Ymyriadau sy'n cefnogi pobl ifanc â chyflyrau meddyliol, ymddygiadol a niwroddatblygiadol i gael gwaith, a'u heffaith ar iechyd meddwl: Adolygiad tystiolaeth cyflym

Awduriaeth, cysylltiadau a gwybodaeth gyswllt

Golibe Ezenwugo ac Emma Howells-Davies

Uned Penderfynyddion Ehangach Iechyd, Cyfarwyddiaeth Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru

E-bost: ICC.Penderfynyddion@wales.nhs.uk

Cynnwys

Ymyriadau sy'n cefnogi pobl ifanc â chyflyrau meddyliol, ymddygiadol a niwroddatblygiadol i gael gwaith, a'u heffaith ar iechyd meddwl: Adolygiad tystiolaeth cyflym 1
Cynnwys 1
Cefndir a chyd-destun 4
Cwestiwn ymchwil, nod ac amcanion 5
Cwestiwn ymchwil 5
Nod 5
Amcanion 5
Bydd yr adolygiad cyflym yn: 5
Methodoleg 5
Adolygu cynllun a chwilio 5
Dewis a chwilio am gyfeiriadau 6
Dewis terfynol: eithrio poblogaethau o salwch meddwl difrifol 7
Cymhwysedd ac addasiadau pragmatig 8
Echdynnu a chrynhoi data 9
Astudiaethau sydd wedi'u cynnwys 9
Canfyddiadau 9
Sveinsdottir ac eraill. (2020): Treial SEED 9
Bond et al. (2024): Lleoliad a Chymorth i Unigolion ar gyfer Oedolion Ifanc: Canlyniadau Un Flwyddyn 10
Robert ac eraill. (2019): ymgynghoriad meddygaeth gymdeithasol ac ataliol ar gyfer NEETs 11
Ymyriadau a adroddwyd: cydrannau a pham y buont yn gweithio 12
Lleoliad a Chymorth i Unigolion (IPS): Sveinsdottir (2020) a Bond (2024) 12
Ymgynghoriad meddygaeth gymdeithasol ac ataliol: Robert (2019) 13
Casgliadau 14
Beth mae'r dystiolaeth yn ei awgrymu a beth na all ei gefnogi eto 14
Cyfyngiadau'r adolygiad hwn 15
Bylchau tystiolaeth a goblygiadau i Gymru 16
Bylchau tystiolaeth 16
Goblygiadau ar gyfer polisi ac ymarfer 17
Goblygiadau ar gyfer ymchwil yn y dyfodol 17
Argymhellion ac anghenion tystiolaeth yn y dyfodol 18
Cydnabyddiaeth 19

Awduriaeth, cysylltiadau a gwybodaeth gyswllt 1
Cyfeiriadau 22
Atodiadau 24

Cefndir a chyd-destun

Yn aml, mae pobl ifanc yn economaidd anweithredol oherwydd eu bod mewn addysg neu hyfforddiant llawnamser, ond mae dadansoddiad diweddar yn tynnu sylw at bryder cynyddol am y rhai nad ydynt yn y byd gwaith nac addysg am resymau iechyd, yn enwedig anhwylderau iechyd meddwl ac ymddygiad (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2025). Mae pobl ifanc heb fod mewn addysg, cyflogaeth neu hyfforddiant (NEET) yn fwy tebygol o brofi iechyd meddwl gwael a thrallod seicolegol na'u cyfoedion sydd mewn addysg, cyflogaeth neu hyfforddiant (Gariépy et al., 2022). Ymhlith pobl ifanc sydd wedi ymddieithrio sy'n cael mynediad at ofal iechyd meddwl sylfaenol, gall anawsterau cyflogaeth ac addysg gyd-fynd â heriau ehangach fel cyrhaeddiad addysgol isel, straen ariannol, ansicrwydd o ran llety a phrofiad gwaith cyfyngedig (O'Dea et al., 2014).

I bobl ifanc niwrowahanol, yn enwedig pobl ifanc awtistig, gall rhwystrau o ran cyflogaeth gynnwys anawsterau gyda phrosesau recriwtio, disgwyliadau yn y gweithle, dealltwriaeth cyflogwyr a mynediad at gymorth galwedigaethol priodol (Scott et al., 2019). Mae adolygiadau o gymorth galwedigaethol i bobl awtistig hefyd yn tynnu sylw at bwysigrwydd cymorth wedi'i deilwra, addasiadau yn y gweithle a chymorth sy'n mynd i'r afael â rhwystrau unigol ac amgylcheddol i gyflogaeth (Nicholas et al., 2015). Ynghyd, mae'r dystiolaeth hon yn awgrymu efallai bod angen cydlynu cymorth cyflogadwyedd i bobl ifanc NEET sy'n byw gyda chyflyrau iechyd meddwl, ymddygiadol neu niwroddatblygiadol ar draws systemau iechyd, addysg, llesiant a chyflogaeth (Gunnes et al., 2025).

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cyfrannu at fforwm Cymru gyfan ar gyflogadwyedd ac iechyd ac felly mae angen cyfuniad clir a hygyrch o dystiolaeth sy'n ymwneud ag ymyriadau, dulliau a ffactorau galluogi sy'n cefnogi pobl ifanc i gael cyflogaeth gynaliadwy. Bydd canfyddiadau'r adolygiad cyflym hwn yn cael eu crynhoi'n naratif i gynhyrchu crynodeb tystiolaeth hygyrch.

Cwestiwn ymchwil, nod ac amcanion

Cwestiwn ymchwil

Pa ymyriadau sy'n effeithiol wrth gefnogi pobl ifanc â chyflyrau meddyliol, ymddygiadol a niwroddatblygiadol i gael gwaith, a pha effaith y mae hyn yn ei chael ar eu hiechyd meddwl?

Nod

Nod yr adolygiad cyflym hwn yw nodi a chrynhoi tystiolaeth ar ymyriadau sy'n cefnogi pobl ifanc NEET â chyflwr iechyd meddwl, ymddygiadol a/neu niwroddatblygiadol i gael cyflogaeth gynaliadwy a theg, ac archwilio eu heffaith ar ganlyniadau iechyd meddwl a llesiant

Amcanion

Bydd yr adolygiad cyflym yn:

1. nodi ymyriadau cyflogadwyedd a marchnad lafur wedi'u targedu at bobl ifanc NEET ag anhwylderau iechyd meddwl, ymddygiadol a/neu niwroddatblygiadol.
2. archwilio effeithiolrwydd ymyriadau wrth wella canlyniadau sy'n gysylltiedig â chyflogaeth, gan gynnwys parodrwydd am swydd, mynediad at gyflogaeth a chadw swyddi.
3. archwilio a yw ymyriadau'n gysylltiedig â gwelliannau mewn canlyniadau iechyd meddwl a llesiant.
4. nodi nodweddion ymyriadau a dulliau sy'n gysylltiedig â chanlyniadau cadarnhaol.
5. nodi bylchau mewn tystiolaeth a goblygiadau ar gyfer polisi, ymarfer ac ymchwil yn y dyfodol sy'n berthnasol i gyflogadwyedd ac iechyd yng Nghymru.

Methodoleg

Adolygu cynllun a chwilio

Ar gyfer yr adolygiad cyflym hwn, cynhaliwyd chwiliad rhwng 26 Mai a 3 Mehefin 2026.

Chwiliwyd MEDLINE a Scopus ochr yn ochr â ffynonellau llenyddiaeth lwyd, gan gynnwys Google Scholar, Epistemonikos, melinau trafod perthnasol (megis Sefydliad Joseph Rowntree, The Health Foundation a Chronfa'r Brenin) a gwefannau sefydliadau gan gynnwys yr Adran Gwaith a Phensiynau, Iechyd Cyhoeddus Cymru a GOV.UK. Roedd termau chwilio yn cyfuno cysyniadau yn ymwneud â phobl ifanc a statws NEET; iechyd meddwl, cyflyrau ymddygiadol a niwroddatblygiadol; cyflogaeth a chyflogadwyedd; ac ymyriadau megis cyflogaeth â chymorth, adsefydlu galwedigaethol, hyfforddiant, hyfforddi ac annog yn y swydd a phresgripsiynu cymdeithasol (gweler strategaeth a llinynnau chwilio MEDLINE, Scopus ac Epistemonikus yn Atodiad A).

Nododd y chwiliadau 1,101 o gofnodion: 577 o MEDLINE, 362 o Scopus a 162 o chwiliadau llenyddiaeth lwyd. Yn dilyn proses ddad-ddyblygu yn Rayyan ac Excel, roedd 750 o gofnodion academaidd a 149 o gofnodion llenyddiaeth lwyd yn weddill, gan roi 899 o gofnodion i'w sgrinio am deitlau a chrynodebau.

