyllid Ewropeaidd Cymru
WLHCs	Salwch sy'n cyfyngu ar Allu Pobl i Weithio

1. Cyflwyniad

- 1.1 Rhaglen a ariennir gan Lywodraeth Cymru a Chronfa Gymdeithasol Ewrop (ESF) yw Cymorth yn y Gwaith (IWS). Dechreuodd y gweithgareddau ym mis Medi 2015 gyda chyllid am gyfnod o dair blynedd tan ganol Awst 2018. Dyrannwyd gwerth £4.4m o gyllid i'r rhaglen, cyllid yr ESF yw £3.0m o hyn, a daw £1.4m gan Lywodraeth Cymru.
- 1.2 Amcanion y gweithgareddau yw mynd i'r afael â thlodi a dieithrwch cymdeithasol yng Ngorllewin Cymru a'r Cymoedd trwy leihau cyfraddau absenoliaeth oherwydd salwch a phresenoliaeth yn y gwaith. Mae IWS yn gweithredu mewn ffordd ataliol, a'i nod yw atal colli swyddi oherwydd anhwylderau sy'n cyfyngu ar allu pobl i weithio (WLHCs). Mae IWS yn cynorthwyo absenolion (cyfranogwyr sydd wedi bod yn absennol o'r gwaith oherwydd salwch neu y disgwylir iddynt gyrraedd y pwynt hwnnw) a phresenolion (cyfranogwyr sydd mewn perygl o fod yn absennol o'r gwaith oherwydd salwch tymor hir), trwy eu galluogi i gyrchu therapïau corfforol a/neu seicolegol sydd â ffocws ar waith, gyda chymorth rheolwr achosion. Mae'n darparu gweithdai ar gyfer ymarferwyr cyffredinol hefyd er mwyn helpu darparwyr gofal iechyd i fynd i'r afael â phroblemau iechyd cleifion sy'n gysylltiedig â'u gwaith. Agwedd bellach o'r gwaith yw cynnal gweithdai ar gyfer rheolwyr a chyflogeion mewn bentrau bach a chanolig (BBaCh) er mwyn helpu i wella iechyd a lles yn y gweithle.
- 1.3 Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (ABMU) yn 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.
- 1.4 Yn 2017, penododd Llywodraeth Cymru Ymchwil OB3 (OB3) a'r Sefydliad Astudiaethau Cyflogaeth (IES) i werthuso IWS.
- 1.5 Nodau'r gwerthusiad oedd:
- datblygu model rhesymeg i asesu'r berthynas rhwng gwahanol elfennau'r rhaglenni a'r theori newid
 - asesu pa mor fanwl y mae'r prosiect yn dilyn y cynllun busnes a'r model rhesymeg, gan ystyried faint o'r ymyrraeth a ddarparwyd, a gafodd y

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

² Ynys Môn, Gwynedd, Conwy a Sir Ddinbych

gweithgareddau eu darparu fel y bwriadwyd, ac a oedd yna unrhyw ddeilliannau anfwriadol

- adolygu'r data monitro arferol
- asesu a phenderfynu pa mor llwyddiannus fu'r prosiect wrth ddilyn y strategaeth a bennwyd yn y model rhesymeg
- asesu effaith ganfyddedig yr ymyrraeth ar y cyfranogwyr
- asesu cynnydd yn erbyn y themâu trawsbynciol
- clustnodi'r gwersi a ddysgwyd a chynnig argymhellion ar gyfer darpariaeth yn y dyfodol.

1.6 Cyflawnwyd y gwerthusiad mewn pum cam rhwng Mai 2017 ac Awst 2018. Yng Ngham 1, casglodd y tîm ymchwil ddata perthnasol, a pharatowyd dull methodolegol manwl a ddisgrifiwyd yn yr Adroddiad Cychwynnol. Roedd Cam 2 yn cynnwys datblygu Theori Newid (ToC) ar gyfer IWS, ac fe'i disgrifiwyd yn adroddiad y Theori Newid³. Nod y Theori Newid oedd profi a oedd ymyrraethau IWS yn gweithio yn ôl y bwriad a hyn oedd yn bwydo'r camau nesaf yn y gwerthusiad. Roedd Camau 3 i 5 yn canolbwyntio ar werthuso prosesau ac roedd hyn yn cynnwys paratoi offerynnau ymchwil gan samlo'r buddiolwyr er mwyn bwydo'r gwaith maes, a chyflawni pecyn o waith maes gyda rhanddeiliaid, staff, cyfranogwyr, cyflogwyr ac ymarferwyr cyffredinol (GPs).

1.7 Mae'r adroddiad hwn yn tynnu holl ganfyddiadau'r gwerthusiad ynghyd. Ei nod yw mynd i'r afael â'r amcanion canlynol:

- asesu a chymharu gweithrediad y rhaglen mewn dwy ardal, o ran cyfranogwyr sy'n absenolion ac yn bresenolion
- asesu a chymharu gweithrediad y rhaglen mewn dwy ardal, o ran proffesiynolion, cyflogwyr, ymarferwyr cyffredinol a sefydliadau rhanddeiliaid lleol eraill
- asesu a chymharu rheolaeth prosiect y gwasanaeth mewn dwy ardal
- asesu'r effaith ganfyddedig a defnyddioldeb y gwasanaethau a ddarparwyd.

³ Llywodraeth Cymru (2018) [Gwerthusiad o Theori Newid Cymorth yn y Gwaith \(IWS\)](#)

Strwythur yr adroddiad

1.8 Cyflwynir yr adroddiad hwn mewn 11 pennod fel a ganlyn:

- Pennod un: Cyflwyniad i'r adroddiad
- Pennod dau: Amlinelliad o'r fethodoleg gwerthuso a fabwysiadwyd ar gyfer y gwerthusiad o brosesau a phroffil y bobl a gyfrannodd at y gwaith maes
- Pennod tri: Trosolwg o weithgareddau IWS, gan dynnu ar ganfyddiadau adroddiad y Theori Newid, ac adolygiad o gyflawniadau'r prosiect a'r perfformiad hyd yn hyn
- Pennod pedwar: Dadansoddiad o ddata monitro'r cyfranogwyr
- Pennod pump: Canfyddiadau'r gwaith maes yn nhermau'r rhesymeg sylfaenol a'r angen am IWS
- Pennod chwech: Canfyddiadau'r gwaith maes yn nhermau'r modelau gweithredu a ddefnyddiwyd
- Pennod saith: Canfyddiadau'r gwaith maes mewn perthynas â chysylltu a recriwtio cleientiaid, ymarferwyr cyffredinol a chleientiaid
- Pennod wyth: Canfyddiadau'r gwaith maes mewn perthynas â'r gwasanaethau a phrofiadau'r cleientiaid
- Pennod naw: Canfyddiadau'r gwaith maes mewn perthynas â'r gwasanaethau a phrofiadau'r cyflogwyr
- Pennod deg: Canfyddiadau'r gwaith maes mewn perthynas ag amcanion themâu trawsbynciol IWS
- Pennod unarddeg: Ein casgliadau a'n hargymhellion.

2. Y Fethodoleg

- 2.1 Mae'r bennod hon yn disgrifio'r dull a ddefnyddiwyd i gyflawni'r gwerthusiad ac yn mynegi safbwynt am gryfderau a chyfyngiadau'r dull a fabwysiadwyd. Mae'r bennod yn cynnig proffil o'r proffesiynolion, y cleientiaid a'r cyflogwyr a gyfrannodd at y gwerthusiad.

Y Dull

- 2.2 Roedd y gwerthusiad, a gyflawnwyd rhwng Tachwedd 2017 a Mehefin 2018, yn cynnwys yr elfennau canlynol o waith:
- cynnal cyfarfod cychwynnol gyda Grŵp Llywio'r astudiaeth yn Nhachwedd 2017 i gadarnhau'r rhaglen waith a thrafod cyrchu data monitro a data cyswllt lefel gweithredol, a chadarnhau hyn o fewn rhaglen waith ddiwygiedig
 - cyflawni gwaith ymchwil desg a oedd yn cynnwys adolygu dogfennaeth a data monitro ar lefel weithredol. Yn achos RCS, roedd hyn yn cynnwys adolygu sampl o ffeiliau'r cyfranogwyr hefyd
 - paratoi offerynnau ymchwil a oedd yn cynnwys canllawiau trafod lled-strwythuredig i'w defnyddio gydag amrywiaeth o gyfranogwyr, gan gynnwys staff prosiect, therapyddion, cleientiaid, cyflogwyr a sefydliadau rhanddeiliaid lleol gan gynnwys practisau ymarferwyr cyffredinol
 - asesu setiau data dienw mewn perthynas â chyfranogwyr a gynorthwywyd gan RCS ac ABMU, a dethol sampl cynrychiadol o gyfranogwyr i'w gwahodd am gyfweliad
 - cynnal cyfweliadau â 15 o unigolion a oedd wedi bod yn gysylltiedig â rheoli a darparu IWS yn RCS (gan gynnwys chwe chydlynnydd achosion a chwe therapydd) a hynny wyneb yn wyneb yn bennaf
 - cynnal cyfweliadau wyneb yn wyneb â 10 unigolyn a oedd wedi bod yn gysylltiedig â rheoli a darparu IWS yn ABMU (gan gynnwys chwe therapydd)
 - cynnal cyfweliadau ansoddol dros y ffôn (yn bennaf) â chyfanswm o 53 o gleientiaid (yr oedd 35 ohonynt yn cael cymorth gan RCS ac 18 gan ABMU)
 - cynnal cyfweliadau â chyfanswm o 15 o gyflogwyr (yr oedd 11 ohonynt wedi cael cymorth gan RCS a phedwar gan ABMU)

- cyfweld â deg cynrychiolydd o sefydliadau rhanddeiliaid lleol (yr oedd wyth ohonynt wedi cydweithio â RCS a dau ag ABMU)
- cynnal cyfweiliadau neu cael adborth ysgrifenedig gan gyfanswm o 12 o gynrychiolwyr ymarferwyr cyffredinol a phractisau meddygol (yr oedd wyth ohonynt wedi cydweithio ag RCS a phedwar ag ABMU)
- cyfuno canfyddiadau'r gwaith maes a'r gwaith desg, a pharatoi'r adroddiad gwerthuso terfynol yma wedi'i adolygu gan gymheiriaid.

Ystyriaethau methodolegol

- 2.3 Yn nhermau cyfweld â chleientiaid, cynhaliwyd 53 o gyfweiliadau yn erbyn targed o 60 (35 o RCS a 25 o ABMU). Yn achos RCS, dewiswyd sampl cychwynnol o 70 o gleientiaid i gael cyfweiliadau, a chafwyd sampl pellach o 35 o gysylltiadau er mwyn cyrraedd y targed a bennwyd. Roedd y sampl o gleientiaid a ddewiswyd yn gynrychiadol o'r gronfa ddata gyffredinol yn ôl awdurdod lleol (Conwy, Sir Ddinbych, Gwynedd ac Ynys Môn), math (absenolion neu bresenolion) a natur y cymorth a gafwyd (cwnsela neu gymorth cyhyrysgerbydol (MSK)). Cyfyngwyd y sampl i'r cyfranogwyr hynny a oedd wedi cofrestru ar gyfer y gweithgareddau yn 2017, a hynny ar y sail y byddai ganddynt well cof am y gwasanaeth.
- 2.4 Bu'n dipyn o her cyrraedd y nifer darged o gyfweiliadau a bennwyd ar gyfer cleientiaid ABMU o fewn amserlen y gwerthusiad, er y gofynnwyd am y data yma'n wreiddiol yn Awst 2017. Ar y cychwyn, dywedodd ABMU wrth y tîm gwerthuso y byddai angen cymeradwyaeth Moeseg Ymchwil y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) ar yr astudiaeth, ond cytunwyd wedyn nad oedd hynny'n angenrheidiol. Yn ogystal, roedd angen cytuno ar brotocolau priodol ar gyfer rhannu gwybodaeth rhwng Llywodraeth Cymru ac ABMU. Roedd oedi pellach wrth gyrchu'r data, a hynny o bosibl oherwydd diffyg adnoddau staff, yn golygu na chafodd set data dienw ei rannu â'r tîm tan Ragfyr 2017, ac ni ddaeth data cyswllt ar gyfer y sampl dethol o gleientiaid i gysylltu â nhw i drefnu cyfweiliad (50 ohonynt i gyd) i law tan Ebrill 2018. Roedd y sampl o gleientiaid a ddewiswyd yn gynrychiadol o'r gronfa ddata gyffredinol yn ôl awdurdod lleol (Abertawe, Castell-nedd Port Talbot, Pen-y-bont ar Ogwr a Sir Gaerfyrddin), a oeddent yn absennol o'r gwaith oherwydd salwch ai peidio, a'u prif anhwylder iechyd (iechyd emosiynol, iechyd meddwl, problemau cyhyrysgerbydol). Yn yr un modd â chleientiaid RCS, cyfyngwyd y sampl i'r bobl

hynny a oedd wedi cael eu cyfeirio at IWS yn 2017. Cynhaliwyd cyfanswm o 18 o gyfweiliadau ar sail y sampl, ond nid oedd yr amserlen dynn yn caniatáu ar gyfer clustnodi sampl pellach a'u gwahodd am gyfweiliad (fel y digwyddodd yn achos RCS). O'r 18 cyfweiliad a gyflawnwyd gyda chleientiaid ABMU, nododd wyth nad oeddent wedi cael unrhyw gymorth gan IWS. O ganlyniad, mae angen gofal wrth ddehongli safbwyntiau'r bobl a gafodd gyfweiliadau am fod y sampl o gleientiaid a oedd wedi derbyn y gwasanaeth y cyfweiliwyd â nhw (sef 10) yn fach iawn.

- 2.5 Yn nhermau'r gwaith maes gyda chynrychiolwyr ymarferwyr cyffredinol a phractisau meddygol (gan gynnwys rheolwyr practisau), cwta 12 o'r 24 cyfweiliad targed a gyflawnwyd, er y cysylltwyd â rhyw 43 practis i gyd, a chysylltwyd â'r mwyafrif ohonynt dair gwaith. Roedd y cyfraniadau'n cynnwys nifer fechan o unigolion a ddarparodd adborth ysgrifenedig trwy e-bost. Bu'n dipyn o her cael mewnbwn gan y grŵp yma, a hynny oherwydd sawl ffactor, nid lleiaf amserlenni prysur yr ymarferwyr cyffredinol ac anawsterau wrth drefnu apwyntiadau i gyfweild â nhw, ond hefyd oherwydd eu cysylltiad cymharol gyfyngedig ag IWS mewn sawl achos. Rhaid gofalu wrth ddehongli safbwyntiau'r ymarferwyr cyffredinol a gyfrannodd am ei bod hi'n debygol y byddai'r rhai sydd wedi ymgysylltu'r mwyaf ag IWS ac sydd wedi rhoi'r gwerth mwyaf iddo'n fwy tebygol o gyfrannu na'r lleill.
- 2.6 Yn olaf, roedd y sampl o gyflogwyr a rhanddeiliaid lleol (heblaw am ymarferwyr cyffredinol a phractisau meddygol) a ddarparwyd gan ABMU yn gyfyngedig o ran eu nifer, a oedd yn golygu ei bod hi'n amhosibl cyflawni'r nifer targed o gyfweiliadau â chyflogwyr a rhanddeiliaid lleol. Darparwyd manylion cyfanswm o gwta wyth o gyflogwyr a chwe sefydliad rhanddeiliaid lleol yn achos ABMU. Felly dylid gofalu wrth ddehongli canfyddiadau'r cyfranwyr hyn.

Proffil y cleientiaid a gafodd gyfweiliadau

- 2.7 O'r 35 o gleientiaid RCS a gafodd gyfweiliadau:
- roedd 27 yn fenywod ac wyth yn ddynion
 - roedd 16 yng Nghonwy, pump yn Sir Ddinbych, saith yng Ngwynedd a saith ym Môn
 - cofnodwyd bod pawb ond un o ethnigrwydd gwyn ac ni chofnodwyd bod gan neb ohonynt anabledd

- nododd naw taw'r Gymraeg oedd iaith eu dewis, a'r Saesneg oedd iaith dewis 26
- roedd 34 mewn cyflogaeth ac un yn hunan-gyflogedig
- roedd 26 wedi clywed am y gwasanaeth trwy eu hymarferydd cyffredinol, pedwar trwy eu therapydd, dau trwy eu cyflogwr a dau trwy ddulliau eraill
- cofnodwyd bod 10 yn absenolion a 25 yn bresenolion
- cofnodwyd bod 11 wedi cyrchu cymorth cwnsela, a bod 24 wedi cyrchu cymorth ffisiotherapi.

2.8 O'r 18 o gleientiaid ABMU a gafodd gyfweiliadau:

- roedd 11 yn fenywod ac wyth yn ddynion
- roedd tri ym Mhen-y-bont ar Ogwr, un yn Sir Gaerfyrddin, chwech yng Nghastell-nedd Port Talbot ac wyth yn Abertawe
- cofnodwyd bod pob un ohonynt o ethnigrwydd gwyn ac ni chofnodwyd bod gan neb ohonynt anabledd
- nododd pob un ohonynt taw'r Saesneg oedd iaith eu dewis
- roedd 17 mewn cyflogaeth ac un yn hunan-gyflogedig
- roedd 12 wedi clywed am y gwasanaeth trwy eu hymarferydd cyffredinol neu weithiwr gofal iechyd arall, pump trwy eu gwaith neu reolwr, ac un ar lafar gwlad
- cofnodwyd bod wyth ohonynt yn anweithgar (h.y. yn absenolion) a chofnodwyd bod 10 yn weithgar (h.y. yn bresenolion)
- cofnodwyd bod saith yn cael cymorth gyda'u hiechyd emosiynol a bod 10 yn cael cymorth cyhyrsgerberbydol.

2.9 Roedd proffil y cleientiaid a gafodd gyfweiliadau â ni'n gyson i bob pwrpas â'r rhai a oedd yn cael cymorth trwy IWS o ran eu hawdurdod lleol preswyl, eu proffil ethnigrwydd a sut roeddent wedi cael gwybod am y gwasanaeth. Yn nhermau'r prif anhwylder iechyd a gofnodwyd gan y cleientiaid a'r math o wasanaeth a gyrchwyd, roedd proffil cleientiaid RCS a gafodd gyfweiliadau â ni'n gyson iawn â'r boblogaeth o gleientiaid ar led, tra bod gorgynrychiolaeth o gyfranogwyr oedd â phroblemau cyhyrsgerberbydol fel prif anhwylder iechyd ym mhroffil cleientiaid ABMU. Cyfrannodd

cyfran uwch o fenywod a gafodd gyfweiliadau a chyfran is o bobl anabl a gafodd gyfweiliadau at y gwaith ymchwil o gymharu â phroffil cyffredinol y cleientiaid a gafodd gymorth.

3. Trosolwg o weithgareddau IWS

- 3.1 Mae'r bennod hon yn cynnig trosolwg o weithgareddau IWS ac yn crynhoi rhai o ganfyddiadau allweddol adroddiad y Theori Newid. Mae'n mynd ymlaen wedyn i ystyried cyflawniadau a pherfformiad IWS hyd yn hyn yn ystod y 30 mis ers i'r rhaglen ddechrau ym Medi 2015, gan dynnu ar y canfyddiadau a gyflwynwyd i Swyddfa Cyllid Ewropeaidd Cymru (WEFO) ddiwedd Mai 2018.

Gweithgareddau IWS

- 3.2 Nod IWS oedd cynorthwyo cyfanswm o 4,232 o gyfranogwyr (unigolion cyflogedig a hunan-gyflogedig) ag anhwylder neu anabledd sy'n cyfyngu ar eu gallu i weithio. Roedd disgwyl i'r cyfranogwyr ddisgyn i un o ddau gategori, sef: 'absenolion' neu 'bresenolion'. Diffiniwyd absenolion fel cyfranogwyr a oedd wedi bod, neu y disgwylir iddynt fod, yn absennol o'r gwaith am bedair wythnos, a diffiniwyd presenolion fel y rhai a oedd mewn perygl o absenoldeb tymor hir oherwydd salwch. Disgwyliwyd y byddai cyfanswm o 1,640 o absenolion a 2,592 o bresenolion yn cael cymorth y gwasanaeth.
- 3.3 Y disgwyl oedd y byddai hanner yr holl absenolion a gafodd gymorth (820) yn dychwelyd i'r gwaith, y byddai 65 y cant (533) yn dal i fod yn y gwaith chwe mis ar ôl dychwelyd, ac y byddai 60 y cant (492) yn dal i fod yn y gwaith ddeuddeg mis ar ôl dychwelyd. O ran y presenolion, y disgwyl oedd y byddai hanner (1,296) mewn gwell sefyllfa yn y farchnad lafur o ganlyniad i'r ymyrraeth, y byddai 70 y cant (907) yn dal i fod yn y gwaith chwe mis ar ôl ymadael â'r rhaglen, ac y byddai 65 y cant (842) yn dal i fod yn y gwaith ddeuddeg mis ar ôl yr ymyrraeth.
- 3.4 Dyluniwyd y prosiect i ganolbwyntio ar gyfranogwyr a oedd yn gyflogedig (neu'n hunan-gyflogedig) yn y sector preifat a'r trydydd sector (disgwyliwyd i 76 y cant o'r cyfranogwyr ddod o'r sectorau hyn), a hynny am y tybiwyd bod gweithwyr y sector cyhoeddus yn fwy tebygol o allu cyrchu darpariaethau iechyd galwedigaethol.
- 3.5 Bwriadwyd hefyd i weithgareddau IWS i gysylltu 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 staff, yn fwy effeithiol, ac i godi ymwybyddiaeth am WLHC neu anableddau yn y gweithle. Y bwriad oedd y byddai IWS yn cysylltu cyfanswm o 1,050 o BBaCh ac y byddai 1,950 o gyflogeion BBaCh yn cael cymorth trwy'r ddarpariaeth hon. Disgwyliwyd y byddai hanner y

BBaCh yma (525) yn gweithredu polisïau ac arferion effeithiol o ran absenoldeb oherwydd salwch ac iechyd.

Canfyddiadau allweddol adroddiad y Theori Newid

- 3.6 Pennir model cyffredinol y Theori Newid ar gyfer IWS yn adroddiad y Theori Newid⁴. Mae'r model yn disgrifio'r egwyddorion allweddol a fu'n sail i ddyluniad IWS, cyfranogwyr targed IWS, y 'trosolion newid' (gweithgareddau) a'r rhagdybiaethau isorweddol.
- 3.7 Canfu'r adroddiad bod gweithgareddau IWS wedi cael eu bwydo'n briodol gan y dystiolaeth polisi ac ymchwil ddiweddaraf am arferion gorau mewn perthynas â gwaith ac iechyd, gan gynnwys gwaith Waddell a Burton⁵, a'r Fonesig Carol Black⁶, yn ogystal â thystiolaeth o ddarparu rhaglenni eraill, fel Ffit i Weithio a rhaglenni cynharach gan RCS ac ABMU. Ar y sail hon, roedd gweithgareddau IWS wedi cael eu dylunio er mwyn:
- caniatáu ar gyfer sawl llwybr cyfeirio er mwyn galluogi cyfranogwyr i gyrchu'r gwasanaeth
 - darparu ymyrraeth gynnar neu gyflym
 - darparu therapïau iechyd â ffocws ar waith
 - cynnig darpariaeth hyblyg a phersonol yn seiliedig ar anghenion y cyfranogwyr ac sydd wedi ei bwydo gan asesiad bioseicogymdeithasol
 - cynnig gwasanaeth gwirfoddol i gyfranogwyr sydd am ddychwelyd i, neu aros yn y gwaith.
- 3.8 Canfu'r adroddiad bod y deilliannau allweddol y gellid disgwyl eu cyflawni ar gyfer absenolion a phresenolion sy'n cyrchu'r gwasanaeth yn cynnwys:
- cyflogeion yn colli llai o ddiwrnodau gwaith oherwydd salwch ac yn dychwelyd i'r gwaith yn gynt nag y byddai'n bosibl fel arall

⁴ [Gwerthusiad o Gymorth yn y Gwaith: theori newid](#)

⁵ Waddell G a Burton KA (2006) Is Work Good for your Health and Well-being a Waddell G a Burton KA (2004) Concepts of Rehabilitation for the Management of Common Health Problems

⁶ Black, C (2008) Working for a Healthier Tomorrow - Adolygiad y Fonesig Carol Black o Iechyd Poblogaeth Oedran Gweithio Prydain

- lleihau hyd absenoldebau tymor hir (a ddiffinnir fel cyfnod parhaus o bedair wythnos neu ragor)
- llai o ddiweithdra ymysg y rhai â WLHC
- gwell iechyd, lles ac amgylchiadau ariannol ymysg cyflogeion
- llai o alw ar y GIG a llai o hawliadau am fudd-daliadau
- derbyniadau trethi uwch.

- 3.9 Fodd bynnag, canfu'r adroddiad hefyd ei bod hi'n anodd diffinio'r deilliannau y gellid disgwyl i'r presenolion eu cyflawni am fod yna ddiffyg cysondeb ynghylch y diffiniad o bresenoliaeth, a beth oedd gwell sefyllfa yn y farchnad lafur yn ei olygu mewn perthynas â'r grŵp yma.
- 3.10 Un o ganfyddiadau allweddol eraill yr adroddiad oedd bod IWS wedi cael ei ddylunio yn y fath fodd ei bod hi'n caniatáu i ymarferwyr cyffredinol gyfeirio cyfranogwyr o Ffit i Weithio (FfiW) gyda Chynllun Dychwelyd i'r Gwaith. Y disgwyl oedd y câi absenolion eu clustnodi trwy'r llwybr yma. Fodd bynnag, ychydig o gyfeiriadau at IWS a gynhyrchwyd gan FfiW yn ystod ei blwyddyn gyntaf, a bu angen i'r gweithgareddau ddod o hyd i ddulliau eraill o gynhyrchu cyfeiriadau gan absenolion.

Perfformiad yn erbyn y targedau a ariennir

- 3.11 Roedd gan weithgareddau IWS un dangosydd o ran allbwn a phedwar dangosydd o ran canlyniadau i'w cyflawni fel amod o gyllid WEFO, a phennir y rhain yn Nhabl 3.1. Ym mis Mai 2018, gyda chyfnod cyflawni o dri mis i fynd, roedd IWS wedi rhagori ar un o'r rhain o dipyn, roedd yn tanberfformio ychydig bach yn erbyn un arall, ac roedd yn tanberfformio'n ddifrifol yn erbyn y tri dangosydd sy'n weddill.

Tabl 3.1: Cyflawniad IWS yn erbyn yr allbynnau a'r canlyniadau a ariennir gan WEFO ariennir gan

	Targed y Rhaglen	Cyflawnwyd hyd 31.5.2018	Y targed a gyflawnwyd fel % o darged y rhaglen
Dangosydd o ran allbwn			
Cyfranogwyr cyflogedig (gan gynnwys rhai hunan-gyflogedig) ag anhwylder neu anabledd sy'n cyfyngu ar eu gallu i weithio	4,232	3,410	81%
Dangosyddion o ran canlyniadau			
Mentrau a gafodd gymorth yn mabwysiadu neu'n gwella'u strategaethau cydraddoldeb ac amrywiaeth a'u systemau monitro	525	33	6%
Cyfranogwyr cyflogedig (gan gynnwys hunan-gyflogedig) ag anhwylder iechyd neu anabledd sy'n cyfyngu ar eu gallu i weithio mewn gwell sefyllfa yn y farchnad lafur wrth ymadael	1,296	2,189	169%
Cyfranogwyr cyflogedig (gan gynnwys hunan-gyflogedig) ag anhwylder iechyd neu anabledd sy'n cyfyngu ar eu gallu i weithio yn dychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o absenoldeb	820	171	21%
Rhaglenni iechyd yn y gweithle	130	33	25%

Ffynhonnell: Yr Adroddiad Chwarterol i WEFO ar Gynnydd Gweithgareddau IWS (1 Medi 2015 i 31 Mai 2018)

- 3.12 Er gwaethaf yr anawsterau cychwynnol wrth gynhyrchu cyfeiriadau absenolion at IWS o ganlyniad i'r problemau a oedd yn gysylltiedig â FfiW, llwyddodd IWS i gyflawni 81 y cant o'i darged cyffredinol ar gyfer cysylltu cyfranogwyr erbyn Mai 2018. Er y byddai'n afrealistaidd disgwyl i'r gweithgareddau gyflawni'r targed ar gyfer cysylltu cyfranogwyr yn ystod y tri mis o'r cyfnod ariannu a oedd yn weddill, gellid disgwyl i'r gweithgareddau daro rhyw 90 y cant o'r targed erbyn diwedd Awst 2018⁷. Nid yw'r gweithgareddau'n adrodd i WEFO⁸ ar raniad cyffredinol y cyfranogwyr fesul absenolion a phresenolion, ond yn ôl yr adroddiad chwarterol diweddaraf, o 2,884 o gyfranogwyr RCS, roedd 79 y cant (2,281) yn bresenolion a 21 y cant (603) yn absenolion. Ceir manylion rhaniad cleientiaid ABMU o ran absenolion a phresenolion ym Mhennod 4 o'r adroddiad hwn, ac mae'n dangos bod 47 y cant yn absenolion a 53 y cant yn bresenolion.
- 3.13 Mae IWS wedi perfformio'n eithriadol o dda yn erbyn ei darged ar gyfer cyfranogwyr sy'n nodi eu bod mewn gwell sefyllfa yn y farchnad lafur wrth ymadael â'r

⁷ Ar sail cynorthwyo rhyw 120 o gyfranogwyr newydd y mis dros y cyfnod o dri mis a oedd yn weddill.

⁸ Rhoddir ystyriaeth bellach i'r proffil o gyfranogwyr ym Mhennod 4 o'r adroddiad, yn seiliedig ar ddadansoddiad o setiau data IWS.

ymyrraeth. Mae hi'n nodedig bod 64 y cant o'r holl gyfranogwyr wedi nodi eu bod mewn gwell sefyllfa yn y farchnad lafur wrth ymadael ag IWS, a hynny yn erbyn targed o 30 y cant. Mae'r rhaglen wedi bod yn llai llwyddiannus wrth gyflawni ei tharged ar gyfer cyfranogwyr yn dychwelyd i'r gwaith yn sgil cyfnod o absenoldeb, gan gyflawni cwta pumed o'r targed cyffredinol hyd yn hyn.

- 3.14 Mae'r rhaglen wedi ei chael hi'n anodd cyrraedd y ddau darged a ariennir o ran cynorthwyo cyflogwyr i fabwysiadu neu i wella eu strategaethau a'u systemau monitro cydraddoldeb ac amrywiaeth, ac i roi rhaglenni iechyd yn y gweithle ar waith, gan gyflawni cwta chwech y cant a 25 y cant o dargedau'r rhaglen hyd yn hyn. Gellir priodoli'r tanberfformiad sylweddol yma i raddau helaeth i'r ffaith nad yw darpariaeth y rhaglen ar gyfer cyflogwyr yn bodloni gofynion WEFO ar gyfer cofnodi allbwn yn erbyn y targedau h.y. nid yw darparu gweithdai codi ymwybyddiaeth a hyfforddiant ar gyfer cyflogwyr o reidrwydd yn golygu y bydd y cyflogwr yn gwella ei strategaeth cydraddoldeb neu amrywiaeth neu ei raglen iechyd yn y gweithle. Mewn gwirionedd, mae'r rhaglen wedi gweithio gyda nifer fwy o gyflogwyr a'u cyflogeion, ond ni fu modd cofnodi'r gweithgareddau hyn e.e. yn achos RCS mae 104 o gyflogwyr a 215 o gyflogeion wedi cymryd rhan mewn hyfforddiant ar sail cyflogwyr.

Gwariant

- 3.15 Erbyn diwedd Mai 2018, roedd IWS wedi gwario 75 y cant o'i gyllideb tair blynedd (£3.3m o £4.4m) ac wedi tynnu £2.3m o'i ddyraniad cyllid £3.0m o gyllid yr ESF i lawr.
- 3.16 Yng ngoleuni'r tanwariant yma, ein dealltwriaeth adeg drafftio yw bod WEFO yn adolygu cynllun busnes diwygiedig ar gyfer IWS er mwyn ymestyn y gwasanaeth hyd Ragfyr 2022.

