

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy



Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

RHIF YMCHWIL GYMDEITHASOL:

25/2023

DYDDIAD CYHOEDDI:

29/03/2023

# Gwerthusiad o Wasanaeth Cymorth yn y Gwaith

## Adroddiad terfynol

Mae'r ddogfen yma hefyd ar gael yn Gymraeg.

This document is also available in Welsh.

**OGI** © Crown Copyright Digital ISBN 978-1-80535-569-4

# Gwerthusiad o Wasanaeth Cymorth yn y Gwaith: Adroddiad Terfynol



Adroddiad Ymchwil Llawn: Sefydliad Dysgu a Gwaith (2023). *Gwerthusiad o Wasanaeth Cymorth yn y Gwaith*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, GSR adroddiad rhif 25/2023.

Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/gwerthusor-gwasanaeth-cymorth-yn-y-gwaith>

Safbwyntiau'r ymchwilydd ac nid o reidrwydd rhai Llywodraeth Cymru yw'r safbwyntiau a fynegir yn yr adroddiad hwn

I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch â:

Laura Entwistle

Yr Is-adran Ymchwil Gymdeithasol a Gwybodaeth

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

Ebost: [ymchwil.iechydagwasanaethaucymdeithasol@llyw.cymru](mailto:ymchwil.iechydagwasanaethaucymdeithasol@llyw.cymru)

## Tabl cynnwys

Tabl cynnwys .....	1
Rhestr o dablau.....	2
Geirfa 4	
1. Cyflwyniad.....	5
2. Methodoleg .....	10
3. Trosolwg o gyflenwi gwasanaeth .....	13
4. Dadansoddi data cleientiaid .....	21
5. Ymwybyddiaeth, ymgysylltu, ac atgyfeiriadau .....	38
6. Cyflenwi cymorth.....	51
7. Canlyniadau .....	66
8. Casgliadau ac argymhellion .....	82

## Rhestr o dablau

Tabl 3.1: Trosolwg o gyflenwi gwasanaeth .....	14
Tabl 3.2: Targedau gweithredol yn Rhagfyr 2022 .....	16
Tabl 4.1: Statws cyflogaeth cleientiaid ar ddechrau ymyrraeth IWS .....	21
Tabl 4.2: Cleientiaid RCS yn ôl Awdurdod Lleol .....	22
Tabl 4.3: Cleientiaid SBU yn ôl Awdurdod Lleol.....	22
Tabl 4.4: Statws ar ddechrau ymyrraeth IWS .....	23
Tabl 4.5: Math o wasanaeth a ddefnyddiwyd gan gleientiaid RCS .....	23
Tabl 4.6: Math o wasanaeth a ddefnyddiwyd gan gleientiaid SBU .....	24
Tabl 4.7: Cyflwr sylfaenol cleientiaid SBU.....	24
Tabl 4.8: Blwyddyn genedigaeth cleientiaid RCS a SBU .....	24
Tabl 4.9: Blwyddyn genedigaeth RCS yn ôl statws absenoliaeth/presenoliaeth .....	25
Tabl 4.10: Blwyddyn genedigaeth cleientiaid SBU yn ôl statws absenoliaeth/presenoliaeth.....	25
Tabl 4.11: Rhywedd cleientiaid .....	27
Tabl 4.12: Rhywedd cleientiaid RCS yn ôl statws cleientiaid .....	27
Tabl 4.13 Rhywedd cleientiaid SBU yn ôl statws cleientiaid .....	27
Tabl 4.14: Anabledd cleientiaid .....	28
Tabl 4.15: Anabledd cleientiaid RCS yn ôl statws cleientiaid .....	28
Tabl 4.16: Anabledd cleientiaid SBU yn ôl statws cleientiaid .....	28
Tabl 4.17: Ethnigrwydd cleientiaid .....	29
Tabl 4.18: Statws mudo cleientiaid .....	29
Tabl 4.19: Iaith ddewisol cleientiaid .....	30
Tabl 4.20: Cleientiaid â dibynyddion .....	30
Tabl 4.21: Cleientiaid RCS â dibynyddion yn ôl statws cleientiaid .....	31
Tabl 4.22: Cleientiaid SBU â dibynyddion yn ôl statws cleientiaid .....	31
Tabl 4.23: Cleientiaid yn byw ar aelwydydd oedolyn unigol .....	32
Tabl 4.24: Cleientiaid RCS yn byw ar aelwydydd oedolyn unigol yn ôl statws cleientiaid ....	32
Tabl 4.25: Cleientiaid SBU yn byw ar aelwydydd oedolyn unigol yn ôl statws cleientiaid ....	32
Tabl 4.26: Cymhwyster uchaf cleientiaid.....	33
Tabl 4.27: Iechyd a lles gwell Cleientiaid RCS .....	35
Tabl 4.28: Canlyniadau cyflogaeth parhaus Cleientiaid RCS.....	35
Tabl 4.29: Cleientiaid RCS yn dychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o absenoldeb .....	35
Tabl 4.30: Iechyd a lles gwell Cleientiaid SBU .....	36
Tabl 4.31: Canlyniadau cyflogaeth parhaus Cleientiaid SBU .....	36

Tabl 4.32: Cleientiaid SBU yn dychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o absenoldeb .....	36
Tabl 7.1: Perfformiad yn erbyn targedau a ariannwyd cleientiaid gafodd gymorth.....	67

## Geirfa

Acronym/Gair allweddol	Diffiniad
CBT	Therapi Gwybyddol Ymddygiadol
CCT	Themâu Trawsbynciol
FfCChC	Fframwaith Credydau a Chymwysterau Cymru
ESF	Cronfa Gymdeithasol Ewrop
FSB	Ffederasiwn Busnesau Bach
Meddyg Teulu	Ymarferydd Cyffredinol
AD	Adnoddau Dynol
HCP	Proffesiwn Gofal Iechyd
IWS	Cymorth yn y Gwaith
L&W	Sefydliad Dysgu a Gwaith
MI	Gwybodaeth Fonitro
MSK	Cyhyrysgerbydol
GIG	Gwasanaeth Iechyd Gwladol
RCS	Strategaeth Dinas y Rhyl
BBaCh	Busnesau Bach a Chanolig
SBU	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe
WCCG	Porth Cyfathrebu Clinigol Cymru
LIC	Llywodraeth Cymru
WEFO	Swyddfa Cyllid Ewropeaidd Cymru
WLHC	Cyflyrau sy'n Cyfyngu ar Allu Pobl i Weithio

## 1. Cyflwyniad

- 1.1 Ym mis Mehefin 2022, penododd Llywodraeth Cymru (LIC) y Sefydliad Dysgu a Gwaith (L&W) i werthuso cyfnod diweddaraf eu Gwasanaeth Cymorth yn y Gwaith (IWS). Dechreuodd y gwerthusiad ym mis Gorffennaf 2022 a chafodd ei gwblhau ym mis Hydref 2022. Mae'n dilyn gwerthusiad cychwynnol o IWS a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2019.<sup>1</sup> Roedd hyn yn cynnwys gweithgareddau rhwng mis Medi 2015 a mis Mehefin 2018. Mae canfyddiadau ac argymhellion allweddol y gwerthusiad hwn wedi eu nodi yn adrannau 1.10 a 1.11
- 1.2 Roedd Cymru iach ar Waith: Gwasanaeth Cymorth yn y Gwaith yn rhaglen a ariannwyd gan Lywodraeth Cymru a Chronfa Gymdeithasol Ewrop (ESF) a ddechreuodd ym mis Medi 2015 gan redeg hyd at fis Rhagfyr 2022. Bwriad gwreiddiol IWS oedd gorffen ym mis Awst 2018 a chafodd ei ymestyn am bedair blynedd arall hyd at fis Rhagfyr 2022, yn dilyn ailwerthusiad yn 2018.
- 1.3 Amcanion IWS oedd trechu tlodi ac allgáu cymdeithasol trwy gyflogaeth gynaliadwy yn rhannau o Ogledd a De Cymru trwy leihau cyfraddau absenoldeb salwch a phresenoliaeth yn y gweithle.
- 1.4 Defnyddiodd IWS ddull ataliol gyda'r bwriad o atal colledion swyddi yn deillio o gyflyrau sy'n cyfyngu ar allu pobl i weithio (WLHC) neu anabledau trwy ymyrraeth gynnar. Cefnogodd gweithrediad IWS absenolion (cyfranogwyr sydd wedi cyrraedd neu y disgwylir iddynt gyrraedd pedair wythnos o absenoldeb salwch) a phresenolion (cyfranogwyr sydd mewn perygl o absenoldeb salwch hirdymor) gyda mynediad cyflym am ddim i amrywiaeth o gymorth a therapïau ymarferol, wedi eu personoli er mwyn mynd i'r afael â rhwystrau personol fel materion iechyd meddwl (yn cynnwys straen, gorbryder ac iselder) a symptomau iechyd corfforol yn ymwneud â phoen yn y cyhyrau a'r cymalau sy'n effeithio ar eu gallu i weithio. Darparodd IWS gymorth menter hefyd oedd yn cynnwys cyngor, arweiniad, hyfforddiant a chymorth am ddim ar gyfer busnesau bach a chanolig (BBaCh) wedi eu lleoli yn yr ardaloedd cyflenwi er mwyn datblygu a gweithredu rhaglen iechyd yn y gweithle (WHP) i hyrwyddo lles yn y gweithle.
- 1.5 Mae'r cyd-destun polisi ehangach wedi newid yn sylweddol ers i IWS ddechrau yn 2015. Mae effaith COVID-19 ar iechyd pobl a'r farchnad lafur, a'r argyfwng

---

<sup>1</sup> Llywodraeth Cymru (2019) [Gwerthusiad o Gymorth yn y Gwaith: adroddiad terfynol](#)

costau byw yn dilyn hynny, yn golygu bod darparu cymorth ar gyfer pobl â chyflyrau iechyd i ddychwelyd i'r gwaith ac aros mewn gwaith yn rhan gynyddol bwysig o dirwedd cyflogadwyedd.

- 1.6 Mae'r cyd-destun polisi ehangach ar gyfer IWS yn cyd-fynd â'r saith nod llesiant ar y cyd sydd yn cael eu deddfu gan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (2015).<sup>2</sup> Mae'r nodau yn cynnwys Cymru Lewyrchus gyda'r nod o ddatblygu poblogaeth fedrus, ddysgedig mewn economi sydd yn creu cyfoeth ac yn darparu cyfleoedd cyflogaeth, gan alluogi pobl i fanteisio ar y cyfoeth sydd yn cael ei greu trwy sicrhau gwaith gweddus. Mae'r Ddeddf hefyd yn cynnwys pum ffordd o weithio (meddwl i'r Hirdymor, Ataliaeth, Integreiddio, Cydweithredu a Chyfranogiad), a set o ddangosyddion i fesur pa mor bell y mae'r nodau llesiant wedi cael eu deddfu.
- 1.7 Mae'r ddamcaniaeth newid a ddatblygwyd yn ystod cyfnod cychwynnol IWS<sup>3</sup> yn nodi amrywiaeth o ganlyniadau hirdymor cyraeddadwy ar gyfer IWS yn cynnwys iechyd gwell, gwaith gwell, cydraddoldeb cyfleoedd gwell, a llai o dlodi ac allgáu cymdeithasol. Mae hyn yn awgrymu bod gan IWS y potensial i gyfrannu at sawl dangosydd o Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yn ymwneud â chyflogaeth, yn arbennig canran y bobl mewn cyflogaeth, canran y bobl ar gontractau parhaol ac sy'n derbyn y cyflog byw, ac mewn perthynas ag iechyd gwell; yn arbennig y sgôr lles iechyd meddwl cymedr, a nifer y bobl sydd yn ymgysylltu â dau fath neu fwy o ymddygiad sy'n ymwneud â ffordd o fyw iach.
- 1.8 Mae gan IWS a'r cyflwyno ehangach sydd wedi ei gynllunio rôl bwysig yn sicrhau bod LIC yn bodloni'r flaenoriaeth yn eu cynllun cyflogadwyedd a sgiliau o 'gynorthwyo pobl â chyflwr iechyd hirdymor i weithio.'<sup>4</sup> Mae'r cynllun yn benodol yn nodi rôl 'cynnydd mewn cyflogadwyedd, adsefydlu galwedigaethol a gwasanaethau iechyd galwedigaethol aml-broffesiynol ar gyfer pobl mewn ac allan o waith â salwch meddwl a chyflyrau iechyd hirdymor.' Mae gan y ffocws yn IWS ar ataliaeth ac ymyrraeth gynnar yn amlwg rôl hanfodol yn sicrhau llwyddiant yr agenda hon.

---

<sup>2</sup> Llywodraeth Cymru (2015) *Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) (2015)*

<sup>3</sup> Llywodraeth Cymru (2018) [Gwerthusiad o Gymorth yn y Gwaith: Damcaniaeth Newid](#)

<sup>4</sup> Llywodraeth Cymru (2022) [Cymru Gryfach, Decach a Gwyrddach: Cynllun ar gyfer cyflogadwyedd a sgiliau.](#)



- 1.9 Cafodd IWS ei gyflenwi gan ddau ddarparwr. Roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (SBU) yn cynnwys ardaloedd awdurdod lleol Abertawe, Castell-nedd Port Talbot a Phen-y-bont ar Ogwr,<sup>5</sup> ac yn defnyddio dulliau cyflenwi o bell yn bennaf. Roedd Strategaeth Dinas y Rhyl (RCS) i ddechrau yn cynnwys Conwy, Sir Ddinbych a rhannau o Wynedd o amgylch Bangor, cyn cael ei hymestyn i gynnwys Gwynedd gyfan ac Ynys Môn, ac yna cafodd ei ymestyn eto i Sir Gaerfyrddin a Cheredigion o fis Hydref 2021. Defnyddiodd RCS gymysgedd o ddulliau cyflenwi wyneb yn wyneb ac o bell.
- 1.10 Dilynodd y gwerthusiad cychwynol fethodoleg debyg i'r ymchwil bresennol; gan ddefnyddio cyfweiliadau dyfnder a dadansoddi Gwybodaeth Fonitro (MI). Nododd y tîm gwerthuso fod y canfyddiadau yn gyfyngedig oherwydd heriau yn recriwtio'r cwota llawn o gyfranogwyr ond nodwyd sawl dysgeidiaeth allweddol. Nodwyd bod IWS yn ymgysylltu nifer llawer uwch na'r disgwyl o dderbynwyr ac yn gwneud cynnydd da yn cynorthwyo'r bobl hyn i aros mewn gwaith a gwella eu hiechyd. Nodwyd diffyg sylweddol mewn atgyfeiriadau absenolion yn bennaf oherwydd peidio â derbyn atgyfeiriadau a ragwelwyd trwy'r rhaglen Ffit i Weithio. Er bod tystiolaeth o gyfranogwyr unigol yn cyflawni canlyniadau disgwylidiedig, roedd llawer llai o dystiolaeth o ganlyniadau llwyddiannus ar gyfer mentrau. Roedd hyn yn bennaf oherwydd llai o ymgysylltiadau a rhai llawer llai dwys nag y rhagwelwyd. Yn olaf, amlygodd y gwerthusiad hefyd y gwahaniaeth mewn dull rhwng RCS, sefydliad trydydd sector, a SBU, sefydliad y GIG, ac awgrymodd fod angen i SBU addasu i redeg gwasanaeth y tu allan i'r GIG.
- 1.11 Gwnaeth y gwerthusiad hefyd nifer o argymhellion ar gyfer cyflenwi cyfredol ac ymyriadau tebyg yn y dyfodol.
- Argymhelliad 1: Nid oedd y targedau a osodwyd ar gyfer ymgysylltu a chefnogi cyflogwyr yn realistig a dylid eu hadolygu.
  - Argymhelliad 2: Dylid naill ai cydnabod ymyriadau cyffyrddiad ysgafn gan gyflogwyr fel canlyniadau o dan swyddfa Cyllid Ewropeaidd Cymru (WEFO), neu byddai angen i gymorth i gyflogwyr newid yn sylweddol i gyrraedd targedau presennol.

---

<sup>5</sup> Nid yw Pen-y-bont ar Ogwr bellach yn rhan o SBU, ar ôl symud i Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

- Argymhelliad 3: Roedd yn bwysig i sefydliadau'r GIG sy'n cyflenwi gwasanaethau a ariennir gan yr UE gydnabod y gwasanaeth hwn fel rhywbeth sydd ar wahân i ddarpariaeth y GIG.
- Argymhelliad 4: Dylai IWS ganolbwyntio ar yr ardaloedd daearyddol a'r grwpiau cleientiaid hynny sy'n wynebu'r angen mwyaf.
- Argymhelliad 5: Nodwyd arfer da yn cynnwys egwyddorion ymyrraeth gynnar, y defnydd o derfynau amser ar gyfer cyfarfod â chleientiaid a'r trosiant cyflym ar gyfer cymorth therapi, y dylid eu parhau ar gyfer cyflenwi yn y dyfodol
- Argymhelliad 6: Dylid neilltuo adnoddau digonol ar gyfer hyrwyddo'r gwansanaeth i grwpiau o gyflogwyr a meddygon teulu er mwyn sicrhau bod cleientiaid yn cael eu recriwtio'n effeithlon o'r cychwyn.
- Argymhelliad 7: Dylid cynnig cymorth i gyflogwyr mewn ffordd fwy hyblyg a chydgysylltiedig er mwyn bodloni anghenion sefydliadau unigol.

1.12 Mae'r ail werthusiad yma a wnaed gan L&W wedi cael ei lywio gan yr ymchwil flaenorol ac yn cynnwys y nodau ymchwil canlynol:

- Gwerthuso perfformiad ac effaith ymddangosiadol yr IWS yn erbyn nodau cyflenwi, yn cynnwys budd ei raglenni iechyd yn y gweithle
- Asesu cynnydd yn erbyn themâu trawsbynciol
- Asesu'r ffordd y mae IWS wedi cyfrannu at nodau Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol
- Archwilio a yw'r argymhellion perthnasol a wnaed yn y gwerthusiad blaenorol wedi, neu yn cael, eu bodloni
- Archwilio pa mor effeithiol yr oedd IWS yn gallu ymateb i'r heriau ychwanegol a gyflwynwyd gan bandemig COVID-19.

1.13 Nodwyd set bellach o amcanion mwy penodol i ateb y nodau ymchwil hyn:

- Ystyried faint o'r ymyrraeth gafodd ei chyflenwi, a gafodd y gweithgareddau eu cyflenwi fel y bwriadwyd ac a oedd unrhyw ganlyniadau anfwriadol
- Asesu pa mor llwyddiannus y mae IWS wedi bod yn cyrraedd ei grwpiau targed (wedi eu rhannu yn ôl demograffeg) ac i asesu beth weithiodd yn dda yn cyrraedd grwpiau targed gwahanol
- Asesu profiad cyfranogwyr o dderbyn cymorth gan IWS, ar gyfer absenolion salwch a phresenolion
- Asesu'r ffordd y gwnaeth y cymorth a ddarparwyd helpu cyflogwyr i ddatblygu a gweithredu rhaglenni iechyd yn y gweithle a'r graddau y cafodd cyflogeion eu helpu gan y rhaglenni hynny
- Asesu pa gyfraniad y gwnaeth IWS i'r nod o drechu tlodi trwy gyflogaeth gynaliadwy

- Asesu i ba raddau y mae IWS yn ymddangos i fod wedi atal colledion swyddi
- Asesu i ba raddau y mae IWS wedi annog a chefnogi sefydliadau sydd yn talu'r cyflog byw
- Archwilio'r ffordd y nododd IWS y dewis o iaith e.e. Cymraeg neu Saesneg ar gyfer ei gyfranogwyr a'r ffordd y darparodd gyfleoedd i fodloni'r galw
- Asesu'r effaith y mae pandemig COVID-19 wedi ei gael ar y gwasanaeth, yn cynnwys rheoli a gweithredu'r IWS
- Asesu effaith newidiadau a wnaed i IWS o ganlyniad i bandemig COVID-19 ar absenolion salwch, presenolion a chyfranogwyr ar ffyrlo.

1.14 Mae'r adroddiad yn cynnwys y penodau canlynol:

- Pennod 1: Cyflwyniad i'r adroddiad
- Pennod 2: Amlinelliad o'r fethodoleg werthuso yn cynnwys proffil cyfranogwyr gwaith maes ac ystyriaeth o'r cyfyngiadau methodolegol
- Pennod 3: Trosolwg o leoliad cyflenwi gwasanaeth yn nodi'r cydrannau allweddol ar gyfer cyflenwi, ac yn amlinellu rhai o'r heriau a nodwyd gan y partneriaid cyflenwi
- Pennod 4: Dadansoddiad o ddata cleientiaid
- Pennod 5: Canfyddiadau ymchwil mewn perthynas ag ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth, recriwtio ac atgyfeiriadau
- Pennod 6: Canfyddiadau ymchwil mewn perthynas â chyflenwi cymorth
- Pennod 7 Canfyddiadau ymchwil mewn perthynas â chanlyniadau cleientiaid a chyflogwyr
- Pennod 8: Casgliadau ac argymhellion yn crynhoi'r gwerthusiad ac yn nodi argymhellion ar gyfer cyflenwi yn y dyfodol.

## 2. Methodoleg

- 2.1 Mae'r bennod hon yn nodi dull cymysg y gwerthusiad ac yn cynnig safbwynt am gryfderau a chyfyngiadau'r dull a fabwysiadwyd. Mae'r bennod hefyd yn darparu proffil o'r rheiny a gymerodd ran mewn cyfweiliad, a throsolwg o'r broses o ddadansoddi data cleientiaid.
- 2.2 Roedd yr ymchwil ansoddol yn cynnwys y gweithgareddau canlynol:
- Paratoi offerynnau ymchwil oedd yn cynnwys canllawiau trafodaeth i'w defnyddio gydag amrywiaeth o gyfranogwyr yn cynnwys staff y prosiect, cleientiaid, cyflogwyr, rhanddeiliaid a phractisau meddygon teulu, ac arolwg ychwanegol byr ar gyfer meddygon teulu.
  - Cynnal cyfweiliadau lled-strwythuredig gyda:
    - 62 o gleientiaid
    - 13 o aelodau o staff
    - wyth o gyflogwyr
    - pedwar o Weithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol (HCP) a thri HCP ychwanegol
    - tri o rhanddeiliaid.
  - Cynhaliwyd cyfweiliadau ar-lein neu dros y ffôn ac fe'u cynigiwyd yn Gymraeg neu yn Saesneg.
  - Cafodd y cyfweiliadau eu trawsgrifio a'u dadansoddi gan ddefnyddio dull fframwaith thematig.<sup>6</sup>

### Ystyriaethau methodolegol ymchwil ansoddol

- 2.3 Cysylltwyd â sampl o 350 o gyfranogwyr o bob partner cyflenwi i'w gwahodd i gymryd rhan mewn cyfweiliad. Cafodd y rhain eu dewis o gronfeydd data a gyflenwyd gan RCS a SBU. Roedd y sampl wedi ei gyfyngu i gleientiaid oedd wedi ymgysylltu â'r gwasanaeth dros y 18 mis diwethaf i wella lefelau adalw cyfranogwyr. Nid oedd yn bosibl samplu cyfranogwyr gan ddefnyddio nodweddion fel absenolion neu bresenolion, oed, rhywedd, ethnigrwydd, neu'r cyflwr yr oeddent yn ei gyflwyno oherwydd cyfyngiadau yn y cytundeb rhannu

---

<sup>6</sup> Goldsmith, L. J. (2021). [Using Framework Analysis in Applied Qualitative Research](#). The Qualitative Report, 26(6), 2061-2076. (NSUWorks)

- data. Roedd gwybodaeth a gasglwyd gan gyfranogwyr yn ystod y cyfweiliadau yn awgrymu mai nifer gyfyngedig o absenolion gafodd eu cyfweld ond roedd nodweddion eraill wedi eu cynrychioli'n gymesur yn y sampl. O gwota a fwriadwyd o 70 o gyfweiliadau cyfranogwyr, cynhaliwyd 35 gyda SBU, a 27 gydag RCS (62 o gyfweiliadau i gyd).
- 2.4 O gwota a fwriadwyd o 16 o gyfweiliadau staff, cafodd wyth aelod o staff eu cyfweld o RCS a chwech o SBU. Cafodd manylion cyswllt staff eu cyflenwi gan bartneriaid cyflenwi. Cynhaliwyd cyfweiliadau gyda staff ar draws y sefydliadau i gynnwys uwch reolwyr, therapyddion, gweithwyr achos a staff gweinyddol.
- 2.5 O gwota a fwriadwyd o 16 o gyfweiliadau cyflogwyr, cafodd pedwar cyflogwr eu cyfweld ym mhob ardal gyflenwi. Cafodd manylion cyswllt cyflogwyr eu darparu gan bartneriaid cyflenwi, a chysylltwyd â 120 o gyflogwyr ar draws y ddau bartner cyflenwi. Roedd y diffyg sylweddol wedi ei briodoli i sawl ffactor. I ddechrau, nid oedd llawer o gyfeiriadau ebost cyswllt yn cael eu cydnabod bellach, am fod staff wedi symud i gyfleoedd cyflogaeth newydd. Yn ail, ymatebodd rhai cyflogwyr nad oedd amser ganddynt i gymryd rhan mewn cyfweiliadau oherwydd amgylchiadau heriol fel prinder staff a phwysau ariannol. Yn olaf, nododd rhai cyflogwyr y cysylltwyd â nhw nad oeddent yn cael llawer o gyswllt ag IWS ac nad oeddent yn teimlo y byddai cymryd rhan mewn cyfweiliad yn fewnweledol.
- 2.6 O gwota a fwriadwyd o 16 o gyfweiliadau meddygon teulu, cafodd tri chyfweiliad eu sicrhau'n llwyddiannus gyda meddygon teulu, yn ogystal ag un cyfweiliad ychwanegol gyda therapydd galwedigaethol. Ymatebodd tri pellach i arolwg byr am eu profiadau. Roedd pob un ond un o'r cyfranogwyr hyn yn gweithio mewn meysydd cyflenwi RCS. Roedd y diffyg sylweddol hwn oherwydd y pwysau digynsail a brofwyd gan feddygon teulu yn dilyn pandemig COVID-19. Cafodd cysylltiadau meddygon teulu eu cyflenwi gan bartneriaid cyflenwi gyda chymorth recriwtio ychwanegol gan randdeiliaid ehangach.
- 2.7 Profwyd diffyg sylweddol hefyd yn nifer y cyfweiliadau gan randdeiliaid. Dim ond tri chyfweiliad gafodd eu sicrhau o darged o 12. Roedd y cyfweiliadau hyn gydag arbenigwyr polisi, a chynrychiolwyr o sefydliadau'r trydydd sector. Roedd hyn yn bennaf oherwydd bod partneriaid cyflenwi wedi darparu manylion cyswllt cyfyngedig iawn.

- 2.8 Dylid ystyried y diffyg mewn recriwtio ar draws grwpiau cyfranogwyr yn ffactor cyfyngol yn yr ymchwil. Fodd bynnag, cafodd safbwyntiau'r cyfranogwyr a'r staff eu cynrychioli'n dda, gan roi mewnwelediad manwl i gyflenwi gwasanaeth. Gellir felly adrodd yn hyderus ar y canfyddiadau hyn, ond dylid trin canfyddiadau'n ymwneud â chyflogwyr, meddygon teulu a rhanddeiliaid gyda mwy o ofal.

### **Trosolwg o ddadansoddiad o ddata cleientiaid**

- 2.9 Cynhaliwyd y dadansoddiad o ddata cleientiaid gan ddefnyddio data dienw cyfranogwyr a ddarparwyd gan y partneriaid cyflenwi. Roedd yn cynnwys dadansoddiad o nodweddion y cyfranogwyr, manylion o'r cymorth a dderbyniwyd, a dadansoddiad o ganlyniadau'r cyfranogwyr.
- 2.10 Ceir tystiolaeth gyfyngedig o ganlyniadau parhaus cyfranogwyr, sydd ar gael o'r dadansoddiad MI. Yn yr un modd, efallai fod y data a gasglwyd ar iechyd a lles cyfranogwyr a dychwelyd i'r gwaith yn anghyflawn ac efallai nad yw'n cynrychioli'r canlyniadau a gyflawnwyd. Mae hyn oherwydd data cyfyngedig a ddarparwyd gan y partneriaid cyflenwi. Er mwyn adrodd ar ganlyniad parhaus llwyddiannus, roedd yn rhaid i'r partneriaid cyflenwi gasglu tystiolaeth ysgrifenedig gan gleientiaid chwe mis ar ôl iddynt adael y gwasanaeth. Canfu'r ddau bartner, SBU yn arbennig, fod casglu'r dystiolaeth yma'n heriol. Roedd hyn yn golygu bod cyfradd ymateb isel gan gyfranogwyr. Roedd heriau ychwanegol o ran y ffordd yr oedd canlyniadau'n cael eu cofnodi, gyda "dim ymateb" yn cael ei gofnodi fel "dim canlyniad cadarnhaol" ar gyfer holl gyflenwi SBU, a chyfran o gyflenwi RCS. Caiff mwy o wybodaeth am yr heriau i bartneriaid cyflenwi yn casglu data canlyniad ei thrafod ym mhennod 3.

