PRIFYSGOL BANGOR UNIVERSITY

Lles mewn gwaith: Y dadleuon economaidd dros fuddsoddi mewn iechyd a lles y gweithlu yng Nghymru

Yr Athro Rhiannon Tudor Edwards
Dr Llinos Haf Spencer
Bethany Fern Anthony
Lucy Bryning

Canolfan Economeg Iechyd a Gwerthuso Meddyginiaethau
CHEME
Centre for Health Economics and Medicines Evaluation

Cynnwys

Rhagair gan Yr Athro Sally Sheard 3

Cyflwyniad gan yr Athro Rhiannon Tudor Edwards 3

Crynodeb gweithredol 4

Gwybodaeth am yr adroddiad 11

1. Cyflwyniad 13

2. Gweithlu amrywiol a chynhyrchiol 19

3. Gwerthfawrogi gweithwyr, a chadw'n iach ar gyfer gweithlu cost-effeithiol 26

4. Diweithdra a dychwelyd i'r gwaith 43

5. Trafodaeth 46

Geirfa 48

Cydnabyddiaeth 50

Gwybodaeth yr awduron 51

Ynglyn â'r ganolfan Gwerthuso Economeg Iechyd a Meddyginiaethau (CHEME) 52

Cyfeiriadau 53

Rhagair gan Yr Athro Sally Sheard

Dyma'r trydydd mewn cyfres o adroddiadau adolygiad cyflym, ac mae'n crynhoi enw da CHEME ymhellach am gynhyrchu tystiolaeth arloesol a pherswadiol i gefnogi llunwyr polisi. Yn yr un modd â'u adroddiadau blaenorol, sy'n mynd i'r afael â materion gweddnewid bywydau ifanc a byw yn dda yn hirach, mae'r adroddiad yn bwrw golwg ar astudiaethau cadarn, ac anghonfensiynol weithiau, i ddangos costau economaidd a chymdeithasol materion sy'n ymwneud â gwaith yng Nghymru.

Un o'r llwyddiannau mawr yma yw cysylltu astudiaethau mewn tri maes allweddol. Yn gyntaf, trwy nodi buddion datblygu gweithlu amrywiol a chynhwysol, yn enwedig trwy gydnabod potensial menywod, pobl ifanc a'r rheini ag anableddau. Yn ail, sicrhau bod gweithlu Cymru yn un iach a hapus, a gwerth ymyriadau cynnar, y gall rhai ohonynt ymddangos yn gymharol gymedrol, fel dosbarthiadau ioga, ond a all gael enillion sylweddol ar fuddsoddiad. Yn drydydd, tynnu sylw at bwysigrwydd strategaethau i gael pobl yn ôl i weithio - nid yn unig ar gyfer eu iechyd personol, ond hefyd oherwydd yr hwb y gall hyn ei roi i economi Cymru, yn enwedig os yw'r rhain wedi'u teilwra i gwrdd â'r prinder sgiliau, yr amcangyfrifir eu bod yn costio tua £335 miliwn y flwyddyn i Gymru ar hyn o bryd.

Mae'r adroddiad hwn yn dangos y gall Cymru gynhyrchu atebion ymchwil a pholisi sydd â'r potensial i gael eu defnyddio gan genhedloedd eraill y Deyrnas Unedig. Gobeithio y bydd yr adroddiad yn cael ei ddarllen gan lawer, o lunwyr polisi i'r cyhoedd.

Yr Athro Sally Sheard

Pennaeth Polisi a Iechyd y Cyhoedd, Prifysgol Lerpwl

Cyflwyniad gan yr Athro Rhiannon Tudor Edwards

Mae dros 1.5 miliwn o bobl yn aelodau o weithlu Cymru.[1] Mae gwaith yn ganolog i lawer o'n bywydau yn diffinio pwy ydym ni ac i raddau helaeth, yn penderfynu sut rydym yn treulio ein hamser ac yn ceisio diwallu ein cyfrifoldebau gwaith a gofal. Trwy gydol cwrs bywyd, fel cymdeithas, rydym yn treulio'r lleiaf o amser ar iechyd a gofal cymdeithasol y boblogaeth yn ystod y blynyddoedd gweithio hyn. Dyma'r blynyddoedd yr ydym ni'n talu'n trethi. Mae'n gwneud synnwyr i atal iechyd gwael a hybu lles yn y gweithle. Mae yna lawer o fuddiannau i fod mewn gwaith ac mae'r buddiannau hynny'n cynnwys mwy o rym gwario, gallu fforddio ansawdd bywyd da, gallu dewis lle i fyw yn ddaearyddol a chyfrannu at gymdeithas ehangach o ran trethi a gwasanaethau. Gall bod yn gyflogedig roi i oedolion y rhyddid i wneud penderfyniadau bywyd (cyn belled â bod cyflogaeth yn darparu incwm digonol), ac mae'r rhyddid i wneud penderfyniadau yn un o brif anogwyr hapusrwydd a bodlonrwydd bywyd.[2]

Yr Athro Rhiannon Tudor Edwards, CHEME

Mae angen ar Lywodraeth Cymru a chyrff cyhoeddus eraill dystiolaeth ar beth yw'r ffyrdd mwyaf effeithiol o ran cost o wario cyllidebau er mwyn galluogi pobl i gadw'n iach yn y gweithlu ac i reoli'r galwadau sydd ar wasanaethau iechyd a gofal. Mae'r adroddiad hwn yn darparu tystiolaeth ar y gwerthusiadau economaidd perthnasol ynghylch camau ymyrryd er mwyn cefnogi iechyd a lles o fewn gweithleoedd Cymru.

Crynodeb gweithredol

Mae'r adroddiad lles mewn gwaith hwn yn cyflwyno dadleuon economaidd dros fuddsoddi mewn iechyd a lles gweithluoedd Cymru.

Mae gan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol[3] nod sef cael economi sy'n creu cyfoeth ac yn darparu cyfleoedd gwaith, gan ganiatáu i bobl fanteisio ar y cyfoeth a gaiff ei gynhyrchu trwy ddiogelu gwaith addas.

Yn dilyn trafodaethau gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru, rydym wedi canolbwyntio ein sylw ar y canlynol:

1. Gweithlu amrywiol a chynhwysol yng Nghymru;
2. Gwerthfawrogi gweithwyr, a chadw'n iach ar gyfer gweithlu cost-effeithiol;
3. Diweithdra a dychwelyd i'r gwaith.

Gweithlu amrywiol a chynhwysol yng Nghymru

Mae gan Gymru 1.5miliwn o bobl yn ei gweithlu.[1] Mae cadw pobl yn iach ac mewn gwaith yn atal colli cynhyrchiant ac o fudd i economi Cymru.[4] Mae iechyd gweithle yn ymwneud â'r ymdrechion i gynnal, diogelu a gwella iechyd pobl yn ei gweithle.[5] Gall anghenion cyflogwyr fod yn gymhleth ac mae'n bosibl y byddai arnynt angen gwahanol lefelau o gymorth.

Yn aml, mae gan bobl ifanc sydd ddim mewn addysg, gwaith na hyfforddiant (NEET) anghenion amrywiol sydd angen atebion hyblyg ac wedi'u teilwra.[6] Rhwng 2015-16, arbedodd y gwaith a wnaeth Gyrfa Cymru (wedi'i seilio ar y costau a adnabuwyd gan y Comisiwn Archwilio) i atal pobl ifanc 16 ac 17 oed rhag bod yn NEET £209miliwn† y flwyddyn ar gostau lles cyhoeddus a thua £522miliwn† y flwyddyn o ran costau i'r economi.[7]

O'i gymharu â gweddill y DU, yng Nghymru, mae mwy o fenywod yn gweithio fel gofalwyr ar gyfer oedolion heb gyflog.[8] Mae tua un mewn 20 o fenywod yng Nghymru yn cyflawni 50 neu fwy o oriau o waith gofalu di-dal bob wythnos.[8] Mae cyfrifoldebau gofalu yn cael effaith sylweddol ar gyflogaeth ac enillion menywod. Yng Nghymru, dywed dros draean o ofalwyr gwryw a benywaidd sydd wedi gadael gwaith i ymgymryd â rolau gofalu na allant gynilo ar gyfer pensiwn.[9] Mae yna hefyd achos ariannol cryf, ar gyfer busnesau a'r economi ehangach, dros gefnogi rhieni a gofalwyr sydd mewn gwaith.[10,11] Yng Nghymru, mae'r gwerth economaidd o'r cyfraniad a wneir gan yr holl ofalwyr di-dal yn £8.6biliwn,†[12] ac mae £3.8biliwn†* y flwyddyn ohono'n cael ei ddarparu gan fenywod.[12,13] Dyw'r gwerth ddim yn cael ei gydnabod yn yr amcangyfrif GDP nag yn cael ei gydnabod mewn cysyniadau macro economaidd. Ers 1985, mae'r gyfradd gyflogaeth ar gyfer pobl 50 i 64 wedi cynyddu o 55% i 70% yn y DU. Mae cyflogaeth barhaus yn golygu y bydd pobl hŷn yn ennill mwy o arian a hefyd yn gallu gwario mwy o arian ac yn talu mwy o dreth i lywodraeth y DU.[14]

Dyw llawer o deuluoedd sy'n gweithio yng Nghymru ond yn llwyddo i 'Ymdopi yn unig'. Mae enillion wythnosol ar gyfartaledd ar gyfer oedolion mewn swyddi llawnamser £52 yn is yng Nghymru o'i gymharu â chyfartaledd y DU. Roedd yr enillion wythnosol gros canolrifol yng Nghymru yr isaf ymysg rhanbarthau'r DU[15] a 24% o'r boblogaeth sy'n gweithio yng Nghymru yn byw mewn tlodi.[16] Gall cytundeb dim oriau gwarantedig **[gweler yr eirfa]** neu gontractau dim oriau arwain at 'dlodi' yn y gwaith.

Canlyniad: Gall gweithlu amrywiol a chynhwysol roi hwb i economi Cymru. Mae'n bosibl y bydd rhai menywod, pobl ifanc a phobl sydd ag anableddau eisiau rhagor o gefnogaeth i gael mynediad neu i gael mynediad am yr eildro i'r gweithlu ac mae Llywodraeth Cymru a chyflogwyr yng Nghymru yn dod yn fwyfwy ymwybodol bod angen sicrhau lles y gweithlu.

Allwedd symbol technegol:

† Mae Punnoedd Prydain Fawr (GBP) o'r flwyddyn ddata wreiddiol wedi'u chwyddo i gyfraddau Banc Lloegr 2017.

†† Arian cyfred arall sydd wedi'u chwyddo i werthoedd 2017 mewn arian lleol ac yna'n cael eu trosi i GBP.
*Defnyddir y symbol * pan fydd ffigurau wedi'u pro-raddio i Gymru. Gweler 'About this Report' ac Atodiad Technegol i gael gwybodaeth fethodoleg fanylach*

Gwerthfawrogi gweithwyr, a chadw'n iach ar gyfer gweithlu cost-effeithiol

Mae costau iechyd gwael yn ystod oedran gweithio yn costio £5biliwn[†*] y flwyddyn i economi Cymru, yn bennaf oherwydd absenoldeb a phresenoldeb. Ar draws y DU, mae Cymru â'r gyfradd uchaf o absenoldeb salwch sef 2.7% sydd 0.8% yn uwch na chyfartaledd y DU[17] gan arwain at gyfartaledd o 8.82miliwn* diwrnod gwaith yn cael ei golli oherwydd iechyd gwael pob blwyddyn yng Nghymru.[18,19] Mae amcangyfrifon o'r effaith ariannol ar absenoldeb oherwydd salwch yn amrywio'n sylweddol a'r gost i fusnesau Cymru yng Nghymru rhwng £855miliwn[20] a £1.3biliwn* y flwyddyn.[21] Mae'n bosibl y gall ymdrin â phroblemau iechyd y mae modd eu hatal, ymddygiadau gwael a gostwng y perygl o anafiadau ostwng y gyfradd marw yn ifanc a chadw llawer o bobl sy'n gweithio ac sydd eisiau bod mewn cyflogaeth yn hirach.[22]

Mae peth tystiolaeth yn dangos bod camau ymyrryd wedi'u targedu er mwyn gostwng absenoldeb oherwydd salwch, sy'n cael ei gyflawni i staff y mae risg uchel o fod yn absennol oherwydd salwch, efallai yn fwy effeithiol o ran cost na llawer o ymyraethau cyffredinol a gyflwynwyd i weithluoedd cyfan.[23] O ran rheoli ffliw yn y gweithle, awgryma tystiolaeth nad yw hi'n effeithiol o ran cost i frechu'r holl weithlu ond mae'n debygol ei bod hi'n effeithiol o ran cost i frechu'r rheini sy'n gweithio yn y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol.[24]

Mae gan gwmnïau mawr fwy o adnoddau i roi ymyraethau hybu iechyd arbenigol yn y gweithle ar waith na chwmnïau llai, allai ddylanwadu ar fath ac amrywiaeth y gweithgareddau hybu iechyd yn y gweithle, gan effeithio ar effeithiolrwydd a chost-effeithiolrwyd y rhaglenni.[25]

Pan mae gweithwyr yn datblygu cyflwr iechyd, dyw e ddim bob amser yn arwain at absenoldeb o'r gwaith, ond gall arwain at berfformiad nad yw cystal yn y gweithle. Gelwir gweithio tra'n sâl yn 'bresenoldeb'. Gall presenoldeb arwain at fod yn llai cynhyrchiol fodd bynnag, anaml iawn mae'n cael ei gynnwys fel rhan o werthusiadau economaidd o ymyraethau gweithleoedd.[26] Mae cost presenoldeb o ganlyniad i salwch meddwl ar ei ben ei hun ar gyfartaledd yn £827.8miliwn[†*] yng Nghymru bob blwyddyn.[27]

Amcangyfrifir bod yr effaith y mae camddefnyddio alcohol yn ei chael ar gymdeithas yng Nghymru yn costio dros £1biliwn (gyda'r amcangyfrifon uchaf yn cyrraedd £2.55biliwn,[†*])[28] ac mae tua £500miliwn[†*] ohono'n cael ei golli i economi Cymru bob blwyddyn gyda cholledion cynhyrchiant cysylltiedig. Achosir y colledion hyn gan absenoldeb oherwydd alcohol, presenoldeb, diweithdra a marw cynamserol.[27,29–31]

Dengys astudiaethau bod ysmygwr, ar gyfartaledd, yn cymryd 0.7 diwrnod o salwch yn fwy y flwyddyn na'u cydweithwyr sydd ddim yn ysmygu.[32] Ar gyfartaledd, mae seibiant ysmygu safonol yn costio tua £2,000[†] y dydd pob blwyddyn ar gyfer gweithiwr llawn amser.[32] Mae gweithwyr shifft yn fwy tebygol na gweithwyr eraill i ymgysylltu ag ymddygiadau sydd â mwy o risg iddyn nhw fel ysmygu, camddefnyddio cyffuriau ac alcohol, a ddim yn cael cymaint o amser i ymgysylltu mewn gweithgareddau ymarfer corff rheolaidd.[33]

Mae lles staff yn ffactor bwysig yng nghynhyrchiant gweithleoedd. Mae problemau iechyd meddwl cyffredin fel pryder, iselder a phwysau anodd ei drin yn effeithio ar un o bob 5 o weithwyr yng Nghymru bob blwyddyn.[34] Gyda'i gilydd, mae problemau iechyd meddwl a phroblemau cyhyrysgerbydol, fel poen cefn, yn cyfrif am tua 50% o absenoldeb o'r gwaith oherwydd iechyd yn y GIG yng Nghymru.[35] Gall problemau iechyd meddwl gael effaith andwyol ar allu pobl i weithio gan gostio dros £1.2biliwn* y flwyddyn i Lywodraeth Cymru gan gynnwys costau budd-daliadau gwladol, colled treth a refeniw Yswiriant Gwladol, a chostau'r GIG.[36] Gall y gost o broblemau iechyd meddwl yn y gwaith i economi Cymru fod yn llawer uwch gyda rhwng £3.5biliwn[†37] a £4.7biliwn*[36] y flwyddyn yn cael ei golli yn nhermau allbwn coll, costau i gyflogwyr a chostau i'r GIG. Gall costau cymdeithasol llawn iechyd meddwl gwael yng Nghymru fod cymaint â £9.5biliwn[†] pan rydym yn ystyried costau iechyd a gofal cymdeithasol (£1.4biliwn[†]) a hefyd wrth ystyried y gost uchel y mae problemau iechyd meddwl yn ei hachosi i bobl (£4.6biliwn[†]).[37]Mae canllaw iechyd cyhoeddus y DU '*Mental wellbeing at work* [NICE PH22]' yn nodi'r canlynol "*organisation-wide approaches to promoting mental wellbeing can produce important net economic benefit*" a *"performing annual audits of employee wellbeing would produce financial gains; of the order of £100million per annum"*[38,39] Gall camau ymyrryd iechyd meddwl yn y gweithle gynnig elw positif ar fuddsoddiad gyda hyd at £9 yn cael ei greu ar gyfer pob £1 sy'n cael ei gwario.[27,36,40]

---

[a] Nifer y dyddiau ar sail pro-rata ar gyfer y DU a 131.2miliwn o ddyddiau ac wedi'u haddasu i adlewyrchu'r gwahaniaethau rhwng y DU a Chymru o ran cyfraddau absenoldebau salwch (y DU 1.9% a Chymru 2.7%).

[b] Wedi'i gyfrifo ar sail y gost ganolrifol fesul gweithiwr £570 yng Nghymru a nifer y bobl o oedran gweithio yng Nghymru.

Gall ymyrryd yn gynnar yn y gweithle ynghylch anhwylderau iechyd meddwl cyffredin a sicrhau triniaethau effeithiol wedi'u targedu ar gyfer gweithwyr sydd mewn perygl yn arbed arian i fusnesau ac i'r GIG.[27] Gall mentrau atal sylfaenol eang ar draws y sefydliad gynnig elw gwell ar fuddsoddiad mewn ymyrraeth 'ymatebol' yn ddiweddarach (e.e. camau ymyrryd eilaidd neu drydyddol) gyda newid mewn diwylliant, neu ymyraethau hybu iechyd yn y gweithleoedd sy'n codi ymwybyddiaeth gan gynnig elw o tua £8 elw am bob £1 a fuddsoddir o'i chymharu â thriniaethau iechyd meddwl cymdeithasol-seicolegol wedi'u targedu ar gyfer iselder allai gynnig hyd at £5 o elw am bob £1 a fuddsoddir.[41]

Mae gan GIG Cymru dystiolaeth y gall ymyraethau fel ioga fod yn gost effeithiol o ran gostwng absenoldebau oherwydd anhwylderau cyhyrysgerbydol.[42,43] Am bob £1 a sydd yn cael ei wario ar ioga amcangyfrifir bod budd cymdeithasol o £10.17 yn cael ei gynhyrchu yn bennaf oherwydd cynnydd mewn cynhyrchiant yn y gwaith.[271]

Byddai sefydlu gwerthusiadau economaidd i ymchwil yn y dyfodol ar ganlyniadau iechyd yn y gweithleoedd yn helpu i alluogi i nodi rhaglenni iechyd yn y gweithle sy'n effeithiol o ran cost.[25]

Canlyniad: Mae cadw gweithwyr yn iach trwy flynyddoedd oedran gweithio yn bwysig i gynnal gweithlu gweithredol. Mae yna fwy o fwy o dystiolaeth bod ymyraethau cyffredinol sy'n effeithiol o ran cost ac sydd wedi'u targedu i hybu gwell iechyd ac i fynd â'r afael â phroblemau iechyd cyffredin, fel iechyd meddwl gwael, a phroblemau cyhyrsgerbydol, yn y gweithle yn llwyddo i ddatrys problemau yn y gweithle. Mae angen rhagor o dystiolaeth ynghylch effeithiolrwydd economaidd ac effeithlonrwydd o ran cost rhaglenni i fynd i'r afael â ffactorau ffordd o fyw a rheoli straen gweithwyr.

Diweithdra a dychwelyd i'r gwaith

Trwy Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol, mae Cymru yn ceisio creu Cymru sy'n iachach, yn fwy cytbwys, ffyniannus, cydnerth ac ymatebol ar lefel fyd-eang.[3] Mae cyfleoedd gwaith ar draws cwrs bywyd yn rhan bwysig o hyn. Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yn diffinio Cymru lewyrchus fel cymdeithas sy'n datblygu poblogaeth fedrus ac addysgedig mewn economi sy'n cynhyrchu cyfoeth ac yn darparu cyfleoedd cyflogaeth, gan ganiatáu i bobl fanteisio ar y cyfoeth a gynhyrchir trwy sicrhau gwaith gweddus.[3] Mae diweithdra yn gysylltiedig ag ystod o ganlyniadau negyddol gan gynnwys risg uwch o 20-25% o farwolaeth yn y degawd yn dilyn colli swyddi (e.e., oherwydd y risg uwch o glefyd y galon, strôc a hunanladdiad), cynnydd mewn caledi ariannol, a mwy o broblemau iechyd meddwl.[44, 270.]

Yng Nghymru, ar gyfer pob person sy'n symud o ddiweithdra i waith, mae'r gymuned leol yn cael budd, ar gyfartaledd, o tua £10,000 bob blwyddyn.[45] Byddai cyfanswm buddiannau ariannol i gymdeithas o berson yn symud o ddiweithdra i waith cynaliadwy yn debygol o ragori ar £24K†.[46]

Dyw llawer o bobl ddi-waith ddim yn defnyddio rhwydweithiau personol gan eu bod nhw un ai heb rwydweithiau cymdeithasol personol neu ddim yn ymwybodol o bwysigrwydd y dull hwn o ddod o hyd i waith.[47] Gall hyn fod yn wir gyda phobl sydd ddim mewn addysg, cyflogaeth na hyfforddiant (NEET). Yn aml, mae gan bobl ifanc anghenion amrywiol sy'n gofyn am atebion sy'n hyblyg ac sydd wedi'u teilwra.[6] Mae mentrau presennol fel Prosiect ADTRAC yng Ngogledd Cymru yn ceisio darganfod beth yw'r rhwystrau, gan gynnwys diffyg rhwydweithiau cymdeithasol, fel bod gwasanaethau'n gallu eu helpu i'w gorchfygu.[48]

Mae menywod yn dal yn fwy tebygol o ennill llai a gweithio mewn swyddi rhan-amser, o gymharu â dynion.[49] Mae'r bwlch cyflog rhwng y rhywiau yng Nghymru yn llai na'r bwlch cyflog rhwng y rhywiau yn y rhan fwyaf o genhedloedd eraill y DU.[50] Gallai mwy o gydraddoldeb i fenywod yn y gweithle yng Nghymru roi hwb o £7biliwn i'r economi erbyn 2025.[51]

Gallai trefniadau mwy hyblyg, sy'n gyfeillgar i deuluoedd ac sy'n diwallu anghenion gweithwyr sydd mewn gwahanol gyfnodau yn eu gyrfaoedd roi hwb i berfformiad economaidd cenedlaethol a chynhyrchiant cwmnïau unigol.[52] Mae tystiolaeth economaidd ragarweiniol yn awgrymu petai bob cyflogwr yn cael caniatâd i wneud cais am drefniadau gweithio hyblyg, byddai cyfanswm y buddiannau economaidd tua £15miliwn† y flwyddyn yng Nghymru.[53]

Canlyniad: Mae rhaglenni a pholisïau effeithiol yn helpu pobl i gael gwaith cynaliadwy sydd â'r potensial i roi hwb sylweddol i economi Cymru. Gallai trefniadau gweithio hyblyg gefnogi lles gweithwyr a gallai fod o fudd i'r economi hefyd.

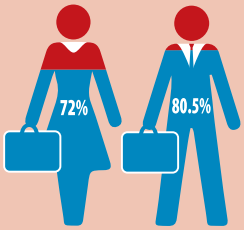
Buddsoddi yn iechyd a lles y gweithlu yng Nghymru

Lles mewn gwaith

- Cyflogaeth o ansawdd da
- Sgiliau a hyfforddiant
- Cyd-gynhyrchu
- Cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith
- Cynhyrchedd
- Cynhwysiant economaidd
- Ymreolaeth
- Contractau cynaliadwy
- Cyflog teg / cyflogau uwch

- Diweithdra
- Absenoldeb
- Presenoldeb
- Amgylchedd / triniaeth niweidiol
- Cyflogau isel
- Prinder sgiliau
- Cytundebau dim oriau gwarantedig
- Amddifadedd
- Gwaith shifft / oriau hir

Cyfraddau cyflogaeth a diweithdra yng Nghymru



- Mae 1.5 Miliwn o bobl mewn cyflogaeth yng Nghymru
- Mae 14.3% o'r cyflogedig yn hunangyflogedig
- Mae 67.2% o bobl hŷn rhwng 50 a 64 oed mewn cyflogaeth

Mae diweithdra yn gysylltiedig â:

- Risg uwch o 20-25% o farwolaeth yn y degawd yn dilyn colli swydd (e.e. oherwydd risg uwch o glefyd y galon, strôc neu hunanladdiad),
- Cynnydd mewn caledi ariannol,
- Mwy o broblemau iechyd meddwl.

Mae symud person o ddiweithdra i gyflogaeth gynaliadwy yng Nghymru yn rhoi budd i'r economi leol o £10K y flwyddyn ac yn rhoi budd i gymdeithas o £24K y flwyddyn.

Daw'r wybodaeth yn y ffeithluniau crynodeb gweithredol yma o'r adroddiad: Lles mewn gwaith: Y dadleuon economaidd dros fuddsoddi yn iechyd a lles y gweithlu yng Nghymru (Edwards, Spencer, Anthony a Bryning, 2019).

Adroddir ar yr holl ffigurau at ddibenion eglurhaol i nodi'r costau a'r buddion posibl i Gymru o fuddsoddi yn iechyd a lles y gweithlu. Cyfrifir rhai ffigurau ar sail amcangyfrifon y DU a rhyngwladol a gallant dangynrychioli'r costau a'r arbedion gwirioneddol i Gymru. Gweler yr adroddiad llawn ar wefan CHEME https://cheme.bangor.ac.uk/reportspublications.php.cy. Am fwy o wybodaeth cysylltwch â r.t.edwards@bangor.ac.uk.

Canolfan Economeg Iechyd a Gwerthuso Meddyginiaethau
CHEME
Centre for Health Economics and Medicines Evaluation
Prifysgol Bangor University

Ystyried costau iechyd gwael ac ymddygiad afiach

Mae cadw pobl yn iach ac mewn gwaith yn atal colli cynhyrchiant ac o fudd i economi Cymru. Bydd delio â materion iechyd y gellir eu hatal, ymddygiadau afiach a lleihau'r risg o anafiadau yn lleihau marwolaethau cynamserol ac yn cadw llawer o bobl sy'n ac sydd eisiau gweithio mewn cyflogaeth yn hirach.

Economi Cymru

Cyfraddau absenoldeb salwch yn 2017: 2.7% (Cymru) 1.9% (DU)

Gall ymddygiadau afiach fel cam-drin cyffuriau neu alcohol gael effaith mawr ar gyflogaeth gan gynnwys cynyddu'r risg o ddiweithdra ac absenoldeb o'r gwaith.

Amcangyfrifir y bydd effaith camddefnyddio alcohol yn costio £500miliwn o ran colledion cynhyrchedd yng Nghymru.

Mae seibiannau ysmygu (yn ychwanegol at seibiannau gorffwys safonol) yn costio £2K bob blwyddyn i weithiwr llawn amser.

Mae gamblo yn costio rhwng £2filiwn ac £8miliwn i Lywodraeth Cymru o ran refeniw treth a gollir oherwydd absenoldeb salwch, presenoldeb a diweithdra.

Mae anweithgarwch corfforol yn arwain at absenoldeb salwch yn costio £314miliwn y flwyddyn i economi Cymru. Gall hyrwyddo gweithgaredd corfforol mewn gweithleoedd gynyddu cyfranogiad gweithgaredd corfforol ar gost o £4.11 y pen.

£4.11 y pen

Gall ymyriadau ioga fod yn gost-effeithiol o ran lleihau absenoldeb oherwydd anhwylderau cyhyrysgerbydol sy'n cyfrif am 25% o absenoldeb salwch yn y GIG yng Nghymru. Am bob £1 sy'n cael ei wario ar ioga amcangyfrifir bod budd cymdeithasol o £10.17 yn cael ei gynhyrchu yn bennaf oherwydd cynnydd mewn cynhyrchiant yn y gwaith.

£1 £10.17

Gall fod yn gost-effeithiol targedu gweithwyr sydd mewn perygl er mwyn lleihau absenoldeb salwch, er enghraifft trwy gynnig brechiad ffliw i bobl sy'n gweithio yn y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol.

Cafodd 58% o weithwyr iechyd (sydd â chysylltiad uniongyrchol â chleifion) eu brechu rhag y ffliw yng Nghymru yn 2017-2018.

Hyrwyddo lles a iechyd meddwl yn y gweithle

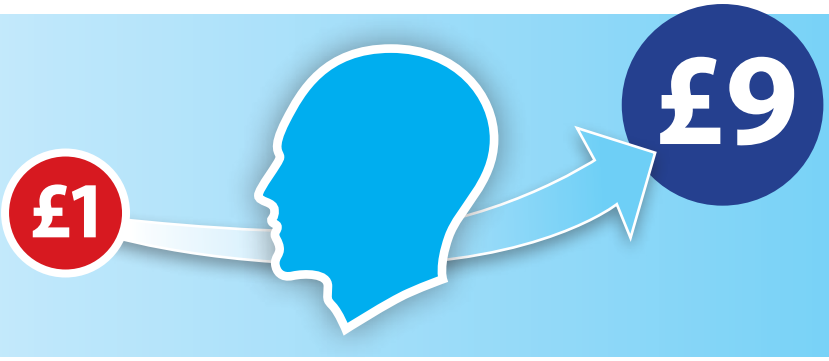
Mae lles staff yn bwysig i gynhyrchiant yn y gweithle

Mae chwarter absenoliaethau y GIG yng Nghymru oherwydd problemau iechyd meddwl.

GIG CYMRU NHS WALES

Mae1 o bob 6 gweithiwr yng Nghymru yn dioddef o broblem iechyd meddwl. Amcangyfrifir mai y gost economaidd flynyddol yw £4.68biliwn oherwydd problemau iechyd meddwl yn y gwaith.

Gall ymyriadau iechyd meddwl yn y gweithle gynnig enillion cadarnhaol ar fuddsoddiad gyda hyd at £9 yn cael ei gynhyrchu am bob £1 sy'n cael ei wario.



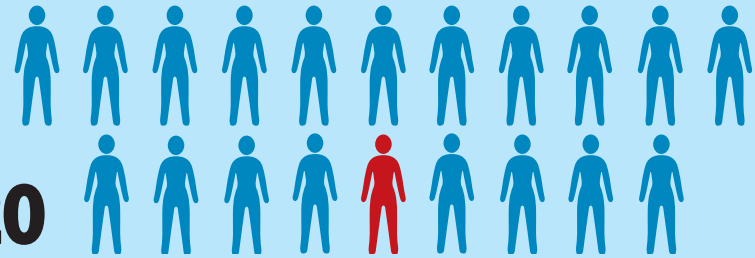
Cefnogi holl weithwyr Cymru i ffynnu mewn gwaith

Gall gweithlu amrywiol a chynhwysol roi hwb i economi Cymru

Yng Nghymru mae 45.8% o bobl ag anableddau mewn cyflogaeth. Mae strategaeth genedlaethol Llywodraeth Cymru yn cefnogi pobl ag anableddau i aros mewn gwaith, dychwelyd i'r gwaith neu cael mynediad i waith cyn gynted â phosib.

Mae gan bobl ifanc anghenion amrywiol. Gall ymyriadau i atal pobl ifanc rhag dod yn NEET (Ddim mewn Addysg Cyflogaeth na Hyfforddiant) arbed £522miliwn i'r economi.

Gall pobl hŷn mewn cyflogaeth gadw'n iach, ennill mwy o arian, a thalu mwy o dreth i'r Llywodraeth yn ogystal â theimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi.



Mae 1 o bob 20

o ferched yn cwblhau hanner can awr neu fwy o waith gofal di-dâl bob wythnos. Gwerth economaidd gofal di-dâl gan fenywod yng Nghymru yw £3.8biliwn allan o'r £8.6biliwn y flwyddyn ar gyfer bob gofalwr di-dâl.

Gall trefniadau gweithio hyblyg fod yn dda ar gyfer cefnogi lles gweithwyr a gallent hefyd fod o fudd i'r economi.

Trwy gydraddoli cyfraddau cyfranogiad economaidd dynion a menywod gellir ychwanegu mwy na 10% at faint yr economi erbyn 2030.

Gwybodaeth am yr adroddiad

Gan ychwanegu at ein gwaith ers y ddau adroddiad diwethaf ar "Gweddnewid bywydau ifanc ledled Cymru: Y ddadl economaidd o blaid buddsoddi yn y Blynyddoedd Cynnar"[56] a "Byw yn dda yn hirach: Y ddadl economaidd dros fuddsoddi yn iechyd a llesiant pobl hŷn yng Nghymru",[57] dyma'r drydydd adroddiad fel rhan o'r gyfres, yn archwilio i ddadleuon economaidd dros fuddsoddi mewn iechyd a lles gweithluoedd yng Nghymru. Mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar y problemau economaidd sy'n ymwneud â'r canlynol:

1. Gweithlu amrywiol a chynhwysol yng Nghymru;
2. Gwerthfawrogi gweithwyr, a chadw'n iach ar gyfer gweithlu cost-effeithiol;
3. Diweithdra a dychwelyd i'r gwaith.