4. Data monitro ar lefel cyfranogwyr

- 4.1 Mae'r bennod hon yn cynnig dadansoddiad o 2,766 o gyfranogwyr IWS. Daeth cronfa ddata o gleientiaid IWS RCS i law ar 26 Hydref 2017 ac roedd yn cynnwys 2,024 o gofnodion. Daeth cronfa ddata o gleientiaid IWS ABMU a oedd wedi cael eu cyfeirio at y gwasanaeth cyn diwedd Tachwedd 2017 i law ym mis Rhagfyr 2017 ac roedd yn cynnwys 742 o gofnodion.

Proffil o ran cyflogaeth

- 4.2 Roedd y mwyafrif o gleientiaid IWS (87 y cant) mewn cyflogaeth pan ddaethant i gysylltiad ag IWS, fel y mae Tabl 4.1 yn ei ddangos. Roedd cyfran uwch o gleientiaid RCS yn hunan-gyflogedig pan ddaethant i gysylltiad â'r gwasanaeth.

Tabl 4.1: Statws cyflogaeth cleientiaid wrth gychwyn ymyrraeth IWS

	RCS		ABMU	
	Nifer	%	Nifer	%
Cyflogedig	1691	84%	713	96%
Hunan-gyflogedig	333	16%	28	4%
Gwirfoddoli	0	0%	1	<1%
Cyfanswm	2024	100%	742	100%

Ffynhonnell: Cronfa Ddata RCS (Hydref 2017) a Chronfa Ddata ABMU (Rhagfyr 2017)

- 4.3 Roedd y mwyafrif o gleientiaid IWS mewn cyflogaeth yn y sector preifat pan ddaethant i gysylltiad ag IWS, er bod y gyfran yn amrywio rhwng cleientiaid RCS ac ABMU, fel y mae Tabl 4.2 yn ei ddangos. Roedd ychydig dros draean o gleientiaid ABMU yn gweithio yn y sector cyhoeddus, o gymharu â chwta 13 y cant o gleientiaid RCS. Drwyddi draw, roedd 81 y cant o gleientiaid IWS yn dod o'r sector preifat neu'r trydydd sector, sy'n uwch na'r 76 y cant a ddisgwyliwyd o'r sectorau hynny.

Tabl 4.2: Cyflogwr y cleient wrth gychwyn ymyrraeth IWS

	RCS		ABMU	
	Nifer	%	Nifer	%
Preifat	1759	87%	404	54%
Cyhoeddus	265	13%	273	37%
Trydydd	d/b	d/b	65	9%
Cyfanswm	2024	100%	742	100%

Ffynhonnell: Cronfa Ddata RCS (Hydref 2017) a Chronfa Ddata ABMU (Rhagfyr 2017)

Proffil daearyddol

- 4.4 Yn nhermau daearyddol, mae Tabl 4.3 yn dangos bod cleientiaid IWS RCS wedi eu dosbarthu'n eang ar draws pedwar awdurdod lleol cymwys y gogledd-orllewin. Conwy sydd i gyfrif am y nifer fwyaf o gleientiaid, ac Ynys Môn sydd i gyfrif am y nifer leiaf. Roedd nifer fechan o'r cleientiaid a gafodd gymorth o'r tu hwnt i ardaloedd yr awdurdodau lleol cymwys.

Tabl 4.3: Awdurdod Lleol Cleientiaid RCS

	Nifer	%
Conwy	767	38%
Sir Ddinbych	548	27%
Gwynedd	404	20%
Ynys Môn	278	14%
Sir y Fflint	25	<1%
Y tu hwnt i Gymru	2	<1%
Cyfanswm	2024	100%

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Hydref 2017)

- 4.5 Mae cleientiaid IWS ABMU wedi eu dosbarthu'n gyfartal ar draws tair o'r pedair ardal awdurdod lleol cymwys, fel y mae Tabl 4.4 yn ei ddangos. Pen-y-bont ar Ogwr sydd i gyfrif am y gyfran fwyaf (34 y cant). Mae Sir Gaerfyrddin i gyfrif am gyfran fach iawn o'r holl gleientiaid (2 y cant). Roedd cyfanswm o ryw 15 o gleientiaid (llai nag un y cant) a gafodd gymorth o'r tu hwnt i'r ardal ddaearyddol gymwys.

Tabl 4.4: Awdurdod Lleol Cleientiaid ABMU

	Nifer	%
Pen-y-bont ar Ogwr	249	34%
Abertawe	234	32%
Castell-nedd Port Talbot	226	30%
Sir Gaerfyrddin	18	2%
Powys	5	<1%
Rhondda Cynon Taf	4	<1%
Caerdydd	3	<1%
Bro Morgannwg	1	<1%
Casnewydd	1	<1%
Caerffili	1	<1%
Cyfanswm	742	100%

Ffynhonnell: Cronfa Ddata ABMU (Rhagfyr 2017)

Proffil demograffaid

- 4.6 Mae proffil oedran cleientiaid IWS yn debyg ar gyfer cleientiaid RCS ac ABMU. Ganed dros hanner cleientiaid IWS RCS yn y 1970au a'r 1960au (h.y. roeddent yn cyrchu'r gwasanaeth yn eu 40au a'u 50au), fel y mae Tabl 4.5 yn ei ddangos. Cyflwynir y data ar gyfer cleientiaid ABMU fesul oedran yn hytrach na dyddiad geni, fel y mae Tabl 4.6 yn ei ddangos, felly ni ellir ei gymharu'n uniongyrchol â chleientiaid RCS. Ond roedd hanner cleientiaid ABMU yn eu 40au neu 50au adeg cyrchu'r gwasanaeth. Roedd gan y gweithgareddau darged o sicrhau 30 y cant o gyfranogwyr dros 54 oed - mae'r dadansoddiad yn awgrymu y cyflawnwyd hynny.

Tabl 4.5: Blwyddyn geni cleientiaid RCS

	Nifer	%
1990au	210	10%
1980au	377	19%
1970au	486	24%
1960au	622	31%
1950au	279	14%
1940au neu'n gynt	48	<1%
Dim data	2	<1%
Cyfanswm	2024	100%

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Hydref 2017)

Tabl 4.6: Oedran cleientiaid ABMU adeg eu cyfeirio at y gwasanaeth

	Nifer	%
>20	3	<1%
20iau	110	15%
30au	149	20%
40au	219	30%
50au	213	29%
60au	48	6%
Cyfanswm	742	100%

Cronfa Ddata ABMU (Rhagfyr 2017)

- 4.7 Drwyddi draw, mae 57 y cant o gleientiaid IWS yn fenywod (1,584 o 2,766) a 43 y cant yn ddynion, fel y mae Tabl 4.7 yn ei ddangos. Mae'r cyfrannau'n debyg ar gyfer cleientiaid ABMU ac RCS, ac maent yn gyson â tharged ariannu'r gweithgarwch, sef bod 55 o'r cleientiaid yn fenywod.

Tabl 4.7: Rhyw'r cleientiaid

	RCS		ABMU	
	Nifer	%	Nifer	%
Benywaidd	1148	57%	436	59%
Gwrywaidd	876	43%	306	41%
Cyfanswm	2024	100%	742	100%

Ffynhonnell: Cronfa Ddata RCS (Hydref 2017) a Chronfa Ddata ABMU (Rhagfyr 2017)

- 4.8 Drwyddi draw, mae pedwar y cant o gleientiaid IWS yn anabl, ac mae'r gyfran yn amrywio o ddau y cant yn achos RCS i 10 y cant yn achos cleientiaid ABMU, fel y mae Tabl 4.8 yn ei ddangos.

Tabl 4.8: Cleientiaid anabl

	RCS		ABMU	
	Nifer	%	Nifer	%
Anabl	48	2%	72	10%
Heb anabledd	1795	89%	370	90%
Heb ddatgelu	181	9%	0	0%
Cyfanswm	2024	100%	742	100%

Ffynhonnell: Cronfa Ddata RCS (Hydref 2017) a Chronfa Ddata ABMU (Rhagfyr 2017)

- 4.9 Yn nhermau ethnigrwydd, mae 1.7 y cant o gleientiaid IWS o gefndiroedd Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig (BME) a chofnodwyd bod cyfran ychydig bach yn uwch o gleientiaid ABMU o gefndir BME, fel y mae Tabl 4.9 yn ei ddangos. Mae'r gyfran gyffredinol ychydig bach yn brin o'r targed, sef bod dau y cant o'r cyfranogwyr yn dod o gefndiroedd BME.

Tabl 4.9: Ethnigrwydd y cleientiaid

	RCS		ABMU	
	Nifer	%	Nifer	%
Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig (BME)	29	1%	17	2%
Gwyn	1995	99%	725	98%
Cyfanswm	2024	100%	742	100%

Ffynhonnell: Cronfa Ddata RCS (Hydref 2017) a Chronfa Ddata ABMU (Rhagfyr 2017)

- 4.10 Roedd yn well gan y mwyafrif o gleientiaid IWS (86 y cant) gyrchu'r gwasanaeth yn Saesneg, fel y mae Tabl 4.10 yn ei ddangos, ac roedd hyn yn uwch o lawer ar gyfer cleientiaid ABMU, ar lefel o 99 y cant. Dim ond tri o gleientiaid ABMU oedd am gyrchu'r gwasanaeth yn Gymraeg.

- 4.11 Roedd gan gyfran uwch o gleientiaid IWS RCS sgiliau yn y Gymraeg er nad oeddent am gyrchu'r gwasanaeth yn Gymraeg. Er enghraifft, roedd 809 o'r cleientiaid (40 y cant) yn deall Cymraeg, 671 (33 y cant) yn siarad Cymraeg, 626 (31 y cant) yn gallu darllen Cymraeg, a 574 (28 y cant) yn gallu ysgrifennu yn Gymraeg. Nid oedd data cymharol ar gael ar gyfer cleientiaid ABMU.

Tabl 4.10: Iaith dewis y cleientiaid

	RCS		ABMU	
	Nifer	%	Nifer	%
Saesneg	1653	82%	738	99%
Cymraeg	371	18%	3	<1%
Cyfanswm	2024	100%	742	100%

Ffynhonnell: Cronfa Ddata RCS (Hydref 2017) a Chronfa Ddata ABMU (Rhagfyr 2017)

- 4.12 Darparwyd data ar gyfansoddiad aelwydydd y cleientiaid a'r gyfran o gleientiaid â dibynyddion ar gyfer RCS yn unig. Mae Tablau 4.11 a 4.12 yn dangos bod ychydig yn llai nag un o bob pump o gleientiaid RCS yn byw ar aelwydydd un oedolyn, ac nad oedd gan y mwyafrif (68 y cant) unrhyw ddibynyddion. Yn seiliedig ar y dadansoddiad yma o gleientiaid RCS yn unig, mae'r rhaglen wedi rhagori o dipyn ar ei darged o gynorthwyo pump y cant o'r cyfranogwyr â chyfrifoldebau gofalu neu ofal plant, ar lefel o 32 y cant.

Tabl 4.11: Cleientiaid RCS sy'n byw ar aelwyd un oedolyn

	Nifer	%
Ydw	367	18%
Nac ydw	1650	82%
Heb ddatgelu	7	<1%
Cyfanswm	2024	100%

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Hydref 2017)

Tabl 4.12: Cleientiaid RCS sydd â dibynyddion

	Nifer	%
Dim	1368	68%
Plentyn/plant o dan 18 oed	552	27%
Person/Pobl Oedrannus (dros 65 oed)	39	2%
Oedolyn Anabl (dros 18 oed)	30	1%
Plentyn/plant o dan 18 oed ac Oedolyn Anabl (dros 18 oed)	15	<1%
Plentyn/plant o dan 18 oed a Pherson/pobl oedrannus (dros 65 oed)	7	<1%
Oedolyn anabl (dros 18 oed) a Pherson/pobl oedrannus (dros 65 oed)	8	<1%
Heb ddatgelu	5	<1%
Cyfanswm	2024	100%

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Hydref 2017)

- 4.13 Yn olaf, rhyddhawyd data am gymhwyster uchaf cleientiaid RCS. Mae'r data, sydd i'w weld yn Nhabl 4.13, yn dangos bod gan y cleientiaid amrywiaeth eang iawn o gymwysterau, er ychydig iawn ohonynt sydd heb unrhyw gymwysterau neu gymwysterau Lefel 1 neu'n is ar Fframwaith Credydau a Chymwysterau Cymru (FfCChC), ac mae gan draean gymhwyster ar Lefel 5 neu'n uwch.

Tabl 4.13: Cymhwyster uchaf cleientiaid RCS

	Nifer	%
Dim	138	7%
Islaw Lefel 1 FfCChC	17	<1%
Lefel 1 FfCChC	71	4%
Lefel 2 FfCChC	404	20%
Lefel 3 FfCChC	503	25%
Lefel 4 FfCChC	213	11%
Lefel 5 FfCChC	168	8%
Lefel 6 FfCChC	298	15%
Lefel 7 FfCChC	162	8%
Lefel 8 FfCChC	47	2%
Heb ddatgelu	3	<1
Cyfanswm	2024	100%

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Hydref 2017)

Natur y gwasanaeth a gyrchwyd

- 4.14 Mae dadansoddiad o'r setiau data monitro yn dangos bod 75 y cant o gleientiaid IWS yn bresenolion a 25 y cant yn absenolion. Mae hyn yn cymharu â tharged y rhaglen o ddenu 61 y cant o gleientiaid sy'n bresenolion a 39 y cant o gleientiaid sy'n absenolion. Mae yna wahaniaethau sylweddol yn y cyfrannau fesul darparwydd dan gontract. Mae Tabl 4.14 yn dangos yr ystyrir bod 83 y cant o gleientiaid IWS RCS yn 'bresenolion' wrth iddynt ddod i gysylltiad â'r gwasanaeth, ac ystyrir bod cwta 17 y cant yn 'absenolion'. O gymharu, ystyrir bod ychydig dros hanner cleientiaid ABMU yn bresenolion.

Tabl 4.14: Statws wrth gychwyn ymyrraeth IWS

	RCS		ABMU	
	Nifer	%	Nifer	%
Presenolion	1674	83%	396	53%
Absenolion	350	17%	346 ⁹	47%
Cyfanswm	2024	100%	742	100%

Ffynhonnell: Cronfa Ddata RCS (Hydref 2017) a Chronfa Ddata ABMU (Rhagfyr 2017)

⁹ Ar sail y diffiniad o gleientiaid sydd 'ar absenoldeb salwch'

- 4.15 Y math o wasanaeth a gyrchwyd amlaf gan gleientiaid RCS oedd ffisiotherapi, a chofnodwyd bod dau draean o gleientiaid RCS wedi cyrchu'r gwasanaeth hwn, fel y mae Tabl 4.15 yn ei ddangos.

Tabl 4.15: Y math o wasanaethau a gyrchir gan gleientiaid RCS

	Nifer	%
Ffisiotherapi	1389	69%
Cwmsela	601	30%
Ffisiotherapi a Chwmsela	21	1%
Cyffuriau ac Alcohol	10	<1%
Cwmsela a Dibyniaethau	3	<1%
Cyfanswm	2024	100%

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Hydref 2017)

- 4.16 Rhyddhawyd data am brif anhwylderau cleientiaid ABMU (ond nid y math o wasanaeth a gyrchwyd). Mae Tabl 4.16 yn dangos bod 70 y cant o gleientiaid ABMU wedi cyrchu cymorth mewn perthynas â'u hiechyd emosiynol.

Tabl 4.16: Prif anhwylder cleientiaid ABMU

	Nifer	%
Iechyd Emosiynol	522	70%
MSK/Cyhyrysgerbydol	156	21%
Iechyd meddwl	51	7%
Arall	3	<1%
Cyfanswm	742	100%

Cronfa Ddata ABMU (Rhagfyr 2017)

Clywed am y gwasanaeth

- 4.17 Mae Tabl 4.17 yn dangos taw'r dull mwyaf cyffredin o glywed am IWS oedd trwy ymarferwyr cyffredinol, a nodwyd gan 75 y cant o holl gleientiaid RCS a 31 o gleientiaid ABMU. Roedd dulliau eraill yn llai amlwg ar y cyfan, er bod gweithwyr gofal iechyd a phroffesiynolion iechyd galwedigaethol yn chwarae rhan bwysig wrth gyfeirio cleientiaid ABMU. Roedd y gwasanaeth Ffit i Weithio (FfiW) i gyfrif am lai nag 1 y cant o'r holl gyfeiriadau at IWS yn achos cleientiaid RCS.

Tabl 4.17: Dull o glywed am IWS

	RCS		ABMU	
	Nifer	%	Nifer	%
Ymarferydd cyffredinol	1521	75%	229	31%
Therapydd	167	8%		
Cyflogwr neu gydweithiwr (gan gynnwys Adnoddau Dynol (AD))	132	7%	123	17%
Gweithiwr iechyd proffesiynol arall			225	30%
Iechyd Galwedigaethol			60	8%
Perthynas, ffrind neu ar lafar gwlad	123	6%	39	5%
Arall	37	2%		
Staff RCS neu ABMU	15	<1%		
Ffit i Weithio	15	<1%		
Marchnata	13	<1%	59	8%
Gwefan	1	<1%	1	<1%
Wedi cyrchu'r gwasanaeth o'r blaen			6	<1%
Cyfanswm	2024	100%	742	100%

Ffynhonnell: Cronfa Ddata RCS (Hydref 2017) a Chronfa Ddata ABMU (Rhagfyr 2017)

- 4.18 Yn nhermau ffynonellau cyfeirio, y dull cyfeirio mwyaf cyffredin i IWS oedd hunangyfeirio, a nodwyd gan 97 y cant o holl gleientiaid RCS, a 92 y cant o gleientiaid ABMU, fel y mae Tabl 4.18 yn ei ddangos:

Tabl 4.18: Ffynonellau cyfeirio at IWS

	RCS		ABMU	
	Nifer	%	Nifer	%
Hunangyfeirio	1957	97%	674	92%
Perthynas/Ffrind	32	<1%	0	0%
Cyflogwr	18	<1%	2	<1%
Ymarferydd cyffredinol	10	<1%	5	<1%
Arall	7	<1%	3	<1%
Gweithiwr iechyd proffesiynol arall	d/b	d/b	41	6%
FfiW	d/b	d/b	6	<1%
Cyfanswm	2024	100%	731	100%

Ffynhonnell: Cronfa Ddata RCS (Hydref 2017) a Chronfa Ddata ABMU (Rhagfyr 2017)

Cyfeiriadau a chyflymdra cyrchu'r gwasanaeth

- 4.19 Cyfeiriwyd y cleient cyntaf at ABMU ym Medi 2015 a chyfeiriwyd y cleient cyntaf at RCS ym mis Tachwedd 2015. Yn achos RCS, cyfeiriwyd 1,099 o gleientiaid at y gwasanaeth yn 2016, a chafodd 911 eu cyfeirio ato dros gwrs 10 mis cyntaf 2017. Yn achos ABMU, cafodd 85 o gleientiaid gymorth yn y cyfnod rhwng Medi a Rhagfyr 2015, cyfeiriwyd 256 at y gwasanaeth yn 2016, a 401 yn ystod 11 mis cyntaf 2017.

Tabl 4.19: Cleientiaid a gyfeiriwyd at Wasanaeth IWS

	RCS		ABMU	
	Nifer	%	Nifer	%
2015	12	<1%	85	11%
2016	1,099	54%	256	35%
2017	911 ¹⁰	45%	401 ¹¹	54%
Cyfanswm	2,024	100%	742	100%

Ffynhonnell: Cronfa Ddata RCS (Hydref 2017) a Chronfa Ddata ABMU (Rhagfyr 2017)

- 4.20 Fel y mae Tabl 4.20 yn ei ddangos, roedd y mwyafrif (85 y cant) o gleientiaid IWS ABMU wedi ymadael â'r gwasanaeth erbyn diwedd Tachwedd 2017 ac roedd 15 y cant yn achosion 'byw' o hyd.

Tabl 4.20: Statws cleientiaid IWS ABMU ar y gronfa ddata ddiwedd Tachwedd 2017

	Nifer	%
Wedi ymadael	110	15%
Achosion byw	632	85%
Cyfanswm	742	100%

Cronfa Ddata ABMU (Rhagfyr 2017)

- 4.21 Mae dadansoddiad o gronfa ddata RCS yn dangos y gwelwyd cleientiaid gan therapydd neu gwnselwr cyn pen 10 diwrnod, ar gyfartaledd, ar ôl iddynt gael eu cyfeirio at y gwasanaeth. Ddechrau 2017, cynyddodd yr amser aros i weld therapydd/cwnselwr e.e. yn ystod tri mis cyntaf 2017, yr amser aros cyfartalog ar gyfer cleientiaid oedd 17 diwrnod. Nid oes unrhyw ddata cymharol o'r fath ar gael ar gyfer cleientiaid ABMU.

Hyd y gwasanaeth

- 4.22 Yn nhermau hyd y gwasanaeth, roedd hyd cyfartalog y cyfnod rhwng dechrau gweld therapydd ac apwyntiad olaf y cleient gydag RCS fel a ganlyn:
- yn seiliedig ar ddata ar gyfer 1,584 o gleientiaid RCS a oedd wedi ymadael ag IWS erbyn Hydref 2017, roedd y cleientiaid wedi cael cymorth dros gyfnod o 56 diwrnod ar gyfartaledd (h.y. ychydig yn llai na dau fis y cleient ar gyfartaledd)
 - roedd yr hyd yn amrywio o un cleient RCS i'r llall - roedd 51 wedi cael eu gweld a'u rhyddhau'r un diwrnod, ac roedd 117 wedi cael cymorth dros 100 diwrnod neu ragor (h.y. mwy na thri mis).

¹⁰ Ionawr-Hydref

¹¹ Ionawr-Tachwedd

- 4.23 Yn achos cleientiaid IWS ABMU, roedd hyd cyfartalog y cyfnod rhwng cael eu cyfeirio at y rhaglen ac ymadael â hi fel a ganlyn:
- yn seiliedig ar ddata ar gyfer 608 o gleientiaid ABMU a oedd wedi ymadael ag IWS erbyn diwedd Rhagfyr 2017, roedd y cleientiaid wedi cael cymorth dros gyfnod o 79 diwrnod ar gyfartaledd (h.y. ychydig dros 2.5 mis y cleient ar gyfartaledd)
 - roedd hyd gwasanaeth cleientiaid ABMU yn amrywio - cafodd 161 o gleientiaid gymorth dros gyfnod o 100 diwrnod neu ragor (h.y. mwy na 3 mis).
- 4.24 Yn nhermau nifer y sesiynau therapi a gafodd y cleientiaid, roedd data ar gyfer 1,551 o gleientiaid RCS yn dangos bod cleientiaid wedi cyrchu 5.4 sesiwn yr un ar gyfartaledd. Roedd nifer y sesiynau therapi'n amrywio o un i 16 y cleient. Cofnodwyd bod llai na 10 y cant o gleientiaid RCS (157 o 1,584) wedi ymadael â'r rhaglen yn gynnar h.y. cleientiaid a oedd wedi ymadael â'r gwasanaeth o'u gwirfodd cyn manteisio ar yr holl sesiynau therapi yr oedd ganddynt yr hawl i'w cael.
- 4.25 Darparodd ABMU ddata ar nifer yr asesiadau ffôn a gyflawnwyd gyda'r cleientiaid, nifer y sesiynau ffôn ac wyneb yn wyneb a gyrchwyd, a nifer y sesiynau grŵp a fynychwyd. Drwyddi draw, yn seiliedig ar ddata ar gyfer 632 o gleientiaid, roedd:
- 581 o gleientiaid wedi cael un asesiad ffôn a 41 wedi cael dau asesiad ffôn
 - 361 o gleientiaid ABMU wedi cael gwasanaethau dros y ffôn, a oedd yn amrywio o un i wyth sesiwn yr un, ond â chyfartaledd o ddwy sesiwn y cleient
 - 105 o gleientiaid ABMU wedi cael gwasanaethau wyneb yn wyneb, a oedd yn amrywio o un i 12 sesiwn yr un ond â chyfartaledd o ychydig yn llai na dwy sesiwn y cleient
 - 99 o'r cleientiaid ABMU wedi cymryd rhan mewn sesiynau grŵp, gan fynychu rhwng un a naw sesiwn yr un, gyda chyfartaledd o bedair sesiwn y cleient¹².

Deilliannau

- 4.26 O'r 350 o absenolion a gynorthwywyd, nododd cronfa ddata RCS eu bod yn gwybod bod 123 wedi dychwelyd i'r gwaith adeg ymadael â'r gwasanaeth: fodd bynnag, pwysig yw nodi nad oedd yr holl gleientiaid a oedd yn absenolion a oedd ar y gronfa ddata wedi ymadael â'r gwasanaeth adeg cyflawni'r dadansoddiad, felly nid yw'r

¹² Byddai hawl gan y cleientiaid hyn i gyrchu gwasanaethau unigol dros y ffôn neu wyneb yn wyneb hefyd.

gyfradd derfynol o ran dychwelyd i'r gwaith yn hysbys. O'r cleientiaid sydd ar y gronfa ddata, roedd hi'n hysbys bod 1,417 wedi nodi bod eu hiechyd neu eu statws yn y farchnad lafur wedi gwella adeg ymadael â'r gwasanaeth.

- 4.27 Yn achos cleientiaid IWS ABMU, rhyddhawyd gwybodaeth am statws gwaith 543 o gleientiaid a oedd wedi ymadael â'r rhaglen. O'r rhain, roedd 425 yn y gwaith, a 118 ddim yn y gwaith adeg cyflawni'r dadansoddiad.
- 4.28 O'r 1,042 o gleientiaid RCS a oedd wedi ymadael ag IWS erbyn 31 Mawrth 2017 (h.y. gan ganiatáu bwlch o chwe mis i ganiatáu i RCS gyflawni arolwg dilynol):
- Gwyddys bod 560 (54 y cant) mewn cyflogaeth chwe mis ar ôl ymadael â'r prosiect ond nid oedd 17 (2 y cant) mewn cyflogaeth. Presenolion oedd y mwyafrif helaeth o'r rhai a oedd mewn cyflogaeth (96 y cant neu 535 o gleientiaid). Nid oedd unrhyw wybodaeth ar gael ar gyfer y 465 o gleientiaid sy'n weddill (45 y cant)
 - Gwyddys fod gan 511 (49 y cant) well iechyd neu sefyllfa yn y farchnad lafur 6 mis ar ôl ymadael â'r gwasanaeth. Nid oedd hynny'n wir am 61 (6 y cant). Nid oedd unrhyw wybodaeth ar gael ar gyfer y 470 o gleientiaid sy'n weddill (45 y cant).
- 4.29 Dadansoddwyd y data a gasglwyd yn rhan o'r asesiad cychwynnol a therfynol ar gyfer 815 o gleientiaid RCS. Roedd yr asesiad, a oedd yn seiliedig ar y dull gweithredu'r Seren Iechyd, yn cwmpasu wyth maes allweddol o fywyd, a gofynnwyd i'r cleientiaid roi sgôr rhwng 1 a 10 i bob elfen. Yr wyth maes a aseswyd oedd rheoli iechyd meddwl a lles, llety, iechyd corfforol, cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol, cyllid ac arian, perthnasau, gwaith a swyddi, a hyder. Dangosodd y dadansoddiad ar gyfer 815 o gleientiaid RCS:
- drwyddi draw, bod 629 o gleientiaid wedi nodi gostyngiad yn y sgoriau a roesant adeg yr asesiad cychwynnol a'r un terfynol (h.y. nodwyd gwelliannau yn yr agweddau hynny ar eu bywydau). Nododd 17 o gleientiaid na welwyd unrhyw newid, a nododd y 168 o gleientiaid sy'n weddill sgoriau uwch (h.y. bod yr agweddau hynny ar eu bywydau wedi gwaethygu)
 - o ystyried y tair prif elfen y gellid disgwyl i IWS effeithio arnynt fwyaf, cafwyd:
 - yn nhermau gwaith a swyddi, bod y data ar gyfer 821 o gleientiaid RCS yn dangos bod y cleientiaid wedi nodi gostyngiad o 2.9 ar gyfartaledd ar gyfer yr agwedd hon ar eu bywydau. Nododd cyfanswm o 627 eu bod

wedi gweld gwelliant, nid oedd 96 wedi gweld unrhyw newid, a nododd 98 bod eu hanhwylder wedi gwaethgu

- yn nhermau'r data am iechyd corfforol ar gyfer 824 o gleientiaid RCS, dangosodd y data bod y cleientiaid wedi nodi gostyngiad o 2.3 ar gyfartaledd ar draws yr agwedd hon ar eu bywydau. Nododd cyfanswm o 582 o gleientiaid welliant, nid oedd 97 wedi gweld unrhyw newid a nododd y 145 sy'n weddill bod eu hanhwylder wedi gwaethgu
- yn nhermau'r data rheoli iechyd meddwl a lles ar gyfer 823 o gleientiaid RCS, roedd y data'n dangos bod cleientiaid wedi nodi gostyngiad o 2.0 ar gyfartaledd ar draws yr agwedd yma ar eu bywydau. Nododd cyfanswm o 536 i gleientiaid eu bod wedi gweld gwelliant, nododd 147 nad oeddent wedi gweld unrhyw newid a nododd y 140 sy'n weddill bod eu hanhwylder wedi gwaethgu.

- 4.30 Rhyddhaodd ABMU ddata am ddeilliannau iechyd y cleientiaid a oedd wedi cael cymorth gan ddefnyddio offeryn Mesur Deilliannau EQ-5D¹³. Gofynnwyd i bob un o gleientiaid ABMU lenwi holiadur iechyd EQ-5D cyn ac ar ôl yr ymyrraeth. Gofynnwyd i'r cleientiaid nodi pa ddatganiadau iechyd oedd yn disgrifio eu hiechyd orau mewn perthynas â phum dimensiwn (e.e. symudedd, hunanofal) ar y diwrnod o dan sylw. Gallai'r cleientiaid ddewis un o bump opsiwn ar gyfer pob dimensiwn iechyd, a dyrannwyd sgôr rhwng 1 a 5 i bob ymateb, lle un oedd y sgôr iechyd gorau a 5 oedd y gwaethaf.
- 4.31 Ceir dadansoddiad o'r data o ran deilliannau a ryddhawyd ar gyfer cyfanswm o 671 o gleientiaid a ddarparodd sgôr cyn ac ar ôl ar gyfer pob un o bum dimensiwn yr elfennau EQ-5D yn Nhabl 4.21. Dadansoddwyd y data yn unol â'r canllawiau a gyhoeddwyd gan y Swyddfa Economeg Iechyd¹⁴. Mae'n dangos taw'r prif agwedd o newid cadarnhaol a welwyd cyn ac ar ôl yr ymyrraeth, oedd yn rhywbeth a glustnodwyd gan dros hanner cleientiaid ABMU, oedd gwelliant o ran lefelau gorbryder neu iselder, wedyn gwelliant o ran eu gallu i gyflawni gweithgareddau arferol, a nodwyd gan lai na hanner cleientiaid ABMU. Nodwyd y newid cadarnhaol lleiaf ar draws y dimensiynau hunan-ofal a symudedd. Yn wir, dywedodd 80 y cant neu ragor o gleientiaid ABMU nad oeddent wedi gweld unrhyw newid yn erbyn y

¹³ Mesur o ddeilliannau a gofnodir gan gleifion yw EQ-5D. Mae'n cwmpasu pum dimensiwn o ran ansawdd bywyd yn seiliedig ar iechyd, sef: symudedd, hunan-ofal, gweithgareddau arferol, poen/anghysur a gorbryder/iselder.

¹⁴ Gweler [5 Things You Should Do with EQ-5D Data](#)

dimensiynau hyn. Nododd isafswm bach (12 y cant neu 79 o gleientiaid) nad oeddent wedi gweld unrhyw newid ar draws unrhyw un o ddimensiynau EQ-5D.

Tabl 4.21: Newid yn neilliannau iechyd EQ-5D ABMU

	% yn nodi gwaethygiad	% yn nodi dim newid	% yn nodi gwelliant
Gorbryder/iselder	6%	41%	53%
Gweithgareddau arferol	7%	47%	46%
Poen/anghysur	10%	59%	31%
Symudedd	6%	80%	14%
Hunan-ofal	4%	87%	9%

Ffynhonnell: ABMU, Sail = 671 o gleientiaid (Tachwedd 2018)

4.32 Yn ogystal â'r dimensiynau hyn, gofynnwyd i holl gleientiaid ABMU nodi pa mor dda neu wael oedd eu hiechyd ar y diwrnod o dan sylw gan ddefnyddio graddfa o 0 i 100, lle 100 oedd yr iechyd gorau posibl. Mae dadansoddiad o'r data ar gyfer 649 o gleientiaid a ddarparodd sgôr cyn ac ar ôl yr ymyrraeth yn dangos bod y sgôr cyfartalog wedi cynyddu o 63.2 i 78.4, sy'n dangos gwelliant cadarnhaol.