### 3. Trosolwg o gyflenwi gwasanaeth

Mae'r bennod hon yn crynhoi'r IWS, yn cynnwys manylion partneriaid cyflenwi, yr elfennau cyflenwi a'r gwahaniaethau rhwng y dulliau a ddefnyddir yn y ddwy ardal. Mae hefyd yn amlygu amrywiaeth o faterion a godwyd yn ystod y cyfweiliadau gyda staff cyflenwi yn ymwneud â rheoli perfformiad a data sydd wedi cael effaith i ryw raddau ar weithredu.

#### Nodweddion allweddol y gwasanaeth

3.1 Roedd yr IWS yn cynnwys dwy elfen:

- **Cymorth unigol:** Mynediad cyflym, am ddim ar gyfer unigolion sydd yn gyflogedig neu'n hunangyflogedig ac yn byw neu'n gweithio yn yr ardaloedd cyflenwi, i amrywiaeth o gymorth a therapïau ymarferol, wedi eu personoli i fynd i'r afael â materion iechyd meddwl (yn cynnwys straen, gorbryder ac iselder) a symptomau iechyd corfforol yn ymwneud â phoen yn y cyhyrau a'r cymalau sy'n effeithio ar eu gallu i weithio.
- **Cymorth menter:** Cyngor, arweiniad, hyfforddiant a chymorth am ddim i fusnesau bach a chanolig (BBaCh) wedi eu lleoli yn yr ardaloedd cyflenwi i ddatblygu a gweithredu rhaglen iechyd yn y gweithle (WHP) i hyrwyddo lles yn y gweithle. Mae elfennau gwahanol y WHP fel y'u cyflwynir gan y ddau bartner wedi eu nodi yn Nhabl 3.1. Mae'n bwysig nodi'r amrywiad eang yn yr hyn yr oedd WHP yn ei gynnwys. Isafswm y gofyniad ar gyfer WHP oedd ei fod yn cynnwys dwy ymyrraeth, a allai olygu bod un aelod o staff yn mynychu dwy weminar. Fodd bynnag, fel y nodir yn adran 6.49 isod, roedd rhai o'r WHP yn cynnwys ymgysylltu parhaus dros fisoedd lawer gyda mentrau'n cael eu cefnogi trwy gyngor, arweiniad a chymorth pwrpasol, i gael mynediad i weminarau a seminarau, yn ogystal â chymorth ar gyfer aelodau unigol o staff.

3.2 Nid oedd unrhyw fodel cyflenwi unigol, a defnyddiwyd dau ddull gwahanol yn y ddwy ardal. Mae nodweddion allweddol y rhain wedi eu crynhoi yn Nhabl 3.1, ynghyd â newidiadau i ddulliau cyflenwi a wnaed mewn ymateb i'r pandemig.

**Tabl 3.1: Trosolwg o gyflenwi gwasanaeth**



Partner arwain	<b>SBU</b>	<b>RCS</b>
	Mae SBU yn cynllunio ac yn cyflenwi gwasanaethau'r GIG ar gyfer yr ardal leol. Caiff IWS ei frandio fel 'Lles Drwy Waith – Cymorth yn y Gwaith.'	Mae RCS yn fenter gymdeithasol sydd yn arbenigo mewn cyflogaeth a lles
Cwmpas	Abertawe, Castell-nedd Port Talbot a Phen-y-bont ar Ogwr	Ynys Môn, Sir Gaerfyrddin, Ceredigion, Conwy, Sir Ddinbych a Gwynedd
Cymorth unigol	<p>Hyd at chwe sesiwn o gymorth un i un wedi ei bersonoli gan therapydd galwedigaethol neu ffisiotherapydd (neu'r ddau). Anghenion wedi eu hasesu, a chymorth wedi ei oruchwylio, gan gydlynnydd achos.</p> <p><i>Darparwyd dros y ffôn</i></p> <p>Roedd hyn yn cynnwys mynychu cwrs chwe wythnos 'Rheoli Eich Lles'</p> <p><i>Cyflwynwyd wyneb yn wyneb cyn y pandemig yna symudodd ar-lein; bellach yn cael ei gynnig ar-lein ac wyneb yn wyneb.</i></p> <p>Asesiad yn y gweithle wedi ei arwain gan ffisiotherapi gydag adroddiad ac argymhellion ar gyfer rheolwr llinell</p> <p><i>Darparwyd ar-lein</i></p> <p>Modiwlau lles mynediad agored wedi eu datblygu yn ystod y pandemig ar amrywiaeth o destunau lles</p> <p>Cyfeirio ac atgyfeirio i gymorth gyda materion ehangach sy'n effeithio ar les personol a gwaith</p> <p>Darparwyd cymorth trwy therapyddion y GIG</p>	<p>Asesiad holistaidd a chynllun cymorth wedi ei deilwra, wedi ei ddatblygu a'i oruchwylio gan gydlynnydd achos. Gallai cynllun cymorth gynnwys therapïau siarad, neu hyfforddi. Gallai hefyd gynnwys cyswllt â'r cyflogwr ynghylch newidiadau yn y gwaith i gynorthwyo adferiad, neu gymorth gyda materion eraill sydd yn effeithio ar y cyfranogwr yn y gwaith, e.e. dyledion sydd yn broblem, problemau perthynas.</p> <p><i>Cyflwynwyd wyneb yn wyneb cyn y pandemig yna symudwyd i fod dros y ffôn (iechyd meddwl) ac ar-lein (ffisiotherapi); model cymysg yn cael ei gynnig bellach</i></p> <p>Darparwyd cymorth trwy fodel fframwaith, gyda 30+ o therapyddion annibynnol yn cael eu paru â chyfranogwyr.</p> <p>Gweithdai thematig</p> <p><i>Darparwyd ar-lein</i></p> <p>Darparodd y cynllun ymyrraeth ar wahân ar gyfer <i>pobl sydd yn dod o dan y categori 'tangyflogedig', gan eu cynorthwyo i sicrhau dyrchafiad, symud o gontract dros dro i gontract parhaol, neu i gynyddu eu horiau.</i></p> <p>Gallai hyn gynnwys rhaglen 'hyfforddiant gyrfa', a/neu gymorth i ddeall effaith y newid ar gyllid personol</p>
Cymorth menter	<p>Seminarau / gweminarau thematig</p> <p><i>Cyflwynwyd wyneb yn wyneb cyn y pandemig ac yna symud ar-lein; bellach yn fodel cymysg</i></p> <p>Cyngor, arweiniad a chymorth pwrpasol ar gyfer BBaCh unigol</p>	<p>Seminarau / gweminarau thematig yn cael eu cyflwyno fel cyrsiau agored neu'n uniongyrchol i BBaCh</p> <p><i>Cyflwynwyd wyneb yn wyneb cyn y pandemig ac yna symud ar-lein; bellach yn fodel cymysg</i></p>

- 3.3 Roedd gan y ddwy ardal ffocws cryf ar ddatblygu partneriaethau lleol i hwyluso atgyfeiriadau i'r gwasanaeth, cyfeirio cyfranogwyr at gymorth ehangach, ac ymgysylltu cyflogwyr. Roedd rhywfaint o amrywiad yn natblygiad y partneriaid oedd yn adlewyrchu proffiliau gwahanol y partneriaid cyflenwi. Yn ardal SBU, roedd y cyflenwi'n cyd-fynd â gwasanaethau'r GIG a gwnaed ymgais i integreiddio IWS o fewn gwasanaethau ehangach y GIG. Yn y cyfamser, defnyddiodd RCS ei rhwydweithiau datblygedig gyda sefydliadau cymorth y trydydd sector i ddatblygu ac ymestyn ei gynnig o gymorth i gyfranogwyr ag amrywiaeth eang o faterion iechyd oedd yn croestorri â gwaith, iechyd a lles.

### Perfformiad, data ac adrodd

#### *Targedau gweithredol*

- 3.4 Mae Tabl 3.2 yn rhoi trosolwg o'r targedau gweithredol ar gyfer IWS ar draws y ddau bartner cyflenwi. Cafodd y rhain eu gosod gan WEFO, gydag un targed ychwanegol yn ymwneud â nifer y mentrau a ymgysylltwyd a osodwyd gan LIC.

**Tabl 3.2: Targedau gweithredol yn Rhagfyr 2022**

Dangosydd cynnyrch	Targed perfformiad
Cyfranogwyr absenolion salwch	7,276
Targed absenolion salwch - 50% yn dychwelyd i'r gwaith ar ôl absenoldeb	3,638
Cyfranogwyr presenolion	4,052
Targed presenolion – mae gan 50% iechyd a lles gwell (targed LIC yn unig)	2,939
Mentrau a ymgysylltwyd (targed LIC yn unig)	2,800
Mentrau a gefnogwyd	1400
50% o'r mentrau a gefnogwyd wedi mabwysiadu neu gwella strategaethau cydraddoldeb ac amrywiaeth a systemau monitro	700
Gweithredu Rhaglenni Iechyd yn y Gweithle (WHP)	700

Ffynhonnell: Targedau gweithredol IWS hyd at fis Rhagfyr 2022

- 3.5 Yn ogystal â'r cynnyrch hyn, gosodwyd targedau ar gyfer partneriaid cyflenwi ar gyfer ymgysylltu â grwpiau demograffeg penodol. O gyfanswm y cohort a

gefnogwyd, y targed oedd y dylai dau y cant o'r cleientiaid fod o gefndir lleiafrif ethnig, dylai 55 y cant fod yn fenywod, a dylai pump y cant fod â chyfrifoldebau gofalu.

### *Safbwyntiau partner cyflenwi ar berfformiad, data a thargedau*

- 3.6 Mynegodd staff y partner cyflenwi yn y ddwy ardal bryderon yn ystod cyfweiliad am nifer o agweddau ar y gofynion perfformiad, data ac adrodd ar gyfer y gwasanaeth. Cafodd y materion canlynol eu hamlygu fel meysydd oedd yn peri pryder mewn perthynas â'r elfen cymorth unigol:
- **Casglu tystiolaeth i arddangos cymhwysedd cyfranogwyr** Er mwyn bod yn gymwys am gymorth, roedd angen i'r cyfranogwyr fod mewn gwaith a byw neu weithio yn yr ardal gyflenwi. Ar gyfer y rhan fwyaf o'r cyfnod cyflenwi, roedd angen copïau caled o dystiolaeth ddogfennol ar WEFO i brofi hyn. Mae SBU, fel gwasanaeth sy'n prosesu atgyfeiriadau dros y ffôn, bob amser wedi canfod bod sicrhau tystiolaeth am gymhwysedd yn heriol iawn. Nododd y staff, gan fod y gwasanaeth yn dilyn codau ymarfer moesegol y GIG, nad ydynt yn cadw cymorth yn ôl oddi wrth gyfranogwyr nad ydynt wedi gallu casglu tystiolaeth o gymhwysedd ganddynt, sy'n golygu nad yw'r gwasanaeth wedi gallu hawlio am rywfaint o'r cymorth a ddarparwyd.
- 3.7 Cyn y pandemig, prosesodd RCS atgyfeiriadau mewn person a chael llai o anawsterau, ond wrth symud i gofrestru ac asesu o bell mewn ymateb i COVID-19, dechreuodd yntau hefyd gael anhawster yn sicrhau tystiolaeth y gellid ei chyflwyno, yn arbennig gan gyfranogwyr heb y sgiliau digidol a'r mynediad angenrheidiol:
- 'Pan oedd wyneb yn wyneb, roedd pobl yn arfer dod â'r dogfennau i mewn, eu rhoi ar y llungopiwr, dyna ni, diolch yn fawr. Wrth geisio ei wneud ar-lein, mae gennych amrywiaeth o ran gallu technegol pobl, ni allwch dynnu llun a'i WhatsAppio i rywun, mae ebost yn cael ei ystyried fel llwybr archwilio, ac yna os oes gennych atodiadau ar yr ebost mae'n rhaid i chi gadw'r ebost yn ogystal â'r atodiad. Felly mae'n mynd yn fwy beichus o ran cadarnhau, ydych rydych yn gymwys.' (Cyfweiliad staff, RCS)
- 3.8 Nododd staff RCS eu bod wedi colli cyfranogwyr oedd wedi methu â chydymffurfio â'r gofynion data hyn. Roedd y partneriaid cyflenwi eisiau system

llawer symlach ar gyfer casglu tystiolaeth o gymhwysedd gan gyfranogwyr, gan wneud y defnydd gorau o ddulliau digidol a chyda darpariaeth briodol yn ei lle i sicrhau nad oedd y rheiny heb allu digidol wedi eu hallgáu.

- **Targedau presenolion ac absenolion** Teimlwyd nad oedd targedau cyflenwi ar gyfer cefnogi presenolion ac absenolion o gymorth, am eu bod yn gor-bwysleisio gwaith gydag absenolion. Nododd RCS ar un pwynt fod WEFO'n ei wneud yn ofynnol iddynt roi'r gorau i dderbyn atgyfeiriadau newydd gan bresenolion er mwyn canolbwyntio ar gefnogi absenolion, am fod y cohort hwn yn cael ei ystyried â mwy o risg o fynd yn ddi-waith, ar ddechrau'r prosiect. Roedd hyn am eu bod wedi mynd y tu hwnt i'w targed ar gyfer presenolion, er bod ganddynt ddiffyg mewn atgyfeiriadau gan absenolion. Pwysleisiodd y partneriaid cyflenwi werth nodweddiadol y gwasanaeth fel math o ymyrraeth gynnar i atal absenoldeb salwch hirdymor, a phriodoldeb canolbwyntio'r rhan fwyaf o'r gwaith ar gefnogi presenolion. Wrth i'r dirwedd newid, cydnabu WEFO y mater cynyddol o bresenolrwydd a chytuno i'r prosiect gefnogi atgyfeiriadau gan bresenolion ac absenolion yn seiliedig ar alw.
- **Casglu data canlyniadau** Fe wnaeth casglu data canlyniadau pan oedd cyfranogwr yn cael ei ryddhau ar ôl cael cymorth, a data cynaliadwyedd ar ganlyniadau cyflogaeth chwe mis a deuddeg mis yn ddiweddarach, gyflwyno heriau sylweddol. Adroddodd y partneriaid cyflenwi, unwaith yr oedd y cyfranogwyr wedi gorffen derbyn cymorth, nad oeddent fel arfer yn ymgysylltu â cheisiadau i gasglu tystiolaeth am eu statws gwaith. Awgrymwyd, yn hytrach na gofyn i gyfranogwyr fynychu cyfarfod ôl-gymorth gyda'u cydlynnydd achos, y gallai therapyddion gael tystiolaeth wedi ei llofnodi ar ganlyniadau gwaith canolraddol yn ystod y sesiwn driniaeth derfynol pan mae'r cyfranogwr yn cael ei ryddhau. Teimlwyd nad oedd y gofyniad penodol i absenolion ddychwelyd i'r gwaith o fewn pedair wythnos er mwyn iddynt gyfrif tuag at dargedau canlyniad yn ddefnyddiol chwaith am ei fod yn methu â chydabod y gallai gymryd mwy o amser mewn rhai achosion. Mae'r heriau wrth gasglu data canlyniad yn amlwg ym mhennod 4, er y gellir nodi bod RCS yn llawer mwy llwyddiannus yn casglu data canlyniad cyfranogwyr. Mae hyn, yn rhannol o leiaf, am fod RCS wedi sefydlu cyswllt wyneb yn wyneb â

chyfranogwyr er mwyn hwyluso casglu tystiolaeth ffisegol. Adlewyrchodd cyfranogwyr cyfweiliad yn SBU hefyd y gallai cyfranogwyr â chyflyrau iechyd meddwl fod yn amharod i ailedrych ar eu profiad o gael cymorth, am eu bod eisiau rhoi'r profiad y tu cefn iddynt.

3.9 O ran yr elfen cymorth menter, codwyd y materion canlynol:

- **Targedau afrealistig** Yn niweddariad 2018, gosodwyd targedau newydd ar gyfer cyflwyno cymorth menter. Cafodd pob ardal gyflenwi y dasg o ymgysylltu 1,600 o fusnesau unigryw, gan gefnogi 800, a gweithredu WHP gyda 400. Dywedodd y partneriaid cyflenwi – hyd yn oed heb yr amharu ar ymgysylltu cyflogwyr a achoswyd gan y pandemig – roedd y targedau hyn yn afrealistig am nad oeddent yn rhoi cyfrif am yr amser a'r adnoddau y mae'n ei gymryd i gychwyn a datblygu perthynas â BBaCh. Nododd un person gafodd gyfweiliad fod y mater hwn wedi cyfrannu at golli morâl ymysg rhai o aelodau'r tîm a throsiant staff annodweddiadol o uchel.
- **Arddangos cymhwysedd** Teimlwyd bod y gwaith papur oedd yn ofynnol gan BBaCh i arddangos eu cymhwysedd i gael mynediad i gymorth cyffyrddiad ysgafn hyd yn oed, fel cymryd rhan mewn gweminar, yn amhriodol o lethol a nododd partneriaid cyflenwi ei fod wedi arwain at rai yn penderfynu peidio ag ymgysylltu â'r gwasanaeth. Teimlwyd bod y gofynion yn pwysu'n arbennig o drwm ar fusnesau bach a micro-fusnesau ac unig fasnachwyr, a allai hefyd fod â'r angen mwyaf am y gwasanaeth:

'Y sefydliadau sydd o bosibl angen y cymorth fwyaf am nad oes ganddynt y systemau cymorth eraill hynny yn eu lle ac ni ddylai fod baich gwaharddol yn cael ei roi arnynt.' (Cyfweiliad staff, SBU)
- **Diffinio BBaCh** Roedd y diffiniad o BBaCh yn golygu bod y gwasanaeth yn allgáu rhai o'r sefydliadau lleol rhag ymgysylltu. Roedd hyn yn cynnwys, er enghraifft, cangen o sefydliad mawr neu un lle'r oedd ei riant gwmni yn gofrestredig y tu allan i'r ardal gyflenwi:

'Gall busnes fod yn gysylltiedig mewn rhyw ffordd â sefydliad rhyngwladol o hyd, neu sefydliad byd-eang, ond i bob pwrpas mae'r ffatri yng Nghastell-nedd Port Talbot yn dal yn gweithredu, i raddau helaeth, fel BBaCh. Efallai fod ganddynt y cysylltiadau hyn â darparwr byd-eang ond, mewn

gwirionedd, o ran cymorth lles, nid oes unrhyw beth ar gyfer y staff hynny yn aml.' (Cyfweliad staff, SBU)

- **Galluogi ailymgysylltu** Roedd BBACh yn gweithredu mewn cyd-destun busnes deinamig, ac yn hynny o beth, roedd eu hanghenion cymorth a'u gallu i flaenoriaethu ymgysylltu â'r gwasanaeth yn newid yn barhaus. Nododd partneriaid cyflenwi fod y cyfyngiad rhag hawlio am unrhyw gymorth y maent yn ei ddarparu i gyflogwyr y maent wedi gweithredu WHP gyda nhw yn flaenorol yn annheg, am nad oedd yn cydnabod y ffordd y mae angen i gymorth newydd ddod i'r amlwg.

3.10 Mae rhai o'r materion hyn yn cael eu codi eto yn yr adrannau isod ar ganlyniadau cyflenwi.

## 4. Dadansoddi data cleientiaid

- 4.1 Mae'r bennod hon yn cynnig dadansoddiad o 8,972 o gyfranogwyr IWS. Derbyniwyd cronfa ddata o gleientiaid RCS IWS ym mis Awst 2022 ac roedd yn cynnwys 7,180 o ychwanegiadau. Derbyniwyd cronfa ddata o gleientiaid SBU IWS ym mis Awst 2022 ac roedd yn cynnwys 1,792 o ychwanegiadau.
- 4.2 Mae'r cyfnod o amser ar gyfer y dadansoddiad o ddechrau'r cyflenwi yn 2015 hyd at ddiwedd Gorffennaf 2022.

### Proffiliau cyflogaeth

- 4.3 Roedd y rhan fwyaf o gleientiaid IWS (88 y cant) yn gyflogedig pan ddaethant i gyswllt â'r gwasanaeth fel y nodir yn Nhabl 4.1. Roedd cyfran uwch o gleientiaid RCS nag SBU yn hunangyflogedig pan ddaethant i gyswllt â'r gwasanaeth.

**Tabl 4.1: Statws cyflogaeth cleientiaid ar ddechrau ymyrraeth IWS**

Statws cyflogaeth	RCS		SBU	
	Nifer	%	Nifer	%
Cyflogedig	6123	85	1749	98
Hunangyflogedig	1057	15	43	2
Cyfanswm	7180	100	1792	100

Ffynhonnell: Cronfeydd data RCS a SBU (Awst 2022)

### Proffiliau daearyddol

- 4.4 O ran daearyddiaeth, mae Tabl 4.2 yn dangos bod cleientiaid IWS RCS wedi eu dosbarthu'n eang ar draws yr awdurdodau lleol cymwys. Mae Conwy yn rhoi cyfrif am y nifer fwyaf o gleientiaid (32 y cant) tra bod Ynys Môn yn rhoi cyfrif am y lleiaf (14 y cant). Cafodd cleientiaid oedd yn byw y tu allan i ardal gyflenwi RCS yn Sir y Fflint, Wrecsam, Cymru Arall a'r Tu Allan i Gymru eu cefnogi am eu bod yn gyflogedig/hunangyflogedig yn ardal gyflenwi RCS ac felly'n gymwys i dderbyn cymorth. Gellir esbonio ymgymeriad cyfyngedig o Sir Gaerfyrddin a Cheredigion trwy'r ffaith fod y cyflenwi ond wedi dechrau ym mis Hydref 2021.

**Tabl 4.2: Cleientiaid RCS yn ôl Awdurdod Lleol**

Awdurdod Lleol	Nifer	%
Conwy	2308	32
Sir Ddinbych	2091	29
Gwynedd	1656	23
Ynys Môn	1001	14
Sir y Fflint	98	1
Wrecsam	9	<1
Sir Gaerfyrddin	8	<1
Cymru Arall	1	<1
Y Tu Allan i Gymru	8	<1
Cyfanswm	7180	100

Ffynhonnell: Cronfa Ddata RCS (Awst 2022)

- 4.5 Roedd cleientiaid IWS SBU wedi eu dosbarthu'n dda ar draws yr ardaloedd awdurdod lleol cymwys, fel y nodir yn Nhabl 4.3. Mae Abertawe, gyda'r boblogaeth fwyaf, yn rhoi cyfrif am y gyfran uchaf (ar 38 y cant). I gyd, cefnogwyd 64 o gleientiaid oedd yn cael eu cyflogi mewn ardal gymwys ond nid yn preswyllo yno.

**Tabl 4.3: Cleientiaid SBU yn ôl Awdurdod Lleol**

Awdurdod Lleol	Nifer	%
Abertawe	682	38
Pen-y-bont ar Ogwr	571	32
Castell-nedd Port Talbot	475	27
Sir Gaerfyrddin	34	2
Rhondda Cynon Taf	10	<1
Bro Morgannwg	6	<1
Caerdydd	5	<1
Casnewydd	3	<1
Sir Fynwy	2	<1
Tu Allan i Gymru	2	<1
Merthyr Tudful	1	<1
Powys	1	<1
Cyfanswm	1792	100

Ffynhonnell: Cronfa Ddata SBU (Awst 2022)



## Gwybodaeth cyflenwi gwasanaeth

4.6 Mae dadansoddiad o'r cronfeydd data monitro wedi eu cyfuno yn dangos bod 63 y cant o'r IWS yn bresenolion a 37 y cant yn absenolion.<sup>7</sup> Roedd y cyfrannau hyn yn amrywio rhwng darparwyr contract. Mae Tabl 4.4 yn dangos bod 64 y cant o gleientiaid IWS RCS yn bresenolion tra bod 55 y cant o gleientiaid IWS SBU yn bresenolion. Cafodd nifer fach o gleientiaid RCS (66) eu rhoi ar ffyrlo ar ddechrau ymyrraeth IWS.

**Tabl 4.4: Statws ar ddechrau ymyrraeth IWS**

Statws cleientiaid	RCS		SBU	
	Nifer	%	Nifer	%
Presenolion	4625	64	984	55
Absenolion	2489	35	808	45
Ffyrlo	66	<1	0	0
Cyfanswm	7180	100 <sup>8</sup>	1792	100

Ffynhonnell: Cronfeydd data RCS a SBU (Awst 2022)

4.7 O ran y math o wasanaeth a ddefnyddiwyd, defnyddiodd tri mewn pump o gleientiaid RCS IWS (61 y cant) y gwasanaeth ffisiotherapi, fel y nodir yn Nhabl 4.5. Mewn gwrthgyferbyniad, derbyniodd 78 y cant o gleientiaid SBU gymorth iechyd meddwl fel y nodir yn Nhabl 4.6. Mae'r gwahaniaeth hwn yn adlewyrchu'r gwasanaethau sydd ar gael, gydag RCS yn canolbwyntio ar gyflenwi cymorth ffisiotherapi, a SBU yn canolbwyntio ar gymorth iechyd meddwl.

**Tabl 4.5: Math o wasanaeth a ddefnyddiwyd gan gleientiaid RCS**

Gwasanaeth	Nifer	%
Ffisiotherapi	4319	61
Cwmsela	2740	39
Ffisio a Chwmsela	29	<1
Cyffuriau ac Alcohol	12	<1
Cwmsela a Chaethiwed	8	<1
Cymorth AD	6	<1
Heb ddatgelu	66	<1

<sup>7</sup> Diffinnir cleient presenoliaeth fel rhywun sydd yn y gwaith ond mewn perygl o absenoldeb hirdymor o'r gwaith oherwydd salwch. Diffinnir cleient absenoliaeth fel rhywun sydd wedi cyrraedd neu y disgwylir iddynt gyrraedd pedair wythnos o absenoldeb salwch o'r gwaith.

<sup>8</sup> Cyfanswm yn llai na 100 y cant oherwydd talgrynnu

Cyfanswm	7114	100
----------	------	-----

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Awst 2022)

**Tabl 4.6: Math o wasanaeth a ddefnyddiwyd gan gleientiaid SBU**

Gwasanaeth	Nifer	%
Derbyniwyd cymorth iechyd meddwl yn unig	1399	78
Derbyniwyd ffisio yn unig	250	14
Derbyniwyd cymorth iechyd meddwl a ffisio	109	6
Ni chofnodwyd cymorth	34	2
Cyfanswm	792	100

Ffynhonnell: Cronfa ddata SBU (Awst 2022)

4.8 Gwnaed data ar gyflwr sylfaenol cleientiaid SBU ar gael yn y gronfa ddata. Fel y nodir yn Nhabl 4.7, y prif gyflwr ar gyfer y rhan fwyaf (82 y cant) o gleientiaid SBU oedd iechyd meddwl.

**Tabl 4.7: Cyflwr sylfaenol cleientiaid SBU**

Cyflwr sylfaenol	Nifer	%
Iechyd Meddwl	1474	82
Cyhyrysgerberydol	318	18
Cyfanswm	1792	100

Ffynhonnell: Cronfa Ddata SBU (Awst 2022)

### Proffiliau demograffig

4.9 Roedd proffil oed cleientiaid IWS yn debyg ar gyfer RCS a SBU fel y nodir yn Nhabl 4.8. Roedd dros hanner cleientiaid RCS (54 y cant) rhwng 43 a 62 oed (h.y. wedi eu geni yn y 1970au a'r 1960au). Yn yr un modd, roedd ychydig dros hanner cleientiaid SBU (51 y cant) rhwng 43 a 62 oed.

**Tabl 4.8: Blwyddyn genedigaeth cleientiaid RCS a SBU**

Degawd	RCS		SBU	
	Nifer	%	Nifer	%
2000au (<22 oed)	45	<1	12	<1
1990au (23-32 oed)	961	13	272	15
1980au (33- 42 oed)	1432	20	433	24
1970au (43-52 oed)	1756	24	434	24
1960au (53-62 oed)	2131	30	477	27

1950s (63-72 oed)	766	11	161	9
1940au (>72 oed)	89	1	3	<1
Cyfanswm	7180	100	1792	100

Ffynhonnell: Cronfeydd data RCS a SBU (Awst 2022)

4.10 Roedd proffil oed cleientiaid RCS yn debyg ar gyfer presenolion ac absenolion, fel y nodir yn Nhabl 4.9. Ar gyfer cleientiaid SBU oedd yn bresenolion, cafodd ychydig o dan hanner (47 y cant) eu geni yn y 1980au neu ar ôl hynny. Dim ond 30 y cant o gleientiaid SBU oedd yn absenolion gafodd eu geni yn y 1980au neu ar ôl hynny, fel y nodir yn Nhabl 4.10.

**Tabl 4.9: Blwyddyn genedigaeth cleientiaid RCS yn ôl statws presenoliaeth/absenoliaeth**

Degawd	Presenolion		Absenolion	
	Nifer	%	Nifer	%
2000au (<22 oed)	26	<1%	16	<1
1990au (23-32 oed)	612	13%	332	13
1980au (33- 42 oed)	894	19%	519	21
1970au (43-52 oed)	1134	25%	612	25
1960au (53-62 oed)	1389	30%	725	29
1950au (63-72 oed)	501	11%	265	11
1940au (>72 oed)	69	1%	20	<1
Cyfanswm	4625	100%	2489	100

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Awst 2022)

**Tabl 4.10: Blwyddyn genedigaeth cleientiaid SBU yn ôl statws presenoliaeth/absenoliaeth**

Degawd	Presenolion		Absenolion	
	Nifer	%	Nifer	%
2000au (<22 oed)	9	<1%	3	<1
1990au (23-32 oed)	197	20%	75	9
1980au (33- 42 oed)	262	27%	171	21
1970au (43-52 oed)	224	23%	210	26
1960au (53-62 oed)	212	22%	265	33
1950au (63-72 oed)	78	8%	83	10
1940au (>72 oed)	2	<1%	1	<1
Cyfanswm	984	100%	808	100

Ffynhonnell: Cronfa ddata SBU (Awst 2022)

4.11 Yn gyffredinol, mae 59 y cant o gleientiaid IWS yn fenywaidd (5,310 o 8,972) a 41 y cant yn wrywaidd, fel y nodir yn Nhabl 4.11. Roedd cyfran cleientiaid benywaidd SBU ychydig yn uwch na chyfran cleientiaid benywaidd RCS. Mae'r cyfrannau yn unol â tharged a ariennir y gweithrediad o 55 y cant o gleientiaid yn fenywod.