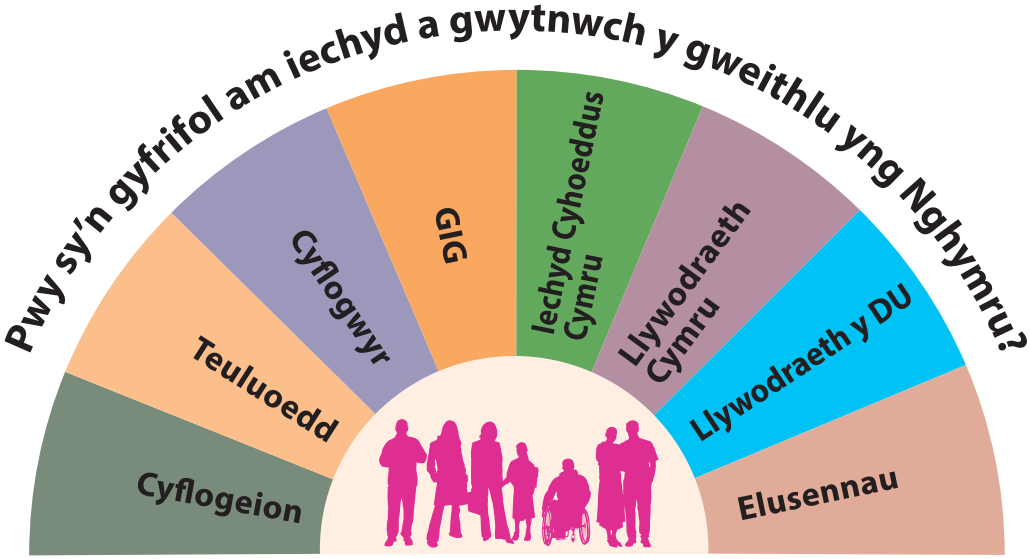
Mae'r adroddiad hwn yn darparu tystiolaeth ar werthusiadau economaidd perthnasol o ymyraethau i gefnogi iechyd a lles gweithluoedd yng Nghymru. Ein nod yw hysbysu'r holl sefydliadau perthnasol (awdurdodau lleol, Iechyd Cyhoeddus Cymru, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector) a'u helpu i lunio tystiolaeth yn seiliedig ar gyflogaeth a ffyniant polisi Cymru.[58]

Ynghyd â'r ymgynghoriad gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru a phanel cynghori, rydym wedi ymgynghori gydag arbenigwyr eraill (darparu gwasanaethau GIG a'r sector gwirfoddol) er mwyn adolygu cyfoedion yr adroddiad. Lle mae cyfleoedd wedi codi, rydym wedi ymgysylltu â rhanddeiliaid eraill perthnasol fel y cyhoedd, cyflogwyr a sefydliadau addysg uwch (HEI).

Mae'r rhanddeiliaid allai wneud gwahaniaeth yn cynnwys Llywodraeth Cymru, y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG), llywodraeth leol, cyflogwyr, elusennau a chyflogwyr.

Ein bwriad yn yr adroddiad hwn yw ychwanegu at waith Iechyd Cyhoeddus Cymru,[59] *Public Health England*,[60] *Public Health Scotland*[61] a'r *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE)[35,38,62–64] a'i dosrannu i gyd-destun Cymru lle bo'n bosibl, gan ganolbwyntio ar economi iechyd a chyflogaeth ac elw o fuddsoddiad cymdeithasol.

Cynhaliwyd adolygiad cyflym o'r llyfryddiaeth er mwyn archwilio effeithiolrwydd o ran cost ac elw cymdeithasol ar fuddsoddiad o fentrau er mwyn symud pobl i waith a mentrau i sicrhau lles pobl yn y gweithle, gan gadw pobl yn iach yn y gweithle.



Mae'r adolygiad yn bennaf yn dilyn dyluniad, dulliau a phrosesau *Cochrane Effective Practice* a *Organisation of Care Group* (EPOC)[65] ar gyfer synthesis effaith y dystiolaeth a chanllawiau adrodd fel y'u hamlinellir gan *Preferred Reporting Items for Systematic Review* a dadansoddi meta (PRISMA).[66] Lle bo'r angen, crynhowyd y broses i ystyried natur gyflym yr adolygiad tystiolaeth. Gweler yr Atodiad Technegol ar (https://cheme.bangor.ac.uk) i gael manylion llawn gan gynnwys strategaeth chwilio, echdynnu data a gwerthuso ansawdd.

Chwyddiant a throsi ffigurau yn yr adroddiad

Er mwyn dangos gwerth cyfredol buddsoddiad posibl, rydym wedi chwyddo ffigurau trwy'r adroddiad i adlewyrchu cyfraddau marchnad 2017/18. Mae'r GBP o ddata gwreiddiol wedi cael eu chwyddo i gyfraddau 2017 Banc Lloegr https://www.bankofengland.co.uk/monetary-policy/inflation/inflation-calculator. Mae mathau eraill o arian sydd hefyd wedi cael eu chwyddo i werthoedd 2017 mewn arian lleol ac yna wedi'u trosi i GBP wedi'u marcio gyda ††. Gyda'r arian lleol canlynol, defnyddiwyd cyfrifyddion:

Doleri Awstralia - http://www.rba.gov.au/calculator/

Doleri Canada - http://www.bankofcanada.ca/rates/related/inflation-calculator/

Doleri America - http://www.usinflationcalculator.com/

Ewro - http://www.in2013dollars.com/Euro-inflation

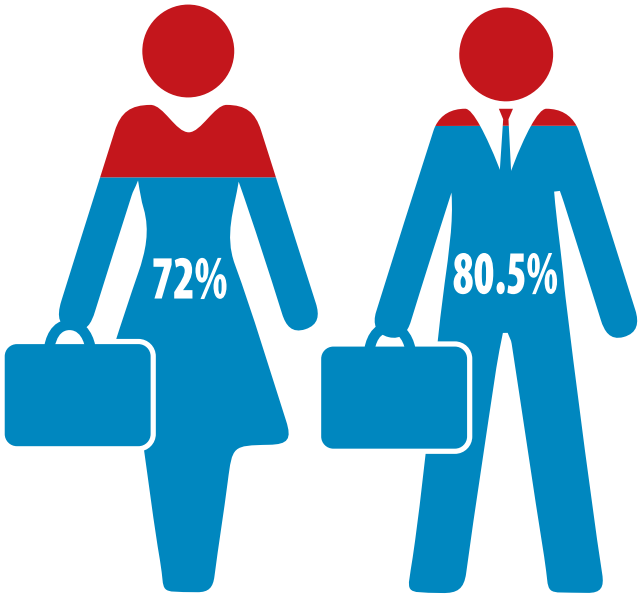
Defnyddiwyd cyfradd gyfnewid 31/03/2017 i drosi doleri Awstralia, doleri Canada, doleri America ac Ewro yn GBP. (http://www.bankofengland.co.uk/boeapps/iadb/Rates.asp?TD=31&TM=Mar&TY=2016&into=GBP&rateview=D).

Graddiwyd ffigurau y DU (pro-rata) **[gweler yr eirfa]** ac wedi'u seilio ar ran o boblogaeth Cymru yn 4.73% o boblogaeth y DU yn ôl ystadegau poblogaethau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS)(https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates). Mae ffigurau pro-rata wedi'u marcio gyda *. Mae pobl hŷn, ac o bosibl, gweithluoedd hŷn (h.y. sydd â mwy o botensial o ran enillion), yn cyfrif am ganran ychydig yn fwy o boblogaeth Cymru o'i chymharu â'r DU yn ei chyfanrwydd. Felly, gall amcangyfrifon pro-rata dangynrychioli'r union arbedion a buddiannau i Gymru ac wedi'u cynnwys at ddibenion darluniadol yn unig.

1. Cyflwyniad

Mentrau polisi cyflogaeth yng Nghymru

Fel rhan o'r Deyrnas Unedig, mae economi Cymru wedi'i chysylltu'n agos â Lloegr, yr Alban, Gogledd Iwerddon, ac ardal economaidd yr Undeb Ewropeaidd. Mae cyflogaeth yng Nghymru wedi symud oddi wrth swyddi amaethyddol traddodiadol (bellach ond yn cyfrif am 3% o'r gweithlu) i swyddi yn y sector gweinyddiaeth gyhoeddus, amddiffyn, addysg ac iechyd (30% o'r gweithlu).[67] O'i chymharu â gweddill y DU, mae cyflogaeth yng Nghymru yn gymesur llai na sectorau cyfanwerthu, manwerthu, trafnidiaeth, gwestai a bwyd a'r sector cyllid a busnes.[67] Rhwng 2001 a 2015, y gostyngiad mwyaf mewn cyflogaeth yng Nghymru oedd yn y sector gweithgynhyrchu (gostyngiad o 24%) a gwelwyd y cynnydd absoliwt mwyaf yn y sector iechyd dynol a gweithgareddau gwaith cymdeithasol (cynnydd o 23%).[67]



Roedd yna 1.4miliwn o bobl mewn cyflogaeth yng Nghymru rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2017, yr un fath ag yr oedd am yr un cyfnod y flwyddyn flaenorol.[68] Yn 2018, gwelwyd cynnydd yng nghyfraddau cyflogaeth Cymru i dros 1.5miliwn gyda 76.2% o bobl rhwng 16 a 64 mewn gwaith.[1]

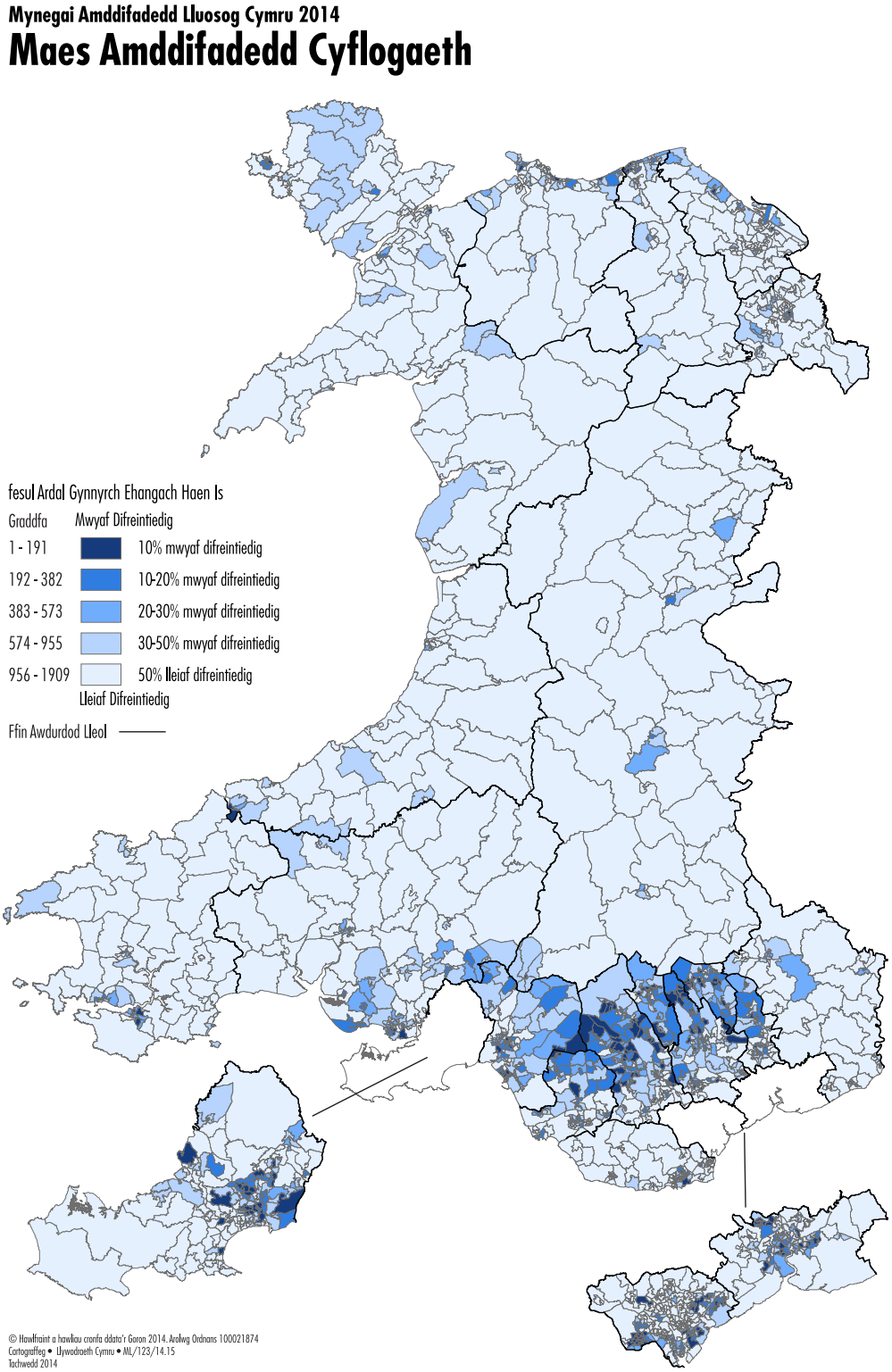
O ran rhywedd, roedd 80.5% o ddynion mewn gwaith a 72% o fenywod mewn gwaith yng Nghymru.[1] Caiff y rhan fwyaf o waith rhan-amser ei wneud gan fenywod[69]. Hefyd, roedd y bwlch cyflog rhwng y rhywiau yn llai na'r bwlch cyflog rhwng y rhywiau yn y rhan mwyaf o genhedloedd y DU, fodd bynnag, roedd cyflogau cyfartaledd hefyd yn is yng Nghymru (ar gyfartaledd, yr enillion wythnosol ar gyfer oedolion yn gweithio yn llawn amser yng Nghymru oedd £498.40 yn Ebrill 2017, ac mae'r ffigur hwn 9% yn is na'r cyfartaledd ar gyfer y DU (£550.40).[15] Roedd enillion wythnosol gros canolrifol yng Nghymru yr isaf ymysg rhanbarthau'r DU.[15]

Mae yna gysylltiadau agos rhwng amddifadedd, statws cyflogaeth ac iechyd.[70] Mae cyflogaeth yng Nghymru yn cael ei ddisgrifio'n llawn ym Mynegrif Amddifadedd Lluosog ar gyfer Cymru, 2014.[71] Mae'r map yn dangos yr ardaloedd o Gymru sydd â'r mwyaf o ddiweithdra. Mae'r ganran o bobl yr ystyrir sy'n 'amddifadedd cyflogaeth' wedi gostwng yng Nghymru yn ei gyfanrwydd, o 15% yn 2011 i 13% yn 2014.[71] Disgwylir ystadegau diweddar ym mis Hydref 2019.

Yng Nghymru, cynyddodd cyflogaeth mewn 18 o'r 22 awdurdod lleol rhwng 2001 a 2017. Caerdydd oedd â'r cynnydd absoliwt mwyaf o ran swyddi (cynnydd o 30%) gan ddilyn gyda Sir Gaerfyrddin (cynnydd o 28%) ac Abertawe (cynnydd o 15%). Blaenau Gwent oedd yr awdurdod lleol oedd a'r gostyngiad mwyaf (wedi gostwng 10%).[272] Mewn ardaloedd gwledig, fel y gellir disgwyl, mae yna gyfrannau uwch o swyddi yn y sectorau amaeth, fforestydd a physgota. Er enghraifft, mae 13% o weithlu Ceredigion gyda'r math hyn o swyddi. Mewn ardaloedd mwy trefol, mae mwy o swyddi ym maes cynhyrchu, adeiladu a gwasanaethau, er enghraifft, mae 32% o weithlu Caerdydd yn gweithio yn y sector Cyllid a Busnes.[272]

Yn 2015, nododd adroddiad Ymchwil Gymdeithasol Llywodraeth Cymru [72] bod 56% o swyddi mewn sefydliadau sector cyhoeddus yn defnyddio rhywfaint ar gytundebau dim oriau gwarantedig **[gweler yr eirfa]** (gan gynnwys pobl sy'n cael eu cyflogi ar sail dim oriau, talu fesul awr, ar alwad, cyffredinol neu ar ffurf banc), tra bod ond 5% o gwmnïau yn y sector preifat neu drydydd sector yn dweud eu bod yn defnyddio cytundebau dim oriau gwarantedig.[72]

I'r rhai rhwng 16 a 64 mlwydd oed, roedd y gyfradd waith ar gyfer siaradwyr Cymraeg (72.0%) yn uwch na'r gyfradd waith ar gyfer pobl ddi-Gymraeg (67.3%). Yng Nghymru, mae'r gallu i siarad Cymraeg yn hanfodol neu'n ddymunol ar gyfer llawer o swyddi yn y sector cyhoeddus a phreifat.[7]



Ffigur 1: Yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn nhermau cyflogaeth yng Nghymru. Ffynhonnell: Mynegrif Amddifadedd Lluosog ar gyfer Cymru (WIMD) 2014[71]

Yr effeithiau y mae pobl sy'n symud i mewn ac allan o Gymru yn ei chael ar weithluoedd Cymru

Yn 2016, doedd 7% o boblogaeth oedran gweithio Cymru heb gael eu geni yng Nghymru.[75] Mae'r rhan fwyaf o breswylwyr Cymru na chawsant eu geni yng Nghymru yn gweithio yn y sectorau gweinyddiaeth gyhoeddus, addysg ac iechyd (30% o bobl na anwyd yng Nghymru yn 2016) ynghyd â'u bod wedi'u cyflogi mewn gwestai a bwytai, a'r diwydiant dosbarthu (23% heb gael eu geni yn y DU).[75]

Ni allai llawer o gyflogwyr yng Nghymru a'r DU recriwtio a thyfu eu busnesau oherwydd diffyg sgiliau yn y farchnad lafur. Datgelodd astudiaeth a gynhaliwyd yn 2015 ac a gomisiynwyd gan

Lywodraeth Cymru bod gan 6% o gyflogwyr yng Nghymru o leiaf un swydd wag oherwydd diffyg sgiliau, yn cael ei diffinio fel swydd sy'n anodd ei lenwi oherwydd diffyg sgiliau, cymwysterau, profiad neu sgiliau ymarferol ymysg ymgeiswyr.[76,77] Mae diffyg sgiliau yn costio busnesau yng Nghymru tua £355miliwn y flwyddyn oherwydd chwyddiant mewn cyflogau, staff dros dro a hyfforddiant i weithwyr sy'n cael eu cyflogi ar lefel is nas bwriadwyd.[78] Yn ôl Siambr Fasnach Prydain, diffyg sgiliau fydd yr her fwyaf i fusnesau yn 2018.[79] Maen nhw'n awgrymu bod busnesau yn hyfforddi a buddsoddi mewn cyflogai le bynnag fo'n bosibl, ac y dylai'r llywodraeth roi'r hyder i greu twf.[79] Mae Llywodraeth Cymru, cyrff eraill yn y sector cyhoeddus a chyflogwyr eraill yng Nghymru eisiau tystiolaeth o raglenni sy'n effeithiol o ran cost er mwyn gwella diogelu iechyd a lles gweithwyr.

Buddiannau cynhwysiant economaidd

Mae Llywodraeth Cymru'n awyddus i weld Cymru fwy cyfartal, ffyniannus, cydnerth, iachach a mwy ymatebol ar lefel ryngwladol fel yr amlinellir hynny yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol.[3] Mae cyfleoedd gwaith yn rhan o nod ar gyfer creu Cymru ffyniannus Llywodraeth Cymru ac mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol sy'n tynnu sylw at gymdeithas sy'n datblygu poblogaeth fedrus ac addysgedig mewn economi sy'n cynhyrchu cyfoeth ac yn darparu cyfleoedd cyflogaeth, gan ganiatáu i bobl fanteisio ar y cyfoeth a gynhyrchir trwy sicrhau gwaith gweddus.[3] Mae diweithdra yn gysylltiedig ag ystod o ganlyniadau negyddol gan gynnwys risg 20-25% yn uwch o salwch yn y degawd yn dilyn colli swyddi (e.e. oherwydd y risg uwch o glefyd y galon, strôc a hunanladdiad), cynnydd mewn caledi ariannol, a mwy o broblemau iechyd meddwl.[44,270.]

Un o brif fuddiannau cynhwysiant economaidd yw'r budd i economi leol. Am bob person sy'n symud allan o ddiweithdra i waith, ar gyfartaledd, mae'r economi leol yn cael budd o £10,243 yn flynyddol i Gymru yn nhermau Gwerth Ychwanegiad Gros (GVA) **[gweler yr eirfa].**[19,80] Gallai'r amcangyfrif ceidwadol o gyfanswm y buddiannau ariannol i gymdeithas o berson sy'n symud o fod yn ddi-waith i waith cynaliadwy ragori ar £24,000[†] gan gynnwys buddiannau ariannol o gynyddiadau i dreth incwm, cynnydd mewn cyflogai, gostyngiad mewn taliadau budd-daliadau ynghyd ag arbedion i wasanaethau iechyd a chymdeithasol.[46] Gallai symud tua 10% o bobl o ddiweithdra i waith cynaliadwy yng Nghymru greu £2 biliwn ychwanegol i gymdeithas dros gyfnod o 5 mlynedd (gweler Tabl 1).

Buddiannau i economi Cymru pe byddai pobl yn symud o ddiweithdra i waith. Byddai budd i economi Cymru o £10K a budd i gymdeithas Cymru o £24K.

Ffynhonnell: Seilir yr amcangyfrifon £10 ar y GVA i Gymru gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2018) ac fe ragori arnynt gan amcangyfrifon Public Health England (2016) [19,80] *Defnyddir amcan £24K gan ddefnyddio 'Movement into employment: return on investment tool' Public Health England (2017) gan ystyried chwyddiant o 2016 i 2017 gan ddefnyddio Gogledd-ddwyrain Lloegr fel cymharydd rhanbarthol a Chymru sy'n ffitio orau* [46]

Mae cael pobl i mewn i waith yn her i bob llywodraeth ac mae'r sefyllfa ynghylch cyflogaeth yng Nghymru yn debyg i'r un mewn gwledydd eraill yn y DU. Mae mentrau ar gyfer cael pobl i waith yn yr Alban trwy Gronfa Dyfodol Newydd wedi cael eu hadrodd trwy ddefnyddio astudiaethau achos.[81] Bydd rhaglen Cymru'n Gweithio yn cael ei lansio yn ddiweddarach yn 2019. [82]

Tabl 1: Enghraifft gynrychioliadol ffit orau o'r buddion ariannol wedi'u modelu ar bobl sy'n symud o ddiweithdra i waith cynaliadwy

Canran y di-waith sy'n symud i waith	*Nifer y bobl sy'n symud i waith*	*Cyfanswm y buddion ariannol sy'n cronni i'r:*			
		Unigolyn	**Gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol**	**Trysorlys**	**Cymdeithas**
	1	£3,900	£109	£11,800	£23,200
Senario: 1% (1 flwyddyn)	1,562	£6.13miliwn	£171,000	£18.40miliwn	£37.69miliwn
(5 mlynedd)		£30.80miliwn	£830,000	£92.93miliwn	£189.57miliwn
Senario: 5% (1 flwyddyn)	7,808	£30.66miliwn	£854,999	£92miliwn	£188.44miliwn
(5 mlynedd)		£154miliwn	£4.15miliwn	£464.64miliwn	£948.85miliwn
Senario: 10% (1 flwyddyn)	15,616	£61.33miliwn	£1.71miliwn	£184miliwn	£376.9miliwn
(5 mlynedd)		£308.02miliwn	£8.30miliwn	£929.29miliwn	£1.90biliwn

Nodyn: Darperir costau yn 2016/2017 a'u modelu yn seiliedig ar fewnbynnau poblogaeth Gogledd Ddwyrain Lloegr fel poblogaeth gynrychioliadol sy'n gweddu orau i Gymru. Mae costau'n cael eu disgowntio ar gyfradd o 3.5% tra bod buddion iechyd wedi'u disgowntio ar gyfradd o 1.5%. Publc Health England (2017) Amcangyfrif o'r buddion o symud unigolyn o ddiweithdra i waith cynaliadwy[46]

Yn y blynyddoedd diwethaf, mae llawer o sylw wedi cael ei roi yng Nghymru i bolisïau gweithio sy'n gyfeillgar i deuluoedd yn dilyn yr heriau y mae gweithwyr yn eu hwynebu o ran cydbwyso gofynion gwaith a theulu. Gall y rhain gynnwys gwyliau i rieni (i unrhyw riant), gofal plant, oriau hyblyg a rhannu swyddi. Nid yn unig mae darpariaethau fel y rhain yn ddeniadol i weithwyr; maen nhw hefyd yn cael eu cysylltu â nifer o fuddiannau i gyflogwyr. Er enghraifft, mae yna dystiolaeth bod yna gyfraddau is o bobl yn gadael yn wirfoddol ac absenoldeb pan mae gweithwyr yn gallu defnyddio meithrinfa yn y gweithle. [83] Gall polisïau cyflogaeth cydbwysedd gwaith/bywyd greu arbedion costau sylweddol oherwydd cyflogau is, llai o absenoldebau, llai o drosiant staff a llai o gostau tanwydd ac adeiladu. [84] Gall trefniadau mwy hyblyg ac sy'n fwy cyfeillgar i deuluoedd sy'n diwallu anghenion gweithwyr ar wahanol gyfnodau yn eu gyrfaoedd roi hwb i berfformiad economaidd cenedlaethol a chynhyrchiant unigol y cwmni.[52] Mae yna dystiolaeth economaidd gychwynnol sy'n awgrymu pe byddai pob cyflogwr yn cael yr hawl i ofyn am drefniadau gweithio'n hyblyg, byddai cyfanswm y buddiannau economaidd bob blwyddyn ar gyfer Cymru yn tua £15miliwn[†].[53]

Mae gan gwmnïau mwy o faint fwy o adnoddau i roi ar waith ymyraethau iechyd yn y gweithle arbenigol na chwmnïau llai o faint, all ddylanwadu ar y math a'r amrywiaeth o weithgareddau iechyd a ellir eu cynnig yn y gweithle, gyda'r effaith ddilynol ar effeithiolrwydd a chost-effeithiolrwydd y rhaglenni hyn.[25] Mae'r mwyafrif o'r mentrau gweithredol yng Nghymru yn gwmnïau micro neu Fusnesau Bach neu Ganolig eu Maint (BbChM) **[gweler yr eirfa]**.[1,85] Yn 2018, roedd yna 774 BbChM fesul 10,000 o breswylwyr sy'n oedolion,[86] felly, gyda chymorth wedi'i theilwra, fel arfer o fewn cwmnïau mawr iawn, gallai fod yn llai cyffredin yng Nghymru na dangos y ffordd i wasanaethau iechyd lleol neu wasanaethau arbenigol lleol. Fodd bynnag, gall BbCh ddarparu cyd-destun gwerthfawr i ddarparu ymyraethau hybu iechyd yn y gweithle oherwydd eu nodweddion cymdeithasol, sefydliadol ac amgylcheddol fel rheolwyr sy'n haws mynd atynt a gwell cyfathrebu rhwng cyflogwyr a gweithwyr.[87]

Hunangyflogaeth yng Nghymru

Yn y DU, cynyddodd y gyfradd ar gyfer hunan-gyflogaeth 0.73m rhwng 2007 a 2016, sy'n cynrychioli 44% o gyfanswm y twf swyddi. Yng Nghymru, yn ystod yr un cyfnod, cynyddodd y cyfraddau hunan-gyflogaeth 15,000, gan gyfrif am 38% o'r holl dwf swyddi. [88] Yng Nghymru, mae

14.3% o'r boblogaeth sydd wedi'i chyflogi yn hunan-gyflogedig.[89] Mae'r math o swyddi'n amrywio o ffermio, coedwigaeth a gwneud dodrefn i grefftau, gweithgynhyrchu a swyddi gwasanaeth fel plymio, plastro, peintio ac addurno. Er gwaethaf y cynnydd graddol ym maes hunan-gyflogaeth yng Nghymru, mae pobl sydd yn hunan-gyflogedig neu'r rheini sy'n ymgeisio i fod yn hunan-gyflogedig yn gallu wynebu rhwystrau gan gynnwys cyflymder cysylltiadau band eang araf. Mae un o bob pum unigolion hunan-gyflogedig yng Nghymru yn ei chael hi'n anodd i dyfu eu busnesau oherwydd problemau fel cysylltiadau band eang gwael.[90]

Tlodi mewn gwaith yng Nghymru

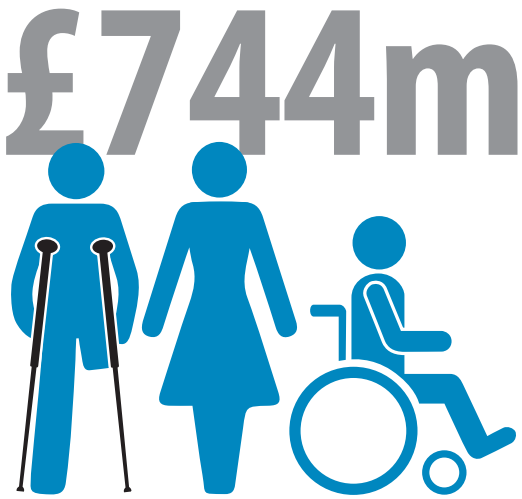
Mae tlodi mewn gwaith **[gweler yr eirfa]** yn digwydd oherwydd nad yw'r oedolion sy'n gweithio ddim yn ennill digon o arian, un ai oherwydd nad ydynt yn cael digon o oriau gwaith, neu oherwydd bod y cyflog yn isel. Fodd bynnag, mae'n bosibl na all oedolion sy'n gweithio'n llawn amser allu darparu'n ddigonol ar gyfer eu teuluoedd oherwydd y cynnydd mewn costau byw a gostyngiad mewn cyflogau mewn termau real. Dengys y data diweddaraf ar gyfer Cymru bod 710,000 o bobl yng Nghymru yn bwy mewn tlodi.[16] Mae'r ffigur hwn yn cynnwys 185,000 o blant, 405,000 o oedolion o oed gweithio a 120,000 o bensiynwyr (23% o boblogaeth Cymru).[16] Cymru sydd â'r gyfradd uchaf o dlodi o oed gweithio o'i chymharu â 24% yn Lloegr a'r Alban. Gwelwyd gostynigad yn y ffigur hwn erbyn 2003/06 ond mae wedi cynyddu ers hynny i 23% erbyn 2017 ac mae'n parhau i fod yn uwch nag yn Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon.[16]

Diweithdra yng Nghymru

Yn 2018, roedd y gyfradd diweithdra yng Nghymru yn 3.9% o'r boblogaeth oedd yn economaidd weithredol, gostyngiad o 0.9% o 2017.[91] Yn 2016 yng Nghymru, roedd 10,595 yn hawlio Lwfans Ceiswyr Gwaith am dros 12 mis ac roedd 5,955 o bobl wedi bod yn hawlio Lwfans Ceiswyr Gwaith am dros 24 mis.[92] Mae pobl dros 25 mlwydd oed ac uwch yng Nghymru yn cael £73.10 yr wythnos o Lwfans Ceiswyr Gwaith, felly, pe bai 5,955 o bobl yn hawlio £73.10 yr wythnos, byddai hyn yn costio £435,310 yr wythnos i'r Llywodraeth, sy'n gymesur a thros £22.5miliwn y flwyddyn. Bob blwyddyn, mae Llywodraeth Cymru yn gwario £744miliwn ar fuddiannau sy'n gysylltiedig ag iechyd.[93] Y gost flynyddol i Lywodraeth Cymru o ran yr hawlydd ar gyfartaledd yn hawlio Lwfans Cyflogaeth a Chymorth (ESA) yw £6,031.[19]

Rhwystrau i gyflogaeth nad oes modd eu gweld

Gall poblogaethau o leiafrifoedd sy'n dioddef stigma fod yn weithwyr heb anogaeth.[94] Gweithwyr sy'n cael eu digalonni yw'r rheini sydd eisiau gweithio ond sydd wedi rhoi'r gorau i chwilio am waith am resymau sy'n ymwneud â chyflogaeth fel cymdeithasoli lleiafrifoedd a hunaniaeth, diffyg modelau rôl, diffyg dysgeidiaeth a hunan-effeithiolrwydd chwilio am swydd isel.[94] Er enghraifft, mae rhwydweithio yn ddull nad yw'n cael ei ddefnyddio ddigon i chwilio am waith, yn enwedig ar gyfer pobl ifanc allai fel wedi cael eu heithrio'n gymdeithasol.[47] Dyw llawer o bobl ddi-waith ddim yn defnyddio rhwydweithiau personol un ai oherwydd nad oes ganddyn nhw rwydweithiau cymdeithasol cyfredol neu dydyn nhw ddim yn ymwybodol o bwysigrwydd y dull hwn o recriwtio i mewn i swydd. Gan nad oes lawer o geiswyr gwaith yn ymwybodol bod rhwydweithio gyda chysylltiadau anffurfiol yn ddull pwysig o ddod o hyd i waith, ddylai bod yna ymyraethau syml sydd wedi'u hanelu at godi ymwybyddiaethau ynghylch pwysigrwydd rhwydweithio cymdeithasol.[47]



Mae gwariant blynyddol Llywodraeth Cymru ar fudd-daliadau sy'n gysylltiedig ag iechyd yng Nghymru yn £744miliwn.

Y gost flynyddol i Lywodraeth Cymru am bob un sy'n derbyn Lwfans Cyflogaeth a Chymorth (ESA) yw tua £6K.

Mae digwyddiadau diweithdra mawr (er enghraifft, colli swyddi yng Nghymru yn niwydiannau fel Tata Steel, Port Talbot yn 2016 ac Anglesey Aluminium, Caergybi yn 2009-2013) yn cael pob math o effeithiau ar weithwyr unigol, eu teuluoedd, cymunedau a'r economi ehangach.[95] I weithwyr, mae digwyddiadau diweithdra mawr yn cynyddu caledi ariannol ac ymddygiadau nad ydynt yn rhai iach, ac yn arwain at gyfraddau uwch o broblemau iechyd meddwl a chynnydd yn y perygl y farwolaeth o fewn 20 mlynedd (e.e. oherwydd cynnydd mewn alcoholiaeth, trawiad ar y galon, strôc a hunanladdiad).[95] Mewn cyfnod o ansicrwydd economaidd dirfawr, mae yna ddadl economaidd gref dros gymryd 'ymateb hysbys iechyd cyhoeddus' i nodi 'r cymunedau sydd mewn perygl o golli swyddi ar lefel fawr.[95]

Mae strategaeth Ffyniant i Bawb Llywodraeth Cymru[58] a'r cynllun cyflogadwyedd[96] yn ymdrechu i gadw lefelau diweithdra yn isel trwy gynnig systemau allgymorth cymunedol wedi'u teilwra i unigolion sy'n wynebu myrdd o rwystrau i gyflogaeth trwy raglenni fel rhaglen Cymru'n Gweithio.[82]

2. Gweithlu amrywiol a chynhwysol

Pobl ifanc a chyflogaeth

Gellir gwella bywydau pobl ifanc trwy weithio neu wirfoddoli i gael sgiliau cyflogaeth. Hefyd, gall gweithio roi i bobl ifanc ymdeimlad o berthyn i gymuned, ac mae busnesau'n awyddus i gefnogi pobl ifanc gan eu bod yn cael eu hystyried yn weithwyr y dyfodol ynghyd â chwsmeriaid y dyfodol.[97]

Mae strategaeth genedlaethol[58] 'Ffyniant i bawb' yn pwysleisio y dylai addysg a sgiliau gael eu datblygu ar gyfer byd sy'n newid. Ym mis Mawrth 2018, fe lansiodd Llywodraeth Cymru'r Cynllun Cyflogadwyedd, sy'n amlinellu sut y byddan nhw'n gweithio i unigoleiddio cymorth gwaith, uwch sgiliau a chefnogi gweithwyr, diwallu anghenion rhanbarthol a lleol a pharatoi ar gyfer symud radical i fyd gwaith y dyfodol. Fel rhan o'r cynllun cyflogadwyedd hwn, yn 2019, bydd rhaglen Cymru'n Gweithio newydd yn cael ei lansio ynghyd â'r Porth Cyngor Cyflogaeth (sy'n cael ei gyflwyno gan Gyrfaoedd Cymru), sydd â'i nod ar symleiddio'r broses o gael at gefnogaeth gyda chyflogadwyedd.[82] Er y bydd Llywodraeth Cymru'n buddsoddi 24miliwn yn rhaglen Cymru'n Gweithio, dyw hi ddim yn hysbys eto faint fydd yr arbedion posibl.[82]

Yn ôl Arolwg Poblogaeth Flynyddol (APS) yng Nghymru, yn 2018 amcangyfrifwyd bod 15.7% bobl ifanc rhwng 19 a 24 yn NEET, o'i chymharu â 14% yn 2017.[98]

Ym mis Mawrth 2016, cytunodd y Gweinidog Cymunedau a Threchu Tlodi a'r Dirprwy Weinidog Sgiliau a Thechnoleg ar y cynnig i ddechrau'r gwaith ar Strategaeth Cyflogadwyedd Llywodraeth Cymru i'w ddatblygu ar y cyd ac Is-adran Sgiliau, Addysg Uwch a Dysgu Gydol Oes ac is-adran Trechu Tlodi Llywodraeth Cymru. [99] Mae cynllun prentisiaethau Llywodraeth Cymru yn datblygu cyfleoedd lefelau uwch ar draws amrywiaeth o sectorau cyflogaeth. [96] Yn 2016/2017, cyflawnwyd 24,000 o raglenni prentisiaeth ac mae'r cynllun prentisiaethau'n parhau â'i nod o gyrraedd ei darged sef 100,000 o brentisiaethau o ansawdd yng Nghymru erbyn 2021.