Dewis a chwilio am gyfeiriadau

Cafodd wyth deg y cant o'r 899 o gofnodion eu sgrinio'n annibynnol gan ddau adolygydd yn ystod y cam teitl a chrynodeb. Aseswyd pedwar deg dau o destunau llawn yn annibynnol gan ddau adolygydd, a datryswyd anghytundebau drwy drafodaeth. Roedd naw papur yn bodloni'r meini prawf drwy'r chwiliad uniongyrchol, ac roedd pedwar ohonynt yn llenyddiaeth eilaidd. Nododd cam chwilio am gyfeiriadau yn ôl yr adolygiadau hyn astudiaethau cynradd ychwanegol a allai fod yn berthnasol. Cawsant eu sgrinio yn erbyn y meini prawf cymhwysedd. Er mwyn osgoi cyfrif ddwywaith, tynnwyd canfyddiadau canlyniadau yn bennaf o gyhoeddiadau cynradd cymwys; defnyddiwyd adolygiadau a oedd wedi'u cynnwys i nodi astudiaethau, rhoi canfyddiadau mewn cyd-destun a disgrifio bylchau tystiolaeth ehangach.

Yn dilyn asesiad testun llawn a chwilio am gyfeiriadau, nodwyd pwll cychwynnol o wyth cyhoeddiad cynradd (a oedd yn cynrychioli saith set ddata wahanol) yn rhai a allai fod yn berthnasol. Cofnodwyd gorgyffwrdd yn benodol ar y cam hwn: Ail-ddadansoddodd

Baksheev et al. (2012) dreial Killackey et al. (2008) ac nid oedd yn cynrychioli set ddata ychwanegol. Ni chafodd adolygiadau eilaidd nac adroddiad polisi Sefydliad Joseph Rowntree eu cyfrif. Cafodd yr adroddiad polisi ei eithrio oherwydd nad oedd yn bodloni'r meini prawf cymhwysedd ar gyfer astudiaeth i'w chynnwys. Adroddiad dadansoddi polisi ydoedd nad oedd yn gwerthuso ymyriad diffiniedig yn erbyn cyflogaeth ar gyfer canlyniadau iechyd meddwl. O'r herwydd, ni adroddwyd ar unrhyw amcangyfrif o effaith echdynnadwy.

Dewis terfynol: eithrio poblogaethau o salwch meddwl difrifol

Yna cymhwyswyd cam dethol pellach, wedi'i lywio gan brotocol, i'r pwll hwn. Roedd y meini prawf cymhwysedd yn blaenoriaethu ymyriadau cyffredinol sy'n gysylltiedig â chyflogaeth ar gyfer pobl ifanc â chyflyrau iechyd meddwl, ymddygiadol neu niwroddatblygiadol ac yn eithrio poblogaethau a nodweddir yn bennaf gan gyflyrau iechyd meddwl difrifol, fel sgitsoffrenia. Ar y sail hon, cafodd cyhoeddiadau lle'r oedd y boblogaeth astudio wedi'i diffinio'n bennaf gan salwch meddwl difrifol neu seicosis cyfnod cyntaf eu heithrio o'r cam crynhoi gan eu bod y tu allan i'r cwmpas.

Yn dilyn hyn, tynnwyd pum cyhoeddiad arall (yn cynrychioli pedair set ddata wahanol):

- Killackey et al. (2008) a Baksheev et al. (2012): hap-dreial dan reolaeth unigol a'i ail-ddadansoddiad rhagfynegi, mewn seicosis cyfnod cyntaf (Awstralia)
- Major et al. (2010): cohort seicosis cyfnod cyntaf (Llundain, DU)
- Bond et al. (2016): salwch meddwl difrifol, dadansoddiad eilaidd cronedig (UDA)
- McGahey et al. (2016): salwch meddwl difrifol (anhwylderau seicotig yn bennaf), astudiaeth cynllunio datgelu (Awstralia).

Mae'r penderfyniad i eithrio'r astudiaethau hyn wedi'i ddogfennu mewn modd tryloyw yma oherwydd eu bod yn rhan sylweddol a chadarn yn fethodolegol o'r llenyddiaeth ehangach ar gyflogaeth â chymorth ar gyfer grŵp poblogaeth â salwch meddwl difrifol fel seicosis.

Ni chânt eu defnyddio fel tystiolaeth o effaith ymyriad yn yr adolygiad hwn, fodd bynnag, dim ond fel cyd-destun cefndir ychwanegol ar gyfer y drafodaeth am drosglwyddadwyedd y nodir cyfeiriad eu canfyddiadau ac ni ddylid eu darllen fel astudiaethau sydd wedi'u cynnwys.

Drwy gymhwyso'r eithriad hwn, lleihawyd y set grynhoi o wyth cyhoeddiad i dair astudiaeth sydd wedi'u cynnwys: Sveinsdottir ac eraill. (2020), Bond et al. (2024) a Robert et al. (2019).

Cymhwysedd ac addasiadau pragmatig

Roedd y protocol gwreiddiol yn canolbwyntio ar bobl NEET tua 16–25 oed sydd â chyflwr iechyd meddwl, ymddygiadol neu niwroddatblygiadol, ac ar dystiolaeth y gellid ei throsglwyddo i'r DU. Yn ystod y cam sgrinio, daeth yn amlwg nad oedd bron unrhyw lenyddiaeth yn bodloni holl elfennau ein hadolygiad ar yr un pryd. Yn dilyn yr ymarfer mapio hwn, cafodd cymhwysedd ei gymhwyso mewn modd pragmatig mewn tair agwedd. Yn gyntaf, cynhwyswyd astudiaethau OECD ac astudiaethau gwledydd incwm uchel eraill o ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl ifanc di-waith neu sydd wedi ymddieithrio'n alwedigaethol lle nad oedd statws NEET na statws addysg cyfredol wedi'i adrodd yn llawn. Yn ail, ystyriwyd astudiaethau gyda therfynau oedran uchaf o 29 neu 30 oed lle'r oedd y dystiolaeth yn uniongyrchol berthnasol i bobl ifanc oedran pontio. Yn drydydd, estynnwyd y terfyn cyhoeddi deng mlynedd arfaethedig i bymtheg mlynedd yn ystod y cam mapio ar gyfer astudiaethau cynradd perthnasol iawn a nodwyd trwy chwilio am gyfeiriadau yn ôl. Fodd bynnag, mae pob un o'r tair astudiaeth yn y set derfynol sydd wedi'i chynnwys o fewn y cyfnod deng mlynedd (2019–2024), felly ni effeithiodd y penderfyniad hwn ar yr astudiaethau a oedd yn rhan o'r cam crynhoi. Adroddir ar y gwyriadau hyn mewn modd tryloyw a dylid eu hystyried wrth ddehongli cymhwysedd.

Echdynnu a chrynhoi data

Echdynnwyd data ar gynllun yr astudiaeth, lleoliad, poblogaeth, oedran, cyflwr, ymyriad, cymharydd, canlyniadau cyflogaeth ac addysg, canlyniadau iechyd meddwl a llesiant, ffactorau cyd-destunol, cyfyngiadau a pherthnasedd i Gymru. Cafodd y canfyddiadau eu crynhoi'n naratif oherwydd bod modelau ymyriad, poblogaethau, canlyniadau a chynlluniau yn heterogenaidd. Ni chynhaliwyd unrhyw werthusiad beirniadol ffurfiol (asesiad risg o ragfarn), sy'n gyson â'r pwrpas cwmpasu a'r amserlen gyflym. Felly mae'r adolygiad yn mapio canfyddiadau a adroddwyd yn hytrach na'n darparu amcangyfrif graddol o effeithiolrwydd ymyriad. Mae'r pum cyhoeddiad salwch meddwl difrifol sydd wedi'u heithrio hefyd wedi'u crynhoi i nodweddu'r sylfaen dystiolaeth ehangach ar gyflogaeth â chymorth ac i lywio unrhyw drafodaeth am ei natur drosglwyddadwy. Cyflwynir hyn fel cyd-destun yn unig.

Astudiaethau sydd wedi'u cynnwys

Bodlonodd tair astudiaeth y meini prawf cymhwysedd ar ôl eithrio salwch meddwl difrifol. Fe'u cyflwynir yn nhrefn perthnasedd i gwestiwn yr adolygiad, hynny yw, agosatrwydd at y boblogaeth darged (pobl ifanc â chyflyrau iechyd meddwl cyffredin/nad ydynt yn ddifrifol, NEET neu sydd wedi ymddieithrio'n alwedigaethol) ac at yr ymyriad dan sylw (cymorth cyflogaeth). Nodir cynllun yr astudiaeth ar wahân. Sveinsdottir (2020) yw'r astudiaeth fwyaf perthnasol o ran grŵp poblogaeth; mae Bond (2024) hefyd yn berthnasol iawn ar gyfer y boblogaeth ond mae'n astudiaeth heb ei rheoli; ac mae Robert (2019) yn berthnasol ar gyfer y boblogaeth ond yn profi ymyriad nad yw'n ymwneud â chyflogaeth.