**Tabl 4.11: Rhywedd cleientiaid**

Rhywedd	RCS		SBU	
	Nifer	%	Nifer	%
Benywaidd	4198	58	1112	62
Gwrywaidd	2982	42	680	38
Cyfanswm	7180	100	1792	100

Ffynhonnell: Cronfeydd data RCS a SBU (Awst 2022)

4.12 Yn gyffredinol, mae 59 y cant o gleientiaid RCS sydd yn bresenolion yn fenywaidd a 41 y cant yn wrywaidd, fel y nodir yn Nhabl 4.12. Yn yr un modd, mae 58 y cant o gleientiaid RCS sydd yn absenolion yn fenywaidd ac mae 42 y cant yn wrywaidd. Ar gyfer cleientiaid SBU sydd yn bresenolion, mae 63 y cant yn fenywaidd a 37 y cant yn wrywaidd, fel y nodir yn Nhabl 4.13, tra bod 61 y cant o gleientiaid SBU sydd yn absenolion yn fenywaidd a 31 y cant yn wrywaidd.

**Tabl 4.12: Rhywedd cleientiaid RCS yn ôl statws cleientiaid**

Rhywedd	Presenolion		Absenolion	
	Nifer	%	Nifer	%
Benywaidd	2711	59	1450	58
Gwrywaidd	1914	41	1039	42
Cyfanswm	4625	100	2489	100

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Awst 2022)

**Tabl 4.13 Rhywedd cleientiaid SBU yn ôl statws cleientiaid**

Rhywedd	Presenolion		Absenolion	
	Nifer	%	Nifer	%
Benywaidd	620	63	492	61
Gwrywaidd	364	37	316	39
Cyfanswm	984	100	808	100

Ffynhonnell: Cronfa ddata SBU (Awst 2022)

4.13 Yn gyffredinol, fe wnaeth 4 y cant o gleientiaid IWS hunanddatgan bod ganddynt anabledd ac roedd y gyfran yn amrywio rhwng 2 y cant yn RCS i 11 y cant yn SBU, fel y nodir yn Nhabl 4.14.

**Tabl 4.14: Anabledd cleientiaid**

Statws anabledd	RCS		SBU	
	Nifer	%	Nifer	%
Anabl	171	2	193	11
Ddim yn anabl	7003	98	1599	89
Heb ddatgelu	6	<1	0	<1
Cyfanswm	7180	100	1792	100

Ffynhonnell: Cronfeydd data RCS a SBU (Awst 2022)

4.14 Roedd canran cleientiaid RCS wnaeth hunanddatgan bod ganddynt anabledd ychydig yn is ar gyfer presenolion (2 y cant) o'u cymharu ag absenolion (3 y cant), fel y nodir yn Nhabl 4.15. Roedd canran cleientiaid SBU wnaeth hunanddatgan bod ganddynt anabledd yr un peth ar gyfer presenolion ac absenolion (y ddau yn 11 y cant), fel y nodir yn Nhabl 4.16.<sup>9</sup>

**Tabl 4.15: Anabledd cleientiaid RCS yn ôl statws cleientiaid**

Statws anabledd	Presenolion		Absenolion	
	Nifer	%	Nifer	%
Anabl	96	2	74	3
Ddim yn anabl	4525	98	2413	97
Heb ddatgelu	4	<1	2	<1
Cyfanswm	4625	100	2489	100

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Awst 2022)

**Tabl 4.16: Anabledd cleientiaid SBU yn ôl statws cleientiaid**

Statws anabledd	Presenolion		Absenolion	
	Nifer	%	Nifer	%
Anabl	108	11	85	11
Ddim yn anabl	876	89	723	89
Heb ddatgelu	0	<1	0	<1
Cyfanswm	984	100	808	100

Ffynhonnell: Cronfa ddata SBU (Awst 2022)

4.15 O ran ethnigrwydd, fel y nodir yn Nhabl 4.17, roedd 1.4 y cant o gleientiaid IWS o grŵp ethnig lleiafrifol. Roedd y gyfran o gefndir lleiafrif ethnig yn uwch ar gyfer

<sup>9</sup> Gellir esbonio'r gwahaniaeth o ran canran y cleientiaid ag anableddau trwy'r ffaith fod pobl anabl yn fwy tebygol o brofi iechyd meddwl gwaeth, ac felly'n fwy tebygol o geisio cymorth yn ymwneud â'u hiechyd meddwl [Outcomes for disabled people in the UK \(Office for National Statistics\)](#)

cleientiaid RCS. Mae'r gyfran gyffredinol yn llai na tharged IWS o 2 y cant o gyfranogwyr yn dod o grŵp ethnig lleiafrifol.

**Tabl 4.17: Ethnigrwydd cleientiaid**

Ethnigrwydd	RCS		SBU	
	Nifer	%	Nifer	%
Grŵp ethnig lleiafrifol	110	2	14	<1
Gwyn	7063	98	1772	99
Heb ddatgelu	7	<1	6	<1
<b>Cyfanswm</b>	<b>7180</b>	<b>100</b>	<b>1792</b>	<b>100</b>

Ffynhonnell: Cronfeydd data RCS a SBU (Awst 2022)

- 4.16 O ran statws mudo, fel y nodir yn Nhabl 4.18, roedd 2 y cant o gleientiaid IWS yn fudwyr gyda mwyafrif y rhain o'r UE. Roedd cyfran uwch o fudwyr ymysg cleientiaid RCS.

**Tabl 4.18: Statws mudo cleientiaid**

Statws mudo	RCS		SBU	
	Nifer	%	Nifer	%
Na	7006	98	1772	99
Ie – UE	104	1	8	<1
Ie – ddim o'r UE	65	<1	7	<1
Heb ddatgelu	5	<1	5	<1
<b>Cyfanswm</b>	<b>7180</b>	<b>100</b>	<b>1792</b>	<b>100</b>

Ffynhonnell: Cronfeydd data RCS a SBU (Awst 2022)

- 4.17 Roedd yn well gan y rhan fwyaf o gleientiaid IWS (85 y cant) gael mynediad i wasanaethau yn Saesneg, fel y nodir yn Nhabl 4.19. Roedd hyn yn llawer uwch ar gyfer cleientiaid SBU, lle dim ond 13 o gleientiaid oedd eisiau cael mynediad i'r gwasanaeth yn Gymraeg.
- 4.18 Er bod yn well gan y rhan fwyaf o gleientiaid RCS gael mynediad i wasanaethau yn Saesneg, roedd gan gyfran uchel o gleientiaid RCS sgiliau Cymraeg. Ymysg cleientiaid IWS RCS, roedd 2,804 (39 y cant) yn deall Cymraeg, roedd 2,441 (34 y cant) yn gallu siarad Cymraeg, roedd 2,303 (32 y cant) yn gallu darllen Cymraeg, a 2,180 (30 y cant) yn gallu ysgrifennu Cymraeg. Mewn gwrthgyferbyniad, nododd 191 o gleientiaid SBU (1 y cant) eu bod yn deall Cymraeg, ac roedd llai nag 1 y cant yn gallu darllen, siarad neu ysgrifennu yn Gymraeg.

**Tabl 4.19: Iaith ddewisol cleientiaid**

Dewis iaith	RCS		SBU	
	Nifer	%	Nifer	%
Saesneg	5890	82	1779	99
Cymraeg	1290	18	13	<1
Cyfanswm	7180	100	1792	100

Ffynhonnell: Cronfeydd data RCS a SBU (Awst 2022)

4.19 Roedd gan dri deg un y cant o gleientiaid RCS a 36 y cant o gleientiaid SBU ddibynyddion, fel y nodir yn Nhabl 4.20. Yn seiliedig ar y dadansoddiad hwn, mae'r gwasanaeth wedi mynd y tu hwnt i'w darged o gefnogi pump y cant o gyfranogwyr gyda chyfrifoldebau gofal neu ofal plant i ryw raddau, ar 32 y cant. Fel y nodir yn Nhabl 4.21 roedd gan yr un nifer o bresenolion ac absenolion RCS ddibynyddion, ac fel y nodir yn Nhabl 4.22 roedd gan nifer debyg o bresenolion ac absenolion SBU (37 y cant a 36 y cant) ddibynyddion. Roedd y rhan fwyaf o'r cleientiaid â dibynyddion yn brif ofalwyr plant, yn hytrach nag oedolion anabl neu bobl hŷn.

**Tabl 4.20: Cleientiaid â dibynyddion**

Dibynyddion	RCS		SBU	
	Nifer	%	Nifer	%
Dim	4945	69	1138	64
Prif ofalwr plentyn/plant o dan 18 oed	1890	26	570	32
Prif ofalwr person/pobl 65 oed ac yn hŷn	173	2	51	3
Prif ofalwr oedolion 18 oed ac yn hŷn	172	2	33	2
Cyfanswm	7180	100	1792	100

Ffynhonnell: Cronfeydd data RCS a SBU (Awst 2022)



**Tabl 4.21: Cleientiaid RCS â dibynyddion yn ôl statws cleientiaid**

Dibynyddion	Presenolion		Absenolion	
	Nifer	%	Nifer	%
Dim	3184	69	1716	69
Prif ofalwr plentyn/plant o dan 18 oed	1257	27	618	25
Prif ofalwr person/pobl 65 oed ac yn hŷn	87	2	80	3
Prif ofalwr oedolyn anabl 18 oed ac yn hŷn	97	2	75	3
<b>Cyfanswm</b>	<b>4625</b>	<b>100</b>	<b>2489</b>	<b>100</b>

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Awst 2022)

**Tabl 4.22: Cleientiaid SBU â dibynyddion yn ôl statws cleientiaid**

Dibynyddion	Presenolion		Absenolion	
	Nifer	%	Nifer	%
Dim	622	63	516	64
Prif ofalwr plentyn/plant o dan 18 oed	322	33	248	31
Prif ofalwr person/pobl 65 oed ac yn hŷn	25	3	26	3
Prif ofalwr oedolyn anabl 18 oed ac yn hŷn	15	2	18	2
<b>Cyfanswm</b>	<b>984</b>	<b>100</b>	<b>808</b>	<b>100</b>

Ffynhonnell: Cronfa ddata SBU (Awst 2022)

4.20 Roedd deunaw y cant o gleientiaid RCS yn byw ar aelwyd oedolyn unigol tra bod ychydig o dan chwarter cleientiaid SBU (24 y cant) yn byw ar aelwyd oedolyn unigol (Tabl 4.23). Roedd dau ar bymtheg y cant o gleientiaid RCS oedd yn bresenolion yn byw ar aelwyd oedolyn unigol, tra bod 20 y cant o gleientiaid RCS oedd yn absenolion yn byw ar aelwyd oedolyn unigol, fel y nodir yn Nhabl 4.24. Yn yr un modd, ar gyfer cleientiaid SBU, roedd canran uwch o absenolion yn byw ar aelwyd oedolyn unigol o'u cymharu â phresenolion (26 y cant a 22 y cant yn y drefn honno), fel y nodir yn Nhabl 4.25.

**Tabl 4.23: Cleientiaid yn byw ar aelwydydd oedolyn unigol**

Byw ar aelwyd oedolyn unigol	RCS		SBU	
	Nifer	%	Nifer	%
Ie	1323	18	428	24
Na	5857	82	1364	76
Cyfanswm	7180	100	1792	100

Ffynhonnell: Cronfeydd data RCS a SBU (Awst 2022)

**Tabl 4.24: Cleientiaid RCS yn byw ar aelwydydd oedolyn unigol yn ôl statws cleientiaid**

Byw ar aelwyd oedolyn unigol	Presenolion		Absenolion	
	Nifer	%	Nifer	%
Ie	803	17	505	20
Na	3822	83	1984	80
Cyfanswm	4625	100	2489	100

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Awst 2022)

**Tabl 4.25: Cleientiaid SBU yn byw ar aelwydydd oedolyn unigol yn ôl statws cleientiaid**

Byw ar aelwyd oedolyn unigol	Presenolion		Absenolion	
	Nifer	%	Nifer	%
Ie	215	22	213	26
Na	769	78	595	74
Cyfanswm	984	100	808	100

Ffynhonnell: Cronfa ddata SBU (Awst 2022)

- 4.21 O ran y cymhwyster uchaf a gafwyd, mae mwyafrif helaeth cleientiaid RCS IWS wedi cael o leiaf lefel 2 yn Fframwaith Credydau a Chymwysterau Cymru (FfCChC) (91 y cant) gyda 36 y cant wedi cyflawni lefel 5 neu'n uwch, fel y nodir

yn Nhabl 4.26. Yn yr un modd, mae 91 y cant o gleientiaid SBU wedi cael FfCChC lefel 2 o leiaf tra bod 45 y cant wedi cyflawni lefel 5 neu'n uwch.<sup>10</sup>

**Tabl 4.26: Cymhwyster uchaf cleientiaid**

Lefel cymhwyster	RCS		SBU	
	Nifer	%	Nifer	%
Dim	324	5	135	8
Islaw FfCChC Lefel 1	66	<1	0	<1
FfCChC Lefel 1	262	4	12	<1
FfCChC Lefel 2	1452	20	325	18
FfCChC Lefel 3	1817	25	353	20
FfCChC Lefel 4	692	10	157	9
FfCChC Lefel 5	656	9	240	13
FfCChC Lefel 6	1235	17	379	21
FfCChC Lefel 7	558	8	173	10
FfCChC Lefel 8	118	2	18	1
Cyfanswm	7180	100	1792	100

Ffynhonnell: Cronfeydd data RCS a SBU (Awst 2022)

### Hyd y cymorth

- 4.22 Roedd yr hyd ar gyfartaledd rhwng cleient yn dechrau gweld therapydd a'u hapwyntiad terfynol yn debyg ar gyfer RCS a SBU, gyda chleientiaid yn cael cymorth am ryw 100 o ddiwrnodau.
- 4.23 Yn seiliedig ar 6,108 o gleientiaid RCS oedd wedi cael eu rhyddhau o IWS yn Awst 2022, ar gyfartaledd roedd pob cleient wedi cael cymorth dros gyfnod o 92 o ddiwrnodau. Roedd hyd y cymorth yn amrywio rhwng pob cleient – cafodd 44 eu gweld a'u rhyddhau ar y diwrnod tra bod 1,533 wedi cael cymorth dros gyfnod o 100 o ddiwrnodau neu fwy
- 4.24 Yn seiliedig ar yr 1,710 o gleientiaid SBU oedd wedi cael eu rhyddhau o IWS yn Awst 2022, ar gyfartaledd roedd pob cleient wedi cael cymorth dros gyfnod o 100 o ddiwrnodau. Roedd hyd y cymorth yn amrywio rhwng pob cleient – cafodd 2 eu gweld a'u rhyddhau ar yr un diwrnod tra bod 668 wedi cael cymorth dros gyfnod o 100 o ddiwrnodau neu fwy

<sup>10</sup> Mae cymhwyster lefel 2 yn gyfwerth â TGAU ar radd 4 ac uwch. Mae cymhwyster gradd 5 yn gyfwerth â gradd Sylfaen

- 4.25 Fel y nodir yn adran 6.19 isod, roedd amrywiad sylweddol yn hyd y cymorth, gyda chleientiaid fel arfer yn derbyn cymorth wythnosol neu bob pythefnos ar ddechrau eu triniaeth, gan symud i sesiynau misol unwaith i gynllun gweithredu gael ei sefydlu.
- 4.26 O ran nifer y sesiynau IWS a ddefnyddiwyd gan gleientiaid, canfu data ar gyfer 1,758 o gleientiaid SBU, ar gyfartaledd, eu bod wedi cael mynediad i 3.1 o sesiynau yr un. Ni wnaed nifer y sesiynau IWS ar gael yn set ddata RCS.
- 4.27 Cofnodwyd bod ychydig o dan draean cleientiaid SBU (554 allan o 1,792) yn ymadawyr cynnar h.y. cleientiaid oedd wedi tynnu allan o'r gwasanaeth yn wirfoddol cyn cael yr holl sesiynau therapi yr oedd ganddynt hawl iddynt. O'i gymharu, cofnodwyd bod 13 y cant o gleientiaid RCS (769 allan o 6,154) yn ymadawyr cynnar.

### **Canlyniadau cleientiaid**

- 4.28 Mae'r data sydd yn rhoi tystiolaeth o ganlyniadau parhaus cleientiaid yn gyfyngedig yn sgil yr heriau a wynebodd partneriaid cyflenwi yn casglu a chofnodi canlyniadau cleientiaid. Roedd hyn yn bennaf oherwydd bod WEFO yn gofyn bod canlyniadau parhaus yn cael eu holrhain chwe mis ar ôl i'r cymorth orffen. Roedd hyn yn golygu bod partneriaid cyflenwi'n ei chael hi'n anodd casglu ymatebion gan gyfranogwyr am nad oeddent yn ymgysylltu â'r gwasanaeth bellach. Her ychwanegol oedd bod SBU yn credu y dylid cofnodi 'dim ymateb' gan gyfranogwyr fel 'dim canlyniad wedi ei gyflawni'. Cyn mis Ionawr 2019, cofnododd RCS hefyd 'dim ymateb' fel 'dim canlyniad wedi ei gyflawni', gan newid eu dull o adrodd ar ôl mis Ionawr 2019.
- 4.29 Mae dadansoddiad o'r data a gyflenwyd gan RCS yn dangos bod 79 y cant o bresenolion a 70 y cant o absenolion wedi nodi iechyd a lles gwell fel y nodir yn Nhabl 4.27. Ond, fel y nodir yn Nhabl 4.28, nododd 52 y cant o bresenolion a 38 y cant o absenolion eu bod mewn cyflogaeth chwe mis ar ôl i'w cymorth orffen. Roedd presenolion felly'n fwy tebygol o nodi iechyd cadarnhaol a chanlyniadau cyflogaeth cadarnhaol. Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi y dylid trin canlyniadau cyflogaeth parhaus gyda gofal; cofnodir 16 y cant o bresenolion a 29 y cant o absenolion fel dim ymateb. Fel yr amlinellir uchod, mae'n rhesymol disgwyl bod cyfran o "ddim canlyniadau cyflogaeth" a gofnodwyd cyn Ionawr 2019 yn "ddim ymateb". Fodd bynnag, fel y mae Tabl 4.29 yn dangos, cafodd 44 y cant o

absenolion eu cofnodi i fod yn dychwelyd i'r gwaith yn dilyn eu rhaglen gymorth, sydd yn agos at fodloni'r targed o 50 y cant o absenolion yn dychwelyd i gyflogaeth.

**Tabl 4.27: Iechyd a lles gwell Cleientiaid RCS <sup>11</sup>**

Iechyd a lles gwell	Presenolion		Absenolion	
	Nifer	%	Nifer	%
Ie	3197	79	1436	70
Na	727	18	484	23
Dim ymateb	140	3	146	7
Cyfanswm	4064	100	2066	100

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Awst 2022)

**Tabl 4.28: Canlyniadau cyflogaeth parhaus Cleientiaid**

Mewn cyflogaeth chwe mis ar ôl cymorth	Presenolion		Absenolion	
	Nifer	%	Nifer	%
Ie	2127	52	785	38
Na	1307	32	677	33
Dim ymateb <sup>12</sup>	630	16	604	29
Cyfanswm	4064	100	2066	100

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Awst 2022)

**Tabl 4.29: Cleientiaid RCS yn dychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o absenoldeb <sup>13</sup>**

Wedi dychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o absenoldeb	Absenolion	
	Nifer	%
Ie	921	45
Dim ymateb	1145	55
Cyfanswm	2066	100

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS (Awst 2022)

4.30 Mae dadansoddiad o'r data a ddarparwyd gan SBU yn dangos bod 26 y cant o'r presenolion wedi eu cofnodi i fod wedi nodi iechyd a lles gwell fel y nodir yn

<sup>11</sup> Mae'r Tabl yn cynnwys canlyniadau ar gyfer cleientiaid y cofnodwyd eu bod wedi cwblhau eu rhaglen gymorth.

<sup>12</sup> Dim ond wedi ei gynnwys fel ymateb ar ôl Ionawr 2019. Cyn hyn roedd 'dim ymateb' wedi ei gofnodi fel 'na'.

<sup>13</sup> Mae'r Tabl yn cynnwys canlyniadau ar gyfer cleientiaid sydd wedi eu cofnodi i fod wedi cwblhau eu rhaglen gymorth.

Nhabl 4.30. Mae Tabl 4.31 yn dangos bod 4 y cant o bresenolion a 5 y cant o absenolion wedi eu cofnodi i fod mewn cyflogaeth chwe mis ar ôl i'w cymorth orffen. Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth o ymchwil ansoddol y ddau ganlyniad cadarnhaol a adroddwyd a'r heriau a wynebodd SBU yn casglu data canlyniad cyfranogwyr yn golygu y dylid trin y data hwn gyda gofal am ei fod yn debygol o dangynrychioli'r canlyniadau a gyflawnwyd yn sylweddol. Mae'n dra thebygol y gellir esbonio'r gwahaniaeth sylweddol o'r data canlyniad a gasglwyd gan RCS yn ôl yr heriau hyn yn bennaf. Fel y nodir yn Nhabl 4.32 cofnodwyd 22 y cant llawer uwch o absenolion yn dychwelyd i'r gwaith ar ôl derbyn cymorth.

**Tabl 4.30: Iechyd a lles gwell Cleientiaid SBU**

Iechyd a lles gwell	Presenolion	
	Nifer	%
Ie	252	26
Na	732	74
Cyfanswm	984	100

Ffynhonnell: Cronfa ddata SBU (Awst 2022)

**Tabl 4.31: Canlyniadau cyflogaeth parhaus Cleientiaid SBU**

Mewn cyflogaeth chwe mis ar ôl cymorth	Presenolion		Absenolion	
	Nifer	%	Nifer	%
Ie	39	4	37	5
Na	828	96	719	95
Cyfanswm	867	100	756	100

Ffynhonnell: Cronfa ddata SBU (Awst 2022)

**Tabl 4.32: Cleientiaid SBU yn dychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o absenoldeb**

Dychwelyd i'r gwaith	Absenolion	
	Nifer	%
Ie	176	22
Na	632	78
Cyfanswm	808	100

Ffynhonnell: Cronfa ddata SBU (Awst 2022)



## **5. Ymwybyddiaeth, ymgysylltu ac atgyfeiriadau**

- 5.1 Mae'r bennod hon yn nodi canfyddiadau ar y ffyrdd yr oedd cyfranogwyr, cyflogwyr a meddygon teulu wedi ymgysylltu a chael mynediad i'r gwasanaeth i ddechrau. Gan ddefnyddio tystiolaeth ar draws y cyfweiliadau, mae'n rhoi goleuni ar effeithiolrwydd dulliau gwahanol o godi ymwybyddiaeth ac ymgysylltu grwpiau gwahanol.

### **Allgymorth cyfranogwyr, atgyfeirio a mynediad**

#### *Clywed am y gwasanaeth*

- 5.2 Clywodd y cyfranogwyr am y gwasanaeth mewn amrywiaeth o ffyrdd. Yn fwyaf cyffredin, roedd hynny trwy eu practisau meddyg teulu, tra bod llwybrau eraill yn cynnwys y gweithle, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sylfaenol ac eilaidd, partneriaid atgyfeirio trydydd parti, ymgyrchoedd marchnata ar y radio a'r cyfryngau cymdeithasol, chwilio ar y rhyngwrdd, ac ar lafar gan deulu, ffrindiau a chydweithwyr.
- 5.3 Mae SBU a RCS wedi sefydlu cysylltiadau â phractisau meddyg teulu yn eu hardaloedd cyflenwi, trwy'r Bwrdd Iechyd ac fel gwaddol y rhaglen Ffit i Weithio, yn y drefn honno. Amcangyfrifodd RCS fod o leiaf pedwar ym mhob pump o'i atgyfeiriadau yn dod trwy'r llwybr hwn, er i un person gafodd gyfweiliad nodi bod rhai practisau meddyg teulu yn well nag eraill yn hyrwyddo'r gwasanaeth hwn. Disgrifiodd y cyfranogwyr iddynt gael gwybodaeth am y gwasanaeth a manylion cyswllt gan eu meddyg teulu neu weithiau gan aelod arall o'r staff, fel nyrs y practis. Roedd dulliau cyfathrebu'n cynnwys dosbarthu cerdyn neu daflen, dangos poster yn y feddygfa i'r cyfranogwr, a rhoi gwybodaeth ar lafar dros y ffôn.
- 5.4 Er bod cyfweiliadau'r cyfranogwyr yn awgrymu nad oedd meddygon teulu'n rhoi llawer o fanylion am y gwasanaeth wrth atgyfeirio cleifion, nid oedd hyn yn cael ei weld fel problem yn gyffredinol. Roedd cael eu cyfeirio at y gwasanaeth gan eu meddyg teulu yn rhoi hyder i'r cyfranogwyr y byddai'n rhoi ymateb hygred i'w cyflwr iechyd. Pwysleisiodd partneriaid cyflenwi mai dyma'r llwybr atgyfeirio



mwyaf priodol am ei fod yn darparu rhywfaint o “hidlo”, gan helpu i sicrhau bod unigolion sy’n defnyddio’r gwasanaeth yn bodloni ei feini prawf cymhwyso.

- 5.5 Ar wahân i bractisau meddyg teulu, mae tystiolaeth yn awgrymu mai’r ffordd arall yr oedd cyfranogwyr yn canfod am y gwasanaeth amlaf yw trwy eu gweithle. Fel arfer, roedd y cyfranogwyr oedd yn sôn am hyn yn cael eu cyflogi gan gyrff mawr y sector cyhoeddus neu sefydliadau’r trydydd sector yr oedd eu gwaith yn cynnwys dimensiwn lles. Nodwyd eu bod yn derbyn y wybodaeth naill ai trwy ebost staff cyffredinol neu gylchlythyr, neu mewn ffordd fwy personol gan gydweithwyr â diddordeb yn lles yn y gweithle’r cyfranogwr, fel eu rheolwr llinell neu reolwr AD sefydliadol. Yn yr achosion olaf, roedd y wybodaeth weithiau’n cael ei rhoi yng nghyd-destun proses wedi ei strwythuro ar gyfer cynorthwyo’r cyfranogwr i ddychwelyd i’r gwaith yn dilyn cyfnod o absenoldeb salwch. Nododd sawl person gafodd gyfweliad hefyd eu bod wedi bod yn cael ffisiotherapi trwy gynllun gweithle eu cyflogwr a’u bod wedi cael eu cyfeirio i’r gwasanaeth gan yr ymarferydd er mwyn eu galluogi i barhau i gael triniaeth ar ôl i’r nifer neilltuol o sesiynau gael eu cwblhau.
- 5.6 Nododd staff yn ardal gyflenwi SBU fod cynnydd sylweddol wedi bod yn y blynyddoedd diwethaf yn nifer y cyfranogwyr wnaeth ganfod am y gwasanaeth trwy eu gweithle, yn dilyn y penderfyniad strategol i gryfhau agwedd ymgysylltu menter y gwaith. Awgrymodd y rheiny gafodd gyfweliad fod lle i gynyddu atgyfeiriadau ymhellach trwy integreiddio elfennau unigol a menter y gwasanaeth yn agosach, fel bod yr ymgysylltu menter yn gweithredu fel dull mwy cyson o gyrraedd unigolion oedd angen cymorth mewn BBaCh.
- 5.7 Datblygiad diweddar allweddol yn ardal gyflenwi SBU oedd cydleoili gwasanaethau allgymorth ffisiotherapi mewn eiddo cyflogwyr. Roedd cyflogwyr yn cael cyfle i gynnal ffisiotherapydd a hyrwyddo’r gwansanaeth i’w staff. Byddai unigolion yn gallu gwneud apwyntiad ymlaen llaw, ac mae’r ffisiotherapydd sy’n ymweld yn prosesu atgyfeiriadau ac yn cynnal asesiadau cychwynnol ar y safle.
- 5.8 Yn y ddwy ardal gyflenwi, ymddengys bod proffil ac enw da y gwasanaeth wedi tyfu dros amser ymysg partneriaid atgyfeirio fel ffordd gyflym y gall unigolion gael y cymorth sydd ei angen arnynt. Disgrifiodd partner atgyfeirio trydydd sector yn ardal gyflenwi RCS hyn fel y “gwasanaeth mynd ato” ar gyfer gwaith a lles, gan bwysleisio ei wybodaeth arbenigol a’i ddull holistaidd.