Nododd adroddiad gan Loegr bod pobl ifanc sy'n NEET yn aml ag anghenion amrywiol sydd angen atebion hyblyg ac wedi'u teilwra. [6] Mae canfyddiadau o werthusiadau rhaglen gytundeb gweithgareddau yn tynnu sylw at y ffaith bod angen i gynghorwyr personol gael nifer isel o gleientiaid fel y gallent ddarparu cefnogaeth ddwys sy'n canolbwyntio ar y cleient er mwyn gallu paratoi gweithgareddau datblygu personol, gweithgareddau datblygu sgiliau a gweithgareddau cyflogadwyedd ag sy'n ymwneud â gwaith.[6]

Effeithiolrwydd cost rhaglenni datblygu sgiliau

Mae gwella sylfaen sgiliau'r boblogaeth yn hollbwysig i gynyddu ffyniant Cymru ac mae'n gysylltiedig â thwf yr economi a chymdeithas gynhwysol.[100] Mae cyfleoedd sgiliau isel lefel mynediad yn angenrheidiol, nid yn unig ar gyfer gweithwyr cyfredol, ond hefyd ar gyfer pobl ddi-waith sydd wedi bod yn economaidd anweithredol ers amser maith ac sy'n ddiffygiol mewn sgiliau cyflogadwyedd fel cadw amser, diogelwch, dilyn cyfarwyddiadau, ymdrin ag awdurdod â chydweithio ag eraill yn y gweithle. Mae llawer iawn o bobl ifanc, yn enwedig y rheini sydd o gefndiroedd difreintiedig yn ei chael hi'n anodd i gael gwaith oherwydd diffyg sgiliau sylfaenol a galluoedd. Mae'r rhaglen Yn Barod am Waith yn Lloegr a'r Alban yn helpu grwpiau difreintiedig, gan gynnwys pobl sydd wedi cael profiad o ddigartrefedd, i ddysgu'r sgiliau sydd eu hangen arnynt i gael ac i gadw gwaith.[101] Dros gyfnod o bum mlynedd, canfuwyd bod buddsoddiad blwyddyn yn y rhaglen Yn Barod i Weithio wedi creu £3.2miliwn o fudd i gymdeithas; am bob £1 a fuddsoddwyd yn y rhaglen, roedd £3.12 yn cael ei chreu ar gyfer y gymdeithas.[102]

ADTRAC

Mae mentrau cyfredol fel Prosiect ADTRAC yng Ngogledd Cymru yn ceisio darganfod beth sy'n atal pobl ifanc NEET rhag cael gwaith fel y gall gwasanaethau eu helpu i'r goresgyn. [48] Menter yw ADTRAC ar draws Gogledd Cymru i geisio ysbrydoli cynnydd pobl ifanc rhwng 14 a 24 oed sy'n dioddef diweithdra yng Ngogledd Cymru. Mae prosiect rhanbarthol ADTRAC yn cael ei arwain gan Grŵp Llandrillo Menai ar y cyd â Chyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam, Cyngor Sir y Fflint a Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr, gyda chymorth yr Adran Gwaith a Phensiynau a Gyrfa Cymru. Pwrpas tîm ADTRAC yw gwrando, cefnogi a helpu pobl ifanc i ddatblygu a symud ymlaen i'w llwybr gwaith o ddewis er mwyn dod a hwy'n agosach at fod mewn sefyllfa lle gallen nhw ymgysylltu gydag addysg, hyfforddiant neu waith.[48]

Cymunedau ar gyfer gwaith

Yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig o Gymru, mae 'Cymunedau ar gyfer Gwaith' yn rhoi gwybodaeth ynghylch cyflogaeth a hyfforddiant i'r rheini sydd yn NEET, ac yn helpu pobl i ddeall pa fudd-daliadau y gallen nhw eu hawlio. Hefyd, mae yna gymunedau ar gyfer mentoriaid gwaith sy'n cefnogi unigolion i gynllunio camau gweithredu personol. [103] Mae yna fentoriaid sy'n gweithio gyda phobl ifanc sydd bellach oddi wrth y farchnad lafur a chynghorwyr cyflogaeth arbenigol sy'n gweithio gydag oedolion er mwyn adnabod a goresgyn rhwystrau i waith neu hyfforddiant.

Rhwng 2015-2016, arbedodd y gwaith a wnaeth Gyrfa Cymru (wedi'i seilio ar y costau a adnabyddwyd gan y Comisiwn Archwilio) i atal pobl ifanc 16 ac 17 oed rhag bod yn NEET tua £209miliwn† y flwyddyn mewn costau lles cyhoeddus a thua £522miliwn† y flwyddyn mewn costau i'r economi. [7]

Er bod rhaglenni fel ADTRAC,[48] Cymunedau ar gyfer Gwaith[103] a Chysylltiadau Gwaith[104] ar gael i helpu pobl i gael gwaith, prin yw'r astudiaethau ymyrraeth i effeithlonrwydd costau sydd wedi'u cyhoeddi, er gwaethaf tystiolaeth yn dangos eu bod yn llwyddo i ddod o hyd i waith.

Enghraifft o astudiaeth achos o ymyrraeth diwylliannol a chelfyddydol i helpu pobl ifanc difreintiedig i ddysgu sgiliau ac i gael addysg, cyflogaeth neu hyfforddiant:

"Mae Unitas yn defnyddio gweithgareddau creadigol i helpu pobl ifanc ddifreintiedig i fynd yn ôl i addysg, cyflogaeth neu hyfforddiant." Mae eu Colegau Celfyddydau Haf yn "brosiectau addysg ddwys i bobl ifanc sydd â risg uchel o droseddu. Gan ddefnyddio gweithgareddau yn y celfyddydau, eu nod yw lleihau troseddu, gwella sgiliau llythrennedd a rhifedd a chael mwy o bobl ifanc yn ôl i addysg, cyflogaeth a hyfforddiant prif ffrwd." "Am bob £1 a fuddsoddir, mae Colegau Celfyddydau Haf yn creu £5.89 o werth i gymdeithas dros fywyd gwaith pobl ifanc. Mae hyn yn bennaf oherwydd budd hirdymor gwell, sgiliau llythrennedd a rhifedd i'r bobl ifanc dan sylw, yn hytrach nag arbedion tymor byr i'r system cyfiawnder troseddol trwy lai o droseddu."

Ffynhonnell: Johnson, Keen a Pritchard (2011)[269]

Gweithio a gofalu am deuluoedd – rôl menywod yng Nghymru

Ym mhob rhan o'r byd, tybir bod menywod yn anghyfartal o ran cyfrifoldebau am waith gofal di-dal. Mae menywod yn gwario 1-3 awr y dydd neu fwy i wneud gwaith tŷ na dynion a 2-10 gwaith yr amser fesul diwrnod yn cyflawni cyfrifoldebau gofalu o'i gymharu â dynion.[105,106] Canfyddwyd bod y gwahaniaethau yn y rolau rhywedd hyn yn gostwng amser hamdden, lles a llesiant menywod, a'u gallu i fanteisio ar gyfleoedd economaidd.[107]

Mewn astudiaeth yn archwilio rolau menywod yn y gweithle, dywedodd tua hanner o famau yng Nghymru mai nhw oedd yn unig neu'n bennaf gyfrifol am ofal plant o'i gymharu â 4% o dadau.[108] Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i ddarparu 30 awr o ofal plant am ddim i rieni sy'n gweithio i blant 3 a 4 oed am 48 wythnos o'r flwyddyn, trwy'r Cyfnod Sylfaenol a'r Cynnig Gofal Plant [109] Mae arwyddion cynnar bod Cynnig Gofal Plant Cymru (2018) yn addawol o ran helpu y rheini sy'n gweithio o ran mwy o oriau a gaiff eu gweithio.[110] Dengys canfyddiadau o arolygon i rieni yn dangos bod rhai menywod ac i raddau llai, dynion, yn gweithio mwy o oriau ac mae hyn yn arbennig o wir i'r rheini sy'n ennill hyd at £41,599.[110] Mae cynnig wedi cael ei wneud i ymestyn cynllun Llywodraeth Cymru i ddarparu gofal plant am ddim i blant o dan 3 oed[111] ac mae'n gwarantu ystyried yr elw posibl ar y buddsoddiad. Yn 2017, roedd 25 awr o ofal plant am blentyn 2 oed yng Nghymru yn costio tua £102.30 – mae hyn yn gymesur â chost flynyddol o thua £4,910 i hwyluso dim ond gweithio rhan-amser.[112]

Mae PaCE yn brosiect gan Lywodraeth Cymru sydd â'i nod ar wella rhagolygon cyflogaeth i rieni pan mae gofal plant yw'r prif rwystr i gael at hyfforddiant neu gyflogaeth. Mae PaCE yn talu am gostau gofal plant tra bo y rheini yn cael hyfforddiant, profiad gwaith neu yn gwirfoddoli er mwyn cael y sgiliau sydd eu hangen arnynt i gael gwaith. [113] Dengys gwerthusiad cynnar i brosiect PaCE bod dros draean o rheini oedd yn cymryd rhan wedi cael gwaith, oedd yn uwch na'r targed a bennwyd o 20%.[114]

O'i gymharu â gweddill y DU, yng Nghymru, mae mwy o fenywod yn gweithio fel gofalwyr di-dal ar gyfer oedolion. [8] Mae tua un o bobl 20 o fenywod yng Nghymru yn gweithio 50 awr o waith gofalu di-dal bob wythnos.[8] Mae cyfrifoldebau gofalu yn cael effaith fawr iawn ar gyflogaeth ac enillion

menywod. Yn aml, mae gofalwyr sy'n gweithio yn gorfod mynd i lawer o apwyntiadau yn yr ysbyty gyda'r person y maen nhw'n gofalu amdano, ac mae gan hyn gost cyfle **[gweler yr eirfa]** iddyn nhw (e.e. amser gweithio) all effeithio ar faint y gallen nhw gyfrannu'n economaidd.[11] Dyw menywod ddim ond yn colli allan ar enillion posibl, ond mae yna hefyd effeithiau fel llai o brofiad a chyfle am ddyrchafiad, a chyfraniadau pensiynau yn cyfrannu at arwahanu fertigol sylweddol **[gweler yr eirfa]** a'r bwlch cyflog rhwng y rhywiau y mae menywod yn gorfod ei wynebu. Mae hyn yn cael effaith ar oedran hŷn. Yng Nghymru, dywed dros draean o ofalwyr benyw a gwrywaidd sydd wedi gadael gwaith i ymgymryd â rolau gofalu nad oeddent yn gallu cynilo ar gyfer pensiwn.[9] Dyw'r gwerth hwn ddim yn cael ei gydnabod gan amcangyfrifon Cynnyrch Domestig Gros (CDG) **[gweler yr eirfa]** nac yn cael ei gydnabod gan gysyniadau macro-economaidd.

Mae tua hanner o holl ofalwyr di-dal hefyd mewn swyddi sy'n talu hefyd.[115] Yn aml, mae cydbwyso'r rolau hyn yn arwain at ofalwyr yn gostwng oriau gwaith ac mae'r gofalwyr yn fwy tebygol o weithio mewn rolau rhan-amser na'r rheini sydd heb gyfrifoldebau gofalu.[115] Mae anhawster yn newid i waith rhan-amser hefyd yn un o'r rhesymau y mae gofalwyr yn gadael cyflogaeth yn gyfan gwbl.[115] Disgwylir y bydd nifer y gofalwyr sy'n gostwng eu cyfranogiad i'r farchnad lafur (un ai'n gyfan gwbl neu'n rhannol) yn cynyddu ynghyd â'r galw cynyddol sydd am ofalwyr mewn poblogaeth sy'n mynd yn hŷn.[116] Yng Nghymru, rhagwelir bod tua 15,000* o ofalwyr sydd o fewn oedran gweithio (yn fenywod ac yn ddynion) yn methu gweithio oherwydd eu cyfrifoldebau gofalu, sy'n costio hyd at £172†* y flwyddyn mewn buddiannau gan gynnwys taliadau Lwfans Gofalwyr a refeniw treth goll.[11,117] Fel arfer, mae gweithwyr yn gadael cyflogaeth oherwydd cyfrifoldebau gofalu (plant, rhieni neu ffrindiau) rhwng 45 a 64 oed gan gynrychioli colled sylweddol mewn gweithwyr tra medrus (y mae cyflogwyr mwy na thebyg wedi buddsoddi amser ac arian ynddyn nhw).[116] Gall dod o hyd i staff newydd neu aildrefnu cyfrifoldebau gweithio ymysg gweithwyr cyfredol greu costau pellach i gyflogwyr trwy recriwtio a hyfforddi staff.[116]

Mae yna enghreifftiau rhyngwladol o raglenni hyfforddi gofal ffurfiol wedi'i ostwng i weithwyr di-waith allai roi cyfle iddyn nhw ddiwallu gofynion poblogaeth sy'n heneiddio a lleihau bylchau cyflogaeth yn y sector gofal.[118]

Mae darparu cyngor a chymorth effeithiol i ofalwyr a chyflogwyr yn gallu helpu gofalwyr i aros mewn gwaith.[11] Mae yna lawer o enghreifftiau o bolisi sefydliadol a llywodraethau ac argymhellion arfer er mwyn gallu cefnogi rhieni a gofalwyr i waith gan gynnwys y canlynol:

- creu mwy o gyfleoedd i bobl weithio yn hyblyg ac oriau rhan-amser gan gynnwys ar y lefel uwch o ennill cyflog gyrfaoedd, gan ystyried opsiynau fel rhannu swyddi;
- diogelu hawliau mamau i ddychwelyd i'r gwaith wedi cyfnod mamolaeth ac archwilio cyfleoedd i ymestyn hyn i ofalwyr hefyd;
- cael gwyliau wedi'i dalu neu wyliau di-dal i rieni a gofalwyr;
- cynyddu darpariaeth o wyliau tadogaeth i gefnogi mwy o gydraddoldeb ymysg cyfrifoldebau gofalu.

Pobl hŷn a chyflogaeth

Gan nad oes yna oedran ymddeol swyddogol yn y DU, mae canran gynyddol o bobl yn gweithio yn hirach.[119] Mae canran y boblogaeth rhwng 65-74 oed oedd yn economaidd weithredol yn 2011 (16%) bron ddwywaith y ganran yn 2001 (9%) yng Nghymru a Lloegr.[120] Yn 2015, roedd 64% o fenywod rhwng 50 a 64 oed mewn gwaith o'i gymharu â 42% yn 1985.[119] Ers 1985, mae'r gyfradd gyflogaeth ar gyfer pobl rhwng 50 a 64 wedi cynyddu o 55% i 70% yn y DU.

Gall cyflogaeth gyflogedig helpu i gynnal lles yn ddiweddarach mewn bywyd bobl hŷn. [121] Mae cyflogaeth barhaus yn golygu y bydd mwy o bobl yn ennill mwy o arian a hefyd, eu bod yn gallu gwario mwy o arian ac yn talu mwy o dreth i lywodraeth y DU.[14] Fodd bynnag, mae'r un yn wir fod 1 o bob 2 o bobl sy'n symud o waith i Lwfans Cyflogaeth a Chymorth (ESA) dros 50 oed. Yng Nghymru, mae nifer gynyddol o bobl hyn yn methu â fforddio ymddeol ar bensiwn ymddeol y wladwriaeth.[122,123] Gall bod heb waith gael effeithiau andwyol ar les person hŷn oherwydd eu bod yn colli cysylltiadau cymdeithasol, ysgogiad gwybyddol, hyder, cael eu gwerthfawrogi a gwneud cyfraniad positif i gymdeithas.[124]

Mae cydnabod sgiliau a phrofiad gweithwyr hŷn a gwerthfawrogi'r cyfraniad a wnânt i waith a chymdeithas yn bwysig i atal bod heb waith ymysg pobl hŷn sy'n gallu gweithio ac sy'n awyddus i barhau i weithio. Yn dilyn ystyried yr holl gostau sy'n gysylltiedig â phoblogaeth sy'n heneiddio (yn enwedig iechyd a gofal cymdeithasol, a phensiynau) ac ystyried y cyfraniadau ariannol positif y mae pobl hŷn yn ei wneud (yn enwedig o ran gwariant, treth, gwirfoddoli a chyfrifoldebau gofalu) mae pobl hŷn yn gwneud cyfraniad positif net o £2.19 biliwn*† i economi Cymru (bron £6miliwn*† y dydd) – cyfraniad sy'n cynyddu.[57]

Dylai bod yr un cyfleoedd ar gael i weithwyr hŷn o ran cael hyfforddiant, cynnydd, mentora neu arweiniad fel gweithwyr o oedrannau eraill. Mae hyn yn cynnwys cymorth llesiant ac addasiadau corfforol priodol, offer a threfniadau gweithio hyblyg, a phob math o addasiadau sydd fel arfer yn ei le yn y gweithle.[125] Mae trefniadau gweithio hyblyg, gostwng oriau neu'r gallu i addasu dros amser a lleoliad gwaith, yn hanfodol i wneud gwaith cyflogedig yn fwy cyfeillgar i'r rheini sydd dros 50 allai fod gyda chyfrifoldebau lle maen nhw'n gofalu am deuluoedd neu ffrindiau. Gall hunan

gyflogaeth fod o fudd i bobl hŷn gan eu bod yn gallu gweithio'n hyblyg. Yn 2017, roedd dros 1.9miliwn o bobl dros 50 oed yn gweithio ar eu liwt eu hunain yn y DU.[126]

Mae ymddygiadau nad ydynt yn rhai buddiol yng nghanol bywyd yn gysylltiedig â'r pontio o waith i oedran hyn, gall hybu ymddygiadau iachus ynghanol bywyd helpu i gefnogi mentrau polisi cyfredol sydd wedi'u hanelu at ymestyn amser gweithio.[127]

Sylw ar oresgyn rhwystrau: anableddau a chyflogaeth

Elfen bwysig o strategaeth genedlaethol Llywodraeth Cymru yw creu cymdeithas sy'n fwy iach a chynhwysol.[58] Mae Llywodraeth Cymru'n awyddus i 'helpu pawb i fyw'n hirach a byw bywydau iachach'. Mae'r Farwnes Campbell, sy'n eistedd ar y meinciau annibynnol yn Nhŷ'r Arglwyddi, wedi cyflwyno papur gwyrdd i'r Llywodraeth yn nodi y byddai buddsoddi mewn oedolion o fewn oedran gweithio yn talu dros ei hun.[136]

Mae rhai pobl sy'n mynd i weithio gyda chyflyrau sydd eisoes yn bodoli neu gyflyrau cymdeithasol heriol. Yn y DU ym mis Mawrth 2013, roedd gan 20.8% o boblogaeth oedran gweithio'r DU (8.3miliwn o bobl) anabledd.[137] Yn y flwyddyn yn diweddu 30 Mehefin 2018, roedd y gyfradd gyflogaeth o bobl gydag anableddau yng Nghymru yn 45.8% o'i gymharu â 80.0% o'r rheini heb anabledd.[137] I bobl sydd o oedran gweithio, gall bod â chyflwr hirdymor gael effaith negyddol ar y siawns sydd o gynnal swydd.[138]

Mae gan gyflogwyr rôl hanfodol wrth "helpu pobl anabl a phobl sydd sydd â chyflyrau iechyd hirdymor i barhau i weithio a ffynnu yn y gwaith".[139]

Cost-effeithlonrwydd rhaglenni rheoli anabledd

Ledled y byd, gall rhaglenni rheoli anabledd gynnwys rheoli achosion gyda mewnbwn gan nyrsys iechyd galwedigaethol. Archwiliodd astudiaeth a gynhaliwyd yn UDA yn 2006 effeithlonrwydd cost offeryn rheoli achosion wedi'i seilio ar y rhyngrwyd, Medgate.[140] Roedd y gwariant uniongyrchol yn £486,077[††], gan gynnwys y gost o'r offeryn rheoli achosion wedi'i seilio ar y rhyngrwyd, cymorth technoleg gwybodaeth, llogi swyddfeydd ac amser gan uwch reolwyr, nyrsys iechyd galwedigaethol, meddyg corfforaethol, epidemiolegydd a chynorthwyydd gweinyddol, ac roedd yr arbedion yn tua £2.2miliwn[††]. Llwyddwyd i greu mwy na phedwar i un o elw ar y buddsoddiad (ROI) **[gweler yr eirfa]** wedi'i seilio ar wariant uniongyrchol ac arbed costau fel llai o ddyddiau o absenoldeb. Roedd yn darparu tystiolaeth gref bod rhaglenni rheoli anabledd mewnol yn llwyddiannus wrth fesur hyd absenoldeb, bodlonrwydd gweithwyr ac elw ar feini prawf buddsoddiad.[140]

Cost-effeithlonrwydd ymyraethau anableddau ffisegol gweithwyr

Yn 2013, cynhaliwyd astudiaeth ddichonoldeb yn yr Iseldiroedd i werthuso cam ymyrryd newydd i wella cyfranogiad gwaith ymysg pobl ifanc sydd ag anableddau corfforol. Roedd y gost ganolrifol fesul cyfranogwr am flwyddyn yn tua £3000[††] oedd yn gymesur â chost 72 awr o oriau cyswllt fesul cyfranogwr.[141] Roedd yn arbediad cost i'r gymdeithas o gael mwy o bobl ifanc gydag anableddau corfforol i fewn i waith. Ar ôl 3 blynedd yn dilyn yr ymyrraeth, roedd saith o'r 12 oedolyn ifanc mewn gwaith cyflogedig ac roedd un mewn gwaith di-dal o'i gymharu â chymhareb o 4:4 mewn gwaith cyflogedig a gwaith di-dal yn ôl eu trefn yn dilyn yr ymyrraeth. Roedd yr astudiaeth hon yn darparu tystiolaeth gref bod ymyrraeth i wella cyfranogiad pobl ifanc gydag anableddau corfforol yn y byd gwaith yn effeithiol a'i fod yn addawol gan fod cyfranogwyr cyflogedig fel petaent wedi llwyddo i gael gwaith addas a pharhaus.

Anhwylderau ar y sbectrwm awtistiaeth a chyflogaeth

Mae gan tua 700,000 o bobl yn y DU awtistiaeth neu anhwylder sbectrwm awtistiaeth.[128] sydd yn anhwylder datblygiadau hyd oes sy'n effeithio ar sut mae pobl yn dirnad y byd ac yn rhyngweithio gydag eraill. Mae anhwylderau sbectrwm awtistiaeth yn effeithio ar unigolion mewn ffyrdd amrywiol.[128] Mae gan rai pobl sydd ag anhwylder sbectrwm awtistiaeth gyflyrau eraill yn ogystal ag awtistiaeth gan gynnwys problemau iechyd meddwl, anawsterau dysgu a chyflyrau eraill, sy'n golygu bod angen gwahanol lefelau o gymorth arnyn nhw.[128] Mae llawer o bobl sy'n byw gydag anhwylder sbectrwm awtistiaeth, ac yn bennaf y grŵp oedd yn arfer cael ei alw'n 'Syndrom Asperger' yn cael anhawster i ddarllen arwyddion corfforol ac wyneb cydweithwyr, gan arwain at anhawster i gyfathrebu. Mae'n bosibl eu bod hefyd yn cymryd datganiadau'n llythrennol ac oherwydd hynny, yn gallu cael eu bwlio neu eu pryfocio yn y gweithle. [129]

Yn ystod y ddegawd ddiwethaf, mae mwy o ymchwil wedi cael ei gynnal ar ba mor dda y mae pobl sy'n byw gydag anhwylder sbectrwm awtistiaeth yn ymdopi mewn lleoliad gwaith.[129] Dengys ymchwil bod pobl sydd ag anhwylder sbectrwm awtistiaeth yn aml yn cael eu heithrio o'r farchnad lafur.[130] Gall tangyflogi oedolion sydd ag anhwylder sbectrwm awtistiaeth hefyd gael ei ystyried fel sefyllfa lle mae cyfle yn cael ei golli sy'n gostus oherwydd colledion mewn cynhyrchiant.[130] Gan ystyried y gost flynyddol i gymdeithas yn cefnogi oedolion sydd ag anhwylder sbectrwm awtistiaeth, byddai darparu cyfleoedd gwaith i oedolion sydd ag anhwylder sbectrwm awtistiaeth yn gweld costau gofal cymdeithasol yn gostwng.[131] Hefyd, dengys bod cyflogaeth a gefnogir yn ddull ymyrryd cost-effeithiol ar gyfer oedolion sydd ag anhwylder sbectrwm awtistiaeth yn y DU, a bod elfennau cyffredin o'r gefnogaeth yn cynnwys hyfforddiant cyn dechrau a hyfforddiant tra yn y swydd, eiriolaeth a chefnogaeth hirdymor i sicrhau eu bod yn parhau yn eu swydd.[132] Mae gan bod mewn gwaith fanteision o ran integreiddio cymdeithasol, mwy o fodlonrwydd, mwy o hunan-dyb, gallu byw'n fwy annibynnol a llai o bwysau ar y teulu sy'n arwain at ostyngiad mewn costau gwasanaeth.[133] Mae pobl sydd ag anhwylder sbectrwm awtistiaeth yn gwneud staff rhagorol gan fod ganddyn nhw foesau gwaith da, maen nhw'n meddwl yn fwy synhwyrol, maen nhw'n talu llawer o sylw i dasgau yn y gwaith,[134] maen nhw'n dda am lynu wrth drefniadau ac amserlenni, yn gallu deall cysylltiadau'n hawdd ac yn debygol o fod yn brydlon ac yn ddibynadwy.[128]

Wedi dweud hynny, mae yna hefyd dystiolaeth yn dangos bod gweithwyr sydd ag anhwylder sbectrwm awtistiaeth yng Nghymru yn wynebu anffafriaeth yn ddyddiol a ddim yn cael eu hystyried ar gyfer swyddi oherwydd yr anwybodaeth cyflogwyr, sefyllfa sy'n gyffredin iawn. Golyga hyn bod y dalent ac felly cynhyrchiant yn cael ei wastraffu. Mae TUC Cymru (undeb llafur yn y DU) wedi nodi bod yna tua 31,000 o bobl sydd ag anhwylder sbectrwm awtistiaeth yng Nghymru. Mae hyn yn gymesur ag 1 i 100 o bobl, ond dim ond 16% o bobl gydag awtistiaeth sydd mewn gwaith llawn amser, 16% mewn gwaith rhan-amser a 77% o'r rheini sydd ddim mewn cyflogaeth eisiau cael gwaith.

Ar hyn o bryd, mae Llywodraeth Cymru'n buddsoddi £13miliwn yn rhoi strategaeth Anhwylder Sbectrwm Awtistiaeth ar waith.[135] Mae TUC Cymru wedi nodi y dylai bod cyflogwyr fod yn gyfeillgar i bobl sydd ag anhwylderau ar y sbectrwm awtistiaeth a gellir newid hyn trwy gydweithio gyda gweithwyr sydd ag anhwylderau awtistig er mwyn datblygu polisi awtistiaeth clir ar gyfer y gweithlu; darparu hyfforddiant ymwybyddiaeth awtistiaeth i'r holl staff, adolygu amgylchedd synhwyraidd, ac adolygu sut mae pobl yn cyfathrebu yn y gweithle.

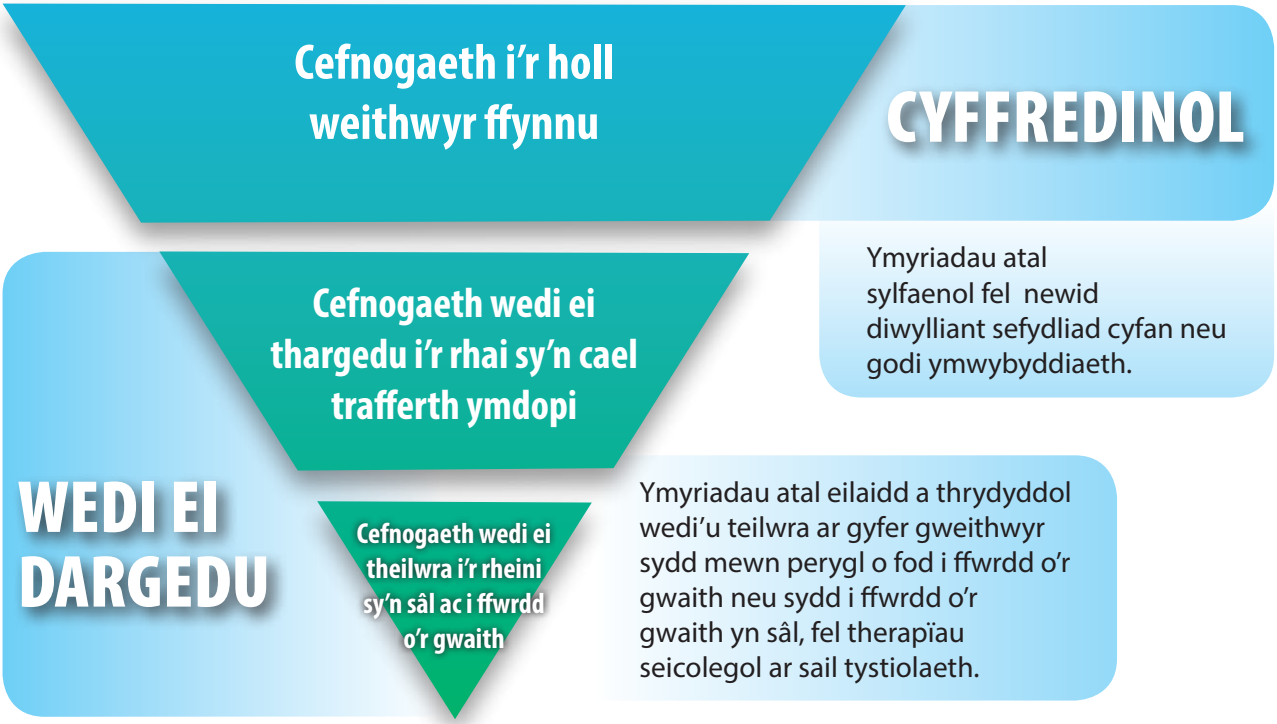
3. Gwerthfawrogi gweithwyr a chadw'n iach ar gyfer gweithlu cost-effeithiol

Economïau ataliaeth: taclo ffactorau risg pwysig i lesiant mewn gwaith yng Nghymru

Gall mentrau hybu iechyd gan y Llywodraeth a chyflogwyr helpu i leihau problemau iechyd a gostwng absenoldeb a phresenoldeb yn y gweithle. Mae gan reolwyr yn enwedig rôl bwysig iawn i'w chwarae yn creu amgylchedd gwaith lle gall pobl ffynnu. Dylid creu pwrpas sy'n cael ei rannu, cyfathrebu agored, diwylliant o urddas, ac ymdeimlad o gael eich gwerthfawrogi, ochr yn ochr ag ymyraethau iechyd.

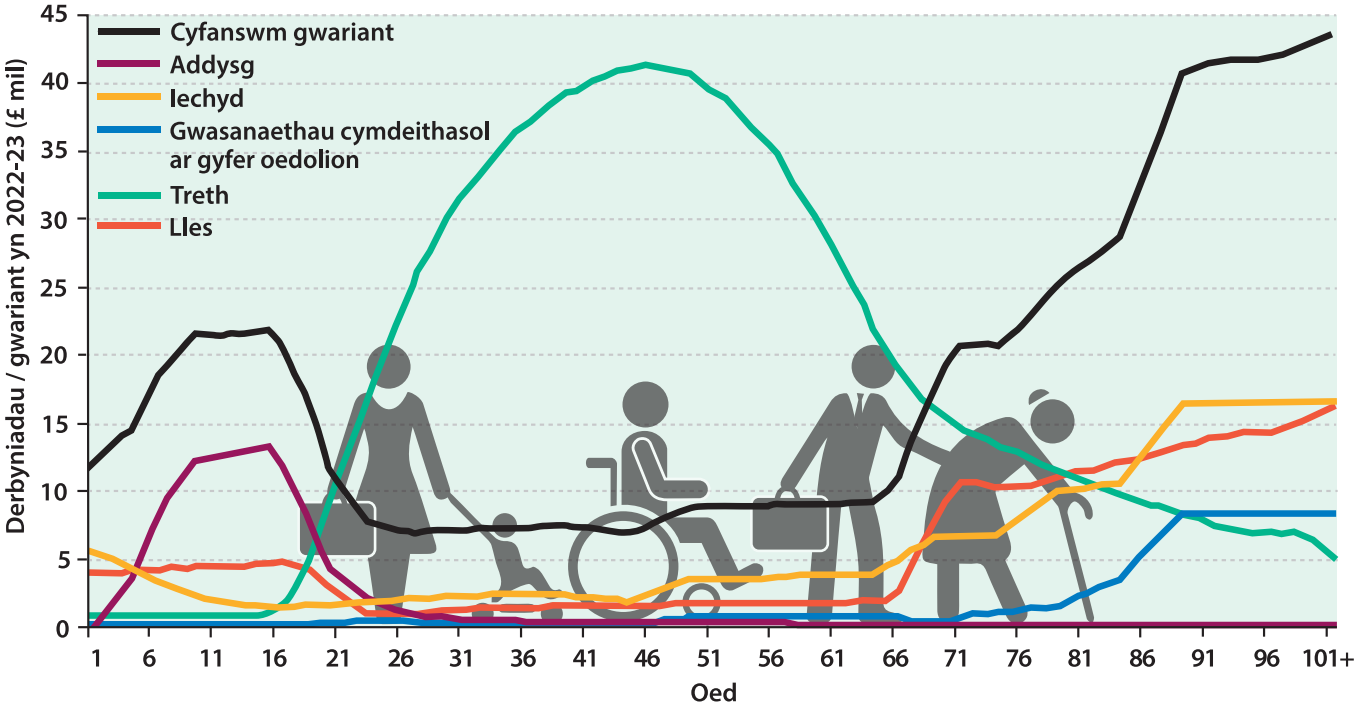
Gall hybu iechyd wedi ei ariannu'n gyhoeddus a rhaglenni atal salwch fod wedi'u cysylltu'n bositif gydag iechyd, yn rhannol trwy'r effeithiau a gânt ar y dewisiadau a wneir gan weithwyr.[142] Gall delio â materion iechyd y gellir eu hatal, lleihau ymddygiadau afiach, a lleihau'r risg o anafiadau leihau marwolaethau cynamserol a chadw llawer o bobl sy'n gweithio yn y gwaith am gyfnod hirach.[143]

Mae'n bosibl bod yn rhaid i gamau ymyrryd i helpu gweithwyr i ffynnu yn y gweithle (mewn geiriau eraill, fod yn llwyddiannus ac i gyflawni) gael eu targedu a'u teilwra.[36] Er enghraifft, mae'r fframwaith ffynnu yn y gweithle a gynigir gan Farmer a Stevenson (2017) yn awgrymu bod yn rhaid i weithwyr gael rhywfaint o gymorth i ffynnu, ond bod angen cefnogaeth wedi'i theilwra ar y rheini sy'n cael anhawster a bod angen ar y rheini sy'n sâl neu'n absennol o'r gwaith gefnogaeth wedi'i deilwra i ddychwelyd i'r gwaith ac i ffynnu yn yr amgylchedd weithio.



