



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Arsyllfa Iechyd
Cyhoeddus Cymru
Public Health
Wales Observatory

Penderfynyddion ehangach iechyd

**Beth sy'n gweithio i wella
cyfranogiad mewn gwaith?**

**Adroddiad technegol a chrynodeb
naratif o fapio tystiolaeth systematig**

Manylion cyhoeddi:

Teitl: Penderfynyddion ehangach iechyd. Beth sy'n gweithio i wella cyfranogiad mewn gwaith? Adroddiad technegol a chrynodeb naratif o fapio tystiolaeth systematig.

Cyhoeddwr: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

Dyddiad: Ebrill 2020

ISBN: 978-1-78986-154-103

Rydym yn croesawu adborth ar yr adroddiad hwn a byddai gennym ddiddordeb yn clywed sut mae wedi cael ei ddefnyddio. I roi adborth, neu i wneud cais am fwy o wybodaeth, cysylltwch â ni:

Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru
2 Capital Quarter
Stryd Tyndall
Caerdydd
CF10 4BZ

Ebost: observatory.evidence@wales.nhs.uk

Gwe: www.arsyllfaiechydgyhoedduscymru.wales.nhs.uk/hafan

Awduron yr adroddiad: Sian Price, Pennaeth Gwasanaeth Tystiolaeth yr Arsyllfa; Hannah Shaw, Uwch Ddadansoddwr Tystiolaeth a Gwybodaeth

Cydnabyddiaeth:

Dymuna'r awduron gydnabod Dr Kirsty Little, Dr Ciaran Humphreys, Sian King a Claire Morgan am eu cyfraniad i'r gwaith hwn

© 2020 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Gellir atgynhyrchu deunydd a geir yn y ddogfen hon yn unol â thelerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL)

<http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence-cymraeg/version/3/>

cyhyd â bod hynny'n cael ei wneud yn gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol. Dylid cydnabod Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

1	Cynnwys	
2	Cefndir a diben.....	4
3	Dull	4
3.1	Cwestiynau'r map.....	4
3.2	Fframwaith y map	4
3.3	Strategaeth chwilio.....	5
3.4	Rheoli cyfeiriadau	6
3.5	Meini prawf cynnwys/ hepgor	6
3.6	Sgrinio.....	7
3.7	Arfarnu beirniadol	7
3.8	Mapio cychwynnol – echdynnu data	7
3.9	Mapio terfynol.....	7
3.10	Cynllun graddio.....	8
4	Canlyniadau	9
4.1	Mapio tystiolaeth gychwynnol – cwnpas a bylchau yn y dystiolaeth.....	9
5	Canlyniadau – cynwysyadau yn y map tystiolaeth terfynol	13
5.1	Mynd i mewn i waith.....	13
5.2	Yr amgylchedd gwaith.....	16
5.3	Aros mewn gwaith.....	19
6	Trafodaeth	24
6.1	Beth sydd yn effeithiol yn cael pobl i mewn i waith?.....	25
6.2	Beth sydd yn effeithiol yn sicrhau bod gwaith yn cyfrannu at iechyd da a thegwch iechyd?	26
6.3	Beth sydd yn effeithiol yn cadw pobl mewn gwaith?.....	27
7	Cyfyngiadau	28
8	Cyfeiriadau.....	30
9	Atodiad - Adolygiadau systematig sy'n bodloni'r meini prawf cynnwys ond sydd heb eu cynnwys yn y map terfynol.....	36

2 Cefndir a diben

Mae'r ddogfen hon yn rhoi crynodeb naratif o ganlyniadau mapio tystiolaeth yn systematig, a ddefnyddir i chwilio am, a didoli, tystiolaeth o adolygiadau systematig ar gyfres o gwestiynau eang ar ymyriadau i wella cyfranogiad mewn gwaith. Mae'n rhoi crynodeb o ymchwil lefel uchel yn y maes hwn ac yn cyfeirio at; ymyriadau a allai fod yn ddefnyddiol, ymyriadau nad ydynt yn ddefnyddiol efallai, ymyriadau y mae angen ymchwil bellach arnynt a bylchau mewn tystiolaeth.

Mae'r gwaith hwn yn cefnogi blaenoriaeth strategol un o strategaethau hirdymor Iechyd Cyhoeddus Cymru. Nod y flaenoriaeth hon yw dylanwadu ar benderfyniadau ehangach iechyd, y ffactorau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol sydd yn dylanwadu ar iechyd a llesiant ac anghydraddoldebau.

Noder bod y cyfeiriadau yn y ddogfen hon yn adlewyrchu'r drefn y mae'r dogfennau'n ymddangos ar y map tystiolaeth. Nid yw hyn bob amser yr un peth â'r drefn yn yr adroddiad hwn.

3 Dull

3.1 Cwestiynau'r map

Y prif gwestiwn ar gyfer y map oedd:

- Beth sydd yn gweithio i wella cyfranogiad mewn gwaith er mwyn gwella iechyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd?

Y cwestiynau eilaidd ar gyfer y map oedd:

- Beth sydd yn effeithiol i gael pobl i mewn i waith?
- Beth sydd yn effeithiol i sicrhau bod gwaith yn cyfrannu at iechyd da a thegwch iechyd?
- Beth sydd yn effeithiol yn cadw pobl mewn gwaith?

3.2 Fframwaith y map

Mae fframwaith y map yn Nhabl 1 yn amlinellu meysydd testun sy'n cael eu hystyried yn berthnasol i gwestiynau'r map; a ddatblygwyd ar y cyd â rhanddeiliaid ac a ddefnyddir i strwythuro'r chwiliad llenyddiaeth a'r map.

Tabl 1: Fframwaith y map

Mynd i mewn i waith	Yr amgylchedd gwaith	Aros mewn gwaith
Argaeledd gwaith da. Mentrau i greu swyddi e.e. cynlluniau adfywio ardal	Amgylchedd ffisegol e.e. iechyd a diogelwch yn y gweithle, patrwm gwaith (oriau, gwaith sifft)	Rheoli salwch tymor byr a hirdymor
Addysg, sgiliau a hyfforddiant, prentisiaethau, hyfforddeiaethau	Amgylchedd seicogymdeithasol e.e. ymreolaeth, gwrthdaro, amgyffrediaid o reolaeth, cydraddoldeb, cynhwysiant, cyflogaeth y sector cyhoeddus, cyflogaeth y sector preifat	Cymorth ar gyfer y rheiny ag anghenion ychwanegol (e.e. cyflyrau iechyd hirdymor)
Cymorth i'r rheiny ag anghenion neu anfantais ychwanegol – e.e. iechyd, anabledd, patrymau diweithdra	Lefelau tâl, dosbarthiad tâl a thryloywder o ran dosbarthiad tâl, argaeledd oriau gwaith digonol, mynediad at bensiwn galwedigaethol	Hyblygrwydd i hwyluso cynhwysiant, cydbwysedd gwaith bywyd
Cymorth arall, er enghraifft gofal plant fforddiadwy, trafnidiaeth	Gwaith dros dro, diogelwch swydd, statws cyflogaeth, risg o ddileu swyddi, hyblygrwydd	Ailsgilio gweithwyr hŷn a llai cymwys
	Bodlonrwydd swydd a llesiant, llais cyflogai a chynrychiolaeth ar y cyd	
	Cyfleoedd ar gyfer datblygiad a dilyniant	

3.3 Strategaeth chwilio

Roedd chwiliadau a gynhaliwyd yn Awst 2019, yn cynnwys y flwyddyn 2000 ymlaen ac yn gyfyngedig i adolygiadau systematig gyda chrynodebau Saesneg.

Mae manylion y strategaeth chwilio ar gael ar gais. Nid oedd unrhyw chwiliad o restrau cynnwyscyfnodolion, dim olrhain rhestrau cyfeirio nac olrhain dyfyniadau astudiaethau oedd wedi eu cynnwys.

Fe wnaethom chwilio'r cronfeydd data a'r gwefannau canlynol:

Campbell Collaboration	CINAHL+
Cochrane Database of Systematic Reviews	Criminal Justice Database
HMIC	EPPI-Centre
NICE	European Network for Workplace Health Promotion
Social Care Online	Medline
US Taskforce Community Guides	PsycInfo
Google Scholar	What Works Centre for Wellbeing
What Works Centre for Local Economic Growth	

3.4 Rheoli cyfeiriadau

Cofnodwyd y cyfeiriadau mewn cronfa ddata Reference Manager.

3.5 Meini prawf cynnwys/hepgor:

Mathau o astudiaethau/ffynonellau:

Cynnwys: Adolygiadau systematig a gyhoeddwyd mewn llenyddiaeth wedi ei hadolygu gan gymheiriaid neu lenyddiaeth lwyd. Bydd hyn yn cynnwys adolygiadau systematig yn ategu canllawiau er enghraifft NICE, US Taskforce Community Guides. Bydd adolygiadau o adolygiadau ('adolygiadau ymbarél') yn cael eu cynnwys fel ffynhonnell adolygiadau ond ni chânt eu cynnwys yn y map tystiolaeth.

Hepgor: Mathau eraill o ffynonellau yn cynnwys canllawiau, ffynonellau eilaidd nad ydynt yn adolygiadau systematig, astudiaethau sylfaenol.

Mathau o gyfranogwyr:

Cynnwys: Oed gwaith 16+, gwledydd incwm uchel h.y. OECD ac UE-27

Hepgor: Ffynonellau sydd yn canolbwyntio'n bennaf ar y rheiny nad ydynt yn 16+, nad ydynt o wledydd incwm uchel.

Mathau o ymyriadau:

Cynnwys: Ymyriadau cyffredinol, ymyriadau polisi, ymyriadau a gyflwynir mewn lleoliadau penodol neu ymyriadau ar gyfer poblogaethau penodol sydd wedi eu bwriadu i gael pobl yn ôl i waith neu i gadw pobl mewn gwaith neu i wella amgylcheddau gwaith neu brofiad pobl o waith.

Hepgor: Mathau eraill o ymyriadau yn cynnwys y rheiny a gyflwynir yn bennaf ar lefel unigol, ymyriadau a gyflwynir i'r rheiny sydd o dan 16 oed yn bennaf.

Mathau o fesurau canlyniad

Cynnwys:

Mesurau canlyniad sylfaenol: Mesurau lefel unigol o forbidrwydd, marwolaeth, ymddygiadau iechyd (er enghraifft defnydd o dybaco/alcohol, gweithgaredd corfforol), mesurau llesiant corfforol neu feddyliol dilysiedig, mesurau cadernid dilysiedig, mesurau dilysiedig o foddhad swydd, absenoldeb salwch.

Mesurau canlyniad eilaidd: Unrhyw fesurau cyflogaeth cysylltiedig sydd yn berthnasol i gynnwys Tabl 1. Mesurau lefel ardal o statws economaidd-gymdeithasol, incwm ac amddifadedd materol, anghydraddoldeb incwm a thlodi plant. Mesurau perfformiad unigol neu sefydliadol.

Hepgor: Mesurau canlyniad eraill.

3.6 Sgrinio

Sgriniodd arbenigwr gwybodaeth ganlyniadau chwilio yn ôl teitl; nid oedd unrhyw wiriad cysondeb. Cafodd yr holl gofnodion oedd yn weddill ar ôl sgrinio teitlau eu sgrinio yn ôl crynodeb a thestun llawn gan ddau adolygydd, cafodd pob penderfyniad gan adolygydd cyntaf ac ail adolygydd, gyda rhesymau, eu cofnodi mewn Tabl cynnwys/ hepgor, cafodd unrhyw anghytundebau eu datrys trwy drafodaeth. Fe wnaethom wirio unrhyw adolygiadau oedd yn bodloni'r meini prawf cynnwys yr oedd y chwilio wedi eu methu. Ni chafodd adolygiadau o adolygiadau eu cynnwys yn y map tystiolaeth.

3.7 Arfarnu beirniadol

Ni chynhaliwyd unrhyw arfarniad beirniadol o unrhyw adolygiadau systematig oedd wedi eu cynnwys yn y mapiau cychwynnol neu derfynol. Cafodd pob astudiaeth a ddisgrifiwyd gan eu hawduron fel adolygiad systematig eu cynnwys. Nodwyd wrth echdynnu data a oedd yr adolygiad systematig yn cynnwys arfarniad beirniadol o'r astudiaethau oedd wedi eu cynnwys neu beidio.

3.8 Mapio cychwynnol – echdynnu data

Cafodd adolygiadau oedd wedi eu cynnwys eu categoreiddio gan ddefnyddio'r fframwaith map gan un adolygwr gyda phenderfyniadau'n cael eu gwirio gan yr ail adolygydd. Roedd rhai adolygiadau yn cynnwys deunyddiau oedd yn berthnasol i fwy nag un categori. Roedd y cyfeiriad llawn ar gyfer pob ffynhonnell, cwestiwn adolygu, maes testun a mesur canlyniad, p'un ai oedd arfarniad beirniadol wedi cael ei gynnal neu beidio, crynodeb byr o'r canfyddiadau, o'r crynodeb adolygu lle'r oedd hwn ar gael a chasgliadau awduron yr adolygiad oedd wedi eu cynnwys, wedi eu cyfleu ar daenlen excel. Mae'r mapio cychwynnol hwn yn caniatáu i fylchau, (lle nad oes unrhyw adolygiadau systematig wedi cael eu canfod), gael eu nodi.