Bodddhad â'r gwasanaeth

4.33 Mae Tabl 4.22 yn cyflwyno'r sgoriau cyfartalog a roddodd cleientiaid RCS i'r gwasanaethau a gyrchwyd. Mae'r canfyddiadau'n rhoi darlun o brofiad cadarnhaol gyda nifer o sgoriau cyfartalog wedi cyfrifo i 4.9. Darparodd y cleientiaid sgôr cyfartalog ychydig bach yn is, sef 4.6 o ran eu bodddhad â chanlyniad yr ymyrraeth.

Tabl 4.22: Lefelau bodddhad cleientiaid RCS â'r gwasanaeth

	Y sgôr cyfartalog a roddwyd (1 i 5)
Argraff gyffredinol am IWS (n=838)	4.9
Natur gyfeillgar, gwybodaeth a pharodrwydd i helpu (n=838)	4.9
Yr amser a gymerodd i gyrchu'r gwasanaeth (n=836)	4.9
Cymorth y cydlynnydd achosion i'r cleient yn ystod eu hamser gydag IWS (n=836)	4.9
Y profiad cyffredinol a gafwyd gan y therapydd/darpariaeth (n=839)	4.8
Y cyngor/triniaeth a roddwyd (n=839)	4.8
Y broses o gyrchu Ffit i Weithio'n gyntaf a chael Cynllun Dychwelyd i'r Gwaith (n=103)	4.7
Bodddhad â chanlyniad yr ymyrraeth (n=836)	4.6

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Hydref 2017)

- 4.34 Fel y mae Tabl 4.23 yn ei nodi, roedd cyfrannau uchel iawn o gleientiaid RCS yn fodlon ar y gwasanaeth a gawsant. Nid oedd unrhyw ddata cymharol ar gael ar gyfer cleientiaid ABMU.

Tabl 4.23: Lefelau boddhad cleientiaid RCS â'r gwasanaeth

	Y gyfran a gytunodd
A fyddent yn argymhell y gwasanaeth i bobl eraill (n=839)	99% (827)
A oeddent yn teimlo'n gyffyrddus ar y safle lle darparwyd y driniaeth (n=839)	99% (832)
A gynorthwyodd IWS nhw i ddychwelyd i'r gwaith yn gynt na phe na baent wedi cyrchu'r gwasanaeth (n=486)	95% (463)

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Hydref 2017)

5. Rhesymeg ac angen

- 5.1 Mae'r bennod hon yn ystyried safbwyntiau staff rheoli a staff cyflawni'r rheng flaen (gan gynnwys therapyddion) yn RCS ac ABMU yn ogystal â sefydliadau rhanddeiliaid lleol am y rhesymeg sydd wrth wraidd gwasanaeth IWS a'r angen amdani.

Pwrpas IWS

- 5.2 Datgelodd y gwaith maes fod staff rheoli a staff cyflawni'r rheng flaen, yn ogystal â sefydliadau rhanddeiliaid lleol yn gyson eu barn taw pwrpas IWS yw cadw cyflogaion yn y gwaith neu eu dychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o afiechyd. Credwyd hefyd taw ffocws yr ymyrraeth oedd helpu cleientiaid i reoli eu hanhwylderau iechyd yn well yn y tymor hir. Yn wir, pwysleisiodd sawl therapydd bwysigrwydd yr elfen hon o'r gweithgarwch, gan ychwanegu bod gan IWS rôl i'w chwarae wrth 'addysgu cleientiaid am eu ffyrdd o fyw a'u dysgu sut i ymdopi â'u hanhwylder iechyd'. Roedd yna safbwynt cyson bod y gwasanaeth yn canolbwyntio ar gynorthwyo cleientiaid ag un o ddau o anhwylderau iechyd yn bennaf, sef iechyd emosiynol ac anhwylderau cyhyrysgerbydol.
- 5.3 Yn ogystal, pwysleisiodd sawl un o'r cyfranogwyr hyn bwrpas IWS fel gwasanaeth sy'n darparu'r ymyrraeth gynharaf bosibl ar gyfer cleientiaid, ar y sail y bydd ymyrraeth gynnar yn arwain at gyflawni deilliannau gwella iechyd yn gynt, ac y bydd y cleifion yn dychwelyd i'r gwaith yn gynt o'r herwydd. Fodd bynnag, roedd rhai o staff cyflawni'r rheng flaen yn awyddus i bwysleisio bod ffocws y gwasanaeth ar gael unigolion i ddychwelyd i'r gwaith pan fônt yn barod, a phan fo'n briodol gwneud hynny, yn hytrach na bod y pwyslais ar eu dychwelyd 'cyn gynted â phosibl':
- 'nid y dychweliad cyflymaf i'r gwaith yw'r dull gorau o weithredu bob tro. Ac ni ddylem annog unigolion i beidio â chymryd amser o'r gwaith, os dyna beth sydd ei hangen arnynt.'
- 5.4 Pwysleisiwyd hefyd yn ystod y gwaith maes y dylai'r problemau iechyd y mae cleientiaid IWS yn eu hwynebu fod yn fân neu'n gymedrol eu natur. Ond mewn gwirionedd, dadleuodd llawer o staff a therapyddion bod IWS wedi cynorthwyo cleientiaid ag amrywiaeth ehangach o lawer o broblemau iechyd, a bod rhai o'r rhain wedi bod yn ddifrifol eu natur. Awgrymwyd y bu hyn am fod y mwyafrif o'r

cyfeiriadau at IWS wedi dod trwy ymarferwyr cyffredinol a bod y cleientiaid hyn eisoes wedi nodi bod ganddynt anawsterau iechyd ac wedi gwneud penderfyniad i geisio cymorth meddygol. Dadleuodd staff a therapyddion yn aml y byddai ymarferwyr cyffredinol yn teimlo y gallai cleientiaid â symptomau iechyd cymedrol i ddifrifol yn elwa ar ymyrraeth IWS er bod yr ymyrraeth yn gyfyngedig ac yn gaeth o ran amser, a hynny oherwydd yr amserau aros maith i gyrchu cymorth y brif ffrwd.

- 5.5 Ystyriwyd taw pwrpas pwysig arall IWS oedd cynorthwyo cyflogwyr, a BBaCh yn benodol. Awgrymwyd yn gyson bod IWS wedi cael ei ddylunio i gynorthwyo BBaCh am nad oedd unrhyw ddarpariaeth iechyd galwedigaethol ac adnoddau dynol ffurfiol ganddynt, ac yn hynny o beth, nodwyd y gallai'r rhaglen ychwanegu gwerth sylweddol at y cyflogwyr hynny a oedd yn brin o'r arbenigedd neu'r adnoddau angenrheidiol. Nodwyd hefyd bod gan IWS swyddogaeth bwysig i gynorthwyo unigolion fel perchnogion busnes hunan-gyflogedig, ac yn arbennig yn achos RCS (lle'r oedd cyfran uwch o ddefnyddwyr gwasanaethau yn bobl hunan-gyflogedig fel y disgrifir ym Mhennod 4). Dywedodd rhai o'r cyfranwyr ei bod hi'n drueni nad oedd y rhaglen wedi cael ei dylunio i gynorthwyo cyflogeion sy'n gweithio mewn busnesau mwy o faint neu yn sefydliadau'r sector cyhoeddus, er bod yna gydnabyddiaeth bod y mathau hyn o gleientiaid i gyfrif am leiafrif o gyfranogwyr mewn gwirionedd.

Yn seiliedig ar gydraddoldebau

- 5.6 Mynegodd y cyfranogwyr safbwynt cymysg o ran a ystyrir bod IWS yn ymyrraeth sy'n seiliedig ar gydraddoldebau. Ar y naill law, nododd sawl aelod o staff rheoli a chyflawni'r rheng flaen bod y gwasanaeth yn agored i bawb, ac nad oes prawf modd o unrhyw fath i brofi cymhwyster. Yn wir, cydnabu ambell i aelod o staff y rhaglen ei bod hi'n ddigon posib y gallai rhai cleientiaid a oedd yn defnyddio IWS fforddio talu am wasanaethau tebyg yn y sector preifat pe na bai'r gwasanaeth ar gael.
- 5.7 Pwysleisiodd y cyfranogwyr hefyd y gall unrhyw unigolion sy'n gweithio gyrchu'r gwasanaeth, dim ots am eu proffil demograffaid nac a ydynt yn perthyn i unrhyw grŵp 'difreintiedig' penodol. Fodd bynnag, roedd eraill yn awyddus i nodi bod mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd a bwydo agenda tlodi yn y gwaith Llywodraeth Cymru'n 'gonglfaen hanfodol' i'r rhaglen. Cyflwynodd cyfranogwyr o RCS wybodaeth hefyd am eu hymdrechion i fynd ati'n ymarferol i dargedu cyflogeion sy'n gweithio mewn sectorau â chyflogau isel a 'choler las' fel adeiladu,

gofalu, twristiaeth ac adwerthu. Dadleuwyd bod cynorthwyo unigolion sy'n byw mewn tlodi a dan anfantais ymhlith amcanion sylfaenol RCS, a bod yr ethos yma wedi cael ei gymhwyso wrth ddarparu IWS.

- 5.8 Yn yr un modd, awgrymwyd bod y lefelau uwch na'r cyfartaledd o ddibyniaeth ar fudd-daliadau lles ar draws y rhanbarth y mae ABMU yn ei wasanaethu yn golygu y byddai'n naturiol bod y cleientiaid sy'n cael eu cynorthwyo trwy IWS yn dod o gefndiroedd difreintiedig, ac yn yr ystyr honno, gwelwyd bod cydraddoldeb yn naturiol yn rhan annatod o IWS.

Angen

- 5.9 Awgrymodd y gwaith maes bod yna angen sylweddol ar gyfer IWS ac roedd tystiolaeth y cyfranogwyr yn ddeublyg yn hynny o beth. Yn gyntaf, dadleuodd y cyfranogwyr bod yna wir ddiffyg gwasanaethau amgen y gallai'r cleientiaid droi atynt pe na bai IWS ar gael. Nodwyd bod yr amserau aros am wasanaethau therapi a ariennir trwy'r GIG yn faith ac nad oedd yn anghyffredin clywed gan staff darparu'r rheng flaen y gallai unigolion ddisgwyl aros hyd at 12 mis am gymorth tebyg trwy'r GIG. Yn ogystal, soniodd y cyfranogwyr am y diffyg cymorth iechyd galwedigaethol wedi ei ariannu gan gyflogwyr sydd ar gael ar gyfer cyflogaion fel tystiolaeth o'r angen, o gymryd bod cyflogwyr yn frith o ficrofusnesau a BBaCh.
- 5.10 Ar draws y gogledd, awgrymodd y practisau ymarferwyr cyffredinol a gyfrannodd at y gwerthusiad bod rhai gwasanaethau amgen, nad ydynt yn rhan o'r GIG, ar gael i bobl â phroblemau iechyd meddwl, fel Parabl¹⁵ a Mind¹⁶ er yr ystyriwyd bod un o'r rhain yn cynnig '[gwasanaeth] digon cyfyngedig, a bod oedi'n bosibl'. Fodd bynnag, nid oedd neb ohonynt yn gallu enwi unrhyw wasanaethau ffisiotherapi amgen ar gyfer cleifion, heblaw beth a oedd yn cael ei ddarparu trwy'r GIG.
- 5.11 Yn ail, dadleuwyd yn gyson bod y lefel uchel o alw am IWS, ac yn enwedig ar draws gogledd-orllewin Cymru, yn cynnig tystiolaeth bellach bod angen y gwasanaeth. Yn hynny o beth, dadleuodd sawl cyfranogwr ei bod hi wedi bod yn briodol i'r gwasanaeth baratoi ar gyfer cynorthwyo cleientiaid â'r ddau anhwylder iechyd sy'n effeithio fwyaf ar eu gallu i weithio, sef anhwylderau cyhyrsgerberbydol (MSK) a phroblemau sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl.

¹⁵ [Gwefan Parabl](#)

¹⁶ [Gwefan Mind](#)

- 5.12 Un thema a gododd dro ar ôl tro yn ystod y gwaith maes oedd y rhesymeg sylfaenol dros gyfyngu IWS i wyth ardal awdurdod lleol yn unig. Er ei bod hi'n ddealladwy y rhyddhawyd IWS i'r ardaloedd hynny a wasanaethir gan y ddau ddarparwydd yn unig, awgrymodd sawl un o'r cyfranogwyr y byddai'n gwneud synnwyr ei gynnig ar draws Cymru yn y dyfodol, am fod llawn cymaint o angen am y gwasanaeth mewn rhannau eraill o Gymru.
- 5.13 Cafwyd neges gadarn a chlr gan ymarferwyr cyffredinol, grwpiau rhanddeiliaid lleol a chleientiaid y dylai IWS barhau fel ymyrraeth barhaus am nad oeddent yn teimlo y byddai'r angen am ymyrraeth yn gostwng yn y dyfodol rhagweladwy. Mynegodd sawl un o'r bobl a gafodd gyfweiliadau bryderon ynghylch dileu'r gwasanaeth. Er enghraifft, mynegodd un practis ymarferwyr cyffredinol yn y gogledd-orllewin y farn y byddai:
- 'colli'r system hon yn arwain at fwy o ddiweithdra, materion corfforol ac iechyd meddwl eilaidd a phroblemau ariannol a fyddai'n effeithio ar deuluoedd agos/estynedig y cleifion yn ogystal â'r cleifion eu hunain.'

6. Modelau gweithredu

- 6.1 Nod y bennod hon yw asesu a chymharu'r modelau gweithredu a fabwysiadwyd ar draws y ddwy ardal sy'n cael eu gwasanaethu gan RCS ac ABMU. Mae'n cyflwyno'r trefniadau llywodraethu lleol, y trefniadau rheoli a darparu lleol, a'r prosesau monitro sydd ar waith.
- 6.2 Llywodraeth Cymru sy'n arwain rhaglen IWS, ac maent yn cyflogi tîm craidd bychan i oruchwylio gwaith y ddau ddarparydd sydd dan gontract i'w gyflawni. Ar y cyfan, roedd y cyfranogwyr yn croesawu rôl Llywodraeth Cymru fel prif noddwr y fenter, a hynny i raddau helaeth am fod hynny wedi goresgyn y sialensiau ariannol o ran llif arian yr oedd un darparydd wedi eu profi wrth ddarparu darpariaeth flaenorol a ariannwyd gan ESF. Fodd bynnag, wrth groesawu'r dull gweithredu, cydnabu ambell i gyfranogwr ei bod yn dwyn yr anfantais nad oedd modd iddynt ddelio â WEFO'n uniongyrchol mewn perthynas ag ymholiadau.

Model RCS

- 6.3 Bwrdd RCS sy'n goruchwylio'r darpariaeth IWS ar draws gogledd-orllewin Cymru ar hyn o bryd. Sefydlwyd gweithgor llywio prosiect IWS i gychwyn, a esblygodd o'r grŵp llywio a sefydlwyd ar gyfer cynllun peilot Ffit i Weithio a ragflaenodd IWS. Fodd bynnag, diddymwyd y gweithgor llywio ar ôl sefydlu'r gwasanaeth am fod yr aelodau'n teimlo na fyddai ei gyfraniad parhaus o fawr o werth i'r gwasanaeth.
- 6.4 Tîm bach sy'n gweithio o fewn RCS sy'n rheoli gweithrediad IWS ar draws y gogledd-orllewin. Sefydliad nid-er-elw â'r nod o gynorthwyo pobl i wireddu eu potensial trwy waith yw RCS. Y Cyfarwyddwr Gweithredol sy'n goruchwylio'r gwasanaeth a'r Rheolwr Gweithredol sy'n ei reoli. Mae'r tîm craidd yn cynnwys Rheolwr Datblygu Busnes sy'n gyfrifol am gydgyssylltu â chyflogwyr a rhanddeiliaid lleol, a thîm o bump gweinyddwr. Cyflogir saith cydlynnydd achosion anfeddygol i oruchwylio a delio â'r cleientiaid sy'n cyrchu'r gwasanaethau, ac maent yn gweithio o safleoedd yng Nghonwy, Gwynedd a Sir Ddinbych.

Defnyddio darparwyr dan gontract

- 6.5 Darperir gwasanaethau cleientiaid trwy dîm o therapyddion dan gontract a ddefnyddir 'ar sail angen'. Yn nodweddiadol, mae'r therapyddion a gafodd gyfweiliadau â ni'n cefnogi rhwng chwech ac 20 o gleientiaid RCS ar unrhyw adeg

benodol. Cafodd y contractwyr hyn eu penodi ar gychwyn y prosiect trwy broses dendro gystadleuol, a phenodwyd cyfanswm o 24 o contractwyr i'r fframwaith darparu.

- 6.6 Roedd yr adborth am gaffael therapyddion a chwnselwyr dan contract yn gadarnhaol iawn: cododd y staff ymwybyddiaeth am y cyfleoedd hyn ymysg darpar-gyflenwyr lleol ar draws y rhanbarth, a buont yn gweithio'n ymarferol â rhai partneriaid fel Busnes Cymru i hybu cyfleoedd i dendro. Dywedodd un therapydd: 'Cysylltodd Busnes Cymru â fi. Doeddwn i ddim wedi tendro erioed o'r blaen, ond roeddwn i wedi cyflawni prosiectau tebyg ar gyfer y GIG'.
- 6.7 O ganlyniad i'r broses gaffael, ystyriwyd y llwyddwyd i sicrhau cwrdd daearyddol ac ieithyddol da o ran y contractwyr, ac eithrio yn ne Gwynedd lle bu'n amhosibl penodi darparwydd lleol. Roedd rhai o'r darparwyr dan contract wedi gweithio dros RCS ar fentrau blaenorol, ond dywedodd ambell i contractwr a gyfrannodd at y gwerthusiad taw hwn oedd eu hymarfer tendro cyntaf, a bod IWS wedi eu galluogi i gryfhau cynaliadwyedd eu busnes eu hunain, ac ehangu eu harferion mewn ambell i achos.
- 6.8 Awgrymwyd hefyd bod y model o ddefnyddio darparwyr dan contract yn gost-ffeithiol o ran bod contractwyr yn cael eu defnyddio yn ôl yr angen yn unig. Dadleuwyd hefyd ei bod yn caniatáu i'r gwasanaeth gynnwys elfen o 'ddewis y cleient' wrth benderfynu ar therapydd.
- 6.9 Mae adborth gan staff RCS a'r darparwyr dan contract yn awgrymu bod y model gweithredu a'i reolaeth gan y tîm craidd yn RCS yn briodol ac yn effeithlon dros ben. Ystyriwyd bod y berthynas rhwng tîm craidd RCS a'i therapyddion dan contract yn 'dda iawn' ac yn 'effeithiol'. Dywedodd therapyddion yn gyson bod rheolaeth y gweithgarwch yn cael ei 'rhedeg yn dda' a bod 'lefelau da o gyfathrebu' rhyngddyn nhw a'r tîm craidd. Roedden nhw'n credu hefyd bod IWS yn 'effeithlon iawn ... gydag unrhyw faterion yn cael eu trin a'u datrys yn gyflym iawn'. Ychwanegodd un therapydd: 'mae'r ffaith fod RCS yn sefyll y tu hwnt i'r sector meddygol yn golygu ei fod yn gallu bod yn sefydliad mwy gofalgwr. Sefydliad moesegol yw hi ac mae'n cael ei rhedeg mewn ffordd broffesiynol. Mae hi'n fach iawn hefyd a gall ymateb i unrhyw faterion yn gyflym'.

- 6.10 Roedd y therapyddion dan gontract yn gadarnhaol yn eu safbwyntiau am y cyfleoedd i gydweithio a rhannu profiadau â'i gilydd hefyd, gan ychwanegu bod y 'dull o weithredu fel tîm' wedi bod yn un o gryfderau'r rhaglen, a'i bod wedi bod o gymorth wrth fynd i'r afael â'r ffyrdd ynysig o weithio a oedd yn aml yn gysylltiedig â therapi a chwnsela.

Siwrnai'r cleient

- 6.11 Mae RCS wedi disgrifio siwrnai'r cleient yn glir, fel y mae Atodiad A yn ei ddangos, ac mae'r adborth gan y staff craidd a'r darparwyr dan gontract yn awgrymu y rhoddwyd ystyriaeth dda i'r prosesau mewnol, a'u bod wedi bod yn eu lle ers cychwyn y gwasanaeth. Yn wir, awgrymwyd y bu cael prosesau a dogfennaeth clir mewn perthynas â'r cleientiaid o'r cychwyn cyntaf yn un o wir gryfderau IWS ar draws gogledd-orllewin Cymru.
- 6.12 Yn nodweddiadol, bydd cleientiaid sy'n cysylltu â'r gwasanaeth yn delio ag aelod o'r tîm gweinyddol i gychwyn, a fydd yn cyflawni archwiliad sylfaenol o gymhwyster er mwyn sicrhau bod y galwyr naill ai'n gyflogedig neu'n hunan-gyflogedig, a'u bod yn byw neu'n gweithio yn un o'r ardaloedd awdurdod lleol cymwys. Trefnir apwyntiad i'r cleient gyfarfod â chydlynnydd achosion a fydd, yn ystod y cyfarfod wyneb yn wyneb yna, yn cyflawni archwiliad o gymhwyster yn seiliedig ar y gwaith papur y mae'r cleient yn ei ddarparu, yn llenwi ffurflen gofrestru ac yn cyflawni asesiad cychwynnol. Bydd y cydlynnydd achosion yn darparu gwybodaeth am y tîm o therapyddion a chwonselwyr sydd ar gael ar gyfer y cleient, a gall y cleient wneud dewis gwybodus am ba ddarparwydd y mae am weithio gyda nhw. Mae'r cydlynnydd achosion yn cyfeirio'r cleient ymlaen at y darparwydd, a disgwylir i'r darparwydd gysylltu â'r cleient cyn pen cyfnod o 48 awr wedyn i drefnu asesiad cychwynnol, a sesiynau therapi parhaus os yw hynny'n briodol. Disgwylir i'r therapydd dan gontract gyfarfod â'r cleient cyn pen pum niwrnod.
- 6.13 Gall cleientiaid gyrchu hyd at chwe sesiwn wyneb yn wyneb gyda'u therapydd dethol, a'r cleient a'r therapydd fydd yn trefnu'r rhain yn uniongyrchol. Disgwylir i'r darparwyr dan gontract rannu copi o'r asesiad cychwynnol ag RCS yn ogystal â'r gwaith papur angenrheidiol adeg ymadael. Yn ystod y driniaeth, bydd y cydlynwyr achosion yn cadw cysylltiad cyson â'r cleient er mwyn monitro'r gwasanaeth a gyrchwyd.

- 6.14 Bydd RCS yn cyflawni adolygiadau dilynol gyda phob cleient ymhen tri, chwech a 12 mis: anfonir arolwg byr ar y we i bob cleient ac os na cheir unrhyw ymateb, trefnir galwad ffôn i gasglu adborth.
- 6.15 Mae cynrychiolwyr o'r gwasanaeth dan adain ABMU wedi edrych ar fodel RCS fel model o arfer da, a rhannwyd gwybodaeth ag ABMU gyda golwg ar gynorthwyo'r sefydliad wrth iddo ddarparu IWS.

Model ABMU

- 6.16 Mae'r rhaglen IWS yn fwy adnabyddus fel y gwasanaeth Lles drwy Waith yn achos ABMU. Mae'r brand yma wedi caniatáu i ABMU gadw'r brandio yr oedd ganddo ar gyfer dau gynllun tebyg a ddarparwyd o'r blaen. Mae'r gwasanaethau a ddarperir trwy'r gwasanaeth Lles drwy Waith ar gael i gyflogeion ABMU a phobl a gyflogir gan gyflogwyr eraill. Fodd bynnag, y cleientiaid sy'n gweithio dros gyflogwyr eraill yn unig sy'n cael eu hystyried yn gleientiaid i IWS.
- 6.17 Mae'r rhaglen IWS yn cael ei reoli gan dîm craidd bach o fewn ABMU, sy'n cynnwys Pennaeth Gwasanaeth, Rheolwr Prosiect, Rheolwr Partneriaethau a Swyddog Cysylltu Cyflogwyr. Mae tîm o ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol cyflogedig yn darparu'r gwasanaethau therapi, a'r rhain sy'n gyfrifol am gyflawni asesiadau cychwynnol y cleientiaid hefyd. Mae Pennaeth y Gwasanaeth yn adrodd i Bwyllgor Gweithlu a Datblygiad Sefydliadol ABMU, sy'n cyfarfod ddwywaith y flwyddyn.
- 6.18 Dywedodd rheolwyr a staff cyflawni ABMU bod gweithredu fel rhan o'r GIG o bwys hanfodol i'r gwasanaeth, o ran bod hyn yn cynnig 'ymddiriedaeth reddfodol a'i bod yn bwynt gwerthu da' i'r cleientiaid. Ystyriwyd bod cryfderau eraill y dull hwn o weithredu'n cynnwys y ffaith fod y tîm cyfan wedi eu cyd-leoli mewn un adran gan ganiatáu ar gyfer rhannu gwybodaeth a dirnadaeth yn effeithiol. Nodwyd bod y ffaith fod y tîm ar yr un safle yn caniatáu iddynt gynnal cyfarfodydd tîm wythnosol. Yn ogystal, dadleuwyd bod y gwasanaeth yn gallu manteisio ar arbenigedd ehangach ac arbenigwyr o adrannau eraill ar draws ABMU pan fo angen. Yn wir, nododd cynrychiolwyr ABMU bod y gallu i gyrchu a chysylltu â darpariaethau eraill y GIG, fel gwasanaethau ffisiotherapi, yn caniatáu i'r therapyddion gydysylltu'n uniongyrchol ag ymgynghorwyr meddygol am anghenion parhaus cleientiaid IWS.

- 6.19 Roedd y prif broblemau a glustnododd ABMU am y model a ddefnyddiwyd yn ddeublyg - fel sefydliad GIG, awgrymwyd nad oeddent yn gallu gwrthod cleientiaid i'r gwasanaeth, hyd yn oed os nad oeddent yn bodloni gofynion cymhwyster IWS ac yn ail, roedd yna deimlad, fel sefydliad mawr yn y sector cyhoeddus, eu bod yn wynebu mwy o anawsterau a'u bod yn llai hyblyg i ymateb i'r gofynion ariannu a bennwyd gan Lywodraeth Cymru a WEFO. Er enghraifft, nodwyd ei bod hi wedi bod yn dipyn o sialens cael y gymeradwyaeth fewnol angenrheidiol i ganiatáu i'r gwasanaeth gasglu tystiolaeth am gymhwyster, fel data yswiriant gwladol, gan gleientiaid am eu bod yn ofni y byddai'r newid hwn yn mynd yn groes i'r egwyddor o ddarparu gwasanaeth GIG sy'n rhad ac am ddim yn y pwynt darparu.

Siwrnai'r cleient

- 6.20 Mae'r cleientiaid yn cysylltu â'r gwasanaeth yn uniongyrchol, dros y ffôn neu trwy e-bost fel rheol. Yn fwy diweddar, mae'r gwasanaeth wedi dechrau derbyn cleientiaid trwy sesiwn galw heibio wythnosol mewn clinig iechyd meddwl ym Mhen-y-bont ar Ogwr.
- 6.21 Mae asesiadau cychwynnol y cleientiaid yn cael eu cyflawni dros y ffôn fel rheol, wedyn clustnodir y therapydd mwyaf priodol i'r cleientiaid sy'n bodloni gofynion cymhwyster IWS.

Asesiad cychwynnol y cleientiaid

- 6.22 Gwahaniaeth allweddol rhwng y dulliau a fabwysiadodd RCS ac ABMU i gyflawni'r asesiad cychwynnol oedd a oes angen i'r cleientiaid wneud hyn wyneb yn wyneb ynteu dros y ffôn. Yn y naill achos a'r llall, roedd y darparwyr yn cynnig dadl gref dros fanteision eu dull o weithredu.
- 6.23 Yn achos RCS, mae cleientiaid yn cyfarfod â'u cydlynwyr achosion am asesiad cychwynnol wyneb yn wyneb am fod hyn yn ei gwneud yn haws i dîm y prosiect gasglu'r gwaith papur angenrheidiol gan gleientiaid i brofi eu cymhwyster. Dadleuodd rhai cydlynwyr achosion ei bod hi'n haws holi cleientiaid am faterion sensitif wyneb yn wyneb hefyd:
- 'maen nhw llawer yn fwy agored [wyneb yn wyneb], ac mae'n teimlo'n fwy personol. Gallwch ddarllen iaith y corff ac edrych i fyw eu llygaid, sy'n bwysig dros ben'.

- 6.24 Mae'r cydlynwyr achosion yn cyfarfod â chleientiaid mewn amryw o leoliadau ar draws y pedair ardal awdurdod lleol, gan gynnwys yn un o dair swyddfa RCS (y Rhyl, Rhuthun a Bangor) ac mewn amryw o leoliadau cyhoeddus eraill, fel llyfrgelloedd. Dros amser, ac wrth i niferoedd y cleientiaid gynyddu, mae'r cydlynwyr achosion wedi cyflawni cyfran uwch o'r sgysiau monitro gyda chleientiaid dros y ffôn, a hynny am fod mwy o bwysau ar eu hamser.
- 6.25 Yn achos ABMU, mae'r cleientiaid yn cyflawni'r asesiad cychwynnol dros y ffôn. Dadleuodd staff a therapyddion ABMU bod cyflawni'r asesiadau cychwynnol dros y ffôn yn caniatáu i'r cleientiaid gyrchu'r gwasanaeth yn gynt na phe bai angen iddynt aros am gyfarfod wyneb yn wyneb, ac mae'r rhain yn cael eu trefnu cyn pen wythnos ar ôl i gleient gysylltu â'r gwasanaeth fel rheol. Dadleuodd yr un cyfranogwyr hefyd bod asesiad dros y ffôn yn fwy cyfleus i'r cleientiaid fel rheol am nad oes angen iddynt deithio i gwrdd â'r aseswr. Roedd yna deimlad bod hyn yn arbennig o bwysig i gleientiaid â phroblemau MSK, am y gallai gyrru neu deithio fod yn anodd iddynt. Yn yr un modd, awgrymwyd y gallai fod yn fwy hwylus i gleientiaid a oedd yn ei chael hi'n anodd rheoli eu hiechyd a'u lles emosiynol gyflawni asesiad dros y ffôn o ddiogelwch a chysur eu cartrefi. Yn fwy diweddar, mae'r gwasanaeth wedi dechrau mabwysiadu dulliau mwy creadigol o gyflawni asesiadau cychwynnol, gan gynnwys trwy Facetime a Skype.
- 6.26 Ystyriwyd taw'r brif broblem sy'n gysylltiedig â chyflawni asesiadau dros y ffôn yw'r anhawster i gasglu tystiolaeth o gymhwyster y cleient er mwyn bodloni gofynion gwaith papur y rhaglen.

Cydweithio â sefydliadau lleol

- 6.27 Mae i ba raddau y mae IWS wedi cydweithio â rhanddeiliaid lleol eraill, heblaw ymarferwyr cyffredinol, yn amrywio. Awgrymodd y staff sy'n darparu'r rhaglen bod IWS yn ystyried a oes angen unrhyw gymorth pellach neu barhaus ar y cleientiaid ar ôl i'w cysylltiad â'r rhaglen ddod i ben. Yn achos RCS, nodwyd bod diffyg unrhyw therapïau grŵp mewnol ar gyfer cleientiaid yn golygu bod angen cyfeirio unrhyw gleient sydd am gyrchu cymorth pellach at sefydliad arall.
- 6.28 Yn achos RCS, mae'r gwasanaeth wedi cydweithio â Busnes Cymru, y Ffederasiwn Busnesau Bach (FSB), yr Adran Gwaith a Phensiynau (DWP), colegau ac awdurdodau lleol i recriwtio darpar-gleientiaid a chyflogwyr. Mae hyn yn aml wedi

cynnwys mynychu amryw o ddigwyddiadau ar y cyd, a defnyddio rhwydwaith cysylltiadau'r sefydliadau i hyrwyddo gwasanaethau IWS.

