

# Nodi tystiolaeth i gefnogi camau gweithredu i leihau anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd

Adolygiad cwmpasu a mapio systematig



# Nodi tystiolaeth i gefnogi camau gweithredu i leihau anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd

## Awduron a chyfranwyr

Sefydliad Iechyd y Cyhoedd, Prifysgol John Moores Lerpwl

Lisa Jones, Yr Athro Mark A. Bellis

## Iechyd Cyhoeddus Cymru

Dr Rebecca Hill, yr Athro Karen Hughes a Sara Wood

## Diolchiadau

Rydym yn ddiolchgar iawn i **Dr Ciarán Humphreys** o Iechyd Cyhoeddus Cymru am adolygu'r adroddiad hwn. Hoffem ddiolch hefyd i **Chloe Booth**, Prifysgol John Moores Lerpwl am ei chyfraniadau gwerthfawr i'r adroddiad, gan gynnwys cymorth gyda chwilio llenyddiaeth, asesu ansawdd ac echdynnu data.

Cyflwynwyd fersiwn cynharach o'r gwaith hwn i gyfarfod Cyd-grŵp Gwyddonol a Chynghorol y **fenter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd Cymru (WHESRI)** ar 31<sup>ain</sup> Ionawr 2023. Rydym yn ddiolchgar iawn am y sylwadau gan y mynychwyr yn y cyfarfod hwn.

## Ynglŷn â'r adroddiad hwn

Comisiynwyd yr adroddiad hwn gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwmo i ddileu anghydraddoldeb o bob math (Rhaglen Lywodraethu Llywodraeth Cymru 2021-2026) tra bod lleihau anghydraddoldebau iechyd yn elfen graidd o Gynllunio GIG Cymru, ac yn un sydd wedi dod yn bwysicach fyth oherwydd effeithiau pandemig COVID-19 (Fframwaith Cynllunio Blynyddol GIG Cymru 2021-2022).

# Cynnwys

Crynodeb gweithredol .....	3
1 Cyflwyniad .....	6
2 Dulliau .....	9
3 Crynodeb o'r adolygiadau sydd wedi'u cynnwys.....	13
4 Penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd.....	17
5 Penderfynyddion ymddygiadol iechyd .....	27
6 Trafodaeth.....	39
7 Cyfeiriadau.....	42
Atodiad 1. Astudiaethau wedi'u heithrio.....	53
Atodiad 2. Asesiad ansawdd AMSTAR 2 .....	59
Atodiad 3. Tablau echdynnu data cryno.....	64

## Tablau ffigurau

Ffigur 1. Siart Ilif PRISMA .....	16
-----------------------------------	----

## Tabl tablau

Tabl 1. Dadansoddiad o'r mathau o adolygiadau ar draws y categorïau penderfynyddion..	14
Tabl 2. Crynodeb o adolygiadau o ymyriadau, polisïau a rhaglenni: penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd .....	17
Tabl 3. Tabl tystiolaeth effeithiau: penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd.....	25
Tabl 4. Crynodeb o adolygiadau o ymyriadau, polisïau a rhaglenni: penderfynyddion ymddygiadol iechyd.....	27
Tabl 5. Tabl tystiolaeth effeithiau: penderfynyddion ymddygiadol iechyd .....	36
Tabl 6. Tablau data cryno ar gyfer adolygiadau ymbarél .....	64
Tabl 7. Tablau data cryno ar gyfer tystiolaeth lefel adolygiad: penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd .....	71
Tabl 8. Tablau data cryno ar gyfer tystiolaeth lefel adolygiad: penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd .....	83
Tabl 9. Tablau data cryno ar gyfer tystiolaeth lefel adolygiad: adolygiadau cwmpasu.....	103

# Crynodeb gweithredol

Beth sy'n hysbys o adolygiadau ymbarél sy'n canolbwyntio ar gydraddoldeb ac adolygiadau systematig ynghylch pa ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd sy'n dangos tystiolaeth o leihau anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd?

Bu cynnydd sylweddol yn y ddau ddegawd ers sefydlu Comisiwn WHO ar Benderfynyddion Cymdeithasol Iechyd i adeiladu sylfaen dystiolaeth ar gyfer gweithredu ar degwch iechyd a nodi pwyntiau mynediad ar gyfer polisiau, rhaglenni ac ymyriadau. Mae gwahanol ddulliau polisi wedi'u cynnig i leihau anghydraddoldebau iechyd ond cydnabyddir y bydd camau gweithredu yn fwyaf effeithiol os cânt eu targedu at lefel y penderfynyddion strwythurol. Mae'r rhain yn adlewyrchu'r mecanweithiau cymdeithasol, economaidd a gwleidyddol sy'n dylanwadu ar sefyllfa gymdeithasol gwahanol grwpiau ac unigolion o fewn cymdeithas yn seiliedig ar ffactorau megis cyfoeth, incwm, addysg, a galwedigaeth. Mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar anghydraddoldebau iechyd rhwng gwahanol grwpiau economaidd-gymdeithasol ('anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd'), sef un o'r heriau pwysicaf i iechyd y cyhoedd.

Mae llawer o adolygiadau ymbarél ac adolygiadau systematig ar gael sy'n archwilio effeithiau ymyriadau ar leihau anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd. Fodd bynnag, mae cyfyngiadau yn y sylfaen dystiolaeth ar lefel adolygiad ynghylch yr hyn sy'n gweithio i leihau anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd. Mater allweddol yw nad yw'r rhan fwyaf o ymdrechion i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd yn canolbwyntio ar y penderfynyddion strwythurol neu gyfryngol, ond ar benderfynyddion ymddygiad unigol.

Mae'r adroddiad hwn yn archwilio'r dystiolaeth lefel adolygiad sydd ar gael i arwain camau gweithredu ar leihau anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd. Ceisiwyd tystiolaeth ar gyfer ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd sy'n berthnasol i boblogaethau, grwpiau ac ardaloedd neu awdurdodaethau eraill a ddiffinnir yn ddaearyddol i archwilio a ydynt yn gwella canlyniadau iechyd pobl sy'n profi anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol yn ffafriol. Nodwyd 17 o adolygiadau ymbarél, 106 o adolygiadau systematig a 30 o fathau eraill o adolygiadau a oedd â ffocws tegwch ac a gyhoeddwyd ers 2000. Cafodd deuddeg adolygiad ymbarél a 54 adolygiad eu categorio fel rhai oedd yn archwilio penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd. Cafodd saith adolygiad ymbarél a 79 adolygiad eu categorio fel rhai a oedd yn archwilio penderfynyddion ymddygiadol iechyd.

**Pa dystiolaeth sydd am effeithiau gwahaniaethol ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd ar draws grwpiau economaidd-gymdeithasol?**

Nid oedd casgliadau clir ynghylch effaith wahaniaethol ymyriadau, polisiau, neu raglenni sy'n targedu penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd ar gael ar draws yr

adolygiadau ymbarél a gynhwyswyd. Daeth tri adolygiad ymbarél, a oedd yn cwmpasu ystod o ymyriadau, polisïau a rhaglenni iechyd y cyhoedd i'r casgliad yn gyffredinol bod y canlyniadau'n gymysg neu'n amhendant. Ar lefel yr adolygiad, roedd tystiolaeth ar gyfer effeithiau gwahaniaethol ar gael ar draws chwe maes ymyrraeth, rhaglen a pholisi, gan gynnwys mynediad ac ansawdd addysg, llygredd aer, seilwaith a threfniadaeth gweithleoedd. Fodd bynnag, ar y cyfan, roedd y dystiolaeth hon hefyd yn amhendant.

Ar gyfer penderfynyddion ymddygiadol iechyd, darparodd un adolygiad ymbarél grynodedb o ymyriadau ar lefel y boblogaeth a allai fod yn effeithiol o ran gwella anghydraddoldebau iechyd. Fodd bynnag, nid oedd hyn wedi'i seilio'n glir ar dystiolaeth am effeithiau gwahaniaethol a daethpwyd i gasgliadau am effeithiau o astudiaethau unigol. Ar lefel yr adolygiad, nodwyd tystiolaeth am effeithiau gwahaniaethol ar draws y meysydd cyflawni polisi allweddol. Canfuwyd bod cynnydd mewn prisiau/treth ar dybaco a bwydydd dwysedd ynni uchel a chymorthdaliadau ar ffrwythau a llysïau yn cael effeithiau tegwch cadarnhaol yn gyffredinol. Ar draws yr adolygiadau a gynhwyswyd, canfuwyd bod tystiolaeth o astudiaethau a archwiliodd polisïau di-fwg gwirfoddol, rhanbarthol a rhannol, a rheolaethau, gwaharddiadau neu gyfyngiadau ar hysbysebu, hyrwyddo a marchnata a mynediad wedi'i phwysoli tuag at effaith negyddol ar degwch. Canfuwyd effeithiau tegwch cymysg neu anghyson ar gyfer ymgyrchoedd cyfryngau torfol ysmegu ac iechyd. Nodwyd canfyddiadau amhendant ar draws yr astudiaethau a archwiliodd ystod o ymyriadau a rhaglenni wedi'u grwpio dan ddarpariaeth gwasanaeth.

## Pa dystiolaeth sydd ar gael am effeithiau gwahaniaethol ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd a dargedwyd yn benodol at grwpiau difreintiedig neu a gynhaliwyd mewn ardaloedd dan anfantais?

Roedd tystiolaeth bod ymyriadau, rhaglenni a pholisïau dethol yn cael effaith gadarnhaol ar boblogaethau a dargedwyd. Cafodd ymyriadau llywio a chymorth gan gymheiriaid yn y gymuned a oedd â'r nod o gynnwys cleifion mewn gofal iechyd effeithiau cadarnhaol ymhlith poblogaethau a dargedwyd. Felly hefyd gwelliannau i gyflwr tai a dargedwyd at grwpiau incwm isel. Roedd tystiolaeth bellach ar lefel adolygiad i awgrymu y gall rhaglenni cymhorthdal bwyd gael effaith gadarnhaol ar deuluoedd difreintiedig. O dan y maes polisi cyfalaf cymdeithasol a dynol, cafodd dulliau wedi'u targedu gan gynnwys ymgysylltu â'r gymuned, addysg rianta a hybu bwydo ar y fron effeithiau cadarnhaol ymhlith grwpiau incwm isel. Ar draws y maes polisi diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol, roedd diffyg tystiolaeth o'r effeithiau ar iechyd.

Roedd cymysgedd o ymyriadau cyffredinol a rhai a dargedwyd wedi'u cynnwys ar draws yr adolygiadau a oedd yn mynd i'r afael â phenderfynyddion ymddygiadol iechyd. Yn gyffredinol, roedd 16 adolygiad yn archwilio ymyriadau a dargedwyd yn unig ac roedd 12 adolygiad yn cynnwys ymyriadau cyffredinol a rhai a dargedwyd. Roedd enghreifftiau o ymyriadau a dargedwyd yn cynnwys ymyriadau ymddygiadol rhoi'r gorau i ysmegu, ymyriadau hybu iechyd ar gyfer pwysau, maeth a gweithgarwch corfforol ac atal anafiadau anfwriadol, ac ymyrraeth i gynyddu nifer y bobl sy'n manteisio ar wasanaeth neu'n mynychu, a chafodd y mwyafrif eu categorio o dan y maes polisi darparu gwasanaeth.