3.9 Mapio terfynol

Mae'r map terfynol (ar gael yma) yn cynnwys adolygiadau systematig oedd, heb arfarniad beirniadol, yn cael eu hystyried i fod wedi cael eu cynhyrchu gan gyrff arbenigol cydnabyddedig yn unig, gan ddefnyddio methodoleg gadarn (sydd yn cadw at egwyddorion adolygiad systematig ac yn cynnwys arfarniad beirniadol yn defnyddio offeryn cydnabyddedig, rhestr o ffynonellau ar gael [yma](#)). Mae rhestr o adolygiadau systematig oedd wedi

eu cynnwys yn y mapio cychwynnol ond heb eu cynnwys yn y map terfynol ar gael yn yr atodiad.

3.10 Cynllun graddio

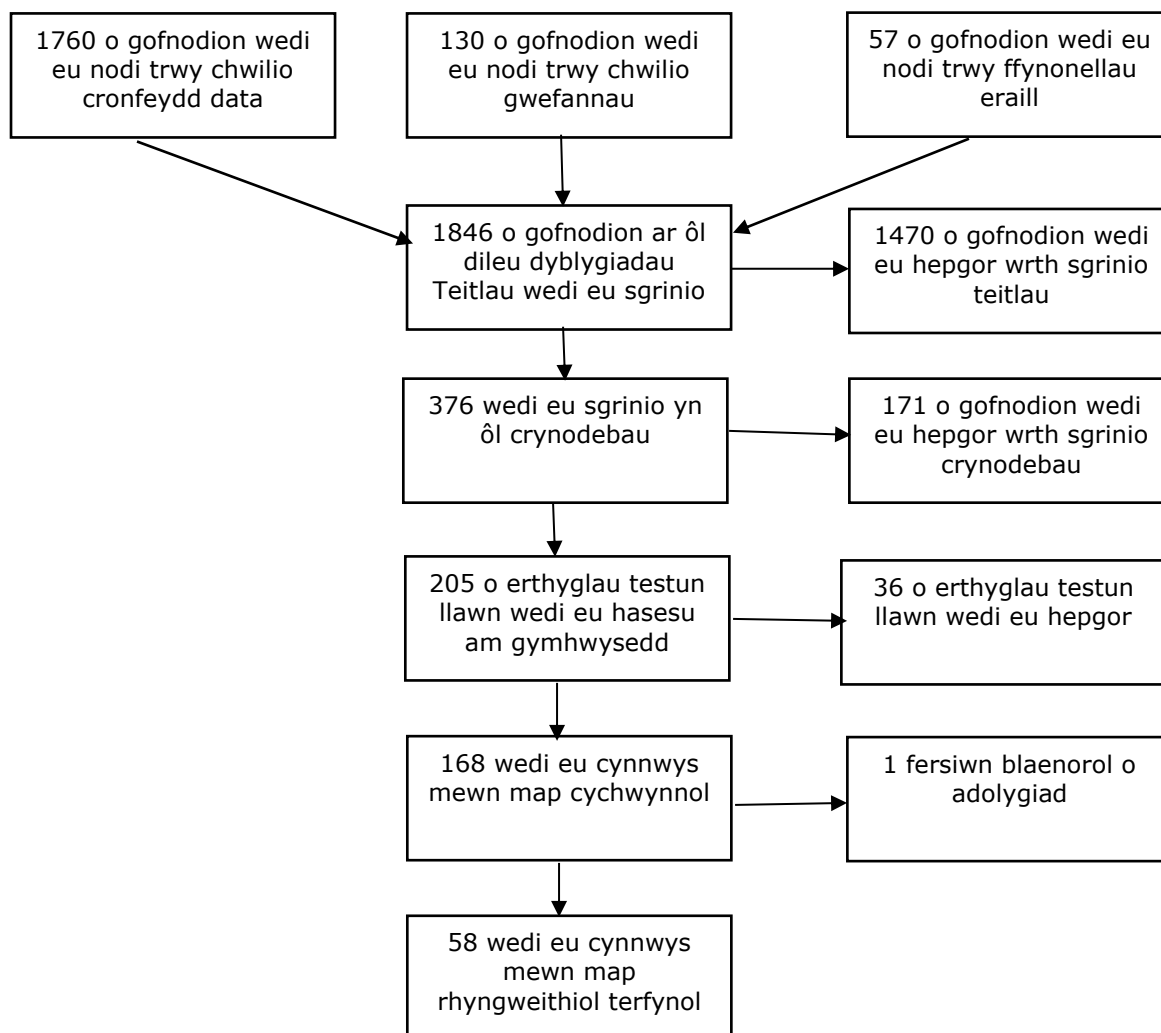
Yn y map terfynol, mae'r crynodebau tystiolaeth, a ysgrifenyddwyd gan un adolygydd a'u gwirio gan yr ail, yn seiliedig ar ganfyddiadau a chasgliadau awduron yr adolygiadau sydd wedi eu cynnwys. Nid yw adolygwyr Gwasanaeth Tystiolaeth yr Arsyllfa wedi asesu ansawdd, cryfder a chyfeiriad y dystiolaeth. Byddai angen ystyried ansawdd yr astudiaethau sydd wedi eu cynnwys, eu dyluniad a'r ffordd y cawsant eu cynnal, yn ofalus, cyn rhoi camau neu ymyriadau ar waith yn seiliedig ar y gwaith hwn.

Ffigur 1: Cynllun graddio ar gyfer ymyriadau

Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai'r ymyrraeth fod yn effeithiol	Adolygiad systematig lle mae'r rhan fwyaf o'r astudiaethau (dros 50%) neu'r meta-ddadansoddiadau yn awgrymu bod effaith gadarnhaol
Mae'r dystiolaeth yn ddiffygiol neu'n anghyson	Mae'r dystiolaeth yn ddiffygiol – adolygiad systematig a ganfuodd un neu ddim astudiaethau perthnasol Mae'r dystiolaeth yn anghyson – adolygiad systematig lle nad oes mwyafrif clir o astudiaethau (dros 50%) neu feta-ddadansoddiadau sydd yn awgrymu effaith gadarnhaol neu ddim effaith
Mae'r dystiolaeth yn awgrymu efallai nad yw'r ymyrraeth yn effeithiol	Adolygiad systematig lle mae mwyafrif yr astudiaethau (dros 50%) neu feta-ddadansoddiadau yn awgrymu nad oes unrhyw effaith gadarnhaol

4 Canlyniadau

Ffigur 2: Llif gwybodaeth trwy'r broses fapio



4.1 Mapio tystiolaeth cychwynnol – cwmpas a bylchau yn y dystiolaeth

Cafodd cant chwe deg wyth o ffynonellau eu cynnwys yn y mapio tystiolaeth cychwynnol. Cafodd y rhain eu categorïddio gan ddefnyddio'r fframwaith map.

4.1.1 Mynd i mewn i waith

Mae Tabl 2 yn crynhoi'r categorïau a'r ymyriadau yr oedd yr adolygiadau systematig a adferwyd yn eu cynnwys. Roedd y rhan fwyaf o'r adolygiadau systematig yn ymwneud â chymorth ar gyfer y rheiny â chyflyrau hirdymor. Nid oedd unrhyw adolygiadau systematig yn cynnwys cefnogaeth fel

cymorth gyda gofal plant neu drafnidiaeth fel ffordd o annog pobl i fynd i mewn i waith.

Nid oedd y rhan fwyaf o'r adolygiadau systematig oedd yn ymwneud â mynd i mewn i waith yn ystyried canlyniadau'n ymwneud ag iechyd. Yn y categori cymorth ar gyfer anghenion ychwanegol, dim ond wyth o'r 31 o adolygiadau oedd yn cynnwys canlyniadau iechyd a llesiant. Gan mai diben sylfaenol yr adolygiadau hyn oedd edrych ar effeithiau economaidd; nid yw'r prinder canlyniadau iechyd yn syndod. Nid ymddengys bod unrhyw adolygiadau wedi ystyried mesurau lefel ardal o statws economaidd-gymdeithasol, incwm ac amddifadedd materol, anghydraddoldeb incwm neu dlodi plant fel canlyniad. Roedd y bwlch hwn o ran cynnwys canlyniadau perthnasol yn amlwg ar draws pob categori yn y mapiau.

Tabl 2: Mynd i mewn i waith

Categori	Ymyriadau gafodd eu cynnwys	Nifer yr adolygiadau
Argaeledd gwaith	Creu cyflogaeth trwy entrepreneuriaeth, mentora, mynediad at gyllid, rhaglenni adnewyddu ystadau, mynediad at fand eang, rhaglenni credyd treth, effaith digwyddiadau chwaraeon mawr	10
Addysg, sgiliau a hyfforddiant	Rhaglenni marchnad lafur gweithredol, ymyriadau galwedigaethol, ymyriadau i ymgysylltu'r rheiny nad ydynt mewn addysg, cyflogaeth neu hyfforddiant, rhaglenni o fudd-dâl i waith, rhaglenni hyfforddiant cyflogaeth, prentisiaethau	8
Cymorth ar gyfer anghenion ychwanegol	Salwch corfforol a meddyliol hirdymor, anabledd dysgu, anhwylder ar y sbectrwm awtistig, ffoaduriaid wedi eu hadsefydlu	31
Cymorth arall	Mynediad at a chyfyngu budd-daliadau, cymorth ar gyfer gweithwyr hŷn	5

4.1.2 Amgylchedd y gweithle

Mae Tabl 3 yn crynhoi'r categorïau a'r ymyriadau yr oedd yr adolygiadau systematig a adferwyd yn eu cynnwys sydd yn ymwneud ag amgylchedd y gweithle. Roedd y rhan fwyaf yn cynnwys amgylchedd ffisegol y gweithle ac roedd y rhan fwyaf o'r adolygiadau yn canolbwyntio ar ganlyniadau iechyd a llesiant.

Ac eithrio un adolygiad oedd yn edrych ar effaith mynediad at gredydau treth mewn gwaith ar ganlyniadau iechyd, nid oedd unrhyw adolygiadau yn cymharu statws iechyd mewn perthynas â gwahaniaethau mewn lefelau tâl, dosbarthiad tâl a thrylowyder o ran dosbarthiad tâl, argaeledd oriau gwaith digonol neu fynediad at bensiynau galwedigaethol. Roedd ein termau chwilio yn cynnwys termau perthnasol a dylent fod wedi nodi unrhyw adolygiadau perthnasol os oeddent yn bodoli. Y dybiaeth yw bod bwlch (ar lefel adolygiad systematig o leiaf) mewn astudiaethau sydd yn edrych ar

wahaniaethau mewn cydnabyddiaethau tâl a buddion cyflogaeth a chanlyniadau perthnasol eraill.

Ni chanfuwyd unrhyw adolygiadau yn edrych ar effaith gwaith dros dro, diogelwch swydd, statws cyflogaeth neu risg o ddiswyddo ar ganlyniadau perthnasol. Fodd bynnag, gan fod y map yn canolbwyntio ar ymyriadau, cafodd adolygiadau a oedd yn edrych ar y cysylltiad rhwng ansicrwydd swydd canfyddedig fel ffactor risg ar gyfer digwyddiadau o glefyd coronaidd y galon ac iselder eu hepgor yn y crynodebau. Ni chanfuwyd unrhyw adolygiadau systematig yn edrych ar effaith cyfleoedd ar gyfer datblygiad na dilyniant yn y gweithle a'u heffaith ar lesiant a chanlyniadau perthnasol eraill felly y dybiaeth yw bod hwn yn fwllch yn y dystiolaeth ar lefel adolygiad systematig.

Tabl 3: Amgylchedd y gweithle

Categori	Ymyriadau gafodd eu cynnwys	Nifer yr adolygiadau
Amgylchedd ffisegol	Atal problemau cyhyrsgerberbydol, seibiannau gwaith a phatrymau sifft, iechyd a diogelwch, lleihau ymddygiad eisteddog, cynllun/dyluniad swyddfa a goleuadau, teithio i'r gwaith	49
Amgylchedd seicogymdeithasol	Mynd i'r afael ag effaith newid sefydliadol, dyluniad swydd, preifateiddio cyfleustodau cyhoeddus, amgylchedd cymdeithasol y gweithle, bwlio, diwylliant y gweithle, straen galwedigaethol	24
Cydnabyddiaeth tâl	Credydau treth mewn gwaith	1
Sicrwydd cyflogaeth	Cyfnod mamolaeth â thâl	1
Bodlonrwydd swydd, llais cyflogai	Gwella llesiant cyflogeion, llesiant gweithwyr hŷn	12
Cyfleoedd ar gyfer datblygu	Mynd i'r afael â rhagfarn ar sail rhyw	1

4.1.3 Aros mewn gwaith

Mae Tabl 4 yn crynhoi'r categorïau a'r ymyriadau yr oedd yr adolygiadau systematig a adferwyd yn eu cynnwys. Mae bylchau mewn tystiolaeth ar lefel adolygiad ar gyfer effaith gweithio hyblyg ac ymyriadau eraill i wella cydbwysedd bywyd gwaith ar gyfer gweithwyr llai cymwys. Mae'r rhan fwyaf o'r adolygiadau systematig yn mynd i'r afael â rheoli absenoldeb salwch a chymorth ar gyfer y rheiny ag anghenion ychwanegol fel problemau iechyd meddyliol neu gorfforol hirdymor.