- 6.29 Mae'n cydweithio hefyd ag amrywiaeth o ddarparwyr cymorth parhaus y gellir cyfeirio pobl atynt, fel Gofal mewn Galar Cruse¹⁷ (i gynnig cymorth pellach ar faterion profedigaeth), Cais¹⁸ (am gymorth gydag alcohol a chyffuriau, ac sy'n un o ddarparwyr contract IWS hefyd), Parabl¹⁹ (gwasanaethau siarad a chwnsela) ac mae'n cyfeirio cleientiaid at wefannau cymorth ar-lein hefyd e.e. rhaglen meddylgarwch ar-lein.
- 6.30 Mae RCS yn teimlo bod hyn yn cynnig gwell gwerth am arian na chynnal ei sesiynau grŵp ei hun. Er enghraifft, cyflwynwyd cyrsiau meddylgarwch ar ddau achlysur, ond roedd y costau a oedd ynghlwm wrth wneud y trefniadau angenrheidiol a'u hwyluso'n ddrutach na darparu cymorth tebyg fesul un.
- 6.31 Mae'r cydweithio rhwng ABMU a sefydliadau rhanddeiliaid lleol wedi cymryd mwy o amser i'w sefydlu. Mae graddfa unrhyw gydweithio â'r gymuned fusnes, fel sefydliadau aelodaeth, yn fwy cyfyngedig. Adeg cyflawni'r gwaith maes, nodwyd bod ymdrechion i feithrin cysylltiadau â darparydd iechyd meddwl arall, sef Cynorthwyo Adferiad yn y Gymuned (ARC)²⁰, wedi dechrau dwyn ffrwyth yn nhermau'r atgyfeiriadau a gafwyd.
- 6.32 Mae'r gwasanaeth wedi cydweithio'n agos â Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Cymunedol hefyd, fel y rhai sy'n cwmpasu siroedd Abertawe a Chastell-nedd Port Talbot, yn ogystal â DWP, trwy ei ddarpariaeth Iechyd Meddwl. Mae'r cysylltiadau hyn wedi bod yn amhrisiadwy am fod Gwasanaethau Iechyd Meddwl Sylfaenol yn aml yn cyfeirio cleifion at IWS ar ôl cael cyfeiriad cychwynnol gan ymarferydd cyffredinol. Yn wir, dywedodd un o'r cyfranwyr hyn, er bod yr ymarferwyr cyffredinol iau yn eu hardaloedd yn fwy tueddol o gyfeirio cleientiaid yn uniongyrchol at IWS, bod yr Ymarferwyr Cyffredinol mwy traddodiadol yn tueddu i gyfeirio cleifion at y Gwasanaethau Iechyd Meddwl yn awtomatig, dim ots beth yw anghenion y cleientiaid.

Dulliau monitro

¹⁷ [Gwefan Gofal mewn Galar Cruse](#)

¹⁸ [Gwefan Cais](#)

¹⁹ [Gwefan Parabl](#)

²⁰ Cynllun CBS Pen-y-bont ar Ogwr i gynorthwyo unigolion â phroblemau iechyd meddwl a chynghor ac arweiniad ar arferion yw Cynorthwyo Adferiad yn y Gymuned (ARC).

- 6.33 Mynegodd cyfranwyr o RCS y safbwynt bod bodloni'r gofynion monitro ac adrodd a bennwyd gan WEFO fel amod o gyllid yr UE yn feichus, ond roeddent yn derbyn bod hyn yn angenrheidiol. Mae gan RCS brofiad blaenorol o ddarparu rhaglenni ESF, ac roedd y cynrychiolwyr o'r farn eu bod wedi paratoi'n dda i fodloni'r gofynion ar gyfer y rhaglen hon. Awgrymodd rhai cyfranogwyr bod angen dyrannu adnoddau gweinyddol sylweddol i fodloni gofynion adrodd ESF, a bod hyn yn aml yn eu hatal rhag darparu mwy o elw enillion ar fuddsoddiadau.
- 6.34 Er bod angen i gleientiaid lenwi tipyn sylweddol o waith papur, roedd rheolwyr achosion RCS yn cydnabod ei bod hi'n bwysig bod staff a darparwyr yn rheoli hyn yn effeithiol fel bod unigolion yn ymwybodol o'r gofynion o'r cychwyn cyntaf, ac er mwyn rheoli eu disgwyliadau. Dywedodd dau o'r darparwyr dan gontract i RCS bod rhai cleientiaid yn teimlo bod y ffurflenni gwerthuso ar ddiwedd y gwasanaeth yn anodd eu llenwi, yn enwedig y cwestiynau ynghylch sut roedd y gwasanaeth wedi effeithio arnynt ac wedi bod o fantais i'w hamgylchiadau gwaith.
- 6.35 Fodd bynnag, mae'r adborth a gafwyd gan gleientiaid RCS a gymerodd ran mewn cyfweiliadau ynghylch y gwaith papur sy'n gysylltiedig â'r rhaglen yn awgrymu bod yr hyn y gofynnir gan unigolion yn dderbyniol. Rhoddodd nifer o'r cleientiaid a gafodd gyfweiliadau sylwadau cadarnhaol bod y gwaith papur wedi cael ei lenwi ar eu rhan gan y cydlynwyr achosion yn ystod yr asesiad cychwynnol, ac roeddent yn derbyn bod angen iddynt ddarparu tystiolaeth o gymhwyster.
- 6.36 Yn gyferbyniol, roedd bodloni gofynion monitro ac adrodd y rhaglen wedi achosi mwy o sialensiau o dipyn i ABMU fel sefydliad sy'n rhan o'r GIG, am na allent wrthod trin neb a oedd am gyrchu cymorth IWS, a hynny'n syml oherwydd eu cylch gorchwyl fel sefydliad sy'n cael ei ariannu gan y GIG sy'n darparu gofal 'am ddim yn y pwynt cysylltu'. Yn ogystal, mae'r sefydliad wedi ei chael hi'n anodd cyfiawnhau i'r cleientiaid pam fod angen iddynt ddarparu'r gwaith papur angenrheidiol i brofi eu cymhwyster am gymorth, a hynny'n syml am fod y cleientiaid yn disgwyl cael cyrchu gwasanaeth a ddarperir gan y GIG heb ddangos unrhyw ddogfennaeth ddilysu.
- 6.37 Mae ABMU wedi ei chael hi'n anodd casglu'r ddogfennaeth angenrheidiol am gymhwyster cleientiaid hefyd am fod yr asesiadau cychwynnol yn cael eu cyflawni dros y ffôn. O ganlyniad, dim ond cyfran fechan o'r cleientiaid sydd wedi cyrchu'r gwasanaeth y bu modd i wasanaeth IWS adrodd arnynt a hawlio mewn perthynas â nhw yn erbyn y targedau a ariennir gan WEFO.

6.38 Roedd cynrychiolwyr ABMU yn croesawu'r ffaith fod Llywodraeth Cymru a WEFO wedi llacio'r rheolau yn ddiweddar er mwyn caniatáu iddynt ddefnyddio contractau cyflogaeth a gyflwynwyd o fewn y flwyddyn ddiwethaf yn hytrach na slipiau tâl diweddar a biliau diweddar gan gwmnïau cyfleustod fel tystiolaeth o gymhwyster cleientiaid.

7. Cysylltu a recriwtio

- 7.1 Mae'r bennod hon yn trafod ymdrechion RCS ac ABMU i gysylltu â chleientiaid, ymarferwyr cyffredinol a chyflogwyr. Mae'n ystyried canfyddiadau'r gwaith maes gyda chynrychiolwyr o blith y darparwyr, ymarferwyr cyffredinol, cyflogwyr a chleientiaid.

Cysylltu cleientiaid

Y Gwasanaeth Ffit i Weithio

- 7.2 Mae hi'n werth nodi, yn ystod camau cynnar gweithrediad y rhaglen, tanseiliwyd gallu IWS i recriwtio cleientiaid yn sylweddol gan ddiffyg y cyfeiriadau cleientiaid absennol a ddisgwyliwyd o'r gwasanaeth Ffit i Weithio. Y disgwyl oedd taw'r gwasanaeth Ffit i Weithio fyddai'r brif lwybr cyfeirio ar gyfer y grŵp yma o gleientiaid, ond yn niffyg y cyfeiriadau hyn, bu angen i'r rhaglen addasu ei dulliau o recriwtio.
- 7.3 Ystyriwyd bod y diffyg cyfeiriadau trwy'r gwasanaeth Ffit i Weithio yn 'destun rhwystredigaeth fawr' i bawb o dan sylw, ac roedd yna deimlad bod hyn wedi llesteirio gallu'r rhaglen i gyflawni ei dargedau wedi eu hariannu ar gyfer cynorthwyo absenolion.
- 'Ni ddigwyddodd hyn. Cododd lawer o broblemau i ni yn ystod y flwyddyn gyntaf - roedd y disgwyliadau'n newid o hyd, ac roedd hi'n achos cymaint o rwystredigaeth i ni.'
- 7.4 Yn wir, yn achos ABMU, ystyriwyd bod y diffyg cyfeiriadau gan y gwasanaeth Ffit i Weithio wedi cael effaith andwyol ar allu'r sefydliad i gyflawni ei dargedau wedi eu hariannu, a hynny i raddau helaeth am fod y model gweithredu wedi cael ei ddylunio i gyd-fynd â'r dull hwnnw, felly ni ddisgwyliwyd y byddai disgwyl i'r gwasanaeth ddyrannu rhyw lawer o adnoddau i farchnata IWS.
- 7.5 Mae RCS ac ABMU wedi canolbwyntio ar geisio adennill y tir a gollwyd yn nhermau eu targedau ar gyfer absenolion, ac yn achos RCS, rhoddwyd mwy o flaenoriaeth i recriwtio a chynorthwyo cleientiaid sy'n absenolion. Nododd cynrychiolwyr RCS bod absenolion sy'n dod i gysylltiad â'r gwasanaeth yn cael eu blaenoriaethu dros y presenolion, o ran eu bod yn cael apwyntiad gyda'r cydlynnydd achosion yn syth (y

diwrnod gwaith canlynol fel rheol). Fodd bynnag, roedd cynrychiolwyr RCS yn cydnabod bod yna resymeg glir dros wneud hynny, heb feddwl am yr angen am fodloni'r targedau a ariennir: yn gyntaf am fod amgylchiadau ariannol absenolion yn aml yn anos, yn enwedig os oeddent eisoes yn cael budd-daliadau analluogrwydd, ac yn ail, roedd hi'n bosibl y gallent fod yn wynebu problemau iechyd mwy difrifol na'r presenolion.

- 7.6 Yn ogystal, nododd cynrychiolwyr RCS y mabwysiadwyd diffiniad ehangach o 'absenolion' ar gyfer y gwasanaeth o gymharu â'r diffiniad a roddwyd yn y cynllun busnes, a hynny'n rhannol i fynd i'r afael â'r niferoedd isel a oedd yn dod i'r fei am nad oedd y gwasanaeth Ffit i Weithio'n cyfeirio'r cleientiaid hyn at y rhaglen. Roedd y cynllun busnes gwreiddiol yn diffinio 'absenolion' fel cyflogeion sydd wedi cyrraedd, neu y disgwylir iddynt gyrraedd, pedair wythnos o absenoldeb oherwydd salwch. Nodwyd taw cyfran fechan iawn yn unig o gleientiaid absennol RCS sydd wedi bod yn absennol o'r gwaith am bedair wythnos eisoes. Awgrymwyd bod cleientiaid sydd wedi bod yn absennol o'r gwaith hyd yn oed am ychydig ddyddiau yn cael eu categoreiddio fel absenolion, er ei bod hi'n aneglur a ydynt yn debygol o fod yn absennol o'r gwaith am gyfnod o bedair wythnos neu ragor ai peidio ar y pryd. Yn wir, awgrymodd rhai o staff y prosiect a'r therapyddion ei bod hi'n debygol y byddai llawer o'r cleientiaid hyn mewn sefyllfa i ddychwelyd i'r gwaith yn gynt.

Dulliau o recriwtio

- 7.7 Mae dadansoddiad o'r canfyddiadau ar gyfer 35 o gleientiaid RCS a gafodd gyfweiliadau â ni'n awgrymu bod y mwyafrif helaeth wedi clywed am IWS gan eu hymarferwyr cyffredinol neu bractis meddygol. Roedd nifer fechan wedi clywed am y gwasanaeth trwy eu cyflogwr neu gan gydweithwyr o fewn eu sefydliad a oedd eisoes wedi cyrchu IWS. Yn wir, mae eu hadborth yn awgrymu bod clywed am IWS ar lafar gwlad o bwys cynyddol yn y maes hwn, am nad oedd yn anarferol clywed y cleientiaid a gyfwelwyd yn dweud eu bod 'wedi argymhell y gwasanaeth i bobl eraill'.
- 7.8 Yn yr un modd, mae dadansoddiad o'r canfyddiadau ar gyfer 17 o gleientiaid ABMU a gafodd gyfweiliadau'n awgrymu bod y mwyafrif wedi clywed am IWS trwy eu hymarferwyr cyffredinol, tra soniodd eraill am amrywiaeth o ddulliau ychwanegol, gan gynnwys clinigau galw heibio, eu cyflogwyr a sefydliadau lleol.
- 7.9 Roedd hi'n gymharol gyffredin clywed gan y cleientiaid a gafodd gyfweiliadau â ni (o RCS ac ABMU) eu bod wedi bod yn dioddef o'u hanhwylder iechyd am gryn amser

cyn cyrchu'r gwasanaeth, ond bod gwaethygiad diweddar yn yr anhwylder wedi peri iddynt gysylltu â'u hymarferydd cyffredinol am gyngor a chymorth. Er enghraifft, dywedodd rhyw hanner o gleientiaid ABMU yn ystod y cyfweiliadau eu bod wedi bod yn dioddef o'u hanhwylder iechyd ers 'ychydig fisoedd' cyn dod i gysylltiad â'r rhaglen, a'u prif gymhelliant dros geisio cymorth oedd cael gwell dealltwriaeth am achos eu poen corfforol a dysgu sut i reoli eu hanhwylder yn well.

- 7.10 Soniodd lleiafrif mawr o'r cleientiaid a gafodd gyfweiliadau (o RCS ac ABMU) bod eu hanhwylder iechyd yn uniongyrchol gysylltiedig â'u hamgylchiadau gwaith, a gellid dweud taw gwaith oedd naill ai'r brif ffactor neu ei fod yn un o nifer o ffactorau a oedd wedi achosi eu problemau iechyd corfforol neu eu cyflwr emosiynol. Yn ogystal, roedd y mwyafrif o'r cleientiaid a gafodd gyfweiliadau (o RCS ac ABMU) o'r farn bod eu hanhwylder iechyd yn effeithio ar eu gallu i weithio'n effeithiol. Er enghraifft, dywedodd llawer o'r presenolion a oedd yn dioddef o MSK eu bod mewn poen ac anghysur yn y gwaith, a'u bod, o ganlyniad, yn ei chael hi'n anodd canolbwyntio, cyflawni eu dyletswyddau pob dydd, sefyll neu eistedd am gyfnodau hir, ac mewn rhai achosion, bod ganddynt ddiffyg amynedd gyda chwsmeriaid neu gydweithwyr. Mae adborth un o gleientiaid RCS yn dangos hyn:

'Roedd gen i lid ar y penelin, ac roeddwn i wedi bod at yr ymarferydd cyffredinol a oedd wedi fy nghyfeirio am apwyntiad gyda ffisio, ond roedd rhestr aros pedwar i bum mis o hyd. Pan oeddwn i yn y gwaith, gwelodd un o'r bosys fy mod i'n cael trafferth ac mewn poen, a dywedodd na allwn i fynd ymlaen fel hyn. Argymhellodd e IWS am ei fod wedi defnyddio'r gwasanaeth ei hun ychydig flynyddoedd yn ôl. Roeddwn i wedi aros yn y gwaith am fy mod i eisiau gweithio, a dyw hi ddim fel fi i gymryd amser o'r gwaith, ond roedd fy nghydweithwyr wedi sylwi fy mod i mewn poen ac roedd teipio ac ysgrifennu'n anodd. Roeddwn i wedi bod mewn poen ers rhyw fis ac roedd hi'n gwaethygu. Roedd TG ac ysgrifennu'n ei wneud yn waeth, roedd y boen yn effeithio ar fy ngallu i ganolbwyntio, a fy hwyliau. Doeddwn i ddim am gymryd tabledi i leddfu'r boen, doeddwn i ddim am iddi fy nhrechu. Doeddwn i ddim yn gwybod sut y byddwn i'n ymdopi pe na bai'n gwella'n fuan.'

- 7.11 Ategodd cynrychiolwyr y darparwyr a'u contractwyr ill dau'r ffaith fod y rhan fwyaf o'r cleientiaid wedi clywed am IWS gan eu hymarferwyr cyffredinol neu eu practis meddygol. Awgrymodd y rhain, er bod y cleientiaid yn ymwybodol eu bod yn gallu

cyrchu'r gwasanaeth yn wirfoddol, y bu cyngor eu hymarferwyr cyffredinol yn ddylanwad mawr arnynt i wneud hynny h.y. maent yn debygol iawn o weithredu ar sail cyngor eu hymarferwyr cyffredinol a'u cyfeirio eu hunain at y gwasanaeth. Awgrymwyd bod sawl ffactor ar waith yma, gan gynnwys y lefel uchel o ymddiriedaeth sydd ynghlwm wrth gyngor ymarferwyr cyffredinol, y ffaith fod cleientiaid yn barod i ofyn am gymorth ar ôl cysylltu â'r proffesiwn meddygol, a'r canfyddiad sydd yna ymysg rhai o gleientiaid RCS bod IWS yn gweithredu fel estyniad i'r GIG, ac yr oedd hawl ganddynt ei gyrchu felly.

- 7.12 Dadleuodd cynrychiolwyr y darparwyr, bod cyfran gynyddol o gleientiaid wedi dechrau cael eu cyfeirio at y gwasanaeth trwy lwybrau heblaw am ymarferwyr cyffredinol dros hyn. Teimlwyd bod hyn yn rhannol am fod y gwasanaeth yn dechrau bwrw gwreiddiau, gan sbarduno mwy o gyfeiriadau ar sail llafar gwlad, ond hefyd, yn achos RCS yn benodol, am fod mwy o ffocws ar dargedu grwpiau a chymdeithasau o gyflogwyr. Mae'r llwybrau hyn wedi cynnwys hyfforddwyr gwaith y Ganolfan Byd Gwaith (JCP) fel Mynediad i Waith, sydd wedi cael eu targedu gan y rhaglen hefyd.
- 7.13 Nododd RCS ac ABMU ill dau fod yr ymdrech y mae angen ei roi i dargedu cyflogwyr i gynhyrchu cyfeiriadau cleientiaid yn fwy o lawer na'r ymdrech sydd ynghlwm wrth dargedu ymarferwyr cyffredinol. Mae hynny i raddau helaeth am fod yna nifer is o ddarpar-gleientiaid fesul cyflogydd, ond yn rhannol hefyd (yn achos RCS) am fod y cyflogeion a dargedir yn llai tebygol o fynychu eu hapwyntiadau. Awgrymodd cynrychiolwyr RCS bod y darpar-gleientiaid hyn yn poeni'r mwyaf am a oes angen iddynt dalu am y gwasanaeth ai peidio, a'u bod yn llai tebygol o fod yn barod i gyrchu'r gwasanaeth (o gymharu â'r rhai sy'n cael eu cyfeirio gan ymarferwyr cyffredinol).
- 7.14 Nododd rhai o therapyddion RCS eu bod wedi cyfeirio nifer fechan iawn o gleientiaid yr oeddent yn teimlo y gallent fod yn gymwys am gymorth at IWS yn uniongyrchol. Esboniodd un o'r therapyddion hyn 'Byddaf i'n cyfeirio rhai o'r cleientiaid sy'n dod ataf i. Os ydw i'n teimlo bod arnynt angen mwy nag un neu ddwy o sesiynau, ac yn teimlo y gallai fod yn anodd iddynt dalu amdanynt, yna byddaf i'n dweud wrthynt am IWS.' Doedd eraill ddim yn credu bod hynny'n briodol am eu bod yn ofni y byddai'n anfoesol cyfeirio eu cleientiaid eu hunain, a oedd yn talu ffi, at y rhaglen ac y byddai'n amhriodol creu galw am y gwasanaeth.

- 7.15 Mae RCS wedi treialu sawl dull gwahanol o hyrwyddo i dargedu darpar-gleientiaid, gan gynnwys ymgyrchoedd yn y cyfryngau (e.e. papurau newydd lleol) a'r cyfryngau cymdeithasol, a chafwyd bod rhai yn fwy effeithiol nag eraill. Ar y cyfan, profiad RCS oedd bod ymgyrchoedd ar gyfer y cyhoedd ar led yn llai effeithiol na dulliau gweithredu eraill wedi eu targedu'n fwy manwl.
- 7.16 Nododd cynrychiolwyr RCS y gwnaed ymdrechion i dargedu cleientiaid o gefndiroedd incwm isel a sectorau cyflogaeth â chyflogau isel. Bu'r gwaith yma'n llwyddiannus mewn rhai sectorau (fel gofal, adwerthu ac adeiladu) ond nid eraill: 'Dwi ddim wir yn credu ein bod ni'n cyrraedd pobl trin gwallt, mecanyddion... ydyn ni wir yn cyrraedd trawstoriad o bobl?' Yn gyferbyniol, nododd cynrychiolwyr RCS bod yna gynrychiolaeth dda iawn o grwpiau eraill ar draws eu carfan o gleientiaid, fel pobl ifanc 25 oed ac iau oedd angen therapi cwnsela, er enghraifft. Nododd ambell un o gyfranogwyr RCS ei bod wedi bod yn anodd recriwtio yn ardal de Gwynedd, a phriodolwyd hyn i'r boblogaeth, is a diffyg galw am wasanaethau.

Cymhelliant i gyrchu'r gwasanaeth

- 7.17 Dadleuodd cynrychiolwyr y darparwyr a'r therapyddion gweithredol bod cleientiaid yn cael eu cymell i gyrchu IWS yn bennaf er mwyn gwella eu hiechyd ac 'ymadfer'.
- 7.18 Yn nhermau pwysigrwydd dychwelyd i'r gwaith neu gyflawni eu dyletswyddau arferol yn y gwaith, dadleuodd cynrychiolwyr y darparwyr a'r therapyddion bod hyn yn sbardun pwysig i'r cleientiaid hefyd. Yn wir, dadleuodd cynrychiolwyr RCS bod yr holl ddarpar-gleientiaid yn cael eu cwestiynu am eu cymhelliant i aros yn, neu ddychwelyd i'r gwaith, ac mae cleientiaid yn cael gwybod na fydd modd iddynt gyrchu'r gwasanaeth os nad ydynt yn cael eu cymell gan ffactorau o'r fath. Nododd sawl un o gynrychiolwyr y darparwyr bod dychwelyd i, neu aros yn y gwaith, yn sbardun hanfodol i'r cleientiaid hunan-gyflogedig, a bod y rhain i gyfrif am gyfran uwch na'r disgwyl o'r sylfaen o gwsmeriaid yn achos RCS.
- 7.19 Sbardun pwysig arall i gyrchu'r gwasanaeth, yn ôl y cleientiaid a gafodd gyfweiliadau a chynrychiolwyr y darparwyr, oedd bod y cleientiaid yn cael gwybod bod modd iddynt gyrchu'r gwasanaeth yn gyflym. Trafodir i ba raddau y bu modd i bobl gyrchu'r gwasanaeth yn gyflym ym Mhennod 8.

Cysylltu Ymarferwyr Cyffredinol

RCS

- 7.20 Yn achos RCS, gwnaed ymdrechion sylweddol i dargedu'r 106 o feddygfeydd ymarferwyr cyffredinol sy'n gweithredu ar draws y pedair ardal awdurdod lleol yn y gogledd-orllewin, ac ategodd yr ymarferwyr cyffredinol a gyfrannodd at y gwerthusiad hynny. Mae'r adborth gan gynrychiolwyr RCS yn awgrymu bod yr elfen yma o'r gwaith wedi bod yn ymestynnol a'i bod wedi cymryd llawer o'u hamser. Roedd hynny i raddau helaeth oherwydd anawsterau ar ran yr ymarferwyr cyffredinol i ddod o hyd i amser i gyfarfod â'r staff, ond hefyd am fod llawer o feddygfeydd yn defnyddio meddygon locwm yn aml, sy'n anodd eu hadnabod a'u targedu. Adeg cyflawni'r gwaith maes, nodwyd bod pob un ond tri o'r meddygfeydd yma bellach yn cyfeirio cleientiaid at IWS, ac ystyriwyd taw un ffactor a allai fod i gyfrif am y diffyg cyfeiriadau gan y tair meddygfa yma oedd y gyfran uwch na'r cyfartaledd o gleifion oedrannus sydd ar eu cofrestrau.
- 7.21 Soniodd cynrychiolwyr RCS eu bod wedi dysgu sawl gwers am y dulliau mwyaf effeithiol o gysylltu ymarferwyr cyffredinol. Awgrymwyd nad oedd rhoi cyflwyniadau ffurfiol i grwpiau o ymarferwyr cyffredinol yn eu practisau wedi bod yn effeithiol, a bod y rhain wedi bod yn anodd i'w trefnu o ran logisteg. Yn hytrach, roedd dulliau anffurfiol, fel eu lleoli eu hunain yng nghegin neu ardal gyffredin meddygfa a mabwysiadu dull oportiwnistaidd er mwyn cwrdd ag ymarferwyr cyffredinol ac ateb eu cwestiynau penodol, yn gweithio'n well o lawer. At hynny, ystyriwyd ei bod hi'n bwysig cael gwybod am unrhyw ymarferwyr cyffredinol newydd oedd yn cael eu penodi a thargedu'r rheiny fesul un ar ôl iddynt gychwyn eu rôl. Mae RCS yn rhyddhau deunyddiau hyrwyddo i'w harddangos mewn meddygfeydd, ac yn rhoi deunyddiau i'r ymarferwyr eu rhannu â'r cleientiaid yn uniongyrchol hefyd.
- 7.22 Yn nhermau'r adborth gan ymarferwyr cyffredinol, mae'r ymatebion gan wyth meddygfa yn y gogledd-orllewin yn awgrymu y gwnaed y cysylltiad cyntaf â'r rhan fwyaf o feddygfeydd ar ffurf cyflwyniad gan aelod o dîm RCS yn y feddygfa ei hun. Roedd rhai o'r practisau wedi bod yn gysylltiedig â'r prosiect blaenorol, Ffit i Weithio, ac roeddent yn teimlo bod IWS yn barhad o'r cynllun hwnnw i bob pwrpas. Roedd un o'r practisau hyn wedi poeni y byddai'r gwasanaeth yn newid ac yn gwaethygu o bosibl wrth ddod yn ddarpariaeth dan arweiniad Llywodraeth Cymru, o ystyried bod eu profiadau o Ffit i Weithio wedi bod yn rhagorol.

- 7.23 Roedd gan un practis ymarferydd cyffredinol berthynas arbennig o agos â gwasanaeth IWS RCS:

Roedd y practis wedi lletya RCS yn eu canolfan feddygol yn y gorffennol ac wedi cydweithio'n agos â rhagflaenydd IWS, sef Ffit i Weithio. Maent bellach yn gwneud defnydd helaeth o IWS. Yn yr achos hwn, mae'r practis yn defnyddio cryfderau ehangach RCS hefyd, er enghraifft, trwy anfon ymarferwyr cyffredinol newydd a myfyrwyr meddygaeth i gwrdd â staff RCS i ddysgu sut y mae IWS yn gweithredu. Mae'r practis yn manteisio ar y cyfleoedd i rwydweithio y mae RCS yn eu cynnig er mwyn meithrin cysylltiadau â gwasanaethau a sefydliadau gwirfoddol eraill hefyd.

- 7.24 Awgrymodd yr adborth gan ymarferwyr cyffredinol sy'n gweithio gydag RCS (yn ogystal ag un cleient ac un cyflogwr) bod yna rhywfaint o ddryswch ar eu rhan o ran pa gleientiaid sy'n gallu cyrchu'r gwasanaeth, gydag un yn mynegi'r safbwynt taw dim ond cyflogeion nad oedd eu cyflogwyr yn cynnig unrhyw gymorth iechyd galwedigaethol a allai gyrchu IWS bellach.

- 7.25 Prif reswm ymarferwyr cyffredinol dros gyfeirio cleifion at raglen RCS oedd y gallu i gyrchu therapi'n gyflym, yn arbennig yng ngoleuni'r amserau aros hir a fyddai'n wynebu cleifion i fanteisio ar y ddarpariaeth a ariennir trwy'r GIG:

'[mae'r] GIG yn yr ardal yma'n dal i fod yn destun mesurau arbennig ac mae hi'n hurt, mae'r amserau aros yn faith'

'gall gwasanaeth cyflym ac effeithiol gadw pobl yn y gwaith yn hytrach na'u bod yn aros 13-14 wythnos ac yn absennol o'r gwaith ar Dâl Salwch Statudol o bosibl'.

- 7.26 Roedd ambell i ymarferydd cyffredinol a oedd wedi bod yn gysylltiedig ag RCS yn hoffi'r ffaith eu bod yn gallu rhoi gwybodaeth am y gwasanaeth i gleientiaid trwy roi cerdyn gwybodaeth cynnil iddynt, ond taw cyfrifoldeb y cleientiaid eu hunain oedd datrys eu problemau iechyd eu hunain:

'Rwy'n hoffi'r cynllun hwn am y gallaf i roi'r cerdyn i'r claf gyda'r rhif ffôn arno ac mae'r claf yn ffonio drostyn nhw eu hunain. Nhw sy'n cymryd yr awenau. Rwy'n hoffi'r ffaith fod y claf yn cymryd cyfrifoldeb dros gyrchu'r gwasanaeth eu hunain wedyn'.

ABMU

- 7.27 Yn achos ABMU, bu'n sialens i'r sefydliad hyrwyddo'r gwasanaeth i'r 90 o bractisau ymarferwyr cyffredinol yn eu hardal, ac un o'r rhesymau amlycaf am hynny oedd bod y sefydliad yn ansicr ar y cychwyn sut y dylai hyrwyddo'r gwasanaeth mewn ymateb i'r diffyg cyfeiriadau cleientiaid a ddisgwyliwyd trwy'r gwasanaeth Ffit i Weithio, ond hefyd am fod yna ganfyddiad nad yw ymarferwyr cyffredinol wedi bod mewn sefyllfa i flaenoriaethu'r gwasanaeth. Fel y dywedodd un o gynrychiolwyr ABMU, 'Mae cymaint o bethau'n cael eu taflu at ymarferwyr cyffredinol. Yn syml, nid yw hyn yn flaenoriaeth iddynt'. Mae'r sefydliad wedi ymdrechu i gyfarfod â Rheolwr Practisau i'w briffio am IWS, ond er eu bod wedi dosbarthu deunyddiau hyrwyddo i feddygfeydd, ystyriwyd bod yr ymateb i'r ymdrechion hyn yn dal i fod yn isel adeg cyflawni'r gwaith maes.
- 7.28 O ganlyniad, penderfynodd ABMU fynd at feddygfeydd fel sefydliadau cyflogi yn eu hawl eu hunain, a chynnig sesiynau codi ymwybyddiaeth a hyfforddiant ar gyfer eu staff. Mae hyn wedi bod yn fwy llwyddiannus, ac adeg cyflawni'r gwaith maes, dywedodd cynrychiolwyr ABMU eu bod yn dechrau gweld rhai ymarferwyr cyffredinol yn dod yn fwy dibynnol ar IWS, a'u bod 'yn dechrau cyfeirio i mewn iddi'.
- 7.29 Adleisiwyd hyn gan y pedwar ymarferydd cyffredinol a gyfrannodd at y gwerthusiad. Nid oeddent yn teimlo bod eu practisau wedi cysylltu'n ystyrlon â'r gwasanaeth yn nhermau cyfeirio cleifion. Roedd un o'r practisau hyn wedi clywed am y rhaglen, ond nid oedd wedi cael unrhyw gysylltiad â hi, tra dywedodd un arall ei fod wedi derbyn posterï a thafleddi gan y gwasanaeth i'w harddangos yn y practis.
- 7.30 Dywedodd y ddau bractis arall bod ABMU wedi eu hysbysu am IWS, ond nad oeddent wedi cyfeirio unrhyw gleientiaid i'r gwasanaeth eto. Gwnaeth y practisau hyn ambell i sylw cyffredinol am y gwasanaeth, o ran eu bod wedi cael yr argraff nad oedd digon o adnoddau ganddo ac felly roeddent yn poeni am gynyddu'r galw trwy gyfeirio cleientiaid ato. Dywedwyd hefyd nad oedd unrhyw ddogfennaeth hyrwyddo wedi cael ei rhyddhau iddynt eto i alluogi iddynt rannu gwybodaeth â'r cleifion.
- 7.31 Roedd un practis o ymarferwyr cyffredinol wedi bod yn gysylltiedig â'r rhaglen fel cyflogwr, ac wedi cyfeirio tri aelod o staff a oedd yn dangos arwyddion o straen oherwydd gwaith at y rhaglen. Ystyrir eu hadborth ar y gwasanaeth hwn ym Mhennod 9 fel sefydliad cyflogi.