Roedd tystiolaeth lefel adolygiad i awgrymu y gallai ymyriadau a dargedwyd (neu wedi'u teilwra) ar gyfer colli pwysau yn y gymuned a rhaglenni colli pwysau wedi'u teilwra wedi'u cyflwyno gan ofal sylfaenol, ymyriadau newid ymddygiad a chymorth ymddygiadol i roi'r gorau i ysmegu gael effeithiau cadarnhaol.

## Yn gyffredinol, beth sy'n hysbys ynghylch pa ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd sy'n dangos tystiolaeth o leihau anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd?

Mae'r llenyddiaeth a adolygwyd ar gyfer yr adroddiad hwn yn awgrymu bod meysydd ar draws penderfynyddion cymdeithasol ac ymddygiadol ehangach iechyd lle gall camau gweithredu gael effeithiau cadarnhaol ar degwch iechyd. Fodd bynnag, mae lleihau anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd yn gofyn am gynllunio a gweithredu cydweithredol a thraws-sector, ac os ydym yn canolbwyntio ar y darlun cyfan ac nid ar feysydd polisi unigol yn unig, yna mae diffyg casgliadau a chyfeiriadau clir ar gyfer gweithredu ar hyn o bryd. Mae dulliau ar gyfer "cyfosod tystiolaeth o bersbectif systemau" yn dal i gael eu datblygu ond yn y dyfodol, gallai dulliau o'r fath fod o gymorth gwell i gael y darlun llawn er mwyn blaenoriaethu camau gweithredu a gwella gwneud penderfyniadau.

# 1 Cyflwyniad

## Beth yw anghydraddoldebau iechyd?

Mae anghydraddoldebau iechyd yn wahaniaethau systematig annheg ac anghyfiawn yn iechyd pobl, a welir ar draws poblogaethau a rhwng gwahanol grwpiau cymdeithasol (1). Mae modd osgoi anghydraddoldebau iechyd ac yn y ddau ddegawd ers sefydlu Comisiwn WHO ar Benderfynyddion Cymdeithasol Iechyd, bu cynnydd sylweddol o ran adeiladu sylfaen dystiolaeth i weithredu dros degwch iechyd a nodi pwyntiau mynediad ar gyfer polisiâu, rhaglenni ac ymyriadau (2). Fodd bynnag, mae anghydraddoldebau iechyd yn parhau i fod yn her barhaus yn y Rhanbarth Ewropeaidd ac yn flaenoriaeth iechyd cyhoeddus fawr. Fel yr amlygwyd gan adroddiad y Comisiwn Pan-Ewropeaidd ar Iechyd a Datblygu Cynaliadwy, mae anghydraddoldebau iechyd wedi cael eu gwaethygu ymhellach gan bandemig COVID-19 (3) ac wedi ehangu'n amlwg (4). Yn 2020, cymeradwyodd Pwyllgor Rhanbarthol WHO ar gyfer Ewrop y Rhaglen Waith Ewropeaidd (EPW) newydd ar gyfer 2020–2025 (5), sy'n canolbwyntio ar gyflawni "camau unedig ar gyfer gwell iechyd yn Ewrop". Mae'r EPW yn rhoi pwyslais cryf ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd i sicrhau nad yw gwelliannau mewn iechyd yn gadael neb ar ôl.

## Anghydraddoldebau iechyd a'u hachosion

Mae 'penderfynyddion cymdeithasol iechyd' (SDH) yn disgrifio'r ffactorau cymdeithasol, gwleidyddol, economaidd ac amgylcheddol sy'n llywio'r amodau y mae pobl yn cael eu geni, yn tyfu, yn byw, yn gweithio ac yn heneiddio ynddynt. Mae'r rhain, yn eu tro, yn cael effaith ar iechyd a llesiant. Mae fframwaith Comisiwn Sefydliad Iechyd y Byd (6) yn nodi'r sail gysyniadol ar gyfer y penderfynyddion cymdeithasol ac yn gwahaniaethu'n bwysig rhwng dau gategori rhyng-gysylltiedig eang o benderfynyddion, sef 'penderfynyddion strwythurol' a 'penderfynyddion cymdeithasol iechyd'. Mae'r 'penderfynyddion strwythurol' (y cyfeirir atynt hefyd fel 'penderfynyddion cymdeithasol anghydraddoldebau iechyd') yn adlewyrchu'r mecanweithiau cymdeithasol, economaidd a gwleidyddol sy'n dylanwadu ar sefyllfa gymdeithasol (neu economaidd-gymdeithasol) gwahanol grwpiau ac unigolion o fewn cymdeithas yn seiliedig ar ffactorau megis cyfoeth, incwm, addysg, a galwedigaeth. Yna mae safle cymdeithasol unigolyn, yn ei dro, yn llywio ei fynediad a'i amlygiad i set o benderfynyddion cyfryngol sy'n cael effaith uniongyrchol ar iechyd a llesiant, ac sy'n arwain at ganlyniadau anghyfartal ymhlith grwpiau ac unigolion. Yn fframwaith Sefydliad Iechyd y Byd, mae 'penderfynyddion cymdeithasol iechyd' yn cynnwys amgylchiadau materol (ee, argaeledd bwyd), amgylchiadau seicolegol (ee, argaeledd cefnogaeth gymdeithasol), ffactorau ymddygiadol (ee, y gallu i fod yn gorfforol actif), biolegol (ee, genetig) a ffactorau system iechyd. Mae cysyniadau cydlyniant cymdeithasol a chyfalaf cymdeithasol yn croestorri y penderfynyddion strwythurol a chyfryngol. Er bod gwahanol ddulliau polisi wedi'u cynnig i leihau anghydraddoldebau iechyd, cydnabyddir y bydd camau gweithredu yn fwyaf effeithiol os cânt eu targedu at lefel y penderfynyddion strwythurol.

Mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar anghydraddoldebau iechyd rhwng gwahanol grwpiau economaidd-gymdeithasol ('anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd'), sef un o'r heriau pwysicaf i iechyd y cyhoedd (7, 8). Lle mae data ar gael, mae'n dangos bod pob gwlad Ewropeaidd yn profi graddiant economaidd-gymdeithasol mewn marwolaethau. Hynny yw, mae marwolaethau ym mhob gwlad yn uwch ymhlith pobl yn y grwpiau economaidd-gymdeithasol isaf o gymharu â phobl yn y canol, ac yn uwch ymhlith y canol o gymharu â'r grwpiau economaidd-gymdeithasol uchaf (9).

## Gweithredu polisi ar anghydraddoldebau iechyd

Er mwyn troi polisi yn weithredu, mae Solar ac Irwin (6) wedi nodi tri dull polisi eang o leihau anghydraddoldebau iechyd:

1. Rhaglenni a dargedwyd sy'n anelu at wella iechyd poblogaethau statws economaidd-gymdeithasol isel (SES) (*dull a dargedwyd/anfantais*);
2. Dulliau sy'n targedu'r bylchau iechyd yn uniongyrchol rhwng y rhai yn yr amgylchiadau cymdeithasol tlotaf a grwpiau mwy cefnog (*dull bylchau iechyd*); a
3. Rhaglenni sy'n ceisio mynd i'r afael â'r graddiant economaidd-gymdeithasol cyfan mewn iechyd trwy ganolbwyntio ar y cysylltiad rhwng sefyllfa economaidd-gymdeithasol ac iechyd ar draws y boblogaeth gyfan (*dull graddiant iechyd*).

Mae llawer o adolygiadau ymbarél ac adolygiadau systematig ar gael sy'n archwilio effeithiau ymyriadau ar leihau anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd. Fodd bynnag, mae cyfyngiadau yn y sylfaen dystiolaeth ynghylch yr hyn sy'n gweithio. Mater allweddol yw nad yw'r rhan fwyaf o ymdrechion i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd yn canolbwyntio ar y penderfynyddion strwythurol neu gyfryngol, ond ar benderfynyddion ymddygiad unigol. Mae'r rhan fwyaf o ymchwil ar anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd wedi'i wneud ar ymyriadau newid ymddygiad sy'n gweithredu ar lefel unigol neu ryngpersonol (10). Ymhellach, gall canolbwyntio ar effeithiau cyfartalog ymyriad guddio gwahaniaethau pwysig mewn effeithiau ymyriadau rhwng grwpiau (11). Mae adolygiadau systematig yn datgelu diffyg adrodd ar effeithiau gwahaniaethol ymyriadau ar draws grwpiau economaidd-gymdeithasol.

## Cwestiynau'r adolygiad

Nod y gwaith hwn yw darparu trosolwg o'r hyn sy'n hysbys o adolygiadau ymbarél sy'n canolbwyntio ar gydraddoldeb ac adolygiadau systematig ynghylch pa ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd sy'n dangos tystiolaeth o leihau anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd.

Cwestiynau allweddol yr adolygiad oedd:

- Pa dystiolaeth sydd ar gael am effeithiau gwahaniaethol ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd ar draws grwpiau economaidd-gymdeithasol?
- Pa dystiolaeth sydd ar gael am effeithiau gwahaniaethol ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd a dargedwyd yn benodol at grwpiau difreintiedig?



- Pa dystiolaeth sydd ar gael am effeithiau gwahaniaethol ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd a gynhaliwyd mewn ardaloedd ddifreintiedig?
- Yn gyffredinol, pa ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd sydd â thystiolaeth i gefnogi eu bod yn gwella'n ffafriol ganlyniadau iechyd poblogaethau SES isel?

## 2 Dulliau

### Chwiliadau

Chwiliwyd y cronfeydd data canlynol am dystiolaeth ar lefel adolygiad ymbarél a lefel adolygu:

- Cochrane Database of Systematic Reviews,
- Campbell Collaboration Library of Systematic Reviews (The Campbell Library),
- Medline (Ovid),
- PsycINFO (ProQuest),
- Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL; EBSCOHost),
- Social Sciences Citation Index (WoS),
- Database of Promoting Health Effectiveness Reviews (DoPHER; EPPI-Centre),
- Public Health Database (ProQuest)
- Health Systems Evidence (McMaster University/McMaster Health Forum).

Defnyddiwyd hidlwyr chwilio i nodi dystiolaeth lefel adolygu lle bo hynny'n ymarferol. Cynhaliwyd chwiliadau ychwanegol am lenyddiaeth lwyd gan ddefnyddio Google Scholar, gan ganolbwyntio ar y 200-300 o ganlyniadau cyntaf a nodwyd. Fe wnaethom hefyd chwilio'r rhestrau cyfeirio o adolygiadau ymbarél cymwys. Cynhaliwyd chwiliadau ym mis Chwefror 2022 ac maent wedi'u cyfyngu i dystiolaeth a gyhoeddwyd ers 2000. Ni roddwyd unrhyw gyfyngiadau iaith yn y chwiliadau, ond dim ond adolygiadau Saesneg a gynhwyswyd.

### Meini prawf cynnwys

Defnyddiwyd y meini prawf cynnwys canlynol i ddewis adolygiadau perthnasol.

#### Cyfranogwyr/poblogaeth

Plant ac oedolion o bob oed.