Fframwaith ffynnu yn y gweithle (wedi ei addasu o Farmer a Stevenson, 2017).[36]

Yn y DU, mae'r rhan fwyaf o oedolion yn talu trethi trwy gydol eu bywyd gwaith. Mae Ffigur 2 yn dangos trethi a'r gwariant trwy gydol hyd bywyd ac mae'n tynnu sylw at y ffaith bod trethi'n cyrraedd uchafbwynt tua 46 oed ac yna'n gostwng i lefel is o hynny ymlaen. Ar y pwynt hwn mae gwariant y llywodraeth yn dechrau cynyddu gydag oedran.[144]



Ffigur 2: Trethu a gwariant y pen yn y du trwy gydol hyd oes – y blynyddoedd gweithio
Ffynhonnell: Swyddfa Cyfrifoldeb Cyllidebol (2018)[144]

Mae cadw pobl yn iach ac mewn gwaith yn helpu i osgoi diffyg cynhyrchiant **[gweler yr eirfa]** ac elw.[4] Nod rhaglenni iechyd yn y gweithle **[gweler yr eirfa]** yw ymdrechu i gynnal, diogelu a gwella iechyd pobl yn eu gweithle.[5] Gall anghenion gweithwyr fod yn gymhleth ac mae'n bosibl bod angen lefelau gwahanol o gymorth. Mae ansawdd gwaith da yn cyfrannu at les y gweithiwr drwy ddiwallu anghenion seicolegol sylfaenol o hunan-effeithlonrwydd, hunan-dyb, ymdeimlad o berthyn ac ystyrlonder.[145] Yn ddiweddar, rhoddwyd pwyslais ar hybu swyddi o ansawdd da ar gyfer iechyd da[60] gyda rhai nodweddion allweddol o waith da o ran ymreolaeth, cyflog teg, cydbwysedd bywyd gwaith, ac absenoldeb bwlio neu aflonyddu.[36]

Mae gwaith cyflog uwch yn gysylltiedig â gwell canlyniadau iechyd.[146] Gall natur y gwaith gael ei effeithio'n andwyol trwy amodau corfforol adweithiol yn y gweithle fel dadleniad i gemegau neu beryglon eraill, oriau hir a gwaith shifft. Gall cyflyrau seicogymdeithasol andwyol gynnwys gwrthdaro neu ddiffyg ymreolaeth neu reolaeth, cyflog gwael neu oriau annigonol (e.e. cytundebau dim oriau gwarantedig).[60] Gall gwaith dros-dro a pherygl o golli gwaith effeithio ar lefelau straen, lefelau bodlonrwydd gwaith a llesiant gweithwyr.[60]

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn darparu rhaglen 'Cymru Iach ar Waith'[147] ar ran Llywodraeth Cymru er mwyn helpu pobl Cymru i ddychwelyd i'r gwaith yn dilyn cyfnodau o salwch, ac i aros yn y gwaith yn hirach trwy hybu iechyd a lles, cydbwysedd bywyd gwaith da a ffordd o fyw iachus er mwyn gostwng salwch ac absenoldeb.

Maen nhw'n darparu amrywiaeth o wasanaethau cymorth i sefydliadau yn y sector cyhoeddus, preifat a thrydydd sector yng Nghymru. Mae'r wybodaeth a'r gefnogaeth a roddir â'i nod ar roi i gyflogwyr yr arfau a'r wybodaeth sydd eu hangen arnynt i wella iechyd, diogelwch a lles eu staff. Mae'r gwasanaethau y maen nhw'n eu darparu yn canolbwyntio ar amrywiaeth o feysydd allai gael dylanwad uniongyrchol neu anuniongyrchol ar iechyd a llesiant gweithwyr a busnesau yng Nghymru fel cyfathrebu, ymgysylltu â staff, datblygu polisïau, rhaglenni lles, a gwella diogelwch yn y gweithle.[147]

Llesiant yn y gweithle a chreu cyfalaf cymdeithasol yn y gweithle

Cyfalaf cymdeithasol **[gweler yr eirfa]** yw'r glud cymdeithasol sy'n helpu pobl, sefydliadau a chymunedau i anelu at nodau cyffredin. Daw cyfalaf cymdeithasol o gyswllt pob dydd rhwng pobl, o ganlyniad i ffurfio cysylltiadau cymdeithasol a rhwydweithiau wedi'u seilio ar ymddiriedaeth, gwerthoedd cyffredin a chydbwysedd.[148] Mewn astudiaeth yn archwilio'r rhyngweithio rhwng cyfalaf cymdeithasol, creadigrwydd ac effeithlonrwydd mewn gweithleoedd, gwelwyd bod gwella cyfalaf cymdeithasol trwy ymddiriedaeth, normau a rhwydweithio yn cynyddu effeithlonrwydd sefydliadol yn yr amgylchedd weithio yn debygol o ddeilio o gynnydd mewn cynhyrchiant.[149]

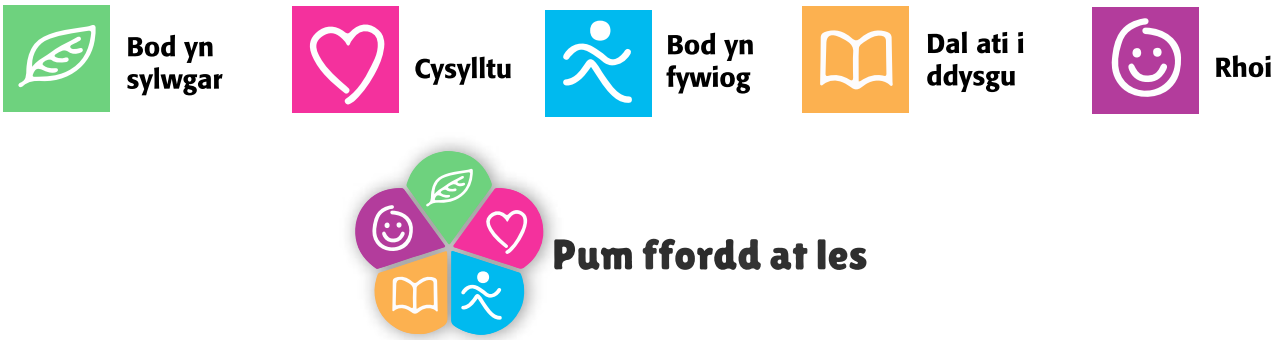
Mae'r NHS Alliance newydd yn Lloegr yn annog rhoi pwyslais ar gadw'r gweithlu yn iach a datblygu beth sydd wedi cael ei ddisgrifio fel 'gweithlu llesiant'.[150] Mae'n rhaid i fentrau llesiant werthfawrogi natur ymgysylltiadol maintioli a'u hybu yn gyfartal.[151] Gall creu iechyd da fod o fudd i gynhyrchiant economaidd.[150] Fodd bynnag, nododd adolygiad systematig o raglenni iechyd yn y gweithle dros 50 o rwystrau a hwyluswyr i gyflawni ymyraethau hybu iechyd effeithiol **[gweler yr eirfa]**, gan gynnwys nodweddion y sefydliad, y gweithredwyr, y rheolwyr a'r cyfranogwyr.[152]

Mae lles staff yn ffactor pwysig mewn cynhyrchiant yn y gweithle.[38] Mae problemau iechyd meddwl cyffredin fel pryder, iselder a straen na ellir ei reoli yn effeithio ar un o bob chwe gweithiwr yng Nghymru bob blwyddyn.[34] Cymorth Cyntaf Iechyd Meddwl Cymru[153] yw sefydliad sy'n darparu cyrsiau hyfforddi sydd wedi'u cynllunio i ddysgu pobl sut i adnabod symptomau iechyd meddwl a darparu hep ar sail cymorth cyntaf, cyn i'r broblem iechyd meddwl, ddatblygu'n argyfwng iechyd meddwl. Mae rhaglenni gwrth-stigma cenedlaethol yn gweithredu yng Nghymru fel yn Lloegr a'r Alban ac mae gan yr ymgyrch Amser i Newid Cymru sy'n ceisio rhoi diwedd ar wahaniaethu ar sail iechyd meddwl wefan sy'n cynnig help ac arweiniad i helpu unigolion i osgoi y gwahaniaethu yn y gweithle.[154]

Pum ffordd at les

Mae'r fframwaith pum ffordd at les yn cael ei ddefnyddio mewn rhannau o'r GIG yng Nghymru i roi hwb i lesiant.[155] Mae'r fframwaith pum ffordd at les[156] yn awgrymu bod yna bum elfen syml y mae pobl yn eu gwneud bob dydd, gan gynnwys talu sylw i'r amgylchedd a mwynhau'r foment; cysylltu gyda ffrindiau a theulu i gyfoethogi pob dydd; bod yn actif er mwyn gwneud i bobl deimlo'n dda; dysgu rhywbeth newydd er mwyn teimlo'n dda neu fagu hyder; a rhoi o'u hamser, fel gweithrediadau o garedigrwydd, allai helpu eraill neu wirfoddoli i wneud i bobl deimlo'n hapus.

Yng Nghymru, mae llawer o gyflogwyr sydd â'i nod ar hybu cydbwysedd da rhwng gwaith a bywyd cartref yn hybu polisïau sy'n gyfeillgar i deuluoedd. Bellach, mae gan lawer o weithleoedd, fel GIG Cymru, Bolisïau a Gweithdrefnau Hyblyg.[157] Gall gwella bodlonrwydd mewn gwaith wella iechyd meddwl, cynyddu llesiant a gostwng absenoldebau. Mae yna dystiolaeth sy'n cysylltu morâl gweithwyr a bodlonrwydd canlyniadau iechyd ynghyd â mesurau perfformiad busnes.[158]



Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Pum ffordd at les. (2018).[155]

Mae Metrigau Cymru o ganlyniad i gydweithio rhwng defnyddwyr gwasanaethau a chynrychiolwyr gofalwyr Fforwm Iechyd Meddwl Genedlaethol, y Pwyllgorau Rheoli Therapïau Seicolegol (PTMC) y saith bwrdd iechyd yng Nghymru, Llywodraeth Cymru, Pwyllgor Rheoli Therapïau Seicolegol Cenedlaethol (NPTMC) a Iechyd Cyhoeddus Cymru er mwyn helpu i greu gwasanaethau therapïau seicolegol effeithiol, cyfartal a hygyrch ledled Cymru. Mae Metrigau Cymru wedi'u seilio'n bennaf ar waith Metrigau'r Alban.[159] Mae'n ymgorffori dysgu o raglen *Improving Access to Psychological Therapies* (IAPT) yn Lloegr[160] a safonau a'r cydweithrediad rhwng Coleg Brenhinol y Seiciatryddion/y Gymdeithas Seicolegol Brydeinig o ran darparu gwasnasethau.[161] Mae cyflogwyr yn y DU yn cael eu hannog i fod yn ymwybodol o sut i gael at help amserol er mwyn gostwng salwch sy'n cael ei achosi gan iechyd meddwl[36] a hybu ymgyrchoedd 'Amser i Siarad' er mwyn annog pobl i gael sgyrsiau agored ynghylch iechyd meddwl yn y gweithle.[154]

Mae pwysigrwydd celf, cerddoriaeth a drama o ran gwella iechyd meddwl a llesiant yn y gweithle yn gynyddol gael ei gydnabod ymysg cyflogwyr yng Nghymru.[138] Er enghraifft, mae'r rhaglen 'Iechyd Creadigol' Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yng Ngogledd Cymru â'i nod ar weddnewid amgylchoedd gweithio iechyd a gofal trwy ymgorffori'r celfyddydau a therapïau creadigol o fewn hyfforddiant staff.[138] Yn fwy na hynny, gall hybu'r celfyddydau a diwylliant roi hwb i'r economi trwy greu swyddi, datblygu sgiliau ymysg cyflogwyr a denu a chadw busnesau.[162]

Effeithiolrwydd cost o ran hybu iechyd meddwl da yn y gweithle

Mae canllaw iechyd cyhoeddus y DU 'Mental wellbeing at work [NICE PH22]' yn nodi "*organisation-wide approaches to promoting mental wellbeing can produce important net economic benefit*" a "*performing annual audits of employee wellbeing would produce financial gains; of the order of £100million per annum.*"[38,39]

Mae iechyd meddwl gwael yn amlwg anghyfartal mewn diweithdra hirdymor. Mae effaith tlodi, cyrhaeddiad isel, methiant adeiladwaith cymdeithasol, gwneud penderfyniadau gwael a dewisiadau bywyd yn arwain at iechyd meddwl gwael, diffyg hyder a hunan-dyb isel.[163] Yng Nghymru, mae tua 14,190* o bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl hirdymor yn colli eu swyddi bob blwyddyn.[36] Mae'r gost i Lywodraeth Cymru o ganlyniad i broblemau iechyd meddwl gwael yn costio ymhell dros £1.2biliwn* y flwyddyn.[36] Dywed rhai y gall y costau o ganlyniad i broblemau iechyd gwael yn cael effaith andwyol ar allu pobl i weithio arwain at golledion yn economi Cymru o rhwng £3.5biliwn†[37] a £4.68biliwn*[36] bob blwyddyn o ran allbwn coll, costau i gyflogwyr a chostau i'r GIG. Amcangyfrifir bod costau llawn i gymdeithas iechyd meddwl gwael i Gymru yn tua £9.5 biliwn†, gan gynnwys costau i wasanaethau iechyd a gofal iechyd (£1.4biliwn†).[37]

Mae colledion i economi Cymru oherwydd problemau iechyd meddwl yn y gweithle yn costio hyd at £4.68biliwn* bob blwyddyn

Mae1 o bob 6 gweithiwr yng Nghymru yn dioddef o broblem iechyd meddwl. Amcangyfrifir mai y gost economaidd flynyddol yw £4.68biliwn oherwydd problemau iechyd meddwl yn y gwaith.

Yn ddelfrydol, dylai cymorth gan wasanaethau clinigol fod yn hygyrch, o ansawdd uchel a ffitio o amgylch gwaith. [36] Os nad yw gweithwyr sydd â phroblemau iechyd meddwl yn cael cefnogaeth gan eu cyflogwyr, gall effeithio ar y gweithlu ehangach. Os nad yw'r problemau'n cael eu datrys heb eu rheoli, gall aelodau eraill o'r timau neu'r sefydliad ddarganfod cynnydd yn eu llwyth gwaith a bod eu llesiant hwythau o dan fygythiad.[36]

Os yw staff yn dioddef problemau iechyd meddwl, mae yna dystiolaeth o effeithiolrwydd cost o ran Therapi Ymddygiad Gwybyddol (CBT) **[gweler yr eirfa]** trwy raglen IAPT Lloegr.[160] Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal yn argymell CBT a therapïau seicolegol eraill fel Therapi Ymddygiad Gwybyddol wedi'i seilio ar Ymwybyddiaeth Ofalgar (MBCT) fel ymyraethau o ran trin a rheoli cyflyrau iechyd meddwl fel iselder.[35,164] Dengys llawer o dreialon ar hap wedi'u rheoli y gall pryder ac iselder pobl ostwng yn sylweddol os ydyn nhw'n cael triniaeth wedi'i argymell gan NICE a'i fod yn cael ei ddarparu mewn dull cymwys gyda'r dos cywir.[165] Dengys astudiaeth a gyhoeddwyd yn Awstralia yn 2017 bod hyfforddi rheolwyr gwasanaeth tân Awstralia mewn iechyd meddwl, yn gallu arwain at ostyngiad sylweddol mewn absenoldeb o'r gwaith oherwydd salwch ac yn ei dro, elw ar fuddsoddiad o £9.98 am bob £1 a gafodd ei wario ar yr hyfforddiant.[166]

Mae NICE yn argymell Therapi Gwybyddol wedi'i seilio ar Ymwybyddiaeth Ofalgar er mwyn atal iselder sy'n dychwelyd dro ar ôl tro, mae'r dystiolaeth economaidd sy'n cefnogi hyn yn dangos bod canlyniadau cyflogaeth yn cyfrannau at hyn mewn ffordd sy'n effeithiol o ran cost o ymyrryd. Mae gwerthusiadau economaidd o ymyraethau wedi'u seilio ar Ymwybyddiaeth Ofalgar sy'n cael eu darparu yn y gweithle wedi dangos eu bod yn gallu bod yn ddulliau cost-effeithiol i gyflogwyr os oes gan weithwyr boen yng ngwaelod y cefn.[167] neu os yw costau gofal iechyd sy'n cael eu hachosi o ganlyniad yn cael eu hystyried hefyd.[168] Wedi dweud hynny, mae'r dystiolaeth yn gymysg gyda rhywfaint o ymchwil yn adrodd bod ymyraethau wedi'u seilio ar Ymyraethau Gofalgar wedi'u cyfeirio at y gweithlu cyfan naill ai ddim yn arbed costau nag yn effeithiol o ran costau i'r cyflogwr.[169]

Mae astudiaeth o Awstralia a gyhoeddwyd yn 2015 gan ddefnyddio data o 2010 yn adrodd y gallai therapi grŵp i drin iselder yng ngweithluoedd Awstralia atal tua 5,200 achos o iselder.[170] Daeth yr

awduron i'r canlyniad bod y gweithwyr hynny oedd yn gallu aros yn y gweithlu oherwydd ataliaeth effeithiol glinigol o raglen iselder yn gallu ennill rhwng £19,754†† a £48,719†† y flwyddyn yn fwy ac y byddai refeniw net y llywodraeth yn cynyddu tua £3.5miliwn†† y flwyddyn. Cyflwynodd yr astudiaeth hon dystiolaeth gref y gallai ymyraethau seicolegol wedi eu seilio ar waith grŵp yn y rhaglen gweithlu arwain at fudd economaidd sylweddol.[170]

Mewn gwerthusiad ar ymyraethau sgrinio ar gyfer pryder ac iselder a ariannwyd gan y cyflogwr, roedd yna arbediad cost o £25,119† y flwyddyn ym mlwyddyn un oedd yn gynnydd o £81,067† yn yr ail flwyddyn. Llwyddwyd i greu buddiannau trwy ostwng lefelau absenoldeb a gwell lefelau o gynhyrchiant yn y gweithle trwy ostyngiad mewn presenoldeb.[27]

Mae yna dystiolaeth gref o elw mawr o ran buddsoddiad mewn hybu mentrau iechyd meddwl yn y gweithle yn y DU.[27,36,40] Mae camau ymyrryd cynnar ar gyfer anhwylderau iechyd meddwl cyffredin a thriniaeth effeithiol wedi'i thargedu ar gyfer gweithwyr sydd mewn perygl yn gallu arbed arian i fusnesau ac i'r GIG.[27] Y gost ym mlwyddyn 1 oedd £41,004†, ond erbyn Blwyddyn 2 roedd yr arbedion yn £494,380†. Mae hyn yn cynrychioli elw blynyddol sylweddol o fuddsoddiad o fwy na £9 am bob £1 o wariant.

Gall ymyraethau lles yn y gweithle fod yn ffordd o arbed arian yn y tymor byr hefyd, ond mewn rhai cwmnïau llai, gall bod angen help gan y cyhoedd i roi cynlluniau o'r fath ar waith. Gall mentrau ataliaeth sylfaenol ar draws y sefydliad gynnig mwy o elw ar fuddsoddiad nag ymyrraeth 'ymatebol' yn ddiweddarach (e.e. ataliaeth eilaidd neu drydyddol) gyda newid diwylliant neu godi ymwybyddiaeth yn y gweithle o ymyraethau hybu iechyd sy'n cynnig tua £8 o adennillion ar fuddsoddiad am £1 o wariant, o'i chymharu â thriniaethau iechyd meddwl seicogymdeithasol sydd wedi'u targedu ar gyfer iselder fel Therapi Ymddygiad Gwybyddol sy'n creu hyd at £5 am bob £1 o fuddsoddiad.[41]

Yn y DU, archwiliodd arbrawf lled-naturiol a gynhaliwyd yn 2017[171] a fyddai cyflwyno isafswm cyflog cenedlaethol yn y DU ym mis Ebrill 1999 yn gostwng symptomau iselder ymysg gweithwyr incwm isel. Roedd y grŵp ymyrraeth lle'r oedd eu cyflogau'n cynyddu uwchben y cyflog isafswm sef £3.60 (yn 1999) yn cael llai o broblemau gydag iechyd meddwl o'i gymharu â'r ddau grŵp rheoli yn yr astudiaeth.[171] Roedd hyn yn darparu tystiolaeth gref i ddangos bod cynnydd mewn cyflogau'n gwella iechyd meddwl yn sylweddol trwy leihau straen ariannol ar enillwyr cyflog isel.[171] Mae yna lawer o ddadleuon economaidd dros daclo tlodi mewn gwaith. Roedd pobl oedd ar Gyflog Bywoliaeth y Llywodraeth yn aml yn gweithio oriau rhan-amser, ar gontractau tymor byr ac yn ei chael hi'n anodd iawn i ymdopi ac yn dibynnu ar fuddiannau mewn gwaith er mwyn ychwanegu at eu henillion. Mae hyn yn cael effaith negyddol ar iechyd meddwl o ganlyniad i straen y math hwn o waith. Mae'n bosibl y bydd polisi'r Llywodraeth i ostwng straen ariannol ar enillwyr cyflogau isel, fel cynyddu cyfradd y Cyflog Bywoliaeth (gododd i £8.21 ym mis Ebrill 2019) hefyd yn gallu helpu i wella iechyd meddwl gweithwyr.

Yn eu hadolygiad ar iechyd meddwl a chyflogwyr '*Thriving at Work*', argymhellodd Farmer a Stevenson (2017) bod safonau iechyd meddwl, fel y rheini a ddefnyddiwyd yng Nghanada yn cael eu rhoi ar waith ar draws gweithluoedd gwahanol iawn ac yn enwedig yn y sector cyhoeddus fel y'i gelwir bod gweithwyr yn y sector cyhoeddus yn aml o risg uwch o broblemau iechyd meddwl.[36] Er enghraifft, darganfyddodd y gymdeithas swyddogion carchardai bod bron i 50% o swyddogion carchardai yn teimlo dan straen oherwydd eu gwaith.[36]

Cost-effeithlonrwydd ymyraethau i ostwng anhwylderau cyhyrysgerbydol sy'n gysylltiedig â gwaith

Mae anhwylderau cyhyrysgerbydol fel poen cefn yn aml yn achos dros anabledd sy'n gysylltiedig â gwaith, gan gael effaith sylweddol ar yr economi.[18] Mae anhwylderau cyhyrysgerbydol yn anafiadau neu anhwylderau sy'n effeithio ar y cyhyrau, nerfau, tendonau, cymalau, cartilagau a disgiau'r asgwrn cefn y mae amgylcheddau gwaith yn gallu eu gwaethygu. Yn y DU, problemau cyhyrysgerbydol yw'r trydydd a'r pedwerydd achos mwyaf cyffredin o absenoldebau o'r gwaith yn y tymor byr a hir, yn y drefn honno.[172]

Dengys astudiaethau sy'n archwilio i gostau economaidd anhwylderau cyhyrysberbydol mewn gweithluoedd ledled y byd bod rhai ymyraethau clinigol yn effeithiol ac yn gost-effeithiol ond bod rhai ond yn glinigol effeithiol ac eraill ddim yn effeithiol yn glinigol nag yn gost-effeithiol. Er enghraifft, mae tystiolaeth gan GIG Cymru yn datgan y gall ymyraethau fel ioga fod yn gost-effeithiol.[42,43] Nid yn unig mae rhaglenni fel hyn yn fanteisiol o ran canlyniadau clinigol ond o ran hybu dewisiadau ffordd o fyw iachus, ond hefyd yn arwain at ganlyniadau gweithlu buddiol, fel llai o absenoldebau a chynnydd mewn cynhyrchiant. Yn un o astudiaethau cost-effeithiolrwydd cyntaf y DU, arweiniodd ymyrraeth ioga a gyflwynwyd i 76 o staff GIG Cymru at ostyngiad o 95% mewn absenoldeb oherwydd anhwylderau cyhyrysgerbydol cysylltiedig â gwaith[43] **[gweler yr eirfa]**. Mae hwn yn dystiolaeth bwysig gan fod problemau cyhyrysgerbydol yn cyfrif am chwarter o absenoldebau sy'n gysylltiedig â iechyd o'r gwaith yn GIG Cymru.[54] Gall y rhaglenni hyn hefyd leihau baich afiechydon yn y dyfodol ynghyd â chostau cysylltiedig. Am bob £1 a sydd yn cael ei wario ar ioga amcangyfrifir bod budd cymdeithasol o £10.17 yn cael ei gynhyrchu yn bennaf oherwydd cynnydd mewn cynhyrchiant yn y gwaith.[271]

Mae poen cefn yn anhwylder cyffredin iawn ymysg gweithwyr gofal iechyd. Yn 2010, cynhaliwyd astudiaeth yn yr Iseldiroedd i archwilio effeithiolrwydd cost cymhorthion i'r meingefn i weithwyr gofal yn y cartref oedd yn dioddef o boen cefn isel.[173] Defnyddiwyd costau gofal iechyd uniongyrchol, costau gofal iechyd anuniongyrchol, a chostau anuniongyrchol oherwydd poen yng ngwaelod y cefn. Roedd y costau uniongyrchol £253[††] yn is yn grŵp cymhorthion i'r meingefn nag yn y grŵp rheolaeth. Roedd y costau anuniongyrchol £274[††] yn is, ond nid oedd hyn yn ystadegol sylweddol. Roedd yna dystiolaeth gref yn yr astudiaeth yn dangos bod cymhorthion yn y meingefn yn ymddangos i fod yn ychwanegiad cost-effeithiol i ofal arferol ar gyfer gweithwyr gofal yn y cartref gyda phoen yng ngwaelod y cefn.

Mae problemau gyda'r gwddf, braich a'r ysgwydd yn anhwylderau cyffredin ymysg gweithwyr oedd yn defnyddio cyfrifiadur. Archwiliodd astudiaeth a gynhaliwyd yn yr Iseldiroedd yn 2010

Ioga yn y gweithle yn ffatri Kelloggs.
Y llun wedi'i ddefnyddio gyda chaniatâd Dr Ned Hartfiel a'r cyfranogwyr.

effeithiolrwydd cost y rhaglen ymyrraeth *RSI QuickScan* ar gyfer gweithwyr cyfrifiadur.[174] Y prif gostau ymyrraeth a dalwyd gan y cyflogwyr oedd £55[††] yn y grŵp ymyrraeth a £26[††] yn y grŵp gofal arferol. Gwelwyd effeithiau absenoldeb salwch gwaith ansylweddol rhwng y grŵp ymyrraeth a'r grŵp rheoli. Er i'r rhaglen *RSI QuickScan* wella ystum a symudiad gweithwyr cyfrifiadurol, dengys y dystiolaeth gref nad oedd ddim yn gost-effeithiol o bersbectif cymdeithasol nag o bersbectif cwmnïau ac felly, nid oedd yr astudiaeth yn rhoi rheswm ariannol dros roi'r ymyrraeth hwn ar waith.

Yn 2009 yn yr Iseldiroedd, archwiliodd astudiaeth arall effeithiolrwydd cost therapi ymarferol ystum o'i gymharu â ffisiotherapi ymysg gweithwyr cyfrifiadur sy'n gweithio o flaen sgrin gydag anhwylderau rhannau uchaf y corff **[gweler yr eirfa]**.[175] Roedd cyfanswm y costau gofal iechyd yn £659[††] fesul grŵp cleifion yn 2009 ar gyfer y grŵp ymarferion ystum ac yn £650[††] fesul grŵp cleifion yn 2009 ar gyfer grŵp ffisiotherapi rheolaidd ym mlwyddyn un. Ym mlwyddyn un yn dilyn y mesuriad cychwynnol, roedd y costau cymedr o ganlyniad i golli cynhyrchiant yn £206[††] yn y grŵp ymarferion ystum ac yn £875[††] yn y grŵp ffisiotherapi rheolaidd. Roedd y dystiolaeth gryf hon yn awgrymu bod gan y therapi ymarferion ystum debygolrwydd uwch o fod yn gost-effeithiol na ffisiotherapi rheolaidd, ond nododd yr awduron bod angen gwneud rhagor o ymchwil.

Mae tystiolaeth gryf yn cefnogi ymyraethau ar sail therapi gwybyddol ymddygiadol (CBT) wedi cael ei ddarganfod yn Sweden[176] a Sbaen.[177] Yn Sweden, cynhaliwyd astudiaeth i archwilio ymyraethau CBT i leihau nifer y dyddiau salwch o'i gymharu â'r driniaeth arferol o gyfnodau o boen cyhyrysberbydol mewn lleoliad gofal sylfaenol.[176] Roedd y gost o ymyrraeth CBT ychydig dros £253,000[††]. Gallai'r arbediad oherwydd gostyngiad yn y dyddiau o salwch fod cymaint â £463,000[††] fesul pob tîm gofal sylfaenol bob blwyddyn. Roedd y costau ymyrraeth wedi'u cydbwyso yn ystod y flwyddyn gyntaf. Nododd yr awduron ostyngiadau pellach gyda mwy o gamau gweithredu yn yr ymyraethau dychwelyd i'r gwaith wedi'u seilio ar y gweithle.

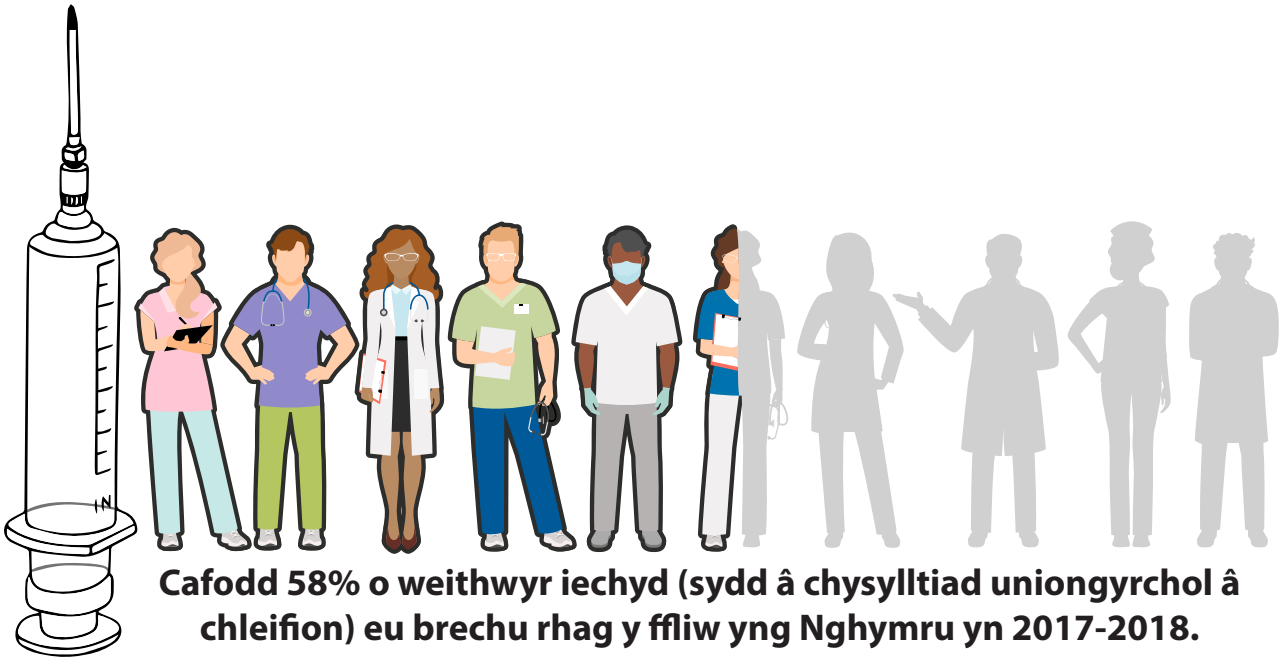
Yn Sbaen, gwerthusodd yr awduron effeithiolrwydd driniaethau gwybyddol ymddygiadol mewn cleifion gydag anabledd gwaith oherwydd anhwylderau cyhyrysgerbydol.[177] Roedd y costau uniongyrchol ac uniongyrchol yn llawer llai na'r arbediad ymysg y grŵp ymyraethau fesul claf o £1,641[††] ac roedd yr arbedion mwyaf yn gysylltiedig â cholled ymysg cynhyrchiant o £1,412[††] fesul claf. Yn nhermau buddiant cost, am bob £1 a fuddsoddwyd, roedd yn creu arbediad o £3.73[††] ar ddiwedd yr ail flwyddyn. Mae'r astudiaethau hyn yn awgrymu y gallai triniaeth wybyddol ymddygiadol fod yn gost-effeithiol i weithwyr gyda phoen cyhyrysgerbydol.