Cysylltu Cyflogwyr

- 7.32 Roedd cysylltu cyflogwyr wedi cyflawni dau bwrpas i'r rhaglen IWS. Yn gyntaf, yr amcan o'r cychwyn oedd codi ymwybyddiaeth a meithrin dealltwriaeth am reoli afiechyd yn y gweithlu ymysg y gymuned gyflogi, a'r nod oedd cyflawni hyn trwy ddarparu gweithdai a digwyddiadau hyfforddi ar gyfer grwpiau. Yn ail, mae IWS wedi targedu cyflogwyr fel ffordd o estyn allan a chysylltu cyflogeion a allai fanteisio ar fod yn gleientiaid i'r gwasanaeth.
- 7.33 Yn achos RCS, mae'r sefydliad wedi targedu cymdeithasau mantell a grwpiau o fusnesau fel ffordd o estyn allan at gyflogwyr ac mae adborth gan gynrychiolwyr RCS yn awgrymu bod y dull hwn o weithredu wedi bod yn briodol ac yn effeithiol. Er enghraifft, dywedodd cynrychiolydd un grŵp busnes lleol:
- 'daethant atom i gynnig cynnal gweithdy yn y sir ac felly fe hyrwyddon ni'r achlysur ymysg y rhwydwaith a rhannu gwybodaeth amdano ymhlith ein busnesau. Byddai hi wedi bod yn amhosibl iddynt dargedu busnesau unigol yn uniongyrchol, felly roedd defnyddio grwpiau fel ni i'w gweld yn gam ymarferol iawn'.
- 7.34 Mae adborth gan RCS ac ABMU ill dau yn awgrymu ei bod hi wedi bod yn dipyn o her targedu a chysylltu cyflogwyr er mwyn sicrhau cyfeiriadau cyflogeion, a hynny i raddau helaeth am y byddai angen cysylltu nifer fwy o gyflogwyr (o gymharu â meddygfeydd ymarferwyr cyffredinol) er mwyn sicrhau niferoedd tebyg o gyfeiriadau. Yn wir, dywedodd un cyfrannwr bod 'llawer o waith wedi mynd i ddenu nifer fach o gyfeiriadau'. Awgrymodd un cynrychiolydd o RCS bod y cyflogeion hyn yn llai tebygol o fynychu eu hapwyntiadau na'r rhai a gyfeiriwyd at y gwasanaeth gan eu hymarferydd cyffredinol. Yn achos ABMU, awgrymwyd bod y cyflogwyr wedi bod yn 'amheus' ynghylch y gwasanaeth am ei fod yn rhad ac am ddim.

RCS

- 7.35 Yn achos RCS, targedwyd cyflogwyr trwy nifer o ddulliau, gan gynnwys mynychu amryw o achlysuron a ffeiriau ar gyfer y gymuned fusnes wedi eu trefnu gan sefydliadau eraill. Mae RCS wedi manteisio ac adeiladu ar rwydweithiau a oedd eisoes yn bodoli ar draws Siroedd Conwy a Dinbych, ond roedd angen hefyd iddo ddatblygu rhwydweithiau newydd ar draws Gwynedd a Môn yng ngoleuni'r ffaith nad oedd wedi gweithredu yn y siroedd yma o'r blaen. Awgrymodd staff y prosiect bod yna fanteision ac anfanteision i weithio mewn siroedd newydd a thraddodiadol - er

bod RCS wedi sefydlu cysylltiadau â'r gymuned fusnes yn Sir Conwy a Sir Ddinbych, roedd angen i'r gweithgareddau hyrwyddo fynd i'r afael â cham-ganfyddiadau am IWS oherwydd cysylltiad blaenorol RCS â darparu'r fenter Ffit i Weithio, a goresgyn hynny.

- 7.36 Mae RCS hefyd wedi targedu cyflogwyr o sectorau penodol sy'n gysylltiedig â chyflogau isel, fel y sector gofal. (Adeg cyflawni'r gwaith maes) roedd y gwasanaeth yn bwriadu targedu sectorau eraill hefyd, fel y sector twristiaeth.
- 7.37 Mae dadansoddiad o gronfa ddata RCS o'r cyflogwyr a gynorthwywyd (yn Ionawr 2018) yn awgrymu bod gwir gymysgedd o sectorau a mathau o gyflogwyr wedi bod yn gysylltiedig â'r rhaglen, gan gynnwys sefydliadau'r trydydd sector (yr oedd rhai ohonynt yn sefydliadau aelodaeth a allai ledaenu gwybodaeth i gynulleidfa ehangach) a chyflogwyr o'r sector preifat o amryw o sectorau fel gofal, adeiladu ac adwerthu. Roedd dosbarthiad da o'r rhain ar draws y pedair ardal awdurdod lleol targed hefyd.
- 7.38 Cafodd cyfanswm o 11 o gyflogwyr a oedd wedi bod yn gysylltiedig â rhaglen IWS RCS gyfweiliadau yn rhan o'r gwerthusiad hwn. Roedd pob un o'r 11 cyflogwr wedi dod i glywed am IWS trwy gysylltiad uniongyrchol gan RCS, gan gynnwys cael gwahoddiad i weithdy a drefnwyd gan ganolwr neu sefydliad aelodaeth. Nododd pob un ond dau o'r cyflogwyr eu bod wedi mynychu gweithdy i gyflogwyr a gyflwynwyd gan RCS, naill ai ar thema rheoli straen neu reoli salwch yn y gweithle.
- 7.39 Roedd eu sbardunau i gymryd rhan yn amrywio. Mewn rhai achosion, roedd y cyflogwyr, yn syml, am glywed rhagor am y gwasanaeth, tra gallai eraill weld manteision dysgu sut i ddelio â phroblemau absenolion yn well yn y gweithle a dod yn well am reoli straen yn y gweithle. Er enghraifft, dywedodd un cyflogwr: 'doedd neb o'r gwaith yn sâl gyda ni ar y pryd. Roedd hi'n fwy am wybod ei bod hi'n mynd i ddigwydd. Roedden ni wedi rhagweld yr angen am gyngor ac arweiniad o ran iechyd galwedigaethol'.
- 7.40 Mewn achosion eraill, roedd y sefydliad cyflogi'n ymwybodol nad oedden nhw'n 'rheoli salwch yn dda' ac roeddent am archwilio dulliau newydd o'i atal ac o gael staff i ddychwelyd i'r gwaith yn gynt. Mewn un busnes yn benodol, nododd y cyflogwr bod defnyddio contractau dim oriau yn cyfrannu'n rhannol at eu cyfraddau absenoldeb uchel, ac roeddent am archwilio dulliau o ddelio â hyn.

- 7.41 Dywedodd o leiaf dau o'r cynrychiolwyr a gafodd gyfweiliadau eu bod yn weddol newydd i'w rôl AD o fewn y sefydliad, ac roeddent wedi gweld gweithdai RCS fel cyfle i ddatblygu eu gwybodaeth ynghylch materion iechyd galwedigaethol. Roedd eraill wedi mynd am resymau personol, o ran eu bod am ddatblygu eu hoffer rheoli straen eu hunain. Nododd sawl un o'r rhai a gafodd gyfweiliadau nad oedd unrhyw ddarpariaeth iechyd galwedigaethol mewnol gan y sefydliadau cyflogi yma.
- 7.42 Roedd y therapyddion a gontractiwyd yn teimlo bod nifer isel y cyfeiriadau a ddiogelwyd trwy hyrwyddo, a'r ddarpariaeth a oedd ar gael i gyflogwyr yn gyfle coll i gyrraedd amrywiaeth ehangach o gleientiaid na'r rhai a gyfeiriwyd trwy lwybr traddodiadol yr ymarferwyr cyffredinol. Ystyriwyd bod hyn yn arbennig o wir ar gyfer darpar-gleientiaid a allai fod yn dioddef o broblemau iechyd meddwl, ond nad oeddent yn eu cysylltu eu hunain â'r term yma oherwydd y stigma cysylltiedig. Dywedodd un therapydd:
- 'mae'r cleientiaid wedi dod at IWS trwy'r llwybr traddodiadol i raddau helaeth, ac er ei bod hi wedi bod yn fwlch gwerth chweil i'w lenwi, dydw i ddim yn siŵr ai hwn oedd y prosiect y bwriadwyd ei gyflawni. Mae'r cleientiaid rydw i wedi eu gweld wedi bod yn nodweddiadol o gleifion y GIG'.
- 7.43 O'r 11 o gyflogwyr a gafodd gyfweiliadau, roedd tri ohonynt yn ymwybodol bod eu cyflogeion wedi cyrchu IWS o ganlyniad i'r wybodaeth a oedd wedi cael ei lledu'n fewnol. Nid oedd ambell i un arall yn gallu dweud dim, am fod cyfrinachedd y gwasanaeth yn golygu na fyddent wedi cael gwybod am unrhyw gyflogeion a oedd wedi cyrchu'r gwasanaethau therapi'n uniongyrchol.
- 7.44 Mae RCS yn darparu gwybodaeth reolaidd ar gyfer cyflogwyr ar ôl iddynt ddod i gysylltiad ag IWS, gan gynnwys negeseuon rheolaidd trwy e-bost, a newyddlen chwarterol sy'n cynnwys astudiaethau achos am gleientiaid. Ystyriwyd bod hyn yn ddull effeithiol o hysbysu cyflogwyr am ddarpariaeth IWS a'u hatgoffa bod y gwasanaeth yn bodoli.

ABMU

- 7.45 Yn achos ABMU, mae'r ymdrechion i dargedu cyflogwyr, ac eithrio practisau ymarferwyr cyffredinol fel cyflogwyr yn eu hawl eu hunain, wedi bod yn gyfyngedig hyd yn hyn. Mae dadansoddiad o'u cronfa ddata o gyflogwyr, a rannwyd at ddibenion gwerthuso, yn dangos, o'r 12 cyflogwr a restrwyd, bod tri'n feddygfeydd ymarferwyr cyffredinol a'r naw arall yn sefydliadau trydydd sector, fel cymdeithasau

tai a grwpiau gwirfoddol. Mae'r rhaglen wedi cydweithio hefyd â chynghorwyr cyflogwyr bach DWP i sicrhau y darperir pecynnau gwybodaeth ar gyfer y cyflogwyr hynny sy'n cysylltu â'r Ganolfan Byd Gwaith, a nodwyd bod hyn wedi denu ambell i gyfeiriad.

- 7.46 Roedd y pedwar cyflogwr a gyfrannodd at y gwerthusiad hwn wedi cael clywed am IWS ABMU naill ai trwy fynychu digwyddiadau, neu trwy gyfarfodydd proffesiynol eraill lle trafodwyd y gwasanaeth. Roedd eu cymhelliant i gymryd rhan yn bennaf gysylltiedig â'u dymuniad i fynychu digwyddiad i gyflogwyr yr oedd ABMU yn ei drefnu ar reoli salwch a straen yn y gweithle.

8. Gwasanaethau a phrofiadau'r cleientiaid

- 8.1 Mae'r bennod hon yn ystyried y gwasanaethau a ddarparodd RCS ac ABMU ar gyfer cleientiaid. Mae'n trafod profiadau cleientiaid wrth gyrchu'r gwasanaeth, gan gynnwys prydlondeb ac ansawdd y gwasanaeth, natur y cymorth a ddarparwyd, a chanfyddiadau'r cleientiaid am yr effaith ar eu hiechyd a'u deilliannau o ran cyflogaeth.
- 8.2 Mae'n tynnu'n bennaf ar ganfyddiadau cyfweiliadau â 53 o gleientiaid (35 o RCS ac 18 o ABMU) ond mae'n ystyried hefyd safbwyntiau cynrychiolwyr y darparwyr, ymarferwyr cyffredinol a sefydliadau rhanddeiliaid lleol.

Yr asesiad cychwynnol

RCS

- 8.3 Cadarnhaodd gwaith maes gyda 35 o gleientiaid RCS bod yr asesiadau cychwynnol gyda chydlynnydd achosion yn cael eu cyflawni wyneb yn wyneb. Nododd cleientiaid RCS a gafodd gyfweiliadau'n gyson eu bod wedi gallu gweld y cydlynnydd achosion yn gyflym iawn ar ôl dod i gysylltiad â'r gwasanaeth am y tro cyntaf. Dywedodd un o'r bobl hyn:
- 'fe gysyllton nhw â mi o fewn diwrnod, ac fe welais i'r ffisio'n fuan iawn wedyn'.
- 8.4 Nododd cleientiaid RCS a gafodd gyfweiliadau bod hyd yr amser y bu angen iddynt aros cyn i therapydd gysylltu â nhw i roi triniaeth yn eithriadol o fyr, a denodd y cyflymdra yma dipyn o ganmoliaeth. Yn wir, nododd cleientiaid RCS yn aml eu bod wedi synnu pa mor gyflym y bu modd iddynt gyrchu'r gwasanaeth, yn arbennig yng ngoleuni'r oedi disgwyliedig cyn cyrchu darpariaeth debyg wedi ei ariannu gan y GIG. Nid oedd hi'n anghyffredin clywed y profiad canlynol yn ystod y gwaith maes:

Roedd un o'r absenolion a oedd yn glient i RCS wedi bod yn absennol o'r gwaith ers cwpwl o wythnosau pan roddodd ei ymarferydd cyffredinol wybodaeth am IWS iddo. Ar ôl cysylltu ag IWS dros y ffôn, cafodd gyfarfod â chydlynnydd achosion cyn pen 'rhyw ddiwrnod', a chafodd restr o dri o gwngselwyr a oedd yn gweithio yn ei ardal ganddynt, ynghyd â gwybodaeth a oedd yn esbonio'r gwahaniaethau rhwng dulliau gweithredu'r gwahanol gwngselwyr, er mwyn iddo ddewis drosto'i hun. Dewisodd y cleient gwngselwr Therapi Gwybyddol Ymddygiadol (CBT) a gysylltodd ag ef 'bron a bod yn syth' wedyn.

- 8.5 Adleisiodd y darparwyr contract y cyfnodau trosi cyflym ar gyfer cleientiaid, gydag un therapydd yn dweud:
- 'Fe welais i rywun am 8.30am y bore yma ar ôl derbyn y cyfeiriad am 2pm ddoe. Roedd rhywun digwydd bod wedi canslo ac roedd bwlch gen i.'
- 8.6 Roedd y cyfnodau trosi cyflym yma'n arbennig o ddeniadol i'r ymarferwyr cyffredinol, am y byddai eu cleientiaid wedi gorfod wynebu amserau aros sylweddol i gyrchu darpariaeth debyg wedi ei ariannu gan y GIG. Yn wir, soniodd sawl un o'r ymarferwyr cyffredinol a gafodd gyfweiliadau am y pwynt yma, gan ychwanegu bod yr ymyrraeth gyflym i bob pwrpas yn 'llenwi'r craciau' yn system y GIG ac nid oedd hi'n anghyffredin i gleifion ddychwelyd at eu hymarferydd cyffredinol sawl tro wrth aros.
- 8.7 Yn wir, siaradodd llawer o gleientiaid RCS a gafodd gyfweiliadau'n gadarnhaol am y ffaith eu bod wedi cael dewis eu therapydd, a hynny efallai'n groes i'w profiad gyda'r GIG.
- 8.8 Yn nhermau gwerth yr asesiad cychwynnol, awgrymodd darparwyr contract RCS bod yr asesiad cychwynnol a gyflawnwyd gan gydlynwyr achosion nad oeddent wedi cael hyfforddiant meddygol, ei fod yn darparu gwybodaeth gefndir ddefnyddiol, ond e i fod o werth weddol gyfyngedig o ran yr asesiad clinigol. Er enghraifft, nid oedd asesiadau'r cydlynwyr achosion yn bwrw goleuni ar ba mor ddifrifol oedd anhwylderau'r cleifion, hynny yw, a oeddet yn ysgafn, cymedrol neu ddifrifol. Fel y dywedodd un therapydd:
- 'Rwy'n cyflawni fy asesiad fy hun, dydw i ddim yn dibynnu ar asesiad y cydlynnydd achosion. Mae'r asesiad bioseicogymdeithasol yn rhoi rhyw syniad i mi am y cleient, ond fel therapydd proffesiynol mae angen i mi gyflawni fy niagnosis fy hun'.

- 8.9 Datgelodd y gwaith maes gydag 18 o gleientiaid ABMU y cyflawnwyd yr asesiadau cychwynnol dros y ffôn. Roedd y mwyafrif o'r cleientiaid wedi bod yn fodlon ar y dull hwn o weithredu, gan ychwanegu ei bod hi wedi bod yn gyfleus iddynt ffio'r asesiad o gwmpas eu diwrnod gwaith, a lleihau'r angen am deithio i fynychu apwyntiad:
- 'cyflawnwyd yr asesiad a'r cwnsela dros y ffôn, ac roedd hynny'n fy siwtio i ar y pryd'.
- 8.10 Fodd bynnag, awgrymodd nifer fach o gleientiaid bod y dull o weithredu wedi teimlo'n amhersonol, ac y byddai wedi bod yn well ganddynt fod wedi cwrdd â'r aseswr yn bersonol mewn amgylchedd 'cyffyrddus a hamddenol'.
- 8.11 Darlun cymysg a gafwyd gan gleientiaid ABMU yn nhermau cyflymdra trefnu'r asesiad cychwynnol, ac roedd hyn yn amrywio o bythefnos i chwech neu wyth wythnos. Roedd y cleientiaid a oedd wedi gallu cael asesiad cychwynnol o fewn cyfnod o bythefnos yn fodlon ar y cyfnod trosi yma ar y cyfan, tra bod y rhai y bu gofyn iddynt aros yn hirach o lawer yn fwy beirniadol. Roedd un o'r cleientiaid hyn yn feirniadol o'r amser aros i gyrchu'r gwasanaeth er, o ystyried eu bod yn dioddef o anhwylder iechyd cymedrol i ddifrifol, mae'r esiampl yma'n codi'r cwestiwn ai IWS oedd y gwasanaeth mwyaf priodol i'r cleient ar y pryd:
- 'roedd gorfod aros chwech i wyth wythnos am yr asesiad pan oeddwn i mewn cyflwr o anhwylostod dwys i'w gweld yn amser eithaf hir. Rwy'n derbyn bod yna brinder proffesiynolion, ond roedd hi'n anodd'.
- 8.12 Fodd bynnag, nid pob cleient oedd yn barod i aros cwpwl o wythnosau am driniaeth hyd yn oed:

'Cefais i'r asesiad cychwynnol dros y ffôn wythnos ar ôl ffonio'r gwasanaeth. Roedd y dyn yn fendigedig. Roedd e'n dda iawn, ffoniodd e pan ddywedodd y byddai'n ffonio, ac aeth ar drywydd pethau. Cynigiwyd 6 sesiwn ffisio i mi ac asesiad o'm gweithle. Roeddwn i dan yr argraff y byddwn i'n gallu gweld y ffisiotherapydd yn weddol gyflym ... ond fe drefnais i apwyntiad gyda'r ceiroprectydd y diwrnod nesaf. Roeddwn i'n poeni am ddychwelyd i'r gwaith a gofalu am y plant.'

- 8.13 Nododd cleientiaid ABMU brofiadau cymysg hefyd ynghylch eu siwrnai i gyrchu therapi IWS yn dilyn yr asesiad cychwynnol, ac roedd hi'n nodedig na chafodd wyth o'r 18 cleient a gafodd gyfweiliadau gymorth yn y pen-draw (yn wir ni chafodd rhai ohonynt asesiad cychwynnol chwaith). Y prif reswm pam na fu modd i gleientiaid gyrchu'r gwasanaeth oedd am iddo gael ei gynnig yn rhy hwyr yn y dydd, ac anawsterau wrth gyrchu'r gwasanaeth o'u rhan nhw. Ceir enghreifftiau o'r profiadau hyn isod:

Roedd un cleient wedi gadael ei swydd am ei bod hi'n ei chael hi'n anodd ymdopi oherwydd yr oedi wrth gyrchu'r gwasanaeth. Pan cysylltodd y gwasanaeth â hi ymhen hir a hwyr, daeth i'r casgliad na fyddai'n berthnasol iddi mwyach. Penderfynodd cleient arall, a oedd wedi cael clywed am y gwasanaeth gan ei chyflogwr, gyrchu cymorth ffisiotherapi preifat am nad oedd wedi clywed dim gan IWS am fis ar ôl y cysylltiad cyntaf a chyflwyno'r gwaith papur i brofi ei chymhwyster. Yn yr un modd, cymerodd trydydd gleient ran mewn asesiad cychwynnol, ond ni chlywodd dim byd pellach gan y gwasanaeth am y cymorth dilynol. Cafodd pedwerydd cleient anawsterau wrth rannu ei waith papur gyda'r gwasanaeth i brofi ei gymhwyster er iddo geisio gwneud hynny trwy e-bost ac wyneb yn wyneb.

- 8.14 Mae'r profiadau hyn yn pwyntio at ddiffyg cyfathrebu ar ran y gwasanaeth ynghylch pa mor hir y gall cleientiaid ddisgwyl aros am asesiad cychwynnol a chymorth wedyn. Roedd hyn yn aml yn creu ansicrwydd i'r cleientiaid a gafodd gyfweiliadau, ac yn ychwanegu at eu pryderon. Hwyrach nad oedd yn syndod bod nifer o gleientiaid wedi sôn bod ganddynt ddiffyg hyder yn y gwasanaeth, ac roedd y rhai a oedd wedi cael anawsterau wrth gael cymorth yn gyndyn i ailgysylltu ag ef pan cysylltodd ABMU â nhw i ofyn iddynt lenwi'r ffurflenni gwerthuso dilynol.

Natur y cymorth

RCS

- 8.15 Ar hyn o bryd, gall cleientiaid RCS gyrchu hyd at chwe sesiwn therapi wyneb yn wyneb. Yn ystod y cyfnod darparu cychwynnol, caniatodd y gwasanaeth i'r cleientiaid gyrchu mwy na chwe sesiwn, ar yr amod bod eu therapydd yn rhoi achos

cryf o blaid hynny. Fodd bynnag, gwnaed penderfyniad i gyfyngu ar nifer y sesiynau yng ngoleuni'r cynnydd yn y galw am y gwasanaethau a'r angen am ddarparu gwasanaeth o fewn cyllideb ddiffiniedig.

- 8.16 Dywedodd y mwyafrif helaeth o gleientiaid RCS a gafodd gyfweiliadau y bu modd iddynt gyrchu'r cynnig uchaf a ganiatawyd trwy IWS, sef chwe sesiwn therapi. Yn yr ychydig achosion lle na ddigwyddodd hynny, esboniodd y cleientiaid na fu modd iddynt fynychu apwyntiad penodol oherwydd amryw o amgylchiadau personol. Dim ond un o'r cleientiaid a gafodd gyfweiliad a benderfynodd nad oedd am barhau â'r gwasanaeth yn sgil y sesiynau cwnsela cyntaf, ac a oedd wedi cymryd y safbwynt nad oedd yn addas iddyn nhw:

'doedd hi jyst ddim yn gweithio i mi. Doeddwn i jyst ddim yn gallu siarad. Doedd dim perthynas yno. Es i'n fwy ac yn fwy tawel. Efallai nad oedd yr amser yn iawn i mi.'

- 8.17 Roedd y mwyafrif o gleientiaid RCS a gafodd gyfweiliadau'n teimlo bod chwe sesiwn yn ddigon iddynt ddatrys eu hanhwylderau iechyd:

'A bod yn onest, roedd chwe sesiwn siŵr o fod yn ddigon. Roedd y driniaeth yn gweithio, ac roeddwn i'n gwella o dipyn, ac roedd yr ymarferion rhwng sesiynau'n helpu hefyd. Doeddwn i ddim am gymryd amser neu sesiynau gan rywun arall. Roedd yr ymarferion yn helpu i leddfu'r boen, roedd y symptomau'r gwella ac rydw i wedi dal ati gyda'r ymarferion fel ffordd o'i hatal rhag dod nôl'.

- 8.18 Roedd cynrychiolwyr RCS a'r darparwyr dan gcontract iddo ill dau yn credu bod y terfyn uchaf yma o chwe sesiwn yn briodol i'r mwyafrif llethol o gleientiaid â phroblemau iechyd cymedrol i ganolig, ac yn yr achosion hynny lle'r ystyriwyd ei fod yn hael, anogwyd y darparwyr a gcontractiwyd i ddirwyn y gwasanaeth i ben yn gynt.

'Mae'r model chwe sesiwn yn gweithio'n dda. Mae hi fwy neu lai yn llygad ei lle. Gallwch chi gyflawni llawer iawn mewn chwe sesiwn gyda chleient. Mae hi'n bwysig rheoli eu disgwyliadau. Mae'r rhan fwyaf o'r cleientiaid wrth eu boddau eu bod nhw'n gallu cael chwe sesiwn gyda fi a bod yn onest. Fel therapydd, rydych chi'n dysgu i ymestyn yr ychydig sesiynau olaf dros ychydig wythnosau er mwyn caniatáu i'r cleientiaid weld sut maen nhw'n ymdopi'

- 8.19 Datgelodd y gwaith maes gyda chleientiaid RCS bod y mwyafrif helaeth yn cael sesiynau rheolaidd gyda'u therapydd (yn aml yn wythnosol i gychwyn) a oedd yn para hyd at awr. Roedd y sesiynau ar gyfer rhai mathau o therapi (e.e. therapi

osteopathi) yn fyrrach. Roedd yna dueddiad wedyn i'r sesiynau olaf gael eu trefnu dros gyfnod hirach o amser.

8.20 Roedd profiad un o'r darparwyr contract yn dyst i hyn:

Mae un o'r darparwyr dan gontract yn hunan-gyflogedig ac yn nodweddiadol bydd yn cynorthwyo rhwng 15 ac 20 o gleientiaid IWS ar unrhyw adeg. Caiff rhyw hanner y cleientiaid gymorth wythnosol, tra caiff eraill gymorth ar sail lai rheolaidd. Nid yw'n anghyffredin i sesiynau cwnsela gael eu cyrchu'n wythnosol i gychwyn, gyda'r sesiynau olaf yn cael eu lledu'n fwy wedyn. Mae'r cleientiaid yn dueddol ofyn am 'arbed eu sesiwn olaf' gyda'r cwnselwr am eu bod yn ofni bod heb gymorth. Dadleuwyd bod ffocws y sesiynau cwnsela a ddarperir ar y client unigol, a hynny efallai'n groes i ffocws unrhyw sesiynau iechyd galwedigaethol yr oeddent wedi eu cyrchu trwy eu cyflogwr lle'r oedd yna ganfyddiad bod y ffocws ar ddychwelyd y cleient i'r gwaith cyn gynted â phosibl, yn hytrach na phan fo'r cleient yn barod i ddychwelyd.

- 8.21 Siaradodd staff y prosiect, y therapyddion a'r cleientiaid a gafodd gyfweiliadau'n gadarnhaol am y ffaith y gallai fod hawl iddynt gael sesiynau o hyd at awr gyda therapyddion, a bod yr amser yma'n ddigonol ac yn briodol.
- 8.22 Dadleuodd nifer fechan o gleientiaid RCS y gallent fod wedi elwa ar sesiynau pellach, ond roeddent yn gwerthfawrogi bod darpariaeth o chwe sesiwn wedi bod yn gymharol hael o gymharu â darpariaethau eraill fel trwy'r GIG. Dadleuodd y darparwyr dan gontract i RCS yn gryf y byddai'n ddefnyddiol bod â rhyw elfen o ddisgresiwn i gynnig nifer fechan o sesiynau pellach i nifer fechan o gleientiaid fel y bu'n wir o'r blaen, pan oedd gan RCS rhyw lefel o hyblygrwydd i gynnig mwy o sesiynau therapi pan roedd angen.
- 8.23 Dadleuodd dau o gleientiaid RCS y byddent wedi dymuno cyrchu gwasanaethau IWS i fynd i'r afael â phroblemau MSK ac iechyd emosiynol. Esboniodd un ohonynt: 'Roedd fy iechyd meddwl wedi dirywio tua diwedd y sesiynau [MSK]. Roeddwn i'n mynd nôl dros y ddamwain yn fy mhen yn aml, ac roedd yna bethau a fyddai'n sbarduno atgofion. Pe bawn i wedi gallu cyrchu cwnsela pan oedd y sesiynau ffisio'n dod i ben, byddai hynny wedi bod yn wych ac wedi fy nghynorthwyo i oresgyn y rhwystr ffisiolegol yna, ond dywedwyd wrthyf taw dim ond un gwasanaeth oedd ar gael. Yn y pen-draw, fe dalais i am gwnsela preifat o'm piced fy hun'.

- 8.24 Yn yr un modd, dadleuodd rhai ymarferwyr cyffredinol ei bod hi'n anfantais taw unwaith yn unig y gallai'r claf gyrchu'r gwasanaeth, fel y gwelir isod, er bod rhai ymarferwyr cyffredinol dan yr argraff y gallai cleientiaid gyrchu'r gwasanaeth yr eildro:
- 'Roedd gen i rywun a oedd angen y gwasanaeth am yr eildro ymhen 18 mis, ond dywedwyd wrthi na châi gyrchu'r gwasanaeth eto'.
- 8.25 Ymatebodd RCS i'r ffaith na allai ddarparu unrhyw sesiynau pellach trwy ddarparu rhai sesiynau grŵp ar gyfer cleientiaid. Mae'r rhain yn canolbwyntio ar themâu penodol fel rheoli pwysedd gwaith a delio â phroblemau cysgu. Nododd rhai o'r contractwyr contract hefyd eu bod wedi cyfeirio cleientiaid ymlaen at wasanaethau grŵp eraill sydd ar gael y tu hwnt i IWS, gan gynnwys grwpiau meddylgarwch a dosbarthiadau ymarfer corff. Mewn achosion eraill, roedd y darparwyr contract yn ymwybodol bod cleientiaid yr oedd arnynt angen cymorth pellach yn dal i aros am ddarpariaeth a ariennir gan y GIG, tra bod nifer fechan wedi penderfynu parhau â gwasanaethau therapi gan yr un darparydd, a thalu amdanynt.

ABMU

- 8.26 Mae'n debyg bod cleientiaid ABMU a gafodd gyfweiliadau wedi cyrchu llai o sesiynau therapi unigol na chleientiaid RCS - y nifer fwyaf a gyrchwyd gan y bobl a gafodd gyfweiliadau oedd pedair sesiwn. Awgrymodd tri o'r cleientiaid a gafodd gyfweiliadau eu bod wedi gallu cyrchu 'un neu ddwy' sesiwn gyda ffisiotherapydd, a bod ffocws y sesiynau hyn wedi bod ar ymgyswrtio ag ymarferion priodol i'w cyflawni eu hunain er mwyn rheoli eu hanhwylder iechyd. Yn un o'r achosion hyn, roedd y cleient wedi penderfynu peidio â pharhau â'r sesiynau am ei bod yn teimlo ei bod hi wedi cael beth oedd ei hangen arni. Dywedodd pedwerydd cleient ei bod wedi disgwyl cael chwe sesiwn a'i bod wedi synnu wedyn pan ddywedodd y cwnselwr wrthi yn ystod y bedwaredd sesiwn nad oedd hi'n meddwl bod angen unrhyw sesiynau pellach arni²¹.
- 8.27 Cafodd o leiaf dau o gleientiaid ABMU a gafodd gyfweiliadau gymorth ar ffurf sesiynau therapi grŵp, ac roedd ganddynt brofiadau cyferbyniol iawn i dynnu arnynt. Roedd un cleient wedi mynychu cyfanswm o bum sesiwn therapi grŵp, a bu'r profiad yn gadarnhaol dros ben iddi am iddo'i chynorthwyo i adfer ei hyder a'i

²¹ O dderbyn, wrth gwrs, na ddylai rhaglen IWS ddarparu sesiynau pellach ar gyfer cleientiaid sydd wedi cael asesiad clinigol sy'n dweud nad oes eu hangen arnynt.

hunan-barch, a bu modd iddi ddychwelyd i'r gwaith ar ôl bod allan o'r gwaith am gyfanswm o chwech wythnos. Nid oedd y llall yn teimlo bod y profiad wedi ei chynorthwyo, a hynny'n bennaf am fod y sesiynau wedi bod yn gyfle i bobl 'fwrw eu llid am eu sefyllfa, doedd dim diddordeb ganddynt ddod o hyd i ateb, doedd dim diddordeb ganddynt fod yn gadarnhaol'.