Canfyddiadau

Sveinsdottir ac eraill. (2020): Treial SEED

Cynllun a lleoliad: Hap-dreial dan reolaeth dau grŵp yn Norwy yn cymharu Lleoliad a Chymorth i Unigolion (IPS) ag Adsefydlu Galwedigaethol Traddodiadol (TVR). Cafodd naw

deg chwech o oedolion ifanc (68% yn wrywod, oedran cymedrig 24) eu rhoi ar hap (50 IPS, 46 TVR). Roedd y cyfranogwyr rhwng 18 a 29 oed, heb fod mewn cyflogaeth nac addysg, yn derbyn budd-daliadau dros dro, ac yn cael eu hystyried yn gymwys ar gyfer hyfforddeiaeth warchodol. Nid oedd unrhyw eithriadau diagnostig; roedd gan gyfranogwyr ystod o broblemau cymdeithasol ac iechyd nad oeddent o reidrwydd yn ymwneud â salwch meddwl.

Canlyniadau'r awduron: Cafodd llawer mwy o gyfranogwyr Lleoliad a Chymorth i Unigolion gyflogaeth gystadleuol yn ystod y cam dilynol ar ôl 12 mis o'u cymharu â chyfranogwyr Adsefydlu Galwedigaethol Traddodiadol: 48% o'i gymharu â 8%,Cymhareb Siawns 10.39 (Cyfrwng Hyder 95% 2.79–38.68). Roedd cyfranogwyr Lleoliad a Chymorth i Unigolion hefyd yn fwy tebygol o fod wedi gweithio ≥20 awr yr wythnos erioed (33% o'i gymharu â 5%; CS 8.75, CH 95% 1.83–41.75) ac roeddent yn gweithio mwy o oriau ar gyfartaledd. Mewn dadansoddiadau ôl-weithredol wedi'u haddasu, adroddodd y grŵp Lleoliad a Chymorth i Unigolion lai o gwynion iechyd goddrychol a chanlyniadau gwell ar gyfer digalondid ac anobaith, ac ar lefel anabledd, optimistiaeth ynghylch llesiant yn y dyfodol a defnyddio cyffuriau. Dangosodd dadansoddiadau heb eu haddasu ychydig o wahaniaethau arwyddocaol rhwng grwpiau o ran canlyniadau iechyd.

Bond et al. (2024): Lleoliad a Chymorth i Unigolion ar gyfer Oedolion Ifanc: Canlyniadau Un Flwyddyn

Cynllun a lleoliad: Astudiaeth ganlyniadau aml-safle heb ei rheoli arfaethedig (gwerthusiad rhaglen) o 111 o oedolion ifanc 16–24 oed a oedd wedi cofrestru ar gyfer Lleoliad a Chymorth i Unigolion ar draws naw asiantaeth gymunedol mewn pum talaith yn yr Unol Daleithiau. Yr oedran cymedrig oedd 19.2; roedd gan 68.5% anhwylder iselder ac/neu anhwylder gorbryder ac nid oedd bron i ddwy ran o dair erioed wedi gweithio. Nid oedd yna grŵp cymharu.

Canlyniadau'r awduron: Yn ystod y cam dilynol ar ôl blwyddyn, cafodd 51 o

gyfranogwyr (46%) swydd gystadleuol neu interniaeth â thâl, roedd 40 (36%) mewn addysg ac roedd 76 (68.5%) naill ai mewn cyflogaeth neu mewn addysg. Dim ond 14 (13%) a gyflawnodd ganlyniad addysg newydd. Cyfradd gadw ar ôl blwyddyn y Lleoliad a Chymorth i Unigolion oedd 32%. Mae'r awduron yn nodi bod y gyfradd gyflogaeth o 46% ychydig yn is na'r gyfradd Lleoliad a Chymorth i Unigolion gronedig o 58% o fetadadansoddi saith hap-dreial dan reolaeth ymhlith oedolion ifanc, ond yn agos at gyfradd astudiaeth gymharol o oedolion ifanc â diagnosisau tebyg (48%).

Robert ac eraill. (2019): ymgynghoriad meddygaeth gymdeithasol ac ataliol ar gyfer NEETs

Cynllun a lleoliad: Hap-astudiaeth ymyraethol dan reolaeth gyfochrog mewn pum lleoliad Missions (strwythurau cymorth cymdeithasol i ieuenctid) yn Ffrainc. O'r 976 o bobl ifanc NEET rhwng 18 a 25 oed a gafodd eu rhoi ar hap yn y grwpiau ymyriad neu reoli a adroddwyd yma, dadansoddwyd 704 (72.1%). Ymgynghoriad meddygaeth gymdeithasol ac ataliol a gynigiwyd yn systematig oedd yr ymyriad (meddyg a gweithiwr cymdeithasol), ac nid rhaglen cymorth cyflogaeth. Y prif ganlyniad oedd cymryd rhan mewn sesiwn hyfforddi yn ystod y 12 mis canlynol.

Mae'n bwysig nodi bod yr ymyriad hyfforddi yn ymgynghoriad meddygaeth gymdeithasol ac ataliol mewn gwasanaeth cymorth cymdeithasol i bobl ifanc. Defnyddiwyd cyfranogiad mewn hyfforddiant fel canlyniad canolradd sy'n gysylltiedig â chyflogadwyedd, yn seiliedig ar resymeg yr awduron bod hyfforddiant yn gysylltiedig â mynediad diweddarach at swyddi a gallai gefnogi'r cyfnod pontio i'r farchnad lafur. Fodd bynnag, nid yw'r papur ei hun yn disgrifio cynnwys na natur y sesiynau hyfforddi, felly ni ddylid dehongli'r canfyddiad fel tystiolaeth ar gyfer math penodol o raglen barodrwydd ar gyfer swydd, sgiliau galwedigaethol neu hyfforddiant cyflogaeth.

Canlyniadau'r awduron: Cymerodd cyfran sylweddol uwch o'r grŵp ymyrraeth ran mewn sesiwn hyfforddi o'i gymharu â'r grŵp rheoli: 63.3% o'i gymharu â 55.6% (p=0.039; gwahaniaeth absoliwt 7.7 pwynt canran, CH 95% 0.4–14.9). Roedd yr effaith

yn fwy i fenywod, y rhai dan 21 oed, y rhai sy'n byw mewn llety ansefydlog a'r rhai â'r lefel isaf o addysg. Nid oedd gwahaniaeth arwyddocaol mewn cyflogaeth yn ystod y flwyddyn, a dim gwahaniaeth mewn iechyd cyffredinol canfyddedig; gwelodd mwy o gyfranogwyr yr ymyriad seicolegydd (16.8% o'i gymharu â 8.8%; p=0.002).

Ymyriadau a adroddwyd: cydrannau a pham y buont yn gweithio

Mae'r adran hon yn disgrifio pob model ymyriad yn yr astudiaethau sydd wedi'u cynnwys a'r cydrannau y mae'r awduron yn eu nodi fel canlyniadau sbarduno. Mae'n mynd i'r afael â'r amcan o nodi nodweddion ymyriadau a dulliau sy'n gysylltiedig â chanlyniadau cadarnhaol.

Lleoliad a Chymorth i Unigolion (IPS): Sveinsdottir (2020) a Bond (2024)

Mae dwy o'r tair astudiaeth wedi'u cynnwys yn gwerthuso Lleoliad a Chymorth i Unigolion, model sefydledig o gyflogaeth â chymorth. Diffinnir Lleoliad a Chymorth i Unigolion gan set o egwyddorion craidd, ac mae'r awduron yn priodoli ei effeithiau i ffyddlondeb i'r egwyddorion hyn yn hytrach nag i unrhyw elfen unigol. Dyma'r egwyddorion a ddisgrifir ar draws yr astudiaethau sydd wedi'u cynnwys:

- Canolbwyntio ar gyflogaeth gystadleuol: swyddi go iawn yn y farchnad lafur agored am y cyflogau cyffredinol, yn hytrach na lleoliadau gwarchodol neu hyfforddi.
- Dim eithrio na chymhwysedd yn seiliedig ar ddewis y defnyddiwr: mae unrhyw un sydd eisiau gweithio yn gymwys, heb unrhyw brawf sgrinio am "barodrwydd i weithio" a dim gwaharddiad ar sail symptomau na diagnosis.
- Chwilio am swydd yn gyflym: mae chwilio am swydd yn digwydd yn gyflym o'r dechrau, yn hytrach nag ar ôl cyfnod paratoi cyn-gyflogaeth hir.
- Sylw i ddewisiadau cleientiaid: mae dewisiadau swyddi yn cael eu llywio gan ddiddordebau a nodau'r unigolyn ei hun.