Archwiliodd astudiaethau a gynhaliwyd yn yr Iseldiroedd yn 2009[178] a 2011[179] steil gwaith ac adsefydlu er mwyn lleihau cyflyrau cyhyrysgerbydol. Dengys bod gwaith adfer wedi'i deilwra a'i gydgysylltu yn effeithiol o'i gymharu â rheoli achosion confensiynol ymysg gweithwyr sy'n absennol o'r gwaith oherwydd anhwylderau cyhyrysgerbydol.[178] Roedd gan y gweithwyr lai o oriau salwch na rheolaeth, yn enwedig yn ail hanner y flwyddyn. Roedd y gwerthusiad economaidd hwn yn cynnwys tystiolaeth gryf bod yr ymyrraeth yn arbed arian i gymdeithas.[178] Roedd astudiaeth arall a gynhaliwyd yn yr Iseldiroedd yn steil gwaith ynghyd ag ymyrraeth gorfforol.[179] Dengys astudiaeth yn archwilio adferiad ymysg gweithwyr cyfrifiadur gyda symptomau anhwylderau rhannau uchaf y corff[179] bod y gost o steil gwaith gydag ymyrraeth corfforol yn costio £2,630[††] yn ystod deuddeg mis o ymyrraeth o'i gymharu â'r gost o ofal arferol o £2,161[††]. Fodd bynnag, doedd hyn ddim yn wahaniaeth sylweddol yn ystadegol. Roedd yr astudiaeth hon yn dangos tystiolaeth gryf nad oedd y steil gwaith ynghyd â'r ymyrraeth gorfforol yn gost-effeithiol o'i gymharu â gofal arferol. Gan nad oedd yna unrhyw fuddiannau clinigol sylweddol nag arbedion o ran costau, awgrymodd yr awduron bod angen cynnal ymchwil pellach er mwyn deall pa grwpiau risg penodol fyddai'n cael y budd mwyaf o ymyrraeth ar ffurf gwaith.[179]

Effeithlonrwydd brechu'r gweithlu rhag y ffliw

Mae brechu rhag ffliw yn ddull effeithiol o atal pobl rhag cael eu heintio a bellach, hwn yw'r strategaeth mwyaf cyffredin o atal y ffliw. Gall hyn gael buddiannau i gyflogaeth gan ei fod yn gostwng yn effeithiol y nifer o ddyddiau o absenoldebau ymysg oedolion o oedran gwaith iach. Mae'r frech rhag y ffliw o ddiddordeb meddygol ac economaidd ledled y byd.[180]

Tra bod yna dystiolaeth ffafriol ynghylch effeithlonrwydd cost rhaglenni brechu rhag y ffliw sydd wedi'u targedu at blant, oedolion hŷn a grwpiau sydd mewn risg uchel, mae tystiolaeth bod yr



Y nifer o bobl a gafodd frechiad rhag y ffliw yn 2017/18. Ffynhonnell: Iechyd Cyhoeddus Cymru (2018) [55]

effeithlonrwydd cost wedi bod yn llai cyson ar gyfer rhaglenni brechu rhag y ffliw sy'n targedu oedolion iach, a bydd llawer ohonynt yn cymryd rhan yn y gweithle.[24,181,182] Mewn llawer o wledydd, mae'n ymddangos bod yna dystiolaeth gryf o ba mor gost-effeithiol yw brechu gweithwyr rhag y ffliw, yn enwedig gweithwyr sy'n gweithio yn y sector iechyd a chymdeithasol (h.y. o'r Iserdiroedd,[180] Gwlad Belg,[183] Canada.)[184]. Yng Nghanada, er enghraifft, roedd gan y gweithwyr gofal iechyd oedd wedi cael eu brechu 23,473 (10,035–46,314) yn llai o oriau absenoldeb gan arbed dros £797,000[††] mewn costau staff.[184]

Nododd un astudiaeth budd cost o frechu rhag y ffliw ymysg gweithwyr iach sy'n oedolion yn y UDA o ganlyniad i gost ar gyfartaledd o £28[††] ar gyfer brechu a gweinyddu, byddai yna arbediad net i'r gymdeithas o 95% o'r amser; ar gost cymedr o £46[††], byddai'r brechiad yn creu arbedion net o 50% o'r amser.[185] Noda'r awduron bod gan y brechiad rhag ffliw y potensial i greu buddiannau i iechyd ac economi oedolion oedran gwaith iach.

Mae'r achos dros frechu gweithwyr yn y sector iechyd a gofal yn eithaf argyhoeddedig ar sail effeithiolrwydd o ran cost tra ychydig iawn yw'r dystiolaeth ar effeithiolrwydd o ran cost o ymestyn y brechiad rhag y ffliw i weithluoedd yn gyffredinol.[186]

Rhwng 2017/18, cafodd 58% o staff gofal iechyd oedd â chysylltiad uniongyrchol gyda chleifion eu brechu rhag y ffliw yng Nghymru.[55] Mae brechu gweithwyr gofal iechyd yn gostwng y trosglwyddiad o ffliw i gleifion a staff eraill, ac mae tystiolaeth gryf yn awgrymu bod y budd o frechu rhag y ffliw yn well trwy gael staff rheolaidd yn ymgymryd â gofal cleifion.[184]

Mae'r buddiannau economaidd o frechu oedolion gweithiol iach yn y diwydiant gweithgynhyrchu rhag mathau o salwch fel y ffliw hefyd wedi cael eu harchwilio yn UDA.[187] Gall brechu oedolion gweithiol iach rhag y ffliw ostwng y cyfraddau o salwch, ostwng y nifer o ddiwrnodau gwaith sy'n cael eu colli, a lleihau y nifer o ymweliadau â meddyg teulu.

Edrychodd yr awduron ar ddata rhwng 1997 a 1999. Yn 1997-1998 pan roedd y brechiadau oedd ar gael ddim yn paru'n dda gyda'r math o ffliw oedd o gwmpas, roedd y gost i gymdeithas bron yn £79[††] y person o'i gymharu â ddim brechiad. Yn 1998-1999 pan roedd yna well paru rhwng y brechiadau a'r firysau oedd yn mynd o gwmpas, roedd y gost i gymdeithas yn £13.43[††] y pen. Gan fod yna gostau uwch na'r buddiannau hyd yn oed pan oedd yna baru da rhwng y brechiadau a'r firysau, daeth yr awduron i'r canlyniad bod brechu oedolion ifanc iach iau na 65 oed yn annhebygol o ddarparu buddiannau economaidd cymdeithasol yn y rhan fwyaf o flynyddoedd.

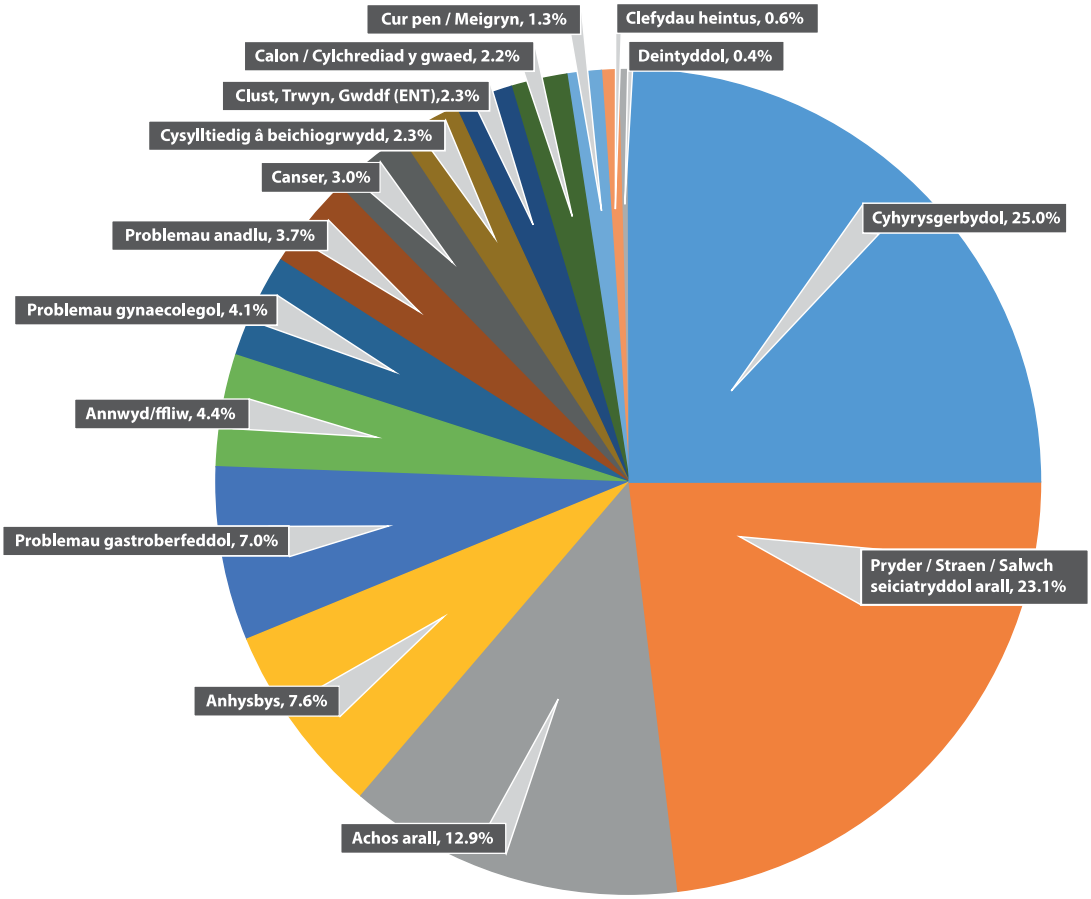
Cost-effeithlonrwydd rhaglenni sy'n gostwng absenoldeb salwch staff

Bob blwyddyn yng Nghymru, mae tua 8.82miliwn yn cael ei golli oherwydd absenoldeb salwch staff.[18,19] Roedd amcangyfrifon ar gyfer yr effaith ariannol o absenoldeb oherwydd salwch yn amrywio'n sylweddol gyda chost i fusnesau yng Nghymru rhwng £855miliwn[20] a £1.3biliwn* y flwyddyn.[21]

Mae rhai o'r prif achosion o absenoldebau salwch yn cynnwys salwch nad yw'n ddifrifol fel peswch ac anwydon, problemau cyhyrysgerbydol fel poen cefn, a phroblemau iechyd meddwl fel straen, iselder a phryder.[18] Mae absenoldebau salwch yn fwy amlwg ymysg menywod, gweithwyr hŷn, unigolion sydd â chyflyrau cronig, ysmygwyr a chyflogeion sy'n gweithio mewn sefydliadau mawr (lle mae 500+ o weithwyr).[18]

Yn 2017, roedd gan Gymru y gyfradd absenoldeb salwch uchaf ar draws y DU sef 2.7% oedd rhyw 0.8% yn uwch na'r gyfartaledd ar gyfer y DU sef 1.9%.[19] Yn y DU, gall 'nodiadau ffitrwydd' gael eu rhoi i gyflogwyr os yw'r gweithwyr wedi bod yn sâl am saith niwrnod calendr neu fwy ac mewn rhai achosion, pan maen nhw'n dychwelyd i'r gwaith, gallen nhw awgrymu argymhellion ar gyfer addasiadau rhesymol i gael eu gwneud i'r gwaith arferol.[188] Mae rhai ymchwilwyr wedi awgrymu bod 'nodyn ffitrwydd' yn gysylltiedig â llai o bobl yn cymryd absenoldeb salwch yn yr hirdymor,[189] ond mae yna bryder nad yw 'nodyn ffitrwydd' yn effeithiol gan ei bod hi'n bosibl nad yw'r meddyg teulu yn gwybod pa gymorth sydd ar gael gan y cyflogwr pan mae'r gweithiwr yn dychwelyd i'r gwaith.

O ran absenoldebau salwch ar draws gwahanol swyddi, roedd unigolion oedd yn gweithio mewn swyddi rheoli ac uwch reoli yn dweud bod ganddyn nhw'r lefelau isaf o salwch yn 2017 sef 0.9%. Roedd gan unigolion oedd yn gweithio yn y sector gofal, hamdden a gwasanaethau eraill ac unigolion mewn swyddi elfennol (fel staff bar a stacwyr silffoedd) y gyfradd uchaf o absenoldeb



Ffigur 3: Y rhesymau dros absenoldebau salwch yn GIG Cymru yn 2013/2014[54]

[ix] Nifer y diwrnodau wedi'u pro-raddio ar gyfer y DU 131.2 miliwn diwrnod ac wedi'u haddasu i adlewyrchu'r gwahaniaethau rhwng y DU a Chymru yng nghyfraddau absenoldeb salwch (DU1.9% a Cymru 2.7%).[17]

Wedi'i gyfrifo ar sail amcangyfrif canolrif cost ceidwadol i gyflogwyr o £570 y gweithiwr yng Nghymru.[20]

salwch yn 2017 ar 2.8% a 2.6% yn ei dro.[190] Mae'n bosibl y gellir egluro'r anghyfartaledd hwn gan y gwahaniaethau mewn cyfraddau cyflogau a gwahanol lefelau o gyfrifoldebau o fewn y gweithle.

Mae gwir gostau absenoldebau yn gymhleth ac mae'n debygol o amrywio o sector i sector a hyd yn oed o berson i berson.[191] Mewn rhai achosion (e.e. uwch reolwyr), yn syml, gall staff wneud i fyny am amser y maen nhw wedi'i golli pan maen nhw'n dychwelyd i'r gwaith yn dilyn absenoldeb byr. Mewn achosion eraill (e.e. gweithwyr gofal iechyd rheng flaen) gall y costau fod yn fwy na chostau ariannol.

Dengys y rhesymau dros absenoldeb oherwydd salwch yn y GIG yng Nghymru yn 2015 yn Ffigur 3. Mae effaith ehangach absenoldebau salwch yn GIG Cymru o bryder penodol. Yng Nghymru, mae 78,000 o bobl yn cael eu cyflogi'n uniongyrchol gan y GIG.[192] Mae hyn yn cyfrif am 5.5% o weithlu Cymru.[193] Mae tystiolaeth o'r Iseldiroedd wedi archwilio effeithlonrwydd cost yr ymyrraeth SHARP yn y gweithle ar gyfer anhwylderau iechyd meddwl cyffredin (ymyrraeth datrys problemau a gyflawnir gan feddygon galwedigaethol i atal absenoldebau oherwydd salwch rhag dychwelyd).[194] Er bod yr ymyrraeth yn y gwaith SHARP yn fwy effeithiol, roedd yn costio llawer iawn mwy na gofal arferol.[194]

Mae tystiolaeth ryngwladol i ddangos y gellir leihau costau absenoldeb salwch trwy ddefnyddio model nyrsio er mwyn darparu rhaglenni anabledd byr dymor a hirdymor. Arweiniodd model nyrsio o atal a rheoli anableddau mewn cwmni mawr iawn yn UDA oedd gyda tua 10,000 o weithwyr, at dros £33miliwn[††] o arbedion yn ystod cyfnod o dair blynedd.[195]

Dengys astudiaeth lai o'r Ffindir[23] ynghylch ymyraethau iechyd galwedigaethol i weithwyr gyda chofnod absenoldebau salwch risg uchel fod, ar ôl blwyddyn, cymedr yr absenoldeb salwch yn 19 diwrnod yn y grwp ymyrraeth o'i gymharu â 30 diwrnod yn y grŵp gofal arferol. Nododd yr awduron y byddai targedu gweithwyr penodol sydd â risg uchel o absenoldeb salwch ag anabledd yn y gweithle yn well yn defnyddio adnoddau iechyd galwedigaethol na defnyddio dull cyffredin sy'n cynnwys yr holl weithwyr.

Cost-effeithlonrywdd rhaglenni sy'n gostwng presenoldeb

Pan mae gweithwyr yn datblygu cyflwr iechyd dyw e ddim bob amser yn arwain at absenoldeb o'r gwaith ond gall arwain at ostyngiad mewn perfformiad yn y gwaith. Gelwir gweithio'n tra'n sâl yn 'presenoldeb' [**gweler yr eirfa**]. Gall presenoldeb achosi llai o gynhyrchiant, blinder ac arwain at ddechrau ar salwch yn y gweithle h.y. y ffliw. Mae yna lai o wybodaeth am achosion presenoldeb a dulliau effeithiol a chost-effeithiol o'i ostwng, nag am absenoldeb.

Canfyddodd astudiaeth a gyhoeddwyd yn 2010 bod 89% o weithwyr oedd yn mynd i'r gwaith pan maen nhw'n sâl yn cyfaddef eu bod yn llai cynhyrchiol.[196] Am bob £1 sy'n cael ei wario ar absenoldeb, amcangyfrifir bod yna gost ychwanegol o £2 oherwydd presenoldeb.[21] Amcangyfrifodd y Ganolfan dros Iechyd Meddwl yn y DU[197] bod presenoldeb o ganlyniad i iechyd meddwl ar ei ben ei hun yn costio economi'r DU £17.5biliwn[†] y flwyddyn.[27] Mae hyn cynrychioli oddeutu £827.8miliwn[†*] yng Nghymru. Dengys adolygiad systematig o astudiaethau gwerthuso cost ac astudiaethau gwerthuso economaidd mai anaml iawn mae costau presenoldeb yn cael eu cynnwys fel rhan o ddadansoddiadau economaidd mewn ymyraethau gweithleoedd.[26]

Rhan bwysig o gyd-gynhyrchu yw meithrin y syniad y dylai unigolion gymryd y cyfrifoldeb am ei iechyd a'i les ei hun. Mae hyn, ynghyd â chyflogwyr yn cyflawni gweithgareddau i hybu iechyd yn y gweithle gan gynnwys gwella amgylcheddau gwaith ac annog datblygu personol; annog yr holl randdeiliaid i gymryd rhan weithredol yn y broses.[87] Mae'r ffactorau sy'n debygol o rwystro cyd-gynhyrchu yn y gweithle yn cynnwys yfed gormod o alcohol ar noswaith gwaith, neu peidio cael digon o gwsg neu ddiet gwael.[198]

Diffyg cwsg a chyflogaeth

Ar y cyfan, mae angen rhwng 6 a 9 awr o gwsg ar oedolyn er mwyn gallu gweithredu'n dda mewn bywyd o ddydd i ddydd.[199] Bob blwyddyn, mae'r DU yn colli 200,000 o ddiwrnodau gwaith oherwydd diffyg cwsg, sy'n cyfateb i thua 1.65miliwn o oriau gweithio.[200] Yn ôl ymchwil a gynhaliwyd gan y Cyngor Cwsg yn 2013, pobl sy'n byw yn Llundain sydd â'r ansawdd cwsg gorau yn y DU gyda 29% o bobl yn adrodd eu bod yn cysgu'n dda y rhan fwyaf o nosweithiau tra bo pobl

o Gymru yn nodi'r lefelau isaf o ansawdd cwsg da, gyda dim ond 19% o'r ymatebwyr yn dweud eu bod yn cael noson dda o gwsg y rhan fwyaf o nosweithiau.[201] Gall diffyg cwsg gael ei achosi gan amrywiaeth o ffactorau ar lefel yr unigolion ac o ran ffactorau yn y gweithle fel ysmygu, mynegai mas y corff (BMI) **[gweler yr eirfa**], diffyg ymarfer corff, straen a phryder, pwysau amser afrealistig yn y gwaith, gweithio oriau afreolaidd a threulio amser hir yn teithio i'r gwaith. Mae canfyddiadau gan grŵp ymchwil RAND Ewrop yn awgrymu bod pobl sy'n profi pwysau amser afrealistig a straen yn y gweithle yn cysgu ar gyfartaledd 8 munud yn llai bob dydd o'i gymharu â chydweithwyr oedd yn adrodd lefelau isel o bwysau amser.[202] Er nad yw 8 munud y dydd yn swnio'n llawer o broblem, mae hyn yn cyfrif am bron i awr yn llai o gwsg yr wythnos.

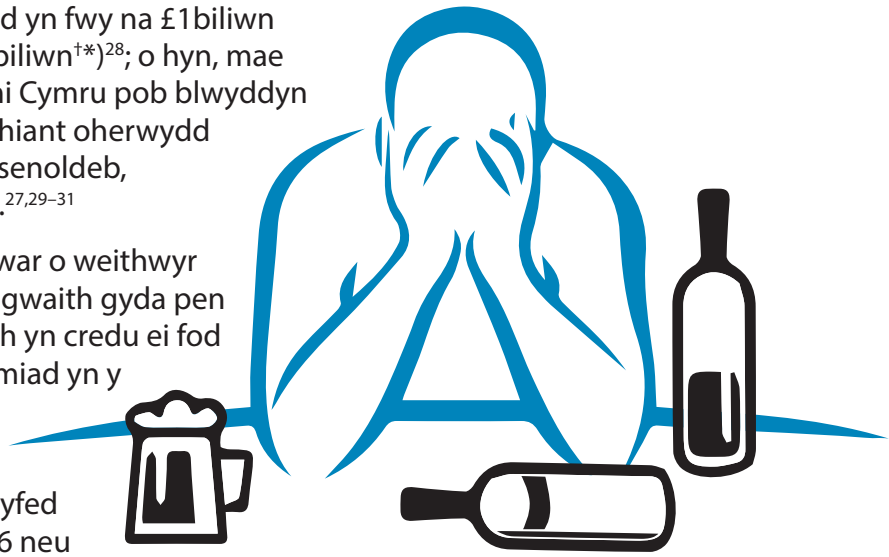
Yn ôl dadansoddiad cymharol draws gwlad yn 2016 yn archwilio costau economaidd o ddiffyg cwsg,[202] mae'r DU yn cynnal colled cynhyrchiant economaidd o £40.2biliwn y flwyddyn (1.86% o'i chynnyrch domestig gros (CDG) **[gweler yr eirfa]** oherwydd cwsg annigonol (£1.9biliwn* pro-rata i Gymru). Mae disgwyl i'r ffigur hwn gynyddu i £47biliwn (£2.2biliwn* pro-rata i Gymru) erbyn 2030.

Mae RAND Ewrop yn tynnu sylw at nifer o argymhellion i unigolion, cyflogwyr ac awdurdodau lleol i wella canlyniadau cwsg ymysg y boblogaeth. Yn gyntaf, mae'r argymhellion i unigolion yn cynnwys amser codi cyson, cyfyngu ar ddefnyddio dyfeisiau electronig cyn amser gwely, peidio ag yfed caffein, peidio camddefnyddio alcohol nac ysmygu, a chynyddu gweithgareddau corfforol. Yn ail, caiff ei argymell bod cyflogwyr yn cydnabod pwysigrwydd cwsg a rôl y cyflogwr yn hybu cwsg, perswadio'r staff i beidio â defnyddio dyfeisiau electronig a darparu cyfleusterau a gwasanaethau sy'n gwella glanweithdra cwsg ymysg gweithwyr fel trefniadau i'w cefnogi trefniadau bob dydd eu staff. Yn olaf, mae RAND yn credu y dylai awdurdodau lleol gefnogi darparu cymorth sy'n ymwneud â chwsg gan weithwyr proffesiynol yn y maes iechyd.[202]

Camddefnyddio alcohol a chyflogaeth

Mae ymddygiadau'n parhau i gyfrannu at gynnydd yn y risg o iechyd niweidiol a chanlyniadau gwaith yn cynnwys ysmygu, yfed gormod o alcohol a chamddefnyddio cyffuriau. Gall alcohol gael effaith niweidiol iawn ar gynhyrchiant yn y gweithle, diogelwch, iechyd ac ysbryd.[203] Mae camddefnyddio alcohol **[gweler yr eirfa]** yn costio'r gweithiwr, y cyflogwr a'r gweithlu yn nhermau colli amser cynhyrchiol **[gweler yr eirfa]**, terfyn ar gytundeb gwaith, mwy o ddamweiniau yn y gweithle, mwy o absenoldebau a phresenoldebau, a marwolaeth gynamserol.

Mae effaith camddefnyddio alcohol yn cael ei amcangyfrif yn geidwadol iawn yng Nghymru o fod yn fwy na £1biliwn (gyda'r amcangyfrifon uchaf yn £2.55biliwn†*)[28]; o hyn, mae £500miliwn†* yn cael ei golli i economi Cymru pob blwyddyn oherwydd gostyngiad mewn cynhyrchiant oherwydd absenoldebau oherwydd alcohol, presenoldeb, diweithdra a marwolaeth gynamserol.[27,29–31]



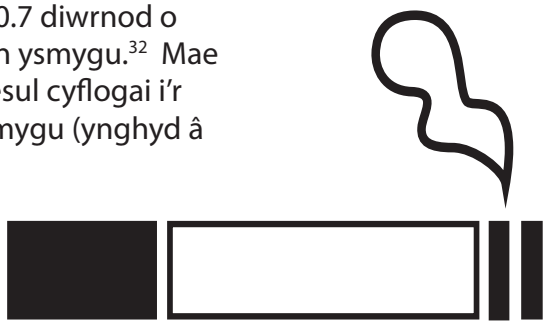
Yn y DU, mae mwy nag un o bob pedwar o weithwyr (28%) yn cyfaddef eu bod yn mynd i'r gwaith gyda pen mawr *(hangover)* ac mae'r rhan helaeth yn credu ei fod yn cael effaith negyddol ar eu perfformiad yn y gwaith.[204]

Dengys canlyniadau astudiaeth o Norwy a gynhaliwyd yn 2017 bod goryfed mewn pyliau (wedi'i ddiffinio fel yfed 6 neu fwy o ddiodydd alcoholig mewn un sesiwn) yn gysylltiedig ag amhariadau yn y gwaith (presenoldeb) ac yn effeithio ar weithgareddau dyddiol.[205] Mae'n bosibl bod swyddogaethau gwybyddol penodol yn cael i gael eu heffeithio yn y bore yn dilyn gorfyed mewn pyliau, hyd yn oed os mai dim ond ychydig o alcohol neu does dim alcohol yn bresennol yn y llif gwaed.[206] Mae

yfed alcohol yn cynyddu'r nifer o ddamweiniau neu gamgymeriadau oherwydd y gostyngiad yn y gallu ganolbwyntio. Yn UDA yn 2010, crëwyd model i sgrinio ac atgyfeirio rhaglen cam-drin alcohol gyda'r gweithlu.[207] I'w rhoi ar waith, roedd y rhaglen SBIRT (*Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment Programme*) yn costio £693[††] ond roedd y gymhareb o ran budd a chost yn 4.4:1 (£896[††]/£204[††]), gan ddarparu tystiolaeth gryf y gallai'r rhaglen SBIRT fod yn fuddiol i gyflogwyr cwmnïau lle mae yna weithwyr sydd â phroffiliau gyda phroblemau yfed.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi uno strategaeth camddefnyddio sylweddau o'r enw Gweithio Gyda'n Gilydd i Leihau Niwed: Strategaeth Camddefnyddio Sylweddau i Gymru 2008-2018.[208] Mae'r tîm Gwella Iechyd yn Iechyd Cyhoeddus Cymru yn gweithio i leihau'r nifer o bobl sy'n camddefnyddio sylweddol (alcohol, cyffuriau anghyfreithiol, meddyginiaeth ar bresgripsiwn a sylweddau seicoweithredol newydd) ar lefel y boblogaeth.[209] Er bod gan lawer o weithleoedd bolisïau clir ar waith ynghylch bod yn feddw yn y gwaith; prin yw'r polisïau sy'n ystyried yr effeithiau y mae alcohol yn ei gael y diwrnod canlynol.

Ysmygu a chyflogaeth



Dengys astudiaethau bod yr ysmygwr arferol yn cymryd 0.7 diwrnod o salwch y flwyddyn yn fwy na'u cydweithwyr sydd ddim yn ysmygu.[32] Mae hyn yn gymesur â chost ychwanegol o £53[†] y flwyddyn fesul cyflogai i'r cyflogwr. Hefyd, yn ystod wythnos waith mae seibiau ysmygu (ynghyd â chyfnodau gorffwys safonol) yn costio busnesau tua £28[†] fesul ysmygwr mewn amser coll fyddai fel arall wedi cael ei ddefnyddio yn fwy cynhyrchiol.

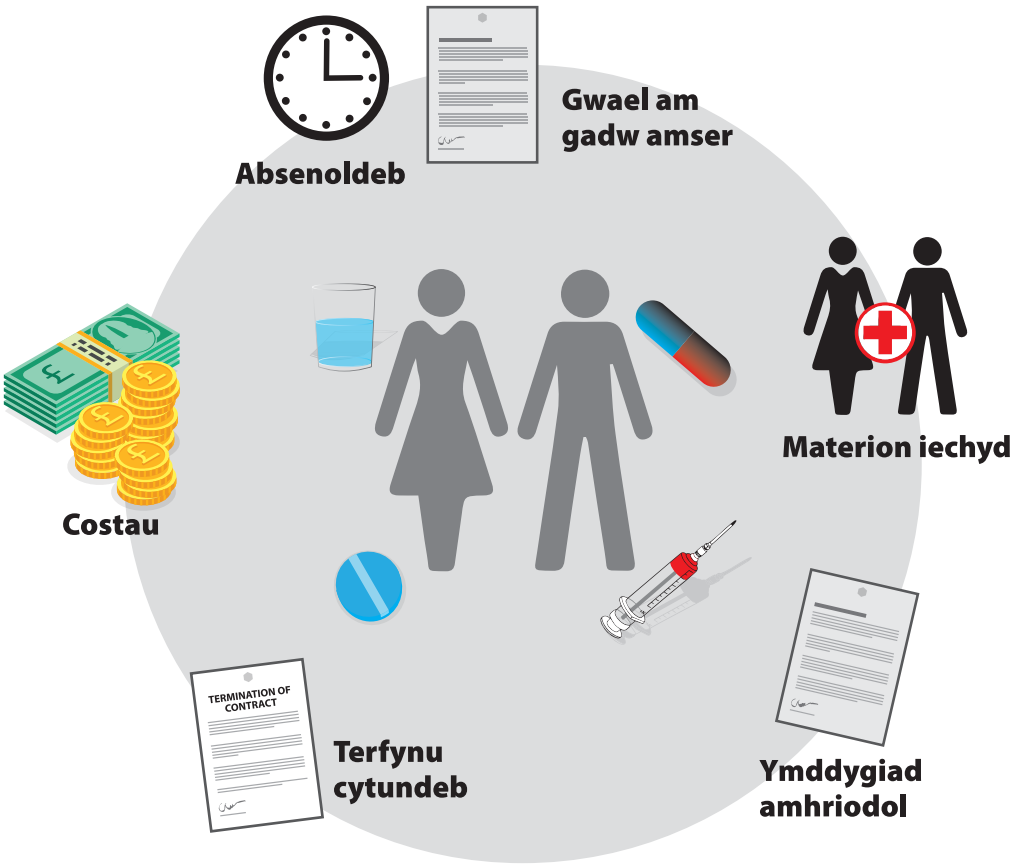
Ar gyfartaledd, mae seibiau ysmygu yn costio £1,932[†] y flwyddyn i weithiwr llawn amser a £476[†] ar gyfer gweithiwr rhan-amser arferol.[32] Mae gweithwyr shifft yn fwy tebygol na gweithwyr eraill i ymgysylltu mewn ymddygiadau sydd â mwy o risg fel ysmygu, camddefnyddio cyffuriau ac alcohol, a dydyn nhw ddim yn gwneud cymaint o ymarfer corff chwaith.[33]

Mae rhaglenni rhoi'r gorau i ysmygu **[gweler yr eirfa]** yn cynnwys cwnsela unigol a therapi cymryd lle nicotin neu bresgripsiwn yn unig feddyginiaethau a'r rhaglenni hyn yw'r dulliau mwyaf effeithiol o leihau'r nifer o weithwyr sy'n ysmygu o'i gymharu â ddim cael unrhyw driniaeth neu reolaethau ymyrraeth lleiafswm. Dengys tystiolaeth nad yw deunyddiau hunan-gymorth ar eu pen eu hunain yn ddigon effeithiol i helpu pobl i roi'r gorau i ysmygu o'i chymharu â rhai meddyginiaethau ar bresgripsiwn e.e. Varenicline.[210] Yn ôl cyfarwyddiadau[62] gan NICE, y ffordd fwyaf effeithiol o roi'r gorau i ysmygu yw un sy'n cymryd ystyriaeth o'r unigolyn (gweler https://www.nice.org.uk/guidance/ng92/chapter/Recommendations#employers) ac mae'n cynnwys cydrannau fel cwnsela mewn grŵp, therapi unigol, ymyraethau fferyllol a chymhelliannau sydd wedi'u teilwra ar gyfer y gweithle. Mae cyfarwyddyd PH92 NICE yn nodi y dylai cyflogwyr gyfeirio pobl sydd eisio stopio ysmygu at gymorth lleol i helpu stopio ysmygu. Daeth astudiaeth a gynhaliwyd yn UDA yn 2007[211] i'r canlyniad bod tystiolaeth ganolig y gall rhaglenni rhoi'r gorau i ysmygu yn y gweithle arwain at lai o bobl yn absennol o'r gwaith, mwy o gynhyrchiant ac arbedion mewn costau net o fewn 4 blynedd. Roedd cyfanswm yr arbedion fesul ysmygwr yn amrywio o £331[††] i £550[††] erbyn 10 blynedd.[211] Cyhoeddwyd ymyraethau gweithle ynghylch ysmygu gan NICE yn 2007 (gweler https://www.nice.org.uk/guidance/ph5/resources/smoking-workplace-interventions-pdf-55455836101).[212]

Defnyddio cyffuriau anghyfreithiol a chamddefnyddio cyffuriau ar bresgripsiwn a chyflogaeth

Mae defnyddio cyffuriau anghyfreithlon a cham-drin cyffuriau presgripsiwn yn faterion sy'n effeithio ar gynhyrchiant yn y DU. Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae cam-drin cyffuriau presgripsiwn wedi dod yn fwyfwy cyffredin. [213] Canfu astudiaeth gan ddefnyddio data arolwg o 2008-2012 fod gweithwyr a nododd eu bod yn camddefnyddio cyffuriau presgripsiwn (ee lladdwyr poen) oddeutu 7% pwynt yn fwy tebygol o nodi absenoldeb y mis diwethaf o gymharu â gweithwyr na nododd eu bod yn camddefnyddio cyffuriau presgripsiwn.[213] Mae yna lawer o risgiau iechyd difrifol i gamddefnyddio cyffuriau presgripsiwn oherwydd nad ydyn nhw'n cael eu rheoli na'u goruchwylio gan weithwyr meddygol proffesiynol, a gall parhau i'w defnyddio arwain at ddibyniaeth gyda niwed hirdymor posibl i'r corff.[214] Gall camddefnyddio cyffuriau presgripsiwn gael ei achosi gan straen yn y gwaith oherwydd oriau gwaith hir, cyflymder gwaith gwyllt, a rheolaeth wael. Canfu astudiaeth yn Llundain fod ymgynghorwyr y GIG sy'n yfed alcohol ac yn cymryd cyffuriau heb bresgripsiwn mewn ymateb i straen swydd mewn risg sylweddol uwch o morbidrwydd seiciatryddol. [215] Dylid gwneud gweithwyr yn ymwybodol y gall y strategaethau y maent yn eu mabwysiadu i geisio lleihau'r straen y maent yn eu profi trwy eu gwaith ddylanwadu ar eu hiechyd meddwl yn gadarnhaol ac yn negyddol. [215] Dylid mynd i'r afael â gwahanol ffyrdd o fynd i'r afael â straen llwyth gwaith gan fod gan gyflogwyr ddyletswydd gofal am eu gweithwyr.[216]

Mae yna lawer o faterion yn ymwneud â defnyddio cyffuriau anghyfreithlon a gweithio, er enghraifft os yw gweithiwr wedi bod yn ysmygu canabis neu unrhyw sylwedd gwenwynig arall yn ystod ei amser nad yw'n gweithio, gall y cyffur fod yn ei lif gwaed o hyd a gallai gyrru i'r gwaith fod yn beryglus yn ogystal â bod yn anghyfreithlon (Deddf Traffig Ffyrdd, 1988).[217] Efallai y bydd cadw amser hefyd yn cael ei effeithio, a gall defnyddio cyffuriau anghyfreithlon amharu ar berfformiad unigolyn yn y gwaith trwy wneud penderfyniadau gwael, neu ymateb yn araf gan achosi lleihad mewn cynhyrchiant, neu diweddu gyda nwyddau/wasanaethau israddol, gwallau a damweiniau.[218] Gall defnyddio cyffuriau anghyfreithlon hefyd arwain at faterion iechyd eraill, a allai yn ei dro arwain at absenoldeb. Gall ymddygiad amhriodol o dan ddylanwad cyffuriau anghyfreithlon hefyd arwain at berthnasoedd anodd yn y gwaith a chael effaith ar forâl gyffredinol cydweithwyr.[217]



Camddefnyddio cyffuriau anghyfreithlon a chyffuriau ar bresgripsiwn

Efallai y bydd yn anodd dod o hyd i ddefnydd anghyfreithlon o gyffuriau ac efallai y bydd cyflogwyr yn ei chael yn anodd delio â hyd yn oed pan fydd yn cael ei nodi. Nid yw profion cyffuriau yn gyffredin yng ngweithluoedd y DU, fe'i defnyddir yn bennaf yn y diwydiannau adeiladu, trafnidiaeth a chynhyrchu ynni.[219] Gall profion cyffuriau fod yn gostus ac yn cymryd llawer o amser ac mae undebau fel y TUC wedi nodi nad oes tystiolaeth wirioneddol bod profion cyffuriau rheolaidd yn cael unrhyw effaith ar gynhyrchu neu ddiogelwch.