Nid ymddengys bod unrhyw adolygiadau wedi ystyried mesurau statws economaidd-gymdeithasol, incwm ac amddifadedd materol, anghydraddoldeb incwm, neu dlodi plant ar lefel leol fel canlyniad. Rydym yn tybio bod hwn yn fwllch mewn tystiolaeth ar lefel adolygiad systematig.

Tabl 4: Aros mewn gwaith

Categori	Ymyriadau gafodd eu cynnwys	Nifer yr adolygiadau
Rheoli absenoldeb salwch	Rhaglenni cymorth gweithwyr, dychwelyd i'r gwaith ar ôl salwch hirdymor, lleihau absenoldeb salwch hirdymor a thymor byr sydd yn digwydd dro ar ôl tro	13
Cymorth ar gyfer y rheiny ag anghenion ychwanegol	Problemau cyhyrsgerbydol, strôc, anabledyddysgu, problemau iechyd meddwl, anafiadau corfforol, canser, caffael anaf i'r ymennydd, clefyd coronaidd y galon, sglerosis ymledol	48
Hyblygrwydd, cydbwysedd bywyd gwaith	Gweithio hyblyg	1
Gweithwyr hŷn neu lai cymwys	Llesiant a chymryd rhan mewn gwaith ymysg gweithwyr hŷn	3

4.1.4 Bylchau tystiolaeth

Mae Tabl 5 yn amlinellu meysydd sydd wedi eu cynnwys yn y fframwaith cychwynnol lle na chafodd unrhyw adolygiadau systematig eu nodi.

Roedd tystiolaeth ar gyfer nifer sylweddol o'r ymyriadau oedd wedi cael eu cynnwys mewn adolygiadau systematig yn ddiffygiol neu'n anghyson felly ni allwn ddweud a ydynt yn effeithiol. Mae'r rhain yn fylchau yn y sail dystiolaeth ar lefel adolygu.

Ymddengys bod prinder adolygiadau systematig sydd yn mynd i'r afael â chanlyniadau sydd yn berthnasol i anghydraddoldebau iechyd. Mae hyn yn arwain at yr honiad bod prinder astudiaethau sylfaenol perthnasol. Dim ond tri allan o 168 o adolygiadau gafodd eu cynnwys wnaeth chwilio am astudiaethau â chanlyniadau sydd yn berthnasol i anghydraddoldebau iechyd ac ni chafodd unrhyw rai eu nodi.

Tabl 5: Bylchau tystiolaeth

Mynd i mewn i waith	Amgylchedd gwaith	Aros mewn gwaith
Effaith ymyriadau i gefnogi pobl i fynd i mewn i waith fel cymorth gyda gofal plant neu drafndiaeth	Adolygiadau yn edrych ar statws iechyd mewn perthynas â gwahaniaethau mewn lefelau tâl, dosbarthiad tâl a thryloywder yn nosbarthiad tâl, argaeledd oriau gwaith digonol neu fynediad at bensiynau galwedigaethol	Adolygiadau yn edrych ar effaith gweithio hyblyg ac ymyriadau i wella cydbwysedd bywyd gwaith
Effaith ymyriadau i gefnogi neu annog pobl i fynd i mewn i waith ar iechyd	Adolygiadau yn edrych ar effaith gwaith dros dro, diogelwch swydd, statws cyflogaeth neu risg o ddileu swyddi ar statws iechyd	Adolygiadau systematig yn edrych ar fesurau lefel ardal o statws economaidd-gymdeithasol, incwm ac amddifadedd materol, anghydraddoldeb incwm neu dlodi plant
Adolygiadau systematig yn edrych ar fesurau lefel	Adolygiadau systematig yn edrych ar fesurau lefel	

Mynd i mewn i waith	Amgylchedd gwaith	Aros mewn gwaith
ardal o statws economaidd-gymdeithasol, incwm ac amddifadedd materol, anghydraddoldeb incwm neu dlodi plant	ardal o statws economaidd-gymdeithasol, incwm ac amddifadedd materol, anghydraddoldeb incwm neu dlodi plant	

5 Canlyniadau – cynwysiadau yn y map tystiolaeth terfynol

Cafodd pum deg wyth o'r 168 (35%) o adolygiadau systematig gafodd eu cynnwys yn y map cychwynnol eu cynnwys yn y map terfynol. Adolygiadau oedd y rhain o What Works Centre for Local Economic Growth, adolygiadau Campbell a Cochrane, gwaith o EPPI-Centre ac adolygiadau a wnaed i gefnogi datblygiad canllawiau'r National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Roedd y rhan fwyaf o'r testunau gafodd eu cynnwys yn y map cychwynnol wedi eu cynnwys yn y map terfynol.

Roedd rhai ffynonellau'n cynnwys deunydd oedd yn berthnasol i fwy nag un elfen o'r fframwaith, felly mae'r rhain wedi eu dyblygu yn y map rhyngweithiol.

5.1 Mynd i mewn i waith

Tabl 6: Mynd i mewn i waith – cynwysiadau terfynol

Categori	Ffynhonnell yr adolygiad	Nifer yr adolygaidau
Argaeledd gwaith	What works centre for local economic growth	8
Addysg, sgiliau a hyfforddiant	What Works Centre for Local Economic Growth	2
	Campbell systematic reviews	3
Cymorth ar gyfer anghenion ychwanegol	EPPI-Centre	1
	Cochrane systematic reviews	3
	Campbell systematic reviews	4
Cymorth arall	Campbell systematic reviews	1

5.1.1 Argaeledd gwaith

Tabl 7. Beth allai gynyddu argaeledd gwaith?

Ymyrraeth	Crynodeb o dystiolaeth
Grantiau, benthyciadau a chymorthdaliadau i gefnogi arloesedd ²	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai mynediad at grantiau, benthyciadau a chymorthdaliadau i annog arloesi gynyddu argaeledd gwaith
Mynediad at gyllid ⁴	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai polisiâu wedi eu dylunio i wella mynediad at gyllid (er enghraifft

Ymyrraeth	Crynodeb o dystiolaeth
	cymorthdaliadau neu warantau benthyciadau) gynyddu argaeledd gwaith
Band eang ¹	Mae'r dystiolaeth yn anghyson felly nid yw'n bosibl dweud a yw band eang yn cynyddu argaeledd gwaith neu beidio
Credydau treth ymchwil a datblygu ³	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw rhaglenni credydau treth yn hybu ymchwil a datblygu ac yn cynyddu argaeledd gwaith
Cronfeydd strwythurol yr UE ⁵	Mae'r dystiolaeth yn anghyson felly nid yw'n bosibl dweud a yw mentrau sy'n seiliedig ar yr ardal economaidd yn cynyddu argaeledd gwaith
Parthau menter ⁶	Mae'r dystiolaeth yn anghyson felly nid yw'n bosibl dweud a yw mentrau sy'n seiliedig ar ardal ddaearyddol yn cynyddu argaeledd gwaith
Cyngor busnes ⁷	Mae'r dystiolaeth yn anghyson felly nid yw'n bosibl dweud a yw cyngor busnes yn cynyddu argaeledd gwaith
Adnewyddu ystadau ⁸	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw adnewyddu ystadau yn effeithiol yn cynyddu argaeledd gwaith

5.1.2 Addysg, datblygu sgiliau a hyfforddiant

Tabl 8: A yw addysg, datblygu sgiliau a hyfforddiant yn helpu pobl i mewn i gyflogaeth?

Ymyrraeth	Crynodeb tystiolaeth
Rhaglenni gweithredol y farchnad lafur ^{9, 10}	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai cymryd rhan yn rhaglenni marchnad lafur gweithredol (yn cynnwys hyfforddiant ystafell ddosbarth a mewn swydd, profiad gwaith, a hyfforddiant sgiliau) fod yn effeithiol yn cael pobl i mewn i waith. Gwelwyd effeithiau mwy mewn rhaglenni yn targedu ieuenctid o dan anfantais ¹⁰
Rhaglenni o fudd-dâl i waith ¹¹	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai rhaglenni o fudd-dâl i waith fod yn effeithiol yn cael pobl i mewn i waith
Prentisiaethau ¹²	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai prentisiaethau fod yn effeithiol yn cael pobl i mewn i waith
Hyfforddiant cyflogaeth ¹³	Mae'r dystiolaeth yn anghyson felly nid yw'n bosibl dweud a yw rhaglenni hyfforddiant sy'n targedu pobl dros 18 oed yn effeithiol yn cael pobl i mewn i waith

5.1.3 Pobl y mae angen cymorth ychwanegol arnynt

Tabl 9: Pa ymyriadau sydd yn cynorthwyo'r rheiny ag anghenion ychwanegol i gael cyflogaeth?

Testun	Crynodeb tystiolaeth
Problemau iechyd meddwl cyffredin ¹⁴	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai ymyriadau iechyd meddwl fod yn effeithiol yn helpu pobl â phroblemau iechyd meddwl cyffredin i ddod o hyd i waith
Cyflogaeth â chymorth ar gyfer pobl â salwch meddwl difrifol ^{15, 16}	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai cyflogaeth â chymorth fod o gymorth i bobl â salwch meddwl difrifol i ddod o hyd i waith
Canser ²⁰	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai ymyriadau cyflogaeth ar gyfer goroeswyr cancer eu helpu i gael neu gadw cyflogaeth
Problemau iechyd meddwl cyffredin ¹⁴	Mae prinder tystiolaeth o ymyriadau cyflogaeth i helpu'r rheiny â phroblemau iechyd meddwl cyffredin i ddod o hyd i waith
Gwasanaethau pontio ar gyfer pobl ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig ¹⁷ Cymorth cyflogaeth ar gyfer oedolion ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig ¹⁸	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw gwasanaethau pontio cyn graddio ar gyfer pobl ifanc ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig o gymorth iddynt i ddod o hyd i waith Mae'r dystiolaeth yn anghyson felly nid yw'n bosibl dweud a yw cymorth cyflogaeth yn helpu oedolion ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig i ddod o hyd i waith
Sglerosis ymledol ¹⁹	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw adsefydlu galwedigaethol yn helpu pobl â sglerosis ymledol i ddod o hyd i waith
Ffoaduriaid sydd wedi eu hadsefydlu ²¹	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau i wella hunangynhaliadau ffoaduriaid sydd wedi eu sefydlu yn effeithiol yn eu helpu i ddod o hyd i waith

5.1.4 Cymorth cyffredinol i ddod o hyd i waith

Tabl 10: Pa gymorth cyffredinol sydd yn helpu pobl i ddod o hyd i waith?

Testun	Crynodeb tystiolaeth
Budd-daliadau diweithdra ²²	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai dihybsyddu budd-daliadau diweithdra,

Testun	Crynodeb tystiolaeth
	neu'r disgwyliad o ddihysbyddu, fod yn effeithiol yn cael pobl i mewn i waith

5.2 Yr amgylchedd gwaith

Tabl 11: Yr amgylchedd gwaith – cynwysiadau terfynol

Categori	Ffynhonnell yr adolygiad	Nifer adolygiadau yr
Amgylchedd ffisegol	Cochrane systematic reviews	12
	Reviews for NICE guidance	1
Amgylchedd seicogymdeithasol	Cochrane systematic reviews	4
	Reviews for NICE guidance	3
	Campbell systematic reviews	1
Cydnabyddiaeth tâl	Cochrane systematic review	1
Llesiant	Cochrane systematic review	1

5.2.1 Yr amgylchedd gwaith ffisegol

Tabl 12: Pa ymyriadau yn yr amgylchedd gwaith ffisegol sydd yn cynorthwyo iechyd a llesiant cyflogeion neu'n atal niwed?