- 8.28 Dywedodd dau o gleientiaid ABMU a gafodd gyfweiliadau hefyd bod therapyddion ABMU wedi dod i ymweld â nhw yn y gweithle i gyflawni asesiad o'r amgylchedd gwaith. Yn y naill achos a'r llall, dywedodd y cleientiaid hyn bod yr asesiad wedi bod o gymorth wrth glustnodi ystumiau gwaith amhriodol a chael cyngor am offer priodol y dylai'r cyflogwyr ei gael iddynt.

Anhwylderau iechyd

- 8.29 Nododd y cleientiaid a gafodd gyfweiliadau eu bod yn dioddef o amrywiaeth ehangach o broblemau iechyd, ond y gellid categori'r rhain oll yn anhwylderau MSK (gyda'r problemau mwyaf cyffredin yn ymwneud â phoen gwddf, yr ysgwyddau, y breichiau, gwaelod y cefn a'r nerf siatig yn ogystal â symptomau straen ailadroddus) ac anhwylderau iechyd emosiynol (ac yn enwedig y rhai sy'n gysylltiedig â gorbryder, iselder, profedigaeth, ysgariad, gwahaniad, straen gwaith a diffyg hunan-barch).
- 8.30 Awgrymodd cynrychiolwyr o RCS ac ABMU bod y rhai sydd â phroblemau iechyd emosiynol neu iechyd meddwl yn fwy tebygol o fod wedi dioddef eu hanhwylder am gyfnod hwy na'r rhai ag anhwylderau MSK, er y byddai'r adborth gan gleientiaid sy'n dioddef o anhwylderau MSK yn awgrymu bod nifer dda wedi bod yn dioddef rhyw fath o boen ers amser, ond bod gwaethgiad diweddar yr anhwylder wedi peri iddynt ofyn am gymorth.
- 8.31 Dywedodd cynrychiolwyr ABMU eu bod nhw'n dechrau gweld cleientiaid sy'n dioddef o broblemau iechyd emosiynol yn cyrchu'r cymorth yn gynt nag yr oeddent yn hanesyddol, a hynny o bosibl am fod y cyfryngau wedi gosod mwy o ffocws ar broblemau iechyd meddwl dros y blynyddoedd diwethaf.
- 8.32 Yn achos y rhai ag anhwylderau MSK, cynigiodd y therapyddion ddadl gref bod ymyrraeth gynnar yn cyfateb â llwyddiant. Dywedodd un therapydd: 'mae ffisiotherapi wedi bod yn effeithiol mewn rhyw 70 i 80 y cant o achosion. Nid yw'r peth mor effeithiol os yw'r anhwylder yn hirsefydlog. Maen nhw'n debygol o fod angen ymyrraeth fwy ymwthiol, llawdriniaeth efallai.'

- 8.33 Mewn nifer o achosion, dywedodd y therapyddion bod anhwylderau iechyd isorweddol yn aml yn effeithio ar allu cleientiaid i gysgu, yn ogystal â'u gallu i weithio neu i berfformio'n effeithiol yn y gwaith. Dadleuodd un therapydd:

'os ydych chi mewn poen, eich iechyd yw'ch blaenoriaeth, ac nid o reidrwydd eich gwaith. Ond rydych chi'n helpu cleientiaid sydd wir yn poeni am eu gwaith, ac yn arbennig y rhai sy'n hunan-gyflogedig. Gwaith yw un o'r lluoedd o ffactorau y maent yn poeni amdanynt siŵr o fod ... ond mae pethau eraill yn eu bywydau sydd yr un mor bwysig yn fwy na thebyg'.

Bodddhad â'r gwasanaeth

RCS

- 8.34 Roedd cleientiaid RCS a gafodd gyfweiliadau'n eithriadol o fodlon ar ansawdd yr ymyrraeth a gafwyd, gan sôn yn aml am wybodaeth ac arbenigaeth y therapydd a oedd wedi eu cynorthwyo, a hwylustod delio â nhw.

'Pan gwrddais i â'r cydlynnydd achosion, roeddwn ni'n ddagreuol iawn, yn nerfus iawn am fynd. Yn wir, bu angen i mi ganslo fy apwyntiad cyntaf, roeddwn i wedi cyffroi gymaint. Ffeindiais i'r sesiynau'n anodd i gychwyn, ond roedd [enw'r cwnselwr] yn hawdd iawn siarad â hi. Roedd hi mor anfeirniadol. Fe weithiodd hynny i mi, gan fy nghynorthwyo i ymdopi a symud ymlaen gyda fy mywyd. Helpodd fi i ddeall beth oedd yn digwydd, a sut y gallwn i ddelio ag ef. Roeddwn i'n gorfeddwl am bethau, ond dysgodd hi dechnegau i mi ... fel sut i anadlu ... fel y gallaf dynnu fy hunan nôl o hynny nawr ... cymryd yr awenau'.

- 8.35 Doedd hi ddim yn anghyffredin clywed sylwadau fel:

'[fe gawson nhw] argraff fawr [arna'i]. Cefais i 150 y cant beth oedd ei eisiau arna'i. Rydw i wrth fy modd â'r peth, a gallaf i ddim â diolch digon iddynt'.

- 8.36 Yn wir, cynigiodd sawl un o gleientiaid RCS ganmoliaeth i'r fenter ar lefel ehangach:

'Dwi wedi bod yn canmol y peth i'r cymylau. Rwy'n teimlo y dylai fod yn wasanaeth hanfodol sy'n cael ei ariannu. Mae pwy bynnag feddyliodd am y syniad yn haeddu clod. Rwy'n credu ei bod hi'n wasanaeth ysbrydoledig a hynod.'

- 8.37 Roedd cleientiaid RCS a gafodd gyfweiliadau'n croesawu'r ffaith fod modd iddynt gyrchu'r gwasanaeth yn lleol hefyd, a'i fod ar gael yn rhad ac am ddim. At hynny,

soniodd sawl un am hyblygrwydd y therapyddion a'r cwnselwyr i gyfarfod â nhw ar adegau cyfleus fel y byddai'r sesiynau'n gweithio o gwmpas eu hymrwymadau gwaith ac unrhyw gyfrifoldebau gofalu yr oedd ganddynt. Er enghraifft:

'Fe welodd hi fi naill ai ddydd Gwener pan oeddwn i'n rhydd drwy'r dydd, neu ar ôl 3pm ddydd Llun ar ôl i mi orffen gwaith. Roedd y cyfan yn gweithio o gwmpas y gwaith a fi'n gofalu am fy ŵyr.'

- 8.38 Roedd cynrychiolwyr a darparwyr contract RCS ill dau yn meddwl bod y cleientiaid yn fodlon ar y gwasanaeth a ddarparwyd, am fod eu hadborth geiriol a'r arolygon dilynol yn tystio i hynny. Dwy brif agwedd a oedd bwysig i'r cleientiaid yn eu barn nhw oedd natur 'rhad ac am ddim' ac 'yn y fan a'r lle' y gwasanaeth. Roedd gan yr ymarferwyr cyffredinol a oedd wedi bod yn gysylltiedig ag RCS feddwl da am y gwasanaeth hefyd, a dywedodd y rhain eu bod wedi cael llawer o sylwadau cadarnhaol gan gleifion. Er enghraifft:

'mae'r gwasanaeth mor agos at fod yn berffaith ag y gall fod, ac mae'r bobl yn RCS yn bobl hyfryd hefyd'

'mae'r therapyddion yn wych ac yn effeithiol. Mae llawer o gleifion yn dweud pethau cadarnhaol iawn am eu profiad o'r cynllun.'

ABMU

- 8.39 Rhaid gofalu wrth ystyried safbwyntiau cleientiaid ABMU a gafodd gyfweiliadau am ansawdd y gwasanaeth a gawsant, am eu bod yn seiliedig ar sampl bach iawn, a hynny i raddau helaeth am nad oedd bron i hanner wedi gallu cael unrhyw gymorth, ac roedd yr amserau aros hir i gyrchu'r gwasanaeth yn y lle cyntaf a'r nifer gyfyngedig o sesiynau a gyrchwyd yn aml yn dylanwadu ar safbwyntiau eraill.
- 8.40 Soniodd y rhai a ddywedodd eu bod wedi cael profiad cadarnhaol o'r gwasanaeth am wybodaeth ac arbenigaeth y therapydd a glustnodwyd iddynt. Roedd sawl un o'r cleientiaid yn gwerthfawrogi'r ffaith eu bod wedi gallu cwrdd â'r un therapydd dros gwrs eu hymyrraeth.
- 8.41 Y brif broblem a godwyd gan gleientiaid eraill oedd y pellter y bu angen iddynt ei deithio i gwrdd â'r therapydd a glustnodwyd iddynt, ac ystyriwyd bod hyn wedi bod yn anghyfleus iddynt.

Y deilliannau iechyd a gyflawnwyd

- 8.42 Clustnododd y cleientiaid a gafodd gyfweiliadau amrywiaeth eang o ddeilliannau iechyd canfyddedig o ganlyniad i gyrchu ymyrraeth IWS, yn bresenolion ac yn absenolion fel ei gilydd. Yn wir, roedd hi'n aml yn anodd gwahaniaethu rhwng presenolion ac absenolion o ran y gwelliannau hyn. Awgrymodd y therapyddion a gafodd gyfweiliadau bod hyn i raddau helaeth am nad ai absenolion neu bresenolion yr oeddent o reidrwydd oedd yn pennu difrifoldeb anhwylder iechyd y cleient, ond yn hytrach, ffactorau eraill fel eu hagweddau at weithio pan oeddent yn sâl neu mewn poen, a'r angen am orfod parhau i weithio neu beidio. At hynny, nodwyd bod ehangu'r diffiniad o absenolion y mae RCS yn benodol yn ei ddefnyddio erbyn hyn yn golygu taw ychydig iawn o wahaniaeth yr oedd yna rhwng anhwylderau iechyd absenolion a phresenolion.
- 8.43 Roedd y gwelliannau o ran iechyd a glustnododd y cleientiaid a gafodd gyfweiliadau'n cynnwys:
- llai o boen ac anghysur corfforol, yn arbennig ymysg cleientiaid ag anhwylderau MSK
 - gwell symudedd corfforol yn sgil cyrchu gwasanaethau ffisiotherapi
 - gostyngiad mewn gorbryder a gwelliant yn hwyliau'r cleient
 - bod yn gallu ymdopi a rheoli eu hanhwylder iechyd yn well yn sgil y technegau a'r ymarferion a ddarparwyd gan y therapyddion
 - derbyn eu hanhwylder iechyd: dywedodd rhaid cleientiaid bod cael 'caniatâd' eu therapydd i gymryd amser o'r gwaith wedi eu cynorthwyo i ymadfer yn sgil eu hanhwylder iechyd
 - gwelliannau seicolegol, fel cleientiaid yn dweud eu bod yn teimlo bod ganddynt 'well reolaeth ar eu hiechyd' a chymryd y camau angenrheidiol i fynd i'r afael â'u hanhwylderau iechyd e.e. 'Rydw i ar y trywydd i wella'
 - newidiadau o ran hyder ac agweddau: nododd nifer o gleientiaid eu bod 'yn berson hollol wahanol', a dywedodd un therapydd bod cleientiaid 'yn dechrau deall pam fod pethau'n digwydd, a'u bod yn gallu gwneud dewisiadau am y pethau hyn'

- gwell lles: dywedodd sawl cleient bod delio â'u poen corfforol wedi codi eu hwyliau emosiynol - 'roedd jyst bod yn gallu codi a symud o gwmpas yn helpu ... Roeddwn i'n teimlo'n druenus iawn pan nad oeddwn i'n gallu gwneud dim yn y tŷ'
- cysgu'n well: dywedodd ambell i gleient eu bod wedi cael cyngor gan eu therapyddion am sut i gysgu'n gyffyrddus a rheoli eu poen yn y gwely
- gwell dealltwriaeth am eu hanhwylder: dywedodd ambell i therapydd bod cleientiaid yn fwy gwybodus am eu hanhwylder iechyd yn sgil eu hasesiad clinigol. Er enghraifft, dywedodd un o gleientiaid RCS 'bod [y ffisiotherapydd] wedi gweld pa mor ddifrifol oedd y broblem. Roedd ei diagnosis yn well nag un yr ymarferydd cyffredinol. Fe welodd hi'r broblem isorweddol y tu ôl i'r broblem gyda fy nghymal'

- 8.44 Er i'r mwyafrif o gleientiaid RCS a oedd wedi cael therapi MSK nodi gostyngiad mewn poen corfforol, roedd hi'n amlwg bod y broblem iechyd isorweddol yn dal i fodoli mewn rhai achosion. Yn yr achosion hyn, awgrymodd y cleientiaid taw un o ddeilliannau pwysig y gwasanaeth oedd eu taclu'n well i reoli eu hanhwylder iechyd gan ddefnyddio'r technegau a'r ymarferion a awgrymwyd gan y therapydd. Cydnabu un o'r cleientiaid hyn y byddai'n cymryd hyd at ddwy flynedd i wella eu hanaf, ond bod IWS wedi 'mynd mor bell ag y gallai ... doeddwn i ddim wedi disgwyl gwrth'.
- 8.45 Nododd cyfranogwyr eraill hefyd bod RCS ac ABMU wedi cofnodi ac adrodd ar welliannau iechyd eraill ymysg cleifion hefyd, nall ai trwy'r dull Seren Iechyd (yn achos RCS) neu trwy offeryn Mesur Deilliannau EQ-5D (yn achos ABMU) a fyddai'n cofnodi rhai o'r deilliannau iechyd yr oedd y cleientiaid a gafodd gyfweiliadau'n sôn amdanynt. Trafodwyd y data yma eisoes ym Mhennod 4.
- 8.46 Roedd yna ryw faint o dystiolaeth, er ei bod yn gyfyngedig, bod manteisio ar gymorth IWS yn helpu i leihau faint o feddyginiaeth yr oedd cleientiaid yn ei defnyddio, am fod nifer o gleientiaid wedi sôn am ddefnyddio llai o feddyginiaeth neu feddyginiaeth llai cryf yn sgil cymorth IWS:

Roedd un o gleientiaid RCS yn teimlo, heblaw am gymorth IWS y gallai fod wedi parhau i gymryd yr un faint o feddyginiaeth i reoli ei phoen. Dros gwrs y ffisiotherapi, ni fu angen iddi gael cymorth ei hymarferydd cyffredinol nac unrhyw gyngor meddygol arall. Heblaw am y gwasanaeth, roedd y cleient yn meddwl y byddai wedi gorfod cymryd tabledi cryfach i leddfu'r boen am gyfnod hwy.

- 8.47 Canfu'r ymarferwyr cyffredinol a oedd wedi ymateb i'r gwerthusiad, ac a oedd wedi cydweithio ag RCS, fod y driniaeth a ddarparwyd ar gyfer eu cleifion yn cael effaith gadarnhaol ar iechyd cleifion, er na ddarparodd neb ohonynt dystiolaeth benodol i ategu'r safbwynt yn rhan o'r gwerthusiad. Ymysg y safbwyntiau a gynigiwyd roedd:
- 'Gwelwyd gwelliannau mewn iechyd corfforol, iechyd meddwl, lles, cynhyrchiant, bywyd teuluol, atal anhwylderau eilaidd (trwy gymryd cyffuriau lladd poen er enghraifft) ac wrth daclu pobl i reoli'r anhwylder yn y dyfodol. Mae'r dystiolaeth yn y ffaith eu bod yn dal i fod yn y gwaith a'u bod yn gwneud llai o apwyntiadau gyda'r ymarferydd cyffredinol'
- 'Mae'r rhai rydw i wedi siarad â nhw'n canmol y gwasanaeth, ac yn teimlo eu bod wedi cael canlyniadau da a chyflym. Fy nheimlad i yw ei fod wedi cadw llawer o bobl yn y gwaith, wedi gostwng y niferoedd sy'n dychwelyd am apwyntiadau pellach yn fwy na thebyg ac wedi lleihau'r galw am bresgripsiynau pellach o bosibl'.

Y deilliannau cyflogaeth a gyflawnwyd

- 8.48 Datgelodd y gwaith maes fod yna ffocws clir ar faterion gwaith a chyflogaeth ar draws llawer o ddarpariaeth RCS ac ABMU. Yn y rhan fwyaf o'r achosion o MSK, roedd y gwasanaeth yn canolbwyntio ar fynd i'r afael â'r problemau corfforol er mwyn caniatáu i'r cleient aros yn y gwaith neu ddychwelyd i'r gwaith. Mewn rhai achosion, roedd hyn yn cynnwys therapydd yn cyflawni asesiad i asesu addasrwydd man gwaith y cleient. Mewn lleiafrif o achosion, nid oedd y cleientiaid a gafodd gyfweiliadau'n credu y bu llawer o ffocws ar faterion gwaith, ac roedd y rhain yn tueddu i fod yn gleientiaid a oedd wedi crychu cymorth cwnsela emosiynol ac iechyd meddwl, a oedd yn dueddol o ganolbwyntio ar faterion personol.

RCS

- 8.49 Awgrymodd llawer o gleientiaid RCS bod y therapi wedi eu taclu â thechnegau ac ymarferion i reoli eu hanhwylderau yn well yn y gwaith. Fel yr esboniodd un cleient:
- ‘Roeddwn i ganwaith gwell bob tro. Mae yna rywbeth yno o hyd, pan fo gwendid gennych, dyw hi byth yn mynd yn llwyr, ond dydw i ddim yn dioddef yr un boen rhagor. Dydw i ddim mewn poen rhagor, dydw i ddim yn cymryd cyffuriau i ladd poen. Rwy'n fwy synhwyrol yn y gwaith nawr. Rwy'n gwneud llai o waith codi a chario fel mesur ataliol'.
- 8.50 Yn wir, roedd y darparwyr contract yn teimlo bod addysgu cleientiaid sut i ymdopi a rheoli eu hanhwylder iechyd ar gyfer y tymor hir yn ddeiliant hanfodol bwysig i IWS, ac nad oedd yn cael ei bwysleisio'n ddigonol efallai yn y data adrodd. Dadleuodd un therapydd 'rhan fawr o fy ngwaith i yw dangos i'r cleientiaid pa ymarferion y dylen nhw fod yn eu gwneud i reoli eu hanhwylder... dydw i ddim yn gwybod sawl un sy'n parhau â'r rhain... dyna'r broblem gyda phoen o hyd ... angof pob anwel'.
- 8.51 Mae adborth gan un o gleientiaid eraill RCS yn pwysleisio'r un pwynt:

Dywedodd un o'r absenolion o blith cleientiaid RCS a oedd wedi cael sesiynau cwnsela taw prif fantais y cymorth oedd dysgu am wahanol dechnegau a dulliau o reoli hwyliau isel a phyliau o iselder. Mae'r cleient yn parhau i ddefnyddio'r technegau hyn. Yn ei achos ef, roedd y cwnselwr wedi trafod y posibilrwydd bod y cleient yn dechrau gwneud rhyw fath o ymarfer corff er mwyn mynd i'r afael â'i hwyliau isel a'i broblemau gyda'i bwysau. Gweithredodd y cleient ar y cyngor a dadleuodd bod y newid hwn wedi bod yn bwysig dros ben i'w iechyd parhaus.

- 8.52 Gan droi at ystyried yr effaith ganfyddedig ar gyfer presenolion a'u sefyllfa o ran cyflogaeth, y cyfan y gall y gwerthusiad ei wneud yw tynnu ar safbwyntiau'r cleientiaid a gafodd gyfweliadau. Nid oes modd asesu i ba raddau y mae'r canfyddiadau hyn yn gywir, am na all y gwerthusiad dynnu ar dystiolaeth unrhyw grŵp cymharol. Roedd ambell un o bresenolion RCS yn credu, pe na baent wedi cael cymorth IWS, y byddent wedi gorfod cymryd amser o'r gwaith yn y pen-draw, ac yn enwedig y rhai a ddywedodd eu bod mewn poen ac anghysur, am fod yr amserau aros am ddarpariaeth amgen y GIG yn faith. Dadleuodd un o'r cleientiaid hyn:

'Fe ataliodd fi rhag mynd ar gyfnod salwch, byddwn i siŵr o fod wedi bod o'r gwaith yn sâl am ddwy neu dair wythnos fel arall.'

8.53 Ystyriwyd bod y deilliannau cyflogaeth eraill a gyflawnwyd gan bresenolion yn fwy unigol eu natur, ac yn llai mesuradwy felly. Nododd y cleientiaid a gafodd gyfweiliadau'r deilliannau canlynol:

- roeddent bellach yn gallu cyflawni tasgau gwaith yr oedd angen iddynt eu cyflawni yn rhan o'u swyddi, a gwneud hynny heb boen
- eu bod wedi dychwelyd i ddyletswyddau 'arferol' neu 'lawn' yn hytrach na chyflawni llai o ddyletswyddau neu ddyletswyddau cyfyngedig yn y gwaith.
- eu bod yn gallu gweithio heb boen
- eu bod yn gallu ffocysu a chanolbwyntio'n well yn y gwaith, gan arwain at lai o gangymeriadau a chwynion amdanynt
- eu bod yn cymryd llai o amser o'r gwaith oherwydd salwch
- bod eu cynhyrchiant yn well am eu bod yn gallu aros wrth eu desg/man gwaith am fwy o amser
- bod eu cynhyrchiant yn well am eu bod yn gallu cyflawni tasgau gwaith yn gynt ac yn fwy effeithlon.

8.54 O ran yr absenolion ymhlith cleientiaid RCS, cymysg oedd safbwyntiau'r cleientiaid a gafodd gyfweiliadau o ran i ba raddau yr oedd IWS wedi eu cynorthwyo i ddychwelyd i'r gwaith. Roedd rhai o'r bobl a gafodd gyfweiliadau'n priodoli eu dychweliad i'r gwaith yn llwyr i'r gwasanaeth a gawsant, ac eraill yn priodoli eu dychweliad yn rhannol i'r gwasanaeth, tra bod eraill yn credu taw ychydig o rôl a gafodd IWS. Mae'r adborth gan y cleientiaid a gafodd gyfweiliadau'n awgrymu ei bod hi'n sicr bod yna ganfyddiad ei bod yn caniatáu i rai absenolion ddychwelyd i'r gwaith yn gynt nag y byddent wedi gallu gwneud fel arall, ond mewn achosion eraill mae yna ganfyddiad ei bod yn caniatáu i gleientiaid ddychwelyd i'r gwaith 'yn gryfach nag y byddwn i wedi fel arall'. Cwestiynodd sawl un o gleientiaid RCS hefyd, pe na baent wedi cael cymorth, a fyddent wedi gallu 'para nôl yn y gwaith' heblaw eu bod wedi mynd i'r afael â rhai o'u problemau corfforol isorwedddol. Fodd bynnag, am nad oed yna grŵp i gymharu ag ef, nid yw'n bosibl dod i gasgliad o ran i ba raddau y mae unrhyw ran o hynny'n wir.

- 8.55 Mae'r esiampl ganlynol yn dangos sut y canfyddir bod y gwasanaeth wedi helpu cleient i ddychwelyd i'r gwaith:

Roedd un o gleientiaid RCS a oedd wedi cael gwybod am IWS trwy ei hymarferydd cyffredinol wedi bod ar gyfnod salwch ers mis pan ddaeth i gysylltiad â'r gwasanaeth, a hynny oherwydd iselder i raddau helaeth, ond oherwydd straen gwaith hefyd. Cafodd y cleient chwe sesiwn cwnsela Therapi Gwybyddol Ymddygiadol (CTB), a chafodd bod y sesiynau'n ei chynorthwyo i ymdopi â'r iselder yn well. Trafododd y cwnselwr y posibilrwydd o ddychwelyd i'r gwaith yn ystod y sesiynau hyn, a chynghorodd y cleient i beidio â dychwelyd yn rhy fuan - roedd y cleient wedi croesawu'r cyngor yma am ei bod wedi rhoi'r hyder iddi a'r sicrwydd i gadw draw o'r gwaith nes ei bod hi'n barod i ddychwelyd. Awgrymodd y cwnselwr ei bod hi'n dychwelyd i'r gwaith yn raddol, a gwnaeth hynny dros gyfnod o ddau fis cyn dychwelyd ar sail amser llawn. Dadleuodd y cleient bod y gwasanaeth wedi ei chynorthwyo i ddychwelyd i swydd roedd hi'n ystyried ymadael â hi'n barhaol. Yn ogystal, roedd y cwnsela wedi ei chynorthwyo i feddwl am waith a'r cyfrifoldebau cysylltiedig mewn ffordd wahanol, a chynyddu'r tebygolrwydd i'r cleient aros yn y swydd yn y tymor hir.

- 8.56 Ychwanegodd ambell i therapydd bod graddfa'r cymorth a'r addasiadau a gynigiwyd gan gyflogwyr wedi dylanwadu'n rhannol ar allu'r cleientiaid i ddychwelyd i'r gwaith yn gyflym hefyd.
- 8.57 Dywedodd y therapyddion a gafodd gyfweiliadau hefyd bod absenolion a phresenolion yn aml yn sôn wrthynt am eu pryderon am y bygythiad o golli eu hincwm (a byw ar dâl salwch) a'u swyddi. Yn wir, dywedodd rhai therapyddion taw 'colli gwaith yw eu hofn mwyaf yn aml' a'i bod yn rhyddhad i'r cwsmer pan fônt yn gallu dychwelyd neu barhau yn eu swyddi yn y pen-draw.
- 8.58 Roedd nifer fechan o gleientiaid RCS a oedd yn dal i fod yn absennol o'r gwaith adeg y cyfweiliad yn cydnabod na allai gwasanaeth IWS eu cynorthwyo i ddychwelyd i'r gwaith ar ei ben ei hun, ac yn rhai o'r achosion hyn, nodwyd bod y gwasanaeth wedi dwyn manteision tymor byr yn hytrach na thymor hir. Er enghraifft, roedd un o gleientiaid RCS yn aros am lawdriniaeth i gael clun newydd, ac er bod IWS wedi helpu i wella ei symudedd corfforol, dadleuodd na fyddai'n gallu dychwelyd i'r gwaith nes gweld bod y llawdriniaeth wedi llwyddo. Mewn achos arall,

roedd cleient yn cydnabod y byddai gwerth therapi osteopath yn fyrhoedlog, am y bu angen iddo gyrchu ymyraethau tebyg sawl gwaith o'r blaen.

- 8.59 Roedd contractwyr contract RCS yn cytuno bod y deiliannau a gafodd cleientiaid a oedd yn dioddef o broblemau iechyd canolig i ddifrifol, fel anhwylderau straen wedi trawma, yn fwy cyfyngedig. Dadleuodd un o'r therapyddion hyn, 'y gorau y gallwch ddisgwyl ei gyflawni gyda rhai o'r bobl hyn yw eu bod yn cael eu cyfeirio ymlaen at gymorth dilynol pellach, mwy dwys.' Roedd sawl cyfranogwr yn teimlo y byddai'n anodd peidio â chynorthwyo'r cleientiaid hyn, wrth gydnabod bod IWS yn gweithredu, i bob pwrpas, fel gwasanaeth 'aros' ar gyfer rhai cleientiaid nes bod modd iddynt gyrchu darpariaeth GIG pellach.
- 8.60 Clustnododd ambell un arall o gleientiaid RCS ddeilliannau eraill roeddent wedi eu gweld yn sgil yr ymyrraeth. Mewn un achos, dywedodd y cleient na fyddai wedi gwneud y penderfyniad i gofrestru yn y brifysgol yr hydref yma heblaw am y cymorth, ac roedd y cwnsela wedi rhoi'r cyfle iddi feddwl am ei gyrfa a chynllunio at y dyfodol. Dywedodd cleientiaid eraill a oedd wedi cyrchu cymorth MSK eu bod bellach yn gallu cymryd rhan mewn gweithgareddau chwaraeon, pan nad oedden nhw'n gallu gwneud hynny o'r blaen.

ABMU

- 8.61 Canfu'r gwaith maes gyda chleientiaid ABMU bod y gwasanaeth wedi arwain at ddeilliannau cyflogaeth cadarnhaol ar gyfer ambell un yn unig o'r rhai a gafodd gyfsweliadau, a hynny i raddau helaeth oherwydd y nifer uchel na fanteisiodd ar y gwasanaeth, a'r ffaith na fu modd i rai o'r cleientiaid gyrchu mwy nag un neu ddwy sesiwn, ac nad oeddent yn teimlo bod hynny'n ddigonol. Lle'r oedd y cleientiaid yn gallu clustnodi deilliannau cadarnhaol, awgrymwyd yn aml bod y cymorth wedi bod o werth wrth sicrhau nad oedd eu hanhwylder iechyd yn gwaethygu fel na fyddai angen iddynt gymryd amser o'r gwaith. Dywedodd un client hunan-gyflogedig bod y gwasanaeth wedi ei gynorthwyo i fynd i'r afael â phroblemau gyda phoen yn ei gefn, a oedd yn golygu y gallai gynyddu ei oriau gwaith a chynyddu ei incwm nôl i'w lefelau blaenorol.
- 8.62 Diddorol oedd nodi i'r adborth gan nifer fach iawn o gleientiaid ABMU awgrymu bod ganddynt ganfyddiad bod y gwasanaeth wedi chwarae rhan wrth eu cynorthwyo i adael eu swyddi, sef y peth a oedd i gyfrif am lawer o'u problemau iechyd meddwl.

Mae profiad un cleient yn dangos eu canfyddiad bod IWS wedi bod o gymorth wrth eu cynorthwyo i gymryd yr awenau a symud i swydd arall:

Nododd un cleient bod therapydd IWS wedi cytuno bod eu sefyllfa waith yn effeithio ar eu hiechyd meddwl, a oedd yn ategu canfyddiad y cleient nad oedden nhw'n gorymateb i beth oedd yn digwydd yn y gwaith. Dywedodd y cleient 'roedd cael y cadarnhad yma gan berson annibynnol yn bwysig iawn i mi. Esboniodd ei bod yn rhan o'i rôl i'm cadw yn y gwaith, ond nid y swydd benodol yma, efallai. Roeddwn i'n chwilio am swydd arall yn barod erbyn hynny. Fe arhosais i yn y gwaith am ddau fis yn fwy nag yr oeddwn i'n meddwl y bydden i wedi gallu, diolch i'r cymorth cwnsela. Roeddwn i mewn perygl o adael yn fyrbwyll heb unrhyw swydd i fynd iddi. Diolch i'r ymyrraeth, bu modd i mi feddwl am bethau'n bwyllog a chynllunio ffordd allan a oedd yn golygu nad oeddwn i'n ddi-waith ac mewn perygl o wynebu goblygiadau eraill.'

9. Gwasanaethau a phrofiadau'r cyflogwyr

- 9.1 Mae'r bennod hon yn pennu natur a defnyddioldeb gwasanaethau RCS ac ABMU ar gyfer cyflogwyr, ac yn ystyried manteision a deilliannau'r gwaith. Mae'n tynnu'n bennaf ar adborth y cyflogwyr a gafodd gyfweliadau, a chynrychiolwyr RCS ac ABMU.
- 9.2 Roedd staff prosiect RCS ac ABMU yn ymwybodol bod ganddynt dargedau prosiect uchel iawn i'w cyflawni yn nhermau cynorthwyo cyflogwyr, ac adeg cyflawni'r gwaith maes, roeddent yn ymwybodol eu bod yn tanberfformio yn erbyn y rhain. Er enghraifft, yn Ionawr 2018, roedd RCS wedi cynorthwyo 86 o gyflogwyr yn erbyn targed o 321. Mae adborth gan staff y prosiect yn awgrymu bod y tanberfformiad i raddau helaeth am fod darparwyr yn blaenoriaethu sefydlu gwasanaethau ar gyfer cyfranogwyr dros gyflogwyr. Yn wir, dim ond ers dechrau 2017 y mae'r ddarpariaeth gweithdai a hyfforddiant ar gyfer cyflogwyr wedi bod ar gael. Ffactor arall i'w ystyried mewn perthynas â'r tanberfformiad hwn oedd bod RCS ac ABMU yn dal i ddisgwyl eglurhad o ran a yw natur eu gwaith gyda chyflogwyr yn bodloni diffiniad WEFO o 'helpu cyflogwyr i wella neu weithredu polisiau cyfleoedd cyfartal'.