#### Ymyriad (au), amlygiad(au)

Roedd ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd sy'n berthnasol i boblogaethau, grwpiau ac ardaloedd neu awdurdodaethau eraill a ddiffinnir yn ddaearyddol, sy'n anelu at leihau anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol yn gymwys. Mae tri dull bras o leihau anghydraddoldebau wedi'u nodi: rhaglenni a dargedwyd sy'n anelu at wella iechyd poblogaethau statws economaidd-gymdeithasol isel (SES); dulliau sy'n targedu'r bylchau iechyd yn uniongyrchol rhwng y rhai yn yr amgylchiadau cymdeithasol tlotaf a grwpiau mwy cefnog; a rhaglenni sy'n ceisio mynd i'r afael â'r graddiant economaidd-gymdeithasol cyfan mewn iechyd trwy ganolbwyntio ar y cysylltiad rhwng sefyllfa economaidd-gymdeithasol ac iechyd ar draws y boblogaeth gyfan. Roedd y meini prawf yn eang yn bwrpasol i nodi dystiolaeth yn ymwneud ag ystod eang o ymyriadau, rhaglenni a pholisïau.

## Cymharydd(wyr)/rheolaeth

Mae gan adolygiadau systematig ac adolygiadau ymbarél wahanol unedau o ddiddordeb (hy, astudiaethau sylfaenol yn erbyn adolygiadau systematig), fodd bynnag, ar gyfer y ddwy uned o ddiddordeb sylfaenol, roedd astudiaethau gyda grŵp rheoli a hebdo yn gymwys.

## Mathau o astudiaethau i'w cynnwys

Fe wnaethom gynnwys adolygiadau systematig, adolygiadau cwmpasu, mapiau tystiolaeth ac adolygiadau ymbarél am effeithiolrwydd ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd, a oedd yn nodi tegwch yn amlwg fel ffocws. Defnyddiwyd tair elfen allweddol meini prawf y Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) i nodi adolygiadau systematig ac adolygiadau ymbarél: cwestiwn clir; dull tryloyw o chwilio, dethol a gwerthuso tystiolaeth (astudiaethau sylfaenol neu adolygiadau systematig); a chyfod y dystiolaeth.

## Cyd-destun

Cynhwyswyd ymchwil mewn gwledydd incwm uchel yn unig.

## Prif ganlyniad(au)

Y prif ganlyniad o ddiddordeb oedd effaith yr ymyriad, rhaglen neu bolisi iechyd y cyhoedd ar anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn perthynas â'u heffaith ar ymddygiadau ac arferion sy'n gysylltiedig ag iechyd, mesurau llesiant personol neu gymunedol a chanlyniadau'n ymwneud â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd (e.e. , canlyniadau addysg, hyfforddiant neu gyflogaeth; mynediad i fannau gwyrdd; ansawdd tai). Roedd angen i adolygiadau hefyd gynnwys astudiaethau a oedd yn adrodd am fesurau amrywiad economaidd-gymdeithasol mewn canlyniadau iechyd rhwng grwpiau neu boblogaethau. Roedd angen diffinio statws economaidd-gymdeithasol fel un sy'n cynnwys un neu fwy o'r mesurau canlynol: incwm, lles, asedau/adnoddau ar lefel unigolyn neu gartref, addysg, neu alwedigaeth. Roedd mesurau amddifadedd ar lefel ardal hefyd yn berthnasol.

## Echdynnu data

Mewnforiwyd canlyniadau'r chwiliadau llenyddiaeth i lyfrgell Endnote a'u dad-ddyblygu. Cafodd teitlau a chrynodebau eu sgrinio i nodi adolygiadau systematig, adolygiadau ymbarél a mathau eraill o gyfuniadau tystiolaeth gyda ffocws mawr ar anghydraddoldebau iechyd. Cafodd teitlau a chrynodebau eu sgrinio gan un aelod o'r tîm ymchwil. Cafodd 10% ar hap o'r sampl eu sgrinio'n annibynnol gan ail adolygydd.

Cafwyd papurau llawn, a chafodd cyfeiriadau a allai fod yn berthnasol eu sgrinio i nodi adolygiadau systematig, adolygiadau ymbarél a ffurfiau eraill o gyfod tystiolaeth a oedd yn bodloni tair elfen allweddol meini prawf DARE ac a oedd yn canolbwyntio'n fawr ar anghydraddoldebau iechyd. Roedd p'un a oedd adolygiad yn canolbwyntio'n fawr ar anghydraddoldebau iechyd yn seiliedig ar gwmpas PRISMA-Equity 2012, h.y., roeddent naill ai'n asesu effeithiau ymyriadau, polisïau neu raglenni: (a) a dargedwyd at boblogaethau difreintiedig neu mewn perygl; neu (b) gyda'r nod o leihau graddiannau cymdeithasol ar

draws poblogaethau neu ymhlith is-grwpiau o boblogaethau. Datblygwyd fframwaith codio i arwain dethol a chategoreiddio'r llenyddiaeth a nodwyd drwy'r chwiliadau, gan gyfeirio'n benodol at y cwestiynau ymchwil craidd. Cynhaliwyd sgrinio papurau testun llawn gan yr arweinydd ymchwil. Trafodwyd y penderfyniadau terfynol ar gynhwysiant gyda'r tîm adolygu ehangach.

## Dadansoddi a chyfosod data

Gan ddefnyddio'r fframwaith codio, echdynnwyd data allweddol o'r adolygiadau a gynhwyswyd i ddarparu map o'r dystiolaeth. Roedd y data a echdynnwyd yn cynnwys: awdur; blwyddyn cyhoeddi; methodoleg adolygu; meini prawf cynhwysiant ac eithrio; poblogaeth(au) wedi'u cynnwys; ymyriad, polisi neu raglen(ni) iechyd y cyhoedd; dimensiwn(au) anghydraddoldeb; nifer yr astudiaethau sydd wedi'u cynnwys; a chanlyniadau. Perfformiwyd y gwaith codio data gan un adolygydd. Defnyddiwyd y dull Aseu Adolygiadau Systematig Lluosog 2 (AMSTAR 2) i asesu ansawdd yr adolygiadau a gynhwyswyd (12). Echdynnwyd data perthnasol o restr wirio AMSTAR 2 gan un aelod o'r tîm adolygu a'i wirio gan yr arweinydd ymchwil.

Defnyddiwyd meintiau effeithiau cyfun (lle'r adroddwyd) a gwybodaeth o drosolygon naratif i lunio disgrifiad o'r dystiolaeth a oedd ar gael. Cafodd tystiolaeth ar draws yr adolygiadau a gynhwyswyd ei chategoreiddio gyntaf yn ddau gategori penderfynydd eang yn ôl a aethpwyd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol neu ymddygiadol ehangach iechyd, fel y disgrifir isod. O fewn y ddau gategori hyn, lle bo'n bosibl, anelwyd at chategoreiddio'r dystiolaeth oedd ar gael ymhellach fel a ganlyn:

- (1) ymyriad/polisi/rhaglen yn gwella canlyniadau iechyd mewn poblogaethau SES isel yn ffafriol ('effeithiau cadarnhaol ar degwch iechyd');
- (2) ymyriad/polisi/rhaglen wedi'i thargedu yn gwella canlyniadau iechyd mewn poblogaethau SES isel ('effeithiau cadarnhaol ar gyfer poblogaethau SES isel');
- (3) nid yw'r ymyriad/polisi/rhaglen yn cael unrhyw effaith ffafriol yn ôl SES ('dim effeithiau ar degwch iechyd');
- (4) ymyriad/polisi/rhaglen yn gwella canlyniadau iechyd mewn poblogaethau SES uchel yn ffafriol ('effeithiau negyddol ar degwch iechyd');
- (5) effaith ymyriad/polisi/rhaglen yn ôl SES yn anhysbys ('effeithiau aneglur/amhendant ar degwch iechyd' neu 'ddiffyg tystiolaeth').

Yn ymarferol, fodd bynnag, ni ddaeth patrymau clir o gyfeiriad effeithiau ar anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd i'r amlwg ar draws y categorïau ymyrraeth a phenderfynyddion. Trafodir hyn ymhellach yn yr adroddiad.

## Categoreiddio adolygiadau ymbarél ac adolygiadau i categorïau penderfynyddion

### *Penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd*

Roedd ein diffiniad o benderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd yn seiliedig ar ddiffiniad WHO mai dyma'r "ffactorau anfeddygol sy'n dylanwadu ar ganlyniadau iechyd".

Fe wnaethom hefyd ddefnyddio model enfys Dahlgren a Whitehead (13) fel fframwaith i helpu gyda chategoreiddio. Yn dilyn y categori cychwynnol hwn, trefnwyd tystiolaeth yn mynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd o dan feysydd polisi fframwaith Tegwch WHO (14):

- Gwasanaethau iechyd
- Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol
- Amodau byw
- Cyfalaf cymdeithasol a dynol
- Cyflogaeth ac amodau gwaith

#### *Penderfynyddion ymddygiadol iechyd*

Mae llawer o ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd yn canolbwyntio ar newid ymddygiadol unigolion (er enghraifft, diet, gweithgarwch corfforol, neu ysmegu) ac felly fe wnaethom gategoreiddio tystiolaeth sy'n disgyn i'r categori hwn fel penderfynyddion ymddygiadol iechyd. Mae'r Olwyn Newid Ymddygiadol (BCW) (15) yn gwahaniaethu rhwng ymyriadau a pholisïau ar gyfer cyflawni newid ymddygiadol. Felly defnyddiwyd saith categori polisi BCW gennym i gategoreiddio ymhellach y dystiolaeth a oedd yn mynd i'r afael â phenderfynydd ymddygiadol iechyd:

- Cyllidol
- Rheoleiddio
- Deddfwriaeth
- Deunydd Cyfathrebu Marchnata
- Canllawiau (nid oedd y categori hwn yn berthnasol)
- Cynllunio amgylcheddol/cymdeithasol
- Darpariaeth gwasanaeth

## 3 Crynodeb o'r adolygiadau sydd wedi'u cynnwys

### Canlyniadau'r broses sgrinio

Nodwyd cyfanswm o 8,144 o gyfeiriadau trwy'r chwiliadau cronfa ddata. Ar ôl dileu dyblygiadau, cadwyd 4,859 o gyfeiriadau. Cafodd teitlau a chrynodebau eu sgrinio gan un adolygydd a dewiswyd 265, a chafodd 258 ohonynt eu hadalw ar gyfer sgrinio testun llawn. Dewiswyd cyfanswm o 116 o adolygiadau i'w cynnwys a nodwyd 33 o adolygiadau ychwanegol drwy sgrinio rhestrau cyfeirio ('chwilio dyfyniadau').

Dangosir llif cynnwys astudiaethau yn siart llif PRISMA yn Ffigur 1. Cafodd cyfanswm o 141 o adroddiadau eu heithrio yn seiliedig ar sgrinio testun llawn. Darperir manylion y dyfyniadau yn Atodiad 1 gyda'r rheswm dros eithrio. Cafodd pedwar adroddiad eu heithrio am y rheswm 'Arall'. Ar gyfer y pedwar adroddiad hyn fe wnaethom nodi fersiwn mwy cyfredol neu gyflawn o'r adolygiad.