Testun	Crynodeb tystiolaeth
Ymyriadau yn y gweithle ³⁴	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai desgiau eistedd a sefyll leihau eistedd yn y tymor byr i ganolig
Problemau cyhyrsgerberbydol Atal anhwylderau'r gwddf ac aelodau uchaf y corff ²³	Mae'r dystiolaeth yn anghyson felly nid yw'n bosibl dweud a yw cymhorthion braich neu llygoden amgen yn effeithiol yn atal anhwylderau aelodau uchaf y corff a'r gwddf ymysg gweithwyr swyddfa. Mae prinder tystiolaeth ar gyfer ymyriadau eraill
Rheoli syndrom twnel yr arddwrn ²⁵	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw'r safle ergonomaid neu gyfwerth yn effeithiol yn rheoli syndrom twnel yr arddwrn
Oriau gwaith/patrymau sifft Gweithwyr hŷn ²⁷	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw newidiadau i batrymau sifft yn cael effeithiau cadarnhaol ar iechyd a llesiant gweithwyr hŷn

Testun	Crynodeb tystiolaeth
Ymyriadau oriau hyblyg ²⁸	Mae prinder tystiolaeth am ymyriadau gweithio hyblyg fel amserlenni gwaith eich hunan a thystiolaeth am ymddeol graddol/rhannol felly nid yw'n bosibl dweud a yw'r rhain yn cael effeithiau cadarnhaol ar iechyd a llesiant gweithwyr
Gwaith sifft nos ²⁹	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau i helpu gweithwyr i addasu i waith sifft nos yn cael effeithiau cadarnhaol ar eu hiechyd a'u llesiant
Amgylchedd gwaith diogel	
Gorfodi rheoliadau iechyd a diogelwch ³⁰	Mae prinder tystiolaeth neu mae'n anghyson felly nid yw'n bosibl dweud a yw gorfodi rheoliadau iechyd a diogelwch yn atal clefydau ac anafiadau galwedigaethol
Atal colli clyw ³¹	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau i atal colli clyw a achosir gan sŵn galwedigaethol yn effeithiol
Atal anafiadau galwedigaethol ³²	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau i atal anafiadau galwedigaethol yn effeithiol
Lleihau ymddygiad eisteddog	
Cynlluniau teithio sefydliadol ³³	Mae'r dystiolaeth yn anghyson felly nid yw'n bosibl dweud a yw cynlluniau teithio sefydliadol yn effeithiol yn lleihau ymddygiad eisteddog
Ymyriadau yn y gweithle ³⁴	Mae diffyg tystiolaeth o effeithiau tymor hwy Mae'r dystiolaeth yn anghyson felly nid yw'n bosibl dweud a yw newidiadau i bolisiau gweithle, darparu gwybodaeth a chwnsela ac ymyriadau aml-gydran yn effeithiol yn lleihau eistedd
Goleuo yn y gweithle ³⁵	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw newidiadau i oleuo yn y gweithle yn gwella bywiogrwydd a hwyliau gweithwyr
Cynlluniau teithio sefydliadol ³³	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw cynlluniau teithio sefydliadol yn effeithiol ar gyfer gwella iechyd gweithwyr
Atal anhwylderau cyhyrysgerbydol ²⁴	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw newidiadau i amllder egwyl yn y gwaith i

Testun	Crynodeb tystiolaeth
	atal anhwylderau cyhyrysberbydol yn effeithiol
Atal poen cefn ²⁶	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw cyngor ynghylch ymdrin â llaw a'r defnydd o ddyfeisiadau cynorthwyol yn effeithiol yn atal poen cefn neu anabledd sydd yn gysylltiedig â phoen cefn

5.2.2 Yr amgylchedd gwaith seicogymdeithasol

Tabl 13: Pa ymyriadau i addasu'r amgylchedd seicogymdeithasol sydd o fudd i weithwyr iechyd a llesiant neu'n atal niwed?

Testun	Crynodeb tystiolaeth
Atal a rheoli straen Athrawon ⁴¹ Gweithwyr gofal iechyd ⁴³	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai ymyriadau sefydliadol fod yn effeithiol yn lleihau straen yn ymwneud â gwaith ymysg athrawon Mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod ymyriadau i leihau straen galwedigaethol ymysg gweithwyr gofal iechyd yn effeithiol
Bwlio ³⁶	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau yn atal bwlio yn y gweithle
Polisiâu ac arferion yn y gweithle Rheolwyr llinell ^{37, 39} Ymyriadau yn y gweithle ³⁸	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud pa ymagweddau ar lefel oruchwyliol sydd yn gwella iechyd a llesiant cyflogeion Mae'r dystiolaeth yn anghyson felly nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau yn y gweithle i gefnogi rheolwyr llinell yn gwella iechyd a llesiant cyflogeion
Atal a rheoli straen Ymyriadau cyfrifiadurol ⁴⁰ Athrawon ⁴¹	Mae'r dystiolaeth yn anghyson felly nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau cyfrifiadurol yn atal neu'n lleihau straen gweithwyr Mae prinder tystiolaeth ar gyfer ymyriadau sydd yn newid nodweddion gwaith ac ymyriadau aml-gydran felly nid yw'n bosibl dweud a yw'r rhain yn effeithiol

Testun	Crynodeb tystiolaeth
Swyddogion yr heddlu ⁴²	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw ymyriadau ar gyfer rheoli straen ymysg swyddogion yr heddlu yn effeithiol
Cydnabyddiaeth tâl ⁴⁴	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw mynediad at gredydau treth yn y gwaith yn cael unrhyw effaith ar statws iechyd oedolion

5.3 Aros mewn gwaith

Tabl 14: Aros mewn gwaith – cynwysiadau terfynol

Categori	Ffynhonnell yr adolygiad	Nifer adolygiadau yr
Rheoli absenoldeb salwch	Reviews for NICE guidance	3
	Cochrane systematic reviews	2
Cymorth ar gyfer anghenion ychwanegol	Cochrane systematic reviews	10
	Campbell systematic reviews	2
	EPPI-Centre	1
Gweithwyr hŷn	Review for NICE guidance	1

5.3.1 Rheoli absenoldeb salwch

Ymyriadau cyffredinol

Tabl 15: Pa ymyriadau cyffredinol sydd yn effeithiol yn lleihau absenoldeb salwch a chefnogi dychwelyd i'r gwaith?

Testun	Crynodeb tystiolaeth
Absenoldeb salwch hirdymor; canlyniadau tymor byr (3 mis) ⁴⁷	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai ymyriadau sydd yn canolbwyntio ar y cyflogai unigol ar gyfer y rheiny â chyflyrau cyhyrsgerbydol fod yn effeithiol yn cefnogi dychwelyd i'r gwaith yn y tymor byr
Absenoldeb salwch hirdymor; canlyniadau tymor canolig (12 mis) ⁴⁷	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai ymyriadau sydd yn canolbwyntio ar y gweithle ar gyfer pobl â chyflyrau cyhyrsberbydol fod yn effeithiol yn lleihau'r amser i ddychwelyd i'r gwaith yn y tymor canolig
Absenoldeb salwch tymor byr rheolaidd ⁴⁵	Mae prinder tystiolaeth ac nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau i leihau absenoldeb salwch tymor byr rheolaidd yn effeithiol
Symud o absenoldeb salwch tymor byr i hirdymor ⁴⁶	Mae prinder tystiolaeth ac nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau yn lleihau symud o absenoldeb salwch tymor byr i hirdymor

Testun	Crynodeb tystiolaeth
Absenoldeb salwch hirdymor; canlyniadau tymor byr (3 mis) ⁴⁷	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau sydd yn canlbwyntio ar gyflogai unigol ar gyfer y rheiny â phroblemau cyhyrysberbydol neu iechyd meddwl yn effeithiol yn lleihau diwrnodau absenoldeb salwch yn y tymor byr
Absenoldeb salwch hirdymor; canlyniadau tymor canolig (12 mis) ⁴⁷	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau sydd yn canolbwyntio ar gyflogai unigol ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl yn cynyddu'r gyfran sydd yn dychwelyd i'r gwaith yn y tymor canolig
	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau sydd yn canolbwyntio ar gyflogaion unigol ar gyfer pobl â phroblemau cyhyrysgerbydol yn lleihau diwrnodau absenoldeb salwch yn y tymor canolig
Absenoldeb salwch hirdymor; canlyniadau tymor canolig (12 mis) ⁴⁷	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau sydd yn canolbwyntio ar y gweithle ar gyfer poblogaethau cymysg yn lleihau amser i ddychwelyd i'r gwaith yn y tymor canolig
Anabledl gwaith ⁴⁸	Mae'r dystiolaeth yn anghyson felly nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau yn y gweithle ar gyfer pobl ar absenoldeb salwch yn effeithiol yn lleihau absenoldeb salwch
Rhaglenni cydlynu dychwelyd i'r gwaith ⁴⁹	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw rhaglenni cydlynu dychwelyd i'r gwaith yn lleihau diwrnodau absenoldeb salwch cronol yn y tymor byr (6 mis) a'r hirdymor sylweddol (y tu hwnt i 2 mis)
Absenoldeb salwch hirdymor; canlyniadau tymor byr (3 mis) ⁴⁷	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw ymyriadau cyfunol (yn canolbwyntio ar y gweithle a'r unigolyn) ar gyfer y rheiny â phroblemau iechyd meddwl yn effeithiol yn cynyddu dychwelyd i'r gwaith yn y tymor byr
Absenoldeb salwch hirdymor; canlyniadau tymor canolig (12 mis) ⁴⁷	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw ymyriadau sydd yn canolbwyntio ar y cyflogai ar gyfer pobl â chyflyrau cyhyrysgerbydol yn effeithiol yn cynyddu'r gyfran sydd yn dychwelyd i'r gwaith yn y tymor canolig

Testun	Crynodeb tystiolaeth
	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw ymyriadau sydd yn canolbwyntio ar gyflogai unigol ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl yn effeithiol yn lleihau diwrnodau absenoldeb salwch yn y tymor canolig Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw ymyriadau sydd yn canolbwyntio ar gyflogai unigol ar gyfer pobl ag anhwylderau cyhyrsgerberbydol a phobl a phroblemau iechyd meddwl yn effeithiol yn lleihau'r amser i ddychwelyd i'r gwaith yn y tymor canolig Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw ymyriadau cyfunol (yn canolbwyntio ar y gweithle ac unigolyn unigol) ar gyfer y rheiny â chyflyrau cyhyrsgerberbydol ac ar gyfer y rheiny â phroblemau iechyd meddwl yn effeithiol yn cynyddu'r gyfran sydd yn dychwelyd i'r gwaith yn y tymor canolig
	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw ymyriadau cyfunol (yn canolbwyntio ar y gweithle a chyflogai unigol) ar gyfer y rheiny â phroblemau iechyd meddwl yn effeithiol yn lleihau nifer y diwrnodau o absenoldeb salwch yn y tymor canolig Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw ymyriadau cyfunol (yn canolbwyntio ar y gweithle a chyflogai unigol) ar gyfer y rheiny â chyflyrau cyhyrsgerberbydol ac ar gyfer y rheiny â phroblemau iechyd meddwl yn effeithiol yn lleihau'r amser i ddychwelyd i'r gwaith yn y tymor canolig
Rhaglenni cydlynu dychwelyd i'r gwaith ⁴⁹	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw rhaglenni cydlynu dychwelyd i'r gwaith yn effeithiol yn lleihau'r amser i ddychwelyd i'r gwaith ar ôl 6, 12 a mwy na 12 mis neu'n lleihau absenoldeb salwch cronol o 12 mis

Ymyriadau penodol

Tabl 16: Pa ymyriadau ar gyfer pobl â chyflyrau penodol sydd yn lleihau absenoldeb salwch?

Testun	Crynodeb tystiolaeth
Pobl â chanser ⁵²	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gall ymyriadau corfforol, seico-addysgol a/neu alwedigaethol amlldisgyblaethol fod yn effeithiol yn cefnogi pobl â chanser i ddychwelyd i'r gwaith
Iselder ⁵⁶	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gall ymyriadau wedi eu cyfeirio gan waith sydd yn cael eu hychwanegu i ymyraeth glinigol leihau absenoldeb salwch ymysg pobl ag iselder
Poen gwddf ⁵⁰	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau yn lleihau absenoldeb salwch ymysg pobl sydd ar absenoldeb salwch oherwydd poen gwddf
Rhaglenni rheoli anabledd yn y gweithle ⁵³	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw rhaglenni rheoli anabledd yn y gweithle yn helpu i leihau absenoldeb salwch
Arthritis llidiol ⁵⁵	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau nad ydynt yn rhai ffarmacolegol yn lleihau absenoldeb salwch ar gyfer pobl ag arthritis llidiol
Sglerosis ymledol ¹⁹	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw adsefydlu galwedigaethol yn gwella canlyniadau cyflogaeth ymysg pobl â sglerosis ymledol
Anhwyllder addasu ⁵¹	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw therapïau datrys problemau yn effeithiol yn lleihau'r amser i ddychwelyd i'r gwaith ymysg pobl ag anhwylderau addasu Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw CBT yn effeithiol yn lleihau'r amser i ddychwelyd i'r gwaith ymysg pobl ag anhwylderau addasu
Clefyd coronaidd y galon ⁵⁴	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw ymyriadau seicolegol (yn cynnwys addysg iechyd), cwnsela wedi ei gyfeirio at waith, rhaglenni ymarfer corff a rhaglenni adsefydlu'r galon cyfunol ar gyfer pobl â chlefyd coronaidd y galon yn effeithiol yn lleihau absenoldeb salwch (diwrnodau hyd at ddychwelyd i'r gwaith)

Testun	Crynodeb tystiolaeth
Poen cefn ⁵⁷	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw cyflyru corfforol yn effeithiol yn gwella canlyniadau cyflogaeth ymysg pobl ar absenoldeb salwch oherwydd poen cefn

Cymorth ar gyfer y rheiny ag anghenion ychwanegol

Tabl 17: Pa ymyriadau sydd yn cynorthwyo'r rheiny ag anghenion ychwanegol i aros mewn cyflogaeth?