- Integreiddio cymorth cyflogaeth â thriniaeth iechyd meddwl: mae arbenigwyr cyflogaeth yn gweithio ochr yn ochr â thimau clinigol.
- Cymorth unigol, heb gyfyngiad amser: mae cymorth dilynol yn parhau ar ôl cael swydd, cyhyd ag y bo angen.
- Cwnsela personol yn ymwneud â budd-daliadau: helpu pobl i lywio'r newid ariannol o les i waith â thâl.
- Datblygu swyddi systematig: mae arbenigwyr yn meithrin perthnasoedd parhaus â chyflogwyr.

Dadleua Sveinsdottir a'i gydweithwyr mai rhoi pobl yn uniongyrchol mewn swyddi cystadleuol gyda chefnogaeth barhaus, yn hytrach na'u paratoi mewn lleoliadau gwarchodol, yw'r hyn sy'n sbarduno'r fantais o ran cyflogaeth; gan awgrymu y gallai amod cymharu gwarchodol ohirio mynediad i'r farchnad agored yn weithredol a hyd yn oed cryfhau teimladau o ddiymadferthwch ac anobaith. Mae Bond a'i gydweithwyr yn pwysleisio nad yw'n ymddangos bod angen addasu egwyddorion Lleoliad a Chymorth i Unigolion ar gyfer oedolion ifanc, ond y dylai rhaglenni gynnwys addysg â chymorth, strategaethau ymgysylltu wedi'u teilwra i bobl ifanc, a chynnwys teuluoedd â Lleoliad a Chymorth i Unigolion. Mae'r ddau yn nodi lle'r oedd integreiddio â gwasanaethau iechyd a’r cam dilynol ar ôl lleoliad yn wan, bod canlyniadau'n debygol o fod wedi'u cyfyngu.

Fodd bynnag, yn Bond (2024), perfformiodd y gydran addysg yn wael (13% o ganlyniadau addysg newydd). Mae'r awduron yn priodoli hyn i staff Lleoliad a Chymorth i Unigolion sydd ag ychydig o brofiad neu hyfforddiant mewn addysg â chymorth, clinigwyr iechyd meddwl yn trin Lleoliad a Chymorth i Unigolion fel pe bai ar gyfer cyflogaeth yn unig wrth atgyfeirio, a diffyg cyllid pwrpasol ar gyfer addysg â chymorth.

Ymgynghoriad meddygaeth gymdeithasol ac ataliol: Robert (2019)

Gwerthusodd Robert a'i gydweithwyr fodel gwahanol: ymgynghoriad a gynigiwyd yn systematig gyda meddyg a gweithiwr cymdeithasol, wedi'i wreiddio mewn gwasanaeth

cymorth cymdeithasol ieuenctid presennol (y Missions Locales). Dyma oedd y cydrannau: ymchwilio i iechyd y person ifanc a'i ddefnydd o ofal iechyd, darparu gwybodaeth iechyd, ac atgyfeirio at wasanaethau iechyd lle bo angen, ochr yn ochr â chymorth gydag yswiriant iechyd a hawliau cymdeithasol.

Mae'r awduron yn dadlau bod arlwy dwyster isel, aml-gydran, hynny yw, cymorth iechyd ynghyd â chymorth cymdeithasol, wedi'i integreiddio i wasanaeth yr oedd pobl ifanc eisoes yn ei ddefnyddio, wedi gweithio'n well nag ymyriad un llinyn. Maent hefyd yn dadlau y gallai cynnig yr arlwy fod wedi cynyddu'r tebygolrwydd o gymryd rhan mewn hyfforddiant. Maent yn tynnu sylw at y ffaith bod yr effaith gryfaf ymhlith yr is-grwpiau mwyaf difreintiedig (menywod, pobl dan 21 oed, y rhai sy'n byw mewn llety ansefydlog, y rhai â'r lefel isaf o addysg), sy'n groes i'r patrwm arferol lle mae effeithiau ymyriadau o fudd lleiaf i'r rhai difreintiedig. Mae'r mecanwaith a ddisgrifir yn anuniongyrchol: mae gwell ymgysylltiad ag iechyd a llai o rwystrau yn gweithredu fel camau i baratoi unigolyn ar gyfer hyfforddiant ac yna cyflogaeth, yn hytrach na rhoi unigolyn mewn swydd ar unwaith.

Casgliadau

Beth mae'r dystiolaeth yn ei awgrymu a beth na all ei gefnogi eto

Yn y dystiolaeth sydd wedi'i chynnwys, Lleoliad a Chymorth i Unigolion sydd ar y blaen. Yn yr un astudiaeth dan reolaeth ymhlith poblogaeth NEET nad yw â chyflyrau difrifol (Sveinsdottir 2020), cyflawnodd Lleoliad a Chymorth i Unigolion yn sylweddol well nag adsefydlu galwedigaethol traddodiadol o safbwynt cyflogaeth gystadleuol (48% o'i gymharu ag 8%). Bond et al. (2024) yn darparu tystiolaeth berthnasol ond heb ei rheoli gan oedolion ifanc 16–24 oed sydd wedi cofrestru â Lleoliad a Chymorth i Unigolion, ac roedd y rhan fwyaf ohonynt ag anhwylderau iselder a/neu orbryder. Yn ystod y cam dilynol ar ôl blwyddyn, llwyddodd 46% i gael swydd gystadleuol neu interniaeth â thâl. Mae'n bwysig nodi, er bod hyn yn agos at y gyfradd gyflogaeth a adroddwyd yng ngrŵp Lleoliad

a Chymorth i Unigolion astudiaeth Sveinsdottir et al. (2020), mae'r ffaith nad oes yna grŵp cymharu yn golygu na ellir priodoli'r canlyniad yn Bond et al. i Leoliad a Chymorth i Unigolion.

Cynhyrchodd model iechyd-a-chymdeithasol gwahanol (Robert 2019) gynnydd bach mewn cyfranogiad mewn hyfforddiant ond nid oedd yna effaith ar gyflogaeth dros flwyddyn. Mae hyn yn awgrymu y gallai dulliau anuniongyrchol dwyster is helpu canlyniadau ymgysylltu heb i bobl ifanc gael swyddi yn y tymor byr.

Cyfyngiadau'r adolygiad hwn

Dylid darllen canfyddiadau'r adolygiad hwn fel map tystiolaeth yn hytrach nag asesiad graddol o effeithiolrwydd, ac mae sawl nodwedd o'r adolygiad a'i sylfaen dystiolaeth yn golygu na ellir dod i gasgliadau pendant eto ynghylch yr hyn sy'n gweithio.

Yn gyntaf, ni chynhaliwyd unrhyw werthusiad beirniadol na dull graddio sicrwydd. Mae hyn yn gyson â'r pwrpas cwmpasu a'r amserlen gyflym. Nid oedd yr adolygiad yn cynnwys asesiad risg o ragfarn ffurfiol na barn sicrwydd tystiolaeth strwythuredig fel GRADE. Felly mae'n mapio'r hyn y mae'r astudiaethau sydd wedi'u cynnwys yn ei adrodd, ond nid yw'n sefydlu nac yn disgrifio pa mor hyderus y gellir bod ynglŷn â nhw.

Yn ail, mae sylfaen dystiolaeth yr adolygiad hwn yn fach ac yn anghyson. Dim ond tair astudiaeth a fodlonodd y meini prawf cymhwysedd, ac maent yn wahanol o ran cynllun, ymyriad, cymharydd a chanlyniad. Hap-dreial dan reolaeth o ymyriad cyflogaeth yw'r astudiaeth gyntaf (Sveinsdottir et al., 2020), gwerthusiad canlyniad heb ei reoli yw'r ail (Bond et al., 2024), a hap-dreial dan reolaeth o ymyriad iechyd a chymdeithasol nad yw'n ymwneud â chyflogaeth yw'r un olaf (Robert et al., 2019). Mae'r amrywiaeth hon yn golygu na ellir rhoi'r astudiaethau ynghyd a bod y nifer fach yn cyfyngu ar i ba raddau y gellir cyffredinoli unrhyw ganfyddiad unigol. Mae gan un amcangyfrif rheoledig o ymyriad cyflogaeth (Sveinsdottir) gyfyngau hyder eang, nid oes gan yr un â'r gyfatebiaeth boblogaeth orau (Bond) grŵp cymharu ac felly ni all briodoli ei chanlyniadau i'r ymyriad,

ac mae'r treial olaf (Robert) yn profi math gwahanol o ymyriad sydd y tu hwnt i ddiddordeb craidd yr adolygiad. Er bod pob astudiaeth yn addysgiadol, ni all unrhyw astudiaeth unigol na'r tair astudiaeth a ystyriwyd gyda'i gilydd ddod i gasgliad pendant am effeithiolrwydd.