- 5.9 Fodd bynnag, dywedodd nifer o gyfranogwyr y gallai'r gwasanaeth gael ei hyrwyddo a chael cyhoeddusrwydd gwell. Er enghraifft, dywedasant iddynt ond ei ganfod trwy hap a damwain, neu y byddent wedi gallu elwa ar ddefnyddio ymyrraeth gynharach pe byddent yn gwybod am y gwasanaeth yn gynt. Nododd rhai cyfranogwyr eu bod wedi derbyn gwybodaeth am y gwasanaeth trwy sianeli lluosog a rhoddodd y teimlad cyfarwydd hwn anogaeth ychwanegol i hunangyfeirio. Er enghraifft, disgrifiodd un cyfranogwr y ffordd y cafodd ei chyfeirio at y gwasanaeth gan ei meddyg teulu a sylweddoli ei bod wedi cael taflen amdano gan ei chyflogwr (ysgol uwchradd) sawl mis cyn hynny, yr oedd yn gallu chwilio amdano am fwy o wybodaeth.
- 5.10 Elfen hanfodol ar gyfer ymgysylltu cyfranogwyr â'r gwasanaeth oedd y teimlad ei fod yn berthnasol i'w hanghenion a'u hamgylchiadau unigol. Nododd nifer fach o'r rheiny gafodd gyfweiliad y byddent wedi hoffi cael dealltwriaeth well o'r cychwyn ynghylch beth yn union yr oedd y gwasanaeth yn ei gynnig a sut y gallai eu helpu. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf yn credu bod ganddynt ddigon o wybodaeth i lywio eu penderfyniad cychwynnol i gysylltu â'r gwasanaeth. Dilynodd nifer o'r cyfranogwyr y cyfeiriad gyda chwiliad ar y rhyngwrwyd i gael mwy o wybodaeth.
- 5.11 O ran negeseuon allweddol, nodwyd bod tair thema yn arbennig o effeithiol yn ymgysylltu cyfranogwyr â'r gwasanaeth.
- Ei ffocws penodol ar gynorthwyo pobl sydd mewn gwaith;
  - Y cyfle y mae'n ei roi i osgoi rhestrau aros y GIG a chael mynediad cyflym at therapïau;
  - Y ffaith ei fod am ddim i gyfranogwyr yn y pwynt mynediad.
- 5.12 Nododd sawl person oedd wedi cael mynediad i gymorth iechyd meddwl hefyd bod y gwasanaeth yn apelio atynt am eu bod eisïau osgoi cymryd meddyginiaeth a'u bod, yn lle hynny, yn chwilio am gymorth ymarferol i reoli eu cyflwr. Soniwyd yn aml eu bod eisïau siarad â rhywun y tu allan i'w cylch uniongyrchol o deulu a ffrindïau, oedd wedi cael hyfforddiant i wrando ac yn ymateb mewn ffordd gefnogol a di-ragfarn.

*Proses atgyfeirio a chael mynediad i'r gwasanaeth*

- 5.13 Mae'r rhan fwyaf o gyfranogwyr yn cael mynediad i'r gwasanaeth trwy hunangyfeirio ar ôl cael eu cyfeirio ato trwy un o'r llwybrau a amlinellwyd uchod. Yn ardal gyflenwi SBU, er enghraifft, roedd tua 80 y cant o'r atgyfeiriadau yn hunangyfeiriadau. Roedd y cyfranogwyr fel arfer yn cysylltu â'r gwasanaeth yn y lle cyntaf dros y ffôn neu ar ebost, er i RCS gyflwyno ffurflen hunangyfeirio ar-lein oedd yn galluogi cyfranogwyr i atgyfeirio y tu allan i oriau swyddfa. Roedd hyn yn cael ei weld fel datblygiad gwerthfawr, a phwysleisiodd staff cyflenwi y gellid symleiddio'r broses gyfan o ddod â chyfranogwyr i mewn i'r gwasanaeth trwy integreiddio'r ffurflen atgyfeirio ar-lein a'r gwaith papur cofrestru yn ddigidol. Roedd dulliau ar waith hefyd i alluogi atgyfeirio unigolion yn uniongyrchol i'r gwasanaeth trwy feddygon teulu (gweler adran 5.39 isod) a chyflogwyr, er bod y dystiolaeth yn dangos nad oedd y rhain yn cael eu defnyddio fel mater o drefn.
- 5.14 Roedd y cyfranogwyr yn gyffredinol yn gadarnhaol iawn am eu profiadau o'r broses atgyfeirio. Mae'n werth nodi yma, i lawer wnaeth gymryd rhan mewn cyfweiliadau, bod rhai misoedd os nad blynyddoedd wedi mynd heibio ers cael eu hatgyfeirio, a'u bod yn aml yn ei chael hi'n anodd cofio yn union sut roedd y broses wedi gweithio. Yn yr un modd, nid oeddent yn ymwybodol yn gyffredinol o gyfnodau gwahanol "taith y cyfranogwr" fel atgyfeirio, cofrestru, ac asesu cychwynnol. Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth yma'n amlygu nifer o agweddau allweddol ar y gwasanaeth oedd yn gweithio'n dda i'r cyfranogwyr ac yn cyfrannu at brofiad boddhaol.
- 5.15 **Cyflymder mynediad.** Yn ddieithriad bron, roedd y cyfranogwyr oedd wedi cael eu cyfweld yn rhoi sylwadau ffafriol am y cyflymder yr oeddent wedi symud o atgyfeirio i driniaeth. Gallai hyn fod mor gyflym â diwrnod neu ddau ac anaml iawn yr oedd yn fwy na phytnefnos:
- 'Cefais fy mhlesio'n fawr iawn gyda'r ymateb, a pha mor gyflym y cafodd ei drefnu. Roedd yn braf cael rhywun yn dweud. 'Gallwn, gallwn eich helpu chi.'  
(Cyfweiliad cleient, RCS)
- 5.16 Cymharodd rhai cyfranogwyr yr atgyfeirio cyflym yma â'r rhestrau aros ar gyfer triniaeth ar y GIG neu trwy elusennau iechyd meddwl. Canmolodd y partneriaid atgyfeirio'r mynediad cyflym oedd yn cael ei gynnig gan y gwasanaeth hefyd:
- 'Y cyflymder y maent yn gweithredu. Dydw i ddim yn gwybod sut maent yn gwneud hynny. Weithiau bydd gennym restr aros o chwe mis ond maent bob

amser yn gyflym iawn yn yr hyn y maent yn ei wneud, ac rwy'n credu bod hynny'n sefyll allan o'i gymharu â gwasanaethau eraill. Mae rhif, rydych yn ei ffonio, a dyna ni. Bydd ganddynt asesiad ac yna maent yn barod sydd yn wych. Mae hynny wir yn sefyll allan.' (Cyfweiliad rhanddeiliad, RCS)

- 5.17 **Asesiad cychwynnol effeithiol.** Roedd y cyfranogwyr yn gwerthfawrogi trylwyredd yr asesiad cychwynnol – er nad oeddent bob amser yn defnyddio'r term hwnnw – ac yn teimlo ei fod yn arwain at nodi eu hanghenion cymorth yn gywir a chael eu paru â chymorth priodol:

'Roeddwn yn teimlo eu bod yn gwybod y math o gymorth oedd ei angen arnaf a'u bod yn teimlo'n hyderus y byddent yn gallu ei gynnig.' (Cyfweiliad cleient, SBU)

- 5.18 Roedd asesiad cychwynnol fel arfer yn cynnwys holi manwl, strwythuredig a gwrando gan gydlynnydd yr achos er mwyn deall yn union pa gymorth fydd o'r budd mwyaf i'r unigolyn a'u paru â'r ddarpariaeth fwyaf priodol. Roedd cydlynnydd yr achos yn therapydd galwedigaethol neu'n ffisiotherapydd, yn dibynnu ar natur y cyflwr y soniwyd amdano wrth atgyfeirio, neu gallai fod yr un ymarferydd oedd wedyn yn rhoi cymorth i'r unigolyn, neu beidio. Roedd penderfyniadau am gymorth fel arfer yn cael eu gwneud trwy drafodaeth rhwng y cyfranogwr a chydlynnydd yr achos, gyda'r nod o rymuso'r cyfranogwr. Roedd anghenion cymorth therapiwtig y cyfranogwr yn cael eu hystyried ond hefyd eu dewisiadau mewn perthynas â ffactorau fel lleoliad daearyddol, iaith, a dull cyflwyno (wyneb yn wyneb, ar-lein neu dros y ffôn). Er enghraifft, disgrifiodd un cyfranogwr y ffordd y gwnaeth y broses asesu gychwynnol nodi y byddai'n elwa ar gymorth gan therapydd oedd yn arbenigo mewn gweithio gydag achosion trawma. Mewn achos arall, dewisodd cyfranogwr dderbyn cymorth gan ffisiotherapydd gerllaw ei chartref yn hytrach na'i gweithle am ei fod yn fwy cyfleus. Awgrymodd un person oedd yn cael cyfweiliad nad oedd yr asesiad cychwynnol wedi bod yn effeithiol iawn, gan nodi iddo fethu sylwi ar ei hangen am gwnsela profedigaeth arbenigol, pan aeth ymlaen i ddefnyddio gwasanaeth arall.

- 5.19 **Dull holistaidd.** Rhoddodd asesiad cychwynnol gyfle i gydlynwyr achos nodi unrhyw faterion ehangach oedd yn effeithio ar les y cyfranogwr yn y gweithle, fel dyledion, tai, cam-drin domestig neu fwlio yn y gweithle, ac i gyfeirio neu atgyfeirio i gymorth ychwanegol fel y bo'n briodol. Darparwyd hyfforddiant a

datblygiad staff parhaus i gydlynwyr achos yn y ddwy ardal gyflenwi i ddatblygu eu sgiliau a'u gwybodaeth ynghylch cymorth ehangach. Gwelwyd y dull holistaidd hwn gan bartneriaid cyflenwi fel un o gryfderau allweddol y gwasanaeth ac yn nodwedd oedd yn ei roi ar wahân i'r cymorth y byddai unigolion yn ei gael trwy therapïau prif ffrwd y GIG. Roedd yn cael ei ystyried yn faes lle mae lle sylweddol i ddatblygu'r gwasanaeth er mwyn iddo allu mynd i'r afael ag ehangder anghenion cyfranogwyr yn fwy effeithiol.

### *Atgyfeirio achosion cymhleth*

5.20 Mae tystiolaeth yn dangos bod natur agored y gwasanaeth yn golygu yn y ddwy ardal gyflenwi fod rhai unigolion yn ei ddefnyddio oedd ag anghenion mwy cymhleth, yn arbennig mewn perthynas ag iechyd meddwl. Roedd hunangyfeiriadau weithiau'n dod gan bobl â chyflyrau iechyd meddwl difrifol a pharhaus oedd wedi eu cyfeirio at y gwasanaeth gan eu meddyg teulu. Mewn rhai enghreifftiau, roedd meddygon teulu yn awgrymu bod y gwasanaeth yn rhan o becyn o ymyriadau oedd hefyd yn cynnwys, er enghraifft, meddyginiaeth a seicotherapïau eraill. Cydnabu'r cyfranogwyr a'r partneriaid cyflenwi y gallai'r cymorth yr oeddent yn ei gynnig ategu opsiynau triniaeth eraill. Ond, roedd tystiolaeth hefyd yn awgrymu y gallai'r gwasanaeth fod yn ymgysylltu cyfranogwyr nad oedd yn gallu cael y cymorth arbenigol sydd ei angen arnynt o wasanaethau fel timau iechyd meddwl cymunedol, am fod y rhain bellach mor llawn. Mewn achosion o'r fath, roedd y partneriaid cyflenwi yn credu bod ganddynt rôl i'w chwarae yn llenwi'r bylchau:

'Ni allwn ddarparu'r ateb cyflawn i bawb, wrth gwrs ddim, ond mae cael cymorth pan fyddwch wir ei angen, hyd yn oed os nad yw'n gymorth cyfan gwbl gywir, hyd yn oed os oes angen i ni gyfeirio ymhellach ymlaen. Mae gallu cael y cyfle i siarad â rhywun a chael y cymorth hwnnw ar gyfer strategaethau hunanreolaeth, a dulliau ymdopi, a'r math hynny o beth, cael rhywun i wrando pan fyddwch ar eich isaf, yn gallu gwneud gymaint o wahaniaeth.' (Cyfweiliad staff, SBU)

5.21 Ar yr un pryd, nododd partneriaid cyflenwi nad oedd gan eu therapyddion i gyd y sgiliau a'r profiad i weithio gydag achosion mwy cymhleth, felly ei fod yn hanfodol bod asesiad cychwynnol yn paru cyfranogwyr â chymorth priodol.

### *Effaith COVID-19*

- 5.22 Nododd partneriaid cyflenwi ar ddechrau'r pandemig, fod y gyfradd atgyfeirio cyfranogwyr wedi syrthio i "braidd dim ". Priodolwyd hyn i ddau brif ffactor. I ddechrau, roedd pobl yn brysur yn delio â'r heriau dyddiol lluosog yn deillio o'r pandemig, fel salwch a phrofedigaeth, gweithio gartref, bod ar ffyrlo, addysgu gartref, a byw yn y cyfnod clo. Yn ail, amharwyd ar lwybrau atgyfeirio allweddol am nad oedd unigolion bellach yn gallu mynd at eu meddyg teulu fel mater o drefn, roedd pellter rhyngddynt â'u gweithle, a daeth cydleoli staff allgymorth mewn sefydliadau partner atgyfeirio i ben.
- 5.23 Wrth i'r pandemig ddatblygu, profodd y gwasanaeth don newydd o hunangyfeiriadau, yn cynnwys rhai gan unigolion yr oedd eu hanghenion cymorth o ganlyniad uniongyrchol i gyd-destun COVID-19. Er enghraifft:
- Datblygodd cyfranogwyr boen yn eu cyhyrau a'u cymalau am eu bod yn eistedd am gyfnodau hir, yn arbennig wrth weithio gartref gyda gorsaf weithio amhriodol, fel defnyddio gliniadur ar y soffa.
  - Cynyddodd anawsterau iechyd meddwl yn cynnwys gorbryder, iselder, ac anhwylder gorfodaeth obsesiynol wrth i gyfranogwyr gael anhawster gyda materion yn cynnwys gorbryder iechyd, ynysu cymdeithasol a phrofedigaeth.
  - Dechreuodd cyfranogwyr atgyfeirio gydag anghenion cymorth meddyliol a chorfforol yn gysylltiedig â COVID Hir.
- 5.24 Fodd bynnag, mae tystiolaeth gan SBU yn awgrymu mai dim ond erbyn ail hanner 2022 yr oedd nifer yr atgyfeiriadau unigol wedi dechrau cyrraedd lefelau cyn y pandemig.

### **Allgymorth ac ymgysylltu cyflogwyr**

*Clywed am y gwasanaeth a phwy sydd yn cael eu hymgysylltu*

- 5.25 Clywodd cyflogwyr am y gwasanaeth mewn amrywiaeth o ffyrdd yn cynnwys negeseuon ebost marchnata uniongyrchol, y rhyngrwyd, trwy eu rhwydweithiau, posteri gwybodaeth, digwyddiadau fel brechwastau busnes wedi eu cyflwyno gan SBU, ac ar lafar. Pwysleisiodd cyflogwyr gafodd gyfweiliad bwysigrwydd defnyddio sianeli cyfathrebu lluosog ac amrywiol i gynyddu'r siawns o wybodaeth yn cael ei derbyn gan yr unigolyn allweddol mewn sefydliad sydd yn gallu ei dwyn ymlaen, ac o ailadrodd negeseuon i gynyddu'r tebygolrwydd y byddai cyflogwyr yn clywed am y gwasanaeth ar y pwynt pan oeddent yn barod i ymgysylltu.

- 5.26 Nododd staff o'r ddau sefydliad cyflenwi ei fod wedi bod yn heriol iawn cyrraedd BBaCh ac ymgysylltu â nhw wrth ddatblygu WHP, yn arbennig y rheiny nad oeddent eisoes wedi "cynhesu" at y syniad o gefnogi lles staff. Nododd RCS iddo gael y llwyddiant mwyaf yn ymgysylltu sefydliadau bach y trydydd sector ("sefydliadau fel ni ein hunain") oedd wedi ymrwymo i les yn y gweithle mewn egwyddor ond oedd heb allu mewnol i roi arferion effeithiol ar waith.
- 5.27 Er mwyn cryfhau eu cyrhaeddiad a'u hymgysylltiad â chyflogwyr, datblygodd y partneriaid cyflenwi dulliau wedi eu teilwra a'u targedau'n fwy ac roedd arwyddion bod hyn yn effeithiol yn cysylltu ag ystod fwy amrywiol o fusnesau. Roeddent yn datblygu partneriaethau gyda sefydliadau yn cynnwys y Ffederasiwn Busnesau Bach (FSB) a Busnes Cymru, a chyda chyrrff aelodaeth ar gyfer mentrau mewn sectorau allweddol. Er enghraifft, gweithiodd RCS gyda chyrrff sector i ddatblygu allgymorth a chymorth wedi ei dargedu ar gyfer BBaCh mewn lletygarwch, gwallt a harddwch, ac amaethyddiaeth:
- 'Yn ddiweddar, rydym wedi gwneud darn o waith gydag [elusen sy'n cefnogi gweithwyr yn y sector amaethyddol] gan estyn allan at rai o'r sector amaethyddol, at ffermwyr, milfeddygon, masnachwyr amaethyddol.... Gan ddefnyddio dulliau partneriaeth gyda'r sefydliadau dibynadwy iawn hynny sydd yn treiddio'n dda iawn i mewn i'r cymunedau hynny, mae hynny wedi bod yn allweddol i ni.' (Cyfweiliad staff, RCS)
- 5.28 Galluogodd dull o'r fath fwy o gyrhaeddiad ac effeithlonrwydd nag y gellid eu cyflawni trwy geisio ymgysylltu o'r cychwyn gyda sefydliadau unigol a allai fod ag ychydig gyflogeion yn unig.

#### *Cymhwysedd a chael mynediad i'r gwasanaeth*

- 5.29 Roedd cyflogwyr gafodd eu cyfweld yn gyffredinol yn gadarnhaol am eu profiad o gael mynediad i'r gwasanaeth, gydag un yn ei ddisgrifio yn "ddi-dor." Fodd bynnag, mae tystiolaeth gan staff partner cyflenwi yn awgrymu bod rhai materion sylfaenol wnaeth rwystro ymgysylltu a chymorth cyflogwr yn sylweddol. Fel y nodwyd yn adran 3.9 uchod, teimlwyd bod maint y gwaith papur oedd yn ofynnol gan gyflogwyr i arddangos eu cymhwysedd i gael mynediad i gymorth yn anghymesur, tra bod rhai sefydliadau wedi cael eu hallgáu am nad oeddent yn bodloni'r diffiniad o BBaCh.

## *Effaith COVID-19*

5.30 Mae'r dystiolaeth yn awgrymu darlun cymysg sy'n esblygu o ran effaith y pandemig ar ymgysylltu cyflogwyr. Nododd partneriaid cyflenwi, hyd yn ddiweddar, fod llawer o BBaCh wedi bod yn canolbwyntio ar gadw eu busnes craidd yn fyw wrth iddynt wynebu heriau fel ffyrlo, salwch staff, gostyngiad yn y galw am eu cynnyrch a'u gwasanaethau, a chostau cynyddol. Yn hyn o beth, nid oeddent mewn sefyllfa i roi blaenoriaeth i gael mynediad i'r gwasanaeth, ac roedd y galw am gymorth yn arbennig o brin yn ystod cyfnod cyfyngiadau mwyaf COVID-19. Fodd bynnag, dangosodd dychwelyd at arferion gweithio mwy normal i lawer o gyflogwyr yr effaith yr oedd y pandemig wedi ei gael ar les staff, sydd bellach yn cael ei waethygu gan yr argyfwng costau byw. Ynghyd â hyn, roedd busnesau yn cael anhawster yn recriwtio a chadw staff, ac yn cydnabod pwysigrwydd gofalu ar ôl eu gweithlu presennol. Yn y cyd-destun hwn, roedd arwyddion o ddiddordeb o'r newydd gan BBaCh yn cael mynediad i gymorth:

'Yr hyn yr ydym yn dechrau ei weld nawr yw bod pobl yn dechrau teimlo eu bod wedi diffygio. Mae problemau cyflogaeth enfawr am nad ydynt yn gallu recriwtio. Mae llawer ohonynt wedi cael problemau gyda chyflenwad a galw. Felly, maent wedi wynebu pob math o heriau ar ben y pandemig. Felly, rydym bellach yn dechrau gweld sefydliadau y gallem fod wedi ymgysylltu â nhw i ddechrau dwy flynedd yn ôl, lle maent wedi mynychu digwyddiad neu ddau, maent wedi dod i un o'r brechwastau busnes, nawr rydym yn eu gweld yn dod drwodd ac yn gofyn am y cymorth ychwanegol hwnnw.' (Cyfweiliad staff, SBU)

5.31 Mae hyn yn cael ei gadarnhau gan dystiolaeth gan gyflogwr gafodd gyfweiliad, wnaeth adlewyrchu eu bod ond yn gallu ymgysylltu â'r gwasanaeth unwaith yr oedd eu busnes wedi cael adferiad ar ôl y gwaethaf o COVID-19, yn ogystal â chael eu procio gan y ffaith fod lles ar agenda eu corff proffesiynol:

'Rwy'n credu ein bod wedi brifo pobl. Nid oeddwn yn gwybod sut i'w cefnogi. Roeddwn yn credu bod angen adnoddau ychwanegol arnaf, rhywun i roi syniadau newydd i mi am yr hyn y gallwn ei wneud. Yna dechreuodd y byd newid ar ôl COVID-19. Dechreuodd fy nghorff proffesiynol anfon pethau am les ac roedd yn teimlo fel pe bai'n iawn, yn ein sefydliad, yn ein proffesiwn, i gael terfynau a dweud nad ydym yn iawn. Rwy'n credu bod hynny mwy na thebyg wedi rhoi'r hyder i mi.' (Cyfweiliad cyflogwr, SBU)



5.32 Er bod ymgysylltu BBACh wedi mynd yn fwy anodd pan oedd y pandemig ar ei anterth, caniatodd LIC i'r gwasanaeth ehangu ei gylch gorchwyl a gweithio gyda sefydliadau o unrhyw faint oedd ag anghenion cymorth yn gysylltiedig â lles yn y gweithle. Agorodd hyn y cyfle i fyny o ymgysylltu cyflogwyr mawr y sector cyhoeddus fel awdurdodau lleol, prifysgolion, colegau, ysgolion, cartrefi gofal a'r gwasanaethau brys oedd yn parhau i weithredu yn ystod y pandemig, yn cyflwyno gwasanaethau rheng flaen yn aml. Nododd partner cyflenwi gafodd gyfweiliad bod galw mawr am gymorth gan sefydliadau o'r fath, oedd hefyd â'r strwthurau mewnol fel adrannau AD neilltuol i ymgysylltu â'r gwasanaeth a'i hyrwyddo i'r gweithlu. Roedd hwn hefyd yn ffactor pwysig yn cynyddu hunangyfeiriadau gan unigolion oedd eisiau cymorth.

### **Ymgysylltu a chynnwys meddygon teulu**

#### *Clywed am y gwasanaeth*

5.33 Clywodd meddygon teulu am y gwasanaeth mewn ffyrdd amrywiol: trwy feddygon teulu eraill; cyswllt personol o'r gwasanaeth; corff ambarél; neu drwy daflenni oedd yn cael eu hanfon i'w meddygfa. Fodd bynnag, roedd teimlad cyffredinol nad oedd y gwasanaeth yn ddigon adnabyddus ymysg meddygon teulu a bod angen hyrwyddo ehangach.

5.34 Nododd meddygon teulu y byddai'n ddefnyddiol cael mwy o adborth am y gwasanaeth, o ran niferoedd oedd yn cael cymorth i ffynd yn ôl i'r gwaith, fyddai o gymorth iddynt hyrwyddo'r gwasanaeth yn well:

'Hyd yn oed os ystadegau yn unig yw hyn, roedd y nifer y cyfeiriwyd atynt [IWS] chi'n gwybod, 75 y cant yn ôl yn y gwaith mewn 6 wythnos neu rywbeth. Dydw i ddim yn gwybod, beth bynnag ydyw, a gallai hynny fod yn ddefnyddiol i ddweud wrth bobl pan fyddwch yn eu hatgyfeirio i'r gwasanaeth.' (Cyfweiliad meddyg teulu, RCS)

5.35 Roedd y rhan fwyaf o feddygon teulu gafodd gyfweiliad yn teimlo bod ganddynt ddealltwriaeth resymol o bwy fyddai'n elwa ar y gwasanaethau ffisiotherapi. Fodd bynnag, roedd llai o eglurder am y cynnig o gymorth iechyd meddwl, gydag un meddyg teulu yn benodol yn mynegi pryder nad oedd ganddynt ddigon o arbenigedd mewn iechyd meddwl i wneud atgyfeiriadau priodol:

'Rydym yn aml yn teimlo nad ydym yn hollol siŵr pwy fyddai'n elwa ar ba therapi. Nid ydym yn arbenigwyr ym mha therapïau fyddai'n helpu, p'un ai'n sesiynau un i un, a fyddai sesiynau grŵp yn well... Felly rydym yn teimlo weithiau nad ydym yn gwybod digon am yr hyn fyddai o fudd i gleifion a sut i nodi pa un fyddai o'r budd mwyaf.' (Cyfweiliad meddyg teulu, RCS)

5.36 Ymddengys bod tystiolaeth gan gyfranogwyr a phartneriaid cyflenwi yn cadarnhau'r teimlad y byddai meddygon teulu yn cael budd o gael gwybodaeth well am y cymorth iechyd meddwl oedd ar gael. Nododd cyfranogwyr iddynt gael gwybod y gallent gael mynediad i gwrsela, neu chwe sesiwn o gwrsela, trwy'r gwasanaeth. Nododd partneriaid cyflenwi nad oedd hyn yn ddefnyddiol, am ei fod yn golygu bod gan gyfranogwyr safbwynt rhagdybiedig o'r hyn oedd ei angen arnynt yn seiliedig ar sylwadau eu meddyg teulu cyn i'r gwasanaeth eu hasesu. Gallai hierarchiaeth y proffesiwn iechyd wedyn rwystro gallu ymarferwyr i gyflwyno'r gwasanaeth i ymgysylltu cyfranogwyr gydag opsiynau cymorth ar wahân i therapi un i un dwys, er y gallai'r rhain, mewn gwirionedd, fod yn fwy addas:

'Os oes gan rywun gwrsela yn eu meddwl, ac os ydynt yn teimlo'n agored i niwed ac yn anhwylyd, yna dyma'r hyn y maent ei eisiau. Felly pwy ydym ni i ddweud, 'Does dim angen hynny arnoch chi, mae angen i chi fynd ar un o'r cyrsiau gorbryder'?' (Cyfweiliad staff, SBU).

5.37 Roedd yr holl feddygon teulu gafodd gyfweiliad yn gwerthfawrogi'r gwasanaeth ac yn ystyried ei fod yn bodloni anghenion sylweddol ymysg eu cleifion, gyda chyflymder atgyfeirio yn agwedd bwysicaf o hyn:

'Mae wedi bod yn wasanaeth defnyddiol iawn, pan fydd gennych bobl yn dod i mewn atoch ac rydych yn gwybod bod yr aros mor hir yn yr ysbyty a'ch bod yn gwybod os byddwch yn anfon unrhyw un â mân broblemau iechyd meddwl, nid yw'n mynd i gael ei weld, oherwydd maent ond yn gweld y bobl sydd yn meddwl am hunanladdiad. Mae'n ddefnyddiol iawn cael rhywbeth arall yno.' (Cyfweiliad meddyg teulu, RCS)

5.38 Nodwyd hefyd bod COVID-19, a'r heriau dilynol y mae'r GIG yn eu profi, yn debygol o arwain at gynnydd yn y galw am y gwasanaeth:

‘Rydym wedi gweld cynnydd mawr mewn iechyd meddwl ac yna iechyd corfforol cyfranogol. Ac am wn i, mae’n amser pan rydych yn clywed mwy o bwysau gan y ffisios neu’r gwasanaethau iechyd meddwl yn yr ysbytai, yna rydych, mewn ffordd, eisiau allanfa arall.’ (Cyfweiliad meddyg teulu, RCS)

### *Safbwyntiau proses atgyfeirio*

- 5.39 Hunanatgyfeirio oedd y dull dewisol i bob meddyg teulu, heb lawer o dystiolaeth o feddygon teulu yn gwneud atgyfeiriadau uniongyrchol. Ceisiodd SBU gynyddu atgyfeiriadau uniongyrchol gan feddygon teulu gyda llwyddiant cyfyngedig. Ers mis Ebrill 2021, cafodd Lles Drwy Waith ei gynnwys ym Mhorth Cyfathrebu Clinigol Cymru (WCCG) ar gyfer ardal SBU, sydd yn anfon atgyfeiriadau electronig yn uniongyrchol gan bractisau meddyg teulu i wasanaethau eraill yn y bwrdd iechyd. Fodd bynnag, ni chafodd yr hwn y rhagwelwyd y byddai hyn yn ei roi i atgyfeiriadau ei wireddu. Priodolodd SBU hyn i anawsterau systemig parhaus sydd yn rhwystro ymdrechion i godi ymwybyddiaeth o’r gwasanaeth a’i bresenoldeb ar WCCG ymysg meddygon teulu:

‘Rydym yn dal heb lwyddo i gael gymaint â hynny o dyniant oherwydd nid ydym yn cael cyfle i ymgysylltu’n uniongyrchol â meddygon teulu. Rydym yn y pen draw yn ymdrin â rheolwyr practisau, ac mae gan reolwyr practisau ormod o waith. Felly, llawer o’r amser... nid ydym yn gwybod pa wybodaeth y maent yn ei throsglwyddo i feddygon teulu. Felly, rydym yn anfon bwletinâu meddygon teulu a phethau fel hynny, ond rwy’n dal i feddwl bod carfanau enfawr o feddygon teulu, yn ardal y prosiect, nad ydynt yn ymwybodol o hyd ein bod ar WCCG neu ddim yn gwybod am y gwasanaeth, er ein bod wedi trio’n galed iawn.’ (Cyfweiliad staff, SBU)

- 5.40 Awgrymwyd y dylai’r gwasanaeth ddod yn llwybr atgyfeirio uniongyrchol rhagosodedig ar y WCCG i bobl mewn gwaith sydd yn gweld eu meddyg teulu gyda chyflwr perthnasol, a mynegwyd pryderon bod unigolion cymwys yn cael eu rhoi ar restrau aros y GIG yn lle cael eu hatgyfeirio’n uniongyrchol at y gwasanaeth. Ond mae dystiolaeth gan feddygon teulu eu hunain yn dangos eu bod yn ystyried hunangyfeirio yn well, am ei fod yn arbed amser o’u llwyth gwaith trwm, ac am fod y gwasanaeth ar gyfer pobl sydd mewn gwaith ac felly’n gallu cael eu hystyried yn gyffredinol i fod yn gymwys i atgyfeirio eu hunain.