Testun	Crynodeb tystiolaeth
Pobl â chanser	
Ymyriadau amlddisgyblaethol ⁵²	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gall ymyriadau corfforol, seico-addysgol a/neu alwedigaethol amlddisgyblaethol fod yn effeithiol yn cynorthwyo pobl â chanser i ddychwelyd i'r gwaith
Ymyriadau cyflogaeth ²⁰	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gall ymyriadau cyflogaeth ar gyfer goroeswyr canser eu helpu i gadw cyflogaeth
Rhaglenni rheoli anabledd yn y gweithle ⁵³	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw rhaglenni rheoli anabledd yn y gweithle yn cynorthwyo pobl i gadw cyflogaeth
Arthritis llidiol ⁵⁵	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau ffarmacolegol ar gyfer pobl ag arthritis llidiol yn lleihau cyfraddau colli swyddi
Sglerosis ymledol ¹⁹	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw rhaglenni adsefydlu galwedigaethol yn eu helpu i gadw cyflogaeth
Anhwylder ar y sbectrwm awstistig ¹⁸	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw cymorth cyflogaeth yn effeithiol yn helpu oedolion ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig i gadw cyflogaeth
Gweithwyr hŷn ⁵⁸	Mae prinder tystiolaeth felly nid yw'n bosibl dweud a yw ymyriadau yn cynorthwyo gweithwyr hŷn i aros mewn cyflogaeth
Clefyd coronaidd y galon ⁵⁴	Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw ymyriadau seicolegol (yn cynnwys addysg iechyd), cyflyru corfforol ac ymyriadau cyfunol yn effeithiol yn cadw pobl â chlefyd coronaidd y galon mewn cyflogaeth

6 Trafodaeth

Mae'r adran hon yn ystyried y graddau y mae'r ffynonellau a adferwyd ac sydd wedi eu cynnwys yn y map yn gallu mynd i'r afael â chwestiynau'r map. Y cwestiynau oedd:

Cwestiwn sylfaenol

Beth sydd yn gweithio i wella cyfranogiad mewn gwaith er mwyn gwella iechyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd?

Cwestiynau eilaidd

Beth sydd yn effeithiol yn cael pobl i mewn i waith?

Beth sydd yn effeithiol yn sicrhau bod gwaith yn cyfrannu at iechyd da a thegwch iechyd?

Beth sydd yn effeithiol yn cadw pobl mewn gwaith?

Ar gyfer y cwestiwn sylfaenol edrychodd llawer o'r adolygiadau oedd wedi eu cynnwys ar ganlyniadau sydd yn berthnasol i gyfranogiad mewn gwaith a chanlyniadau iechyd, fodd bynnag ychydig sy'n ymddangos fel pe baent wedi ystyried canlyniadau sydd yn berthnasol i anghydraddoldebau iechyd. Yn y map terfynol roedd adolygiad o'r Ganolfan What Works ar barthau menter yn cynnwys tlodi (cyfradd tlodi) a chanfu fod hanner y deg astudiaeth oedd yn ystyried yr effaith ar hyn wedi canfod effeithiau cadarnhaol⁶. Fodd bynnag, nid yw'r adroddiad yn meintoli hyn. Roedd adolygiad yn edrych ar effeithiau cynlluniau teithio sefydliadol yn cynnwys effaith ar anghydraddoldebau iechyd fel canlyniad penodol³³. Ni chanfu hwn unrhyw astudiaethau oedd yn mesur dosbarthiad cymdeithasol effeithiau neu effeithiau niweidiol. Roedd adolygiad oedd wedi ei gynnwys yn y map cychwynnol, ond nid y map terfynol, yn edrych ar effaith wythnos waith gywasgedig ar iechyd a chydbwysedd iechyd a gwaith yn cynnwys effaith mewn anghydraddoldebau iechyd fel canlyniad⁵⁹. Ni chanfuodd hyn unrhyw astudiaethau yn nodi effeithiau gwahanol yn ôl grwpiau economaidd-gymdeithasol a nodwyd bod y rhan fwyaf o'r astudiaethau wedi eu cynnal mewn poblogaethau homogenaidd.

Ac eithrio'r rhain ac adolygiadau Canolfan What Works^{1-5, 7, 8}, oedd yn edrych ar ymyriadau oedd â'r potensial i greu cyflogaeth, roedd yr adolygiadau a nodwyd yn canolbwyntio'n bennaf ar ganlyniadau lefel unigol. Nid yw'r deunydd a adferwyd ac sydd wedi ei gynnwys yn y mapiau cychwynnol a therfynol yn galluogi effaith gwaith ar anghydraddoldebau iechyd i gael ei hasesu.

Yn gyffredinol, os oes tystiolaeth y gallai rhywbeth weithio, mae meintiau'r effaith yn fach, mae'r astudiaethau yn wan ac mae'r cymhwysedd i'r DU yn gyfyngedig. Mae'r adolygiadau systematig sydd wedi eu cynnwys yn y map

terfynol yn amhendant yn bennaf, gyda'u hawduron wedi canfod bod diffyg tystiolaeth neu bod y canlyniadau yn anghyson.

6.1 Beth sydd yn effeithiol yn cael pobl i mewn i waith?

Mae mapiau cychwynnol a therfynol yn darparu deunydd sydd yn ateb y cwestiwn hwn. Roedd y polisiau a'r ymyriadau oedd wedi eu cynnwys yn y mapio cychwynnol, ond nid y map terfynol yn cynnwys entrepreneuriaeth, effaith digwyddiadau chwaraeon mawr, ymyriadau ar gyfer pobl ag anabledd dysgu, mentora, technoleg gynorthwyol ar gyfer pobl â phroblemau gwybyddol ac ymyriadau cyflogaeth ar gyfer troseddwyr (Tabl 2).

Mae'r adolygiadau sydd wedi eu cynnwys yn y map terfynol yn awgrymu y gall polisiau sydd yn cefnogi mynediad at fenthyciadau, grantiau a chymorthdaliadau i annog arloesi gynyddu nifer y swyddi sydd ar gael² (Tabl 7). Ar gyfer ymyriadau polisi eraill yn cynnwys mynediad i fand eang, ymchwil a chredydau treth datblygu, mynediad i gymorth ariannol, mynediad i gyngor busnes a mentrau yn seiliedig naill ai ar ddaearyddiaeth neu ardal economaidd, mae'r dystiolaeth yn annigonol i gefnogi unrhyw gasgliadau²⁻⁷. Gall polisiau i annog adnewyddu ystadau fod yn niweidiol am eu bod yn gallu cynyddu pris eiddo heb greu cyfleoedd cyflogaeth i'r boblogaeth leol⁸ (Tabl 7).

Gall prentisiaethau, yn cynnwys cyflogaeth â thâl mewn cwmni a hyfforddiant fod yn ffordd effeithiol o gael pobl i mewn i waith (Tabl 8)¹². Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth ar hyfforddiant cyflogaeth i'r rheiny dros 18 oed, yn cynnwys diwrnod astudio, cyrsiau byr ac ailhyfforddi, yn anghyson¹³.

Gall rhaglenni o fudd-dâl i waith, yn cynnwys cymorth i chwilio am swydd a hyfforddiant, cyflogaeth â chymorth, clybiau swyddi a hyfforddiant galwedigaethol a rhaglenni gweithredol y farchnad lafur, sydd yn ymddangos yn debyg, annog pobl i mewn i waith^{9, 11}. Mae'n ymddangos bod y gobaith, neu'r dihyysbyddiad o fudd-daliadau diweithdra, neu eu dihyysbyddiad, yn annog pobl i mewn i waith²² (Tabl 8).

I gael y rheiny ag anghenion ychwanegol i mewn i waith (Tabl 9) gall cyflogaeth â chymorth fod yn effeithiol ar gyfer pobl â salwch meddwl difrifol a gallai ymyriadau seico-gymdeithasol helpu'r rheiny sydd wedi cael canser^{15, 16, 20}. Ar gyfer pobl ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig, mae gwasanaethau pontio cyn graddio yn ddifffygiol ac yn anghyson ar gyfer cymorth cyflogaeth^{17, 18}. Mae prinder tystiolaeth am effaith adsefydlu galwedigaethol ar gyfer pobl â sglerosis ymledol ac ymyriadau ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl cyffredin^{19, 14}. Edrychodd un adolygiad hefyd am ymyriadau i gefnogi ffoaduriaid sydd wedi eu hadsefydlu i fod yn

hunangynhaliol yn economaidd ond ni chanfuwyd unrhyw astudiaethau perthnasol²¹.

6.2 Beth sydd yn effeithiol yn sicrhau bod gwaith yn cyfrannu at iechyd da a thegwch iechyd?

Roedd y rhan fwyaf o'r adolygiadau systematig y gwnaethom eu hadfer yn edrych ar yr amgylchedd gwaith ffisegol ac roedd sylw da'n cael ei roi i'r amgylchedd seico-gymdeithasol (Tabl 3). Dim ond un adolygiad oedd yn edrych ar gydnabyddiaeth ariannol ar ffurf effaith credydau treth mewn gwaith ar iechyd⁴⁴. Edrychodd un adolygiad ar effaith cyfnod mamolaeth â thâl ond ni chanfuwyd unrhyw adolygiadau eraill ar sicrwydd cyflogaeth. Gallai hyn fod am fod astudiaethau yn y maes hwn yn debygol o fod yn edrych ar y berthynas rhwng ansicrwydd swyddi a llesiant yn hytrach nag ymyriadau. Dim ond un adolygiad edrychodd ar gyfleoedd ar gyfer datblygiad. Yn hytrach nag edrych ar effaith hyn, roedd yn ymwneud ag ymyriadau oedd yn atal rhagfarn ar sail rhyw wrth recriwtio. Ni wnaethom ganfod unrhyw adolygiadau yn edrych yn benodol ar ymyriadau i wella bodlonrwydd swydd nac effaith aelodaeth o undeb, cynghorau gwaith neu fathau eraill o lais cyflogeion. Nid oedd unrhyw adolygiadau yn mynd i'r afael â thegwch iechyd; nid oedd unrhyw un yn edrych ar wahaniaethau mewn canlyniadau sydd yn gysylltiedig â statws economaidd-gymdeithasol.

Roedd sylw'r mapiau cychwynnol a therfynol yn debyg iawn. Nid oes unrhyw adolygiadau yn rhoi sylw i sicrwydd cyflogaeth, bodlonrwydd swydd na llais cyflogeion, cyfleoedd ar gyfer datblygiad, preifateiddio cyfleustodau cyhoeddus na dyluniad swydd, gafodd eu cynnwys yn y map cychwynnol, wedi eu cynnwys yn y map terfynol.

Mae'r astudiaethau sydd wedi eu cynnwys yn y map terfynol yn cynnwys amgylchedd gweithle ffisegol (Tabl 12) yn awgrymu bod prinder tystiolaeth ar atal anhwylderau cyhyrysgerbydol neu ei fod yn anghyson^{23, 25}. Lle mae digon o dystiolaeth i ddod i gasgliadau mae'n debygol nad yw ymyriadau yn effeithiol^{24, 26}. Mae tystiolaeth am ymyriadau yn addasu oriau gwaith neu batrymau sifft i wella neu atal dirywiad mewn iechyd a llesiant yn brin neu'n anghyson²⁷⁻²⁹. Canfuwyd bod yr un peth yn wir ar gyfer ymyriadau i hybu amgylchedd gwaith diogel³⁰⁻³². Er mwyn lleihau eistedd yn y gweithle, gallai desgiau eistedd-sefyll fod yn effeithiol yn y tymor byr i ganolig ond mae tystiolaeth am effaith newidiadau i bolisi gweithle, cwnsela ac ymyriadau aml-gydran yn anghyson³⁴. Mae tystiolaeth am effaith cynlluniau teithio sefydliadol ar ymddygiad eisteddog gweithwyr yn anghyson ac ar eu hiechyd yn gyffredinol, yn brin³³. Cafodd newidiadau i olau gweithle i wella bywiogrwydd a hwyliau gweithwyr ei ystyried mewn un adolygiad, ond fe wnaeth hwn ganfod bod prinder tystiolaeth³⁵.

Ni wnaethom ganfod llawer o dystiolaeth o ymyriadau oedd yn effeithiol yn gwella'r amgylchedd seico-gymdeithasol yn y gwaith (Tabl 13). Roedd y

map terfynol yn cynnwys un adolygiad oedd yn nodi prinder tystiolaeth am ymyriadau i atal bwlio³⁶. Mae tystiolaeth lle mae ymagweddau goruchwyllo neu ymyriadau yn y gweithle yn fwyaf tebygol o wella iechyd a llesiant cyflogeion yn amhendant³⁷⁻³⁹. Canfuwyd tystiolaeth anghyson ar gyfer ymyriadau cyfrifiadurol i atal neu leihau straen gweithwyr⁴⁰. Gallai ymyriadau sefydliadol fod yn effeithiol yn lleihau straen yn ymwneud â gwaith ymysg athrawon ond mae prinder tystiolaeth ar gyfer newid nodweddion gwaith neu ymyriadau aml-gydran. Efallai nad yw ymyriadau rheoli straen ar gyfer swyddogion yr heddlu yn effeithiol⁴², ond gallai'r rheiny sydd yn lleihau straen galwedigaethol ymysg gweithwyr gofal iechyd gael rhywfaint o effaith⁴³. Canfuodd adolygiad yn edrych ar effaith credydau treth mewn gwaith nad yw'r rhain efallai yn cael unrhyw effaith ar statws iechyd yr oedolion sydd yn eu derbyn⁴⁴.