Dewiswyd adroddiadau ar gyfer 17 o adolygiadau ymbarél a 132 o adolygiadau i'w cynnwys a'u categorio yn ôl y categorïau penderfynyddion (penderfynyddion cymdeithasol ehangach neu benderfynyddion ymddygiadol). Archwiliodd deuddeg adolygiad ymbarél (16-27) a 54 adolygiad (28-81) adolygiadau o ymyriadau, polisïau a rhaglenni sy'n targedu penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd. Archwiliodd wyth adolygiad ymbarél (22, 24, 27, 82-86) a 79 adolygiad (74, 87-164) ymyriadau, polisïau a rhaglenni a dargedwyd at benderfynyddion ymddygiadol iechyd. Cafodd tri adolygiad ymbarél (22, 24, 27) ac un adolygiad (74) eu categorio o dan y ddau gategori penderfynydd. Dangosir dadansoddiad o'r mathau o adolygiadau yn ôl y categorïau penderfynyddion yn Nhabl 1.

O'r adolygiadau, roedd 116 o adroddiadau yn adolygiadau systematig (30-41, 43, 45-51, 54, 55, 59-61, 63-69, 71-80, 87-114, 116-137, 140-164), roedd wyth adroddiad yn adolygiadau cwmpasu (29, 42, 57, 62, 81, 115, 138, 139) ac roedd saith adroddiad o adolygiadau a ddisgrifiwyd fel mathau 'arall' (28, 44, 52, 53, 56, 58, 70). Yn seiliedig ar ddadansoddiad o'r dulliau, roedd tri yn adolygiadau realaidd, roedd dau yn fetadadansoddiadau data cleifion unigol (IPD), ac roedd dau yn gyfuniadau tystiolaeth meta-naratif.

Tabl 1. Dadansoddiad o'r mathau o adolygiadau ar draws y categorïau penderfynyddion

Categori penderfynydd		Adolygiadau ymbarél	Adolygiadau systematig	Adolygiadau cwmpasu	Adolygiadau 'arall'
Cymdeithasol ehangach	Gwasanaethau iechyd	1	6	1	2
	Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol	3	5	1	2
	Amodau byw	6	9	3	1
	Cyfalaf cymdeithasol a dynol	2	15	-	2
	Cyflogaeth ac amodau gwaith	4	6	-	-
	<i>Cyfanswm</i>	12	42	5	7
	1 ymddygiad	Cyllidol	4	10	1
Rheoleiddio a deddfwriaeth		2	15	-	-
Cyfathrebu/marchnata		2	10	-	-
Cynllunio amgylcheddol a chymdeithasol		-	4	-	-
Darpariaeth gwasanaeth		1	36	2	-
<i>Cyfanswm</i>		8	76	3	0
<i>Cyfanswm</i>		17	116	8	7
Adolygiadau 'arall' = 3 adolygiad realaidd, 2 feta-ddadansoddiad data cleifion unigol, 2 gyfuniad meta-naratif o dystiolaeth					

## Asesiad ansawdd

Defnyddiwyd dull AMSTAR 2 i asesu ansawdd yr adolygiadau systematig a gynhwyswyd, a chwblhawyd 109 o asesiadau unigol ar gyfer 116 o adolygiadau (am fanylion llawn yr asesiad gweler Atodiad 2). Ni chynhaliwyd asesiadau gydag AMSTAR 2 ar gyfer yr 17 adolygiad ymbarél, wyth adolygiad cwmpasu a saith math o adolygiad 'arall'.

Mae saith o'r eitemau AMSTAR 2 (eitemau 2, 4, 7, 9, 11, 13 a 15) wedi'u hamlygu fel meysydd hollbwysig ar gyfer dilysrwydd yr adolygiad a'i gasgliadau (12). Roedd gan chwe deg pedwar o adolygiadau broblemau mewn dau neu fwy o'r meysydd hollbwysig (heb gynnwys eitemau 11 a 15 a oedd yn berthnasol dim ond os oedd meta-ddadansoddiad wedi'i gynnal). Uchafswm nifer y materion ar draws y saith eitem oedd 5, ac roedd gan bum adolygiad faterion ar draws y pum eitem hyn. Wrth archwilio pob un o'r saith eitem yn eu tro, adroddodd cyfanswm o 59 allan o'r 108 adolygiad fod protocol wedi'i gofrestru cyn dechrau'r adolygiad (eitem 2). Cyfeiriodd tri adolygiad pellach at brotocol, ond nid oedd yn glir a oedd y protocol wedi bod ar gael i'r cyhoedd cyn i'r adolygiad ddechrau. Nododd 100 o adolygiadau chwiliad llenyddiaeth digonol (eitem 4). Roedd tri adolygiad (110, 135, 147) yn seiliedig ar ddadansoddiad eilaidd o ddata a gynhwyswyd mewn adolygiad (neu adolygiadau) arall ac felly ni wnaethant adrodd ar strategaeth chwilio. Yr eitem yn ymwneud â chyfiawnhad dros eithrio astudiaethau unigol (eitem 7) oedd lle nad oedd y rhan fwyaf o'r adolygiadau a gynhwyswyd yn bodloni'r meini prawf eitem ac roedd awduron mewn 17 adolygiad yn unig wedi rhoi cyfrif llawn am yr astudiaethau a eithriwyd o'r adolygiad. Adroddodd llawer o astudiaethau fanylion eithriadau mewn siart llif PRISMA, ond nid oedd yn gyffredin i awduron archwilio'n llawn effaith eithrio astudiaethau o'u hadolygiadau.

Nododd cyfanswm o 94 o adolygiadau fod techneg foddhaol wedi'i defnyddiol i asesu risg o ragfarn ar draws yr astudiaethau unigol a gynhwyswyd yn yr adolygiad (eitem 9). Ar gyfer 11 adolygiad, roedd y technegau a ddefnyddiwyd i asesu risg o ragfarn naill ai'n anfoddhaol neu ni chynhaliwyd asesiad risg o ragfarn. Ar gyfer pedwar adolygiad, nid oedd yn bosibl ateb yr eitem hon gan na ddarparwyd digon o fanylion am y dechneg. Roedd yn anodd asesu a oedd awduron adolygiadau wedi ystyried y risg o ragfarn wrth ddehongli canlyniadau'r adolygiad (eitem 13) ar draws sawl adolygiad ac ar gyfer 40 o adolygiadau, marciwyd yr eitem hon fel 'Methu ateb'. Ar gyfer 53 o adolygiadau, roedd cyfeiriad penodol at effeithiau posibl risg o ragfarn a bodlonwyd yr eitem hon. Adroddodd cyfanswm o 29 o adolygiadau am feta-ddadansoddiad. Dim ond un adolygiad na nododd ddulliau meta-ddadansoddol priodol (eitem 11) gan nad oedd unrhyw drafodaeth ar yr egwyddorion a arweiniodd y meta-ddadansoddiad o ddata. Roedd ugain adolygiad a adroddodd am feta-ddadansoddiad hefyd wedi cynnal asesiad digonol o bresenoldeb ac effaith debygol tuedd cyhoeddi (eitem 15).



**Nodi astudiaethau trwy gronfeydd data**

Cofnodion a nodwyd o:  
 CDSR (n= 14)  
 Campbell Library (n= 1)  
 Medline (n= 1,852)  
 PsycInfo (n= 1,525)  
 CINAHL (n= 1,352)  
 SSCI (n= 1,736)  
 DoPHER (n= 304)  
 Public Health Database (n= 1,247)  
 Health Systems Evidence (n= 115)

Cofnodion wedi'u tynnu cyn sgrinio:  
 Dilewyd cofnodion dyblyg (n= 3,285)

Cofnodion a sgriniwyd (n= 4,859)

Cofnodion a eithriwyd (n= 4,594)

Adroddiadau y ceisiwyd i'w hadalw (n= 265)

Cofnodion heb eu hadalw (n= 7)

Adroddiadau a aseswyd ar gyfer cymhwysedd (n= 258)

Adroddiadau a eithriwyd (n=141):  
 Ymyrraeth (n= 8)  
 Math o astudiaeth (n= 60)  
 Cyd-destun (n= 16)  
 Canlyniad(au) (n= 53)  
 Arall (n= 4)

Cyfanswm yr adroddiadau a gynhwyswyd yn yr adolygiad:  
 Adolygiadau ymbarél (n= 17)  
 Adolygiadau systematig (n= 116)  
 Adolygiadau cwmpasu (n= 8)  
 Mathau 'eraill' o adolygiadau (n= 7)

**Nodi astudiaethau trwy ddulliau eraill**

Cofnodion a nodwyd o:  
 Chwilio am ddyfyniadau (n= 33)

Ffigur 1. Siart Ilif PRISMA

## 4 Penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd

Archwiliodd deuddeg adolygiad ymbarél (16-27) a 54 adolygiad (28-78, 80, 81, 165) adolygiadau o ymyriadau, polisiau a rhaglenni sy'n targedu penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd (Tabl 2). Cafodd dros 300 o adolygiadau eu cynnwys ar draws yr adolygiadau ymbarél ac roedd rhywfaint o orgyffwrdd o ran cynhwysiant, yn enwedig ym meysydd cyflogaeth ac amodau gwaith ac amodau byw. Archwiliodd pob un o'r 12 adolygiad ymbarél effeithiau ar ystod eang o ganlyniadau iechyd ac archwiliodd dau adolygiad ymbarél (17, 23) effeithiau nad ydynt yn ymwneud ag iechyd. O'r adolygiadau, archwiliodd 30 (30-33, 36-41, 43-46, 48, 49, 54, 56, 58, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 71-73, 75, 165) effeithiau ar ddeilliannau iechyd eang (gan gynnwys canlyniadau iechyd corfforol a meddyliol), canolbwyntiodd tri (65, 70, 76) ar ganlyniadau iechyd meddwl yn unig ac archwiliodd tri (51, 55, 80) ddeilliannau nad ydynt yn ymwneud ag iechyd (pob canlyniad yn ymwneud ag addysg). Archwiliodd y 12 adolygiad systematig arall (34, 35, 47, 50, 52, 53, 59, 68, 69, 74, 77, 78) ystod gulach o ganlyniadau iechyd a oedd yn fwy penodol i'r ymyriad, y polisi neu'r rhaglen dan sylw. Ceir manylion llawn yn y tablau data cryno yn Atodiad 3.