RCS

- 9.3 Mae RCS wedi mynd ati i gynorthwyo cyflogwyr trwy ddarparu sesiynau grŵp. Mae hyn wedi cynnwys hwyluso gweithdai hanner diwrnod ar godi ymwybyddiaeth a thaclu cyflogwyr â gwybodaeth am les yn y gwaith, fel rheoli straen yn y gweithle, rheoli absenoldeb salwch ac arferion gwaith hyblyg. Mae cyflogwyr wedi cael eu recriwtio i'r digwyddiadau hyn trwy amryw o ddulliau, gan gynnwys codi ymwybyddiaeth am ddigwyddiadau sydd ar y gweill mewn ffeiriau penodol, a threfnu bod sefydliadau aelodaeth (e.e. FSB, Bwrdd Hyfforddi'r Diwydiant Adeiladu (CITB)) yn dosbarthu gwybodaeth ar eu rhan.
- 9.4 Yn ôl staff RCS, mae'r galw am y gweithdai hyn wedi bod yn gadarnhaol, ond mae'r adborth gan y rhai a fynychodd y gweithdai'n awgrymu y byddai llawer yn elwa ar wasanaeth dilynol dyfnach e.e. gweithdy dilynol gyda chyflogeion. Ar hyn o bryd, mae'r angen am i'r gwasanaeth flaenoriaethu adnoddau i gyflawni ei niferoedd targed cyffredinol ar gyfer cyflogwyr yn cyfyngu ar allu RCS i ddiwallu'r ceisiadau hyn am gymorth dilynol yn uniongyrchol.

- 9.5 Dywedodd rhanddeiliaid lleol bod gweithdai RCS sy'n canolbwyntio ar gyflogwyr wedi denu niferoedd da, a bod yr adborth gan y cyflogwyr wedi bod yn gadarnhaol. Dywedodd un rhanddeiliad lleol:
- 'mae cyflogwyr yn dweud wrthym fod arnynt angen gwybodaeth am les yn y gwaith, ac mae'r ffaith fod y sesiynau hyn yn cael eu darparu fel darnau bach hydrin yn eu gwneud yn ddeniadol iddynt. Rwy'n credu bod ein rhwydwaith wedi eu ffeindio nhw'n ddefnyddiol ... i gael ambell i awgrym a chynnig.'
- 9.6 Yn nhermau'r manteision i gyflogwyr, awgrymodd staff RCS taw'r prif amcan oedd eu 'gwneud nhw'n gyflogwyr gwell'. Y gobaith yw y bydd y gweithdai, yn benodol, yn codi ymwybyddiaeth cyflogwyr am yr angen am fabwysiadu polisïau a gweithdrefnau iechyd a lles, a sicrhau eu bod yn cael eu rhoi ar waith.
- 9.7 Fodd bynnag, roedd cynrychiolwyr RCS yn derbyn i bob pwrpas bod y gwahaniaeth y gellid ei gwireddu mewn un sesiwn gweithdy fer ar gyfer cyflogwyr yn gyfyngedig. Am hynny, cwestiynodd rhai o'r cyfranwyr a oedd yr hwb i gyflawni targedau'n digwydd ar draul ymyrraeth a allai wneud mwy o wahaniaeth i lai o gyflogwyr.
- 9.8 Roedd yr adborth gan y cyflogwyr a oedd wedi gweithio gydag RCS yn ategu'r safbwynt yma. Roedd y mwyafrif o'r rhai a oedd wedi bod i'r gweithdai'n teimlo bod y manteision i'w sefydliad yn weddol gyfyngedig oherwydd natur cymharol fyr yr ymyrraeth. Dywedodd sawl un o gynrychiolwyr y cyflogwyr bod darpariaeth y gweithdai wedi bod yn dda, a'u bod wedi eu hategu gyda'u harferion da eu hunain, gan ddarparu awgrymiadau a chynigion ymarferol i'w galluogi i ddatblygu gwell dealltwriaeth o'r maes pwnc.
- 9.9 Yn nhermau ffyrdd o wella gweithdai'r cyflogwyr, awgrymodd un cyfrannwr y byddai wedi bod yn ddefnyddiol gwahaniaethu rhwng y sesiynau a oedd yn targedu cyflogwyr a chyflogeion, am fod eu sesiwn nhw wedi croesi i helpu'r cyflogeion a oedd yn bresennol i ddelio â'u straen personol eu hunain yn hytrach na chanolbwyntio ar eu taclu nhw fel rheolwyr i ddelio â chyflogeion a oedd yn wynebu sefyllfaoedd o'r fath.

ABMU

- 9.10 Yn achos ABMU, ystyriwyd bod y math o ymyrraeth a ddarparwyd ar gyfer cyflogwyr yn weddol ysgafn eto, ac o ganlyniad ni ellid disgwyl iddi gyflawni dim mwy nag ambell i fân newid. Yn wir, dadleuodd cynrychiolwyr ABMU y gallai'r

gwasanaeth fod wedi elwa ar fod â chynghorydd cyflogaeth i gydategu gwaith y tîm clinigol a gweithredu fel dolen gyswllt rhwng y cleient a'r sefydliad cyflogi.

Adborth y cyflogwyr

- 9.11 O'r pedwar cyflogwr (ynghyd ag un practis ymarferydd cyffredinol) a oedd wedi cydweithio ag ABMU a gafodd gyfweiliadau dros gwrs y gwerthusiad, dywedodd y rhan fwyaf ohonynt taw eu prif gysylltiad â'r gwasanaeth oedd mynychu gweithdai ar atal straen a gweithio ar eich eistedd. Roedd yr adborth ar y sesiynau hyn yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda'r holl gyfranogwyr yn dweud eu bod wedi mwynhau'r sesiynau, eu bod wedi eu strwythuro'n dda ac yn gryno, a'u bod wedi cael eu darparu mewn ffordd broffesiynol. Ym mhob achos, roedd y sesiynau wedi cael eu darparu'n unswydd ar gyfer cyflogeion y sefydliad o dan sylw ac am hynny, roedd unrhyw esiamplau a ddefnyddiwyd yn ystod y sesiynau wedi cael eu teilwra'n bwrpasol ar eu cyfer.
- 9.12 Yn nhermau'r gwahaniaeth a wnaed, roedd rhai cyflogwyr yn teimlo bod y gweithdai wedi gwneud cyfraniad cadarnhaol at eu sefydliad, fel y gwelir isod:

Roedd un cyflogwr trydydd sector wedi gweithio gydag ABMU gyda'r amcan o wella polisïau ac arferion lles eu staff er mwyn diogelu Gwobr Aur Iechyd Gweithleoedd Bach yn rhan o gynllun Cymru Iach ar Waith Llywodraeth Cymru. Fel cyflogwr bach, nid oedd unrhyw arbenigedd a chapasiti iechyd galwedigaethol ganddynt yn fewnol. Gwnaeth y cyflogwr drefniadau i ABMU gyflwyno dau weithdy ar atal straen a gweithio ar eich eistedd i grŵp bach o'i gyflogeion, a nodwyd bod yr adborth gan staff yn gadarnhaol iawn. Roeddent yn arbennig o werthfawrogol o gael un sesiwn gan ffisiotherapydd hyfforddedig. Ystyriwyd bod y sesiynau'n ddefnyddiol ac yn werthfawr iawn i'r staff a'u bod, ynghyd â phethau eraill, wedi cyfrannu at 'newid diwylliant' o fewn y sefydliad. Ers cymryd rhan, roedd y sefydliad wedi rhoi nifer o newidiadau ar waith, gan gynnwys sefydlu arolwg lles blynyddol ar gyfer staff a gosod rhestlau beiciau ar eu safleoedd. Er ei bod hi'n amhosibl mesur effaith yr ymyrraeth yng ngoleuni datblygiadau eraill a gafwyd, awgrymwyd bod IWS wedi cyfrannu at y rhain: 'byddai'r deilliannau wedi datblygu heb y cymorth, ond ni fyddem wedi gallu cyflawni popeth'.

- 9.13 Roedd eraill yn credu bod y gwahaniaeth a wnaed yn fwy cyfyngedig, a phriodolwyd hyn i natur cymharol ysgafn yr ymyrraeth, y nifer gymharol gyfyngedig o gyflogeion oedd wedi mynychu'r sesiynau a'r ffaith fod ganddynt weithlu nad oedd yn wynebu

unrhyw broblemau mawr o ran iechyd a lles ar y pryd. Dywedodd un o'r cyflogwyr hyn:

'Dwi ddim yn credu y cawson ni ddigon o gysylltiad â'r peth i ddweud ei fod wedi newid unrhywbeth'.

- 9.14 Roedd pob un o'r pedwar cyflogwr yn croesawu'r ffaith fod y gwasanaeth yma ar gael i'w cyflogeion, yn enwedig o ystyried eu bod yn fusnesau bach ac nad oeddent felly'n tueddu i gynnig unrhyw ddarpariaeth iechyd galwedigaethol ar gyfer staff. Dim ond un o'r cyflogwyr a gyfrannodd at y gwerthusiad a oedd wedi gweithio gydag ABMU oedd yn gwybod i sicrwydd a oedd unrhyw un o'u cyflogeion wedi mynd ymlaen i gael cymorth therapi wedyn. Doedd y tri arall ddim yn gwybod am fod y gwasanaeth yn gyfrinachol, a dywedodd y rhain:

'does dim syniad gen i os yw'r cyflogeion wedi cyrchu'r gwasanaeth Lles yn y Gwaith am ei fod yn gyfrinachol'.

- 9.15 Awgrymodd yr un cyflogwr a oedd wedi gweithio gydag ABMU a chyfeirio ei gyflogeion at y gwasanaeth eu bod wedi hysbysu rhyw 30 o gyflogeion am IWS, ond eto nid oedd unrhyw sicrwydd ganddynt eu bod wedi manteisio ar gymorth y gwasanaeth. Awgrymwyd bod y mwyafrif o'r cyflogeion hyn yn bresenolion, ond roeddent yn cael trafferthion gyda'u presenoldeb.

- 9.16 Fodd bynnag, roedd rhyw bedwar o'r 11 o gyflogeion a gafodd gyfweiliadau mewn perthynas â gwaith RCS wedi gwneud hynny. Mewn ambell i achos, roedd y cyflogwyr wedi cyfeirio un neu ddau o gyflogeion yn unig, ond roedd y gyfradd gyfeirio'n uwch mewn sefydliadau eraill. Mewn un achos, byddai'r cyflogwr wedi croesawu cael deunyddiau hyrwyddo i'w dosbarthu'n uniongyrchol i'r staff er mwyn hyrwyddo cyfeiriadau. Roedd un cyflogwr yn cofio cyfeirio rhyw dri chyflogai at IWS, ac awgrymodd eu bod nhw i gyd wedi dychwelyd i'r gwaith yn weddol gyflym: 'doedden nhw ddim i ffwrdd o'r gwaith am yr hir' er nad oedd e'n gwybod a oedd pob un o'r tri wedi cyrchu'r gwasanaeth ai peidio.

Mewn un achos, amcangyfrifodd y sefydliad eu bod wedi cyfeirio hyd at 15 o gyflogeion at wasanaeth IWS RCS dros y blynyddoedd diwethaf, a'u bod wedi cyrchu gwasanaethau ffisiotherapi i ddelio â phroblemau gyda'r cefn a'r gwddf yn bennaf. Roedd y cyflogwr yn gadarnhaol yn eu safbwynt ynghylch y manteision yr oedd hyn wedi eu dwyn i'r cyflogeion ac iddyn nhw fel cyflogwyr, gan ychwanegu taw eu canfyddiad nhw oedd bod absenolion wedi gallu dychwelyd i'r gwaith yn gynt nag y byddent wedi gallu ei wneud fel arall. Roedd eu cyfradd absenoldeb wedi gostwng 3 y cant, a hynny'n rhannol diolch i gymorth IWS, ond hefyd diolch i newid ym mholisi salwch y busnes mewn blynyddoedd diweddar a oedd wedi dod yn llai hael nag o'r blaen. Yn yr achos hwn, roedd y gwasanaeth wedi eu cynorthwyo nhw i ddatblygu polisi rheoli straen newydd.

- 9.18 Nid oedd o leiaf dau o gyflogwyr RCS a oedd wedi mynychu gweithdai cyflogwyr yn ymwybodol eu bod yn gallu cyfeirio cyflogeion at IWS am gymorth, gan awgrymu y bu diffyg cyfathrebu dilynol gan RCS ynghylch y math yma o wasanaeth.

Awgrymodd un o'r rhain y byddent wedi croesawu cysylltiad pellach gyda'r gwasanaeth:

'yn y pen draw i ni, bu'n siomedig na fu unrhyw ddilyniant na neges e-bost gyda rhestr o'r gweithdai sydd ar gael i ni, neu alwad ffôn i roi gwybod i ni beth arall oedd ar gael. Roedden ni wedi gobeithio y byddai hyn yn ddechrau rhywbeth.'

- 9.19 Yn wir, awgrymodd cyflogwr arall, a oedd wedi hysbysu nifer fawr o gyflogeion am wasanaeth ABMU, y byddai'n ddefnyddiol iawn gwybod sawl cyflogai a oedd wedi cyrchu gwasanaeth IWS mewn gwirionedd. Er eu bod yn gwerthfawrogi na allai ABMU ddatgelu unrhyw wybodaeth bersonol iddynt, byddent

'yn hoffi gwybod sawl un gysylltodd â nhw o'n sefydliad, dim ond er mwyn i ni gael syniad a yw ein gwaith i hyrwyddo'r gwasanaeth yn gweithio ai peidio'.

10. Cydraddoldeb, amrywiaeth, cynaliadwyedd ac iaith

- 10.1 Mae'r bennod hon yn ystyried i ba raddau y mae gwasanaeth IWS wedi datblygu yn erbyn ei themâu trawsbynciol. Mae'n tynnu ar safbwyntiau cynrychiolwyr y darparwyr contract, cyflogwyr a chleientiaid yn bennaf, ac mae'n adeiladu ar y dadansoddiad o ddemograffeg y cyfranogwyr a drafodwyd ym mhennod 5 yr adroddiad.

Gwasanaethau i gleientiaid

- 10.2 Roedd yr holl gleientiaid a gafodd gyfweiliadau o'r farn eu bod wedi gallu cyrchu gwasanaethau IWS waeth beth fo'u hoedran, rhyw, anableddau, hil, credoau crefyddol neu gyfeiriadaeth rywiol. Yn yr un modd, roedd y cleientiaid a gafodd gyfweiliadau oedd â chyfrifoldebau gofalu neu ofal plant yn teimlo y bu modd darparu ar gyfer eu hanghenion hefyd. Yn wir, lle'r oedd y cleientiaid a gafodd gyfweiliadau'n teimlo eu bod wedi cael unrhyw broblemau wrth gyrchu'r gwasanaeth, priodolwyd hynny i raddau helaeth i'r angen am deithio cryn bellter i gwrdd â therapydd trwy ABMU.
- 10.3 Yn nhermau arferion da, nododd y cleientiaid eu bod wedi cael y profiadau cadarnhaol canlynol:
- roedd ffisiotherapyddion wedi bod yn fodlon i'r cleientiaid ddod â'u plant gyda nhw wrth fynychu sesiynau ffisiotherapi
 - trefnwyd apwyntiadau'n aml i ddarparu ar gyfer unrhyw ymrwymïadau gofal plant neu ymrwymïadau gofalu eraill oedd gan y cleientiaid (e.e. trefnu apwyntiadau yn ystod oriau ysgol)
 - roedd cleientiaid wedi cael y dewis o weld therapydd gwrywaidd neu fenywaidd yn achos RCS
 - roedd cleientiaid wedi cael y dewis i weld therapydd sy'n medru'r Gymraeg yn achos RCS.

Y Gymraeg

- 10.4 Mae'r adborth gan gynrychiolwyr RCS ac ABMU ac adolygiad o ddeunyddiau hyrwyddo IWS yn dangos eu bod wedi cael eu paratoi'n ddwyieithog. Roedd rhai cleientiaid a oedd yn medru'r Gymraeg yn cofio gweld y deunyddiau dwyieithog yma.
- 10.5 Mae RCS yn cyflogi rhai staff sy'n siarad Cymraeg fel cydlynwyr achosion a therapyddion. Mae'r rhain yn dueddol o gwmpasu siroedd Gwynedd a Môn. Nid yw'r tîm wedi llwyddo i benodi gweinyddydd sy'n medru'r Gymraeg yn ei ganolfan yn y Rhyl, felly ni all darpar-gleientiaid gyrchu'r gwasanaeth yn Gymraeg o'r cychwyn cyntaf yn yr ardal honno, er bod cydlynnydd achosion sy'n medru'r Gymraeg a therapydd sy'n medru'r Gymraeg ar gael ar gais (pan fo argaeledd).
- 10.6 Nid oes unrhyw gapasiti yn nhîm craidd ABMU i ddarparu gwasanaethau trwy gyfrwng y Gymraeg, ac ystyriwyd bod y galw am wasanaethau Cymraeg wedi bod yn isel hyd yn hyn. Nododd ABMU y gellid darparu gwasanaethau mewn ieithoedd heblaw Saesneg pe bai angen, gan dynnu ar fewnbwn therapyddion eraill o fewn y sefydliad.
- 10.7 Roedd llond llaw o gleientiaid RCS a gafodd gyfweiliadau'n medru'r Gymraeg, ond nid oedd neb o gleientiaid ABMU a gafodd gyfweiliadau. Roedd y rhan fwyaf o'r cleientiaid a oedd yn medru'r Gymraeg a gafodd gyfweiliadau wedi cael cymorth gan gydlynnydd achosion a oedd yn medru'r Gymraeg, ac roedd ambell un o'r rhain wedi gallu cael cymorth gan therapydd oedd yn medru'r Gymraeg hefyd. Dywedodd un o'r cleientiaid hyn y cynigiwyd therapydd a oedd yn medru'r Gymraeg iddi, a bachodd ar y cyfle. Mewn achosion eraill, nid oedd y cleient wedi mynegi dewis iaith, ac roedd yn gosod mwy o bwys ar arbenigedd a dull gweithredu'r therapydd nac iaith. Mae'n debyg bod cael delio â siaradwr Cymraeg yn bwysicach yn achos gwasanaethau cwnsela na gwasanaethau ffisiotherapi.
- 10.8 Dywedodd staff y prosiect a'r therapyddion fel ei gilydd bod rhai o gleientiaid RCS yn nodi eu dewis iaith ar gyfer eu therapydd dethol. Maent yn gallu bodloni anghenion cleientiaid sy'n medru'r Gymraeg (ar yr amod bod y therapydd yn weddol leol iddynt neu os yw'r cleient yn fodlon teithio)

Rhyw

- 10.9 Yn yr un modd, mae RCS yn gofyn a fyddai'n well gan y cleientiaid weld therapydd benywaidd neu wrywaidd. Yn y mwyafrif o achosion, gall y sefydliad fodloni cais y cleient, ond mae hi wedi ei chael hi'n anodd bodloni anghenion cleientiaid gwrywaidd sydd wedi gofyn yn benodol am gymorth cwnselwr gwrywaidd ar adegau, a hynny oherwydd nifer gyfyngedig y cwnselwyr gwrywaidd sydd wedi cael eu penodi i fframwaith darparwyr RCS. Yn yr achosion hyn, rhoddwyd y dewis i'r cleientiaid weld cwnselwr benywaidd neu aros nes bod cwnselwr gwrywaidd ar gael.

Taclo Tlodi a Dieithrwch Cymdeithasol

- 10.10 Mae hi'n werth nodi bod nifer o gynrychiolwyr RCS wedi dadlau taw un o amcanion sylfaenol gwasanaeth IWS oedd cynorthwyo pobl i aros yn y gwaith neu ddychwelyd i'r gwaith, a gwella eu hamgylchiadau ariannol trwy hynny. Mae adborth gan lawer o'r cleientiaid yn awgrymu bod yr ymyrraeth yn cyflawni'r amcan hwn, ac yn enwedig yn nhermau'r canfyddiad ei fod yn galluogi cleientiaid i ddychwelyd i'r gwaith yn gynt nag y byddent wedi gallu dychwelyd fel arall. At hynny, nodwyd bod unrhyw gleient, dim ots am eu cefndir ariannol, yn gallu cyrchu'r gwasanaeth am ei fod yn rhad ac am ddim, ac roedd hyn wedi bod yn bwysig wrth ehangu'r mathau o gleientiaid sy'n defnyddio'r gwasanaethau therapi. Er enghraifft, nododd un o'r darparwyr contract bod proffil cleientiaid IWS a oedd yn cael cymorth gan eu practis yn hollol gyferbyniol i broffil y cleientiaid a oedd yn cael cymorth ganddynt yn nodweddiadol:

'Mae IWS wedi agor ein practis i amrywiaeth ehangach o gleifion. Rydyn ni wedi gweld newid mawr ym mhroffil y bobl rydyn ni'n gweithio gyda nhw. Daw cleientiaid IWS o sectorau cyflogaeth gwaith llaw â chyflogau isel yn bennaf, sy'n bobl na fyddai erioed wedi ystyried defnyddio [y math o therapi] o'r blaen.'

Gwasanaethau i gyflogwyr

- 10.11 Mae'r adborth gan gyflogwyr o ran a fu modd iddynt gyrchu gwasanaethau IWS mewn ffordd a oedd yn darparu ar gyfer eu hanghenion a'u gofynion yn fwy cyfyngedig, a hynny i raddau helaeth am nad oedd neb o'r cyflogwyr a gafodd gyfweiliadau wedi gofyn am gael y gwasanaeth yn Gymraeg. Er hynny, ni chododd neb o'r cyflogwyr a gafodd gyfweiliadau unrhyw bryderon am gyrchu'r gwasanaeth.

11. Casgliadau ac argymhellion

- 11.1 Mae'r bennod hon yn cyflwyno ein casgliadau ar y gwerthusiad ac yn cynnig nifer o argymhellion mewn perthynas â'r gwasanaeth cyfredol ac ymyraethau'r dyfodol. Yn hynny o beth, rydyn ni'n mynd nôl i ystyried amcanion allweddol y gwerthusiad, sef:
- asesu a chymharu gweithrediad y rhaglen mewn dwy ardal, o ran cyfranogwyr sy'n absenolion ac yn bresenolion
 - asesu a chymharu gweithrediad y rhaglen mewn dwy ardal, o ran proffesiynolion, cyflogwyr, ymarferwyr cyffredinol a sefydliadau rhanddeiliaid lleol eraill
 - asesu a chymharu rheolaeth prosiect y rhaglen mewn dwy ardal, ac
 - asesu'r effaith ganfyddedig a defnyddioldeb y gwasanaethau a ddarparwyd.
- 11.2 Cyn pennu ein casgliadau a'n hargymhellion, mae hi'n werth crynhoi rhai o'r cyfyngiadau sy'n gysylltiedig â'r gwerthusiad hwn, a'i ganfyddiadau.

Cyfyngiadau'r canfyddiadau

- 11.3 Yn gyntaf, gall y gwerthusiad dynnu ar y canfyddiadau canfyddedig o effeithiau fel y'u disgrifiwyd gan y cleientiaid, y darparwyr, yr ymarferwyr cyffredinol a'r cyflogwyr a gafodd gyfweiliadau yn unig. Nid oes gan y cleientiaid a gafodd gyfweiliadau unrhyw ffordd o wybod beth fyddai wedi digwydd pe na baent wedi cael gwasanaethau IWS, a'r cyfan y gallant ei wneud yw dyfalu ar y senarios. Mae hi'n anodd felly dod i unrhyw gasgliad cadarn am effaith gyffredinol gwasanaeth IWS.
- 11.4 Yn ail, ni all y gwerthusiad gynnig unrhyw gasgliadau pendant o ran i ba raddau y gall unrhyw ddeilliannau a gofnodwyd gan y cleientiaid a gafodd gyfweiliadau gael eu priodoli i IWS. Mae diffyg unrhyw ddata ar gyfer grŵp cymharol e.e. data ar gyfer grŵp rheoli o absenolion neu bresenolion â nodweddion tebyg i rai'r cleientiaid a gynorthwywyd ond na chawsant unrhyw gymorth tebyg, yn golygu ei bod hi'n amhosibl profi safbwyntiau'r cleientiaid a gafodd gyfweiliadau am eu canfyddiadau o'r gwahaniaeth a wnaed.
- 11.5 Yn drydydd, rhaid gofalu wrth ddehongli'r canfyddiadau mewn perthynas â'r cleientiaid a gafodd gyfweiliadau, am fod y sampl o gleientiaid a gafodd gyfweiliadau i gyfrif am gyfran fach iawn o gleientiaid RCS ac ABMU. Mae'r broblem yn amlycach

yn achos ABMU oherwydd yr oedi wrth gyrchu data am y cyfranogwyr a chwta 18 o gyfweiliadau ansoddol a gyflawnwyd, ac roedd bron i hanner y rheiny o'r safbwynt nad oeddent wedi cael cymorth mewn gwirionedd. Gallai'r anawsterau a gafwyd wrth ddiogelu ymatebion gan gleientiaid fod wedi dylanwadu ar gorgynrychiolaeth o bobl sydd â safbwyntiau arbennig o gryf (rhai cadarnhaol a negyddol) ac am hynny, mae hi'n anodd dod i unrhyw gasgliadau ehangach ar sail y dystiolaeth a gasglwyd gan y cleientiaid a gafodd gyfweiliadau.

- 11.6 Yn bedwerydd, mae hi'n bosibl y gallai fod yna duedd yn yr adborth wrth ymarferwyr cyffredinol a'r rhanddeiliaid lleol a gyfrannodd at y gwerthusiad, am ei bod hi'n debygol bod y rhai sydd wedi cysylltu'r mwyaf ag IWS ac sy'n rhoi'r pwys mwyaf iddo fod gyda'r mwyaf tueddol o gyfrannu. Bu'n sialens denu mewnbyn gan ymarferwyr cyffredinol yn benodol, yn ogystal â rhanddeiliaid lleol yn achos ABMU, ac am hynny rhaid gofalu wrth dynnu unrhyw gasgliadau ehangach o'r canfyddiadau hyn.
- 11.7 Yn bumed, wrth asesu a chymharu gweithrediad y gwasanaeth ar draws dwy ardal wahanol, mae hi'n amhosibl dod i gasgliad o ran a yw un dull o weithredu'n well na'r llall, am fod ffactorau allanol eraill, fel sefydliadau darparu gwahanol, staff gwahanol a gwahanol fodelau darparu, yn cael gymaint o effaith ar eu gweithrediad. Yn hytrach, y cyfan y gall y gwerthusiad hwn ei wneud yw clustnodi cryfderau a chyfyngiadau'r gwahanol ddulliau gweithredu a fabwysiadwyd.

Gweithrediad y rhaglen

- 11.8 Mae dadansoddiad o ddata monitro'r cyfranogwyr yn awgrymu bod yna bethau sy'n debyg yn ogystal â gwahaniaethau ym mhroffil y cleientiaid a gynorthwywyd gan ABMU ac RCS. Mae gan y ddau broffiliau cleientiaid sy'n debyg yn nhermau rhyw ac oedran. Yn ogystal, yn ddaearyddol, mae yna ddosbarthiad da o gleientiaid ar draws ardaloedd targed eu hawdurdodau lleol. Fodd bynnag, mae RCS wedi bod yn fwy llwyddiannus wrth gysylltu cleientiaid hunan-gyflogedig yn ogystal â'r rhai sy'n gweithio yn y sector preifat, tra bod ABMU wedi llwyddo i gysylltu cyfran uwch o gleientiaid anabl a chleientiaid o gefndiroedd du a lleiafrifoedd ethnig.
- 11.9 Mae'r dadansoddiad o ddata monitro'r cyfranogwyr yn dangos bod tri chwarter o'r cleientiaid a gynorthwywyd gan IWS yn bresenolion, a chwarter yn absenolion. I raddau helaeth, anawsterau wrth gysylltu absenolion sydd i gyfrif am y gyfran uwch

na'r disgwyl o bresenolion, a hynny am y dyluniwyd y gwasanaeth i ddarparu ar gyfer cyfeirio absenolion o'r cynllun Ffit i Weithio. Y gwir amdani oedd na lwyddwyd i wireddu'r cyfeiriadau yna, a bu angen i ddarparwyr ddyrannu cyfran uwch o'u hadnoddau i fynd ati'n ymarferol i recriwtio'r garfan hon. Mae'r gwahaniaeth rhwng y gyfran o gleientiaid RCS ac ABMU sy'n absenolion neu'n bresenolion yn nodedig, gydag RCS yn cynorthwyo cyfran uwch o bresenolion.

- 11.10 Roedd natur y gwasanaethau yr oedd cleientiaid RCS ac ABMU am eu cael yn wahanol hefyd - tra bod y mwyafrif helaeth o gleientiaid ABMU yn gofyn am gymorth iechyd meddwl neu emosiynol, cymorth ffisiotherapi oedd ei hangen ar y mwyafrif helaeth o gleientiaid RCS.
- 11.11 Yn nhermau llwybrau cysylltu a chyfeirio cleientiaid, mae RCS ac ABMU wedi ceisio cysylltu ymarferwyr cyffredinol a phroffesiynolion gofal iechyd eraill i godi ymwybyddiaeth darpar-gleientiaid am IWS, ac mae'r darpar-gleientiaid hynny wedi eu cyfeirio eu hunain am gymorth wedyn. Mae RCS wedi cael mwy o lwyddiant wrth sicrhau ymrwymiad nifer uwch o ymarferwyr cyffredinol yn ei ardal i wneud hynny, a gellir dysgu llawer o wersi o'i brofiadau, gan gynnwys yr ymdrech barhaus y mae angen ei roi i atgoffa ymarferwyr cyffredinol bod IWS ar gael.
- 11.12 Yn nhermau allbynnau'r gwasanaeth y mae angen adrodd i WEFO arnynt, ein casgliad ni yw bod IWS wedi gwneud cynnydd rhesymol yn erbyn ei ddangosydd allbwn i gynorthwyo cyfranogwyr cyflogedig ag anhwylderau iechyd neu anableddau sy'n cyfyngu ar eu gallu i weithio, yn arbennig o ystyried yr anawsterau cychwynnol a gafwyd wrth gysylltu absenolion, a chysylltwyd 3,410 o gyfranogwyr erbyn diwedd Mai 2018. Fodd bynnag, mae'r mwyafrif o'r cyfranogwyr hyn wedi bod yn bresenolion, a hynny sydd i gyfrif am y perfformiad eithriadol o gryf a adroddwyd yn erbyn y dangosydd 'nifer y cyfranogwyr cyflogedig sy'n nodi gwell sefyllfa yn y farchnad lafur wrth ymadael â'r gwasanaeth' a'r nifer isel o gyfranogwyr sy'n adrodd eu bod wedi dychwelyd i'r gwaith yn dilyn cyfnod o absenoldeb.

Cymharu dulliau o weithredu

- 11.13 Mae yna wahaniaethau helaeth yn y modelau a fabwysiadwyd gan RCS ac ABMU. Cafodd un model ei arwain gan sefydliad trydydd sector, gan ddefnyddio tîm craidd o staff anfeddygol a rhwydwaith o ddarparwyr dan contract i ddarparu therapi ar gyfer cleientiaid. Darparwyd y model arall gan fwrdd iechyd gan ddefnyddio

therapyddion galwedigaethol a ffisiotherapyddion cyflogedig i ddarparu pob agwedd ar y gwasanaeth. Mae'r sefydliad trydydd sector wedi gallu ymateb yn hyblyg i anghenion IWS a'i arianwyr, tra bod y gwasanaeth iechyd wedi gallu cynnig gwasanaeth sydd â'i wreiddiau ym mhrosesau'r GIG.