6.3 Beth sydd yn effeithiol yn cadw pobl mewn gwaith?

Roedd yr adolygiadau systematig y gwnaethom eu cynnwys yn y mapio cychwynnol ar gyfer y maes hwn yn cynnwys yn bennaf ymyriadau ar gyfer y rheiny ag anghenion ychwanegol fel problemau cyhyrsgerbydol ac iechyd meddwl, anabledd dysgu, canser a chaffael niwed ar yr ymennydd (Tabl 4). Edrychodd adolygiadau yn mynd i'r afael â rheoli absenoldeb salwch ar raglenni cymorth cyflogeion ac ymyriadau i leihau salwch hirdymor a thymor byr. Canfuwyd un adolygiad ar effaith gweithio hyblyg a thri oedd yn edrych ar lesiant a chyfranogiad mewn gwaith ymysg gweithwyr hŷn. Ni wnaethom ganfod unrhyw adolygiadau yn edrych ar ymyriadau ar gyfer gweithwyr llai cymwys. Nid oedd unrhyw adolygiadau yn edrych a oedd ymyriadau i gadw pobl yn gweithio yn cael effaith ar ganlyniadau ar wahân i leihau absenoldeb salwch neu gadw pobl mewn cyflogaeth.

Nid oedd unrhyw wahaniaethau nodedig rhwng cynnwys y mapiau terfynol a chychwynnol.

Edrychodd pum adolygiad ar ymyriadau cyffredinol ar gyfer rheoli absenoldeb salwch (Tabl 15). Canfuodd y rhain brinder tystiolaeth am ymyriadau i leihau absenoldeb salwch tymor byr rheolaidd neu symud o absenoldeb tymor byr i hirdymor^{45, 46}. Roedd tystiolaeth o amgylch absenoldeb salwch tymor hwy yn amrywio yn ôl y canlyniadau yr oedd astudiaethau yn eu hystyried⁴⁷. Gall ymyriadau sydd yn canolbwyntio ar gyflogeion unigol ar gyfer y rheiny â chyflyrau cyhyrsgerbydol gefnogi dychwelyd i'r gwaith ar ôl 12 mis, ond roedd y dystiolaeth ar gyfer pob ymyrraeth arall naill ai'n amhendant neu'n awgrymu dim effaith^{47, 48}. Efallai nad yw rhaglenni cydlynu dychwelyd i'r gwaith yn effeithiol yn lleihau absenoldeb salwch yn y tymor canolig chwaith ac mae prinder tystiolaeth o ran eu heffaith tymor byr (chwe mis) a hirdymor sylweddol (12 mis)⁴⁹.

Canfuwyd bod y dystiolaeth am ymyriadau i leihau absenoldeb salwch ar gyfer pobl â phroblemau iechyd penodol yn gymysg (Tabl 16). Edrychodd un adolygiad at leihau absenoldeb salwch ymysg y rheiny â phoen gwddf, canfuodd hwn brinder tystiolaeth⁵⁰. Gellir cefnogi pobl ag anhwylder i addasu i ddychwelyd i'r gwaith trwy therapïau datrys problemau. Fodd bynnag, efallai nad yw therapi gwybyddol ymddygiadol ar gyfer y broblem hon yn effeithiol⁵¹. Gall ymyriadau corfforol a seico-addysgol a/neu ymyriadau galwedigaethol fod yn effeithiol yn helpu pobl sydd â chanser i ddychwelyd i'r gwaith⁵². Fe wnaethom ganfod na ellir dod i unrhyw gasgliadau am raglenni rheoli anabledd yn y gweithle am fod prinder tystiolaeth⁵³. Gall ystod o ymyriadau ar gyfer pobl â chlefyd coronaidd y galon, yn cynnwys cwnsela ac adsefydlu'r galon gael dim effaith ar ddiwrnodau absenoldeb salwch⁵⁴. Mae prinder tystiolaeth am effaith absenoldeb salwch ar gyfer ymyriadau nad ydynt yn fferyllol ar gyfer pobl ag arthritis llidiol ac adsefydlu galwedigaethol ar gyfer y rheiny â sglerosis ymledol^{55, 19}. Gall ymyriadau wedi eu cyfeirio gan waith ar y cyd â gofal clinigol leihau absenoldeb salwch ar gyfer y rheiny sydd ag iselder⁵⁶. Ar gyfer y rheiny â phoen cefn efallai na fydd cyflyru corfforol yn cael effaith ar absenoldeb salwch⁵⁷.

Roedd rhai o'r adolygiadau y gwnaethom eu cynnwys yn y map terfynol yn edrych ar effaith ymyriadau a allai gynorthwyo'r rheiny ag ystod o broblemau iechyd i gadw eu gwaith (Tabl 17). Ar gyfer pobl â chanser, gall ymyriadau corfforol, seico-addysgol a/neu ymyriadau galwedigaethol aml-ddisgyblaethol fod yn effeithiol, yn yr un modd ag ymyriadau cyflogaeth ar gyfer goroeswyr canser⁵³. Efallai na fydd ymyriadau seicolegol ar gyfer y rheiny â chlefyd coronaidd y galon (yn cynnwys addysg iechyd), cyflyru corfforol ac ymyriadau cyfunol yn eu helpu i aros mewn gwaith⁵⁴. Mae prinder tystiolaeth am ymyriadau nad ydynt yn rhai fferyllol ar gyfer y rheiny ag arthritis llidiol a rhaglenni adsefydlu galwedigaethol ar gyfer y rheiny a sglerosis ymledol, felly nid yw'n bosibl dweud a yw'r rhain yn helpu i atal colli swyddi⁵⁵.

7 Cyfyngiadau

Mae gan y dull a ddefnyddir i greu'r map hwn nifer o gyfyngiadau:

- Nid yw cryfder, ansawdd a chyfeiriad y dystiolaeth wedi cael eu hasesu gan adolygwyr Gwasanaeth Tystiolaeth yr Arsyllfa
- Mae'n bosibl bod crynodebau tystiolaeth yn symleiddio canfyddiadau'r adolygiadau systematig sydd wedi eu cynnwys. Mae angen ymgynghori ar y map tystiolaeth a'r adroddiadau llawn o'r adolygiadau a gynhwyswyd er mwyn cael gwybodaeth gyflawn

- Mae'r canfyddiadau o'r adolygiadau systematig sydd wedi eu cynnwys wedi cael eu hystyried ar wahân ac nid yw cryfder, ansawdd a chyfeiriad cyffrediol corff y dystiolaeth wedi cael ei asesu. Nid yw'r gorgyffwrdd o ran astudiaethau ar draws yr adolygiadau sydd wedi eu cynnwys wedi cael ei asesu
- Mae cyfyngu'r map terfynol i adolygiadau systematig yr ystyriwyd eu bod wedi cael eu cynnal yn dda heb arfarniad yn debygol o fod wedi colli adolygiadau a gynhaliwyd yn dda a allai fod yn cynnwys testunau ychwanegol
- Mae cynnwys adolygiadau systematig yn unig yn golygu bod dystiolaeth newydd a thystiolaeth sydd yn dod i'r amlwg yn debygol o fod wedi cael eu gadael allan a bydd testunau sydd heb gael eu hadolygu'n systematig wedi cael eu methu.

8 Cyfeiriadau

1. What Works Centre for Local Economic Growth. *Broadband*. London: What Works Centre for Local Economic Growth; 2015.
2. What Works Centre for Local Economic Growth. *Innovation: grants, loans and subsidies*. London: What Works Centre for Local Economic Growth; 2015
3. What Works Centre for Local Economic Growth. *Innovation: R&D tax credits*. London: What Works Centre for Local Economic Growth; 2015.
4. What Works Centre for Local Economic Growth. *Access to Finance*. London: What Works Centre for Local Economic Growth; 2016.
5. What Works Centre for Local Economic Growth. *Area Based Initiatives: EU Programmes*. London: What Works Centre for Local Economic Growth; 2016.
6. What Works Centre for Local Economic Growth. *Area Based Initiatives: Enterprise Zones*. London: What Works Centre for Local Economic Growth; 2016.
7. What Works Centre for Local Economic Growth. *Business Advice*. London: What Works Centre for Local Economic Growth; 2016.
8. What Works Centre for Local Economic Growth. *Estate Renewal*. London: What Works Centre for Local Economic Growth; 2015.
9. Filges T et al. Active Labour Market Programme participation for unemployment insurance recipients: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews* 2015; 11(1):1-342.
10. Kluve J et al. Interventions to improve the labour market outcomes of youth: a systematic review of training, entrepreneurship promotion, employment services, and subsidized employment interventions *Campbell Systematic Reviews* 2017; 13(1):1-288.
11. Smedslund G et al. Work programmes for welfare recipients *Campbell Systematic Reviews* 2006; 2(1):1-122.
12. What Works Centre for Local Economic Growth. *Apprenticeships*. London: What Works Centre for Local Economic Growth; 2015.
13. What Works Centre for Local Economic Growth. *Employment training*. London: What Works Centre for Local Economic Growth; 2016.

14. Underwood L et al. The effectiveness of interventions for people with common mental health problems on employment outcomes: a systematic rapid evidence assessment. In: *Research Evidence in Education Library*. London: EPPI-Centre; 2007.
15. Kinoshita Y et al. Supported employment for adults with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; (9): CD008297. DOI: 10.1002/14651858.CD008297.pub2.
16. Suijkerbuijk YB et al. Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017; (9): CD011867. DOI:10.1002/14651858.CD011867.pub2.
17. Westbrook JD et al. Pre-graduation transition services for improving employment outcomes among persons with autism spectrum disorders: a systematic review. *Campbell Systematic Reviews* 2013: 9(1):1-70.
18. Westbrook J et al. Adult employment assistance for persons with autism spectrum disorders: Effects on employment outcomes. *Campbell Systematic Reviews* 2012: 8(1):1-68.
19. Khan F, Ng L, Turner-Stokes L. Effectiveness of vocational rehabilitation intervention on the return to work and employment of persons with multiple sclerosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009; (1): CD007256. DOI: 10.1002/14651858.CD007256.pub2.
20. Fong CJ et al. Behavioral, psychological, educational, and vocational interventions to facilitate employment outcomes for cancer survivors: a systematic review. *Campbell Systematic Reviews* 2015: 11(1):1-81.
21. Ott E, Montgomery P. Interventions to improve the economic self-sufficiency and wellbeing of resettled refugees: a systematic review. *Campbell Systematic Reviews* 2015: 11(1):1-53.
22. Filges T et al. Unemployment benefit exhaustion: incentive effects on job finding rates: a systematic review. *Campbell Systematic Reviews* 2013; 9(1):1-104.
23. Hoe VCW et al. Ergonomic interventions for preventing work-related musculoskeletal disorders of the upper limb and neck among office workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018; (10):CD008570. DOI:10.1002/14651858.CD008570.pub3.
24. Luger T et al. Work-break schedules for preventing musculoskeletal symptoms and disorders in healthy workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019; (7):D012886.DOI: 10.1002/14651858.CD012886.pub2.

25. O'Connor D et al. Ergonomic positioning or equipment for treating carpal tunnel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012; (1): CD009600. DOI: 10.1002/14651858.CD009600.
26. Verbeek JH et al. Manual material handling advice and assistive devices for preventing and treating back pain in workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011; (6): CD005958 DOI:10.1002/14651858.CD005958.pub3.
27. Cox A et al. *The effectiveness and cost effectiveness of methods of protecting and promoting the health of older workers*. Brighton: Institute for Employment Studies; 2014.
28. Joyce K et al. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010; (2): CD008009. DOI:10.1002/14651858.CD008009.pub2.
29. Slanger TE et al. Person-directed, non-pharmacological interventions for sleepiness at work and sleep disturbances caused by shift work. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016; (8): CD010641. DOI:10.1002/14651858.CD010641.pub2.
30. Mischke C et al. Occupational safety and health enforcement tools for preventing occupational diseases and injuries. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; (8): CD010183. DOI:10.1002/14651858.CD010183.pub2.
31. Tikka C et al. Interventions to prevent occupational noise-induced hearing loss. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017; (7): CD006396. DOI: 10.1002/14651858.CD006396.pub4.
32. van der Molen HF et al. Interventions to prevent injuries in construction workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018; (2): CD006251. DOI:10.1002/14651858.CD006251.pub4.
33. Hosking J et al. Organisational travel plans for improving health. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010; (3): CD005575. DOI: 10.1002/14651858.CD005575.pub3.
34. Shrestha N et al. Workplace interventions for reducing sitting at work. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018; (12): CD010912. DOI: 10.1002/14651858.CD010912.pub5.
35. Pachito DV et al. Workplace lighting for improving alertness and mood in daytime workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018; (3): CD012243. DOI:10.1002/14651858.CD012243.pub2.

36. Gillen PA et al. Interventions for prevention of bullying in the workplace. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017; (1): CD009778.DOI: 10.1002/14651858.CD009778.pub2.
37. Hillage et al. *Workplace policy and management practices to improve the health of employees. Review 1.* Brighton: Institute for Employment Studies; 2014.
38. Hillage et al. *Workplace policy and management practices to improve the health of employees. Review 2.* Brighton: Institute for Employment Studies; 2014.
39. Hillage et al. *Workplace policy and management practices to improve the health of employees. Evidence Review 3.* Brighton: Institute for Employment Studies; 2014.
40. Kuster AT et al. Computer-based versus in-person interventions for preventing and reducing stress in workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017; (8): CD011899. DOI:10.1002/14651858.CD011899.pub2.
41. Naghieh A et al. Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015; (4): CD010306. DOI:10.1002/14651858.CD010306.pub2.
42. Patterson GT, Chung IW, Swang PG. The effects of stress management interventions among police officers and recruits. *Campbell Systematic Reviews* 2012: 8(1):1-54.
43. Ruotsalainen JH et al. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015; (4): CD002892. DOI: 10.1002/14651858.CD002892.pub5.
44. Pega F et al. In-work tax credits for families and their impact on health status in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; (8): CD009963. DOI: 10.1002/14651858.CD009963.pub2.
45. National Institute for Health and Care Excellence. *Workplace health: long-term sickness absence and capability to work. [A] Evidence review for reducing recurrent short-term sickness absence.* London: NICE; 2019.
46. National Institute for Health and Care Excellence. *Workplace health: long-term sickness absence and capability to work. [B] Evidence review for reducing movement from short-term to long-term sickness absence.* London: NICE; 2019.