Yn drydydd, nid yw'r dystiolaeth yn cyd-fynd yn llwyr â phoblogaeth na lleoliad bwriadedig yr adolygiad. Ni fodlonodd unrhyw astudiaeth yn y DU y meini prawf cymhwysedd, ac mae'r dystiolaeth sydd wedi'i chynnwys o Norwy, yr Unol Daleithiau a Ffrainc. Nid yw pobl ifanc niwrowahanol, sef ffocws wedi'i grybwyll yn ein protocol, wedi'u cynrychioli yn yr astudiaethau sydd wedi'u cynnwys chwaith. Mae'r terfyn oedran dan sylw yn nwy o'r tair astudiaeth hefyd uwchlaw'r terfyn oedran uchaf bwriadedig ar gyfer y protocol, ac nid oedd statws NEET yn cael ei adrodd yn llwyr bob amser. Mae'r bylchau hyn yn golygu, hyd yn oed lle mae'r dystiolaeth sydd wedi'i chynnwys yn dangos cyfeiriad cyson, bod ei chymhwysedd yng nghyd-destun penodol pobl ifanc NEET, niwrowahanol, nad ydynt â chyflyrau difrifol, yng Nghymru yn parhau i fod yn ansicr.

Ar y cyd, mae'r cyfyngiadau hyn yn golygu y gall yr adolygiad ddisgrifio'r dystiolaeth sydd ar gael a nodi cyfeiriadau addawol, ond ni all ddarparu casgliad graddol na therfynol ynghylch pa ymyriadau sydd fwyaf effeithiol ar gyfer y boblogaeth hon. Y ffordd orau o ddeall y canfyddiadau o astudiaethau a nodwyd yn yr adolygiad hwn yw fel arwyddion o gyfeiriad y dystiolaeth ar hyn o bryd a ble mae'r dystiolaeth yn brin neu'n absennol. Fodd bynnag, mae corff cryfach o dystiolaeth ar gyfer oedolion a phobl â salwch meddwl mwy difrifol yn cefnogi Lleoliad a Chymorth i Unigolion, ac mae hyn yn darparu tystiolaeth i gefnogi'r safbwynt y gallai'r dull fod yn effeithiol hefyd ar gyfer y grŵp poblogaeth ehangach hwn.

Bylchau tystiolaeth a goblygiadau i Gymru

Bylchau tystiolaeth

- Ni fodlonodd unrhyw astudiaeth yn y DU y meini prawf cymhwysedd o ran

poblogaeth ifanc NEET, nad yw â chyflyrau difrifol; mae'r dystiolaeth sydd wedi'i chynnwys o Norwy, yr Unol Daleithiau a Ffrainc.

- Dim ond un astudiaeth dan reolaeth o ymyriad cyflogaeth oedd ar gael yn y boblogaeth hon. Mae hap-dreialon dan reolaeth neu gynlluniau lled-arbrofol cryf ar gyfer poblogaethau ifanc NEET nad ydynt â chyflyrau difrifol yn brin.
- Nid yw pobl ifanc niwrowahanol (awtistiaeth, ADHD, anableddau dysgu) wedi'u cynrychioli yn yr astudiaethau sydd wedi'u cynnwys, er eu bod yn ganolog i boblogaeth y protocol.
- Mae canlyniadau iechyd meddwl a llesiant o ymyriadau cyflogaeth yn cael eu mesur yn anghyson a, lle cânt eu mesur, yn aml yn ansicr.

Goblygiadau ar gyfer polisi ac ymarfer

- Cyflogaeth â chymorth/Lleoliad a Chymorth i Unigolion yw'r model mwyaf addawol i'w ystyried ar gyfer pobl ifanc â chyflyrau iechyd meddwl yng Nghymru, ond nid yw ei effeithiolrwydd yng nghyd-destun penodol pobl ifanc NEET, niwrowahanol, nad ydynt â chyflyrau difrifol, yng Nghymru wedi'i ddangos yn y llenyddiaeth o hyd.
- Mae manylion gweithredu yn bwysig: gall integreiddio â gwasanaethau, cymorth dilynol, cyllid pwrpasol a rolau diffiniedig ar gyfer unrhyw gydran addysg â chymorth ddylanwadu ar ganlyniadau.
- Gall ymgysylltiad traws-sector, trothwy isel (fel yn y model Missions locales) gefnogi canlyniadau camu ymlaen fel hyfforddiant, yn enwedig ar gyfer y bobl ifanc fwyaf difreintiedig, hyd yn oed lle na welir effeithiau uniongyrchol ar gyflogaeth yn y tymor byr.

Goblygiadau ar gyfer ymchwil yn y dyfodol

- Comisiynu neu nodi gwerthusiadau yn y DU o fodelau cyflogaeth â chymorth a thraws-sector ymhlith pobl ifanc NEET, niwrowahanol nad ydynt â chyflyrau difrifol.
- Cynnwys pobl ifanc niwrowahanol yn benodol, gyda chanlyniadau wedi'u

dadgyfuno.

- Mesur canlyniadau iechyd meddwl a llesiant ochr yn ochr â chyflogaeth.

Argymhellion ac anghenion tystiolaeth yn y dyfodol

Ni ddylid cymryd yn ganiataol bod y nifer gyfyngedig o astudiaethau cymwys yn golygu nad oes llawer o lenyddiaeth berthnasol ar gael ar y cyfan ar bobl ifanc, iechyd meddwl, niwrowahaniaeth a chyflogaeth. Canfu'r adolygiad dystiolaeth gyfyngedig o effaith ymyriad a oedd yn bodloni'r meini prawf cymhwysedd penodedig. Mae sylfaen dystiolaeth ehangach, gan gynnwys llenyddiaeth ansoddol, dulliau cymysg, polisi a llenyddiaeth sy'n benodol i gyflyrau, yn debygol o ddarparu dysgu pwysig ar brofiadau pobl ifanc a'r rhwystrau a'r galluogwyr sy'n llywio mynediad at waith, hyfforddiant a chymorth cyflogaeth. Felly, dylai gwaith yn y dyfodol ystyried crynhoi tystiolaeth ar brofiadau pobl ifanc o gyflogaeth a chymorth cyflogaeth yn ehangach, gan gynnwys tystiolaeth ar awtistiaeth a chyflogaeth, ADHD a chyflogaeth, a phoblogaethau niwrowahanol ehangach. Gallai hyn helpu i nodi rhwystrau ymarferol sy'n ymwneud â recriwtio, amgylcheddau gweithle, addasiadau rhesymol, dealltwriaeth cyflogwyr, llywio gwasanaethau a chymorth parhaus. Byddai hefyd yn helpu i osgoi gorddibynnu ar astudiaethau ymyriad yn unig, yn enwedig lle mae'r dystiolaeth o ran ymyriadau'n brin.

Mae cyflogaeth â chymorth a Lleoliad a Chymorth i Unigolion yn parhau'n fodelau pwysig i'w hystyried, ond dylid cymhwyso'r canfyddiadau'n ofalus i'r boblogaeth benodol dan sylw yn yr adolygiad hwn. Mae tystiolaeth ehangach o boblogaethau â salwch meddwl difrifol yn awgrymu bod Lleoliad a Chymorth i Unigolion fwyaf effeithiol pan gaiff ei gyflwyno â ffyddlondeb cryf, ei integreiddio â gwasanaethau iechyd meddwl, a'i gefnogi gan lwybrau atgyfeirio clir a chymorth parhaus yn y gwaith (Iechyd Cyhoeddus yr Alban, 2026). Gall y dystiolaeth ehangach hon lywio cynllunio rhaglenni, ond ni ddylid ei thrin fel tystiolaeth uniongyrchol o effeithiolrwydd ar gyfer pobl ifanc sy'n NEET ac sy'n byw gyda chyflyrau iechyd meddwl, ymddygiadol neu niwroddatblygiadol cyffredin. Dylai unrhyw raglen neu beilot yn y dyfodol yng Nghymru gynnwys gwerthusiad o'r cychwyn cyntaf. Dylai

gwerthuso fesur nid yn unig mynediad i waith ond hefyd ansawdd swydd, hyd swydd, oriau, cyflog, cadw staff, dilyniant, addasiadau yn y gweithle, canlyniadau addysg a hyfforddiant, iechyd meddwl a llesiant, a diffiniadau pobl ifanc eu hunain o gynnydd.

Dylai dadansoddiadau yn y dyfodol hefyd ystyried tystiolaeth o boblogaethau cyfagos lle mae tystiolaeth uniongyrchol sy'n benodol i ieuenctid yn gyfyngedig. Gall hyn gynnwys oedolion o oedran gweithio â chyflyrau iechyd meddwl cyffredin, pobl â salwch meddwl difrifol, pobl ifanc â chyflyrau iechyd corfforol, a grwpiau ehangach sy'n wynebu rhwystrau sy'n gysylltiedig ag iechyd o ran cyflogaeth. Dylid labelu unrhyw achos o drosglwyddo dysgu yn glir fel un anuniongyrchol a'i ystyried ochr yn ochr â chyd-destunau polisi, gwasanaeth a marchnad lafur Cymru.