Nododd y TUC mai'r ffordd fwyaf effeithiol o sicrhau nad yw cyffuriau yn broblem yn y gweithle yw cael polisi cyffuriau ac alcohol cynhwysfawr sy'n ceisio cefnogi'r rhai sydd angen help mewn ffordd anfeirniadol.[219] Fodd bynnag, pan fydd y defnydd anghyfreithlon o gyffuriau yn ymyrryd â diogelwch yn y gwaith, mae defnyddio a bod â chyffuriau anghyfreithlon yn dod o dan sawl deddf droseddol[218]. Mae gan gyflogwyr ddyletswydd gyffredinol o dan Ddeddf Iechyd a Diogelwch yn y Gwaith 1974 i sicrhau, i'r graddau y mae'n rhesymol ymarferol, iechyd, diogelwch a lles eu gweithwyr ac eraill y mae eu gweithgareddau gwaith yn effeithio arnynt.[218] Mae cyflogwyr yn torri'r gyfraith (Deddf Camddefnyddio Cyffuriau, 1971) os ydyn nhw'n fwriadol yn caniatáu gweithgareddau sy'n gysylltiedig â chyffuriau yn y gweithle ac yn methu â gweithredu.[217]

Yn UDA yn 2007,[220] cynhaliwyd rhaglen gyfoedion ar atal cam-drin sylweddau yn y gweithle ynghŷd â phrofion ar hap. Staff y rhaglen a threuliau cyfarfod oedd y gyfran fwyaf o amcangyfrif cost o £1miliwn[††] y rhaglen PeerCare, ond llwyddodd y rhaglen i osgoi amcangyfrif o £2,176 [††] mewn costau anafiadau cyflogwr fesul gweithiwr, gyda chymhareb cost a budd o 26: 1 . Roedd hyn yn darparu tystiolaeth gref y gall rhaglenni atal cam-drin sylweddau yn y gweithle, ynghyd â phrofion ar hap, fod yn gost-effeithiol yn y gweithle.[220]

Gamblo a chyflogaeth

Mae gamblo yn dod yn fwy o bryder iechyd cyhoeddus yng Nghymru, ers Deddf Gamblo 2005[221] a datblygiadau technolegol sy'n ei gwneud hi'n haws gwneud gamblo ar-lein gartref neu weithio trwy ddefnyddio cyfrifiaduron, gliniaduron, tabledi a ffonau symudol.[222] Yn 2016, gwariodd tua 55% o bobl o oedran gweithio arian ar ryw fath o gamblo yng Nghymru. Mae gamblo'n gysylltiedig ag amddifadedd, diweithdra a chyflogaeth ansefydlog gyda 'gamblo problemus' fwy na dwywaith mor gyffredin ymysg gweithwyr sy'n derbyn incwm isel.[223] Gall gamblo problemus arwain at ystod o broblemau difrifol sy'n gysylltiedig â gwaith, gyda phobl yn colli gwaith i gamblo; anhawster canolbwyntio yn y gwaith oherwydd gormod o ddyledion gamblo a gamblo; mwy o fygythiadau a cholledion swyddi gwirioneddol o ganlyniad i gamblo. Mae'n anodd amcangyfrif cost economaidd gamblo yng Nghymru yn gywir ond mae cyfrifiadau ceidwadol yn dangos y gallai ostwng rhwng £40miliwn a £70miliwn y flwyddyn.[222] O'r hyn, gellir amcangyfrif yn geidwadol fod cost hawliadau budd-dal allan o waith (lwfans ceisio gwaith) i Lywodraeth Cymru o ganlyniad i gamblo problemus rhwng £ 1.99miliwn*[†] a £ 7.98miliwn*[†].[223] Byddai colledion allbwn ychwanegol yn gysylltiedig â gwaith o ganlyniad i absenoldeb salwch, presenoldeb a marwolaeth gynamserol (gan gynnwys hunanladdiad) sy'n gysylltiedig â gamblo yn debygol o gynyddu'r costau hyn yn sylweddol.[222] Amlygwyd angen am ymateb iechyd cyhoeddus i gamblo yng Nghymru mewn adroddiadau diweddar, gyda chyfuniad o fentrau atal sylfaenol cyffredinol a dulliau wedi'u targedu'n fwy ar gyfer cymunedau mwy mewn perygl yng Nghymru.[224]

Cost-effeithiolrwydd mentrau cyflogwyr i leihau nifer y staff sydd wedi ymlâdd a'r gwaith

Mae llawer o weithwyr yn y DU ac yn enwedig yn y sector gofal iechyd wedi ymlâdd **[gweler yr eirfa]** a'r gwaith.[225] Mewn lleoliadau gofal sylfaenol, adroddir am straen mewn dros hanner yr oedolion o oedran gweithio, yn enwedig ymhlith menywod, ac mae symptomau blinder gyda'r gwaith yn gyffredin.[226]. Mae'n cael ei ddisgrifio fel "cyflwr blinder hanfodol."[227] Mae'r blinder eithafol yn ymateb hirfaith i straen emosiynol a rhyngbersonol hirdymor yn y swydd.[228] Mae tystiolaeth gymedrol o'r UDA bod lleihau y nifer o staff sydd yn blinio gyda'r gwaith yn gost-effeithiol gydag arbediad posibl

i'r diwydiant gofal hirdymor sy'n cyfateb i £1.55biliwn†† bob blwyddyn.[229]

Nododd adolygiad o'r dystiolaeth ar ymlâdd a'r gwaith yn y DU o Iechyd Cyhoeddus Lloegr yn 2016 mai dim ond tystiolaeth gymedrol oedd bod ymyriadau sy'n canolbwyntio ar unigolion yn cynhyrchu canlyniadau cadarnhaol mewn perthynas â blino ar y gwaith ac atal straen mewn gweithleoedd.[228] Nid oedd yn ymddangos bod yr ymyriadau dychwelyd i'r gwaith a oedd yn cynnwys gwerthusiad economaidd llawn wedi ei anelu at weithwyr oedd yn isel eu ysbryd yn fuddiol o ran cost.[228]

Gall cyflogwyr sy'n buddsoddi mewn iechyd yn y gweithle ac yn amddiffyn rhag cael gormod o staff yn ymlâdd a'r gwaith, ddisgwyl gweld gwelliannau ym mherfformiad a chynhyrchiant gweithwyr.[230] Mae yna hefyd fwy o staff yn cael eu cadw, gwell ymgysylltiad gan weithwyr a gostyngiad mewn absenoldeb o ganlyniad i amodau gwaith gwell.[21] Gall dychwelyd yn ddiogel i'r gwaith ar ôl rhaglen absenoldeb salwch leihau costau personol i'r gweithiwr a chostau corfforaethol i'r cyflogwr.[195] Gall mentrau iechyd yn y gweithle gynnwys mentrau ymarfer corff neu weithgaredd corfforol, mentrau bwyta'n iach a mentrau colli pwysau.

Cost-effeithiolrwydd mentrau cyflogwyr i hyrwyddo bwyta'n iach ac ymarfer corff yn y gweithle

Mae anweithgarwch corfforol yn arwain at absenoldeb salwch yn costio £314miliwn y flwyddyn i economi Cymru.[270] Mae canllawiau'r GIG yn argymell y dylai oedolion oedran gweithio traddodiadol (19 i 64 oed) yn y DU fod yn egnïol bob dydd a gwneud o leiaf 150 munud o weithgaredd aerobig cymedrol fel cerdded sionc neu feicio bob wythnos, a hefyd gwneud ymarferion cryfder ar o leiaf ddau ddiwrnod yr wythnos i weithio'r holl brif gyhyrau (cluniau, coesau, cefn, abdomen, y frest, breichiau ac ysgwyddau).[231]

Mae BMI uchel, ffitrwydd cyhyrau is-optimaidd a stamina aerobig gwael yn gysylltiedig â mwy o absenoldeb salwch o'r gwaith.[232] Gall ffitrwydd cyhyrau gwael a stamina isel yn ogystal â BMI uchel achosi costau ychwanegol i'r cyflogwr oherwydd colli cynhyrchiant.[232] Mae llawer o astudiaethau ar amrywiaeth o grwpiau gweithwyr gan gynnwys gweithwyr cyfrifiadurol a swyddfa, technegwyr diwydiannol, personél glanhau, gweithwyr gofal iechyd, gweithwyr adeiladu deintyddion, a pheilotiaid ymladdwyr / hofrenyddion wedi dangos bod y gweithwyr hynny sy'n cymryd rhan mewn gweithgaredd corfforol yn gyffredinol yn fwy cynhyrchiol yn y gweithle na'r rhai nad ydyn nhw'n cymryd rhan mewn ymarfer corff.[233] Dangoswyd bod cynhyrchiant yn cynyddu gyda BMI is a chryfder cyhyrau gwell.[233] Dangoswyd bod amcangyfrif y costau i gyflogwyr yn dderbyniol o'i gymharu ag arbedion ar gynhyrchiant coll a threuliau iechyd.[233]

Mae rhai cyflogwyr yn darparu amser o fewn yr wythnos waith i weithwyr ymarfer corff,[232] ac mae rhai awduron yn dadlau bod angen cydnabyddedig i ddatblygu ymyriadau yn y gweithle sydd wedi'u cynllunio i gefnogi cynnal a chadw newid ymddygiad ac annog gweithgaredd corfforol[234] mae hyrwyddo gweithgaredd corfforol mewn gweithleoedd yn gallu cynyddu cyfranogiad mewn gweithgaredd corfforol ar gost o £4.11 y pen.[270] Mae bylchau yn y sylfaen dystiolaeth gyfredol i'w llenwi gan ymchwilwyr yn y DU[234] gyda hap-dreial clwstwr rheoledig o ymyrraeth gymhleth sy'n ymgorffori cymhellion ariannol [235] i annog gweithgaredd corfforol (gan gynnwys cerdded yn ogystal â defnyddio campfa) a chynnal newid ymddygiad.[236]

Mae ymyriadau gweithgaredd corfforol yn cynnwys trefnu gostyngiadau campfa i staff, trefnu heriau cerdded, darparu asesiad ffitrwydd corfforol, noddi timau chwaraeon / hamdden yn y gweithle, darparu cawod ac ardaloedd newid ochr yn ochr â lle ar gyfer beiciau parcio, darparu oriau gwaith hyblyg i alluogi ymarfer corff.[21] Yn 2012 yn UDA, cynhaliwyd astudiaeth i ymchwilio i astudiaeth lles yn y gweithle ar gyfer nyrsys hŷn a oedd yn cynnwys grŵp arbrofol Tai Chi fel dull arloesol o wella iechyd a lleihau straen mewn nyrsys hŷn.[237] Cafwyd tystiolaeth gymedrol bod gan y rhai yn y grŵp rheoli fwy o amser i ffwrdd â thâl na'r rhai yn y grŵp arbrofol Tai Chi, gan arwain at arbediad cost grŵp o bron i £650†† i'r rhai yn y grŵp Tai Chi. Roedd hyn yn darparu tystiolaeth gymedrol y gallai math o ymarfer Tai Chi fod yn fuddiol i nyrsys hŷn oherwydd gallai leihau problemau iechyd emosiynol sydd o dan fygythiad, anfodlonrwydd swydd, absenoldeb, a theimladau o ymlâdd a'r

gwaith. [237]

Mae yna ystod o weithgareddau hybu iechyd y gellir eu defnyddio i annog bwyta'n iach.[238] Mae'r rhain yn cynnwys gwybodaeth reolaidd am fwyta'n iach, darparu gwybodaeth faethol ar opsiynau bwyd, darparu opsiynau iach mewn peiriannau gwerthu ac yn ystod digwyddiadau cwmni, darparu hyfforddiant iechyd a darparu cyngor ar baratoi prydau iach a bwyta wrth deithio ar fusnes sy'n gysylltiedig â gwaith. Mewn adolygiad o ymyriadau hybu iechyd safle gwaith ar ddeiet gweithwyr, canfuwyd bod rhaglenni hybu iechyd safle gwaith yn gysylltiedig â gwelliant cymedrol mewn cymeriant dietegol.[239]

Colli pwysau ac iechyd gweithwyr

Mae cymhellion colli pwysau yn cynnwys cynnal cyfrifiadau pwyso a mesur BMI o bryd i'w gilydd ar gyfer staff parod a rhoi cymhorthdal i aelodaeth i raglenni colli pwysau cymeradwy.[238] Canfu tîm ymchwil dreial atal ac ymyrraeth gordewdra gweithle yn Hawaii dystiolaeth gref ar gyfer arbedion cymedrol yn yr ail flwyddyn i raglen colli pwysau Gwaith, Pwysau a Lles (3W) a gyflwynwyd trwy weithfannau gwestai Hawaii.[240] Cost yr ymyrraeth 3W dros 24 mis oedd £97,000[††], ond er gwaethaf buddion clinigol, yn enwedig ymhlith y gweithwyr dros bwysau a gordew o ran cymhareb BMI a mesuriad gwasg is, ni welwyd gostyngiad yn lefelau absenoldeb. Awgrymodd yr awduron y dylai ymchwil yn y dyfodol ganolbwyntio ar nodi dulliau i ddelio'n uniongyrchol ag is-grwpiau risg uwch, y gallai'r enillion economaidd i gyflogwyr fod yn fwy cymhellol ar eu cyfer. [240]

Cost-effeithiolrwydd ymyriadau i wella cynhyrchiant ymhlith gweithwyr ag arthritis gwynegol

Mae arthritis yn achos cyffredin o anabledd a'r cyflwr cronig a adroddir amlaf sy'n effeithio ar bob grŵp oedran ledled Cymru.[241] Er nad oes astudiaethau ymyrraeth economaidd o Gymru yn bodoli, mae yna gwpl o astudiaethau diweddar o'r Iseldiroedd a ddaeth o hyd i ganlyniadau cymysg yn ymwneud ag ymyriadau arthritis gwynegol yn y gweithle.

Yn 2017, archwiliodd astudiaeth a gynhaliwyd yn yr Iseldiroedd fudd economaidd rhaglen gyda'r nod o wella cynhyrchiant gwaith i weithwyr ag arthritis gwynegol heb unrhyw gymariaethau difrifol.[242] Canfu'r awduron mai'r costau cyfartalog ar ôl dilyniant deuddeg mis oedd £ 6,520 [††] ar gyfer y grŵp ymyrraeth a £ 5,048 [††] ar gyfer y grŵp gofal fel arfer.[242] Roedd hyn yn darparu tystiolaeth gref nad oedd unrhyw arbed costau i ddefnyddio rhaglen ymyrraeth integredig yn y gweithle ar gyfer gweithwyr ag arthritis gwynegol, gan nad oedd y rhaglen yn dangos unrhyw enillion mewn cynhyrchiant yn y gweithle nac mewn ansawdd bywyd. Nid oedd yr ymyrraeth yn addawol ac ni chyfiawnhawyd costau ychwanegol parhau â'r rhaglen.[242]

4. Diweithdra a dychwelyd i'r gwaith

Cost-effeithiolrwydd cefnogi pobl ag anhwylderau cyhyrysgerbydol i ddychwelyd i'r gweithle

Dangosodd gwerthusiad economaidd o ymyrraeth gyfranogol dychwelyd i'r gwaith ar gyfer gweithwyr asiantaeth dros dro a di-waith a restrwyd yn sâl oherwydd anhwylderau cyhyrysgerbydol yn yr Iseldiroedd, er bod y rhaglen yn fwy effeithiol a bod ganddi botensial i sicrhau cyfraniad cynaliadwy gweithwyr bregus i'r gweithlu, roedd hefyd yn fwy costus na'r gofal arferol.[243] Roedd cyfanswm cost gofal iechyd yn y rhaglen dychwelyd i'r gwaith bron i £9,000[††] ac yn sylweddol uwch o'i gymharu â'r grŵp gofal fel arfer, a oedd bron yn £7,000[††]. Fodd bynnag, roedd enillion net y rhaglen dychwelyd i'r gwaith cyfranogol o'i gymharu â gofal fel arfer ychydig dros £1,817[††] y gweithiwr.

Cost-effeithiolrwydd cefnogi pobl ag anhwylderau iechyd meddwl difrifol yn y gweithle

Mae anhwylderau iechyd meddwl difrifol fel sgitsoffrenia ac anhwylderau hwyliau yn anablu cyflyrau iechyd meddwl, sy'n ei gwneud hi'n anodd i'r rhai sydd â'r cyflyrau hyn gyrraedd a chadw cyflogaeth. Mae'r gyfradd gyflogaeth ar gyfer pobl â salwch iechyd meddwl difrifol yn sylweddol is na'r boblogaeth gyffredinol a phobl sy'n byw gydag anabledd, gan gynnwys y rhai â chyflyrau iechyd meddwl cyffredin.[244] Yn 2014, ymchwiliodd astudiaeth i integreiddiad cymorth cyflogaeth o fewn gwasanaethau iechyd meddwl mewn pedwar lleoliad ledled y DU.[244] Canfu'r astudiaeth hon y gallai comisiynwyr lleol arbed £1,490[†] ar gyfer pob person y gwnaethant ei helpu i gael swydd. Mae elw cadarnhaol ar fuddsoddiad i'r Trysorlys oherwydd, am bob £1.04[†] sy'n cael ei wario, mae £1.11[†] yn dychwelyd i'r Trysorlys. Cyflwynodd yr awduron rywfaint o dystiolaeth y dylai mentrau cyflogaeth sicrhau bod mwy o bobl â salwch meddwl difrifol yn gallu sicrhau a chynnal cyflogaeth addas.[244]

Mae astudiaethau amrywiol o UDA[245–247] wedi awgrymu y gallai triniaeth iselder isel fod yn ffordd gost-effeithiol i wella canlyniadau cysylltiedig ag iselder yng ngweithlu'r UD. Hefyd, yng Nghanada, yn 2009 cynhaliwyd astudiaeth i ymchwilio i gost-effeithiolrwydd rhaglenni iechyd meddwl cydweithredol rheoli anabledd yn seiliedig ar ddata o Ganada.[248] Roedd gan archwiliad meddygol annibynnol gost i'r cyflogwyr, ond mae'r canlyniadau'n awgrymu, gyda Rhaglenni Gofal Iechyd Meddwl Cydweithredol, y gallai fod £34,312[††] ar gyfer pob 100 o bobl ar absenoldeb anabledd tymor byr ar gyfer anhwylderau seiciatryddol mewn cynilion sy'n gysylltiedig â budd-daliadau anabledd. Gallai hefyd olygu fod mwy o bobl yn dychwelyd i'r gwaith, llai o bobl yn trosglwyddo i absenoldeb anabledd tymor hir, ac ennill 11,600 o ddiwrnodau gwaith mwy cynhyrchiol. Roedd hyn yn darparu tystiolaeth gymedrol y gallai rhaglenni gofal iechyd meddwl cydweithredol yn y gweithle gael effaith bwysig ar absenoldeb anabledd sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl.[248]

Yn UDA cynhaliwyd gwerthusiad economaidd i ymchwilio i arbedion cost posibl addasiadau i swyddi (megis disgwyliadau perfformiad) ymhlith unigolion ag anabledd seiciatryddol.[249] Yn UDA, rhaid i gyflogwyr ddarparu addasiadau i swyddi cyn belled nad yw'r addasiadau'n cynhyrchu "caledi gormodol". Fe wnaethant ddarganfod y gellid gwneud arbediad Incwm Diogelwch Atodol misol sy'n cyfateb i £9.70[††] oherwydd addasu swyddi. Roedd yr astudiaeth hon yn darparu tystiolaeth gref y gallai llety swyddi ar gyfer y rheini ag anabledd seiciatryddol arbed arian i'r Weinyddiaeth Nawdd Cymdeithasol yn UDA.[249]

Yn ddiweddar, ymchwiliodd astudiaeth o'r Iseldiroedd a gynhaliwyd yn 2017[250] i raglen gefnogol gyfranogol i ddychwelyd i'r gwaith (RTW) **[gweler yr eirfa]** ar gyfer gweithwyr heb gytundeb cyflogaeth, wedi'i restru'n sâl oherwydd anhwylder meddwl cyffredin. Fe wnaethant ddarganfod bod QALY **[gweler yr eirfa]** a gollwyd yn gysylltiedig â chost gymdeithasol o £107,198[††]. Canfu dadansoddiad cost cyfleustodau fod yr ymyrraeth yn llai effeithiol ac yn fwy costus na dim ymyrraeth. Gan fod colled o 278% y bunt wedi'i fuddsoddi, roedd tystiolaeth gref i awgrymu nad oedd y rhaglen dychwelyd i'r gwaith yn gost-effeithiol ac na ellid ei chefnogi am resymau economaidd.[250]

Sylw i weithio ar ôl carchar: Buddion economaidd cael cyn-droseddwyr i weithio yng Nghymru

Yn y DU, mae tua hanner y cyn-garcharorion yn aildroseddu cyn pen 12 mis ar ôl eu rhyddhau o'r carchar ac mae aildroseddu yn costio oddeutu £20.6biliwn[†] y flwyddyn i'r trethdalwr.[251] Canfuwyd bod cyflogaeth yn lleihau'r risg o aildroseddu rhwng 33% a 50%[252] fodd bynnag, dim ond 26.5% o garcharorion sy'n mynd i gyflogaeth ar ôl cael eu rhyddhau.[251] Mewn dadansoddiad yn asesu effaith cyflogaeth ar aildroseddu yng Nghymru a Lloegr, roedd cyn-droseddwyr mewn cyflogaeth P45 o fewn blwyddyn ar ôl eu rhyddhau o'r carchar yn sylweddol llai tebygol o aildroseddu na'r troseddwyr hynny nad oeddent mewn cyflogaeth P45.[253] Roedd gan gyn-droseddwyr mewn cyflogaeth P45 a oedd wedi derbyn dedfrydau carchar o lai na blwyddyn gyfradd aildroseddu profedig o 9.4 pwynt canran yn is na'r grŵp cymharu cyfatebol nad oeddent mewn cyflogaeth P45.[253]

Cymru a Lloegr sydd â'r gyfradd garcharu uchaf yn y DU y pen o'r boblogaeth,[254] a chost flynyddol gyfartalog dal un carcharor am y flwyddyn yng Nghymru yw £36,639 [†254,255]. Mae gan Ddeddf Lles Cenedlaethau'r Dyfodol[3] nod bod gan Gymru economi sy'n cynhyrchu cyfoeth ac yn darparu cyfleoedd cyflogaeth, gan ganiatáu i bobl fanteisio ar y cyfoeth a gynhyrchir trwy sicrhau gwaith gweddus.

Rhwng 2005 a 2006, helpodd rhaglenni hyfforddi a ddarparwyd gan Ymddiriedolaeth y Tywysog yn y DU oddeutu 2300 o gyn-droseddwyr i symud i gyflogaeth, addysg neu hyfforddiant.[256] Mae rhaglen datblygiad personol 12 wythnos Ymddiriedolaeth y Tywysog yn costio £4,292[†] yr unigolyn. Ar ôl cwblhau'r rhaglen hon, canfuwyd bod 71% o'r cyfranogwyr di-waith wedi dechrau gwaith neu addysg neu hyfforddiant llawn amser.

Mae'r prosiect Cyfleoedd Adeiladu, Sgiliau a Llwyddiant (BOSS) a ariennir gan Gronfa'r Loteri Fawr[257] yn darparu hyfforddiant cyflogaeth i gyn-droseddwyr a charcharorion yng Nghymru. Dangosodd

Astudiaeth achos o enghraifft arloesol o ymyrraeth celfyddydau a diwylliant i gefnogi menywod sydd wedi troseddu i gael gwaith:

"Mae Clean Break Clean Break yn gwmni theatr ar gyfer menywod sydd wedi troseddu neu sydd mewn perygl o droseddu. Mae ei weithgareddau'n cynnwys comisiynu ysgrifennu newydd, cynnal cynyrchiadau theatr, rhedeg rhaglen addysg ac ymgyrchu ar ran menywod sy'n garcharorion a chyn-droseddwyr. Mae ein dadansoddiad yn canolbwyntio ar ei raglen addysg, sy'n anelu at roi'r sgiliau, y cymwysterau a'r hyder i fenywod fyw bywydau di-drosedd. Rydym yn amcangyfrif, am bob £1 a fuddsoddir yn y rhaglen, bod gwerth £4.57 yn cael ei greu ar gyfer cymdeithas dros flwyddyn. Daw cyfran fawr o hyn o arbedion i'r system cyfiawnder troseddol trwy aildroseddu llai yn hytrach nag o fudd cyflogaeth a chymwysterau i'r menywod dan sylw."

Ffynhonnell: Johnson, Keen a Pritchard (2011) [269]

canlyniadau un astudiaeth achos yng Nghymru fod ymyrraeth prosiect BOSS ar gost o £367.32 wedi arwain at arbedion o £66,806 i bob cyn-droseddwr (£61,137 yn osgoi cost i'r system farnwrol ac £6,032 yn osgoi costau tai a chostau gofal cymdeithasol) a chymhareb cost a budd o 182:87[258]

Sylw i weithio ar ôl gwasanaeth milwrol: Buddion economaidd cael cyn-filwyr y lluoedd arfog yn ôl i waith sifil yng Nghymru

Er mwyn hybu iechyd a lles cyn-filwyr a'u teuluoedd, mae angen gwaith o ansawdd da. Yn 2014, roedd 320,000 o gyn-filwyr y lluoedd arfog yn byw yng Nghymru, Lloegr a'r Alban (ni ofynnwyd y cwestiwn y cyn-filwyr yng Ngogledd Iwerddon oherwydd rhesymau gwleidyddol)[259] ac roedd 50% o'r rhain yn 75 oed neu'n hŷn. Yng Nghymru, mae 153,000 o gyn-luoedd arfog yn 6% o boblogaeth y wlad.[259]

Mae rhaglenni elusennol ar waith i gynorthwyo cyn-filwyr i gael gwaith arall ar ôl ymddeol o'r heddluoedd, er enghraifft, 'Ex-forces Programme'.[260] Treialwyd Rhaglen 'Future Horizons' fel gwasanaeth i ymadawyr gwasanaeth cynnar byddin Prydain fel gwasanaeth sy'n cynnig ystod o gyfleoedd hyfforddi a gwaith.[261] Canfuwyd bod 64% o ymadawyr gwasanaeth cynnar mewn cyflogaeth neu hyfforddiant ar ôl ymuno â rhaglen 'Future Horizons' ar ôl 6 mis.[261] Yn ogystal, mae'r fenter Lleoli a Chefnogaeth Unigol (IPS) yn darparu cymorth cyflogaeth i gyn-bersonél gwasanaeth sy'n profi salwch meddwl, camddefnyddio sylweddau neu anaf i fadruddyn y cefn. Yn 2009, cynhaliwyd dadansoddiad cost a budd i asesu'r costau a'r buddion a ragwelir ar gyfer y fenter IPS, canfu'r canlyniadau mai cost cael cyn-filwyr y lluoedd arfog i mewn i waith oedd £4,846[†].[262] Gall cyn-filwyr y lluoedd arfog hefyd gael mynediad at wasanaeth cyflogaeth y llywodraeth ganolog, y Ganolfan Waith a Mwy.[263]

5. Trafodaeth

Gall gwaith wella lles unigolion, eu teuluoedd a'u cymunedau o safbwynt economaidd ac ansawdd bywyd.[70] Mae gwaith yn ffynhonnell incwm ac yn rhoi trefn pwysig i bobl, a gwyddom y gall cyflog isel ac oriau afreolaidd gael effaith niweidiol ar iechyd. [264,265] Mae math neu ansawdd amodau gwaith a gwaith yn bwysig i iechyd.[266] Gall gwaith ansicr neu undonog ac ailadroddus, a diffyg ymreolaeth gwaith, gyfrannu at iechyd gwaeth, boddhad swydd is a pherfformiad gwael yn y gwaith.[267]

Mae'r adroddiad lles mewn gwaith hwn wedi canolbwyntio ar y dadleuon economaidd sy'n berthnasol i 1) cadw'n iach trwy flynyddoedd gweithio; 2) gwerthfawrogi gweithwyr, cyfleoedd ar gyfer cyflogaeth o ansawdd da a lleihau absenoldeb a phresenoldeb oherwydd afiechyd; a 3) diweithdra a dychwelyd i'r gwaith.

Oherwydd poblogaeth sy'n heneiddio yng Nghymru, mae pobl yn gweithio'n hwyrach mewn bywyd ac yn cyfuno cyfrifoldebau gwaith a gofalu. Er bod y gyfradd ddiweithdra yn eithaf isel ar hyn o bryd, mae yna resymau eraill dros lai o gynhyrchiant fel absenoldeb a phresenoldeb yn effeithio ar gynnyrch domestig gros yng Nghymru.

Mae adolygiad cyflym o lenyddiaeth fyd-eang wedi dangos bod mentrau cyflogwyr a all fod yn gost-effeithiol o ran lleihau faint o ddiwrnodau cynhyrchiant a gollir oherwydd salwch neu anabledd, yn ymwneud yn bennaf â rheoli cyflyrau cyhyrysgerbydol a phroblemau iechyd meddwl cyffredin.

Mae ein adolygiad cyflym o'r dystiolaeth bresennol yn awgrymu y gall mentrau i hyrwyddo lles mewn gwaith a lleihau y ffactorau risg fel problemau iechyd meddwl, dewisiadau ffordd o fyw sy'n niweidio iechyd, dibyniaeth, a straen wella iechyd ac arwain at arbedion sylweddol dros orwelion tymor byr a thymor hir i'r GIG, Llywodraeth Cymru a chyflogwyr yng Nghymru. Mae'n bwysig gwerthuso ymyriadau o ran canlyniadau iechyd a chanlyniadau economaidd er mwyn gwella cynhyrchiant y gweithlu.

Mae lles staff yn ffactor pwysig mewn cynhyrchiant yn y gweithle. Mae problemau iechyd meddwl cyffredin fel pryder, iselder ysbryd a straen na ellir ei reoli, yn effeithio ar un o bob chwech o weithwyr yng Nghymru bob blwyddyn. Mae diweithdra yn gysylltiedig ag ystod o ganlyniadau negyddol gan gynnwys risg 20-25% yn uwch o salwch yn y degawd yn dilyn colli swyddi (e.e. oherwydd y risg uwch o glefyd y galon, strôc a hunanladdiad), cynnydd mewn caledi ariannol, a mwy o broblemau iechyd meddwl.[44,270.]

Ledled y DU, Cymru sydd â'r gyfradd uchaf o absenoldeb salwch ar 2.7% sydd 0.8% yn uwch na chyfartaledd y DU o 1.9%. Gall delio â materion iechyd y gellir eu hatal, ymddygiadau afiach, a lleihau'r risg o anafiadau leihau marwolaethau cynamserol a chadw llawer o bobl sy'n gweithio yn y gwaith am gyfnod hirach.

O ran anhwylderau cyffredin fel y ffliw, dangoswyd bod brechu'r gweithlu yn erbyn ffliw yn gost-effeithiol i weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol, ond mae tystiolaeth o gost-effeithiolrwydd ar draws y gweithlu cyffredinol yn llai argyhoeddiadol. Mae hyn oherwydd bod yr effeithiau yn llai nag mewn lleoliad gofal iechyd ac mae imiwneiddio gweithiwr yn fuddiol yn bennaf i deulu agos ac nid i eraill yn y gymuned.

Gall mentrau atal sylfaenol cyffredinol a chynhwysol fel gweithgareddau hybu iechyd a newid diwylliant ledled y sefydliad gael effaith cadarnhaol ar fuddsoddiad a grymuso staff i ffynnu yn y gwaith. Gall polisïau gweithio hyblyg sydd ar gael i'r holl staff helpu pobl sydd â chyfrifoldebau gofalu i ail-ymuno neu gynnal cyflogaeth. Gallai polisïau sefydliadol a chenedlaethol sy'n cefnogi menywod i gael gwaith gael effaith sylweddol ar economi Cymru. Gall mentrau sy'n helpu i wella cydbwysedd bywyd a gwaith hefyd arbed costau i gyflogwyr.

Mae angen atal eilaidd a thrydyddol wedi'i dargedu mewn gweithleoedd i gynorthwyo staff sydd mewn perygl o gael trafferth, neu sy'n cael trafferth gydag iechyd gwael, er mwyn lleihau absenoldeb salwch a hwyluso dychwelyd i gyflogaeth a'i chynnal. Mae gan reolwyr yn benodol ran enfawr i'w chwarae wrth greu amgylchedd gwaith lle gall pobl ffynnu. Dylai creu pwrpas a rennir, cyfathrebu agored diwylliant o urddas a pharch a theimlo'n cael ei werthfawrogi gael ei roi law yn llaw ag ymyriadau iechyd.

I bob person sy'n symud allan o ddiweithdra i waith cynaliadwy, mae'r economi leol yn elwa dros £10,000 y flwyddyn ar gyfartaledd yng Nghymru a gellid cynhyrchu £24,000 mewn buddion i'r gymdeithas bob blwyddyn. Mae pobl ifanc sy'n NEET yn grŵp arbennig o agored i niwed ac mae prosiectau a ariennir gan y llywodraeth i gefnogi pobl dros 16 oed wedi'u lansio yng Nghymru i geisio cefnogi pobl ifanc i weithio.