- 5.41 Trafododd meddygon teulu y fantais o gael cerdyn y gallent ei roi allan i gleifion neu anfon neges destun i ddweud wrth gleifion am y gwasanaeth. Cyn y pandemig, roedd SBU yn cynnal cynllun peilot o fodel i hwyluso hunanatgyfeirio oedd yn cydleoli therapydd galwedigaethol o fewn practisau meddyg teulu, fel bod unigolion cymwys yn gallu hunanatgyfeirio ar unwaith ar ôl cael eu cyfeirio at y gwasanaeth gan eu meddyg teulu. Dangosodd tystiolaeth o'r peilot fod y dull yn effeithiol yn cyflymu mynediad i'r gwasanaeth.
- 5.42 Roedd rhywfaint o awgrymu gan feddygon teulu, y gallent, yn ddelfrydol, gael eu torri allan o'r broses atgyfeirio yn gyfan gwbl, pe byddai unigolion yn cael eu hymgysylltu'n effeithiol trwy weithgareddau hyrwyddo:
- 'Yr hyn sydd yn cynorthwyo ein gwaith yma yw os nad yw cleifion yn cyflwyno i ni ac os ydynt yn ein tynnu ni allan o'r hafaliad. Felly, os yw cleifion yn gallu dechrau'r broses eu hunain heb ein mewnbwn ni, mae hynny'n ein rhyddhau ni i ofalu am y bobl â chlefydau cronig yn hytrach na phoenau amrywiol sydd wedi yn diflannu'n gyflym heb ein mewnbwn. I gleifion wybod amdano heb ein cynnwys ni.' (Cyfweiliad meddyg teulu, RCS)
- 5.43 Y tu hwnt i hyn, roedd meddygon teulu gafodd gyfweiliad yn gyffredinol yn teimlo bod ganddynt syniad clir ynghylch pryd byddent yn atgyfeirio i'r gwasanaeth ac i wasanaethau'r GIG:
- 'Pe byddem yn poeni am rywun a'n bod yn eu hatgyfeirio i wasanaethau'r GIG, os nad ydynt yn troi i fyny neu beth bynnag ac yna'n lladd eu hunain, wel, mae'r holl beth ynghylch defnyddio'r llwybr cywir a'ch bod wedi eu hatgyfeirio, a'ch bod wedi ceisio gwneud hynny. Pe byddech yn dweud, 'O, fe wna i eu hatgyfeirio i RCS', a'u bod heb atgyfeirio ymlaen, a oes llwybr cyfrifoldeb, dyma pam mwy na thebyg fy mod, os yw'n iechyd meddwl mwy difrifol, yn ei gadw o fewn y llwybrau GIG arferol.' (Cyfweiliad meddyg teulu, RCS)
- 5.44 Fodd bynnag, roedd meddygon teulu hefyd yn teimlo y gellid ymddiried yn y gwasanaeth i atgyfeirio unrhyw gleifion ag anghenion sylweddol, er enghraifft y rheiny sydd angen llawdriniaeth, yn ôl i lwybrau'r GIG.

## 6. Cyflenwi cymorth

- 6.1 Mae'r bennod hon yn nodi canfyddiadau ar gyflenwi cymorth i unigolion a chyflogwyr, yn y drefn honno. Gan ddefnyddio tystiolaeth ar draws y cyfweiliadau, mae'n ceisio dangos profiadau'r rheiny sydd yn cael mynediad i gymorth a'r ffordd y mae wedi ei deilwra i anghenion ac amgylchiadau penodol yr unigolyn neu'r sefydliad.

### **Cymorth ar gyfer unigolion**

#### *Safbwyntiau a bodlonrwydd cyffredinol*

- 6.2 Roedd y cyfranogwyr yn gadarnhaol iawn am y cymorth yr oeddent wedi ei dderbyn trwy'r gwasanaeth. Roedd lefelau bodlonrwydd uchel yn amlwg yn ymatebion y rheiny gafodd gyfweiliad, a chadarnhaodd partneriaid cyflenwi bod eu dulliau nhw o gasglu adborth cyfranogwyr yn rhoi darlun tebyg.
- 6.3 Roedd y gwasanaeth wedi ei gyfeirio tuag at gyflenwi cymorth sydd yn canolbwyntio ar y person sydd wedi ei deilwra i anghenion penodol cyfranogwyr unigol. Trafodir tystiolaeth isod sydd yn rhoi goleuni ar brofiadau cyfranogwyr o'r gwasanaeth mewn perthynas â'r agweddau allweddol canlynol o gyflenwi, gyda ffocws penodol ar pa mor effeithiol yr oeddent yn teimlo ei fod yn bodloni eu hanghenion:
- Dulliau cyflenwi.
  - Maint, hyd a dwysedd y cymorth.
  - Cymorth ar gyfer hunanreoli iechyd.
  - Perthynas therapiwtig.
  - Perfformiad yn erbyn themâu trawsbynciol (amrywiaeth a chynhwysiant, a dewisiadau iach).
- 6.4 Lle mae data ar gael, mae'r dadansoddiad yn amlygu gwahaniaethau rhwng cymorth iechyd corfforol a meddyliol, a'r agweddau gwahanol a gymerir yn ardaloedd cyflenwi SBU a RCS. Yn ogystal, lle y bo'n berthnasol, ceir trafodaeth o'r ffordd y cafodd cyflenwi gwasanaeth ei effeithio gan y pandemig, a'r ffordd yr effeithiodd hyn ar brofiadau cyfranogwyr.

## *Dulliau cyflenwi*

- 6.5 Ar y cyfan, mae tystiolaeth cyfweld yn awgrymu bod y cyfranogwyr yn fodlon â'r dull y gwnaethant dderbyn cymorth, er bod y dystiolaeth isod yn dangos, mewn rhai achosion, bod hyn gyda dealltwriaeth o'r cyfyngiadau ar y mathau o gymorth oedd ar gael.
- 6.6 Defnyddiwyd tri phrif ddull cyflenwi ar gyfer cymorth unigol: ffôn; wyneb yn wyneb; a thrwy lwyfannau ar-lein fel MS Teams a Zoom. Roedd datblygiad cymorth ar-lein yn cael ei sbarduno i ddechrau gan yr angen i gynnal gwasanaethau yn ystod y pandemig ond parhaodd i gael ei gynnis yn y ddwy ardal fel opsiwn i gynorthwyo cyfranogwyr gydag anghenion iechyd meddwl a chorfforol.
- 6.7 Amlygodd y cyfranogwyr a'r partneriaid cyflenwi y buddion cyffredinol canlynol i gyflenwi o bell, naill ai dros y ffôn neu ar-lein:
- Mae'n cymryd llai o amser ac mae'n haws i gyfranogwyr drefnu apwyntiadau o amgylch gwaith, er enghraifft yn eu hawr ginio.
  - Mae'n gwneud cymorth yn fwy hygyrch ac yn cymryd llai o amser i unigolion sydd yn byw mewn ardaloedd pellennig a gwledig gyda chysylltiadau trafndiaeth gwael.
  - Mae'n hwyluso mynediad i gyfranogwyr heb fynediad i drafnidiaeth breifat neu y mae eu cyflwr iechyd yn golygu na allant yrru.
  - Mae'n lleihau nifer yr apwyntiadau a gollwyd ac effaith hyn ar gyflenwi gwasanaeth.
- 6.8 Roedd y waddol hon o ddewislen fwy amrywiol o opsiynau cyflenwi yn cael ei hystyried yn ddatblygiad defnyddiol tuag at fodloni anghenion unigol, ac mae'n amlwg bod y ddau wasanaeth wedi ceisio rhoi rhywfaint o ddewis i'r cyfranogwyr ynghylch sut maent yn derbyn y gwasanaeth.
- 6.9 Roedd yn bwynt gwahaniaeth allweddol rhwng y ddwy ardal gyflenwi fod SBU yn hanesyddol yn cyflenwi cymorth iechyd meddwl a ffisiotherapi dros y ffôn yn bennaf, tra bod RCS yn gwneud hynny wyneb yn wyneb. O ganlyniad, roedd gan yr angen i newid i gyflenwi o bell mewn ymateb i'r pandemig lawer mwy o oblygiadau i RCS, wnaeth symud yn gyflym i gynnis apwyntiadau dros y ffôn ac

ar-lein. Nododd staff gafodd gyfweiliad fod llawer o gyfranogwyr wedi gofyn i atal eu cymorth dros dro i ddechrau ac roedd lleiafrif heb ddechrau. Fodd bynnag, wrth i'r cyfnod clo a mesurau diogelu barhau, fe wnaeth llawer ddewis cael cymorth unwaith eto am eu bod wedi penderfynu bod cyflenwi o bell yn well na dim byd o gwbl. Yn wir, adlewyrchwyd yr agwedd hon yn eang mewn sylwadau gan y rheiny gafodd gyfweiliad yn y ddwy ardal gyflenwi oedd wedi defnyddio unrhyw fath o gymorth yn ystod y pandemig. Hyd yn oed lle nodwyd nad y dull cyflenwi a ddefnyddiwyd fyddai eu dewis cyntaf wedi bod, roeddent yn falch bod y cymorth wedi bod ar gael o gwbl, gan gydnabod bod y gwasanaeth yn gweithredu o dan amodau eithriadol.

- 6.10 Mae tystiolaeth gan gyfranogwyr oedd wedi cael mynediad i ffisiotherapi yn dangos dewis cryf gan rai i gael cymorth wyneb yn wyneb. Fe wnaeth un person gafodd gyfweiliad yn ardal gyflenwi SBU wrthod cynnig o atgyfeiriad mewnol o gymorth iechyd meddwl i ffisiotherapi wrth ganfod y byddai'n cael ei gyflwyno ar Zoom, gan ddatgan bod profiad blaenorol wedi awgrymu y byddai hyn yn "anobeithiol." Yn arbennig, amlygodd rhai cyfranogwyr bwysigrwydd therapyddion yn teimlo'r meinwe oedd wedi ei effeithio er mwyn rhoi diagnosis cywir a chyflawni triniaeth ymarferol. Nododd sawl cyfranogwr yn ardal gyflenwi RCS oedd wedi defnyddio ffisiotherapi wyneb yn wyneb fod tylino a thrin â dwylo yn elfen allweddol o'r pecyn cymorth. Dywedodd rhai yn ardal gyflenwi SBU, lle nad oedd ffisiotherapi wyneb yn wyneb ar gael, y byddent wedi hoffi cael y dewis hwn, am y sesiwn gyntaf o leiaf.
- 6.11 Fodd bynnag, roedd cyfranogwyr a dderbyniodd ffisiotherapi ar-lein wedi eu pleisio ar y cyfan gyda'r dull ac yn teimlo ei fod yn bodloni eu hanghenion. Disgrifiwyd gallu dangos i'r ffisiotherapydd ble yr oeddent yn profi poen ac arddangos problemau fel ystod gyfyngedig o symudiad oedd yn galluogi cael diagnosis cywir o'u cyflwr. Roedd y therapydd wedyn yn gallu arddangos ymarferion addas a gwyllo'r cyfranogwyr yn eu hailadrodd. Dywedodd un person gafodd gyfweiliad:

'Roedd yn braf gweld wyneb a chael rhyw fath o gyswllt gweledol gyda rhywun .... Roedd yn llawer mwy ymgysylltiol [na chymorth dros y ffôn] ac roeddwn yn gwerthfawrogi hynny yn fwy yn arbennig pan aeth i mewn i'r drafodaeth am ba ymarferion fyddai'n dda i mi, am ei bod yn gallu eu harddangos nhw, ac

roeddwn yn gallu [eu gwneud] ac roedd hi'n gallu cadarnhau fy mod yn ei wneud yn gywir.' (Cyfweiliad cleient, SBU)

- 6.12 Er i apwyntiadau ffisiotherapi wyneb yn wyneb ailgychwyn yn RCS cyn gynted ag y cafodd mesurau diogelu eu codi, roedd rhai therapyddion yn parhau i'w cynnig ar-lein, ac roedd yn well gan rai cyfranogwyr hyn.
- 6.13 Oherwydd y nifer fach o'r rheiny gafodd gyfweiliad oedd wedi derbyn cymorth ffisiotherapi dros y ffôn, nid oes digon o ddata i ddod i safbwynt am effeithiolrwydd cyflenwi ffisiotherapi dros y ffôn yn hytrach nag ar-lein.
- 6.14 Ychydig iawn o'r cyfranogwyr gafodd gyfweiliad oedd wedi cael mynediad i gymorth iechyd meddwl wyneb yn wyneb, er bod y rheiny a wnaeth wedi croesawu hyn. Er bod rhai eraill wedi datgan y byddai'n well ganddynt fod wedi cael cymorth wyneb yn wyneb, roeddent yn derbyn nad oedd hyn ar gael ac roeddent yn fodlon gyda'r dewisiadau amgen. Dim ond mewn un enghraifft yr awgrymodd person oedd yn cael cyfweiliad fod cyflenwi o bell wedi rhwystro effeithiolrwydd cymorth, gan ddatgan y byddai wedi bod yn well ganddynt gyfarfod y therapydd wyneb yn wyneb mewn gofod tawel, niwtral heb unrhyw amhariadau, yn hytrach na chynnal y sesiynau o'r cartref.
- 6.15 Yn y rhan fwyaf o achosion, nododd cyfranogwyr oedd wedi cael mynediad i gymorth iechyd meddwl dros y ffôn neu ar-lein fod yn well ganddynt y dull hwn mewn gwirionedd am ei fod yn gofyn llai yn ymarferol ac yn emosiynol, ac roeddent yn teimlo'n fwy cyfforddus ac yn llai hunanymwybodol nag y byddent wedi bod mewn cyfarfod wyneb yn wyneb. Roedd awgrymiadau y gallai cyflenwi o bell fod yn arbennig o ddefnyddiol i rai pobl oedd yn cael trafferth ymdopi â'u hiechyd meddwl. Dywedodd un cyfranogwr:
- 'Rwy'n hoffi siarad wyneb yn wyneb, ond i fod yn onest, ar ôl ymdrin â'r plant yn yr ysgol, mae mor ofnadwy fy mod yn teimlo'n fwy diogel yn siarad â rhywun dros y ffôn neu ar FaceTime.' (Cyfweiliad cleient, SBU)
- 6.16 Mae'r rhan fwyaf o'r dystiolaeth a gasglwyd trwy gyfweiliadau cyfranogwyr yn ymwneud â chymorth sydd yn cael ei gyflenwi un i un, p'un ai'n gymorth iechyd meddwl neu ffisiotherapi. Fodd bynnag, roedd cyfran fach o'r rheiny gafodd gyfweiliad wedi cael mynediad i'r cymorth grŵp oedd yn cael ei gyflwyno gan SBU trwy ei gwrs Rheoli Eich Lles. Yn gyffredinol, roeddent yn gadarnhaol iawn am y



profiad, gan amlygu amrywiaeth o nodweddion o'r lleoliad grŵp yr oeddent yn eu gweld o fudd, yn cynnwys: rhannu profiadau a strategaethau ymdopi; clywed gan bobl o oedrannau a chefnidiroedd gwahanol; ei ganfod i fod yn amgylchedd llai brawychus na lleoliad un i un; a'u gwneud i deimlo'n llai unig ac ynysig:

'Roedd bod mewn grŵp yn braf. Roedd rhai menywod a dynion hyfryd yn y grŵp. Roeddem i gyd yn rhannu gwybodaeth wahanol, ac rwy'n credu bod hynny wedi rhoi mwy o hyder i ni fod yn agored am bethau. Rwy'n gwybod i mi fynd yn isel iawn ar un cyfnod a, chi'n gwybod, roedd y boen mor wael nad oeddwn eisiau diuno yfory, ac rwy'n credu bod y cwrs yn sicr [wedi dangos] bod pethau y gellir eu gwneud.' (Cyfweiliad cleient, SBU)

- 6.17 Wrth i'r mesurau diogelu gael eu llacio, cafodd y cwrs ei gynnig naill ai ar-lein neu mewn person. Galluogodd cyflwyno cyflenwi ar-lein SBU i gynnig y cwrs fel opsiwn parhad i rai cyfranogwyr oedd wedi cyrraedd diwedd eu sesiynau un i un ond oedd yn teimlo bod angen mwy o gymorth arnynt.
- 6.18 Fel dulliau cyflenwi eraill, mae safbwyntiau cyfranogwyr o effeithiolrwydd sesiynau grŵp ar-lein yn adlewyrchu dewisiadau ac amgylchiadau personol yn bennaf. Er enghraifft, dywedodd un cyfranogwr eu bod yn "caru" y dosbarthiadau Zoom tra bod sawl un arall wedi datgan y byddai wedi bod yn well ganddynt gyfarfod wyneb yn wyneb.

#### *Maint, dwysedd a hyd y cymorth*

- 6.19 Mae'r gwasanaeth wedi ei ddylunio i gyflenwi hyd at chwe sesiwn gymorth i unigolion cymwys. Cafodd rhai cyfranogwyr ymchwil fynediad i chwe sesiwn un i un fel bloc i fynd i'r afael ag un mater penodol, tra bod eraill wedi cael cymorth gyda llai o sesiynau ac weithiau dim ond un. Roedd hefyd rhai enghreifftiau o unigolion yn cael mynediad i'r gwasanaeth sawl gwaith am gymorth gydag anghenion gwahanol.
- 6.20 Mae tystiolaeth o'r cyfweiliadau yn awgrymu bod cyfranogwyr oedd yn cael mynediad i gymorth trwy RCS yn debygol o dderbyn chwe sesiwn bloc, ac mae hyn yn berthnasol i'r rheiny oedd yn cael cymorth iechyd meddwl a ffisiotherapi. Yn ardal gyflenwi SBU roedd llawer mwy o amrywiad ym maint y cymorth yr oedd unigolion yn ei dderbyn, gyda'r rhan fwyaf yn cael llai na chwe sesiwn ymysg cyfranogwyr cymorth iechyd meddwl a ffisiotherapi. Cefnogir y dystiolaeth fod

SBU yn fwy tebygol o gyflwyno llai o sesiynau gan ddadansoddiad o ddata cleientiaid. Fel y nodir yn adran 4.27, roedd yn agos at un mewn tri (31 y cant) o gleientiaid yn ardal gyflenwi SBU yn ymadawyr cynnar o'u cymharu â dim ond un mewn wyth (13 y cant) yn yr ardal a wasanaethir gan RCS.

6.21 Roedd dwysedd a hyd cyflenwi yn amrywio'n sylweddol. Roedd therapyddion yn amlwg yn ymwybodol eu bod yn cyflenwi gwasanaeth cyfyngedig gyda'r nod o gynyddu'r budd i'r cyfranogwyr. Yn gyffredinol, ar gyfer cyfranogwyr oedd yn derbyn yr hawl llawn i gymorth iechyd meddwl, cynhaliwyd sesiynau cychwynnol yn amlach (wythnosol, bob pythefnos neu'n fisol), ac yna roedd y gweddill yn cael eu trefnu ymhellach i ffwrdd oddi wrth ei gilydd er mwyn culhau'r cymorth a lleihau dibyniaeth y cyfranogwr arno. Roedd sesiynau ar gyfer rhai cyfranogwyr yn cael eu gosod allan am hyd at chwe mis. Disgrifiodd un cyfranogwr sut roedd amserlennu sesiynau'n cael ei deilwra i adlewyrchu eu hanghenion:

'Roedd [y therapydd] yn awyddus iawn i sicrhau fy mod yn teimlo'n gyfforddus gyda'r amser yr oeddem yn mynd i'w adael rhwng bob sesiwn. Ac roedd elfen bob amser o, 'Wel edrych, os oes unrhyw beth yn digwydd rhwng nawr a phryd hynny, nid yw'n golygu nad ydym yn gallu siarad am bythefnos, os oes rhywbeth yn codi, cysyllta.' Gallai hi ei hun neu rywun arall fy helpu bryd hynny. Felly nid oeddwn yn teimlo fy mod yn cael fy rhoi i'r naill ochr, roeddwn bob amser yn gwybod eu bod yno i'm cefnogi os oedd angen.' (Cyfweliad cleient, SBU)

6.22 Dywedodd sawl person gafod gyfweliad oedd wedi cael ffisiotherapi fod yr hyd rhwng sesiynau yn seiliedig ar yr amser yr oedd y therapydd o'r farn oedd yn angenrheidiol i'r cyfranogwr wneud yr ymarferion a roddwyd iddynt a / neu i alluogi iachâd.

6.23 Dywedodd y cyfranogwyr yn gyffredinol eu bod yn fodlon â hyd a dwysedd y cymorth. Nododd rhai gafodd gyfweliad eu bod wedi gwneud penderfyniad gweithredol i ddod â'r cymorth i ben pan oeddent o'r farn eu bod wedi gwneud cynnydd digonol ac yn gwybod sut i reoli eu cyflwr yn effeithiol heb ymyrraeth bellach gan y therapydd. Roedd gwneud y math yma o benderfyniad yn helpu'r cyfranogwyr i deimlo mai nhw oedd yn rheoli'r broses.

- 6.24 Fodd bynnag, mae hefyd yn amlwg i rai cyfranogwyr ag anghenion iechyd meddwl y gallai tynnu cymorth yn ôl ar ôl chwe sesiwn fod yn brofiad negyddol iawn:
- ‘Cafodd fy mywyd ei droi ar ei ben yn llythrennol. Roeddwn yn siomedig iawn ei fod wedi dod i ben mor gyflym. Byddai wedi bod yn brafiach iddo barhau am ychydig mwy neu efallai ddim mor aml... Er mwyn cadw'r cysylltiad. Daeth i ben yn eithaf sydyn. Nid oeddwn yn barod i adael iddi fynd.’ (Cyfweliad cleient, SBU).
- 6.25 Mewn amgylchiadau o'r fath, nododd y cyfranogwyr iddynt gael cyfle i gael mynediad i gymorth parhaus yn breifat gan y therapydd – opsiwn oedd yn cael ei ystyried yn anfforddiadwy ar y cyfan – neu gael eu cyfeirio yn ôl i'r GIG, lle'r oeddent yn gwybod bod rhestrau aros hir. Nododd sawl person gafod gyfweliad eu bod yn gallu cael mynediad i therapi pellach trwy eu cynllun yn y gweithle, gyda graddfeydd amrywiol o effeithiolrwydd. Fel y nodir uchod, roedd yn ymddangos bod SBU hefyd wedi cynnig mynediad i'r cwrs ar-lein fel ffordd i rai unigolion barhau i dderbyn cymorth gan y gwasanaeth. Fodd bynnag, nid oedd yn ymddangos bod unrhyw ateb cyson a dibynadwy yn ei le i sicrhau bod cyfranogwyr yn y naill ardal gyflenwi na'r llall a oedd angen cymorth pellach ar ôl chwe sesiwn yn gallu cael mynediad iddo mewn ffordd amserol.
- 6.26 Awgrymodd partneriaid cyflenwi mai dogni'r cymorth i chwe sesiwn ym mhob achos oedd un o brif wendidau y model cyflenwi presennol. Yn ogystal â chyfeirio at y mathau o sefyllfaoedd sydd newydd gael eu disgrifio, roeddent hefyd yn cwestiynu'r ffaith fod y chwe sesiwn yn cynnwys yr holl gymorth iechyd meddwl, iechyd corfforol, ac iechyd ehangach y gallai unigolyn gael mynediad iddo dros gyfnod amhenodol o amser. Roeddent yn dadlau bod hyn yn cyfyngu effeithiolrwydd posibl y gwasanaeth trwy fethu â chydabod y gallai unigolion ddatblygu anghenion cymorth newydd wrth i'w hamgylchiadau newid:
- ‘Felly maent wedi cael ffisio ar y dechrau, ac yna pedair blynedd yn ddiweddarach mae rhywbeth ofnadwy wedi digwydd yn eu bywydau lle gallai rhywfaint o gymorth cwnsela helpu, ond rydym yn gorfod dweud, 'Mae'n ddrwg gyda ni, cawsoch ffisio bedair blynedd yn ôl.’ (Cyfweliad staff, RCS)
- 6.27 Ar yr un pryd, fodd bynnag, awgrymwyd mewn rhai cyfweliadau staff bod y ffocws yn y model cyflenwi presennol ar ddarparu cymorth trwy sesiynau therapi yn

golygu bod y potensial i fodloni anghenion rhai unigolion trwy lai o ymyriadau dwys wedi cael ei anwybyddu. Yn arbennig, dadleuwyd y gallai llawer o bobl gael eu helpu gyda chynghor ac arweiniad wedi ei gyflenwi gan therapydd yn y rôl cydlynedd achos, yn hytrach na bod angen atgyfeirio ar gyfer sesiynau therapi ffurfiol:

‘Rydym wedi cael ein herio ar adegau pan nad yw rhywun wedi bod eisiau therapi, eu bod eisiau cymorth y cydlynedd achos yn unig, sydd i fi yn ddelfrydol. Buaswn yn meddwl na ddylai fod angen therapi ar efallai 50 y cant o’r bobl, y byddent ond eisiau cymorth y cydlynedd achos.’ (Cyfweiliad staff, SBU)

### *Cymorth ar gyfer hunanreoli iechyd*

- 6.28 Nodwedd allweddol o ddull y gwasanaeth o gefnogi unigolion oedd ei bwyslais ar ddatblygu sgiliau a gwybodaeth cyfranogwyr i reoli eu cyflwr eu hunain fel ffordd o wella eu hiechyd. Yn ei hanfod, nod y model trin oedd paratoi unigolion i fod yn therapyddion iddyn nhw eu hunain a chael budd parhaus o’r ymyrraeth o gael cymorth.
- 6.29 Mae tystiolaeth cyfweiliadau gan gyfranogwyr ar y ddau lwybr cymorth yn disgrifio’r ffordd y gwnaeth therapyddion eu cynorthwyo i ddeall a chymhwyso amrywiaeth o offer a thechnegau wedi eu dylunio i hyrwyddo hunanreolaeth effeithiol. Dyfynnwyd yr enghreifftiau canlynol gan gyfranogwyr oedd wedi cael ffisiotherapi:
- Ymarferion corfforol i gael eu gwneud yn rheolaidd i gryfhau ac atgyweirio cyhyrau a chynyddu ystod weithredol symudiad unigolyn.
  - Cynghor ar weithredu addasiadau ymarferol i arferion gweithio, fel cael seibiau rheolaidd, treulio llai o amser yn eistedd, codi llai o bethau trwm a defnyddio cyfarpar diogelu personol fel padiau pen-glin.
  - Canllawiau ar drafod gyda chyflogwr sut i hwyluso arferion iachach yn y gweithle, er enghraifft trwy ddarparu desg sefyll.
  - Cynghor ar ymddygiad ffordd o fyw yn cynnwys deiet ac ymarfer corff.