Yn olaf, dylid mapio meysydd polisi perthnasol ochr yn ochr â'r dystiolaeth. Mae hyn yn cynnwys cyflogadwyedd, addysg a hyfforddiant, iechyd meddwl, niwrowahaniaeth, anabledd, lles, gwaith teg a pholisi ieuenctid. Byddai hyn yn helpu i nodi ble mae tystiolaeth ar gael, ble mae polisi eisoes yn symud ar y blaen i'r dystiolaeth, a ble byddai gwerthusiad arfaethedig neu weithredu wedi'i gyd-gynllunio fwyaf defnyddiol.

Awgrym ar gyfer cyfeiriad

Ezenwugo, G. a Howells-Davies, E. Supporting young NEET people with mental, behavioural and neurodevelopmental conditions into work. *Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.* [Ar-lein] Gorffennaf 2026.

Rhaid nodi cydnabyddiaeth i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Caniateir atgynhyrchu deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL) ar yr amod y gwneir hynny'n fanwl gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Cydnabyddiaeth

Hoffem ddiolch i'r cydweithwyr a'r rhanddeiliaid a restrir isod am gefnogi datblygiad yr adolygiad hwn. Fe wnaeth eu mewnbwn helpu i nodi llenyddiaeth berthnasol, awgrymu ffynonellau allweddol,

cynghori ar dermau chwilio a strategaeth chwilio, mireinio cwestiwn yr adolygiad, a rhoi adborth ar gwmpas a chyfeiriad y gwaith. Nid oedd y cyfranwyr hyn yn rhan o waith ysgrifennu'r adolygiad nac o wneud penderfyniadau terfynol ar grynhoi a dehongli'r canfyddiadau. Awduron yr adolygiad sy'n gyfrifol am y cynnwys, y casgliadau ac unrhyw wallau.

Yr Athro Paul Crawshaw (Prifysgol Teesside), Oliver Williams (Iechyd Cyhoeddus Cymru), Dr Kelly Dickson (Coleg Prifysgol Llundain), Dr Annie Irvine (Prifysgol Efrog), Emma Edworthy (Llywodraeth Cymru), Jessica Steventon (Llywodraeth Cymru), yr Athro Melanie Jones (Prifysgol Caerdydd), Dr Ciarán Humphreys (Iechyd Cyhoeddus Cymru), Christian Heathcote-Elliott (Iechyd Cyhoeddus Cymru), Dr Helen Morgan (Gwasanaeth Tystiolaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru).

GIG CYMRU NHS WALES | Iechyd Cyhoeddus Cymru Public Health Wales

Gweithio gyda'n gilydd i greu Cymru iachach

© 2026 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru
Telerau Defnydd
ISBN: 978-1-83766-976-9

Cyfeiriadau

Bond, G.R., Swanson, S.J., Becker, D.R., Al-Abdulmunem, M., Ressler, D.R. and Marbacher, J. (2024) 'Individual Placement and Support for young adults: one-year outcomes', Psychiatric Rehabilitation Journal, 47(1), pp. 46–55. doi:10.1037/prj0000580.

Gariépy, G., Danna, S.M., Hawke, L., Henderson, J. and Iyer, S.N. (2022) 'The mental health of young people who are not in education, employment, or training: a systematic review and meta-analysis', Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 57(6), pp. 1107–1121. doi:10.1007/s00127-021-02212-8.

Gunnes, M., Thaulow, K., Kaspersen, S.L., Jensen, C. and Ose, S.O. (2025) 'Young adults not in education, employment, or training (NEET): a global scoping review', BMC Public Health, 25, article 24781. doi:10.1186/s12889-025-24781-y.

Major, B.S., Hinton, M.F., Flint, A., Chalmers-Brown, A., McLoughlin, K. and Johnson, S. (2010) 'Evidence of the effectiveness of a specialist vocational intervention following first episode psychosis: a naturalistic prospective cohort study', Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 45, pp. 1–8. doi:10.1007/s00127-009-0034-4.

Nicholas, D.B., Attridge, M., Zwaigenbaum, L. and Clarke, M. (2015) 'Vocational support approaches in autism spectrum disorder: a synthesis review of the literature', Autism, 22(3), pp. 262–273.

O'Dea, B., Glozier, N., Purcell, R., McGorry, P.D. and Scott, J. (2014) 'A cross-sectional exploration of the clinical characteristics of disengaged (NEET) young people in primary mental healthcare', BMJ Open, 4, e006378. doi:10.1136/bmjopen-2014-006378.

Public Health Scotland (2026) What evidence is there on what works to support young people experiencing poor mental health get into good work? A scoping review. Unpublished internal scoping review, March.

Public Health Wales (2025) Economic inactivity in Wales: evidence getting people into work. Internal briefing, 11 April 2025.

Robert, S., Romanello, L., Lesieur, S., Kergoat, V., Dutertre, J., Ibanez, G. and Chauvin, P. (2019) 'Effects of a systematically offered social and preventive medicine consultation on training and health attitudes of young people not in employment, education or training (NEETs): an interventional study in France', PLOS ONE, 14(4), e0216226. doi:10.1371/journal.pone.0216226.

Scott, M., Milbourn, B., Falkmer, M., Black, M., Bölte, S., Halladay, A., Lerner, M., Taylor, J.L. and Girdler, S. (2019) 'Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: a scoping review', Autism, 23(4), pp. 869–901. doi:10.1177/1362361318787789.

Stea, T.H., Bertelsen, T.B., Fegran, L., Sejersted, E., Kleppang, A.L. and Fyhn, T. (2024) 'Interventions targeting young people not in employment, education or training (NEET) for increased likelihood of return to school or employment: a systematic review', PLOS ONE, 19(6), e0306285. doi:10.1371/journal.pone.0306285.

Sveinsdottir, V., Lie, S.A., Bond, G.R., Eriksen, H.R., Tveito, T.H., Grasdal, A.L. and Reme, S.E. (2020) 'Individual placement and support for young adults at risk of early work disability (the SEED trial): a randomized controlled trial', Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 46(1), pp. 50–59. doi:10.5271/sjweh.3837.

Atodiadau

APPENDIX A

SEARCH STRATEGY FOR MEDLINE, SCOPUS AND EPISTEMONIKOS

Bibliographic database searches:

Medline (Ovid)

Scopus (Elsevier)

Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to June 02, 2026>

Medline search history link

1 (neet* or "not in education employment or training" or NLFET* or "neither in the labo?r force nor in education or training" or "not in education employment or training" or "not in employment education or training" or "not participating in education employment or training" or "not participating in employment education or training" or "not being integrated into education employment or training" or "not being integrated into employment education or training" or "not engaged in education employment or training" or "not engaged in employment education or training" or "neither in employment nor in education or training" or "neither in work nor study" or "neither working nor studying" or "neither work nor study" or "neither in active employment nor in education or training" or "neither in employment nor education or training" or "neither in employment nor education and training" or "neither in work nor school" or "neither in employment nor in education").ti,ab. 496

2 (("neither work* nor enrol* in" adj2 education) or ("neither work* nor continu*" adj2 education)).ti,ab. 0

3 ("neither employment nor training" or "neither in school nor in employment" or "neither education nor employment" or "neither in school working nor seeking employment" or "neither in school nor in the workforce" or "neither education employment nor training" or "neither employment nor education" or "neither in school nor work*" or

"not studying not working" or "neither working nor attending school" or "neither in employment nor education*" or "neither work nor education" or "neither employment, education nor training" or "neither working nor going to school" or "neither worked nor studied" or "neither work nor education" or "neither education nor work*" or "not in employment education or daily activities" or "not being in education employment or training" or "not in education employment and training" or "not in school not employed" or "not in education or employment" or "not in education or work*" or "not study and do not work" or "neither studies nor works" or "neither in employment education nor training" or "neither in education employment nor training" or "not in employment or education and training" or "neither in education nor in employment or training" or "neither in employment nor in education or training" or "not in employment nor in education or training" or "neither in employment education or training" or "neither in education employment or training" or "neither working nor enrolled in school" or "neither working nor in school" or "neither been working nor studying").ti,ab. 164

4 ("drop* out" adj2 (education* or school* or college* or universit* or employment or work or training or vocation* or job* or labor or labour)).ti,ab. 795

5 ("disengaged young" or "disengaged youth*" or "disengaged teen*" or "disengaged adolescen*" or "economically inactive youth*" or "economically inactive young" or "economically inactive teen*" or "economically inactive adolescen*").ti,ab. 14

6 ((jobless or unemployed or unemployment) adj2 (young or youth* or teen* or adolescen* or juvenile*)).ti,ab. 528