- 11.14 Mewn gwahanol ffyrdd, ac i wahanol raddau, mae'r ddau fodel wedi gallu gosod y trosolion newid allweddol a glustnodwyd o fewn y Theori Newid ar waith fel rhai sy'n hanfodol i gyflawniad llwyddiannus gwasanaeth IWS. Mae'r rhan yn cynnwys:
- y gallu i gyrchu ymyrraeth yn gyflym dros ben yn achos RCS
 - cymorth personol hyblyg
 - llwybrau cyfeirio niferus i'r gwasanaeth gydag ymarferwyr cyffredinol yn chwarae rhan allweddol yn achos RCS, a phroffesiynolion iechyd eraill yn chwarae rhan bwysig yn achos ABMU.
- 11.15 Bu adborth cleientiaid am eu profiadau o wasanaeth RCS yn eithriadol o gadarnhaol o ran pa mor gyflym y bu modd iddynt fanteisio arno, pa mor rhwydd y bu modd iddynt gael cymorth, ansawdd y therapyddion a glustnodwyd iddynt a pha mor briodol oedd nifer y sesiynau a oedd ar gael iddynt. Nid ganiataodd nifer gyfyngedig y cyfweiliadau a gyflawnwyd gyda'r cleientiaid a gyrchodd wasanaethau ABMU i'r gwerthusiad ddod i unrhyw gasgliad pendant am ansawdd y ddarpariaeth, er ei bod hi'n destun pryder bod bron i hanner cleientiaid ABMU y cysylltwyd â nhw wedi dweud na chawsant gymorth IWS. Yn ogystal, o ystyried bod prif reswm a roddwyd dros beidio â gallu cyrchu'r gwasanaeth yn ymwneud ag oedi ar ran y gwasanaeth, byddem yn cwestiynu a fyddai'n ddoeth ymatal rhag gor-farchnata yn y dyfodol rhag ofn y gallai hynny godi disgwyliadau na fyddai modd eu cyflawni wedyn.
- 11.16 Er y cynigir darpariaeth ABMU dros y ffôn yn bennaf, mae'r rhesymeg a gynigiodd ABMU dros wneud hynny (h.y. am ei bod hi'n golygu y gall cleientiaid gyrchu'r gwasanaeth yn gynt) yn cael ei danseilio i ryw raddau gan y ffaith fod cleientiaid RCS, sy'n cael eu gweld wyneb yn wyneb, yn cael cymorth yn gynt o lawer.

Effaith a defnyddioldeb canfyddedig y cymorth

- 11.17 Mae'r data am gyfranogwyr yn dangos bod o leiaf traean o'r cleientiaid sy'n absenolion (RCS) wedi dychwelyd i'r gwaith wrth ymadael â'r gwasanaeth. Mae

data'r cyfranogion yn dangos hefyd bod rhyw 70 y cant o gleientiaid RCS wedi nodi bod eu statws iechyd neu yn y farchnad lafur wedi gwella adeg ymadael â'r gwasanaeth. At hynny, mae'r data'n dangos ei bod hi'n hysbys bod ychydig dros hanner y rhai a ryddhawyd o'r gwasanaeth mewn cyflogaeth chwe mis ar ôl ymadael, ac roedd hi'n hysbys bod sefyllfa cyfran debyg o ran eu hiechyd neu'r farchnad lafur yn well bryd hynny hefyd. Mae data'r cyfranogwyr a ryddhawyd o ran y deilliannau iechyd a gyflawnodd cleientiaid ABMU yn dangos bod 71 y cant o'r cleientiaid wedi nodi gwelliant yn eu hanhwylder iechyd, a nodwyd y newid mwyaf o ran eu lefelau gorbryder ac iselder, yn ogystal â'u gallu i gyflawni eu gweithgareddau arferol. Ein casgliad ni yw bod y deilliannau hyn i'w gweld yn gadarnhaol, ond yn niffyg unrhyw ddata gwrth-ffeithiol neu gymharol, mae hi'n anodd dod i gasgliad pendant. Mae'r adborth gan gleientiaid RCS yn awgrymu yr ystyrir bod ymyrraeth gynnar yn gritigol wrth fynd i'r afael â phroblemau iechyd.

- 11.18 Gan droi at ystyried i ba raddau y mae IWS yn cyfrannu at y deilliannau a glustnodwyd ym model y Theori Newid, mae canfyddiadau'r gwaith maes yn awgrymu canfyddiad bod y gwasanaeth wedi helpu i wella iechyd a lles yr absenolion a'r presenolion fel ei gilydd. Yn ogystal, canfu'r gwaith maes dystiolaeth bod yna ganfyddiad fod yr ymyrraeth wedi cael effaith gadarnhaol ar nifer y diwrnodau gwaith y mae'r cyflogai'n eu colli oherwydd absenoldeb salwch, ar yr amod y gellir cyrchu'r gwasanaethau'n brydlon. Mae canfyddiad sawl un o'r absenolion yn awgrymu y gallai IWS wneud gwahaniaeth cadarnhaol i'w gallu i ddychwelyd i'r gwaith yn gynt nag a fyddai wedi bod yn bosibl fel arall. Yn nhermau gwella sefyllfa presenolion o ran y farchnad lafur, canfu'r gwaith maes bod hyn yn dueddol o amrywio rhwng un cleient a'r llall, er y clustnodwyd rhai deilliannau cyffredin, fel gwell cynhyrchiant, y gallu i gyflawni tasgau nad oeddent yn gallu eu cyflawni o'r blaen, a dychwelyd i ddyletswyddau llawn yn hytrach na dyletswyddau cyfyngedig yn y gwaith.
- 11.19 Awgrymodd y gwaith maes gyda chleientiaid bod gan rai ganfyddiad eu bod wedi gwella eu hamgylchiadau ariannol o ganlyniad i gyrchu'r ddarpariaeth, ac yn enwedig y rhai sy'n hunan-gyflogedig a rhai presenolion a oedd yn teimlo y byddent wedi ymadael â'u swyddi fel arall am ei bod wedi dod yn amhosibl iddynt barhau. Yn yr un modd, canfu'r gwaith maes ganfyddiad fod IWS yn cael effaith gadarnhaol wrth leihau diweithdra ymysg pobl ag anhwylderau iechyd sy'n cyfyngu ar eu gallu i

weithio: roedd rhai o'r cleientiaid a oedd wedi cyrchu cymorth cwnsela'n teimlo bod y cymorth, yn ei dro, wedi eu cynorthwyo i gael swydd arall, er enghraifft.

- 11.20 Daeth y gwaith maes ar draws sawl esiampl o gleientiaid a oedd yn teimlo eu bod wedi lleihau eu hangen am ddarpariaeth y GIG, ac ategwyd y canfyddiad hwn gan safbwyntiau a chanfyddiadau ymarferwyr cyffredinol.
- 11.21 Mae hi'n anos dod i safbwynt o ran i ba raddau y mae IWS yn cyfrannu at ostyngiad mewn absenoldebau tymor hir, a hynny i raddau helaeth am fod y rhai sy'n cael eu gosod yn y categori o fod yn absennol o'r gwaith yn cynnwys cleientiaid sydd wedi bod yn absennol am gwta ychydig ddyddiau, ac roeddent yn ansicr a fyddent yn absennol am gyfnod hir wrth ddod i gysylltiad ag IWS. Mae hi'n werth ystyried hefyd bod y gwasanaeth wedi cynorthwyo cleientiaid ag anhwylderau iechyd canolig i ddifrifol, ac er bod yr ymyrraeth wedi cyflawni rhai gwelliannau iechyd tymor byr ar gyfer y grŵp yma, mae'r garfan hon yn fwy tebygol o fod yn absennol o'r gwaith am gyfnod hir.
- 11.22 Ein casgliad ni yw taw cyfraniad gweddol gyfyngedig yn unig a wnaed gan IWS hyd yn hyn mewn perthynas â rhai o'r deilliannau o ran cyflogwyr a glustnodwyd ym model y Theori Newid. Mae hynny'n bennaf am y bu ymyrraeth y cyflogwr yn ysgafn iawn ei natur, ac ni fyddai'n reaslitaid disgwyl i weithdy hanner diwrnod byr i gyflogwyr gynhyrchu deilliannau fel gwella iechyd y gweithlu, gwella'r ddarpariaeth iechyd galwedigaethol a lleihau trosiant staff. Fodd bynnag, mae hi'n debyg bod y gweithdai i gyflogwyr wedi codi ymwybyddiaeth a gwella dealltwriaeth am anhwylderau iechyd sy'n cyfyngu ar allu pobl i weithio yn y gweithle, a dyma un o'r deilliannau allweddol a glustnodwyd ym model y Theori Newid.
- 11.23 Wedi dweud hynny, fodd bynnag, byddai'r dystiolaeth o'r cyfwelliadau â chleientiaid yn awgrymu bod rhai o'r deilliannau sy'n gysylltiedig â chyflogwyr yn cael eu cyflawni'n anuniongyrchol trwy'r gwasanaethau i gleientiaid. Er enghraifft, nododd sawl un o'r presenolion bod eu cynhyrchiant wedi gwella diolch i IWS, o ystyried eu bod yn gallu cyflawni eu dyletswyddau arferol heb boen ac anghysur erbyn hyn.

Trafodaeth ehangach

- 11.24 Mae'r gwerthusiad wedi ategu pwynt a godwyd yn adroddiad y Theori Newid, sef nad oes yna wahaniaeth glir rhwng nodweddion absenolion a phresenolion yn aml. Yn wir, canfu'r gwerthusiad bod y gwasanaethau a gynigir i'r ddau grŵp, a'u

profiadau o'r ymyrraeth yr un fath - yr unig wahaniaeth amlwg yw y gosodir mwy o bwys ar gynorthwyo absenolion oherwydd yr angen i'r gwasanaeth fynd i'r afael â'i ddiffyg yn y targedau a ariennir gan WEFO. Canfu'r gwerthusiad bod diffiniad ehangach o 'absenolion' wedi cael ei fabwysiadu nag a fwriadwyd yn wreiddiol, a bod yna dueddiad cadarn i'r cyfranogwyr gael eu dosbarthu i'r categori 'absenolion' hyd yn oed os ydyn nhw wedi bod yn absennol o'r gwaith am gyfnod byr iawn yn unig (h.y. ychydig ddyddiau). Yn hynny o beth, mae cyfranogwyr sy'n nesáu at absenoldeb o bedair wythnos adeg cofrestru i gyfrif am gyfran fach yn unig o'r cleientiaid a gofnodwyd fel 'absenolion'. Yn ein barn ni, mae'r datblygiad hwn ychydig bach yn groes i'r rhesymeg a oedd wrth wraidd sefydlu'r gwasanaeth o ran y bwriadwyd i'r ymyrraeth ganolbwyntio ar y cleientiaid sydd yn y perygl mwyaf o fod yn absenoldeb am gyfnod hir oherwydd salwch. Bu modd i'r gwasanaeth ddarparu ar gyfer y garfan ehangach yma o absenolion am fod yr ymyrraeth yn gallu cynorthwyo presenolion hefyd. Am hynny, ein casgliad ni yw nad yw gwahaniaethu rhwng absenolion a phresenolion wedi bod o gymorth i ddarpariaeth y gwasanaeth, ac y byddai wedi bod yn haws ystyried cleientiaid fel pe baent wedi eu gosod ar hyd continwmm yn hytrach na'u bod yn perthyn i un o'r dosbarthiadau diffiniedig yma. Yn wir, byddem yn ychwanegu hefyd, o bersectif adrodd i WEFO, nad oedd angen i'r gwasanaeth wahaniaethu rhwng ei allbynnau ar gyfer absenolion a phresenolion fel amod o'i gyllid gan yr UE.

- 11.25 Dadleuodd y bobl a gyfrannodd at y gwerthusiad bod yna angen sylweddol am y gwasanaeth, er bod yna deimlad bod yr angen hwn wedi ei sbarduno'n bennaf gan fylchau yn y gwasanaethau sydd eisoes ar gael (h.y. diffyg yn y ddarpariaeth sydd ar gael trwy wasanaethau'r GIG a diffyg darpariaeth iechyd galwedigaethol dan arweiniad cyflogwyr). O safbwynt y cleientiaid, canfu'r gwerthusiad bod yna lefel uchel o alw am wasanaethau, ond bod y galw hwn wedi dod yn bennaf o du presenolion neu absenolion sydd wedi bod yn absennol o'r gwaith am gyfnod byr yn unig. Mae hi'n bosibl y byddai rhai o'r presenolion a'r absenolion 'cam cynnar' hyn yn dychwelyd i'r gwaith ta beth yn sgil y cyfnod o bedair wythnos o absenoldeb, ond heb dystiolaeth i brofi'r naill ffordd neu'r llall, mae hi'n amhosibl dod i gasgliad cadarn am effeithiolrwydd y gwasanaeth a'r gwahaniaeth a wnaed. Er hyn, mae'r gwerthusiad wedi codi ambell i ystyriaeth bwysig o ran a yw'r gwasanaeth wedi sbarduno galw am wasanaethau ymysg rhai cynulleidfaoedd a fyddai wedi cyflawni deilliannau tebyg pe na bai'r ymyrraeth ar gael.

- 11.26 Ein casgliad ni yw nad oedd yna resymeg glir dros hoelio ffocws gwasanaeth ar wyth ardal awdurdod lleol penodol, a chwmpas daearyddol y ddau sefydliad darparu ac ystyriaethau logisteg darparu'r gwasanaeth oedd y prif bethau a ddylanwadodd ar ddewis yr ardaloedd hyn. Yn ein barn ni, ac eithrio o ran adnoddau ariannol a ffiniau'r UE, nid ydym yn gweld pam fod angen cyfyngu gwasanaethau'r gwasanaeth i ardaloedd awdurdod lleol penodol, a bod darpar-gleientiaid sy'n byw neu'n gweithio y tu hwnt i'r ardaloedd dethol yn cael eu troi i ffwrdd. Fodd bynnag, rydyn ni'n cydnabod na fyddai cyfyngiadau ar gyllid yn ei gwneud hi'n hyfyw darparu'r fenter ar raddfa fawr e.e. ar draws Cymru gyfan, ac felly rydyn ni'n argymhell bod unrhyw ymyrraeth debyg yn y dyfodol yn cael ei bwydo gan lefelau angen (e.e. lefelau absenoldeb oherwydd salwch) ac yn targedu'r cleientiaid hynny lle gellir ychwanegu'r gwerth mwyaf (h.y. y cleientiaid sydd leiaf tebygol o wireddu deilliannau tebyg pe na bai'r ymyrraeth ar gael).
- 11.27 Agwedd arall sy'n codi o'r gwerthusiad hwn yw nifer y sesiynau therapi y gall cleientiaid eu cyrchu. Canfu'r gwerthusiad fod pennu uchafswm nifer y sesiynau y mae gan gleientiaid yr hawl i fanteisio arnynt yn briodol i raddau helaeth, ond gellid rhoi mwy o bwyslais (yn enwedig yn achos RCS) ar adolygu a oes ar y cleientiaid angen pob un o'r chwe sesiwn yma. Er na welsom unrhyw dystiolaeth i brofi'r naill ffordd neu'r llall, gallai'r gwasanaeth fod yn fwy effeithiol wrth gyfleu i'r cleientiaid taw dim ond os bydd y therapydd yn teimlo bod angen y cânt uchafswm nifer y sesiynau yn y dyfodol.

Argymhellion

- 11.28 Rydyn ni'n cynnig yr argymhellion canlynol sy'n cwmpasu gweithrediad cyfredol y rhaglen, dulliau o weithredu yn y dyfodol a'r gwersi a ddysgwyd er mwyn caniatáu ar gyfer dylunio gwerthusiad cadarnach:
- 11.29 Yn nhermau gweithrediad cyfredol y gwasnaeth:

Argymhelliad 1: Roedd y targedau gwreiddiol a bennwyd ar gyfer cysylltu a chynorthwyo cyflogwyr (h.y. ymgysylltu 1,050 o BBaCh ac i 525 o'r rhain fabwysiadu neu wella eu strategaethau cydraddoldeb ac amrywiaeth, a darparu 130 o raglenni iechyd yn y gweithle hefyd) yn optimistaidd dros ben, os nad yn afrealistaidd o ystyried yr adnoddau a ddyrannwyd ar gyfer y maes gwaith yma. Rydyn ni'n argymhell bod Llywodraeth Cymru'n ceisio gostwng y targedau hyn sy'n cael eu

hariannu gan WEFO am weddill cyfnod IWS fel eu bod yn adlewyrchu cyflawniadau cyfredol yn well

Argymhelliad 2: Ar hyn o bryd, mae'r gwasanaeth yn canolbwyntio ar gynorthwyo cyflogwyr trwy ymyrraeth ysgafn (fel gweithdai hanner diwrnod), ac ni ellir disgwyl i'r ymyrraeth hon wneud dim mwy na chodi ymwybyddiaeth a darparu gwybodaeth ar gyfer cyflogwyr, yn hytrach na pheri i gyflogwyr fabwysiadu newidiadau i'w polisïau a'u harferion absenoldeb oherwydd salwch ac ieched. Rydyn ni'n argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cydgysylltu â WEFO i fynd i'r afael â hyn fel mater o flaenoriaeth er mwyn sicrhau naill ai (a) y gellir cyfrif darparu'r gwasanaeth ar gyfer cyflogwyr fel deiliant cymwys yn erbyn y targed hwn neu (b) bod y gwasanaeth yn adolygu ac yn gwneud newidiadau sylfaenol i'w ddarpariaeth ar gyfer cyflogwyr fel y gellir ei ystyried fel gweithgarwch cymwys o bersbectif WEFO

Argymhelliad 3: Rydyn ni'n credu ei bod hi'n briodol amlygu'r gwersi a ddysgwyd ar gyfer sefydliad y GIG yn nhermau sicrhau mwy o eglurder o'r cychwyn cyntaf y bod gwasanaeth IWS yn cael ei ddarparu fel gwasanaeth ar ei ben ei hun, wedi ei ariannu gan yr UE, yn hytrach na gwasanaeth sydd wedi cael ei 'brif-ffrydio' i ddarpariaeth gyfredol. Byddai'n fuddiol i ABMU fod yn gallu pennu cwmplas y rhwymedigaethau sydd ynghlwm wrth ddarparu rhaglen a ariennir gan yr UE o'r cychwyn cyntaf, a sefydlu'r trefniadau angenrheidiol i sicrhau y gall ddiwallu gofynion ariannu'r UE. Byddai hyn yn cynnwys:

- sicrhau bod y fenter yn cael ei chyfleu i ddarpar-gleientiaid mewn ffordd briodol fel ei bod hi'n glir pwy sy'n gymwys ac yn anghymwys ar gyfer y gwasanaeth (a sut i ddelio â chleientiaid anghymwys)
- mabwysiadu prosesau i gasglu'r dystiolaeth angenrheidiol a'r wybodaeth gofrestru gan ddarpar-gleientiaid o'r cychwyn cyntaf
- mabwysiadu prosesau cyflymach i ddiwallu anghenion cleientiaid e.e. pennu terfyn uchaf ar amserau aros cyn bod cleientiaid yn cael cyfarfod â chynrychiolydd y gwasanaeth, a derbyn gwasanaethau wedyn
- dyrannu mwy o adnoddau o'r cychwyn cyntaf i hyrwyddo'r gwasanaeth i ddarpar-gleientiaid (yn enwedig defnyddio rhwydweithiau cyflogwyr a sefydliadau aelodaeth) ac ymarferwyr cyffredinol. Fel y mae RCS wedi ei brofi, byddai gosod ffocws ar y sectorau cyflogaeth sy'n talu llai yn sicrhau bod y

gwasanaeth yn targedu'r cleientiaid hynny sydd lleiaf tebygol o fod yn gallu talu am ddarpariaeth o'r fath.

- 11.30 Yn nhermau'r argymhellion o ran polisi ac ymyrraethau Llywodraeth Cymru at y dyfodol:

Argymhelliad 4: Mae yna resymeg gref dros ganolbwyntio unrhyw ymyrraeth yn y dyfodol ar yr ardaloedd daearyddol a'r grwpiau cleientiaid hynny lle mae'r angen mwyaf. Yn benodol, mae yna achos cryf dros sicrhau bod yr ymyrraeth yn fwy cyson â rhesymeg gyffredinol y gwasanaeth h.y. cynorthwyo'r bobl hynny sydd wedi cyrraedd pwynt lle maent wedi bod yn absennol ers pedair wythnos

Argymhelliad 5: Byddem yn argymhell bod yr elfennau o arfer da o ran darparu'r gwasanaeth a glustnodwyd yn y gwerthusiad hwn yn cael eu mabwysiadu ar gyfer unrhyw ddarpariaeth yn y dyfodol, gan gynnwys egwyddorion ymyrraeth gynnar, pennu terfynau amser ar gyfer cyfarfod â chleientiaid, a darparu cymorth therapi yn gyflym

Argymhelliad 6: Byddem yn argymhell darparu adnoddau digonol o'r cychwyn cyntaf i hyrwyddo'r ymyrraeth yn eang trwy grwpiau cyflogwyr ac ymarferwyr cyffredinol, er mwyn sicrhau bod cleientiaid yn cael eu recriwtio'r effeithlon o'r dechrau'n deg

Argymhelliad 7: Byddem yn argymhell bod unrhyw ymyrraeth yn y dyfodol yn parhau i gynorthwyo anghenion cyflogwyr, ond mewn ffordd fwy hyblyg a chydlynol. Mae yna gwmpas i sicrhau bod cynnig mwy cyson yn cael ei ddarparu ar gyfer cyflogwyr ar draws y gwasanaeth, dim ots pwy yw'r darparydd, a bod y cynnig hwn yn cynnwys darparu pecyn cymorth i gyflogwyr a allai gynnwys templedi ar gyfer polisiâu gweithio iach y gallai cyflogwyr eu haddasu a'u mabwysiadu fel y bo'n briodol. Dylai dulliau gweithredu yn y dyfodol ganiatáu ar gyfer bodloni anghenion cyflogwyr unigol, trwy sesiynau cynghori neu hyfforddi unigol er enghraifft, yn ogystal â darparu sesiynau codi ymwybyddiaeth ar gyfer grwpiau.

- 11.31 Rydyn ni'n cynnig yr argymhelliad canlynol i gyflawni gwerthusiad cadarnach o ymyrraethau tebyg yn y dyfodol:

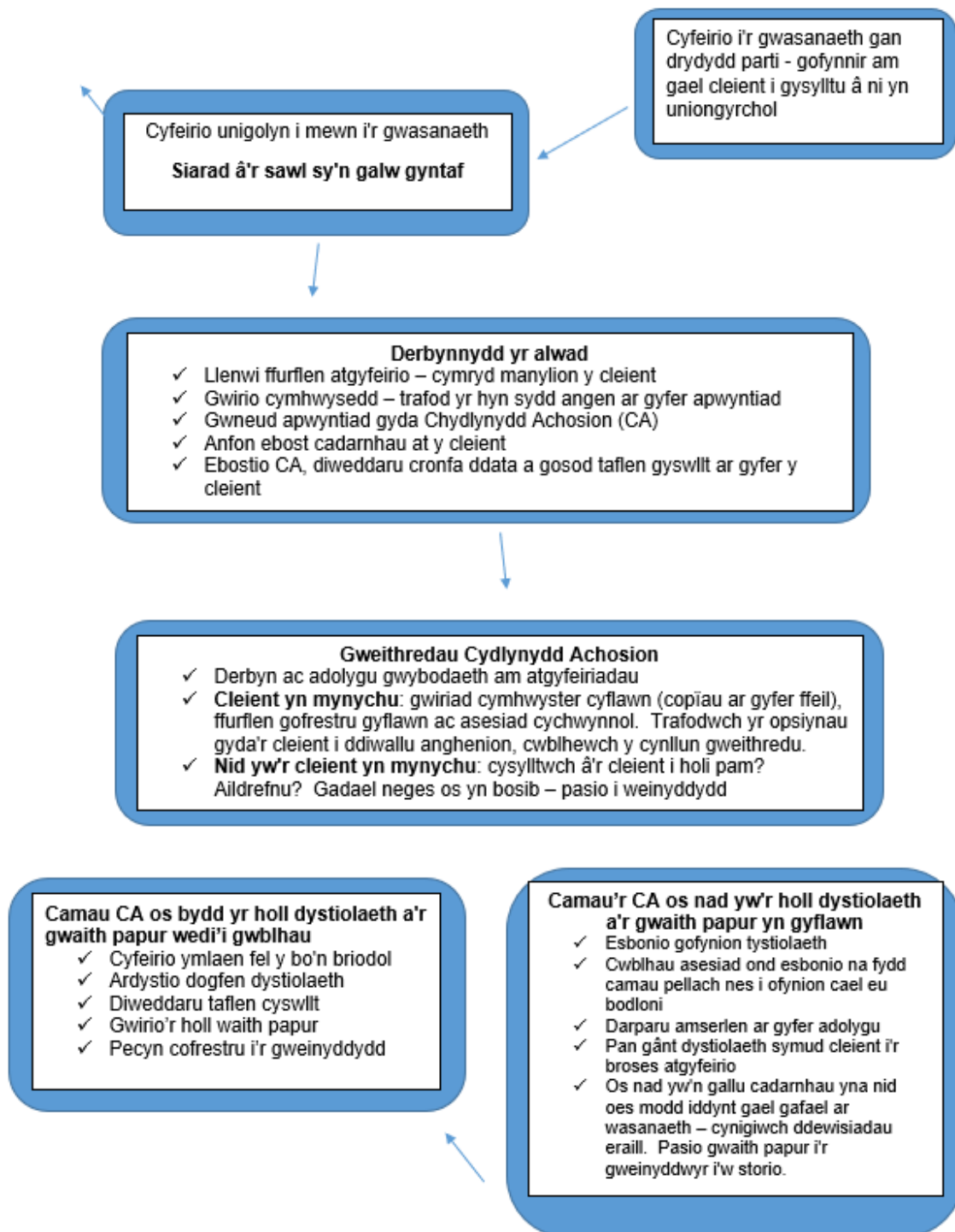
Argymhelliad 8: Rydym yn argymhell:

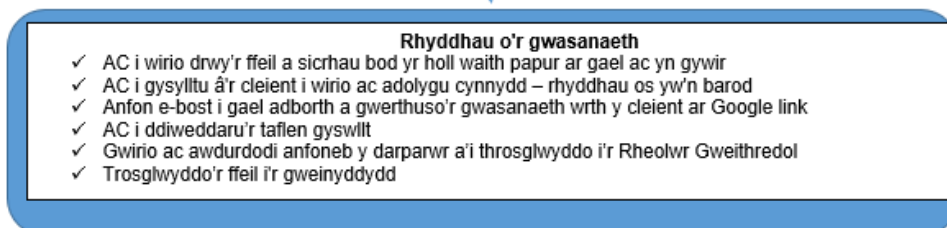
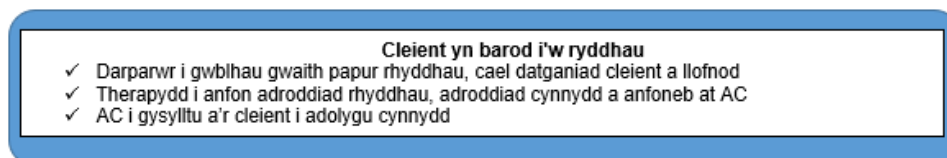
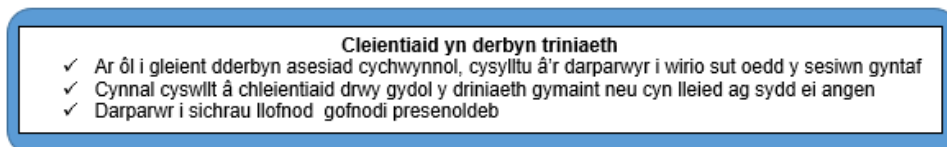
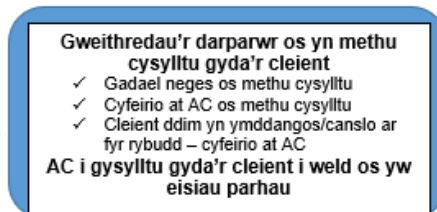
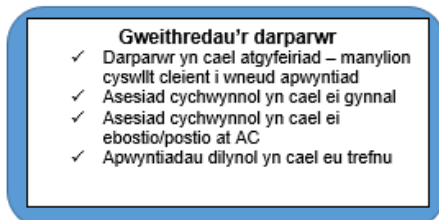
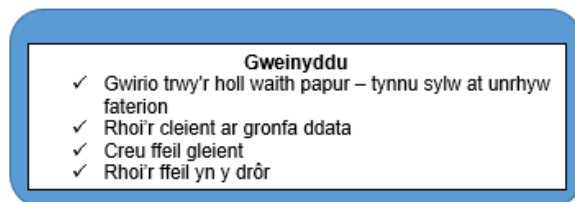
- Y byddai nifer fwy o gyfweiliadau â chleientiaid ABMU a oedd wedi cael cymorth wedi darparu sylfaen gadarnach o dystiolaeth ar gyfer y gwerthusiad hwn. Gellid bod wedi cyflawni hyn petai ABMU wedi gallu rhannu eu cronfa

ddata o gleientiaid yn gynt yn ystod y gwerthusiad, a/neu petai cais wedi ei wneud am sampl mwy o gysylltiadau ar y cychwyn er mwyn caniatáu i unrhyw gleientiaid nad oeddent wedi cael cymorth gael eu hepgor o'r gwaith ymchwil

- Byddai'n hyfyw ystyried data o'r arolwg o Gyfranogwyr yr ESF a gomisiynodd WEFO mewn perthynas â gwaith a ariennir trwy'r ESF. Byddai ystyried data o'r arolwg meintiol mewn perthynas â'r cyfranogwyr sydd wedi cyfrannu at y gwaith ymchwil yna'n ategu'r canfyddiadau ansoddol a gasglwyd trwy'r cyfweliadau â chyfranogwyr a gynhaliwyd wrth gyflawni'r gwerthusiad
- Ystyried ail-gyfweld â nifer fechan o gyfranogwyr a chyflogwyr a gyfrannodd at y gwerthusiad er mwyn deall manteision tymor-hir ac effaith eu cyfranogaeth o fewn gwasanaeth IWS. O safbwynt y cyfranogwyr, byddai hyn yn caniatáu i'r gwerthuswyr asesu i ba raddau y maent wedi gallu dychwelyd neu aros yn y gwaith, a ydynt wedi gallu rheoli eu hanhwylderau iechyd yn well yn y tymor hir, ac a lwyddwyd i gynnal unrhyw newidiadau sy'n gysylltiedig â gwaith
- Gallai fod yn werth pwysu a mesur y posibilrwydd o ddatblygu grŵp rheoli o gyfranogwyr er mwyn canfod a ellir priodoli'r newidiadau canfyddedig y mae'r cyfranogwyr wedi eu gweld i'r ymyrraeth. Nid ar chwarae bach mae gwneud hyn - byddai clustnodi a chyrchu grŵp rheoli o'r fath nad oeddent wedi cael cymorth tebyg yn rhywle arall yn her yng ngoleuni'r ffordd y darperir IWS
- Mae hi'n anodd clustnodi dulliau o sicrhau mewnbwn gan nifer uwch o ymarferwyr cyffredinol o ystyried yr ymdrechion sylweddol a wnaed i gysylltu â'r garfan hon a chyfweld â nhw yn ystod y gwerthusiad. Fodd bynnag, gallai fod yn bosibl i'r gwasanaeth ei hun helpu i gasglu adborth o'r math yma ar ran y gwerthuswr (e.e. yn ystod ymweliadau â meddygfeydd) ar yr amod bod y gwaith ymchwil yn cydnabod y cyfyngiadau sydd ynghlwm wrth gasglu adborth yn y modd hwn.

Atodiad A: Siwrnai cleientiaid RCS





Ffeil rhyddhau gweinyddydd

- ✓ Mewnbynnu'r holl ddata sydd eu hangen o'r ffeil i'r cronfeydd data
- ✓ Derbyn gwybodaeth - ôl-argraffu a mewnbynnu
- ✓ Diweddarau'r taflen gyswilt
- ✓ Gwirio drwy'r ffeil a chwblhau'r dudalen rheoli cleient
- ✓ Mewnbynnu dyddiadau ar gyfer galwadau dilynol
- ✓ Rhyddhau'r cleient ar y system



Galwadau dilynol 6 mis/12 mis

- ✓ Gweinyddwr i anfon dolen adolygu ddilynol y cleient
- ✓ Os na chlywir nôl, ffonio i geisio cwblhau holiadur dilynol
- ✓ Os aflwyddiannus ar ôl dwy ymgais, yna cau'r diddordeb
- ✓ Diweddarau'r system a thafien gyswilt y cleient gyda'r wybodaeth ddilynol

Archifo'r ffeil cleient

Unwaith y bydd y gwaith dilynol 12 mis wedi'i gwblhau, dylid archifo'r ffeil a diweddarau'r gronfa ddata.