- 6.30 Yn y cyfamser, disgrifiodd cyfranogwyr oedd yn cael cymorth iechyd meddwl cael cefnogaeth i ddysgu sut i gymhwyso amrywiaeth o offer a thechnegau gwybyddol er mwyn:
- Ymdopi â sefyllfaoedd anodd a rheoli straen.
  - Herio prosesau meddwl diwerth.
  - Hybu gwneud penderfyniadau gwell.
- 6.31 Er mwyn hwyluso'r cyfranogwyr i gymhwyso'r offer a'r technegau a awgrymwyd yn annibynnol, roedd yn amlwg yn arferol i'r therapyddion oedd yn cyflenwi'r gwasanaeth i olrhain sesiwn gymorth trwy anfon adnoddau perthnasol ar ebost, neu drwy'r post os oedd yn well gan y cyfranogwyr hynny. Roedd enghreifftiau o'r adnoddau a nodwyd gan y cyfranogwyr mewn cyfweiliadau yn cynnwys taflenni ymarfer corff, taflenni gwaith therapi gwybyddol ymddygiadol, a dolenni i ddeunyddiau ar-lein.
- 6.32 Awgrymodd partneriaid cyflenwi yn y ddwy ardal fod lle sylweddol i ddatblygu agwedd hunanreolaeth y gwasanaeth ymhellach, gyda ffocws penodol ar gryfhau'r hyn yr oedd yn ei gynnig yn ymwneud â chymorth ataliol wedi ei dargedu ac ymyrraeth gynnar. Er enghraifft, roedd ffisiotherapyddion SBU yn chwilio am ffyrdd o ymestyn eu hallgymorth yn y gweithle i ddatblygu ymwybyddiaeth yn ymwneud ag arferion gwaith iach, deiet ac ymarfer corff. Yn y cyfamser, cyflwynodd RCS weminarau ar gwsg sydd wedi cael eu croesawu. Awgrymwyd gan rai staff partner cyflenwi bod y model presennol yn pwysleisio darparu cymorth trwy therapïau dwys, yr oedd pobl yn tueddu i gael mynediad iddynt pan mae eu problemau eisoes wedi cynyddu i lefel ddifrifoldeb benodol. Roedd hyn yn golygu bod cyfleoedd yn cael eu colli i fynd i'r afael ag ataliaeth ac ymyrraeth gynnar.

#### *Y berthynas therapiwtig*

- 6.33 Roedd y modelau cymorth a ddefnyddiwyd yn y gwasanaeth yn seiliedig ar ddatblygu perthynas therapiwtig gadarnhaol, gref rhwng y cyfranogwr a'r therapydd. Roedd angen i'r ddau barti weithio'n gydweithredol er mwyn ysgogi'r cyfranogwr i ymgysylltu â thasgau hunanreolaeth oedd yn cael eu cynnig gan y therapydd. Yn ganolog i berthynas therapiwtig gadarnhaol oedd yr angen i

gyfranogwyr ymddyried yn y therapydd a chredu eu bod yn deall a phoeni am eu sefyllfa unigol.

- 6.34 Gan amlaf, roedd y cyfranogwyr hynny gafodd gyfweliad yn siarad â chynhesrwydd ac argyhoeddiad am y therapyddion oedd wedi eu cynorthwyo. Roedd ansoddeiriau fel “caredig,” “gofalgar,” “hyfryd”, a “fel ffrind” yn cael eu defnyddio’n aml. Disgrifiodd y cyfranogwyr eu bod yn teimlo bod rhywun yn gwrando arnynt, er mwyn i’r therapydd allu deall sut i’w cynorthwyo orau. Soniodd y rheiny a dderbyniodd gymorth iechyd meddwl yn arbennig yn helaeth am rinweddau’r ymarferydd a’r berthynas therapiwtig yr oeddent wedi ei datblygu yn ystod y sesiynau cymorth. Nododd sawl un eu bod wedi edrych ymlaen at eu sesiwn nesaf ac i siarad â’r therapydd:

‘Roedd ganddi’r cyfuniad cywir o fod yn rhywun y gallwch siarad â nhw, ac yr ydych yn teimlo’n gyfforddus gyda nhw. Rwy’n gwybod nad yw’n ffrind i fi, peidiwch â chamddeall, ond roeddwn yn teimlo eu bod yn poeni sut roeddem yn teimlo a sut oeddwn eisiau parhau. Roedd hi’n gwybod mai’r unig beth yr oeddwn ei eisiau oedd dychwelyd i normalrwydd a bod yn fi fy hun.’ (Cyfweliad cleient, SBU)

- 6.35 Mae’r dystiolaeth yn awgrymu bod cysylltiad cryf wedi datblygu pan oedd y therapydd yn cael ei ystyried gan y cyfranogwyr i fod nid yn unig yn gyfeillgar, sylwgar a gofalgar, ond yn broffesiynol, yn wybodus ac yn barchus hefyd. Cafodd y ffaith fod y cymorth wedi cael ei gyflwyno gan yr un therapydd yr holl amser ei nodi gan sawl cyfranogwr fel ffactor pwysig yn helpu i ddatblygu ymddiriedaeth a chysylltiad.

- 6.36 Mewn nifer fach o achosion, nododd y rheiny gafodd gyfweliad nad oedd y berthynas therapiwtig wedi datblygu’n dda. Dywedodd un cyfranogwr eu bod yn teimlo eu bod yn gwrando ar y therapydd yn fwy nag oedd y therapydd yn gwrando arnynt nhw, ac amlygodd un arall nad oeddent yn teimlo eu bod wedi datblygu cysylltiad â’u therapydd:

‘Roeddwn yn teimlo fy mod yn siarad â rhywun nad oedd yn siŵr sut i ddelio â fy sefyllfa...Treuliais fwy o amser yn gwrando ar ei sefyllfa hi, ac rwy’n credu ei bod yn ceisio dangos ei bod yn deall, ond treuliais y rhan fwyaf o fy amser yn gwrando a chytuno a dweud, ‘Ie, rwy’n deall hynny.’ (Cyfweliad cleient, SBU)

6.37 Os na wnaeth y cyfranogwyr ddatblygu ymddiriedaeth a chyswllt â'r therapydd, mae'n amlwg bod hyn wedi arwain at deimlad cyffredinol o anfadlonrwydd gyda'r gwasanaeth.

### **Perfformiad yn erbyn themâu trawsbynciol**

6.38 Nod cyflenwi'r gwasanaeth oedd hyrwyddo'r themâu trawsbynciol canlynol:

- Prif Ffrydio Cyfle Cyfartal a Rhywedd (yn cynnwys y Gymraeg)
- Datblygu Cynaliadwy
- Trechu Tlodi ac Allgáu Cymdeithasol

6.39 Mae'r adran hon yn ystyried pa mor bell y cafodd egwyddorion prif ffrydio cyfle cyfartal a rhywedd eu cymhwyso i gyflenwi'r gwasanaeth, tra bod ystyriaeth ehangach o'r graddau yr oedd IWS yn llwyddiannus yn hyrwyddo'r themâu hyn o ran y canlyniadau a gyflawnwyd wedi ei gynnwys ym mhennod 8. Mae datblygu cynaliadwy, a threchu tlodi ac allgáu cymdeithasol yn cael eu hystyried mewn perthynas â chanlyniadau ym mhennod 8, ond ni ddaeth yr ymchwil o hyd i dystiolaeth o'r themâu hyn mewn perthynas â chyflenwi gwansaaeth.

6.40 Mae data cyfyngedig yn ymwneud â chydarddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant ar gael o'r ymchwil ansoddol. Cafodd tystiolaeth ychwanegol o'r astudiaethau achos a ddarparwyd gan y partneriaid cyflenwi felly eu cynnwys ar gyfer eu hystyried.

6.41 Ni ddisgrifiodd unrhyw gyfranogwyr a gymerodd ran mewn cyfweiliadau fod unrhyw drefniadau penodol wedi cael eu gwneud iddynt fynd i'r afael â rhwystrau sydd yn gysylltiedig â nodweddion gwarchoddedig. Mae'r dystiolaeth o'r cyfweiliadau yn awgrymu bod hyn am na wnaethant gais neu am nad oedd angen addasiadau penodol arnynt, ac ni ddisgrifiodd unrhyw gyfranogwyr wneud cais am ddarpariaethau na chafodd eu bodloni. Fodd bynnag, fel y mae tystiolaeth a gyflwynir uchod yn dangos, roedd rhai oedd yn profi salwch ac anabledd yn gwerthfawrogi'r cyfle i gael mynediad i'r gwasanaeth o bell. Cefnogwyd hyn gan dystiolaeth o astudiaeth achos lle gwnaeth apwyntiadau o bell bethau'n haws i ddefnyddiwr cadair olwyn fynychu.

6.42 Mae tystiolaeth o'r astudiaethau achos hefyd yn dangos bod partneriaid cyflenwi wedi cynnig gwasanaethau wedi eu teilwra i fodloni anghenion grwpiau penodol.

Roedd hyn yn cynnwys gweminarau ar gyfer cyfranogwyr hŷn ar destunau fel heneiddio'n gadarnhaol, a chadw'n ffit ac yn iach ar gyfer gweithwyr hŷn, neu i fenywod ar destunau fel y menopos.

- 6.43 Mae tystiolaeth o'r cyfweiliadau yn dangos bod partneriaid cyflenwi wedi cymryd camau i wneud y gwasanaeth yn fwy hygyrch a mynd i'r afael â materion a allai allgáu rhai grwpiau. Er enghraifft, cydnabu staff RCS eu bod yn gwybod nad oedd proffil demograffig-gymdeithasol y rheiny oedd yn defnyddio'r gwasanaeth yn adlewyrchu proffil y boblogaeth leol, a'u bod eisiau mynd i'r afael â hyn. Roedd hyn yn cynnwys datblygu prosesau gwell i wneud y broses hunangyfeirio yn hygyrch i unigolion â namau synhwyraidd, yn cynnwys darparu gwasanaeth dehongli iaith Arwyddion Prydain (BSL) i gefnogi cyfranogwyr.
- 6.44 O ran bodloni dewisiadau iaith cyfranogwyr, nododd y rheiny gafodd gyfweiliad y gofynnwyd iddynt ym mha iaith yr hoffent dderbyn cymorth wrth atgyfeirio a chofrestru. Er nad oedd pawb yn gallu cofio hyn yn digwydd, dywedasant eu bod yn siŵr y byddai rhywun wedi gofyn iddynt.
- 6.45 Cadarnhaodd y partneriaid cyflenwi fod yr holl ffurflenni, gwaith papur, a'r cyfathrebiadau ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg. Pwysleisiodd staff RCS fod y sefydliad wedi ymrwmo i hyrwyddo'r Gymraeg a'i fod wedi cynyddu'r defnydd o'r Gymraeg ar ei holl sianeli ar y cyfryngau cymdeithasol. Pan sylwyd nad oedd pobl oedd yn amlwg yn siaradwyr Cymraeg yn gofyn i'r gwasanaeth gael ei gyflenwi yn Gymraeg, cafodd y ffordd yr oedd RCS yn gofyn am yr iaith ddewisol ei newid. Gofynnwyd i unigolion fynegi eu dewisiadau ar gyfer yr iaith y maent yn cwblhau gwaith papur a'r iaith y maent yn derbyn cymorth ar wahân, er mwyn caniatáu'r ffaith nad yw pob siaradwr Cymraeg, efallai, yn hyderus mewn Cymraeg busnes.
- 6.46 Fodd bynnag, nododd partneriaid yn y ddwy ardal gyflenwi fod ganddynt brinder staff Cymraeg eu hiaith, er gwaethaf eu hymdrechion i recriwtio er mwyn mynd i'r afael â hyn. Er eu bod yn gallu bodloni anghenion cyfranogwyr oedd yn dymuno cael mynediad i'r gwasanaeth yn Gymraeg, roedd gwneud hynny yn aml yn golygu y byddai'n rhaid i'r cyfranogwr aros yn hwy. Wrth gael dewis rhwng dderbyn cymorth yn gyflym a'i dderbyn yn Gymraeg, dewisodd y rhan fwyaf y cyntaf. O ganlyniad, roedd y rhan fwyaf o'r cyflenwi yn digwydd yn Saesneg. Ond roedd arwyddion, pan oedd dewisiadau iaith Gymraeg yn cael eu bodloni, y gall



hyn ychwanegu ag deimlad cyffredinol y cyfranogwyr o fodlonrwydd gyda'r gwasanaeth. Dywedodd cyfranogwr gafodd fynediad i ffisiotherapi yn Gymraeg:

'Roedd hi'n dda iawn, ac roedd yn siarad Cymraeg yn rhugl, sydd yn wych, oherwydd rwy'n rhugl yn y Gymraeg, felly roedd yn eithaf da siarad yn rhugl yn y Gymraeg gyda hi.' (Cyfweiliad cleient, RCS)

- 6.47 Cafodd yr arwydd hwn y gall bodloni dewisiadau cleientiaid yn ymwneud â'r Gymraeg gynyddu eu bodlonrwydd â'r gwasanaeth ei gefnogi gan dystiolaeth o astudiaeth achos a ddarparwyd gan SBU, lle'r oedd y cyfranogwr yn ei chael hi'n haws mynegi eu hunain a datblygu cysylltiad â'u therapydd oherwydd bod y cymorth yn cael ei gyflenwi yn Gymraeg.

### **Cymorth i gyflogwyr**

#### *Math a dwysedd y cymorth a dderbyniwyd*

- 6.48 Roedd y cymorth a roddwyd i gyflogwyr yn amrywio'n sylweddol o ran natur a dwysedd. Roedd yr enghreifftiau o'r cymorth a ddyfynnwyd gan gyflogwyr a phartneriaid cyflenwi yn ystod cyfweiliadau yn cynnwys:
- Hyfforddiant ar gyfer hyrwyddwyr lles, oedd yn gweithredu fel ffynhonnell wybodaeth a chynghor yn y gweithle ac yn hyrwyddo lles i gydweithwyr.
  - Gweminarau yn cynnwys testunau fel rheoli straen, meddylgarwch, hylendid cwsg, a lles ariannol.
  - Cymorth yn datblygu a gweithredu strategaethau lles, cynlluniau gweithredu, a pholisïau AD ehangach
  - Hwyluso arolygon lles staff ar-lein a chreu adroddiad o ganfyddiadau ac argymhellion.
  - Sefydlu ffocws ar les wrth sefydlu a phrosesau adolygu perfformiad a datblygiad staff.
  - Hyrwyddo elfen gymorth unigol y gwasanaeth, yn cynnwys allgymorth a marchnata uniongyrchol yn eiddo cyflogwyr, er mwyn annog hunangyfeiriadau gan aelodau o staff.
- 6.49 Isafswm y gofyniad o ran ymgysylltu cyflogwyr er mwyn i'r cymorth gael ei gydnabod fel WHP oedd dwy ymyrraeth. Fel y nododd un partner cyflenwi, gallai

hyn olygu bod un aelod o staff wedi cael mynediad i ddwy weminar. Ar ben arall y raddfa, cafodd rhai sefydliadau fynediad i amrywiaeth eang o gymorth:

‘Mae rhai cyflogwyr eisiau popeth... Byddwn yn anfon ein dewislen gymorth atynt a byddant yn dweud, 'Ie, mae'r rhain i gyd yn edrych yn wych, faint allwn ni eu cael?' Ac yna mae gennych fusnesau eraill lle gallai perchennog y busnes ddod i ddwy weminar.’ (Cyfweliad staff, SBU)

- 6.50 Pwysleisiodd partneriaid cyflenwi mewn llawer o achosion fod yr ymyriadau yr oedd BBaCh eu heisiau yn rhai cyffyrddiad ysgafn am nad oedd ganddynt yr adnoddau i'w rhoi i unrhyw beth mwy:

‘Am eu bod mor fach, nid ydynt eisiau archwiliad cymhleth o'u polisi lles na'u dull o ymdrin â lles; maent eisiau i ni ddod i mewn a chyflwyno rhywfaint o hyfforddiant.’ (Cyfweliad staff, RCS)

- 6.51 Mewn rhai achosion, gweithiodd y partneriaid cyflenwi gyda chyflogwyr i greu pecyn cymorth pwrpasol. Er enghraifft, roedd gan un cyflogwr trydydd sector weithgareddau lles yn y gweithle yn eu lle yn barod ac roedd natur y gwaith yn golygu bod staff yn derbyn hyfforddiant ar iechyd meddwl ac yn ymwybodol o rai o'r dulliau y gallent eu defnyddio yn eu gwaith gyda chleientiaid, ond roedd yn glir bod staff yn cael anhawster gyda straen, gorweithio, a chydbwysedd gwael rhwng bywyd a gwaith. Felly, gofynnodd y cyflogwr i RCS ddatblygu sesiwn o hyfforddiant lles lefel uwch oedd yn briodol i staff â rhywfaint o wybodaeth a phrofiad blaenorol.

#### *Bodlonrwydd cyflogwyr â'r gwasanaeth*

- 6.52 Roedd sampl cyfweliadau cyflogwyr mor fach dylai'r canfyddiadau gael eu dehongli gyda gofal. Mae'r dystiolaeth sydd ar gael yn dangos lefelau uchel o fodlonrwydd cyflogwyr â'r gwasanaeth. Roedd cyflogwyr yn gwerthfawrogi'r wybodaeth a'r arbenigedd yr oeddent yn gallu cael mynediad iddynt ac ymatebolrwydd y partneriaid cyflenwi i'w hanghenion penodol. Er enghraifft, disgrifiodd un cyflogwr y ffordd yr oedd eu WHP yn cynnwys cael cymorth i gael mynediad i a defnyddio cyfres o adnoddau i helpu i ddatblygu a gweithredu polisïau ac arferion lles:

‘Pan ydych yn fusnes bach ac yn dechrau o ddim byd...Roedd yn siop un stop i gyd yn yr un lle. Nid wyf yn gallu ei ganmol ddigon. Rwy'n credu eu bod yn

bobl fedrus iawn. Roeddwn yn meddwl eu bod yn garedig iawn yn y ffordd y gwnaethant gyflenwi'r gwasanaeth. Roeddwn yn credu eu bod yn eithriadol o broffesiynol. Roeddwn yn credu bod y wybodaeth am yr adnoddau a'r banc adnoddau yr oeddent yn eich cysylltu ag ef ar y diwedd yn rhagorol.'

(Cyfweliad cyflogwr, SBU)

### *Effaith COVID-19*

- 6.53 Nododd y ddau bartner cyflenwi bod y pandemig wedi creu cynnydd yn y galw gan gyflogwyr am gymorth lles. Roedd effeithiolrwydd y partneriaid cyflenwi yn symud o gyflenwi wyneb yn wyneb i ar-lein yn golygu eu bod yn gallu ymateb i hyn ac ymestyn cyrhaeddiad ac ystod y cymorth yr oeddent yn ei ddarparu:
- 'Cawsom fwy a mwy a mwy o bobl eisiau ein gwasanaeth ar yr un pryd, am nad oedd yn rhaid iddynt gymryd amser i ffwrdd yn benodol. Roeddent yn gallu ei wneud trwy gyfryngau ar-lein ac o bell. Aethom yn boblogaidd iawn iawn.' (Cyfweliad staff, RCS)
- 'Rwy'n credu bod gennym weminarau wedi eu sefydlu erbyn y mis Mai [2020]. Roeddem yn ymatebol iawn iawn. Ein hawr orau, i fod yn onest.' (Cyfweliad staff, SBU)
- 6.54 Dywedodd aelod o staff gafodd gyfweliad o SBU eu bod wedi bod eisiau cynnig gweminarau i gyflogwyr ers amser hir, am eu bod yn cydnabod bod gan y dull cyflwyno hwn y potensial i fynd i'r afael â'r mater bod llawer o BBaCh yn cael anhawster yn rhyddhau amser staff ar gyfer hyfforddiant. Rhoddodd y pandemig yr ysgogiad brys i ddatblygu cymorth ar-lein.
- 6.55 Wrth godi mesurau diogelu'r pandemig, mabwysiadodd ardaloedd ddull hybrid o ddarparu cymorth busnes. Nododd partneriaid fod yr hyblygrwydd o fudd mawr a rhoddodd mwy o gwmpas iddynt deilwra cymorth i anghenion sefydliadau gwahanol. Er i gymorth mewn person barhau i fod yn bwysig ar gyfer ymgysylltu cyflogwyr, galluogodd gweminarau fwy o dreiddio gyda sefydliadau ac unigolion oedd fel arall yn anodd i'w cyrraedd.

## 7. Canlyniadau

- 7.1 Mae'r bennod hon yn cyflwyno canfyddiadau ar ganlyniadau a brofwyd gan unigolion a chyflogwyr o ganlyniad i'r cymorth y cawsant fynediad iddo trwy'r gwasanaeth. Mae'n ystyried sut gwnaeth y partneriaid cyflenwi berfformio yn erbyn targedau wedi eu hariannu pan mae'r wybodaeth yma ar gael ond mae'n bennaf yn defnyddio tystiolaeth o ganlyniadau wedi eu hunanadrodd o gyfweiliadau gyda chyfranogwyr a chyflogwyr, ynghyd ag arsylwadau ychwanegol gan staff partneriaid cyflenwi a rhanddeiliaid.

### Canlyniadau cyfranogwyr

#### *Perfformiad yn erbyn targedau wedi eu hariannu*

- 7.2 Mae Tabl 7.1 yn nodi perfformiad y gwasanaeth yn erbyn niferoedd targed noddwr cleientiaid a gefnogwyd. Mae'r tabl hwn yn dangos nad oedd y naill bartner cyflenwi na'r llall yn gallu recriwtio a chefnogi'r nifer ddisgwyliedig o gyfranogwyr absenoldeb salwch, gydag SBU ond yn cofnodi 41 y cant o'r targed disgwyliedig a RCS 47 y cant. Mae'r rhesymau dros hyn wedi eu nodi yn y gwerthusiad cychwynnol, ac yn ymwneud yn bennaf â pheidio â derbyn atgyfeiriadau a ragwelwyd trwy'r rhaglen Ffit i Weithio. Roedd SBU yn llwyddiannus yn recriwtio 89 y cant o'u targed presenolion, tra bod RCS wedi rhoi cymorth i 175 y cant o'u presenolion targed. Roedd hyn yn golygu bod RCS yn agos at gyflawni eu targed recriwtio cyffredinol, tra bod SBU wedi recriwtio 58 y cant o gyfranogwyr y rhaglen i gyd. Fel y nodir yn adran 5.30, nododd partneriaid cyflenwi fod COVID-19 wedi cael effaith sylweddol ar atgyfeiriadau, gyda SBU yn amcangyfrif na wnaeth yr atgyfeiriadau ddychwelyd i gyfraddau cyn COVID-19 tan 2022.

**Tabl 7.1: Perfformiad yn erbyn targedau a ariannwyd cleientiaid gafodd gymorth**

Dangosydd allbwn	Targed y rhaglen	Cyflawnwyd (Gorffennaf 2022)	% targed y rhaglen a gyflawnwyd
SBU – cyfranogwyr presenolion	1102	984	89
SBU – cyfranogwyr absenolion salwch	1,980	808	41
Cyfanswm cyfranogwyr SBU	3082	1792	58
RCS- cyfranogwyr presenolion	2,648	4625	175
RCS- cyfranogwyr absenolion salwch	5296	2489	47
RCS-cyfranogwyr ar ffyrlo	dd/b	66	dd/b
Cyfanswm cyfranogwyr RCS	7944	7180	90

Ffynhonnell: Cronfa ddata RCS a SBU (Awst 2022) a thargedau gweithredol IWS (Rhagfyr 2022)

- 7.3 Roedd dau darged gweithredol pellach yn ymwneud â chanlyniadau cyfranogwyr. Y targed ar gyfer absenolion oedd y byddai 50 y cant yn dychwelyd i'r gwaith ar ôl absenoldeb salwch, ac ar gyfer presenolion y byddai 50 y cant yn profi iechyd a lles gwell.
- 7.4 O'r data a ddarparwyd gan RCS nododd 79 y cant o bresenolion iechyd a lles gwell, sy'n golygu i RCS fynd y tu hwnt i'r targed hwn yn sylweddol. Mewn gwrthgyferbyniad cofnodwyd bod 44 y cant o absenolion wedi dychwelyd i'r gwaith, sydd ychydig yn fyr o'r targed o 50 y cant.
- 7.5 O'r data a ddarparwyd gan SBU, nododd 26 y cant o'r presenolion iechyd a lles gwell, tra bod 22 y cant o'r absenolion wedi eu cofnodi i fod wedi dychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod o absenoldeb. Fodd bynnag, mae angen bod yn ofalus gyda'r canlyniadau hyn oherwydd y materion o ran casglu a chofnodi ymatebion.
- 7.6 Mae'n bwysig nodi, ar gyfer canlyniadau iechyd a chyflogaeth meintiol, nad yw'n bosibl casglu ai'r ymyrraeth oedd yn gyfrifol am unrhyw newidiadau a brofwyd.

*Canlyniadau i unigolion*

7.7 Awgrymwyd gan rai staff partner cyflenwi bod y dulliau monitro canlyniadau a'r gofynion adrodd a sefydlwyd gan noddwyr y gwasanaeth yn eithaf cyfyngedig o ystyried yr amrywiaeth o fuddion lles y nododd y cyfranogwyr trwy eu dulliau adborth eu hunain:

'Rwyf drwy'r amser yn gweld adborth ei fod wedi trawsnewid bywydau pobl. Rydym nid yn unig yn helpu pobl yn eu cyfnodau tywyll, ond mae'r therapyddion a'r cydlynwyr achos yn rhagorol yn darparu offer sydd yn galluogi pobl i reoli eu hiechyd yn effeithiol yn y tymor hwy. Mae pobl yn siarad am hynny: 'Rydych wedi rhoi mewnwleddiad gwirioneddol i mi ynghylch yr hyn sydd ei angen arnaf i'm cadw'n iach.' (Cyfweiliad staff, SBU)

7.8 Rhoddodd y cyfweiliadau ansoddol gyfle i archwilio profiadau cyfranogwyr yn fanylach, gyda'r nod o ddatblygu dealltwriaeth fwy helaeth ac awgrymog o'r ffyrdd y gwnaeth y cymorth wahaniaeth i'w lles. Mae'r drafodaeth isod yn edrych ar ganlyniadau a nodwyd yn y ddau faes, sef iechyd a gwaith. Mae'n mabwysiadu dull cysyniadol sydd yn cynnig ei fod yn ddefnyddiol gwahaniaethu rhwng canlyniadau canolradd a mawr. Canlyniadau canolradd yw'r rheiny sy'n ymwneud ag effaith uniongyrchol y cymorth ar gyflwr iechyd neu sefyllfa waith bresennol y cyfranogwr. Canlyniadau mawr, yn y cyfamser, yw'r rheiny sydd â'r potensial i wneud gwahaniaeth i'r unigolyn yn y tymor hwy. Mae'r dadansoddiad yn ymdrin â'r canlyniadau a nodwyd gan gyfranogwyr sydd yn cael mynediad i ffisiotherapi a chymorth iechyd meddwl ar wahân, am fod y strwythur hwn yn caniatáu ystyried tystiolaeth o'r dulliau yr oedd unigolion yn credu y cyflawnwyd canlyniadau.

7.9 Mae'n werth nodi, yng nghyd-destun IWS, y gellir ystyried canlyniadau'n ymwneud ag iechyd fel canlyniadau canolradd ar y ffordd o gyflawni nod pennaf y gwasanaeth o alluogi cyfranogwyr i barhau mewn gwaith.

#### *Canlyniadau o gymorth ffisiotherapi*

7.10 Nododd mwyafrif llethol y cyfranogwyr gafodd fynediad i ffisiotherapi fod y cymorth wedi mynd y tu hwnt i'w disgwyliadau a'u nodau o ran cael mynediad i'r gwasanaeth. Roedd meddygon teulu a gymerodd ran yn y cyfweiliadau yn teimlo yn gyffredinol bod cydran ffisiotherapi y gwasanaeth wedi bod yn effeithiol:

'Rwy'n credu bod y ffisio mwy na thebyg yn bodloni eu hanghenion o ran y ffaieth nad wyf wedi clywed yn ôl gan y rhan fwyaf o'r cleifion ar ôl i mi eu hatgyfeirio, am eu problemau corfforol. Rwyf wedi dweud, 'Os nad yw'n well, dewch yn ôl', ond nid ydynt wedi gwneud hynny. Felly, rwy'n cymryd bod hynny'n golygu eu bod wedi gweithio o safbwynt ffisio.' (Cyfweliad meddyg teulu, RCS)

### *Canlyniadau'n ymwneud ag iechyd o ffisiotherapi*

- 7.11 Nododd cyfranogwyr y canlyniadau canolradd canlynol o ffisiotherapi.
- Buddion corfforol, yn cynnwys: llai o boen, bod yn ddi-boen, a chael cryfder, gweithrediad neu symudedd gwell yn yr ardal sydd wedi ei heffeithio.
  - Cymryd rhan mewn gweithgareddau bob dydd unwaith eto fel: gyrru; gwneud pryd o fwyd; gwneud tasgau sydd yn gysylltiedig â gofalu am fab anabl, yn cynnwys ei godi i mewn ac allan o'i gadair olwyn; a mynd ar deithiau cerdded hir.
  - Llai o ddibyniaeth ar feddyginiaeth o ganlyniad i fod mewn llai o boen, gyda'r rheiny gafodd gyfweliad yn cymryd llai o boenladdwyr neu wedi rhoi'r gorau i'w cymryd yn gyfan gwbl.
- 7.12 Yn ogystal, nododd y cyfranogwyr ganlyniad mawr ar ffurf cael eu grymuso i reoli eu hiechyd eu hunain yn fwy effeithiol. Disgrifiodd y cyfranogwyr sut, yn ystod proses y driniaeth, gwnaeth y ffisiotherapydd eu cynorthwyo i ddatblygu'r wybodaeth a'r sgiliau i gymryd rheolaeth dros eu cyflwr eu hunain, er mwyn iddynt allu cymryd y camau angenrheidiol i ymdrin yn effeithiol â phoen neu anaf yn dychwelyd ar ôl cael eu rhyddhau o'r gwasanaeth.

## Portread cyfranogwr

Mae Rhian\* yn gweithio ar gyfradd amser llawn i'w cyngor lleol. Datblygodd boen yn ei gwddf a diffyg teimlad i lawr un fraich oherwydd nerf gywasgedig. Roedd ei swydd yn un wrth ddesg, ac roedd yr amser oedd yn cael ei dreulio yn eistedd mewn un safle wedi cynyddu o ganlyniad i weithio gartref yn ystod y pandemig. Roedd ei chyflwr yn cael ei archwilio yn y GIG pan glywodd am y gwasanaeth trwy adran AD ei cyflogwr.