7 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 1848

8 ("mental health" or "mental disorder*" or "mental illness*" or "psychological distress" or anxiety or depression or neurodiver* or neurodevelopment* or autism or autistic or ADHD or "learning disabilit*" or "behavio?ral condition*" or disorder* or developmental).ti,ab. 2714548

9 7 and 8 511

10 Unemployment/ or Student Dropouts/ 10194

11 Adolescent/ or Young Adult/ 2992379

12 exp Mental Disorders/ 1609234

13 10 and 11 and 121017

14 9 or 13 1464

15 (interven* or program* or scheme* or strateg* or initiative* or workshop* or project* or training or support* or service* or outreach or coach* or mentor* or counsel* or communit* or trial* or rehabilitat* or volunteer*).ti,ab. 9461309

16 14 and 15 840

17 limit 16 to (english language and yr="2010 -Current") **577**

Scopus

(TITLE-ABS (interven* OR program* OR scheme* OR strateg* OR initiative* OR workshop* OR project* OR training OR support* OR service* OR outreach OR coach* OR mentor* OR counsel* OR communit* OR trial* OR rehabilitat* OR volunteer*)) AND (TITLE-ABS ("mental health" OR "mental disorder*" OR "mental illness*" OR "psychological distress" OR anxiety OR depression OR neurodiver* OR neurodevelopment* OR autism OR autistic OR ADHD OR "learning disabilit*" OR "behavio?ral condition*" OR disorder* OR developmental)) AND (TITLE-ABS (NEET* OR "not in education employment or training" OR "not in education" OR "not in employment" OR "not in training" OR "drop* out of school" OR "drop* out of high school" OR "drop* out of education" OR "unemployed young" OR "unemployed youth*" OR "disengaged youth*" OR "disengaged young" OR "disengaged teen*" OR "disengaged adolescent*")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English")) AND PUBYEAR > 2009 AND PUBYEAR < 2025

Results = 362

EPISTEMONIKOS

(title:("young people" OR "youth" OR "young adult*" OR "adolescen*" OR "school

leaver*") OR abstract:("young people" OR "youth" OR "young adult*" OR "adolescen*" OR "school leaver*")) OR (title:(("NEET" OR "not in education employment OR training" OR "out of work" OR "out of school" OR "socially excluded" OR "not in work" OR "not in employment" OR "not in education")) OR abstract:(("NEET" OR "not in education employment OR training" OR "out of work" OR "out of school" OR "socially excluded" OR "not in work" OR "not in employment" OR "not in education"))) AND (title:(("mental health" OR "mental disorder" OR "mental illness" OR "psychological distress" OR "anxiety" OR "depression" OR "neurodivergent" OR "neurodivergence" OR "autism" OR "autistic" OR "ADHD" OR "learning disability" OR "learning disabilities" OR "behavioural condition*")) OR abstract:(("mental health" OR "mental disorder" OR "mental illness" OR "psychological distress" OR "anxiety" OR "depression" OR "neurodivergent" OR "neurodivergence" OR "autism" OR "autistic" OR "ADHD" OR "learning disability" OR "learning disabilities" OR "behavioural condition*")))) OR abstract:((title:("young people" OR "youth" OR "young adult*" OR "adolescen*" OR "school leaver*") OR abstract:("young people" OR "youth" OR "young adult*" OR "adolescen*" OR "school leaver*")) OR (title:(("NEET" OR "not in education employment OR training" OR "out of work" OR "out of school" OR "socially excluded" OR "not in work" OR "not in employment" OR "not in education")) OR abstract:(("NEET" OR "not in education employment OR training" OR "out of work" OR "out of school" OR "socially excluded" OR "not in work" OR "not in employment" OR "not in education"))) AND (title:(("mental health" OR "mental disorder" OR "mental illness" OR "psychological distress" OR "anxiety" OR "depression" OR "neurodivergent" OR "neurodivergence" OR "autism" OR "autistic" OR "ADHD" OR "learning disability" OR "learning disabilities" OR "behavioural condition*")) OR abstract:(("mental health" OR "mental disorder" OR "mental illness" OR "psychological distress" OR "anxiety" OR "depression" OR "neurodivergent" OR "neurodivergence" OR "autism" OR "autistic" OR "ADHD" OR "learning disability" OR "learning disabilities" OR "behavioural condition*"))))) AND (title:((employment OR employability OR unemploy* OR vocation* OR "supported employment" OR "fair work" OR "good work" OR "job retention" OR "job readiness" OR "labour market" OR "return to work" OR "work participation")) OR abstract:((employment OR employability OR unemploy* OR vocation* OR "supported employment" OR "fair work"

OR "good work" OR "job retention" OR "job readiness" OR "labour market" OR "return to work" OR "work participation"))) AND (title:((intervention* OR program* OR initiative* OR scheme* OR training OR support OR rehabilitation OR "social prescribing" OR training OR "skills development" OR "job coaching" OR "vocational rehabilitation" OR "active labour market")) OR abstract:((intervention* OR program* OR initiative* OR scheme* OR training OR support OR rehabilitation OR "social prescribing" OR training OR "skills development" OR "job coaching" OR "vocational rehabilitation" OR "active labour market"))

APPENDIX B

DATA EXTRACTION TABLE OF INCLUDED STUDIES

Source and study details	Results	Conclusions
Reference: Bond, G.R., Swanson, S.J., Becker, D.R., Al-Abdulmunem, M., Ressler, D.R. and Marbacher, J. *Individual Placement and Support for Young Adults: One-Year Outcomes*. Final version available via DOI: 10.1037/prj0000580 **Study design:** Uncontrolled outcomes study/programme	**Method of data analysis:** Analyses were mainly descriptive. The authors used t-tests and analyses of variance to examine seven client characteristics and one site characteristic as potential correlates of outcomes: age group, race, ethnicity, self-identified gender, primary diagnosis, work history,	**Authors conclusions:** The authors concluded that IPS had promising outcomes for helping young adults with mental health conditions achieve employment outcomes, but its effectiveness in helping young adults achieve education goals had not

evaluation with one-year follow-up **Year conducted and duration:** Participant data were collected between March 2020 and June 2022. Follow-up was one year or until participants were terminated from the IPS programme. Recruitment was extended by six months to June 2021 because of COVID restrictions. **Intervention:** Individual Placement and Support (IPS) services for young adults. The article describes IPS as based on competitive employment, zero exclusion, attention to client preferences, rapid job search, targeted job development, integration with mental health treatment, personalised benefits counselling and individualised long-term support. There was no control	justice involvement and agency type. Analyses included 91 comparisons; the authors reported univariate significance at p=0.05 and noted a Bonferroni-corrected alpha of 0.0005. Statistical analyses were conducted using SPSS 25.0. **Main findings:** 130 young adults completed baseline enrolment. 19 early dropouts were excluded, leaving 111 in the final sample. 36 participants remained enrolled in IPS for the full 12 months, while 75 terminated before 12 months. Participants averaged 240 days of IPS enrolment. During follow-up, 51 participants were employed: 50 in a competitive job and 1 in a paid internship. 40 participants were in education. 76 participants were either employed or in education, and 15 were both employed and in	been demonstrated. They stated that IPS should be offered to young adults with employment goals and that targeted funding for supported education and training for IPS specialists may be needed. **Study strengths:** The authors described this as one of the first US studies examining IPS for young adults with common mental disorders such as depressive and anxiety disorders; it was a prospective multisite national study in real-world public mental health settings; and implementation quality was monitored using a standardised IPS fidelity scale adapted for young adults.

intervention **Setting:** United States public mental health system. Ten IPS programmes volunteered; one site withdrew, leaving nine participating sites across five states: California, Kentucky, Minnesota, South Carolina and Wisconsin. **Outcome measures:** Outcomes were retention in IPS, employment and education. Employment outcomes included job acquisition, time to first job, days worked, percentage of days worked during IPS enrolment, earnings, hourly wage and hours worked per week. Education outcomes included attending an education programme, education level and days in education, with education classified as continuing education or new education. IPS fidelity was assessed using	education. Of the 51 who started a job after IPS enrolment, 33 began working within three months. The 51 participants who worked averaged 1.51 jobs; 19 held two or more jobs. For education, 40 participants had education outcomes, of whom 30 had continuing education and 14 began a new education programme; four participants had both new and continuing education outcomes.	**Study limitations:** As it is an uncontrolled design the outcomes could not be causally attributed to IPS; limited statistical power; exploratory predictor analyses; COVID affected the study; site withdrawal, staff turnover and participant dropouts affected validity; supported education implementation was inadequate; outcomes were collected by IPS team leaders rather than independent research assistants; data quality, reliability and validity were unknown; and findings may not generalise outside the US. **Notes/comments:** no comparison group, so effectiveness cannot

the IPS-Y or IPS-25. **Participant recruitment and numbers:** IPS sites were asked to prospectively enrol newly admitted young adults. Eligibility criteria were: age 16–24, diagnosed psychiatric disorder, not competitively employed, interest in competitive employment and/or mainstream education, no prior IPS enrolment, and no legal or other restriction preventing participation. A total of 130 young adults completed baseline enrolment, 19 early dropouts were excluded, final sample was 111. Mean age was 19.2. 72 participants had never worked, and 76 had depressive and/or anxiety disorder.		be established. Outcome collection by IPS team leaders also raises risk of measurement bias. Retention was limited, with only 36 of 111 remaining enrolled for 12 months. These are article-reported limitations rather than additional inferred judgement.