Mae cynnal gweithwyr sydd â'r setiau sgiliau cywir yn dda i fusnes ac i'r economi; gall polisi'r llywodraeth ac arferion lleol sy'n cefnogi menywod, gofalwyr a phobl hŷn i aros (a symud ymlaen) yn y gwaith neu ddychwelyd i'r gwaith ar ôl amser i ffwrdd am gyfrifoldebau gofalu gynhyrchu buddion ariannol sylweddol. Mae cyflogi mwy o fenywod yn y rolau cywir a mynd i'r afael â gwahaniaethu a rhywedd yn y gweithlu yn hanfodol ar gyfer lles unigolion ac economi Cymru.

Mae cynyddu lefelau sgiliau, cael pobl i mewn i waith, a chadw sgiliau trwy gadw pobl mewn gwaith da yn arbed miliynau o bunnoedd y flwyddyn i lywodraeth Cymru a GIG Cymru, ac mae pobl weithgar yn tueddu i fod yn bobl hapusach ac iachach.

Mae'r adroddiad hwn wedi canolbwyntio ar yr achos economaidd dros hyrwyddo lles mewn gwaith, yn benodol ledled Cymru yn seiliedig ar ymchwil o wledydd eraill a data o Gymru. Amlygodd yr adolygiad cyflym lles mewn gwaith a gynhaliwyd gennym waith o'r UDA, Canada, yr Iseldiroedd a'r DU. Fodd bynnag, oherwydd cyfansoddiad busnesau a mentrau Cymru, mae trosglwyddo canfyddiadau yn bryder yn enwedig o gyflogwyr mawr iawn i gyflogwyr canolig i gyflogwyr bach ac mae angen ystyried sefyllfa pobl hunangyflogedig sy'n byw ac yn gweithio ledled Cymru. Gall busnesau mawr ddibynnu ar arbedion maint i weithredu ymyriadau lles yn y gweithle i sicrhau arbedion eang ac efallai na fydd hyn yn atgynhyrchadwy mewn llawer o fusnesau bach i ganolig yng Nghymru. Beth bynnag yw maint y cyflogwr neu'r sefydliad, mae'n werth ystyried egwyddorion ymyrraeth gynnar a monitro staff absennol yn agos er gwaethaf costau cychwynnol, fel y dangoswyd enillion ar fuddsoddiad.

Mae'r adroddiad hwn yn cyd-fynd â Deddf Lles Cenedlaethau'r Dyfodol Llywodraeth Cymru, a'u strategaeth genedlaethol Ffyniant i Bawb yn ogystal â chynllun Gweithlu Lles y DU . Trwy Ddeddf Lles Cenedlaethau'r Dyfodol, mae Cymru'n ceisio Cymru fwy cyfartal, llewyrchus, gwydn, iachach ac ymatebol yn fyd-eang. Mae cyfleoedd cyflogaeth ar draws y cwrs bywyd yn rhan bwysig o hyn; felly, dylai cyflogwyr yng Nghymru ddarparu cyfleoedd i bobl sy'n byw gydag anabledd tymor byr ac anabledd tymor hir ymuno ac aros yn y gweithlu a dylai fod mwy o gyfleoedd i sectorau sydd heb gynrychiolaeth ddigonol, fel menywod a phobl sy'n byw ag anhwylderau sbectrwm awtistiaeth gynyddu cynnyrch domestig gros yng Nghymru.

Dylai cadw diweithdra i lawr, cadw ac adeiladu sgiliau, a lleihau absenoldeb a phresenoldeb fod yn uchel ar agenda llywodraeth Cymru i gadw Cymru yn genedl lewyrchus. Yng Nghymru, dylai fod mwy o synergedd rhwng y GIG, Llywodraeth Cymru a chyflogwyr yng Nghymru er mwyn sicrhau bod ymyriadau iechyd yn fwy effeithiol a mwy o gydnabyddiaeth o'r materion cymhleth sy'n sail i absenoldeb a phresenoldeb, ac yn y pen draw cynhyrchiant.

Gellir gweld sleidiau PowerPoint i gefnogi lledaenu canfyddiadau'r adroddiad ar wefan CHEME http://cheme.bangor.ac.uk/

Geirfa

Absenoldeb – Yr amser y mae'r gweithiwr i ffwrdd o'r gweithle. Gall absenoldebau fod wedi eu trefnu (ee gwyliau blynyddol) neu fod heb ei drefnu (ee oherwydd anaf neu salwch).

Adenillion ar Fuddsoddiad (ROI) - Dyma'r adenillion economaidd net ar gyfer pob punt a fuddsoddir mewn ymyrraeth iechyd cyhoeddus. Fe'i mynegir naill ai fel canran, neu gellir nodi y bydd pob £1 a fuddsoddir yn cynhyrchu ee £7.10 mewn enillion economaidd. Nid yw'r £7.10 yn cynnwys y £1 gwreiddiol a fuddsoddwyd.

Adenillion Cymdeithasol ar Fuddsoddiad (SROI) - Mae'r dull hwn yn ystyried llinell waelod driphlyg enillion cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol. Fe'i cyfrifir fel gwerth presennol buddion mewn termau ariannol wedi'i rannu â chyfanswm y mewnbynnau i'r prosiect. Fe'i mynegir naill ai fel canran, neu gellir nodi y bydd pob £1 a fuddsoddir yn cynhyrchu ee £7.10 mewn enillion economaidd.

Ansawdd bywyd wedi ei addasu i flynyddoedd (QALY) - Diffinnir hyn fel blwyddyn o fywyd wedi'i haddasu ar gyfer ansawdd ei bywyd. Gall cleifion ennill blynyddoedd ychwanegol o fywyd o driniaeth neu ymyrraeth. Mae'r amser hwn yn cael ei addasu yn ôl ansawdd bywyd yn ystod y cyfnod hwnnw.

Amser Cynhyrchiant Coll – Gall absenoldeb a pherfformiad gwael gan y gweithlu arwain at lai o elw neu fuddion i'r cyflogwyr.

Anhwylderau cyhyrysgerbydol sy'n gysylltiedig â gwaith - Anafiadau neu anhwylderau'r cyhyrau, y nerfau, y tendonau, y cymalau, y cartilag, a disgiau asgwrn cefn y gall amgylcheddau gwaith eu gwaethygu.

Anhwylderau rhannau uchaf y corff – Mae anhwylderau rhannau uchaf y corff yn effeithio ar y breichiau, o'r bysedd i'r ysgwydd, a'r gwddf. Fe'u gelwir yn aml yn anafiadau straen ailadroddus (Repetitive Strain Injuries - RSI), anhwylder trawma cronnus neu'n syndrom gor-ddefnyddio galwedigaethol.

Arwahanu fertigol – Y sefyllfa lle nad yw pobl yn cael swyddi uwchlaw rheng benodol mewn sefydliadau oherwydd eu hil, oedran neu ryw: Mae dilyniant gyrfa menywod a dynion yn y sector addysg uwch yn cadarnhau patrwm arwahanu fertigol. Mae menywod yn aml yn cyrraedd 'nenfwd gwydr' mewn gyrfaoedd oherwydd arwahanu fertigol.

Arwahanu llorweddol - Y ffaith bod mwy o ddynion na menywod yn gwneud un math o swydd a bod mwy o fenywod na dynion yn gwneud math arall o swydd.

Atal eilaidd - Ceisio canfod clefyd yn gynnar a'i atal rhag gwaethygu.

Atal sylfaenol - Atal afiechyd neu anaf cyn iddo ddigwydd.

Atal trydyddol – Ceisio gwella ansawdd eich bywyd a lleihau symptomau clefyd sydd gennych.

Busnesau bach a chanolig eu maint (BbChM) – Busnesau neu fentrau sydd â llai na 250 o weithwyr.

Bwlch cyflog rhwng y rhywiau - Y gwahaniaeth cyfartalog rhwng lefelau cyflog dynion a menywod sy'n gweithio.

Camddefnyddio alcohol – Camddefnydd o alcohol sy'n rhoi unigolion mewn mwy o berygl o ganlyniadau iechyd a chymdeithasol niweidiol.

Cost cyfle -Y manteision iechyd y gellid bod wedi eu cyflawni pe bai'r arian wedi'i wario ar yr ymyriad gofal iechyd amgen gorau nesaf.

Cyfalaf cymdeithasol - Y glud cymdeithasol sy'n helpu pobl, sefydliadau a chymunedau i weithio gyda'i gilydd tuag at nodau tebyg.

Cynhyrchedd - Mesur o allbwn gweithwyr y mae statws iechyd y gweithiwr yn effeithio arno.

Cynnyrch domestig gros - Mae'r Cynnyrch domestig gros yn mesur gwerth gweithgaredd economaidd mewn gwlad. Cynnyrch domestig gros yw swm gwerthoedd marchnad, neu brisiau, yr holl nwyddau a gwasanaethau terfynol a gynhyrchir mewn economi yn ystod cyfnod o amser.

Cytundebau dim oriau gwarantedig - Math o gontract gwaith lle nad oes gwarant o unrhyw oriau gwaith yr wythnos (a elwir hefyd yn gontractau dim oriau yn y DU).

Dogn anesboniadwy o'r bwlch cyflog - Gellir priodoli peth o'r bwlch cyflog rhwng dynion a menywod i ffactorau hysbys fel oedran, addysg a'r math o swyddi y mae dynion a menywod yn tueddu i'w gwneud, ond mae cyfran fawr o'r bwlch cyflog yn parhau i fod yn anesboniadwy.

Dychwelyd i'r gwaith - Dychwelyd i gyflogaeth ar ôl cyfnod o absenoldeb o'r gwaith.

Gwerth Ychwanegol Gros - Mae gwerth ychwanegol gros yn mesur cyfraniad pob cynhyrchydd, diwydiant neu sector unigol yn y DU i economi. Fe'i defnyddir wrth amcangyfrif cynnyrch domestig gros.

Mynegai Màs y Corff (BMI) - Gall ei gyfrifo o bwysau ac uchder unigolyn. Gall sgôr BMI uchel arwain at broblemau iechyd.

Pro-rata - Rhannu, dosbarthu, neu asesu'n gymesur.

Presenoldeb – Y graddau y mae symptomau, cyflyrau ac afiechydon iechyd yn effeithio'n andwyol ar gynhyrchiant gwaith unigolion sy'n dewis aros yn y gwaith.

Rhaglenni iechyd yn y gweithle - Set o strategaethau sy'n cynnwys rhaglenni, polisïau, buddion, cefnogaeth amgylcheddol a chysylltiadau gyda'r gymuned gyfagos sydd wedi eu cynllunio i ddiwallu anghenion iechyd a diogelwch yr holl weithwyr.

Rhoi'r gorau i ysmygu - Stopio neu rhoi'r gorau i ddefnyddio tybaco. Mae cwnsela a meddyginiaethau yn ddau ddull o atal defnyddio tybaco.

Therapi Ymddygiad Gwybyddol (CBT) - Math o seicotherapi lle mae patrymau meddwl negyddol amdanoch chi eich hun a'r byd yn cael eu herio er mwyn newid patrymau ymddygiad digroeso neu drin anhwylderau fel iselder.

Tlodi mewn gwaith - Mae cyflog isel yn sbardun i dlodi mewn gwaith, y mae'n fwy tebygol o ddigwydd pan mai dim ond un oedolyn yn yr aelwyd sydd mewn gwaith cyflogedig.

Wedi ymlâdd (burnout) – Wedi ei ddiffinio gan Ddosbarthiad Ystadegol Rhyngwladol Clefydau a Phroblemau Iechyd Cysylltiedig fel "cyflwr blinder hanfodol".[227]

Ymyrraeth - Term generig a ddefnyddir ym maes iechyd y cyhoedd i ddisgrifio polisi neu raglen a ddyluniwyd i gael effaith ar broblem iechyd.

Cydnabyddiaethau

Hoffai awduron yr adroddiad hwn ddiolch i Iechyd Cyhoeddus Cymru am gomisiynu'r adroddiad hwn yn enwedig Dr Alisha Davies, Pennaeth Ymchwil a Datblygu Iechyd Cyhoeddus Cymru, a Susan Mably, Ymgynghorydd Iechyd y Cyhoedd, Iechyd Cyhoeddus Cymru sydd ill dau wedi cynorthwyo gyda'r cynhyrchiad o'r adroddiad hwn.

Rydym yn cydnabod cefnogaeth ein cydweithwyr yn CHEME; Huw Lloyd Williams am gymorth i droi rhai o'r ffigurau yn berthnasol i Gymru, ac Elin Williams, Iori Thorpe, Ffion Smith, Billy Walker, Non Gash, Ewan Mackenzie, a Jess Thomas, am eu cyfraniad i'r adroddiad fel rhan o'u profiad gwaith yn CHEME. Rydym yn ddiolchgar i'r adolygwyr a roddodd adborth ar ddrafft o'n hadroddiad; Karen Harrington, cynrychiolydd cyfranogiad y cyhoedd ar gyfer Gwasanaeth Cymorth Economeg Iechyd Cymru (WHESS); Tamsin Speight, Ymarferydd Anhwylder Bwyta Arbenigol a therapydd CBT achrededig BABCP, a Dr Joanna Charles, Economegydd Iechyd yn CHEME. Hoffem hefyd ddiolch i Clare Latham, Rheolwr Sgiliau a Chyflogaeth, Twf Economaidd, Cyngor Gorllewin Swydd Gaer a Chaer, a Kate Isherwood, myfyriwr PhD mewn lles yn y gweithle, a ariennir gan Rhyl City Strategy a KESS II am eu hadolygiad a'u hymgynghoriad gan gymheiriaid.

Dyluniad graffig gan Excellent Design www.excellentcreative.co.uk

Prynwyd y mwyafrif o ddelweddau ffotograffig a ddefnyddiwyd yn yr adroddiad hwn gan iStock, oni nodir yn wahanol.

Ariannwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru

Sefydliad GIG yw Iechyd Cyhoeddus Cymru sy'n darparu cyngor a gwasanaethau iechyd cyhoeddus annibynnol yn broffesiynol i amddiffyn a gwella iechyd a lles poblogaeth Cymru. Ariannwyd cynhyrchu'r adroddiad hwn gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. **Fodd bynnag, barn yr awduron yn unig yw barn yr adroddiad hwn ac ni ddylid tybio eu bod yr un fath â barn Iechyd Cyhoeddus Cymru.**

Gwybodaeth am yr awduron

Yr Athro Rhiannon Tudor Edwards

Mae Rhiannon yn Athro Economeg Iechyd ac yn Gyd-gyfarwyddwr CHEME. Graddiodd ym Mhrifysgol Cymru, Aberystwyth, Prifysgol Calgary, Canada, a Phrifysgol Efrog. Roedd Rhiannon yn Gymrawd Harkness Cronfa'r Gymanwlad mewn Polisi Iechyd, gan ymweld â'r Unol Daleithiau 2004-05. Mae hi'n Uwch Ymchwilydd Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru, yn Gymrawd Cymdeithas Ddysgedig Cymru ac yn Aelod Anrhydeddus Cyfadran Iechyd y Cyhoedd. Mae Rhiannon yn Gyfarwyddwr Gwasanaeth Cymorth Economeg Iechyd Cymru (WHESS), sy'n rhan annatod o ymchwil iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. Mae ganddi ddiddordeb arbennig yn y fethodoleg gwerthuso economaidd ochr yn ochr â threialon iechyd y cyhoedd ac ymyriadau seicogymdeithasol.

Dr Llinos Haf Spencer

Mae Llinos yn Swyddog Ymchwil yn CHEME ac yn Swyddog Ymchwil ar gyfer LLAIS (Gwasanaeth Cefnogi Isadeiledd Ymwybyddiaeth Iaith) ar gyfer Uned Treialon Clinigol NWORTH ym Mhrifysgol Bangor. Mae gan Llinos radd (1995) a PhD (2000) mewn Seicoleg o Brifysgol Lerpwl, ac mae wedi gweithio fel Cymrawd Dysgu a Swyddog Ymchwil ar amrywiol brosiectau ymchwil cysylltiedig ag iechyd ym Mhrifysgol Bangor er 1999. Mae prosiectau ymchwil yn cynnwys astudiaethau ar ddilyniant canser gynaecolegol (TOPCAT-G), diabetes math-1 mewn plant (Prosiect EPIC), gofal diwedd oes (Prosiect Fy Newisiadau/ My Choices), ymwybyddiaeth o'r Gymraeg mewn gofal iechyd, trosglwyddo'r Gymraeg o fewn y teulu (Twf ac ymlaen), ac Ail-feddwl cyrhaeddiad a thlodi mewn addysg wledig (REAP) i enwi ond rhai prosiectau. Roedd Llinos hefyd yn gyd-awdur ar adroddiad Byw yn dda yn hirach CHEME a ariannwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae gan Llinos ddiddordeb arbennig mewn iechyd a lles pobl sy'n byw yng Nghymru.

Bethany Fern Anthony

Mae gan Bethany Fern Anthony BSc Dosbarth (Anrh) 1^{af} mewn Chwaraeon, Iechyd ac Addysg Gorfforol ac MSc (gyda Rhagoriaeth) mewn Adsefydlu Ymarfer Corff. Yn ystod ei MSc, a ariannwyd gan Ysgoloriaethau Sgiliau Economi Gwybodaeth (KESS), asesodd ffitrwydd aerobig a risg cardiofasgwlaidd ymhlith cleifion hŷn ag arthritis gwynegol. Mae hi bellach yn ymgymryd â'i PhD mewn Gwyddorau Iechyd ac yn archwilio amnewid rôl mewn gofal sylfaenol, wedi'i ariannu gan Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru. Mae ei PhD yn archwilio darpariaeth gwasanaethau meddygol cyffredinol gan weithwyr proffesiynol iechyd anfeddygol fel ymarferwyr nyrsio uwch, fferyllwyr a ffisiotherapyddion mewn gofal sylfaenol. Roedd Bethany hefyd yn gyd-awdur ar adroddiad Byw yn dda yn hirach CHEME a ariannwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Lucy Bryning

Mae Lucy yn Swyddog Ymchwil mewn Economeg Iechyd yn CHEME. Mae ganddi BSc Dosbarth (Anrh) 1st a Meistr trwy Ymchwil, y ddau mewn Seicoleg. Ochr yn ochr â'i gwaith, mae Lucy yn ymgymryd â PhD mewn Economeg Iechyd sy'n archwilio economeg Ymyriadau Seiliedig ar Ymwybyddiaeth Ofalgar. Mae ei diddordebau ymchwil yn cynnwys gwerthuso rhaglenni iechyd cyhoeddus cymhleth ac ymyriadau seicogymdeithasol. Roedd Lucy hefyd yn gyd-awdur ar adroddiadau CHEME Byw yn dda yn hirach; a Gweddnewid bywydau ifanc ledled Cymru, ar gyfer Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Ynglŷn a'r Ganolfan Economeg Iechyd a Gwerthuso Meddyginiaethau (CHEME)

Canolfan Economeg Iechyd a Gwerthuso Meddyginiaethau
CHEME
Centre for Health Economics and Medicines Evaluation

Fe'i sefydlwyd yn 2001, ac mae CHEME bellach yn un o'r prif ganolfannau economeg iechyd yn y DU. Cyfrannodd CHEME at uned asesu uchaf Prifysgol Bangor yn Fframwaith Rhagoriaeth Ymchwil 2014, gyda 95% o'r allbynnau yn arwain y byd ac yn rhagorol yn rhyngwladol. Cafodd allbynnau ymchwil eu graddio yn 3ydd allan o 94 o sefydliadau ledled y DU. Yn CHEME, ein nod yw hyrwyddo a chynnal ymchwil o ansawdd uchel, cynyddu'r cyfleoedd i ddal grantiau ymchwil a chyhoeddiadau mewn cyfnodolion effaith uchel.

Mae'r Ganolfan yn weithredol ar draws ystod eang o weithgareddau ymchwil gwerthuso iechyd a meddyginiaethau iechyd sy'n rhychwantu economeg iechyd cyhoeddus ac economeg iechyd ymyriadau seicogymdeithasol a thechnolegau iechyd di-ffarmacolegol eraill, dan arweiniad yr Athro Rhiannon Tudor Edwards, a Ffarmacoeconomeg, polisi fferyllol a defnyddio meddyginiaethau o dan arweiniad yr Athro Dyfrig Hughes.

Am ragor o wybodaeth am CHEME ewch i http://cheme.bangor.ac.uk/

Cyfeiriadau

1. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Ystadegau swyddogol y farchnad lafur NOMIS: Proffil y Farchnad Lafur - Cymru*. **2019**, (2019).

2. Helliwell, J., Layard, R. & Sachs, J. *World Happiness*. (2015).

3. Llywodraeth y DU. *Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru)* (2015).

4. Black, C. Working for a healthier tomorrow. *Occup. Environ. Med.* **66**, 1–2 (2009).

5. European Network for Workplace Health Promotion. *Luxembourg declaration on workplace health promotion in the European Union.* (2007).

6. Hillage, J. *et al. Synthesis Report Centre for Education and Industry*. (2008).

7. Gyrfaoedd Cymru. Newid Bywydau: Gweledigaeth ar gyfer Gyrfaoedd Cymru. (2017).

8. Rees, S. & Borkowska, M. WOMEN ' S EQUALITY NOW : THE POSITION IN WALES TODAY ON. (2018).

9. Yeandle, S., Bennett, C., Buckner, L., Fry, G. & Price, C. Carers, Employment and Services Report Series Diversity in Caring: towards equality for carers. (2014).

10. Cottell, J. & Harding, C. *Holding on or moving up? Supporting carers and parents in employment*. (2018).

11. NHS England. The Economics of Caring: a scoping review. (2017).

12. Buckner, L. & Yeandle, S. *Valuing Carers 2015: The rising value of carers' support*. (2015).

13. Carers UK. 10 facts about women and caring in the UK on International Women's Day - Carers UK. (2016). Ar gael: https://www.carersuk.org/news-and-campaigns/features/10-facts-about-women-and-caring-in-the-uk-on-international-women-s-day. (Ar gael: 10 Mawrth 2019)

14. Mackett, R. Improving accessibility for older people – Investing in a valuable asset. *J. Transp. Heal.* **2**, 5–13 (2015).

15. Llywodraeth Cymru. Hawlwyr budd-daliadau allan o waith yn ôl awdurdodau lleol Cymru, mesur a blwyddyn. (2017).

16. Barnard, H. *Briefing: Poverty in Wales 2018*. (2018).

17. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Sickness absence in the UK labour market. *Dataset 2017* (2018). Ar gael: https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/datasets/sicknessabsenceinthelabourmarket. (Ar gael: 12 Mawrth 2019)

18. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Sickness Absence in the Labour Market. 1–14 (2017).

19. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. UK labour market - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. (2018). Ar gael: https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/bulletins/uklabourmarket/july2018#main-points-for-march-to-may-2018. (Ar gael: 25 Gorffennaf 2018)

20. Murphy, N. *Sickness absence rates and costs survey 2018 absence rates with 2016*. (2018).

21. ERS Research & Consultancy. *Health at work: Economic Evidence Report*. (2016).

22. Sefydliad Iechyd y Byd (WHO). Noncommunicable diseases. (2019). Ar gael: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.

23. Taimela, S. *et al.* An occupational health intervention programme for workers at high risk for sickness absence. Cost effectiveness analysis based on a randomised controlled trial. *Occup. Environ. Med.* **65**, 242–248 (2008).

24. Gatwood, J., Meltzer, M., Messonnier, M. & Prosser, L. A. Seasonal Influenza Vaccination of Healthy, Working-Age Adults: a Systematic Review of Economic Investigations. *Value Heal.* **13**, A434 (2010).

25. Brunton, G. *et al. Developing evidence informed, employer-led workplace health*. (2016).

26. Kigozi, J., Jowett, S., Lewis, M., Barton, P. & Coast, J. The Estimation and Inclusion of Presenteeism Costs in Applied Economic Evaluation: A Systematic Review. *Value Heal.* **20**, 496–506 (2017).

27. Knapp, M., McDaid, D. & Parsonage, M. *Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case*. (Department of Health, 2011).

28. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Gwneud Gwahaniaeth: Buddsoddi mewn Iechyd a Llesiant Cynaliadwy i Bobl Cymru. (2016).

29. Institute of Alcohol Studies. Alcohol in the workforce factsheet 2014. (2014). Ar gael: http://www.ias.org.uk/Alcohol-knowledge-centre/Alcohol-in-the-workplace/Factsheets/Alcohol-and-the-working-population.aspx.

30. Institute of Alcohol Studies. Alcohol and the working population. (2017). Ar gael: http://www.ias.org.uk/Alcohol-knowledge-centre/Alcohol-in-the-workplace/Factsheets/Alcohol-and-the-working-population.aspx#_edn3. (Ar gael: 18 Chwefror 2019)

31. Institute of Alcohol Studies. Splitting the Bill: Alcohol's impact on the economy: An institute of alchohol studies report. (2017).

32. CEBR. *The cost of smoking to UK business: Analysis for the British Heart Foundation 2014*. (2014).

33. Nabe-Nielsen, K., Garde, A. H., Albertsen, K. & Diderichsen, F. The moderating effect of work-time influence on the effect of shift work: A prospective cohort study. *Int. Arch. Occup. Environ. Health* **84**, 551–559 (2011).

34. MIND. Introduction to mentally healthy workplaces. 1–10 (2016).

35. National Institute for Health and Care Excellence. Anxiety Disorders. (2014). doi:10.1093/med/9780199395125.001.0001

36. Farmer, P. & Stevenson, D. *Thriving at work: The Stevenson / Farmer review of mental health and employers*. (2017).

37. Friedli, L. & Parsonage, M. *Promoting mental health and preventing mental illness: the economic case for investment in Wales*. (2009).

38. National Institute for Health and Care Excellence. Promoting mental wellbeing at work (NICE guidance PH22). 1–45 (2009).

39. Boyd R, Hunt A & Ortiz R. *An economic analysis of workplace interventions that promote mental wellbeing in the workplace. Edinburgh. Institute of Occupational Medicine* (2008).

40. Deloitte UK. Mental health and employers: The case for investment. A supporting study for the Independent Review | Deloitte UK. *Monit. Deloitte* (2017).

41. Deloitte UK. Mental health and employers: The case for investment. A supporting study for the Independent Review | Deloitte UK. *Monit. Deloitte* (2017).

42. Hartfiel, N. *et al.* Yoga for reducing perceived stress and back pain at work. *Occup. Med. (Chic. Ill).* **62**, 606–612 (2012).

43. Hartfiel, N., Clarke, G., Havenhand, J., Phillips, C. & Edwards, R. T. Cost-effectiveness of yoga for managing musculoskeletal conditions in the workplace. *Occup. Med. (Chic. Ill).* 1–9 (2017). doi:10.1093/occmed/kqx161

44. Clark, A. E. Unemployment as a Social Norm: Psychological Evidence from Panel Data. *J. Labor Econ.* **21**, 323–351 (2003).

45. GVA. Home | GVA. (2018). Ar gael: http://www.gva.co.uk/. (Ar gael: 25 Goffennaf 2018)

46. Public Health England. *Movement Into Employment: Return on Investment Tool Estimation of benefits from moving an individual from unemployment into sustainable employment*. (2017).

47. Bonoli, G. Networking the unemployed: Can policy interventions facilitate access to employment through informal channels? *Int. Soc. Secur. Rev.* **67**, 85–106 (2014).

48. Grŵp Llandrillo Menai. *ADTRAC: Ysgogi pobl ifanc 16-24 oed sy'n ddi-waith yng Ngogledd Cymru i symud ymlaen*. (2018)

49. Sefydliad Iechyd y Byd (WHO). Gender & Equity in the Health and Social Care Workforce Consultative Draft Report (Work in progress). (2018).

50. Llywodraeth Cymru. Cyfraddau gweithgareddau economaidd yn ôl ardal leol Cymru, blwyddyn a rhyw.(2017).

51. McKinsey & Company UK. Mckinsey & Company United Kingdom the Power of Parity: Advancing Women's Equality in the United Kingdom. (2016).

52. Hegewisch, A. & Gornick, J. C. The impact of work-family policies on women's employment: a review of research from OECD countries. (2011).

53. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project. *Final Project report*. (2008). doi:10.1186/1748-5908-8-17

54. Cydwasanaethau WEDS. Ffocws ar Dueddiadau Absenoldebau Sawlch yn GIG Cymru. (2015).

55. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Public Health Wales Health Protection Division - Annual influenza surveillance and influenza vaccination uptake reports: 2003-2018. (2018). Ar gael: http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=457&pid=55714. (Ar gael: 25 Medi 2018)

56. Edwards, R. T., Bryning, L. & Lloyd-Williams, H. *Transforming Young Lives across Wales: The Economic Argument for Investing in Early Years*. (2016).

57. Edwards, R. T., Spencer, L. H., Bryning, L. & Anthony, B. F. *Living well for longer: The economic argument for investing in the health and wellbeing of older people in Wales*. (2018).

58. Llywodraeth Cymru. *Ffyniant i Bawb: Y Strategaeth Genedlaethol*. (2017).

59. *Iechyd Cyhoeddus Cymru- gwefan Swyddogol y GIG*. (Cymru Iach ar Waith, 2017).

60. Public Health England. *Promoting good quality jobs to reduce health inequalities*. (2015).

61. NHS Health Scotland. Inequality Briefing 2: Good Work For All. 1–8 (2015).

62. National Institute for Health and Care Excellence. Workplace Health Promotion: How to Help Employees to Stop Smoking. (2007).

63. National Institute for Health and Care Excellence. *Workplace health: management practices*. (2019).

64. National Institute for Health and Care Excellence. Workplace health: long-term sickness absence and incapacity to work. **Public hea**, (2009).

65. Effective Practice and Organisation of Care (EPOC). Suggested risk of bias criteria for EPOC reviews. *EPOC Resour. Rev. authors. Oslo Nor. Knowl. Cent. Heal. Serv.* 1–3 (2016).

66. Moher, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med.* **7**, 889–896 (2009).

67. Llywodraeth Cymru. *Cyflogaeth yn y gweithle yn ôl diwydiant yng Nghymru, 2001 i 2015*. (2016).

68. NOMIS Official Labour Market Statistics. Labour market profile Wales. **2018**, 1–22 (2017).

69. George, A., Metcalf, H., Tufekci, L. & Wilkinson, D. *Understanding Age and the Labour Market*. (2015).

70. Public Health England. Movement Into Employment : Return on Investment Tool Estimation of benefits from moving an individual from unemployment into sustainable employment. (2017).

71. Llywodraeth Cymru. Mynegrif Amddifadedd Lluosog ar gyfer Cymru (WIMD) 2014. *Y Swyddfa Ystadegau Gwladol.* 104 (2014). doi:10.1136/vr.h476

72. Williams, G., Miles, C. & Bell, O. *Research into the Use of Zero Hours Contracts in Devolved Welsh Public Services*. (2015).

73. Llywodraeth Cymru. 131129-2011-census-welsh-language-labour-marketb-cy (1). (2013).

74. Comisiynydd y Gymraeg/Welsh Language Commissioner. *Recriwtio: Ystyriaethau'r laith*. (2016).

75. Cyngor Ffoaduriaid Cymru. Ffoaduriaid ym Marchnad Lafur Cymru. (2018). Ar gael: https://welshrefugeecouncil.org.uk/migration-information/migration-trends/migrants-in-the-welsh-labour-market. (Ar gael: 14 Mai 2018)

76. Winterbotham, M., Spreadbury, K., Fairburn-beech, J. & Tweddle, M. *Employer Skills Survey 2013 : Wales Report Employer Skills Survey 2013 : Wales Report*. (2014).

77. Winterbotham, M., Spreadbury, K., Fairburn-beech, J. & Tweddle, M. *Employer Skills Survey 2015: Wales Report*. (2014).

78. Y Brifysgol Agored. Baromedr Busnes Y Brifysgol Agored (2018). Ar gael: http://www.open.ac.uk/wales/cy/news/skills-shortage-costing-welsh-organisations-over-£350-million. (Ar gael: 31 Ionawr 2019)

79. British Chamber of Commerce. Quarterly Economic Survey Q4 2017. *Br. Chambers Commer.* (2017).

80. Public Health England. Health and work: infographics. (2016).

81. McGregor, A. *et al.* Evaluation of the new futures fund initiative. (2005).

82. Llywodraeth Cymru. Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru 2019-20 Cynigion manwl Cyllideb i greu gwell Cymru (2019).

83. Gray, H. Family-friendly working: What a performance! An analysis of the relationship between the availability of family-friendly policies and establishment performance. *Cent. Econ. Perform. - London Sch. Econ. Polit. Sci.* **3**, 1–43 (2002).

84. Smeaton, D., Knight, G. & Ray, K. Costs and Benefits to Business of Adopting Work Life Balance Working Practices: A Literature Review. *Dep. Bus. Innov. Ski.* 155 (2014).

85. Llywodraeth Cymru. Dadansoddiad o Faint Busnesau Cymru, 2016 **1**, (2016).

86. Chris Rhodes. *Business Statistics*. *Briefing Paper* **06152**, (House of Commons Library, 2018).

87. European Agency for Safety and Health at Work. *Motivation for employers to carry out workplace health promotion Literature review*. (2012). doi:10.2802/50267

88. Henley, A. & Lang, M. *Going Solo : Understanding self-employment in Wales*. (2017).

89. StatsCymru. Satws unigolion cyflogedig yn ôl awdurdod lleol yng Nghymru a mesur. (2018). Ar gael: statswales.gov.wales/Catalogue/Business-Economy-and-Labour-Market/People-and-Work/Employment/Persons-Employed/statusofemployedpersons-by-welshlocalauthority-measure.

90. Business advice. Broadband access remains key hurdle to rural micro business growth. (2018). Ar gael: http://businessadvice.co.uk/procurement/technology/broadband-access-remains-key-hurdle-to-rural-micro-business-growth/. (Ar gael: 1 Mehefin 2018)

91. Llywodraeth Cymru. Prif ystadegau economaidd. (2019). Ar gael: https://gov.wales/statistics-and-research/key-economic-statistics/?lang=cy. (Ar gael: 31 Ionawr 2019)

92. Llywodraeth Cymru. Lwfans ceiswyr gwaith yn ôl awdurdod leol, mesur a hyd (heb eu haddasu yn ôl tymor). (2013).

93. HM Treasury. PUBLIC SPENDING STATISTICS JULY 2017. (2017).

94. Heslin, P. ., Bell, M. . & Fletcher, P. . The devil without and within: A conceptual model of social cognitive processes where by discrimination leads stigmatized minoorities to become discouraged workers. *J. Organ. Behav.* **33**, 840 (2012).

95. Davies, A. R., Homolova, L., Grey, C. N. B. & Bellis, M. A. *Mass Unemployment Events (MUEs) – Prevention and Response from a Public Health Perspectif*. (2017).