47. National Institute for Health and Care Excellence. *Workplace health: long-term sickness absence and capability to work. [C] Evidence review for facilitating the return to work of employees on long-term sickness absence and reducing risk of recurrence.* London: NICE; 2019.
48. van Vilsteren M et al. Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015; (10): CD006955. DOI:10.1002/14651858.CD006955.pub3.
49. Vogel N et al. Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017; (3): CD011618. DOI:10.1002/14651858.CD011618.pub2.
50. Aas RW et al. Workplace interventions for neck pain in workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011; (4): CD008160. DOI:10.1002/14651858.CD008160.pub2.
51. Arends I et al. Interventions to facilitate return to work in adults with adjustment disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012; (12): CD006389. DOI:10.1002/14651858.CD006389.pub2.
52. de Boer AG et al. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015; (9): CD007569. DOI:10.1002/14651858.CD007569.pub3.
53. Gensby U et al. Workplace disability management programs promoting return-to-work: a systematic review. *Campbell Systematic Reviews* 2012; 8(1):i-155.
54. Hegewald J et al. Interventions to support return to work for people with coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019; (3): CD010748. DOI: 10.1002/14651858.CD010748.pub2.
55. Hoving JL et al. Non-pharmacological interventions for preventing job loss in workers with inflammatory arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014; (11): CD010208. DOI:10.1002/14651858.CD010208.pub2.
56. Nieuwenhuijsen K et al. Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014; (12): CD006237. DOI: 10.1002/14651858.CD006237.pub3.
57. Schaafsma FG et al. Physical conditioning as part of a return to work strategy to reduce sickness absence for workers with back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; (8): CD001822. DOI: 10.1002/14651858.CD001822.pub.

58. Cox A et al. Factors facilitating or constraining interventions to protect and promote health of older workers and to help plan and prepare for retirement. Brighton: Institute for Employment Studies; 2015.

59. Bamba C et al. "A hard day's night". The effects of compressed working week interventions on the health and work-life balance of shift workers: s systematic review. *J Epidemiol and Community Health* 2008; 62: 764-777.

9 Atodiad

Adolygiadau systematig sydd yn bodloni'r meini prawf cynnwys ond heb eu cynnwys yn y map terfynol

Mynd i mewn i waith – argaeledd gwaith da

van Praag CM, Versloot PH. What is the value of entrepreneurship? A review of recent research. *Small Bus Econ* 2007; 29:351-382. Ar gael [yma](#)

McCartney G et al. The health and socioeconomic impacts of major multi-sport events: systematic review (1978-2008) *BMJ* 2010; 340:c2369. Ar gael [yma](#)

Mynd i mewn i waith – addysg sgiliau a hyfforddiant

Audhoe SS et al. Vocational interventions for unemployed: Effects on work participation and mental distress. *J Occup Rehabil.* 2010; 20:1-13. Ar gael [yma](#)

Mawn L et al. Are we failing young people not in employment, education or training (NEETs)? A systematic review and meta-analysis of re-engagement interventions. *Systematic Reviews* 2017; 6:16. Ar gael [yma](#)

Newton D et al. The impact of vocational, education and training programs on recidivism: A systematic review of current experimental evidence. 2018. *Int. J. Offender Ther. Comp. Criminol.* 2018; 62(1):187-207. Ar gael [yma](#)

Mynd i mewn i waith – cymorth ar gyfer anghenion ychwanegol

Bambra, C, Whitehead, M, Hamilton, V. 'Does 'welfare-to-work' work? A systematic review of the effectiveness of the UK's welfare-to-work programmes for people with a disability or chronic illness. *Soc. Sci. Med* 2005; 60(9):1905-1918. Ar gael [yma](#)

Bond GR, Drake RE, Luciano A. Employment and educational outcomes in early intervention programmes for early psychosis: a systematic review. *EPIDEMIOL PSYCH SCI* 2015; 24: 446-457. Ar gael [yma](#)

Cheng C et al. What constitutes effective support in obtaining and maintaining employment for individuals with intellectual disability? A scoping review. *J. Intellect. Dev. Disabil.* 2018; 43(3):317-327. Ar gael [yma](#)

Clayton S et al. Assembling the evidence jigsaw: insights from a systematic review of UK studies of individual-focused return to work initiatives for disabled and long-term-term ill people. *BMC Public Health* 2011; 11:170. Ar gael [yma](#)

Clayton S et al. Effectiveness of return to work interventions for disabled people: a systematic review of government initiatives focused on changing the behaviour of employed. *E. J. Public Health* 2011; 22(3):434-439. Ar gael [yma](#)

Crowther RE et al. Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *BMJ* 2001; 322:204-8. Ar gael [yma](#)

Dewa C S et al. The effectiveness of augmented versus standard individual placement and support programs in terms of employment: a systematic literature review. *J. Ment. Health* 2018; 27(2):174-183. Ar gael [yma](#)

Hedley D et al. Employment programmes and interventions targeting adults with autism spectrum disorder. A systematic review of the literature. *Autism* 2017; 21(8):929- 41. Ar gael [yma](#)

Heffernan J, Pilkington P. Supported employment for persons with mental illness: Systematic review of the effectiveness of individual placement and support in the UK. *J. Ment. Health* 2011; 20(4):368-380. Ar gael [yma](#)

Lindsay S, Hartman L R, Fellin M. A systematic review of mentorship programs to facilitate transition to post-secondary education and employment for youth and young adults with disabilities. *Disabil. Rehabil.* 2016; 38(14):1329-1349. Ar gael [yma](#)

Michon HWC et al. Person-related predictors of employment outcomes after participation in psychiatric vocational rehabilitation programmes: A systematic review. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2005; 40(5):408-416. Ar gael [yma](#)

Taylor JL et al. A systematic review of vocational interventions for young adults with autism spectrum disorders. *Pediatrics* 2012; 130(3):531-538. Ar gael [yma](#)

Marshall T et al. Supported employment: Assessing the evidence. *Psychiatric Services* 2014; 65(1):16-23. Ar gael [yma](#)

Metcalf JD, Drake RE, Bond GR. Economic, labor and regulatory moderators of the effect of individual placement and support among people with severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin* 2018; 44(1):22-31. Ar gael [yma](#)

Modini M et al. Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and mental illness. *B J Psych.* 2016; 209(1):14-22. Ar gael [yma](#)

Noyes S, Sokolow H, Arbesman M. Evidence for occupational therapy intervention with employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review. *AJOT.* 2018; 72 (5):1-31. Ar gael [yma](#)

Nevala N et al. Workplace accommodation among persons with disabilities: A systematic review of its effectiveness and barriers or facilitators. *J Occup Rehabil.* 2015; 25(2):434-448. Ar gael [yma](#)

O'Day B et al. Preventing Unemployment and Disability Benefit Receipt Among People With Mental Illness: Evidence Review and Policy Significance. *Psychiatr. Rehabil. J.* 2017; 40(2):123-152. Ar gael [yma](#)

Phillips BN et al. Disability, diversity training in the workplace: systematic review and future directions. *J Occup Rehabil.* 2016; 26(3):264-275. Ar gael [yma](#)

Sauer AL, Parks A, Heyn PC. Assistive technology effects on the employment outcomes for people with cognitive disabilities: a systematic review. *Disabil. Rehabil. Assist. Technol.* 2010; 5(6):377-391. Ar gael [yma](#)

Smith DL et al. Evidence-based interventions for increasing work participation for persons with various disabilities: A systematic review. *OTJR* 2017; 37(2S):3S-13S. Ar gael [yma](#)

Talbot MC, Vollm B, Kalifa N. Effectiveness of work skills programmes for offenders with mental disorders: A systematic review. *Crim. Behav. Ment. Health* 2015; 27:40-58. Ar gael [yma](#)

van Rijn et al. Work as treatment? The effectiveness of re-employment programmes for unemployed persons with severe mental health problems on health and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2016; 73:275-279. Ar gael [yma](#)

Van Til L et al. Work reintegration for veterans with mental disorders: A systematic literature review to inform research. *Phys. Ther.* 2013; 93(9):1163-1174. Ar gael [yma](#)

Westbrook JD et al. Transition services for youth with autism: A systematic review. *Res. Soc. Work Pract.* 2015; 25(1):10-20. Ar gael [yma](#)

Mynd i mewn i waith – cymorth arall

Barr B et al. To what extent have relaxed eligibility requirements and increased generosity of disability benefits acted as disincentives for employment? A systematic review of evidence from countries with well developed welfare systems. *J. Epidemiol. Community Health* 2010; 64(12):1106-1114. Ar gael [yma](#)

Filges T et al. Unemployment benefit exhaustion: Incentive effects on job-finding rates. *Res. Soc. Work Pract.* 2015; 25(1):21-43. Ar gael [yma](#)

Steenstra I et al. A systematic review of interventions to promote work participation in older workers. *J Safety Res* 2017; 60:93-102. Ar gael [yma](#)

Amgylchedd gwaith - ffisegol

Agarwal S, Steinmaus C, Harris-Adamson C. Sit-stand workstations and impact on low back discomfort: a systematic review and meta-analysis. *Ergonomics* 2018; 61(4):538-552. Ar gael [yma](#)

Brewer S et al. Workplace interventions to prevent musculoskeletal disorders among computer users: A systematic review. *J Occup Rehabili.* 2006; 16:325-358. Ar gael [yma](#)

Kennedy CA et al. Systematic review of the role of occupational health and safety interventions in the prevention of upper extremity musculoskeletal symptoms, signs, disorders, injuries, claims and lost time. *J Occup Rehabili.* 2010; 20 (2):127-162. Ar gael [yma](#)

Lowry V et al. Efficacy of workplace interventions for shoulder pain: A systematic review and meta-analysis. *J Rehabil Med* 2017; 49:529-542. Ar gael [yma](#)

Padula RS et al. Job rotation designed to prevent musculoskeletal disorders and control risk in manufacturing industries: A systematic review. *Appl. Ergon.* 2017; 58:386-397. Ar gael [yma](#)

Rivilis I et al. Effectiveness of participatory ergonomic interventions on health outcomes: A systematic review. *Appl. Ergon.* 2008; 39(3):342-358. Ar gael [yma](#)

Swinton PA, Cooper K, Hancock E. Workplace interventions to improve sitting posture: A systematic review. *Prev. Med.* 2017; 101:204-212. Ar gael [yma](#)

van Niekerk SM, Louw QA, Hillier S. The effectiveness of a chair intervention in the workplace to reduce musculoskeletal symptoms. A systematic review. *BMC Musculoskelet.* 2012; 13:145. Ar gael [yma](#)

Bambra C et al. Shifting schedules: The health effects of reorganising shift work. *Am. J. Prev. Med.* 2008; 34(5):427-434. Ar gael [yma](#)

Petticrew M et al. *The health and wellbeing effects of changing the organisation of shift work: a systematic review.* York: PHRC; 2007. Ar gael [yma](#)

Harris JD et al. What effects have resident work-hour changes had on education, quality of life and safety? A systematic review. *Clin Orthop Relat Res.* 2015; 473(5):1600-1608. Ar gael [yma](#)

Breslin et al. Effectiveness of health and safety in small enterprises: A systematic review of quantitative evaluation of interventions. *J Occup Rehabil.* 2010; 20:163-179. Ar gael [yma](#)

Cooklin A et al. Integrated approaches to occupational health and safety: A systematic review. *Am J Health Promot.* 2017; 31(5):401-412. Ar gael [yma](#)

Crawford JO et al. The health safety and health promotion needs of older workers. *Occup. Med.* 2010; 60:184-192. Ar gael [yma](#)

Lee J. A systematic review of the safety climate intervention literature: Past trends and future directions. *J. Occup. Health Psychol.* 2019; 24(1):66-91. Ar gael [yma](#)

Mullan B et al. Active behaviour change safety interventions in the construction industry: A systematic review. *Saf. Sci.* 2015; 79:139-148. Ar gael [yma](#)

Ricci F, Chiesi A, Bisio C. Effectiveness of occupational health and safety training. *J Workplace Learn.* 2016; 28(6):355-377. Ar gael [yma](#)

Rivara FP, Thompson DC. Prevention of falls in the construction industry. *Am J Prev Med.* 2000; 18(4 S1):23-26. Ar gael [yma](#)

Robson LS et al. The effectiveness of occupational health and safety management system interventions: A systematic review. *Saf. Sci.* 2007; 45(3):329-353. Ar gael [yma](#)