Cafodd Rhian chwe sesiwn o ffisiotherapi trwy MS Teams. Rhoddodd y ffisiotherapydd ymarferion iddi eu gwneud i leddfu'r anaf a'i atal rhag dychwelyd a hyfforddodd hi ar bwysigrwydd cymryd seibiau rheolaidd o eistedd wrth ei desg. Rhoddodd cael cymorth i wneud yr ymarferion yr hyder i Rhian y gallai eu gwneud heb wneud yr anaf yn waeth. Gwellodd ei chyflwr yn sylweddol: roedd mewn llai o boen ac roedd ganddi lawer mwy o symudiad yn ei gwddf. Mae ganddi bellach ddealltwriaeth llawer gwell o'r ffordd i reoli eu hiechyd. Mae'n parhau i gymryd seibiau rheolaidd trwy gydol y dydd, ac yn gwneud yr ymarferion fel y bo angen.

\*Mae'r holl enwau yn y portreadau yn yr adran hon yn ffugenwau, gyda rhai manylion wedi eu newid i sicrhau anhysbysrwydd

### *Canlyniadau ffisiotherapi yn ymwneud â gwaith*

- 7.13 Nododd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod eu disgwyliadau wedi cael eu bodloni o ran effaith y cymorth mewn perthynas â gwaith.
- 7.14 Nodwyd canlyniad uniongyrchol yn y ffaith eu bod yn gallu aros neu ddychwelyd i'r gwaith. Dywedodd rhai cyfranogwyr eu bod wedi gallu dychwelyd i'r gwaith yn gyflymach nag y byddent wedi gallu fel arall. Roedd gan lawer o'r rheiny gafodd gyfweliad swyddi anodd yn gorfforol, a nodwyd eu bod yn gallu gwneud agweddau ar eu swyddi unwaith eto oedd wedi bod yn boenus, yn anodd neu'n amhosibl cyn cael ffisiotherapi. Roedd y rhain yn cynnwys: ymladdwr tân yr oedd eu swydd yn cynnwys cario cyfarpar trwm; technegydd cerbydau modur yr oedd y swydd yn gofyn am blygu a defnyddio cryfder; a garddwr ystadau oedd yn defnyddio offer trwm i docio coed mawr. Dywedodd ymarferydd y Blynyddoedd Cynnar:

'Pe na byddwn wedi cael cynnig y sesiynau hyn, rwy'n credu y byddwn wedi bod ofn dechrau codi unwaith eto am nad oeddwn yn siŵr a allwn godi gyda fy nghefn ar ôl y llawdriniaeth. Ond ar ôl mynd i'r ffisio dechreuais ymlacio



ychydig a theimlo, 'lawn, gallaf ddechrau codi pwysau.' (Cyfweliad cleient, RCS)

- 7.15 Fel canlyniad mawr, nododd cyfranogwyr iddynt gael eu grymuso trwy wybodaeth, dealltwriaeth a sgiliau i reoli eu iechyd yn y gweithle yn well. Roedd hyn yn cynnwys rheoli'r cyflwr penodol yr oeddent wedi ceisio cymorth gan y gwasanaeth yn ei gylch, ond hefyd cyflawni newidiadau yn y gweithle gyda'r nod o atal problemau cyhyrysgerbydol rhag codi yn y dyfodol. Nododd rhai cyfranogwyr, diolch i'r cymorth, fod ganddynt ddealltwriaeth well o'r hyn yr oedd ei angen arnynt i hybu iechyd corfforol da yn y gwaith ac felly'n gallu cyfleu eu hanghenion yn effeithiol i'w cyflogwyr. O ganlyniad, roedd rhai wedi gallu rhoi ffyrdd gwahanol o weithio ar waith, fel defnyddio cyfarpar diogelu personol a chael desg sefyll er mwyn iddynt allu amrywio eu safle gweithio yn ystod y dydd.

*Tystiolaeth o ganlyniadau cadarnhaol ddim yn cael eu cyflawni*

- 7.16 Nid oes llawer o dystiolaeth o'r cyfweliadau bod cyfranogwyr ar y llwybr ffisiotherapi yn teimlo nad oedd canlyniadau iechyd a gwaith wedi cael eu cyflawni. Dywedodd un cyfranogwr oedd wedi cael cymorth gyda phoen ar waelod y cefn ei fod wedi helpu i leihau poen a chynyddu symudedd ond bod y sefyllfa wedi gwaethygu ers hynny. Fodd bynnag, roeddent yn cydnabod bod hyn am iddynt roi'r gorau i wneud yr ymarferion gafodd eu rhagnodi.

*Dulliau sy'n cyfrannu at ganlyniadau cadarnhaol o ffisiotherapi*

- 7.17 Gofynnwyd i'r cyfranogwyr pa nodweddion o'r cymorth oedd wedi gweithio'n dda ac wedi cyfrannu at ei effeithiolrwydd. Dylid nodi iddynt esbonio canlyniadau cyffredinol yn ymwneud â gwaith o ganlyniad uniongyrchol i'r canlyniadau yn ymwneud ag iechyd ac nid oeddent fel arfer yn gwahaniaethu rhwng canlyniadau iechyd neu'r gweithle wrth amlygu agweddau o'r gwasanaeth yr oeddent wedi eu cael yn ddefnyddiol ac yn effeithiol.
- 7.18 Nodwyd amrywiaeth o ddulliau yr oeddent yn credu yr oedd y canlyniadau cadarnhaol a brofwyd wedi cael eu cyflawni trwyddynt.
- 7.19 **Ymarferion i'w gwneud yn annibynnol**, rhwng sesiynau cymorth ac ar ôl eu rhyddhau o'r gwasanaeth. Disgrifiodd y cyfranogwyr eu bod wedi cael amrywiaeth o ymarferion ymestyn a chryfhau a nodwyd mai dyma un o'r prif ffyrdd y gwnaeth y cymorth eu grymuso i reoli eu cyflwr yn y dyfodol. Roeddent

yn gwerthfawrogi'r ffaith fod y ffisiotherapydd wedi cymryd camau i sicrhau bod ganddynt gofnod o'r ymarferion a argymhellwyd, er enghraifft trwy ddilyn y sesiwn gydag ebost yn crynhoi'r ymarferion a chynnwys dolenni i adnoddau fel arddangosiadau fideo YouTube.

7.20 **Cymorth personol gan ffisiotherapydd cymwys**, oedd yn golygu bod y therapydd yn gallu canolbwyntio ar yr unigolyn, teilwra'r cymorth i fodloni eu hanghenion, a'u tywys drwy'r broses:

'Roeddwn yn teimlo fy mod wedi cael y rhodd o amser, rhywun i wrando, rhywun i ddeall fy materion a rhoi ymarferion pwrpasol i mi.' (Cyfweliad cleient, RCS)

7.21 Disgrifiodd sawl cyfranogwr y ffordd yr esboniodd y ffisiotherapydd yn fanwl natur eu problem a'r ffordd y byddai'r cymorth yn helpu i leddfu symptomau, gan ganmol dyfnder eu gwybodaeth a'u sgiliau proffesiynol.

7.22 **Y cyflymder y cafwyd mynediad i'r cymorth ar ôl yr atgyfeirio**. Nodwyd yn eang fod gweithredu'n gyflym i fynd i'r afael â phroblemau corfforol, yn arbennig yn achos anaf, yn bwysig ar gyfer cael canlyniad cadarnhaol, a chyfeiriodd cyfranogwyr at hyn fel un o agweddau mwyaf gwerthfawr y gwasanaeth. Dywedodd cyfranogwr oedd wedi niweidio eu pigwrn ac o ganlyniad yn methu gwneud eu swydd oedd yn drwm yn gorfforol:

'Roeddwn wedi edrych ar y gwasanaeth meddyg teulu, roeddwn wedi edrych ar y GIG, ac rwy'n credu bod angen aros 16 wythnos am ffisio, er mwyn ceisio cael lle, rhywle yn [enw'r ardal]. I'r math yma o anaf, pe byddwn yn aros 16 wythnos, byddai wedi achosi mwy o niwed. Roedd angen i mi gael y ffisio yn gyflym. Felly, trwy gael mynediad i'r ffisio yn gyflym, fe wnaeth mwy na thebyg arbed llawer iawn o arian i'r GIG.' (Cyfweliad cleient, RCS).

7.23 **Triniaeth â dwylo**, ar ffurf triniaeth gorfforol a thylino'r ardal oedd wedi ei heffeithio. Roedd y math yma o ymyrraeth ar gael yn ardal gyflenwi RCS yn unig a chafodd ei hatal yn ystod y cyfnod pan oedd mesurau COVID-19 yn gwahardd gwasanaethau cyswllt agos. Derbyniodd lleiafrif o gyfranogwyr ffisiotherapi wyneb yn wyneb, ond roedd y rheiny wnaeth yn unfrydol yn dweud bod triniaeth ymarferol yn hanfodol i'w hadferiad.

### **Portread cyfranogwr**

Mae Bethan\* yn ei 50au hwyr ac mae wedi gweithio fel garddwr ers dros 30 o flynyddoedd. Datblygodd anaf i'w hysgwydd o ganlyniad i ddefnydd parhaus o offer trwm ac roedd yn ei chael hi'n fwy anodd defnyddio'i braich dde. Er iddi barhau i weithio gyda'r anaf, nid oedd yn gallu gwneud rhannau allweddol o'i rôl a dechreuodd effeithio ar ei gweithgareddau yn ei bywyd bob dydd hefyd.

Canfu Bethan am y gwasanaeth trwy'r nyrs yn ei phractis meddyg teulu a hunangyfeirio. Cafodd ei hasesu'n gyflym a chafodd ddewis o ffisiotherapydd, felly dewisodd yr un agosaf at ei chartref. Derbyniodd chwe sesiwn o ffisiotherapi, oedd yn cynnwys tyllino a thriniaeth ymarferol ynghyd ag ymarferion y byddai Bethan yn eu gwneud gartref rhwng sesiynau ac ar ôl cael eu rhyddhau. Erbyn diwedd y sesiynau, roedd Bethan yn gallu gwneud holl ddyletswyddau ei swydd heb boen ac mae'n parhau i wneud yr ymarferion os yw'n teimlo unrhyw anesmwythdra.

#### *Canlyniadau'n ymwneud ag iechyd yn sgil cymorth iechyd meddwl*

- 7.24 Yn y rhan fwyaf o achosion, roedd cyfranogwyr a dderbyniodd gymorth iechyd meddwl yn gadarnhaol iawn am y profiad, ond yn aml roeddent yn ei chael hi'n anodd disgrifio newidiadau penodol iawn yn ymwneud ag iechyd gyda'r un eglurder a sicrwydd â'r rheiny gafodd ffisiotherapi. Awgrymodd meddygon teulu y gallai cyflyrau iechyd meddwl fod yn fwy cymhleth a pharhaus, felly roedd mwy o debygolrwydd na fyddai problemau'n cael eu datrys yn llawn trwy'r mathau o ymyriadau yr oedd y gwasanaeth yn eu cynnig.
- 7.25 Fodd bynnag, nododd y cyfranogwyr y canlyniadau canolradd canlynol.
- Lles meddwl gwell, wedi ei gyfleu'n helaeth fel teimlad cyffredinol o deimlo'n well, yn hapusach, yn fwy tawel eu meddwl, ac yn fwy hyderus a chadarnhaol ynddynt eu hunain. Er enghraifft, disgrifiwyd gallu meddwl yn fwy clir a pheidio cael anhawster bellach yn rheoli gweithgareddau o ddydd i ddydd. Dywedodd sawl un eu bod wedi bod yn meddwl am hunanladdiad pan gawsant fynediad i'r gwasanaeth, oedd wedi cael ei drin yn effeithiol:

‘Os ydych yn edrych arnaf i lle’r oeddwn ddeuddeg mis yn ôl a lle’r ydw i nawr, gallech ddweud ei fod yn ddau berson hollol wahanol. Rwyf gymaint hapusach. Nid wyf ar unrhyw feddyginiaeth. Nid wyf yn teimlo’r ffordd yr oeddwn yn teimlo o gwbl. Mae’n llythrennol yn ddau berson gwahanol. Mae fel dau begwn y sbectrwm. Rydych yn dywyll ac yn isel, ac yn meddwl am hunanladdiad, ac yna mae gennych rywun sydd yn caru bywyd ac yn mwynhau bob eiliad.’ (Cyfweliad cleient, SBU)

- Roedd llai o ddibyniaeth ar feddyginiaeth i rai cyfranogwyr, y dymuniad i osgoi cymryd meddyginiaeth fel gwrthiselyddion, yn rheswm pwysig dros gysylltu â’r gwasanaeth, ac roeddent yn falch o allu cyfeirio at gyflawni’r canlyniad penodol hwn.

#### 7.26 Nodwyd hefyd y canlyniadau mawr canlynol:

- Cael eu grymuso i reoli eu lles meddwl eu hunain yn fwy effeithiol. Esboniodd y cyfranogwyr fod y therapi wedi rhoi’r offer a’r technegau iddynt adnabod ac ymateb yn effeithiol i sefyllfaoedd allanol yn llawn straen a’u hymddygiad personol eu hunain a phrosesau eu meddwl, i leddfu’r effaith niweidiol ar eu hiechyd meddwl. Er enghraifft disgrifiwyd y ffordd yr oeddent wedi datblygu meddylfryd newydd o ganlyniad i’r cymorth, am eu bod yn gallu adnabod a herio ffyrdd diwerth a negyddol o feddwl yn well.
- Mwy o ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o gymorth iechyd meddwl a lles. Nododd sawl cyfranogwr fod ymgysylltu â’r gwasanaeth wedi cynyddu eu hymwybyddiaeth o’r cymorth sydd ar gael, yn cynnwys cymorth i fynd i’r afael â materion ehangach sy’n effeithio ar les ehangach fel cyllid personol. Esboniodd un cyfranogwr sut roedd y therapi wedi eu helpu i deimlo eu bod wedi eu grymuso’n fwy i geisio cymorth gyda rhai heriau mawr yr oeddent wedi eu profi ac o ganlyniad roeddent yn ceisio asesiad awtistiaeth.

## Portread cyfranogwr

Mae Katherine\* yn hunangyflogedig ac yn gweithio'n rhan-amser fel teipydd cyfreithiol i siambrau bargyfreithwyr. Gall y gwaith fod yn llawn straen a phwysau, ac mae Katherine yn ei chael hi'n anodd troi gwaith i lawr. Canfu fod ei baich gwaith yn ei llethu a bod y ffiniau rhwng y cartref a'r gwaith yn mynd yn gynyddol aneglur. Cysylltodd Katherine â'u meddyg teulu am gymorth gan fod eu hiechyd meddwl wedi dechrau dioddef a chafodd ddolen i hunangyfeirio i'r gwasanaeth. Esboniodd y meddyg teulu fod yr amserau atgyfeirio yn gyflymach nag ar gyfer gwasanaethau cwnsela'r GIG ac y byddai'r cymorth yn ceisio eu helpu i aros yn y gwaith. Cafodd Katherine hefyd bresgripsiwn gwrthiselyddion.

Ar y cyfan, cafodd Katherine brofiad cadarnhaol iawn. Rhoddodd y therapydd ymarferion a dulliau ymdopi iddi eu gwneud rhwng bob sesiwn, yn ogystal ag wedi i'r sesiynau ddod i ben. Roedd yn teimlo bod y therapi a'r feddyginiaeth yn ategu ei gilydd ac yn cyfrannu at welliannau tymor byr a hirdymor i'w hiechyd meddwl. Roedd yn gallu parhau i weithio a dysgodd i ymdopi'n well gyda gofynion ei swydd, yn ogystal â theimlo'n hapusach ynddi hi ei hun ac yn ymdopi â bywyd yn fwy cyffredinol.

### *Canlyniadau'n ymwneud â gwaith yn sgil cymorth iechyd meddwl*

7.27 Nododd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr ganlyniadau cadarnhaol mewn perthynas â'r gwaith. Nodwyd y canlyniadau canolradd canlynol ac maent yn dangos ystod ehangach nag ar gyfer unrhyw un o'r categorïau dadansoddi eraill a ddefnyddiwyd yn y drafodaeth hon.

- Bod yn hapusach yn y gwaith.
- Cyfathrebu a pherthynas well gyda chydweithwyr.
- Gallu gwneud eu gwaith yn well oherwydd mwy o ffocws a chanolbwyntio, cael mwy o egni, a chael agwedd fwy cadarnhaol yn ymwneud â'u swydd.
- Teimlo wedi eu grymuso i reoli ac ymdopi'n well gyda sefyllfaoedd yn llawn straen yn y gwaith.

7.28 Cyfrannodd y canlyniadau canolradd hyn at y canlyniadau mawr canlynol.

- Dychwelyd neu aros yn eu swydd bresennol. Disgrifiodd y cyfranogwyr wnaeth barhau yn eu swydd bresennol amrywiaeth o sefyllfaoedd unigol ar yr adeg pan wnaethant ddechrau derbyn cymorth, yn amrywio o'r rheiny oedd

yn dal yn y gwaith i'r rheiny oedd ar absenoldeb salwch hirdymor. Pwysleisiodd llawer o'r rheiny oedd wedi cymryd amser i ffwrdd y ffordd y gwnaeth y cymorth gyflymu eu dychweliad i'r gwaith:

'Oni bai am y cymorth, byddwn mwy na thebyg wedi bod i ffwrdd am fwy o amser. Oherwydd rwy'n credu yr oeddwn yn gwybod y gallwn fynd yn ôl i'r gwaith, yn gwybod bod y cymorth yna.' (Cyfweliad cleient, RCS)

- Newid swyddi. I leiafrif sylweddol, fe wnaeth cael mynediad i'r cymorth eu hannog a'u galluogi i ailwerthuso sefyllfa eu gwaith a gwneud penderfyniad cadarnhaol i chwilio am swydd newydd. Nododd yr unigolion hyn yn gyffredinol ryw agwedd ar eu gwaith presennol fel y prif reswm dros eu hiechyd meddwl gwael. Rhoddodd y cymorth y gofod iddynt werthuso eu sefyllfa a'r hyder i wneud newidiadau.
- Cyflawni cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith trwy gael eu grymuso i osod ffiniau.

### **Portread cyfranogwr**

Mae Lewis\* yn gweithio ym maes TG. Yn ystod y pandemig symudodd i weithio'n bennaf o gartref ond roedd yn rhaid iddo fynd i mewn i'r swyddfa sawl gwaith yr wythnos i wirio'r systemau. Datblygodd anhwylder gorfodaeth obsesiynol (OCD) oherwydd ei ofn o ddal COVID-19 trwy gyffwrdd â chyfarpar wedi ei halogi. Gwaethygodd cyflwr Lewis pan ddechreuodd mesurau'r pandemig lacio, a dechreuodd ei gyflogwr gynnig dychwelyd i weithio yn y swyddfa yn raddol. Ar wahân i weld teulu, rhoddodd y gorau i adael y tŷ.

Hunangyfeiriodd Lewis ei hun i'r gwasanaeth ar ôl clywed amdano ar hysbyseb radio. Cafodd Therapi Gwybyddol Ymddygiadol (CBT) dros y ffôn am ryw dri mis, yn wythnosol i ddechrau ac yna'n llai cyson. Roedd y sesiynau wedi eu hamseru i gyd-fynd ag ymrwymadau gwaith Lewis. O'r apwyntiad cyntaf, roedd Lewis yn hyderus y byddai'r cymorth yn helpu wrth iddo ddechrau dysgu technegau i'w helpu i reoli ei orbryder. Roedd y therapydd yn sylwgar ac yn anfeirniadol a helpodd ef i ddeall natur ei gyflwr a'r ffordd y gallai CBT helpu.

Erbyn iddo gael ei ryddhau o'r gwasanaeth, roedd Lewis yn gallu gweithio yn y swyddfa tri diwrnod yr wythnos. Teimlodd ei fod wedi dysgu amrywiaeth o dechnegau y gallai barhau i'w defnyddio er mwyn cynnal a chryfhau ei adferiad.

*Tystiolaeth o ganlyniadau'n ymwneud â gwaith ddim yn cael eu cyflawni*

- 7.29 Roedd mwy o enghreifftiau o bobl gafodd gyfweiliad wnaeth gael mynediad i gymorth iechyd meddwl yn datgan bod eu canlyniadau dymunol wedi cael eu cyflawni yn rhannol yn unig neu, yn fwy prin, nad oeddent wedi cael eu cyflawni o gwbl, nag ymysg y rheiny oedd yn cael ffisiotherapi. Roedd hyn wedi cael ei ragweld gan randdeiliad wrth sefydlu IWS, am mai'r disgwyliad oedd y gallai cyflyrau iechyd meddwl fod yn fwy cymhleth i'w trin na MSK.
- 7.30 Ymddengys bod y ffactorau canlynol wedi cyfrannu at deimlad y cyfranogwyr eu bod ond wedi cael budd cyfyngedig o'r gwasanaeth.
- **Hyd a / neu dwysedd annigonol y cymorth.** Dywedodd rhai cyfranogwyr eu bod wedi dechrau gweld rhywfaint o welliant yn eu hiechyd meddwl, ond i'r cymorth ddod i ben yn rhy fuan iddynt gael unrhyw fudd parhaus. Nododd rhai ddirywiad pan gafodd y cymorth ei dynnu'n ôl. Disgrifiodd un cyfranogwr iddynt gael gwrthiselyddion a thabledi cysgu ar bresgripsiwn ar ôl hynny am nad oedd unrhyw beth i lenwi'r bwch pan nad oeddent yn gallu cael mwy o gymorth trwy'r gwasanaeth. Dywedodd un arall y dylai cyfeirio gwell fod wedi cael ei gynnig wrth eu rhyddhau, am nad oeddent yn ymwybodol o'r ffordd i gael cymorth amgen.
  - **Roedd angen model cymorth gwahanol.** Dywedodd sawl cyfranogwr, er eu bod wedi cael rhywfaint o fudd, fod y materion a'r heriau oedd yn sylfaenol i'w hiechyd meddwl gwael yn gofyn am fodel cymorth gwahanol i'r un y cawsant eu cyfeirio ato. Er enghraifft, dywedodd un cyfranogwr oedd wedi cael therapi fod angen cwnsela arbenigol ar gyfer profedigaeth arnynt, tra bod rhywun arall gafodd eu cyfeirio i sesiwn grŵp yn dweud eu bod yn meddwl y byddai CBT un i un wedi bod yn ddull mwy effeithiol.
  - **Ni wnaeth cyflenwi'r cymorth fodloni anghenion a dewisiadau unigolion.** Er enghraifft, nododd cyfranogwyr: eu bod wedi methu datblygu perthynas gyda'r therapydd am fod y cymorth yn cael ei gyflwyno trwy alwad fideo; roeddent o'r farn nad oedd y diffyg strwythur a gosod nodau yn y sesiynau yn ddefnyddiol; ac ni chawsant gymorth digonol i ddysgu dulliau ar gyfer ymdopi â straen.
- 7.31 Er bod yr achosion lle nododd y cyfranogwyr a dderbyniodd ffisiotherapi nad oeddent wedi dychwelyd i'r gwaith eto yn brin, nododd sawl un oedd wedi cael

cymorth iechyd meddwl fod hyn yn wir. Er enghraifft, roedd rhai wedi dewis ymdeol, lle'r oedd hyn yn bosibl. Roedd un arall yn y broses o chwilio am fath newydd o waith, ar ôl dod i'r casgliad nad oedd parhau yn eu sector blaenorol yn cyd-fynd â lles da, ac mewn achos arall roedd y person gafodd gyfweiliad yn dal ar absenoldeb salwch ac yn gobeithio cael eu hadleoli yn y sefydliad ar sail feddygol.

*Dulliau yn cyfrannu at ganlyniadau cadarnhaol yn sgil cymorth iechyd meddwl*

- 7.32 Fel y cyfranogwyr gafodd fynediad i ffisiotherapi, yn gyffredinol, nododd y rheiny a dderbyniodd gymorth iechyd meddwl newid cadarnhaol yn eu bywydau gwaith yn sgil canlyniadau yn ymwneud ag iechyd.
- 7.33 Priodolwyd ganlyniadau cadarnhaol i nodweddion canlynol y cymorth:
- **Y cyflymder y gwnaethant symud o atgyfeirio i therapi.** Awgrymodd un o'r partneriaid cyflenwi gafodd gyfweiliad mai efallai dyma'r prif reswm pam y mae'r gwasanaeth yn effeithiol yn cefnogi pobl sydd ag anghenion iechyd meddwl mwy cymhleth ond yn cael anhawster yn cael mynediad i wasanaethau prif ffrwd:

'Rydym yn dal i weld canlyniadau da iawn ar gyfer y cyfranogwyr hynny. Ac rwy'n credu bod yn rhaid priodoli hynny i'r ffaith eu bod yn cael yr asesiad cychwynnol hwnnw, fel arfer o fewn pum diwrnod gwaith, yn gynt na hynny weithiau. Yn amlwg, rydym bob amser yn egluro cyfyngiadau ein gwasanaeth, ac nid gwasanaeth argyfwng ydym ni. Ond yr adborth gan gyfranogwyr yw ei fod wedi gwneud gwahaniaeth enfawr. (Cyfweiliad staff, SBU)
  - **Perthynas â'r therapydd.** Pwysleisiodd y cyfranogwyr yn aml werth cael rhywun yn gwrando arnynt yn astud, gyda charedigrwydd, a chael eu parchu gan rywun yr oedd ganddynt berthynas agos â nhw ac yr oeddent yn ymddiried yn eu sgiliau proffesiynol a'u mewnwelediad. Roedd hyn yn allweddol i roi teimlad i'r cyfranogwyr eu bod yn cael eu trin fel unigolion a bod y cymorth oedd yn cael ei gyflenwi yn seiliedig ar ddealltwriaeth o'u hanghenion.

'I gael rhywun heb ragfarn i siarad â nhw a rhoi pethau mewn persbectif i chi a rhesymu'r ffordd yr ydych yn meddwl am fod ganddynt ddealltwriaeth.



Nid ydynt yn eich barnu chi. Roeddwn yn gwthio fy hun ychydig yn rhy gyflym a byddai [y therapydd] yn dweud, ysgrifena'r ffordd yr wyt yn teimlo i lawr a'i wneud ar ffactor graddfa. Roedd yn dweud, rwy'ti'n credu dy fod yn y fan yna, ond dwyt ti ddim. I fod yn onest, rwy'n credu ei fod yn wasanaeth gwerthfawr iawn.' (Cyfweiliad cleient, SBU)

- Helpodd **offer a thechnegau hunanreoli** y cyfranogwyr i gael rheolaeth dros eu meddyliau, i herio patrymau meddwl ac ymddygiad negyddol a di-fudd, ac i deimlo llai o straen a gorbryder. Er enghraifft, disgrifiodd un cyfranogwr pa mor fuddiol oedd yr ymarferion anadlu yr oeddent wedi eu dysgu, a dywedodd un arall eu bod yn parhau i weithio gyda'r offer a'r technegau o'r sesiynau i gryfhau eu hadferiad o OCD. Gwelwyd y rhain fel adnoddau y gellid eu defnyddio mewn ffordd barhaus, pan oedd eu hangen.

#### *Ffactorau eraill oedd yn cyfrannu at ganlyniadau cadarnhaol*

7.34 Er i'r rhan fwyaf o'r cyfranogwyr oedd yn cymryd rhan mewn cyfweiliad ddatgan yn yn bendant eu bod yn credu bod y gwasanaeth wedi cyfrannu at eu cynorthwyo i wireddu canlyniadau cadarnhaol mewn perthynasg ag iechyd a gwaith, roeddent hefyd yn gallu nodi amrywiaeth o ffactorau eraill oedd wedi helpu, yn cynnwys:

- Cymorth ffrindiau, teulu, a chydweithwyr.
- Meddyginiaeth.
- Cymorth yn y gweithle, er enghraifft gan reolwr llinell, undeb llafur neu staff AD.
- Cymorth gan eu practis meddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol arall.

7.35 Roedd ffactorau cyfranogol ehangach yn llawer mwy tebygol o gael eu nodi gan y rheiny gafodd gyfweiliad oedd wedi cael cymorth iechyd meddwl, sy'n pwysleisio cymhlethdod ehangach y materion yr oeddent yn eu profi yn aml. Yn gyffredinol, ni wnaeth y cyfranogwyr wnaeth dderbyn ffisiotherapi nodi ffactorau eraill, er i un nodi eu dyfalbarhad eu hunain yn gwneud yr ymarferion a ragnodwyd gan y ffisiotherapydd.

#### **Canlyniadau i gyflogwyr yn sgil rhaglenni iechyd yn y gweithle**

7.36 Mae'n anodd dod i gasgliadau cadarn ynghylch pa mor bell y mae WHP wedi cyfrannu at welliannau mewn lles yn y gweithle. Mae'r dystiolaeth o gyfweliadau gyda chyflogwyr yn nodi eu bod wedi profi canlyniadau cadarnhaol i'w gweithleoedd. Fodd bynnag, mae nifer y cyfweliadau a gynhaliwyd yn golygu y dylid trin y dystiolaeth yma gyda gofal.