96. Llywodraeth Cymru. Cynllun Cyflogadwyedd. (2018). doi:Pii s0141-3910(02)00171-4 10.1016/s0141-3910(02)00171-4

97. UK Government. Positive for Youth: the statement - GOV.UK. (2010). Ar gael: https://www.gov.uk/government/publications/positive-for-youth-a-new-approach-to-cross-government-policy-for-young-people-aged-13-to-19/positive-for-youth-the-statement. (Ar gael: 6 Hydref 2017)

98. Llywodraeth Cymru. Pobl ifanc ddim mewn addysg, cyflogaeth na hyfforddiant (NEET). (2018). Ar gael: https://gov.wales/statistics-and-research/young-people-not-education-employment-training/?lang=cy. (Ar gael: 7 Ionawr 2019)

99. Llywodraeth Cymru. Strategaeth Cyflogadwyedd Llywodraeth Cymru. (2016). Ar gael: https://gov.wales/about/cabinet/decisions/previous-administration/2016/jan-mar/education/jj1384/?lang=cy. (Ar gael: 7 Ionawr 2019)

100. Government Officer for Science. *Future of Skills and Lifelong Learning*. (2017).

101. Impetus: Private Equity Foundation. Ready for Work. *What Would Anim. Say If We Asked Right Quest.* (2014). doi:10.5749/minnesota/9780816692378.003.0023

102. Inge, N., Ford, R. & Hogan, J. *Social Return on Investment of Ready for Work*. (2012).

103. Communities for work. *Communities for work: Working in partnership with Communities and Job Centre Plus*. (2018).

104. Working Links. Employability. (2018). Ar gael: http://www.workinglinks.co.uk/content/view/Employability. (Ar gael: 18 Ionawr 2019)

105. The World Bank. Gender differences in employment and why they matter. (2018).

106. The World Bank. *Gender Equality and Development*. (2012).

107. UN Women. The work that makes work possible. (2018). Ar gael: http://www.unwomen.org/en/news/stories/2016/4/op-ed-the-work-that-makes-work-possible. (Ar gael: 1 Mehefin 2018)

108. Prichard, W. Lle'r Fenyw...Astudiaeth o rolau menywod yng ngweithlu Cymru - adroddiad llawn. 1–48 (2013).

109. Llywodraeth Cymru. Gofal Plant. (2019). Ar gael: https://gov.wales/topics/people-and-communities/people/children-and-young-people/childcare/?lang=cy. (Ar gael: 10 Mawrth 2019)

110. Glover, A., Harries, S., Lane, J. & Lewis, S. Gwerthuso Gweithredu Cynnar y Cynnig Gofal Plant i Gymru. (Llywodraeth Cymru, 2018).

111. Evans, C. *In-work poverty and the search for decent work for women in Wales: A literature review*. (2017).

112. Harding, C., Wheaton, B. & Butler, A. *Family and Childcare Trust: Childcare survey 2017*. (2017).

113. Llywodraeth Cymru. Rhieni, Gofal Plant a Chyflogaeth (PaCE). (2016). Ar gael: https://gov.wales/topics/people-and-communities/people/children-and-young-people/parenting-support-guidance/help/parents-childcare-employment/?lang=cy. (Ar gael: 11 Mawrth 2019)

114. Llywodraeth Cymru. Gwerthuso Rhieni, Gofal Plant a Chyflogaeth (PaCE). 1–6 (2018).

115. Carers UK. Policy briefing October 2015: Facts about carers. **000**, 1–12 (2015).

116. Carers in Employment Task and Finish Group. *Supporting working carers: The benefits to Families, Business and the Economy*. (2013).

117. Pickard, L., King, D., Brimblecombe, N. & Knapp, M. Public expenditure costs of carers leaving employment in England, 2015/2016. *Heal. Soc. Care Community* **26**, e132–e142 (2018).

118. Dauth, C. & Lang, J. Can the unemployed be trained to care for the elderly? The effects of subsidized training in elderly care. *Heal. Econ. (United Kingdom)* 543–555 (2019). doi:10.1002/hec.3863

119. Department for Work & Pensions. Employment statistics for workers aged 50 and over, by 5-year age bands and gender. (2015).

120. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. What does the 2011 Census tell us about the 'oldest old' living in England & Wales? 1–44 (2013).

121. van der Noordt, M., IJzelenberg, H., Droomers, M. & Proper, K. I. Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occup. Environ. Med.* **71**, 730–6 (2014).

122. Williams, I. & Hatton-Yeo, A. Gweithio gyda Phobl hŷn: Pobl yn heneiddio'n dda yng Nghymru: mudiad cenedlaethol. *Gweithio gyda Phobl Hŷn* **19**, 170–176 (2015).

123. Comisiwn Ewropeaidd. Henediddio'n dda yng Nghymru: mudiad cenedlaethol. (2016).

124. Hildon, Z., Smith, G., Netuveli, G. & Blane, D. Understanding adversity and resilience at older ages. *Sociol. Heal. Illn.* **30**, 726–740 (2008).

125. Marvell, R. & Cox, A. *Fulfilling work What do older workers value about work and why ?* (2016).

126. Age UK. *Later Life in the United Kingdom*. (2017). doi:10.1016/j.egypro.2016.11.209

127. Hagger-Johnson, G. *et al.* Association between midlife health behaviours and transitions out of employment from midlife to early old age: Whitehall II cohort study. *BMC Public Health* **17**, 82 (2017).

128. National Autistic Society. Autism. Ar gael: https://www.autism.org.uk/about/what-is/asd.aspx. (Ar gael: 15 Ebrill 2019)

129. Richards, J. Examining the exclusion of employees with Asperger syndrome from the workplace. *Pers. Rev.* **41**, 630–646 (2012).

130. Jacob, A., Scott, M., Falkmer, M. & Falkmer, T. The costs and benefits of employing an adult with autism spectrum disorder: A systematic review. *PLoS One* **10**, 1–15 (2015).

131. Järbrink, K., McCrone, P., Fombonne, E., Zandén, H. & Knapp, M. Cost-impact of young adults with high-functioning autistic spectrum disorder. *Res. Dev. Disabil.* **28**, 94–104 (2007).

132. Mavranezouli, I. *et al.* The cost-effectiveness of supported employment for adults with autism in the United Kingdom. *Autism* **18**, 975–984 (2014).

133. 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. Heal.* **20**, 368–380 (2011).

134. Scott, M. *et al.* Employers' perception of the costs and the benefits of hiring individuals with autism spectrum disorder in open employment in Australia. *PLoS One* **12**, e0177607 (2017).

135. Keen, D. & Ward, S. Autistic Spectrum Disorder: Updated Delivery plan 2018-2021. *Autism* **8**, 39–48 (2004).

136. Baroness Campbell. Invest in working-age adults and it will pay for itself | PoliticsHome.com. (2018). Ar gael: https://www.politicshome.com/news/uk/health-and-care/social-care/house/house-magazine/99476/baroness-campbell-invest-working-age. (Ar gael: 7 Tachwedd 2018)

137. Llywodraeth Cymru. Crynodeb o weithgarwch economaidd yng Nghymru yn ôl blwyddyn a statws anabl, o Ebrill 2013. Ar gael: https://statswales.gov.wales/Catalogue/Equality-and-Diversity/Disability/summaryofeconomicactivityinwales-by-year-disabledstatus-fromapril2013. (Ar gael: 7 Tachwedd 2018)

138. BCUHB. *Florishing in North Wales. Annual report of the director of public health*. (2018).

139. Waddell, G. & Burton, K. *IS WORK GOOD FOR YOUR HEALTH AND WELL-BEING?* (2006).

140. Skisak, C. M., Bhojani, F. & Tsai, S. P. Impact of a Disability Management Program on Employee Productivity in a Petrochemical Company. *J. Occup. Environ. Med.* **48**, 497–504 (2006).

141. Verhoef, J. A. C., Miedema, H. S., Van Meeteren, J., Stam, H. J. & Roebroeck, M. E. A new intervention to improve work participation of young adults with physical disabilities: A feasibility study. *Dev. Med. Child Neurol.* **55**, 722–728 (2013).

142. McDaid, D., Sassi, F. & Merkur, S. *Promoting Health, Preventing Disease: The economic case*. (McGraw Hill Education, 2015).

143. Mackenbach, J. P. *et al.* Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *N. Engl. J. Med.* **358**, 2468–81 (2008).

144. Office for Budget Responsibility. *Office for Budget Responsibility Fiscal Sustainability Report*. (2018). doi:10.1142/S021812749900095X

145. Hunter, D. What makes people healthy and what makes people ill? *Soc. Determ. Heal. role local Gov.* 11–16 (2010).

146. Marmot, M. Fair society, healthy lives : the Marmot Review : strategic review of health inequalities in England post-2010. (2010).

147. Iechyd Cyhoeddus Cymru - gwefan swyddogol GIG Cymru. (2017). Ar gael: http://www.healthyworkingwales.wales.nhs.uk/home.

148. Regeneration Exchange. *Case Study Report Building Social Capital*. (2007).

149. Sözbilir, F. The interaction between social capital, creativity and efficiency in organizations. *Think. Ski. Creat.* **27**, 92–100 (2018).

150. Simpson, M. Developing a wellness workforce. *Natl. Heal. Exec.* **11**, 15 (2017).

151. Machen, R., Cuddihy, T. F., Reaburn, P. & Higgins, H. Development of a workplace wellness promotion pilot framework: A case study of the blue care staff wellness program. *Asia-Pacific J. Heal. Sport Phys. Educ.* **1**, 13–20 (2010).

152. Wierenga, D. *et al.* What is actually measured in process evaluations for worksite health promotion programs: a systematic review. *BMC Public Health* **13**, 1190 (2013).

153. Cymorth Cyntaf Iechyd Meddwl Cymru. (2017).

154. Amser i Newid Cymru. (2019). Ar gael: https://www.timetochangewales.org.uk/cy/.

155. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Pum ffordd i Ies. (2018). Ar gael: http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/page/93956.

156. NHS Confederation. Five Ways to Wellbeing: New applications, New ways of thinking. 1–41 (2011).

157. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Polisi Gweithio Hyblyg - Cydbwysedd Bywyd/Gwaith. (2018).

158. Van Veldhoven, M. Financial performance and the long-term link with HR practices, work climate and job stress. *Hum. Resour. Manag. J.* **15**, 30–53 (2005).

159. NHS Education for Scotland. The Matrix (2015) A Guide to Delivering Evidence-Based Psychological Therapies in Scotland. (2015).

160. NHS England. Adult Improving Access to Psychological Therapies programme. (2019). Ar gael: https://www.england.nhs.uk/mental-health/adults/iapt/. (Ar gael: 18 Chwefror 2019)

161. National Psychological Therapies Management Committee. *Matrics Cymru Guidance for Delivering Evidence-Based Psychological Therapy in Wales*. (2017).

162. Arts Council England. *The contribution of the arts and culture to the national economy: An analysis of the macroeconomic contribution of the arts and culture and of some of their indirect contributions through spillover effects felt in the wider economy*. (2013).

163. Mental Health Foundation. *Poverty and mental health: A review to inform the Joseph Rowntree Foundation's Anti-Poverty Strategy*. (2016).

164. National Institute for Health and Care Excellence. *Depression: The NICE Guideline on the Treatment and Management of Depression in Adults - Updated Edition*. (2018).

165. Layard, R. & Clark, D. *Thrive: The Power of Psychological Therapy*. (Penguin, 2014).

166. Milligan-Saville, J. S. *et al.* Workplace mental health training for managers and its effect on sick leave in employees: a cluster randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry* **4**, 850–858 (2017).

167. Herman, P. M. *et al.* Cost-effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction Versus Cognitive Behavioral Therapy or Usual Care Among Adults With Chronic Low Back Pain. *Spine (Phila. Pa. 1976)*. **42**, 1511–1520 (2017).

168. Klatt, M. D., Sieck, C., Gascon, G., Malarkey, W. & Huerta, T. A healthcare utilization cost comparison between employees receiving a worksite mindfulness or a diet/exercise lifestyle intervention to matched controls 5 years post intervention. *Complement. Ther. Med.* **27**, 139–144 (2016).

169. van Dongen, J. *et al.* A cost-effectiveness and return on-investment analysis of a worksite vitality intervention among older hospital workers: results of a randomized controlled trial. *J Occup Env. Med* **55**, 337–46 (2013).

170. Veerman, J. L. *et al.* Depression prevention, labour force participation and income of older working aged Australians: A microsimulation economic analysis. *Aust. New Zeal. J. Psychiatry* **49**, 430–436 (2015).

171. Reeves, A., McKee, M., Mackenbach, J., Whitehead, M. & Stuckler, D. Introduction of a National Minimum Wage Reduced Depressive Symptoms in Low-Wage Workers: A Quasi-Natural Experiment in the UK. *Heal. Econ. (United Kingdom)* **26**, 639–655 (2017).

172. Chartered Institute of Personnel and Development(CIPD). Health & Wellbeing at Work. (2018).

173. Roelofs, P. D. D. M. *et al.* Cost-Effectiveness of Lumbar Supports for Home Care Workers With Recurrent Low Back Pain. *Spine (Phila. Pa. 1976)*. **35**, E1619–E1626 (2010).

174. Speklé, E. M. *et al.* The cost-effectiveness of the RSI QuickScan intervention programme for computer workers: Results of an economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *BMC Musculoskelet. Disord.* **11**, 259 (2010).

175. van Eijsden, M. D., Gerhards, S. A., de Bie, R. A. & Severens, J. L. Cost-effectiveness of postural exercise therapy versus physiotherapy in computer screen-workers with early non-specific work-related upper limb disorders (WRULD); a randomized controlled trial. *Trials* **10**, 103 (2009).

176. Ektor-Andersen, J., Ingvarsson, E., Kullendorff, M. & Ørbæk, P. High cost-benefit of early team-based biomedical and cognitive-behaviour intervention for long-term pain-related sickness absence. *J. Rehabil. Med.* **40**, 1–8 (2008).

177. Leon, L. *et al.* Effectiveness of an early cognitive-behavioral treatment in patients with work disability due to musculoskeletal disorders. *Arthritis Rheum.* **61**, 996–1003 (2009).

178. Bültmann, U. *et al.* Coordinated and tailored work rehabilitation: A randomized controlled trial with economic evaluation undertaken with workers on sick leave due to musculoskeletal disorders. *J. Occup. Rehabil.* **19**, 81–93 (2009).

179. Bernaards, C. M., Bosmans, J. E., Hildebrandt, V. H., Van Tulder, M. W. & Heymans, M. W. The cost-effectiveness of a lifestyle physical activity intervention in addition to a work style intervention on recovery from neck and upper limb symptoms and pain reduction in computer workers. *Occup. Environ. Med.* **68**, 265–272 (2011).

180. Parlevliet, W., De Borgie, C., Frijstein, G. & Guchelaar, H. J. Cost-benefit analysis of vaccination against influenza of employees from an Academic Medical Centre. *Dis. Manag. Heal. Outcomes* **10**, 10 (9) (pp 579-587), 2002 (2002).

181. Sefydliad Iechyd y Byd (WHO). Guidance on the economic evaluation of influenza vaccination. 31 (2016). doi:WHO/IVB/16.05

182. Sefydliad Iechyd y Byd (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016-2017 northern hemisphere influenza season. (2016). Ar gael: https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016_17_north/en/. (Ar gael: 19 Chwefror 2019)

183. Blommaert, A. *et al.* Cost-effectiveness of seasonal influenza vaccination in pregnant women, health care workers and persons with underlying illnesses in Belgium. *Vaccine* **32**, 6075–6083 (2014).

184. Van Buynder, P. G. *et al.* Healthcare worker influenza immunization vaccinate or mask policy: Strategies for cost effective implementation and subsequent reductions in staff absenteeism due to illness. *Vaccine* **33**, 1625–1628 (2015).

185. Nichol, K. L., Mallon, K. P. & Mendelman, P. M. Cost benefit of influenza vaccination in healthy, working adults: An economic analysis based on the results of a clinical trial of trivalent live attenuated influenza virus vaccine. *Vaccine* **21**, 2216–2226 (2003).

186. Garattini, L. & Koleva, D. Influenza vaccine for healthy adult workers: An issue for health authorities or employers? *Health Policy (New. York).* **102**, 89–95 (2011).

187. Bridges, C. B. *et al.* Effectiveness and Cost-Benefit of Influenza Vaccination of Healthy Working Adults. *Jama* **284**, 1655 (2000).

188. Department for Work and Pensions. The fit note: A guide for patients and employees. (2015).

189. Pakpoor, J. 'Fit note' is linked to fewer people taking long term sick leave, study finds. *BMJ* **350**, 362480 (2015).

190. Comer, M. Sickness absence in the UK labour market : 1–18 (2017).

191. Knott, S. & Hayday, S. Public / private sector sickness absence : the impossible divide. Can the gap between public and private sector sickness absence levels ever be closed ? **2**, 1–5 (2009).

192. Llywodraeth Cymru. *Staff sy'n cael eu cyflogi'n uniongyrchol gan GIG Cymru, 30 Medi 2017* (2018).

193. Llywodraeth Cymru. Cyflogaeth yn y gweithle yn ôl diwydiant ac ardal (2017). Ar gael: https://statswales.gov.wales/Catalogue/Business-Economy-and-Labour-Market/People-and-Work/Employment/Jobs/Whole-Workforce/workplaceemployment-by-industry-area. (Ar gael: 28 Chwefror 2019)

194. Arends, I., Bültmann, U., van Rhenen, W., Groen, H. & van der Klink, J. J. L. Economic Evaluation of a Problem Solving Intervention to Prevent Recurrent Sickness Absence in Workers with Common Mental Disorders. *PLoS One* **8**, 1–10 (2013).

195. Boseman, J. Disability management. Application of a nurse based model in a large corporation. *AAOHN J.* **49**, 176–186 (2001).

196. BUPA. Workplace health: a worthwhile investment. (2010).

197. Health, C. for M. Centre for Mental Health. (2019). Ar gael: https://www.centreformentalhealth.org.uk/. (Ar gael: 24 Ionawr 2019)

198. Ford, M. T., Cerasoli, C. P., Higgins, J. A. & Decesare, A. L. Relationships between psychological, physical, and behavioural health and work performance: A review and meta-analysis. *Work Stress* **25**, 185–204 (2011).

199. Basner, M. Sleep duration and chronic sleep debt: Are 6 hours enough? *Biol. Psychol.* **87**, 15–16 (2011).

200. National Sleep Foundation. *International Bedroom Poll*. (2013).

201. The Sleep Council. *The Great British Bedtime Report*. (2013).

202. Hafner, M., Stepanek, M., Taylor, J., Troxel, W. M. & Van Stolk, C. *Why sleep matters – the economic costs of insufficient sleep. A cross-country comparative analysis*. *RAND Europe* (2016). doi:10.7249/RR1791

203. Alcohol Concern Cymru. Alcohol and the workplace. **19**, 32 (2014).

204. Institute of Alcohol Studies. Splitting the bill: Alcohol's impact on the economy. (2017).

205. Aas, R. W., Haveraaen, L., Sagvaag, H. & Thørrisen, M. M. The influence of alcohol consumption on sickness presenteeism and impaired daily activities. The WIRUS screening study. *PLoS One* **12**, 1–14 (2017).

206. Gunn, C., Mackus, M., Griffin, C., Munafò, M. R. & Adams, S. A systematic review of the next day effects of heavy alcohol consumption on cognitive performance. *Addiction* 1–12 (2018). doi:10.1111/add.14404

207. Quanbeck, A., Lang, K., Enami, K. & Brown, R. L. A cost-benefit analysis of Wisconsin's screening, brief intervention, and referral to treatment program: adding the employer's perspective. *WMJ* **109**, 9–14 (2010).

208. Llywodraeth Cymru. Cydweithio i Leihau Niwed. Strategaeth Camddefnyddio Sylweddau Cymru 2008-2018 (2008).

209. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Camddefnyddio Sylweddau - Cyffuriau ac Alcohol. (2018).

210. Cahill, K., Stead, L. & Lancaster, T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database Syst. Rev.* **12**, CD006103 (2010).

211. Halpern, M. T., Dirani, R. & Schmier, J. K. Impacts of a smoking cessation benefit among employed populations. *J. Occup. Environ. Med.* **49**, 11–21 (2007).

212. NICE. Ysmygu: ymyraethau yn y gweithle. (2007).

213. Van Hasselt, M., Keyes, V., Bray, J. & Miller, T. Prescription Drug Abuse and Workplace Absenteeism: Evidence from the 2008–2012 National Survey on Drug Use and Health. *J. Workplace Behav. Health* **30**, 379–392 (2015).

214. GIG Cymru - Camddefnyddio cyffuriau. (2019). Ar gael: http://www.wales.nhs.uk/healthtopics/lifestyles/drugmisuse. (Ar gael: 9 Ebrill 2019)

215. Graham, J., Albery, I. ., Ramirez, A. J. & Richards, M. . How hospital consultants cope with stress at work: Implications for their mental health. *Stress Heal.* **17**, 85–89 (2001).

216. Clarke, S. & Cooper, C. . Managing the risk of workplace stress. *Manag. Risk Work. Stress* (2014). doi:10.4324/9780203644362

217. HSE. *Drug misuse at work: A guide for employers*. (2019).

218. Nicholson, P., Mayho, G. & Sharp, C. *Alcohol , drugs and the workplace - The role of medical professionals. A briefing from the BMA Occupational Medicine Committee. British Medical Association* (2014).

219. TUC. Drug testing in the workplace | TUC. (2019). Ar gael: https://www.tuc.org.uk/resource/drug-testing-workplace. (Ar gael: 9 Ebrill 2019)

220. Miller, T. R., Zaloshnja, E. & Spicer, R. S. Effectiveness and benefit-cost of peer-based workplace substance abuse prevention coupled with random testing. *Accid. Anal. Prev.* **39**, 565–573 (2007).

221. HM Government. *Gambling Act 2005*. (Statute Law Database, 2005).

222. Rogers, R. D. *et al. Gambling as a public health issue in Wales Gambling as a public health issue in Wales Authors*. (2019).

223. Thorley, C., Stirling, A. & Huynh, E. *Cards on the table: The cost to government associated with people who are problem gamblers in Britain*. *IPPR* (2016).

224. Rogers, R. D. *et al. Framing a public health approach to gambling harms in Wales: Challenges and opportunities*. (2019).

225. Imo, U. O. Burnout and psychiatric morbidity among doctors in the UK: a systematic literature review of prevalence and associated factors. *BJPsych Bull.* **41**, 197–204 (2017).

226. Coventry, P. A. & White, P. C. L. Are we ready to use nature gardens to treat stress-related illnesses? *Br. J. Psychiatry* **213**, 396–397 (2018).

227. *International Classification of Diseases -10 (ICD-10)*. (2016).

228. Public Health England. Interventions to prevent burnout in high risk individuals: evidence review. (2016).

229. Bittman, B., Bruhn, K. ., Stevens, C., Westerngard, J. & Umbach, P. . Recreational music-making: A cost-effective group interdiscipliary strategy for reducing burnout and improving modd states in long-term care workers. *Adv. Mind. Body. Med.* **19**, 4–15 (2004).

230. Baicker, K., Cutler, D. & Song, Z. Workplace wellness programs can generate savings. *Health Aff.* **29**, 1–8 (2010).

231. National Institute for Health and Care Excellence. NICE guidance ph54 Physical activity: exercise referral schemes. (2014).

232. Kyröläinen, H. *et al.* Physical fitness, BMI and sickness absence in male military personnel. *Occup. Med. (Chic. Ill).* **58**, 251–256 (2008).

233. Sjøgaard, G. *et al.* Exercise is more than medicine: The working age population's well-being and productivity. *J. Sport Heal. Sci.* **5**, 159–165 (2016).

234. Hunter, R. F. *et al.* Effectiveness and cost-effectiveness of a physical activity loyalty scheme for behaviour change maintenance: A cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health* **16**, 1–12 (2016).

235. Hunter, R. F., Tully, M. A., Davis, M., Stevenson, M. & Kee, F. Physical activity loyalty cards for behavior change: A quasi-experimental study. *Am. J. Prev. Med.* **45**, 56–63 (2013).

236. Marteau, T. M., Ashcroft, R. E. & Oliver, A. Using financial incentives to achieve healthy behaviour. *BMJ* **338**, b1415 (2009).

237. Palumbo, M. V., Wu, G., Shaner-McRae, H., Rambur, B. & McIntosh, B. Tai Chi for older nurses: A workplace wellness pilot study. *Appl. Nurs. Res.* **25**, 54–59 (2012).

238. PricewaterhouseCoopers. Building the case for wellness. *Heal. Work Wellbeing* (2008).

239. Ni Mhurchu, C., Aston, L. M. & Jebb, S. A. Effects of worksite health promotion interventions on employee diets: A systematic review. *BMC Public Health* **10**, (2010).

240. Meenan, R. T. *et al.* NIH Public Access. **52**, 1–15 (2011).

241. Health and Safety Executive. Musculoskeletal disorders. (2018). Ar gael: http://www.hse.gov.uk/msd/index.htm. (Ar gael: 18 Ebrill 2018)

242. Noben, C. *et al.* Economic evaluation of an intervention program with the aim to improve at-work productivity for workers with rheumatoid arthritis. *J. Occup. Health* **59**, 267–279 (2017).

243. Vermeulen, S. . *et al.* Economic evaluation of a participatory return-to-work intervention for temporary agency and unemployed workers sick-listed due to musculoskeletal disorders. *Scand. J. Work. Environ. Health* **39**, 46–56 (2013).

244. Booth, D., Francis, S., Mcivor, N., Hinson, P. & Barton, B. Severe mental illness & employment: cost-benefit analysis and dynamics of decision making. *Ment. Heal. Soc. Incl.* **18**, 215–223 (2014).

245. Kessler, R. C. *et al.* Depression in the workplace: Effects on short-term disability. *Health Aff.* **18**, 163–171 (1999).

246. Stewart, W. F., Ricci, J. A., Chee, E., Hahn, S. R. & Morganstein, D. Cost of Lost Productive Work Time among US Workers with Depression. *J. Am. Med. Assoc.* **289**, 3135–3144 (2003).

247. Lo Sasso, A. T. *et al.* Modeling the impact of enhanced depression treatment on workplace functioning and costs: a cost-benefit approach. **44**, 352–358 (2017).

248. Dewa, C. S., Hoch, J. S., Carmen, G., Guscott, R. & Anderson, C. Cost, effectiveness, and cost-effectiveness of a collaborative mental health care program for people receiving short-term disability benefits for psychiatric disorders. *Can. J. Psychiatry* **54**, 379–388 (2009).

249. Chow, C. M., Croft, B. & Cichocki, B. Evaluating the potential cost-savings of job accommodations among individuals with psychiatric disability. *J. Vocat. Rehabil.* **43**, 67–74 (2015).

250. Lammerts, L., Van Dongen, J. M., Schaafsma, F. G., Van Mechelen, W. & Anema, J. R. A participatory supportive return to work program for workers without an employment contract, sick-listed due to a common mental disorder: An economic evaluation alongside a randomized controlled trial. *BMC Public Health* **17**, 1–13 (2017).

251. House of Commons Work and Pensions Committee. *Support for ex-offenders*. (2006).

252. Social Exclusion Unit. *Reducing re-offending by ex-prisoners*. (2002).

253. Ministry of Justice. Analysis of the impact of employment on re-offending following release from custody, using Propensity Score Matching. (2013). doi:10.1016/j.optlaseng.2008.05.005

254. Sturge, G. *Briefing Paper: UK Prison Population Statistics*. *Ministry of Justice* (2018).

255. Ministry of Justice. Ministry of Justice Information Release. (2017).

256. The Prince's Trust. Education and Training for Young People in the Youth Justice System - A Consultation. (2007).

257. The Wallich. BOSS project launched to support people with a criminal record -. (2016). Ar gael: https://thewallich.com/boss-project-launched-to-support-people-with-a-criminal-record/. (Ar gael: 22 Ionawr 2018)

258. The Wallich. Support that Saves Investigating the value for money of support provided by The Wallich. (2017).

259. Ministry of Defence. *Annual Population Survey: UK Armed Forces Veterans residing in Great Britain, 2015*. (2015).

260. RFEA - The Forces Employment Charity. REFA website. (2018). Ar gael: https://www.rfea.org.uk/.

261. Fossey, M. Transition Support for British Army Early Service Leavers An evaluation of the Future Horizons Programme Infantry Training Centre, Catterick. (2013).

262. Perkins, R., Farmer, P. & Litchfield, P. Realising ambitions: Better employment support for people with a mental health condition. (2009).

263. UK Government. Armed forces access to Jobcentre Plus services and armed forces champions - GOV.UK. (2018). Ar gael: https://www.gov.uk/government/publications/jobcentre-plus-services-for-the-armed-forces-and-their-families/armed-forces-enhanced-access-to-jobcentre-plus-services-and-armed-forces-champions. (Ar gael: 15 Ionawr 2018)

264. Caruso, C. C. Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours Claire. *HHS Public Access* **39**, 16–25 (2015).

265. Caruso, C. HHS Public Access. **39**, 16–25 (2014).

266. Butterworth, P., Leach, L. S., McManus, S. & Stansfeld, S. A. Common mental disorders, unemployment and psychosocial job quality: is a poor job better than no job at all? *Psychol. Med.* **43**, 1763–1772 (2013).

267. Public Health England. *Briefing for local enterprise partnerships on health and work, worklessness and economic growth About Public Health England*. (2016).

268. Women's Business Council. *Maximising women's contribution to future economic growth*. (2013).

269. Johnson, H., Keen, S. & Pritchard, D. Unlocking value: The economic benefit of arts in criminal justice. (2011).

270. NHS Wales. Making a Difference: Investing in sustainable health and well-being for the people of Wales. (2016). Ar gael: http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/phw_making_a_difference_infographics_e%28web%29.pdf

271 Public Health England. Return on Investment of Interventions for the Prevention and Treatment of Musculoskeletal Conditions. (2017). Ar gael: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/670211/musculoskeletal_conditions_return_on_investment_final_report.pdf

272. Welsh Government. Workplace employment by industry in Wales, 2001 to 2017. Statistical Bulletin SB70/2018. Statistics for Wales. (2018). Ar gael: https://gweddill.gov.wales/docs/statistics/2018/181031-workplace-employment-industry-2001-2017-en.pdf.

Adroddiadau diweddar eraill yn y gyfres hon.

Gweddnewid Bywydau Ifanc Iedled Cymru:

Golwg ar y Ddadl Economaidd o blaid Buddsoddi yn y Blynyddoedd Cynnar

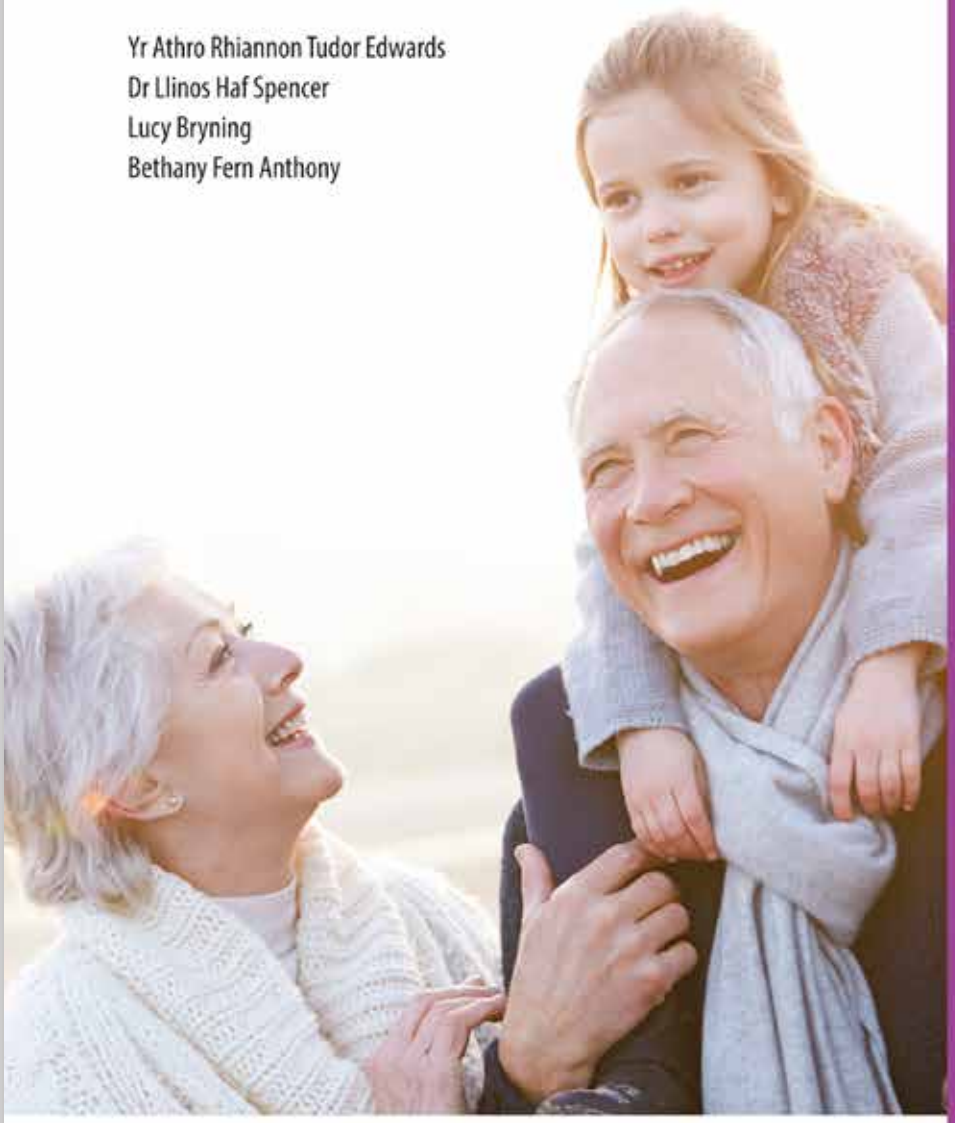
PRIFYSGOL BANGOR UNIVERSITY

Yr Athro Rhiannon Tudor Edwards
Lucy Bryning
Huw Lloyd-Williams

Canolfan Economeg Iechyd a Gwerthuso Meddyginiaethau
CHEME
Centre for Health Economics and Medicines Evaluation

Byw yn dda yn hirach: Y ddadl economaidd dros fuddsoddi yn iechyd a llesiant pobl hŷn yng Nghymru

Yr Athro Rhiannon Tudor Edwards
Dr Llinos Haf Spencer
Lucy Bryning
Bethany Fern Anthony



PRIFYSGOL BANGOR UNIVERSITY

Canolfan Economeg Iechyd a Gwerthuso Meddyginiaethau
CHEME
Centre for Health Economics and Medicines Evaluation

ISBN: 978-1-84220-173-2

Canolfan Economeg Iechyd a Gwerthuso Meddyginiaethau (CHEME)
Neuadd Ardudwy, Safle'r Normal, Bangor, Gwynedd, LL57 2PZ
Ffôn: 01248 38 2153