Tabl 2. Crynodeb o adolygiadau o ymyriadau, polisiau a rhaglenni: penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd

Cyfeirnod	Math o adolygiad	Targed(au)/Ymyriad(au)	Maes Gweithredu
Abimbola et al., 2019 (28)	Adolygiad	Llywodraethu datganoledig	1
Ballesteros-Arjona et al., 2022 (29)	Cwmpasu	Tlodi ynni	3
Bambra et al., 2007 (30)	Adolygiad	Ad-drefnu gwaith	5
Bambra et al., 2008a (32)	Adolygiad	Gwaith sifft ar lefel sefydliadol	5
Bambra et al., 2008b (31)	Adolygiad	Wythnos waith gywasgedig	5
Bambra et al., 2009 (16)	Ymbarél	Newidiadau sefydliadol i'r amgylchedd gwaith seicogymdeithasol	5
Bambra et al., 2010 (17)	Ymbarél	Penderfynyddion cymdeithasol iechyd	1, 2, 3, 4, 5
Bambra et al., 2014 (18)	Ymbarél	Sefydliadol ac ariannol	1
Benmarhnia et al., 2014 (34)	Adolygiad	Llygredd aer	3
Black et al., 2012 (35)	Adolygiad	Cymhorthdal bwyd	3
Bonell et al., 2013 (36, 37)	Adolygiad	Amgylchedd ysgol	4
Brennenstuhl et al., 2012 (38)	Adolygiad	Cyfundrefnau lles	2
Brunton et al., 2015 (39)	Adolygiad	Ymwneud â'r gymuned	4
Butel and Braun, 2019 (40)	Adolygiad	Effeithlonwydd cymunedol ar y cyd	4
Buttazzoni et al., 2020 (41)	Adolygiad	Dinas glyfar	3
Cairns et al., 2015a (19)	Ymbarél	Parthau a therfynau 20mya/30kya	3
Carter et al., 2018 (42)	Cwmpasu	Llywio cleifion	1
Cheng et al., 2020 (43)	Adolygiad	Iechyd	1
Cleland et al., 2020 (44)	Adolygiad	Parthau a therfynau 20mya/30kya	3
Cyril et al., 2015 (45)	Adolygiad	Ymwneud â'r gymuned	4
Dawson et al., 2015 (46)	Adolygiad	Llywodraethu nyrsio a bydwreigiaeth	1
Durand et al., 2014 (47)	Adolygiad	Gwneud penderfyniadau ar y cyd	1
Egan et al., 2007a (48)	Adolygiad	Cyfranogiad cyflogaeth	5

Egan et al., 2007b (49)	Adolygiad	Preifateiddio	5
Fairbank et al., 2000 (50)	Adolygiad	Hyrwyddo bwydo ar y fron	4
Finnie et al., 2019 (51)	Adolygiad	Calendrau ysgol gydol y flwyddyn	4
Gardner et al., 2017 (52, 53)	Adolygiad	Rhianta	4
Gibson et al., 2011 (20)	Ymbarél	Tai	3
Gibson et al., 2017 (54)	Adolygiad	Lles i weithio	2
Wilson et al., 2011 (80); Hahn et al., 2015 (55)	Adolygiad	Cwblhau'r ysgol uwchradd	4
Harris et al., 2015 (56)	Adolygiad	Cefnogaeth gan gymheiriaid cymunedol	1
Hillier-Brown et al., 2019 (21)	Ymbarél	Polisiau diogelu cymdeithasol	2
Hosford et al., 2021 (57)	Cwmpasu	Polisi prisio ffyrdd	3
Hunter et al., 2019 (58)	Adolygiad	Man gwyrdd trefol	3
Ibanez et al., 2012 (59)	Adolygiad	Hyrwyddo bwydo ar y fron	4
Joyce et al., 2010 (60)	Adolygiad	Amodau gwaith hyblyg	5
Kim et al., 2016 (61)	Adolygiad	Gweithwyr iechyd cymunedol	1
Klingbaum et al., 2021 (62)	Cwmpasu	Datblygiad rheilffordd ysgafn	3
Ljungdahl & Bremberg, 2015 (63)	Adolygiad	Addysg lefel uwchradd estynedig/gorfodol	4
Lucas et al., 2008 (64)	Adolygiad	Lles	2
McGowan et al., 2021 (23)	Ymbarél	Seiliedig ar le	3
McGrath et al., 2021 (65)	Adolygiad	Lles	2
Molloy et al., 2021 (66); Beatson et al., 2021 (33)	Adolygiad	Ymweliadau cartref nyrsio parhaus	4
Morrison et al., 2014 (67)	Adolygiad	Rhianta	4
Mulvaney et al., 2015 (68)	Adolygiad	Seilwaith beicio	3
Naik et al., 2019 (24)	Ymbarél	Ffactorau economaidd macro, lefel poblogaeth	2
Nelson et al., 2020 (69)	Adolygiad	Llywio cleifion	1
O'Campo et al., 2015 (70)	Adolygiad	Yswiriant diweithdra	2
O'Dwyer et al., 2007 (71)	Adolygiad	Yn seiliedig ar ardal	3
O'Mara-Eves et al., 2013 (72, 73)	Adolygiad	Ymwneud â'r gymuned	4
Olstad et al., 2017 (74)	Adolygiad	Yr amgylchedd adeiledig	3
Parry et al., 2021 (81)	Cwmpasu	Ymyriadau lleoliad gofal sylfaenol i fynd i'r afael â thlodi	2
Pega et al., 2013 (75)	Adolygiad	Credydau treth mewn gwaith	2
Pierron et al., 2018 (25)	Ymbarél	Rhianta	4
Shah et al., 2021 (26)	Ymbarél	Penderfynyddion cymdeithasol iechyd meddwl	2, 3
Simpson et al., 2021 (76)	Adolygiad	Diwygio polisi nawdd cymdeithasol	2
Smith et al., 2017 (77)	Adolygiad	Yr amgylchedd adeiledig	3
Stormacq et al., 2020 (78)	Adolygiad	Llythrennedd iechyd	1
Thomson et al., 2013 (79)	Adolygiad	Tai	3
Allwedd i fathau o adolygiadau: Ymbarél = adolygiad ymbarél; Adolygiad = adolygiad systematig neu adolygiad 'arall'; Cwmpasu = adolygiad cwmpasu. Allwedd i feysydd gweithredu polisi: 1 = Gwasanaethau iechyd; 2 = Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol; 3 = Amodau byw; 4 = Cyfalaf cymdeithasol a dynol; 5 = Cyflogaeth ac amodau gwaith			

## Gwasanaethau iechyd

Mae gan y sector iechyd rôl hollbwysig wrth fynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd. Mae ffactorau gan gynnwys ariannu systemau iechyd a hygyrchedd ac argaeledd gwasanaethau gofal iechyd yn bwysig wrth benderfynu a yw'r sector yn cael effaith gadarnhaol neu negyddol ar degwch iechyd. Archwiliodd un adolygiad ymbarél (18) ac un adolygiad realaidd (28) ddiwygiadau sefydliadol ac ariannol i'r system iechyd. Archwiliodd un adolygiad ymbarél (17) a phedwar adolygiad (46, 56, 61, 69) ymyriadau a oedd yn canolbwyntio ar fynediad at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Ar lefel yr adolygiad, nodwyd dau faes ymyrraeth allweddol a oedd a dargedwyd at grwpiau â SES isel. Archwiliodd tri adolygiad ymyriadau lefel unigol/cymunedol (56, 61, 69), archwiliodd un adolygiad ymyriadau lefel sefydliadol (46), ac archwiliodd un adolygiad yr un ymyriadau gwneud penderfyniadau ar y cyd (47) ac ymyriadau llythrennedd iechyd (78).

### Diwygiadau sefydliadol ac ariannol

Archwiliwyd tegwch iechyd mewn naw adolygiad a gynhwyswyd yn yr adolygiad ymbarél gan Bambra et al. (18) ar ymyriadau system sefydliadol ac ariannol. Archwiliwyd pum maes diwygio: ariannu systemau cyffredinol, prynu'n uniongyrchol, trefnu gwasanaethau, integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol, a dyrannu adnoddau. Ar y cyfan, barnwyd bod ansawdd y dystiolaeth lefel adolygiad systematig o ansawdd gwael. Daeth yr awduron i'r casgliad bod diwygiadau ariannol a sefydliadol i'r system gofal iechyd wedi cael effeithiau amhendant neu negyddol ar degwch iechyd. Daethant hefyd i gasgliad cryf bod diwygiadau ar sail y farchnad i iechyd a gofal cymdeithasol (hy, cyflwyno mwy o gystadleuaeth o fewn system a ariennir yn gyhoeddus) yn cael effeithiau negyddol ar degwch iechyd.

Gan ddefnyddio dull realaidd o gyfuno tystiolaeth, gwnaeth Abimbola et al. (28) archwilio sut y gall diwygiadau datganoli a symud oddi wrth systemau iechyd a lywodraethir yn ganolog effeithio ar degwch, effeithlonrwydd a gwytnwch systemau iechyd. Daeth yr awduron i'r casgliad, gan fod datganoli'n creu canolfannau llywodraethu lluosog, fod yr effeithiau ar degwch iechyd yn dibynnu ar y perthnasoedd llorweddol a fertigol sy'n ffurfio ar draws y gwahanol ganolfannau hyn. Gall systemau iechyd datganoledig gael effaith gadarnhaol ar degwch trwy fod yn "agos at y ddaear".

### Cynnwys cleifion mewn gofal iechyd

Archwiliodd un adolygiad ymbarél (17) a thri adolygiad (56, 61, 69) ymyriadau llywio ac yn y gymuned/cymorth cymheiriaid, sydd wedi'u cynllunio'n gyffredin mewn ymateb i gymhlethdodau cynyddol darparu gwasanaethau iechyd, neu i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau cymdeithasol o ran mynediad i gofal. Gwnaeth Bambra et al. (17) cynnwys pedwar adolygiad, tri ohonynt yn canolbwyntio ar ymyriadau a dargedwyd i wella mynediad diwylliannol ac un ar wella mynediad daearyddol. Ni adroddodd yr un o'r adolygiadau ar effeithiau gwahaniaethol, ac ni adroddwyd ar effeithiau ar boblogaethau incwm isel ar wahân i fathau eraill o anfantais. Ar lefel adolygiad, ar draws tri adolygiad roedd tystiolaeth bod ymyriadau llywio cleifion (69) ac ymyriadau cymorth cymheiriaid yn y gymuned (56, 61) wedi cael effeithiau cadarnhaol ymhlith poblogaethau a dargedwyd, gan gynnwys poblogaethau SES isel. Fodd bynnag, yma hefyd, ni chafodd effeithiau ar

boblogaethau SES isel eu harchwilio ar wahân i fathau eraill o anfantais. Daeth adolygiad realaidd o gymorth yn y gymuned (56) i'r casgliad bod y potensial i'r ymyriad fod yn effeithiol yn dibynnu ar ddealltwriaeth o'r cyd-destun tegwch amgylchynol. Gwnaeth Dawson et al. (46) archwilio cyfraniad y gweithlu nyrsio a bydwreigiaeth at hygyrchedd ac ansawdd y gwasanaeth iechyd, ond roedd y canfyddiadau'n amhendant.

Gwnaeth Durand et al. (47) archwilio ymyriadau a gynlluniwyd i gefnogi gwneud penderfyniadau ar y cyd a nodi ymyriadau a dargedwyd a rhai cyffredinol. Daeth yr awduron i'r casgliad bod ymyriadau gwneud penderfyniadau ar y cyd yn fwy effeithiol ar gyfer grwpiau difreintiedig o gymharu â grwpiau mwy breintiedig. Canfu adolygiad o ymyriadau llythrennedd iechyd a dargedodd oedolion SES isel (78) fod ymyriadau yn fwy tebygol o fod yn effeithiol os oeddent yn seiliedig ar theori ac yn amlochrog. Gwnaeth Cheng et al. (43) ystyried llythrennedd iechyd wrth ddatblygu ymyriadau iechyd electronig (elechyd) ar gyfer poblogaethau difreintiedig. Prin oedd y dystiolaeth am effeithiolrwydd ymyriadau elechyd a dargedwyd at boblogaethau SES isel.

## Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol

Mae incwm a thlodi yn amlwg yn gysylltiedig â chanlyniadau iechyd (166), ac mae polisiâu diogelu cymdeithasol a gwladwriaeth les sy'n amddiffyn rhag colli incwm yn arfau polisi pwysig ar gyfer mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd. Mae ymyriadau polisi diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol sy'n canolbwyntio ar y penderfynyddion cyfryngol fel arfer yn dilyn dull 'targedu' o leihau anghydraddoldebau iechyd gan mai'r nod yw cynorthwyo grwpiau sy'n agored i dlodi. Archwiliodd tri adolygiad ymbarél (17, 21, 24) bolisiâu sicrwydd incwm a diogelu cymdeithasol. Ar draws y tri adolygiad ymbarél, cynhwyswyd 13 adolygiad systematig: un o wasanaethau cyngor lles wedi'u cydleoli mewn lleoliadau iechyd; dau o arian parod a buddion eraill mewn gwaith; a phump o raglenni marchnad lafur gweithredol. Nodwyd wyth adolygiad ychwanegol (38, 54, 64, 65, 70, 75, 76, 81) trwy'r chwiliadau. Archwiliodd chwe adolygiad systematig a math arall o adolygiad (54, 64, 65, 70, 75, 76) ymyriadau polisi diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol penodol ac archwiliodd un adolygiad benderfynyddion strwythurol gyda ffocws ar ddiogelwch incwm macro a pholisi diogelu cymdeithasol (38).

### Ymyriadau penodol

Archwiliodd un adolygiad ymbarél (17) ac un adolygiad (65) dystiolaeth ar gyfer gwasanaethau cyngor lles wedi'u cydleoli mewn lleoliadau iechyd. Ar y cyfan, prin oedd y dystiolaeth am y ddarpariaeth o gyngor cyfreithiol a lles mewn gofal sylfaenol a'i effeithiau ar ganlyniadau iechyd.

Archwiliodd tri adolygiad ymbarél (17, 21, 24) y dystiolaeth yn ymwneud â diogelu cymdeithasol gan gynnwys arian parod a buddion eraill mewn gwaith a rhaglenni marchnad lafur gweithredol. Cafodd wyth adolygiad eu cynnwys ar draws yr adolygiadau ymbarél, ac roedd tri ohonynt yn berthnasol i anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol (64, 70, 75). Nodwyd tri adolygiad pellach yn y chwiliadau (54, 65, 76). Nododd Hillier-Brown et al. (21) yn graddio eu hyder yng nghanfyddiadau Pega et al. (75) ac O'Campo et al. (70) yn isel ac yn hynod o isel, yn y drefn honno, ac ni wnaeth Lucas et al. (64) nodi dystiolaeth o

effeithiau ar degwch iechyd, gan ddangos diffyg tystiolaeth. Gwnaeth yr adolygiad mwy diweddar gan McGrath et al. (65) nodi canfyddiadau amhendant o ran effeithiau iechyd rhaglenni marchnad lafur gweithredol. Gwnaeth Gibson et al. (54) hefyd ganfod nad oedd rhaglenni o fudd-dal i waith a anelir at rieni unigol yn cael effeithiau pwysig ar iechyd. Gwnaeth Simpson et al. (76) archwilio diwygiadau i bolisi nawdd cymdeithasol, gan ganfod bod polisiau crebachu (er enghraifft, sy'n lleihau haelioni budd-daliadau neu feini prawf cymhwyster tynnach) yn tueddu i gael effeithiau negyddol ar degwch iechyd, tra bod polisiau ehangu (er enghraifft, cyflwyno budd-dal newydd) yn cael effeithiau cadarnhaol.

### Polisi'r wladwriaeth les

Archwiliodd un adolygiad (38) effeithiau polisiau gwladwriaeth les ar degwch iechyd. Nid oedd y canfyddiadau'n gyson â damcaniaeth y gyfundrefn les mai gwledydd â chyfundrefnau democrataidd cymdeithasol (yn bennaf, gwledydd Llychlyn) sydd â'r anghydraddoldebau iechyd isaf o gymharu â chyfundrefnau eraill.

## Amodau byw

Mae amodau byw ac amgylcheddol yn benderfynyddion cyfryngol pwysig ar gyfer iechyd (167). Mae poblogaethau dan anfantais yn wynebu mwy o amlygiad i risgiau a bygythiadau amgylcheddol ac efallai nad oes ganddynt fynediad diogel at nwyddau ac amwynderau sylfaenol, a thai fforddiadwy digonol.

### Tai

Archwiliodd dau adolygiad ymbarél (17, 20), un adolygiad systematig (79) ac un adolygiad cwmpasu (29) effeithiau ymyriadau a oedd yn anelu at wella amodau tai ar degwch iechyd. Ni nododd y naill adolygiad ymbarél na'r llall dystiolaeth ar effeithiau gwahaniaethol yn ôl SES ac roedd y rhan fwyaf o ymyriadau wedi'u hanelu at fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd drwy dargedu grwpiau difreintiedig. Nododd adolygiad cwmpasu diweddar gyda ffocws penodol ar degwch (29), hefyd ddiffyg astudiaethau a adroddodd ar effeithiau gwahaniaethol yn ôl SES. Canfu adolygiad Cochrane (79) a archwiliodd welliannau i ffabrig ffisegol tai hefyd fod llawer o ymyriadau wedi'u targedu at grwpiau incwm isel. Daeth yr adolygiad hwn i'r casgliad y gallai gwelliannau cyffredinol i gyflwr tai a dargedwyd at grwpiau isel eu gallu arwain at wella iechyd.

### Amgylchedd a thrafnidiaeth

Archwiliodd pedwar adolygiad ymbarél (17, 19, 23, 27) adolygiadau o ymyriadau a pholisiau a oedd yn targedu'r amgylchedd a thrafnidiaeth. Ni wnaeth Thomson et al. (27) na McGowan et al. (23) fodd bynnag, nodi unrhyw gasgliadau penodol am effeithiau ymyriadau sy'n ymwneud â'r amgylchedd ar degwch iechyd. At hynny, nid oedd yr un o'r adolygiadau a gynhwyswyd yn yr adolygiad ymbarél gan Bambra et al. (17) yn cyflwyno gwybodaeth yn ymwneud ag effeithiau polisiau neu ymyriadau trafndiaeth ar degwch iechyd.

Ar lefel yr adolygiad, archwiliodd wyth adolygiad (34, 41, 57, 58, 62, 68, 74, 77) ymyriadau a pholisiau a oedd yn targedu'r amgylchedd a thrafnidiaeth. Roedd astudiaethau'n ddiffygiol ar effeithiau tegwch iechyd newidiadau ffisegol i fannau gwyrdd trefol (58), seilwaith beicio (68), newidiadau i'r amgylchedd adeiledig mewn cymunedau difreintiedig (74) ac ymyriadau

trefol dinasoedd clyfar ac uwch-dechnoleg (41). Nodwyd tair astudiaeth a archwiliodd effeithiau gwahaniaethol ymyriadau i leihau llygredd aer i'w cynnwys yn yr adolygiad gan Benmarhnia et al. (34), a Smith et al. (77) dair astudiaeth a archwiliodd effeithiau nodweddion amgylchedd adeiledig ar degwch iechyd. Roedd canlyniadau'n gymysg ar draws y ddau faes ymyrraeth. Nododd un adolygiad (57), a archwiliodd brisio ffyrdd, naw astudiaeth a oedd yn asesu effeithiau yn ôl incwm neu SES (roedd un astudiaeth yn gorgyffwrdd â (34)). Daeth yr awduron i'r casgliad, er nad oedd yr effeithiau'n gyson, maen nhw'n awgrymu, gan fod prisiau tagfeydd yn tarfu'n fwy ar bobl ar incwm is, y gallai gael effaith negyddol ar degwch iechyd. Defnyddiodd un adolygiad cwmpasu (62) lens penderfynyddion cymdeithasol iechyd i archwilio datblygiad trafndiaeth rheilffyrdd ysgafn, gan ganfod y gellid ei gysyniadoli fel rhywbeth sy'n cael effaith negyddol ar degwch iechyd. Archwiliodd un adolygiad ymbarél (19) ac un adolygiad (44) ymyriadau 20 mya gan gynnwys parthau a chyfyngiadau. Gwnaeth Cleland et al. (44) nodi un astudiaeth a archwiliodd effeithiau gwahaniaethol yn ôl SES, na chanfu unrhyw effeithiau ar degwch iechyd yn seiliedig ar ganlyniadau i gerddwyr ac anafiadau ffyrdd.

### Sicrwydd bwyd

Archwiliodd un adolygiad ymbarél (17) a dau adolygiad (35, 65) bolisiau sy'n effeithio ar argaeledd bwyd. Yn eu hadolygiad ymbarél, mae Bambra et al. (17) yn nodi adolygiad o gymhellion ariannol, ond nid oedd gan yr adolygiad hwn ffocws clir ar degwch iechyd. Gwnaeth Blank et al. (35) archwilio rhaglenni cymhorthdal bwyd fel un strategaeth ar gyfer hyrwyddo maeth iach i deuluoedd incwm isel a chanfod tystiolaeth gyfyngedig, ond o ansawdd uchel, o effaith gadarnhaol. Gwnaeth McGrath et al. (65) archwilio ymyriadau ansicrwydd bwyd ond dim ond un astudiaeth a nodwyd i'w chynnwys.

## Cyfalaf cymdeithasol a dynol

Mae cyfalaf cymdeithasol a dynol yn benderfynyddion mawr iechyd. Yn ôl yr OECD (1998), cyfalaf dynol yw'r "wybodaeth, sgiliau a chymwyseddau a phriodoleddau eraill a ymgorfforir mewn unigolion sy'n berthnasol i weithgarwch economaidd". Felly credir bod polisiau sy'n mynd i'r afael â bylchau ym mhrofiadau plant yn ystod plentyndod cynnar a chanlyniadau addysgol ar draws cwrs bywyd yn hanfodol i sicrhau mwy o degwch iechyd. Mae cyfalaf cymdeithasol yn gysyniad mwy cymhleth ac mae wedi'i ddiffinio gan Putnam (1993) yn ôl sawl nodwedd wahanol: rhwydweithiau cymunedol, ymgysylltu dinesig, hunaniaeth ddinesig, dwyochredd, ac ymddiriedaeth. Mae diddordeb cynyddol felly yn rôl dulliau cymunedol-ganolog ar gyfer adeiladu cyfalaf cymdeithasol a lleihau anghydraddoldebau iechyd (168).