7.37 Yn ogystal, fel y nododd partneriaid cyflenwi, fe wnaeth llawer o'r rheiny a ymgysylltodd â WHP, trwy fynychu gweminarau er enghraifft, hynny allan o ddiddordeb personol, nid gyda'r nod o greu newid yn eu sefydliad. Fel ymateb i'r pryder olaf y datblygodd SBU gyfres wahaniaethol o sesiynau lles, rhai wedi eu dylunio ar gyfer yr holl staff tra bod eraill yn targedu rheolwyr llinell a goruchwylwyr:

'Rwy'n credu bod Llywodraeth Cymru a WEFO yn canolbwyntio'n sylweddol ar ganlyniadau gwell yn y gweithle. Maent yn canolbwyntio cryn dipyn ar, 'Sut gallwn arddangos bod yr ymyrraeth hon wedi arwain at welliannau o ran lles yn y gweithle?' Ac weithiau gallwn wneud hynny ond nid y rhan fwyaf o'r amser, oherwydd cryn dipyn o'r amser, mae pobl yn ymuno â sesiynau, ac yn mynychu sesiynau, neu gweminarau, neu sesiynau mewn person, ond, mewn gwirionedd, maent yn gwneud hynny am amrywiaeth o resymau ac, yn aml, mae hynny am eu bod yn ei chael hi'n anodd fel unigolyn. Felly nid ydynt o reidrwydd yn mynd i fod yn rhannu'r dysgu hwn ar raddfa llawer ehangach yn eu sefydliad.' (Cyfweliad staff, SBU)

7.38 Fodd bynnag, roedd cyflogwyr a gymerodd ran mewn cyfweliadau yn gallu cyfeirio at fuddion i'w sefydliad. Yn gyffredinol, mae eu tystiolaeth yn awgrymu bod amrywiaeth o ganlyniadau wedi cael eu cyflawni, yn cynnwys:

- Gwybodaeth ac ymwybyddiaeth well ymysg y gweithlu am faterion lles.
- Proffil uwch ar gyfer lles yn y sefydliad. Disgrifiodd un person gafodd gyfweliad effaith cael hyrwyddwr lles wedi ei hyfforddi yn y sefydliad:

'Mae'r ffaith eich bod yn gallu dweud bod gweithiwr lles ar gael ar eich cyfer, mae'n rhoi'r neges i'r staff ein bod yn poeni am eich lles, a'n bod yn cydnabod ei fod yn anodd cael a gofalu am y cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith. Mae hynny ynddo'i hun wedi plannu'r hedyn gyda phawb. Rwyf yn

anfon negeseuon ebost rheolaidd at bawb gyda syniadau bach yn ymwneud â lles.' (Cyfweliad cyflogwr, RCS).

- Gweithgareddau lles presennol wedi eu cryfhau.
- Newid diwylliant, gyda mwy o ffocws ar effaith gwaith ar les a mwy o gymorth ar gyfer lles unigolion, yn cynnwys cymorth ar gyfer arferion gwaith sy'n hyrwyddo cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith:

'Mae [ein gweithlu yn] llawer mwy agored ac rwy'n credu ein bod hefyd yn gofyn am les ein gilydd ychydig yn amlach. Rwyf hefyd wedi cael rhywfaint o adborth gan bobl sydd yn dweud eu bod wedi rhoi cynnig ar bethau gwahanol i reoli eu straen eu hunain a'r pethau y maent wedi eu gwneud a beth weithiodd iddyn nhw a'r mathau hynny o bethau. Mae'r rhain yn sgysiau na chefais gyda chydweithwyr erioed o'r blaen.' (Cyfweliad cyflogwr, SBU)

- Dealltwriaeth well ar ran unigolion yngylch sut i ofalu am eu lles eu hunain yn y gwaith.

7.39 Nododd cyflogwyr a adroddodd ganlyniadau cadarnhaol y cymorth wedi ei deilwra, o ansawdd uchel yr oeddent wedi ei gael gan bartneriaid cyflenwi fel ffactor pwysig yn eu galluogi i weithredu WHP effeithiol.

## 8. Casgliadau ac argymhellion

- 8.1 Mae'r bennod hon yn cyflwyno casgliadau ac argymhellion o'r ymchwil, gan ddefnyddio nodau ac amcanion y gwerthusiad a nodwyd yn y cyflwyniad, a nodi meysydd i'w hystyried i lywio'r gwaith o gyflwyno IWS yn ehangach ar draws Cymru.

### Casgliadau

- 8.2 Mae tystiolaeth ansoddol ar berfformiad ac effaith y gwasanaeth yn awgrymu ei fod wedi cyflwyno buddion sylweddol i dderbynwyr unigol y cymorth, ar y llwybrau ffisiotherapi ac iechyd meddwl. Trwy gynnig ymyrraeth gynnar a hybu hunanreoli iechyd, galluogodd cyfranogwyr i ddychwelyd i'r gwaith, lleihau faint o amser sydd yn cael ei gymryd i ffwrdd gyda salwch, ac atal unigolion rhag cymryd absenoldeb salwch.
- 8.3 Caiff buddion iechyd a lles gwell eu cefnogi gan dystiolaeth feintiol. Fodd bynnag, mae tystiolaeth feintiol o IWS yn cefnogi cyfranogwyr i ddychwelyd i'r gwaith neu aros mewn gwaith yn wannach, a dylid trin y data hwn gyda gofal am y rhesymau a nodir uchod.
- 8.4 Roedd nodweddion craidd cyflenwi oedd yn cyfrannu at effeithiolrwydd y cymorth i unigolion yn cynnwys: atgyfeirio a dechrau'r cymorth yn gyflym, gyda thargedau yn eu lle; asesu cychwynnol a pharu cyfranogwyr â therapyddion yn effeithiol; cymorth wedi ei deilwra a'i bersonoli; a ffocws ar roi'r offer a'r technegau i unigolion i reoli eu hiechyd eu hunain.
- 8.5 Mae heriau'n parhau o ran cyrraedd y rheiny a allai gael budd o'r gwasanaeth. Mae hyn yn amlwg yn y diffyg o ran y ddau bartner cyflenwi yn cyrraedd eu targedau gweithredol ar gyfer cymorth menter ac SBU ymhell o gyrraedd eu targedau gweithredol ar gyfer ymgysylltu cleientiaid. Er bod hyrwyddo'r gwasanaeth wedi gwella, mae rhychwant ac ansawdd y wybodaeth yn dal yn fylchog. Mae partneriaid cyflenwi yn nodi bylchau yn y grwpiau demograffig-gymdeithasol y maent yn eu cyrraedd, ac mae'n amlwg bod rhai unigolion ond yn darganfod y gwasanaeth ar hap, sy'n golygu nad yw amseriad derbyn y cymorth cystal ag y dylai fod.
- 8.6 Mae maint, hyd a dwysedd y cymorth yn gyffredinol yn adlewyrchu anghenion unigol. Fodd bynnag, mae angen mwy o sesiynau nag y mae'r gwasanaeth wedi

ei ariannu i'w cyflwyno ar leiafrif o'r unigolion, yn arbennig y rheiny sydd yn cael cymorth iechyd meddwl. Nid oes ffordd gytûn a chyson ar hyn o bryd o ymateb i hyn, felly'r hyn sydd yn digwydd yw bod achosion unigol yn amrywio'n helaeth. Unigolion nad oeddent yn gallu cael mynediad i gymorth pellach sydd yn adrodd y canlyniadau gwaethaf o ran iechyd a gwaith.

- 8.7 Roedd y targedau diwygiedig ar gyfer cefnogi BBaCh yn dal yn rhy heriol ac nid yw'r disgwyliadau am y mathau o ganlyniadau y gellir eu cyflawni a rhoi tystiolaeth ohonynt yn realistig oherwydd natur cyffyrddiad ysgafn y rhan fwyaf o ymyriadau. Mae gweithio gyda sefydliadau canolradd cyflogwyr yn profi'n effeithiol yn cynyddu tyniant gyda BBaCh ond mae datblygu'r berthynas sydd yn arwain at gyflogwyr unigol yn cael cymorth yn cymryd amser. Mae'r gwasanaeth wedi cael ei atal rhag helpu rhai sefydliadau â diddordeb am nad ydynt yn bodloni diffiniad caeth o BBaCh.
- 8.8 Ceir tystiolaeth o ymarfer effeithiol gyda chyflogwyr sydd yn codi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o les yn y gweithle ac yn hybu diwylliant sefydliadol mwy agored a chefnogol mewn perthynas â lles meddwl a chorfforol. Mae ymarfer sydd yn dod i'r amlwg ar weithio gyda chyflogwyr i ymgysylltu unigolion trwy gyflenwi allgymorth ac asesu cychwynnol yn y gweithle yn cyfeirio at y potensial ar gyfer integreiddio cymorth unigol agosach ac elfennau menter y gwasanaeth fel ffordd o ymgysylltu'r rheiny â'r angen mwyaf. Roedd yr hyblygrwydd uwch a roddwyd i'r gwasanaeth i weithio gyda chyflogwyr mawr yn ystod y pandemig o fudd yn cyrraedd unigolion.
- 8.9 Yn y ddwy ardal gyflenwi, ymatebodd y gwasanaeth yn gyflym ac yn effeithiol i'r heriau a gyflwynwyd gan bandemig COVID-19. Galluogodd newidiadau i'r dulliau cyflenwi ar gyfer cefnogi unigolion a chyflogwyr y gwasanaeth i barhau i ddarparu cymorth trwy gydol y cyfnod o fesurau diogelu. Gwaddol hyn yw bod cyflenwi ar-lein bellach wedi ei sefydlu'n dda. Mae hyn yn caniatáu mwy o ddewis a hyblygrwydd yn y ffordd y mae cymorth yn cael ei ddefnyddio ac yn gwella hygyrchedd i rai grwpiau.
- 8.10 Mae heriau'n ymwneud â thystiolaeth o gymhwysedd a chanlyniadau yn parhau ac fe'u priodolwyd yn gyffredinol i ofynion penodol noddwyr yn ymwneud â'r fformat y mae'n rhaid cyflwyno'r dystiolaeth ynddo.

*Canfyddiadau gwerthusiad blaenorol.*

- 8.11 Gwnaeth y gwerthusiad blaenorol nifer o argymhellion i gael eu hystyried ar gyfer eu cyflenwi yn y dyfodol. Roedd rhai o'r rhain yn ymwneud â gweithredu ar ran partneriaid cyflenwi, a rhai â gweithredoedd gan WEFO neu LIC. Mae'r paragraffau canlynol yn ystyried yn fras pa mor effeithiol yr ymatebodd partneriaid cyflenwi i'r argymhellion, yn ogystal â pha mor bell y gwnaeth COVID-19 effeithio ar eu gallu i ymateb i'r argymhellion hyn.
- 8.12 Roedd argymhelliad penodol i SBU bod angen iddynt addasu i gyflenwi gwasanaeth y tu allan i'w darpariaeth GIG arferol. Mae tystiolaeth ansoddol o'r gwerthusiad hwn yn awgrymu bod SBU wedi cyflenwi gwasanaeth hyblyg ac ymatebol oedd yn bodloni anghenion cyfranogwyr. Fodd bynnag, profwyd heriau sylweddol wrth gasglu data nad oeddent yn gallu eu datrys. Fe wnaethant hefyd recriwtio llawer iawn yn rhy ychydig o gyfranogwyr, gyda COVID-19 yn cael effaith amlwg ar atgyfeiriadau.
- 8.13 Roedd argymhelliad cyffredinol ynghylch yr angen am gymorth menter mwy hyblyg. Roedd tystiolaeth dda o hyn ar gyfer y ddau bartner cyflenwi, er enghraifft, dechreuodd SBU gynnis asesiadau ffisiotherapi allgymorth mewn gweithleoedd, a chyflwynodd RCS hyrwyddwyr lles yn y gweithle. Gweithredodd COVID-19 fel sbardun ar gyfer y cynnydd hyn mewn hyblygrwyd, gan alluogi darparwyr i ddechrau cyflwyno gweminarau a chymorth ar-lein i gynyddu'r hyn yr oeddent yn ei gynnis i gyflogwyr. Nododd y cyflogwyr gafodd gyfweiliad mai cymorth hyblyg wedi ei deilwra oedd un o brif lwyddiannau IWS o'u safbwynt nhw.
- 8.14 Nodwyd yr heriau o hyrwyddo IWS i fentrau a meddygon teulu yn y gwerthusiad blaenorol ac roeddent yn amlwg eto yn yr ymchwil yma. Roedd y ddau ddarparwr yn cydnabod hyn, gan fuddsoddi ymdrech sylweddol yn hyrwyddo'r gwasanaeth. Cafwyd llwyddiant cymysg yma gyda COVID-19 yn cael effaith sylweddol ar allu a pharodrwydd meddygon teulu a chyflogwyr i ymgysylltu ag unrhyw fenter. Mae'n werth nodi bod y ddau bartner wedi buddsoddi amser ac adnoddau yn ceisio cynyddu atgyfeiriadau meddygon teulu heb lawer o lwyddiant, tra bod y meddygon teulu eu hunain wedi mynegi dewis cryf i hunangyfeirio. Gallai gweithio gyda meddygon teulu felly i gynyddu hunangyfeiriadau fod yn strategaeth fwy effeithiol ar gyfer ei chyflwyno'n ehangach.

8.15 Awgrymodd y gwerthusiad hefyd y dylid targedu IWS tuag at y grwpiau a'r ardaloedd hynny oedd ei angen fwyaf. Nododd y ddau ddarparwr y gellid gwneud mwy i ymgysylltu â grwpiau blaenoriaeth. Fodd bynnag, gallai'r ffaith fod galw heb fynd y tu hwnt i'r cyflenwad fod wedi cael effaith yma, gan fod y partneriaid wedi canolbwyntio ar gynyddu atgyfeiriadau yn hytrach na thargedu grwpiau penodol.

#### *Canlyniadau polisi ehangach*

8.16 Mae'r dystiolaeth a gyflwynir yn y gwerthusiad hwn o unigolion â chyflyrau iechyd yn cael eu cynorthwyo i ddychwelyd, neu i aros mewn gwaith, yn awgrymu bod gan y gwasanaeth y potensial i wneud cyfraniad sylweddol i gyflenwi maes gweithredu blaenoriaeth 'Gwaith Iach, Cymru Iach' yn y Cynllun Cyflogaeth a Sgiliau newydd.

8.17 Er ei fod yn ymddangos yn annhebygol y gallai IWS ar ei lefel bresennol gyfrannu at newid y tu hwnt i'r hyn a brofwyd gan unigolion neu weithleoedd penodol, gallai cyflwyno yn genedlaethol gyfrannu at ganlyniadau polisi ehangach. Fodd bynnag, gall fod angen rhoi ystyriaeth i'r cwestiwn a fyddai angen targedu grwpiau cleientiaid penodol er mwyn sicrhau effaith. Dylid rhoi ymdrech o'r newydd hefyd i mewn i gynyddu'r posibilrwydd o allu arddangos effaith trwy gasglu data.

8.18 Mae gan cyflwyno IWS yn ehangach y potensial i gyfrannu sawl dangosydd o Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) (2015). Mae dystiolaeth o'r ymchwil ansoddol yn awgrymu y gall IWS helpu pobl i aros mewn gwaith, neu ddychwelyd, felly'n cyfrannu at ganran y bobl mewn cyflogaeth. Ceir llai o dystiolaeth ansoddol hefyd gan bartneriaid a thystiolaeth feithiol gan RCS y gall IWS gael effaith gadarnhaol ar les unigolion a'r ffordd y maent yn rheoli eu hiechyd, felly'n cyfrannu at sgorau iechyd meddwl cymedr a nifer y bobl sydd yn ymgysylltu mewn ymddygiad iach.

8.19 Gallai fod gan IWS hefyd y potensial i gyfrannu at ddangosyddion yn ymwneud â gwaith gwell fel canran y bobl sydd yn cael eu talu'r cyflog byw. Fodd bynnag, ni cheir dystiolaeth o hyd yn yr ymchwil bresennol, yn bennaf oherwydd y nifer fach o gyflogwyr gafodfd gyfweliad, a'r raddfa amser hwy sydd ei hangen i'r effeithiau hyn gael eu gweld. Mae IWS hefyd yn rhoi enghraifft o arfer da o ddull

cydgysylltiedig o ymdrin ag iechyd a chyflogaeth mewn gwasanaethau cyhoeddus.

- 8.20 Ceir rhywfaint o dystiolaeth, fel y nodir isod, bod IWS wedi cyfrannu at gynnydd yn erbyn CCT ESF o brif ffrydio Cyfle Cyfartal a Rhywedd, Datblygu Cynaliadwy a Threchgu Tlodi ac Allgáu Cymdeithasol.
- 8.21 Mae dadansoddiad o ddata MI yn rhoi tystiolaeth ar dargedau yn erbyn grwpiau penodol (yn nodedig rhywedd, ethnigrwydd, a'r rheiny â chyfrifoldebau gofalu) fel y nodir ym Mhennod 4. Aeth partneriaid y tu hwnt i'w targed mewn perthynas â'r ffaith fod gan bump y cant o gleientiaid gyfrifoldebau gofalu, cyraeddasant eu targed mewn perthynas â 55 y cant o gleientiaid yn fenywod, a daethant yn agos at eu targed o ddau y cant o gleientiaid yn dod o gefndir lleiafrifoedd ethnig. Mae hyn yn dangos bod IWS yn perfformio yn unol â'r disgwyliadau yn ymwneud â chyfle cyfartal ar gyfer cyflenwi gwasaneth.
- 8.22 Cefnogir hyn gan dystiolaeth astudiaeth achos gan y partneriaid cyflenwi, sydd yn dangos sut gwnaeth partneriaid cyflenwi fodloni mesurau gweithredu cadarnhaol ar gyfer grwpiau gwahanol fel pobl hŷn, pobl ag anableddau, a menywod.
- 8.23 Mae tystiolaeth ansoddol o'r gwerthusiad hwn yn awgrymu bod gan y canlyniadau cadarnhaol a brofwyd gan unigolion a chyflogwyr sydd wedi ymgysylltu ag IWS y potensial i gyfrannu at effeithiau ehangach yn ymwneud â threchgu tlodi ac allgáu cymdeithasol. Mae hyn yn bennaf mewn perthynas â mynd i'r afael â rhwystrau'n ymwneud â chyflogaeth.
- 8.24 Mae tystiolaeth ansoddol o'r gwerthusiad hwn yn awgrymu bod gan IWS y potensial i gyfrannu at thema drawsbynciol datblygu cynaliadwy, yn arbennig cydnabod a hybu iechyd a lles fel un o gonglfeini economi iach, fywiog. Dangosir hyn yn bennaf yn y canlyniadau cyflogwr a arsylwyd, lle nododd sefydliadau fod cymorth IWS wedi newid eu hymarfer a'u polisi sefydliadol mewn perthynas ag iechyd a lles. Fodd bynnag, ni arsylwyd hyn ar raddfa ddigonol i fod yn hyderus bod cynnydd tuag at y canlyniad hwn wedi cael ei sicrhau.
- 8.25 Roedd cyfyngiadau'r data canlyniad MI a ddarparwyd yn golygu nad oedd yn bosibl cadarnhau'r dystiolaeth ansoddol hon gyda thystiolaeth feintiol trwy, er enghraifft, ystyried canlyniadau ar draws is-grwpiau cleientiaid. Roedd hefyd y tu



hwnt i gwmpas y gwerthsiad hwn i nodi'r effeithiau ehangach hyn ar lefel gymdeithasol. Yn ogystal, mae effaith negyddol COVID-19 a'r argyfwng costau byw dilynol ar gynnydd tuag at y canlyniadau hyn yn creu heriau ychwanegol o ran deall effaith gadarnhaol IWS.

### **Argymhellion ar gyfer cyflenwi yn y dyfodol**

- 8.26 Mae'r argymhellion a nodir isod wedi eu llywio gan ganfyddiadau'r gwerthusiad, i ddatblygu'r hyn sydd eisoes wedi ei gyflawni a dysgu o hynny.

#### *Argymhelliad 1*

- 8.27 Mae tystiolaeth dda o ddysgu gan y ddau bartner cyflenwi. Mae hyn yn cynnwys gweithgareddau penodol fel datblygiad hyrwyddwyr lles yn y gweithle, cyflenwi gweithgareddau allgymorth ffisiotherapi mewn gweithleoedd, ond hefyd yr addasiadau a wnaed mewn ymateb i COVID-19, a'r gwasanaeth hyblyg ac ymatebol a gynigiwyd i gyflogwyr ac unigolion. Dylai LIC sicrhau bod y seilwaith cyflenwi ar gyfer gwasanaeth Cymru gyfan yn cynnwys dulliau cyfathrebu clir er mwyn sicrhau bod dysgu o'r fath yn cael ei gipio a'i rannu rhwng partneriaid cyflenwi.

#### *Argymhelliad 2*

- 8.28 Codi ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth oedd y brif her. Mae cyflwyno yn genedlaethol yn gyfle i LIC a phartneriaid cyflenwi weithredu dull strategol fwy cyson o godi proffil y gwasanaeth ar draws Cymru. Dylai hyn ganolbwyntio ar y negeseuon allweddol canlynol:
- Ffocws penodol IWS ar gynorthwyo pobl sydd mewn gwaith.
  - Y cyfle y mae'n ei gynnig i osgoi rhestrau aros y GIG a chael mynediad cyflym i therapïau.
  - Y ffaith ei fod am ddim yn y pwynt mynediad i gyfranogwyr.
- 8.29 Mae cyflwyno IWS yn genedlaethol yn rhoi cyfle i LIC arwain ymgyrch hyrwyddo cenedlaethol er mwyn sicrhau bod IWS yn cyrraedd y bobl sydd ei angen fwyaf. Dylai hyn gynnwys yr elfennau canlynol:
- Datblygu a defnyddio "brand" penodol ac adnabyddus. Byddai hyn yn mynd i'r afael â'r mater cyson a godwyd gan gyfranogwyr cyfweliadau am y diffyg gwelededd a chydabyddiaeth i IWS.

- Y defnydd o ddulliau cyfathrebu ac allgymorth amrywiol, ynghyd ag ailadrodd negeseuon, gyda'r nod o gynyddu cyrhaeddiad ac amseroldeb y cyswllt.
- Ymgysylltu rhanddeiliaid a phartneriaid ehangach yn gyson i gyrraedd unigolion a chyflogwyr, fel FSB, Busnes Cymru, Cymru'n Gweithio, Undebau Llafur, cyrff cynrychioliadol y sector diwydiant, a sefydliadau'r trydydd sector.
- Integreiddio elfennau unigol a menter y gwasanaeth yn agosach, fel bod ymgysylltu menter yn gweithredu fel dull mwy cyson o gyrraedd unigolion sydd angen cymorth mewn BBaCh.
- Gwybodaeth, cymorth ac adnoddau ar gyfer meddygon teulu a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, i sicrhau eu bod yn gweithredu fel llwybr cyson ar gyfer hunangyfeiriadau.
- Hyrwyddo hyrwyddwyr lles yn y gweithle fel menter genedlaethol yn y gwasanaeth, gyda hyfforddiant, cymorth ac adnoddau i annog ei fabwysiadu mewn sefydliadau o bob math a maint. Mae mentrau tebyg wedi cael eu mabwysiadu ar lefel ranbarthol yn Lloegr, ac mae cynllun tebyg yn cael ei redeg yng Nghymru trwy Amser i Newid Cymru, gyda ffocws penodol ar iechyd meddwl. Gallai'r fenter hon ddatblygu'r modelau a ddatblygwyd gan RCS a SBU fel rhan o'u rhaglenni cymorth i gyflogwyr, gyda hyfforddiant a fforymau ar-lein yn cael eu hwyluso ar lefel leol gan bartneriaid cyflenwi IWS. Gallai hyn wedi gael ei gefnogi gan seilwaith cenedlaethol cyffyrddiad ysgafn o ran brandio a deunydd hyfforddiant. Byddai graddfa'r fenter yn dibynnu ar raddfa'r ymgysylltu menter gydag IWS. Fodd bynnag, gallai datblygu hyrwyddwr lles yn y gweithle fod yn gydran graidd o gymorth cyflogwyr IWS. Mae profiad gan RCS yn awgrymu unwaith bydd hyrwyddwyr yn eu lle, bod y model yn gymharol hunangynhaliol.

### *Argymhelliad 3:*

- 8.30 Dylai LIC ystyried goblygiadau ymgyrch hyrwyddo cenedlaethol llwyddiannus yn arwain at fwy o alw am y gwasanaeth. Gallai hyn olygu bod angen rhoi ystyriaeth bellach i flaenoriaethu grwpiau penodol o gleientiaid, ac felly allgymorth wedi ei dargedu'n fwy. Mae'r heriau yn hyrwyddo'r gwasanaeth wedi golygu nad yw'r galw wedi mynd y tu hwnt i'r cyflenwad eto ac felly nid oes ystyriaeth lawn wedi cael ei rhoi i bwy fyddai'n cael y budd mwyaf o'r gwasanaeth. Mae systemau

gwybodaeth rheoli gwell, fel y nodir yn argymhelliad 7, yn hanfodol i ddeall pa grwpiau fyddai'n cael y budd mwyaf o'r gwasanaeth.

*Argymhelliad 4:*

- 8.31 Dylai LIC a phartneriaid cyflenwi gryfhau a datblygu'r model cyflenwi hyblyg ymhellach i fodloni anghenion cyfranogwyr unigol, i gynnwys nifer y sesiynau, y cymorth sy'n cael ei gynnig, y dull cyflenwi, dewis o therapydd a dewisiadau iaith.
- 8.32 Dylid rhoi ystyriaeth benodol i'r canlynol:
- Sut gallai cymorth holistaidd sydd yn cael ei gynnig yn IWS i fynd i'r afael ag anghenion ehangach cyfranogwyr fel cam-drin domestig neu reoli dyledion gael ei ymestyn ymhellach.
  - Pa weithgareddau ataliol byrrach fel gweithdai y gellid eu datblygu ymhellach i gynorthwyo ymyrraeth gynharach.

*Argymhelliad 5:*

- 8.33 Dylai LIC a phartneriaid cyflenwi gytuno a gweithredu dull cyson ar gyfer bodloni anghenion lleiafrif bach o gyfranogwyr sydd angen mwy na chwe sesiwn i gwblhau eu cymorth.

*Argymhelliad 6:*

- 8.34 Dylai LIC a phartneriaid cyflenwi sicrhau bod y model cymorth hyblyg i gyflogwyr yn parhau gyda phwyslais penodol ar ddatblygu a lledaenu enghreifftiau o ymarfer effeithiol. Dylai cymorth i BBaCh barhau i fod yn flaenoriaeth, gan fod tystiolaeth yn dangos eu bod yn llai tebygol o fod ag adnoddau fel gwasanaethau Iechyd Galwedigaethol neu AD i gynorthwyo iechyd a lles cyflogeion. Dylai hyn gynnwys:
- Cymorth yn datblygu a gweithredu strategaethau lles, cynlluniau gweithredu a pholisïau AD ehangach,
  - Cymorth yn sefydlu ffocws ar les mewn sefydlu a pherfformiad staff a phrosesau adolygu datblygiad.
  - Hyrwyddo elfen cymorth unigol y gwasanaeth i gyflogeion

*Argymhelliad 7:*

8.35 Mae cyflwyno ehangach yn gyfle i bartneriaid cyflenwi a LIC ddysgu o'r heriau hanesyddol yn ymwneud â rhoi tystiolaeth o gymhwysedd a chofnodi canlyniadau cyfranogwyr. Mae Pennod 3 yn cynnwys mwy o fanylion am yr heriau hyn a'r ffordd y gellid mynd i'r afael â nhw. Y nod ddylai fod i ddatblygu a gweithredu dull wedi ei symleiddio o atgyfeirio ac olrhain ar ôl ymyrraeth. Dylai hyn wneud y defnydd gorau o ddulliau digidol a chynnwys darpariaeth amgen ar gyfer y rheiny heb fynediad i dechnoleg addas neu alluoedd digidol, a'r rheiny ag anghenion mynediad fel namau synhwyraidd. Dylid hefyd rhoi ystyriaeth i'r ffordd y gellir defnyddio gwybodaeth am gyfranogwyr sydd yn cael ei chasglu fel mater o drefn gan bartneriaid cyflenwi, a'r ffordd y gellir defnyddio asesiadau therapyddion i werthuso i ba raddau y mae canlyniadau wedi cael eu cyflawni. Dylai hyn gynnwys casglu tystiolaeth o ganlyniadau canolradd yn ogystal â rhai mawr.

*Argymhelliad 8:*

- 8.36 Mae'r heriau a brofwyd yn y gwerthusiad hwn a'r gwerthusiad blaenorol yn awgrymu y dylai LIC roi mwy o ystyriaeth i'r ffordd y mae cyflwyno ehangach yn cael ei werthuso. Gallai hyn gynnwys:
- Cynnwys tîm gwerthuso i gynnal gwerthusiad ffurfiannol. Byddai hyn yn sicrhau, er enghraifft, bod y data sydd yn cael ei gasglu yn bodloni anghenion y gwerthusiad a'r partneriaid cyflenwi.
  - Dod o hyd i ffyrdd amgen o ymgysylltu meddygon teulu a chyflogwyr yn y gwerthusiad. Gallai hyn gynnwys dulliau ymchwil amgen fel arolygon sydd yn llai dwys o ran amser i'r cyfranogwyr.