Tompa E, Trevithick S, McLeod C. Systematic review of the prevention of insurance and regulatory mechanisms for occupational health and safety. *Scand J Work Environ Health.* 2007; 33(2):85-95. Ar gael [yma](#)

Tompa E et al. A systematic literature review of the effectiveness of occupational health and safety regulatory enforcement. *Am. J. Ind. Med.* 2016; 59(11):919-933. Ar gael [yma](#)

Chau JY et al. Are workplace interventions to reduce sitting effective? A systematic review. *Prev. Med.* 2010; 51(5):352-356. Ar gael [yma](#)

Chu AHY et al. A systematic review and meta-analysis of workplace intervention strategies to reduce sedentary time in white-collar workers. *OBES REV* 2016; 17(5):467-48. Ar gael [yma](#)

Hutcheson AK, Piazza AJ, Knowlden AP. Work site-based environmental interventions to reduce sedentary behaviour: A systematic review. *Am J Health Promot.* 2018; 32(1):32-47. Ar gael [yma](#)

MacEwen BT, MacDonald DJ, Burr JF. A systematic review of standing and treadmill desks in the workplace. *Prev. Med.* 2015; 70:50-58. Ar gael [yma](#)

Neuhaus M et al. Reducing occupational sedentary time: a systematic review and meta-analysis of evidence on activity permissive workstations. *OBES REV* 2014; 15:822-838. Ar gael [yma](#)

Tew GA. Systematic review: height adjustable workstations to reduce sedentary behaviour in office-based workers. *Occup. Med.* 2015; 65:357-366. Ar gael [yma](#)

Torbeyns T et al. Active workstations to fight sedentary behaviour. *Sports Med.* 2014; 44: 1261-1273. Ar gael [yma](#)

de Croon EM et al. The effect of office concepts on worker health and performance: a systematic review of the literature. *Ergonomics* 2005; 2(10):119-134. Ar gael [yma](#)

Richardson A et al. Office design and health: a systematic review. *NZMJ* 2017; 130(1467): 39-49. Ar gael [yma](#)

Norgate SH et al. The impact of public transport on the health of work commuters: a systematic review. *Health Psychol. Rev.* 2019;doi.org/10.1080/17437199.2019.1618723.

Cancelliere C et al. Are workplace health promotion programmes effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health* 2011; 11:395. Ar gael [yma](#)

Montano D, Hoven H, Siegrist J. Effects of organisational-level interventions at work on employees health: a systematic review. *BMC Public Health* 2014; 14:135. Ar gael [yma](#)

Montano D, Hoven H, Siegrist J. A meta-analysis of health effects of randomized controlled worksite interventions: Does social stratification matter. *Scan J Work Environ Health* 2014; 40(3):230-234. Ar gael [yma](#)

Oakman J et al. Workplace interventions to improve work ability: A systematic review and meta-analysis of their effectiveness. *Scan J Work Environ Health* 2018; 44(2):134-146. Ar gael [yma](#)

Amgylchedd gwaith – seico-gymdeithasol

Bambra C et al. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 2. A systematic review of task restructuring interventions. *J Epidemiol and Community Health* 2007; 61:1028-1037. Ar gael [yma](#)

Cancelliere C et al. Are workplace health promotion programmes effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health* 2011; 11:395. Ar gael [yma](#)

Cooklin A et al. Integrated approaches to occupational health and safety: A systematic review. *Am J Health Promot.* 2017; 31(5):401-412. Ar gael [yma](#)

Daniels K et al. Job design, employment practices and wellbeing: a systematic review of intervention studies. *Ergonomics* 2017; 60(9):1177-1196. Ar gael [yma](#)

Daniels K, Watson D, Gediki C. Wellbeing and the social environment of work: A systematic review of intervention studies. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2017;14:918. Ar gael [yma](#)

Egan M et al. "Profits before people"? A systematic review of the health and safety impacts of privatising public utilities and industries in developed countries. *J Epidemiol Community Health* 2007; 61:862-870. Ar gael [yma](#)

Egan M et al. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. *J Epidemiol and Community Health* 2007; 61:945-954. Ar gael [yma](#)

Knight C, Patterson M, Dawson J. Building work engagement: A systematic review and meta-analysis investigating the effectiveness of work engagement interventions. *J Organiz. Behav.* 2017; 38:792-812. Ar gael [yma](#)

Knight C, Patterson M, Dawson J. Work engagement interventions can be effective: a systematic review. *Eur. J. Work Organ. Psychol* 2019; 28(3):348-372. Ar gael [yma](#)

Kuoppala J et al. Leadership, job wellbeing and health effects. A systematic review and a meta-analysis. *J. Occup. Environ. Med.* 2008; 50(8):904-915. Ar gael [yma](#)

LaMontagne AD et al. A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005. *Int J Occup Environ Health* 2007; 13(3):268-280. Ar gael [yma](#)

Montano D, Hoven H, Siegrist J. Effects of organisational-level interventions at work on employees health: a systematic review. *BMC Public Health* 2014; 14:135. Ar gael [yma](#)

Montano D, Hoven H, Siegrist J. A meta-analysis of health effects of randomized controlled worksite interventions: Does social stratification matter. *Scan J Work Environ Health* 2014; 40(3):230-234. Ar gael [yma](#)

Oakman J et al. Workplace interventions to improve work ability: A systematic review and meta-analysis of their effectiveness. *Scan J Work Environ Health* 2018; 44(2):134-146. Ar gael [yma](#)

Stock SR et al. Are work organization interventions effective in preventing or reducing work-related musculoskeletal disorders. A systematic review of the literature. *Scand J Work Environ Health* 2018; 44(2):113-133. Ar gael [yma](#)

Tan L et al. Preventing the development of depression at work: a systematic review and meta-analysis of universal interventions in the workplace. *BMC Medicine* 2014; 12(74). Ar gael [yma](#)

Amgylchedd gwaith – Sicrwydd cyflogaeth

Aitken Z et al. The maternal health outcomes of paid maternity leave: A systematic review. *Soc. Sci. Med.* 2015; 130:32-41. Ar gael [yma](#)

Amgylchedd gwaith – bodlonrwydd swydd, llais a llesiant cyflogaeth

Brand SL et al. Whole-system approaches to improving the health and wellbeing of healthcare workers: A systematic review. *PLoS ONE* 2017; 12(12):e0188418. Ar gael [yma](#)

Carolan S, Harris PR, Cavanagh K. Improving employee wellbeing and effectiveness: Systematic review and meta-analysis of web-based psychological interventions delivered in the workplace. *J Med Internet Res*. 2017; 19(7):e271. Ar gael [yma](#)

Corbiere M. A systematic review of preventative interventions regarding mental health issues in organisations. *Work* 2009; 33:81-116. Ar gael [yma](#)

Kuoppala J, Lamminpaa A, Husman P. Work health promotion, job wellbeing and sickness absences - A systematic review and meta-analysis. *J Occup Environ Med*. 2008; 50:1216-1227. Ar gael [yma](#)

Lee NK et al. Effective interventions for mental health in male-dominated workplaces. *Mental Health Review Journal* 2014; 19(4):237-250. Ar gael [yma](#)

Martin A, Sanderson K, Cocker F. Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms. *Scand J Work Environ Health* 2009; 35(1):7-18. Ar gael [yma](#)

Richardson KM, Rothstein HR. Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *J. Occup. Health Psychol.* 2008; 13(1):69-93. Ar gael [yma](#)

Amgylchedd gwaith – cyfleoedd ar gyfer datblygu

Isaac C, Lee B, Carnes M. Interventions that affect gender bias in hiring: A systematic review. *Acad Med*. 2009; 84(10):1440-1446. Ar gael [yma](#)

Aros mewn gwaith – rheoli absenoldeb salwch

McLeod J. The effectiveness of workplace counselling: A systematic review. *Counselling and Psychotherapy* 2010; 10(4):238-248. Ar gael [yma](#)

Aros mewn gwaith – cymorth ar gyfer anghenion ychwanegol

Baldwin C, Brusco NK. The effect of vocational rehabilitation on return-to-work rates post stroke: A systematic review. *Top Stroke Rehabil* 2011; 18(5):562-572. Ar gael [yma](#)

Campbell P et al. The influence of employment social support for risk and prognosis in nonspecific back pain: a systematic review and critical synthesis. *Arch Occup Environ Health* 2013; 86:119-137. Ar gael [yma](#)

Carroll C et al. Workplace involvement improves return to work rates among employees with back pain on long-term sick leave: a systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions. *Disabil. Rehabil.* 2010; 32(8):607-621. Ar gael [yma](#)

Cheng C et al. What constitutes effective support in obtaining and maintaining employment for individuals with intellectual disability? A scoping review. *J. Intellect. Dev. Disabil.* 2018; 43(3):317-327. Ar gael [yma](#)

Cochrane A et al. Early interventions to promote work participation in people with regional musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis. *Clin. Rehabil.* 2017; 31(11): 1466-1481. Ar gael [yma](#)

Corbiere M, Shen J. A systematic review of psychological return-to-work interventions for people with mental health problems and/or physical injuries. *Can J Commun Ment Health* 2006; 25(2):261-288. Ar gael [yma](#)

Cullen KL et al. Effectiveness of workplace interventions in return-to-work for musculoskeletal, pain-related and mental health conditions: An update of the evidence and messages for practitioners. *J Occup Rehabil.* 2018; 28:1-15. Ar gael [yma](#)

Desiron HAM, de Rijk A, Donceel P. Occupational therapy and return to work: a systematic literature review. *BMC Public Health* 2011; 11:615. Ar gael [yma](#)

Dick FD et al. Workplace management of upper limb disorders: a systematic review. *Occup. Med.* 2011; 61:19-25. Ar gael [yma](#)

Donker-Cols BHPM et al. Effective return-to-work interventions after acquired brain injury: A systematic review. *Brain Injury* 2016; 30(2):113-131. Ar gael [yma](#)

Fadyl JK, McPherson KM. Approaches to vocational rehabilitation after traumatic brain injury: A review of the evidence. *J Head Trauma Rehabil.* 2009; 24(3):195-212. Ar gael [yma](#)

Franche RL et al. Workplace-based return-to-work interventions: A systematic review of the quantitative literature. *J Occup Rehabil.* 2005; 15(4):607-631. Ar gael [yma](#)

Furlan AD et al. Systematic review of intervention practices for depression in the workplace. *J Occup Rehabil.* 2012; 22:312-321. Ar gael [yma](#)

Gaudreault N et al. Work disability among workers with osteoarthritis of the knee: risk factors, assessment scales and interventions. *Int J Rehabil Res* 2014; 37(4):290-296. Ar gael [yma](#)

Hlobil H et al. Effectiveness of return to work intervention for subacute low back pain. *Scand J Work Environ Health* 2005; 31(4):249-257. Ar gael [yma](#)

Hoefsmit N, Houkes I, Nijhuis FJN. Intervention characteristics that facilitate return to work after sickness absence: a systematic literature review. *J Occup Rehabil.* 2012; 22:462-477. Ar gael [yma](#)

Kuoppala J, Lamminpaa A. Rehabilitation and work ability: A systematic literature review. *J Rehabil Med* 2008; 40:796-804. Ar gael [yma](#)

Meijer EM, Sluiter JK, Frings-Dresen MHW. Evaluation of effective return-to-work treatment programmes for sick-listed patients with non-specific musculoskeletal complaints: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health* 2005; 78:523-532. Ar gael [yma](#)

Noyes S, Sokolow H, Arbesman M. Evidence for occupational therapy intervention with employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review. *Am. J. Occup. Ther.* 2018; 72(5): 7205190010p1-7205190010p10. Ar gael [yma](#)

O'Day B et al. Preventing unemployment and disability benefit receipt among people with mental illness: Evidence review and policy significance. *Psychiatr. Rehabil. J.* 2017; 40(2): 123-152. Ar gael [yma](#)

Oesch P et al. Effectiveness of exercise on work disability in patients with non-acute non-specific low back pain: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Rehabil Med* 2010; 42:193-205. Ar gael [yma](#)

Phillips BN et al. Disability, diversity training in the workplace: systematic review and future directions. *J Occup Rehabil.* 2016; 26:264-275. Ar gael [yma](#)

Sauer AL, Parks A, Heyn PC. Assistive technology effects on the employment outcomes for people with cognitive disabilities: a systematic review. *Disabil Rehabil Assist Technol* 2010; 5(6):377-391. Ar gael [yma](#)

Steenstra I et al. A systematic review of interventions to promote work participation in older workers. *J Safety Res* 2017; 60:93-102. Ar gael [yma](#)

Nevala et al. Workplace accommodation among persons with disabilities: A systematic review of its effectiveness and barriers or facilitators. *J Occup Rehabil.* 2014; 25(2):432-448. Ar gael [yma](#)

Nigatu YT et al. Interventions for enhancing return to work in individuals with a common mental illness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychol. Med.* 2016; 46(16):3263-3274. Ar gael [yma](#)

Aros mewn gwaith – gweithwyr hŷn neu llai cymwys

Cloostermans L et al. The effectiveness if interventions for aging workers on (early) retirement, work ability and productivity: a systematic review. *Arch Occup Environ Health* 2015; 88:521-532. Ar gael [yma](#)

Steenstra I et al. A systematic review of interventions to promote work participation in older workers. *J Safety Res* 2017; 60:93-102. Ar gael [yma](#)