### Addysg a dysgu ar draws cwrs bywyd

Roedd cwmpas yr adolygiad ymbarél gan Bambra et al. (17) yn cynnwys ymyriadau yn ymwneud ag addysg. Fodd bynnag, ni chanfu'r awduron unrhyw adolygiadau systematig o effeithiau iechyd ymyriadau addysg oedolion. Ar lefel adolygiad, archwiliodd dau adolygiad a gynhaliwyd fel rhan o broses Adolygu Canllaw Cymunedol yr Unol Daleithiau addysg o safbwynt tegwch iechyd. Gwnaeth Finnie et al. (51) archwilio effeithiau calendrau ysgol trwy gydol y flwyddyn ar gyrrhaeddiad addysgol, gan ganfod effeithiau cymysg ymhlith grwpiau

SES isel ar gyfer calendrau trac sengl mewn tair astudiaeth. Gwnaeth dau adolygiad cysylltiedig gan Wilson et al. (80) a Hahn et al. (55) archwilio rhaglenni a fwriadwyd i gynyddu cyfraddau cwblhau ysgolion uwchradd, gan ddod o hyd i dystiolaeth y gallai amrywiaeth o raglenni wella cyfraddau cwblhau ysgolion. Fodd bynnag, nid oedd yr un o'r adolygiadau yn archwilio effeithiau ar ganlyniadau iechyd. Archwiliodd adolygiad pellach gan Ljungdahl a Bremberg (63) ganfyddiadau o arbrofion naturiol addysg orfodol neu uwchradd estynedig a'r effeithiau iechyd ar bobl â'r lefel isaf o addysg. Daeth yr awduron i'r casgliad ei bod yn annhebygol bod addysg orfodol estynedig wedi cael effaith sylweddol ar iechyd pobl â lefel is o addysg.

Archwiliodd dau adolygiad gan yr un tîm ymchwil (36, 37) effeithiau ymyriadau a oedd yn targedu amgylchedd yr ysgol i wella iechyd a llesiant. Er bod archwilio'r effeithiau ar degwch iechyd yn amcan allweddol ar gyfer yr adolygiad, ni nodwyd digon o ddata a oedd yn dangos diffyg tystiolaeth.

## Gwella cyfalaf cymdeithasol unigolion a chymunedau

### *Ymgysylltu â'r gymuned*

Ystyrir bod ymgysylltu â'r gymuned yn strategaeth bwysig ar gyfer gwella iechyd ac fe'i diffinnir gan Sefydliad Iechyd y Byd fel "proses o ddatblygu perthnasoedd sy'n galluogi rhanddeiliaid i weithio gyda'i gilydd i fynd i'r afael â materion sy'n ymwneud ag iechyd a hyrwyddo llesiant i gyflawni effaith a chanlyniadau iechyd cadarnhaol" (169). Mae modelau gwahanol o ymgysylltu â'r gymuned, a all amrywio o ran dyfnder, lefel ac ehangder (170). Roedd pedwar adolygiad yn archwilio ymgysylltiad cymunedol ar gyfer gwella iechyd poblogaethau difreintiedig (39, 45, 72, 73). Cynhaliwyd tri o'r adolygiadau gan yr un tîm ymchwil (39, 72, 73). Yn gyffredinol, mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod modelau ymgysylltu â'r gymuned yn arwain at effeithiau cadarnhaol ar iechyd i boblogaethau difreintiedig. Fodd bynnag, oherwydd diffyg data, nid oes digon o dystiolaeth i benderfynu a yw ymgysylltu â'r gymuned wedi hynny yn cael effeithiau cadarnhaol ar degwch iechyd drwy eu heffaith ar anghydraddoldebau cymdeithasol.

### *Amgylcheddau cymdeithasol cymdogaethol*

Archwiliodd Butel a Braun (40) weithgareddau ymyrryd a gynlluniwyd i gynyddu effeithiolrwydd cyfunol, nodwedd o amgylchedd cymdeithasol y gymdogaeth, sy'n cyfeirio'n fras at barodrwydd trigolion o fewn cymdogaeth i ymyrryd er lles pawb. Fel syniad, mae effeithiolrwydd cyfunol yn ymgorffori cydlyniant cymdeithasol a rheolaeth gymdeithasol anffurfiol (171) a nododd Butel a Braun (40) dystiolaeth fod gwelliant mewn effeithiolrwydd cyfunol cymunedol yn gysylltiedig â chanlyniadau gwell ar lefel gymunedol. Fodd bynnag, roedd diffyg tystiolaeth i benderfynu a oedd effeithiolrwydd cyfunol yn cael effeithiau cadarnhaol ar degwch iechyd.

## Datblygiad plentyndod cynnar

Roedd ymyriadau allweddol i hybu datblygiad plant yn cynnwys addysg rhianta cadarnhaol, addysg rhieni ar iechyd a datblygiad plant, hybu bwydo ar y fron a hybu parodrwydd ar gyfer yr ysgol.



### *Addysg rhianta*

Archwiliodd un adolygiad ymbarél (25) adolygiadau o ymyriadau rhianta. Nodwyd tri adolygiad a esboniodd fod eu canlyniadau yn cefnogi effeithiau cadarnhaol ar anghydraddoldebau cymdeithasol a soniodd un adolygiad am effeithiau negyddol. Nododd yr awduron fod y rhan fwyaf o adolygiadau yn ymwneud ag ymyriadau a dargedwyd at boblogaethau difreintiedig ac nad oedd tegwch iechyd yn ffocws clir iddynt. Roedd pedwar adolygiad (33, 52, 53, 66, 67) yn archwilio ymyriadau a dargedwyd at y blynyddoedd cynnar a rhianta. Gwnaeth Morrison et al. (67) gynnwys astudiaethau o raglenni rhianta cyffredinol a rhai a dargedwyd. Roedd dwy astudiaeth o ymyriadau oedd yn defnyddio dull cyffredinol cymesur, ond ni nododd yr awduron unrhyw astudiaethau a adroddodd ar effeithiau gwahaniaethol ar gyfer grwpiau difreintiedig. Roedd dau adolygiad o'r un grŵp ymchwil (33, 66), yn cynnwys astudiaethau o raglenni a dargedwyd yn unig a chanfuwyd bod y dulliau hyn yn cael effeithiau cadarnhaol ar ganlyniadau rhianta. Gwnaeth Gardner et al. (52, 53) adolygu effeithiau gwahaniaethol y rhaglen Incredible Years yn ôl anfantais gymdeithasol. Mae'r dystiolaeth o 15 o dreialon yn awgrymu nad yw'r rhaglen yn cael unrhyw effeithiau ar degwch, a fynegwyd o'r safbwynt na wnaeth y rhaglen ehangu anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn problemau ymddygiad. Ar y cyfan, mae diffyg tystiolaeth am effeithiau rhaglenni rhianta ar degwch.

### *Hyrwyddo bwydo ar y fron*

Roedd dau adolygiad (50, 59) yn archwilio hybu bwydo ar y fron ac yn cynnwys astudiaethau o ymyriadau, gan gynnwys addysg iechyd a dulliau cymorth cymheiriaid a oedd yn targedu menywod SES isel. Canfu'r ddau adolygiad dystiolaeth y gallai dulliau addysg iechyd (yn seiliedig ar ddisbarthiadau anffurfiol, bach, seiliedig ar grwpiau) gael effeithiau cadarnhaol ar hybu bwydo ar y fron ymhlith menywod SES isel.

## Cyflogaeth ac amodau gwaith

Mae amodau gwaith a chyflogaeth yn benderfynyddion pwysig o ran iechyd ac anghydraddoldebau iechyd. Archwiliodd pedwar adolygiad ymbarél (16, 17, 22, 27) adolygiadau o newidiadau sefydliadol o fewn yr amgylchedd gwaith. Daeth adolygiad ymbarél gan Bambra et al. (16) i'r casgliad fod tystiolaeth 'betrus' i awgrymu bod gan ymyriadau sefydliadol yn y gweithle y potensial i effeithio ar degwch iechyd. Nododd yr adolygiad fod effeithiau cadarnhaol a negyddol newidiadau sefydliadol i'r amgylchedd gwaith seicogymdeithasol ar iechyd yn cael eu teimlo'n fwy gan grwpiau SES is. Ar lefel y adolygiad, archwiliodd chwe adolygiad (30-32, 48, 49, 60) newidiadau sefydliadol o fewn yr amgylchedd gwaith. Cafodd pump o'r chwech (30-32, 48, 49) eu cynnwys mewn dau o'r adolygiadau ymbarél gan Bambra et al. (16,781) Ar draws y pum adolygiad dim ond dwy astudiaeth sylfaenol a nododd effeithiau gwahaniaethol yn ôl SES. At hynny, daeth adolygiad gan Joyce et al. (60) i'r casgliad bod y dystiolaeth yn aneglur ynghylch effeithiau gweithio hyblyg ar degwch iechyd.

Tabl 3. Tabl tystiolaeth effeithiau: penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd

Maes gweithredu polisi	Cyfeiriadau		Tystiolaeth ar anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol	
	Adolygiadau ymbarél	Adolygiadau systematig		
<b>Gwasanaethau iechyd</b>	Diwygiadau sefydliadol ac ariannol	Bambra et al., 2014 (18)	Effeithiau amhendant neu negyddol ar degwch iechyd. Mae tystiolaeth ar drefniadaeth gwasanaethau yn awgrymu bod diwygiadau ar ffurf y farchnad yn cael effeithiau negyddol ar degwch iechyd.	
	Datganoli		Abimbola et al., 2019 (28)	Mae effeithiau datganoli ar lefel lywodraethu neu system ar degwch iechyd yn dibynnu ar berthnasoedd llorweddol a fertigol ar draws y gwahanol ganolfannau llywodraethu.
	Llywio a chymorth gan gymheiriaid	Bambra et al., 2010 (17)	Harris et al., 2015 (56); Nelson et al., 2020 (69); Kim et al., 2016 (61)	Gall llywio a chymorth gan gymheiriaid gael effeithiau cadarnhaol ar boblogaethau a dargedir. Mae potensial yn dibynnu ar y cyd-destun tegwch amgylchynol.
	Llythrennedd iechyd a gwneud penderfyniadau ar y cyd		Cheng et al., 2020 (43); Durand et al., 2014 (47); Stormacq et al., 2020 (78)	Gall llythrennedd iechyd ac ymyriadau gwneud penderfyniadau ar y cyd gael effeithiau cadarnhaol ar boblogaethau a dargedwyd. Gall llwyddiant fod yn ddibynnol ar gynnwys cydrannau gweithredol, megis teilwra.
<b>Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol</b>	Polisiâu'r wladwriaeth les		Brennenstuhl et al., 2012 (38)	Nid yw canfyddiadau ar degwch iechyd yn gyson â damcaniaeth y gyfundrefn les mai gwledydd â chyfundrefnau democrataidd cymdeithasol sydd â'r anghydraddoldebau iechyd isaf.
	Gwasanaethau cyngor lles wedi'u cydleoli mewn lleoliadau iechyd	Bambra et al., 2010 (17)	McGrath et al., 2021 (65)	Absenoldeb tystiolaeth.
	Amddiffyniad cymdeithasol (gan gynnwys arian parod a buddion eraill mewn gwaith a rhaglenni marchnad lafur gweithredol)	Bambra et al., 2010 (17); Hillier-Brown et al., 2019 (21); Naik et al., 2019 (24)	Pega et al., 2013 (75); O'Campo et al., 2015 (70); Lucas et al., 2008 (64); Simpson et al., 2021 (76); McGrath et al., 2021 (65)	Absenoldeb tystiolaeth.
<b>Amodau byw</b>	Tai ac amddifadedd tanwydd/ynni (targed)	Bambra et al., 2010 (17) Nelson et al., 2020 (69)	Thomson et al. (79); Ballesteros-Arjona et al., 2022 (29)	Gall gwelliannau i gyflwr tai gael effeithiau cadarnhaol ar boblogaethau targed.