Reference: Sveinsdottir, V., Lie, S.A., Bond, G.R., Eriksen, H.R., Tveito, T.H., Grasdal, A.L. and Reme, S.E. (2020) 'Individual placement and support for young adults at risk of early work disability (the SEED trial). A randomized controlled trial', *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(1), pp. 50–59. doi:10.5271/sjweh.3837. **Study design:** Two-arm randomised controlled trial comparing IPS with traditional vocational rehabilitation. **Year conducted and duration:** Recruitment took place from June 2014 to December 2016. Outcomes were collected at baseline, 6 months and 12 months. **Intervention:** IPS delivered by two trained job specialists, supervised by an IPS team leader and advised by an	**Method of data analysis:** Group comparisons were reported using p-values, Cohen's d, odds ratios and 95% confidence intervals for employment outcomes. Unadjusted analyses and adjusted post-hoc analyses for secondary health-related outcomes were reported and adjusted for baseline and missing data. **Main findings:** Baseline questionnaire data were available for 50/50 IPS participants and 46/46 TVR participants. Six-month follow-up questionnaire data were available for 42 IPS participants and 27 TVR participants. Twelve-month follow-up questionnaire data were available for 33 IPS participants and 28 TVR participants. Primary employment outcome data were available for 46 IPS participants and 37 TVR	**Authors conclusions:** The authors concluded that IPS was effective for young adults at risk of early work disability, was superior to traditional vocational rehabilitation in increasing competitive employment and promoted improvements in some non-vocational outcomes. They stated that IPS services should be offered to improve employment rates in this group. **Study strengths and limitations:** The authors reported issues including incomplete follow-up: 12-month respondents were more likely than non-respondents to be female and to have more than a high school education. Data on

external IPS trainer. IPS focused on competitive employment, avoided prevocational training and subsidised/unpaid work, did not screen for job readiness, was guided by client preferences and included ongoing support after employment. Because participants had varied social and health-related challenges that did not necessarily involve mental illness, integration with mental health treatment was not implemented, although job specialists contacted health personnel where applicable and accepted by the participant. IPS was offered for up to three years **Control:** Traditional vocational rehabilitation, described as a "traineeship in a sheltered business". This involved testing work capability and providing preparatory work training adapted to individual	participants. **Competitive employment:** 22 IPS participants and 3 TVR participants obtained competitive employment during 12 months; OR 10.39, 95% CI 2.79–38.68, p<0.001. Ever worked ≥20 hours per week: 14 IPS participants and 2 TVR participants; OR 8.75, 95% CI 1.83–41.75, p=0.002. Hours worked: IPS mean 140.02 hours, SD 249.36; TVR mean 13.95 hours, SD 55.48; p=0.002. In unadjusted analyses, groups generally did not differ on secondary outcomes, except for subjective health complaints and helplessness at 6 months, and hopelessness at 12 months, favouring IPS. In adjusted post hoc analyses, IPS participants reported significantly more positive	weeks from enrolment to first job and weeks worked at longest-held job were insufficient and not reported. Fidelity varied over time: five fidelity reviews were conducted, total score increased from 47 to 77, and three of five reviews were above the cut-off for "fair" fidelity. **Notes/comments:** incomplete follow-up, insufficient data for some employment outcomes, and variable IPS fidelity. Also, the IPS principle of integration with mental health treatment was not implemented because the study population did not necessarily have mental illness

challenges and skill level in a sheltered setting with close follow-up. It was offered for up to two years. **Setting:** Norway. Participants were referred through the Norwegian Labour and Welfare Service (NAV), including one central and nine local labour and welfare offices and a district psychiatric centre. **Outcome measures:** **Primary outcome:** any competitive employment during 12-month follow-up, defined as paid employment in the competitive labour market, excluding subsidised or unpaid work. **Secondary employment outcomes:** working ≥20 hours per week and total hours worked. Secondary health-related outcomes included physical and mental health,	effects for anxiety, subjective health complaints, pseudoneurology, helplessness, hopelessness and drug use at 6 months; subjective health complaints, helplessness, hopelessness and drug use at 12 months; and lower disability and more optimism about future wellbeing at 12 months	

wellbeing, coping, alcohol consumption and drug use. Data were collected using questionnaires at baseline, 6 months and 12 months; non-respondents were contacted by phone, text and email, and IPS logbooks were used for some IPS participants when contact was not obtained. **Participant recruitment and numbers:** aged 18–29; not in employment or education; receiving temporary benefits from NAV; required to keep an activity plan involving treatment and/or vocational rehabilitation while work ability was assessed; eligible for traditional vocational rehabilitation; interested in help to obtain competitive work; sufficient Norwegian language skills. 163 people attended information meetings; 65 were excluded or declined; 98 were randomised; 2 were excluded after		

randomisation; final sample was 96. IPS n=50; TVR n=46. The abstract reports 68% men.		
Reference: Robert, S., Romanello, L., Lesieur, S., Kergoat, V., Dutertre, J., Ibanez, G. and Chauvin, P. (2019) 'Effects of a systematically offered social and preventive medicine consultation on training and health attitudes of young people not in employment, education or training (NEETs): An interventional study in France', *PLOS ONE*, 14(4), e0216226. doi:10.1371/journal.pone.0216226. **Study design:** Parallel randomised controlled interventional study	**Method of data analysis:** Analyses were performed on the intention-to-treat population, except for results specifically reported as per-protocol. Comparisons between intervention and control mainly used χ^2 tests, or Fisher exact tests where sample sizes were too small. Subgroup analyses were conducted by gender, age group, type of housing, level of education and centre. **Main findings:** 976 participants were included. 704 participants were included in the analyses. The article	**Authors conclusions:** The authors concluded that social and preventive medicine consultations fully integrated into social services for NEETs had an impact on access to training and contributed to changing some health-related behaviours, which may improve access to the labour market. **Study limitations:** Limitations included that only 65% of intervention

Year conducted and duration: Recruitment took place from 3 January 2011 to 2 January 2012. Follow-up was 12 months after inclusion. **Intervention:** Participants were randomised to three groups: invitation to see a social worker; invitation to see a doctor and a social worker; or control. The paper reports the comparison between the combined doctor/social-worker intervention group and the control group. The intervention was offered just after randomisation and participants had one year to see the professionals. **Control:** Usual social services offered by Missions locales. Control participants were not encouraged to meet with a doctor or social worker, but could make an appointment when	reports that 72.1% were included in analyses. The article also reports that only 65% of participants in the intervention group actually attended a social and preventive medicine consultation. Training participation was higher in the intervention group than in the control group during the 12 months following the intervention: 63.3% versus 55.6%, p=0.04. The difference was greater for women, those aged less than 21, those unstably housed and those with a lower level of education. The intervention did not improve perceived overall health compared with control. The article also reports higher psychologist contact in the intervention group: 16.8% versus 8.8%, p=0.002; 37 intervention participants who visited a psychologist did so at least twice.	participants attended the consultation; one third did not want the service; routine implementation would need strategies to improve motivation; wider implementation would require greater formalisation of the consultation content; and not all Missions locales may have access to experienced primary care physicians. **Notes/comments:** attrition, partial uptake of the intervention, and uncertainty about implementation if rolled out beyond centres with experienced physicians.

necessary, mainly through referral by their counsellor **Setting:** Five Missions locales in mainland France: Clichy, Sénart, Toulouse, Poitiers and Reims. Missions locales are described as services for young people aged 16–25 with no training and no job, providing information, vocational guidance and support. **Outcome measures:** **Primary outcome:** participation in at least one training session during the year following study inclusion. **Other outcomes:** Other outcomes included access to employment during the year following inclusion, perceived health status, health insurance, supplemental		

insurance, regular GP, seeing a psychologist, unmet health needs, health knowledge and health-related behaviours. **Participant recruitment and numbers:** All young people aged 18–25 who came to one of the five Missions locales for a second time were invited to participate. Participants were ineligible if they were unable to speak or understand French. The study included 976 NEETs aged 18–25 who attended one of the five Missions locales. 504 were randomised to the intervention group and 472 to the control group. The article reports 50% female in the intervention group and 54% female in the control group.		