Maes gweithredu polisi	Cyfeiriadau		Tystiolaeth ar anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol	
	Adolygiadau ymbarél	Adolygiadau systematig		
	Newidiadau i amgylchedd trefol ac adeiledig	Gibson et al., 2011 (20) McGowan et al., 2021 (23)	Hunter et al., 2019 (58); Buttazzoni et al., 2020 (41); Olstad et al., 2017 (74)	Effeithiau aneglur/amhendant ar degwch iechyd.
	Isadeiledd (llwybrau beicio a cherdded, campfeydd awyr agored)		Mulvaney et al., 2015 (68); Smith et al., 2017 (77)	Absenoldeb tystiolaeth.
	Trafnidiaeth – polisi	Cairns et al., 2015 (19)	Cleland et al., 2020 (44) Benmarhnia et al., 2014 (34) Hosford et al., 2021 (57)	Diffyg tystiolaeth ar gyfer cyfyngiadau/terfynau cyflymder. Effeithiau aneglur/amhendant ar degwch iechyd ar gyfer polisiau eraill.
	Dŵr a glanweithdra	Bambra et al., 2010 (17)		Absenoldeb tystiolaeth.
	Ansicrwydd bwyd	Bambra et al., 2010 (17)	Black et al., 2012 (35) McGrath et al., 2021 (65)	Gall rhaglenni cymhorthdal bwyd gael effeithiau cadarnhaol ar boblogaethau a dargedwyd.
Cyfalaf cymdeithasol a dynol	Addysg a dysgu ar draws cwrs bywyd	Bambra et al., 2010 (17)	Bonell et al., 2013a,b (36, 37) Finnie et al., 2019 (51); Wilson et al., 2011; Hahn et al., 2015 (55, 80) Ljungdahl & Bremberg, 2015 (63)	Absenoldeb tystiolaeth.
	Datblygiad plentyndod cynnar Addysg rhianta	Pierron et al., 2018 (25)	Morrison et al., 2014 (67) Gardner et al., 2017; Gardner et al., 2019 (52, 53) Molloy et al., 2021; Beatson et al., 2021 (33, 66)	Gall addysg rhianta gael effeithiau cadarnhaol ar boblogaethau a dargedwyd. Nid yw'r rhaglen Incredible Years yn cael unrhyw effeithiau ar degwch iechyd.
	Hyrwyddo bwydo ar y fron		Fairbank et al., 2000 (50) Ibanez et al., 2012 (59)	Gall dulliau addysg iechyd gael effeithiau cadarnhaol ar hybu bwydo ar y fron ymhlith poblogaethau a dargedwyd.
	Gwella cyfalaf cymdeithasol unigolion a chymunedau		Brunton et al., 2015 (39); Cyril et al., 2015 (45); O'Mara-Eves et al., 2013 (72); O'Mara-Eves et al., 2015 (73)	Gall ymgysylltiad cymunedol gael effeithiau cadarnhaol ar boblogaethau a dargedwyd.
Cyflogaeth ac amodau gwaith	Newidiadau sefydliadol o fewn yr amgylchedd gwaith	Bambra et al., 2009 (16); Bambra et al., 2010 (17)	Bambra et al., 2007 (30); Bambra et al., 2008a (31); Bambra et al., 2008b (32); Egan et al., 2007a (48) Joyce et al., 2010 (60)	Effeithiau aneglur/amhendant ar newidiadau sefydliadol i'r amgylchedd gwaith seicogymdeithasol.
	Preifateiddio cyfleustodau cyhoeddus a diwydiannau		Egan et al., 2007b (49)	Absenoldeb tystiolaeth.

## 5 Penderfynyddion ymddygiadol iechyd

Archwiliodd wyth adolygiad ymbarél (22, 24, 27, 82-86) a 79 adolygiad (74, 87-164) ymyriadau, polisiau a rhaglenni a dargedwyd at benderfynyddion ymddygiadol iechyd (Tabl 4).

Archwiliodd pedwar adolygiad ymbarél (27, 83, 85, 86) adolygiadau o ymyriadau a dargedwyd at ymddygiadau iechyd lluosog; archwiliodd pump (22, 24, 27, 83, 84) adolygiadau o ymyriadau mewn perthynas â rheoli tybaco a rhoi'r gorau i ysmegu; archwiliodd tri (22, 27, 83) adolygiadau o ymyriadau mewn perthynas â phwysau, maeth a gweithgarwch corfforol; ac archwiliodd un (82) bolisiau treth/prisio alcohol. Roedd yr adolygiadau a gynhwyswyd yn archwilio ystod o ddulliau ar lefel poblogaeth, cymunedol, sefydliadol ac unigol. Roedd llawer o adolygiadau yn cynnwys astudiaethau o ymyriadau a dargedwyd a rhai chyffredinol, ond nid oedd hyn bob amser yn cael ei adrodd yn glir. Roedd yr ymddygiadau iechyd unigol a gafodd sylw ar draws yr adolygiadau fel a ganlyn:

- Pwysau, maeth neu weithgarwch corfforol (PMWC; n=32)
- Rheoli tybaco ac atal ysmegu (n=19)
- Ymddygiadau iechyd lluosog (n=9)
- Nifer sy'n derbyn gwasanaeth (n=6), ym meysydd sgrinio canser (n=2), brechu neu imiwneiddio (n=4) ac iechyd y geg (n=1)
- Atal anafiadau (n=4)
- Iechyd y geg (n=3)
- Alcohol (n=1)
- Rheoli clefydau cronig (n=2)
- Iechyd meddwl (n=2)
- Iechyd mamau (n=1)

Roedd yr adolygiadau'n archwilio canlyniadau iechyd ymddygiadol a oedd yn berthnasol i'r ymyriad, y polisi neu'r rhaglen dan sylw. Ceir manylion llawn yn y tablau data cryno yn Atodiad 3.

Tabl 4. Crynodeb o adolygiadau o ymyriadau, polisiau a rhaglenni: penderfynyddion ymddygiadol iechyd

Cyfeirnod	Math o adolygiad	Ymddygiad(au) iechyd	Cyffredinol neu targedwyd?	Maes gweithredu polisi
Anselma et al., 2020 (87)	Adolygiad	PMWC	Targedwyd	5
Attwood et al., 2016 (88)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	5
Baker et al., 2015 (141)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	5
Bambra et al., 2015 (32)	Adolygiad	PMWC	Y ddau	5
Beauchamp et al., 2010 (91)	Adolygiad	Tybaco	Cyffredinol	1, 5
Beauchamp et al., 2014 (142)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	5
Behbod et al., 2018 (143)	Adolygiad	Tybaco	Cyffredinol	5
Black et al., 2017 (92)	Adolygiad	PMWC	Targedwyd	5
Boland et al., 2018 (93)	Adolygiad	Tybaco	Targedwyd	5

Cyfeirnod	Math o adolygiad	Ymddygiad(au) iechyd	Cyffredinol neu targedwyd?	Maes gweithredu polisi
Brown et al., 2019 (144)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	5
Brown et al., 2014a (94)	Adolygiad	Tybaco	Cyffredinol	3, 5
Brown et al., 2014b (95)	Adolygiad	Tybaco	Cyffredinol	1, 2, 3, 5
Brown et al., 2014c (96)	Adolygiad	Tybaco	Cyffredinol	1, 2, 3, 5
Brown et al., 2016 (97)	Adolygiad	Lluosog	Cyffredinol	5
Bryant et al., 2011 (98)	Adolygiad	Tybaco	Targedwyd	5
Bull et al., 2018 (99, 164)	Adolygiad	Lluosog	Targedwyd	5
Cairns et al., 2015b (100)	Adolygiad	PMWC	Y ddau	5
Carr et al., 2011 (101)	Adolygiad	Clefydau cronig	Cyffredinol	5
Chamberlain et al., 2017 (145)	Adolygiad	Tybaco	Cyffredinol	5
Crocker-Buque 2017 (146)	Adolygiad	Derbyn gwasanaeth	Y ddau	5
De Bourdeaudhuij et al., 2011 (147)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	5
De Sa & Lock 2008 (148)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	5
De Silva et al., 2016 (149)	Adolygiad	Iechyd y geg	Cyffredinol	5
Dowswell & Towner 2002 (102)	Adolygiad	Anaf	Targedwyd	5
Frazer et al., 2016 (150)	Adolygiad	Tybaco	Cyffredinol	2
Gardner et al., 2013 (103)	Adolygiad	Derbyn gwasanaeth	Targedwyd	5
Gates et al., 2021 (104)	Adolygiad	Derbyn gwasanaeth	Y ddau	5
Guindon et al., 2022 (82)	Ymbarél	Alcohol	Cyffredinol	1
Harbers et al., 2020 (105)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	4
Hardman et al., 2020 (106)	Adolygiad	Clefydau cronig	Cyffredinol	5
Hendry et al., 2015 (151)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	2
Hill et al., 2014 (107)	Adolygiad	Tybaco	Y ddau	1, 2, 3, 5
Hillier-Brown et al., 2017 (152)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	4
Hillier-Brown et al., 2014a (108)	Adolygiad	PMWC	Y ddau	5
Hillier-Brown et al., 2014b (109)	Adolygiad	PMWC	Y ddau	5
Hollands et al., 2015 (153)	Adolygiad	Lluosog	Cyffredinol	4
Iheozor-Ejiofor et al., 2015 (154)	Adolygiad	Iechyd y geg	Cyffredinol	2
Jackson et al., 2010 (160)	Adolygiad	Alcohol	Cyffredinol	1
Kader et al., 2015 (155)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	5
Kavanagh et al., 2009 (110)	Adolygiad	Iechyd meddwl	Cyffredinol	5
Kendrick et al., 2008 (111)	Adolygiad	Anaf	Cyffredinol	5
Kendrick et al., 2012 (156)	Adolygiad	Anaf	Cyffredinol	5
Kock et al., 2019 (112)	Adolygiad	Tybaco	Y ddau	5
Kornet-van der Aa et al., 2017 (163)	Adolygiad	PMWC	Targedwyd	5
Lehne & Bolte 2017 (113)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	5
Lorenc et al., 2013 (22)	Ymbarél	PMWC	Cyffredinol	1, 2, 3
Love et al., 2019 (114, 115)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	5
Machado et al., 2021 (116)	Adolygiad	Derbyn gwasanaeth	Targedwyd	5

Cyfeirnod	Math o adolygiad	Ymddygiad(au) iechyd	Cyffredinol neu targedwyd?	Maes gweithredu polisi
Macintyre et al., 2020 (83)	Ymbarél	Lluosog	Y ddau	Aneglur
Main et al., 2008 (84)	Ymbarél	Tybaco	Cyffredinol	1, 2
McGill et al., 2015 (117)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	1, 2, 3
McLaren et al., 2016 (90, 118)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	2
Michie et al., 2009 (119)	Adolygiad	Lluosog	Targedwyd	5
Moodie et al., 2012 (162)	Adolygiad	Tybaco	Cyffredinol	2
Moore et al., 2015 (120)	Adolygiad	Lluosog	Cyffredinol	5
Murray et al., 2009 (121)	Adolygiad	Tybaco	Targedwyd	5
Naik et al., 2019 (24)	Ymbarél	Lluosog	Cyffredinol	Aneglur
Nanninga et al., 2019 (122)	Adolygiad	Tybaco	Cyffredinol	2
Niederdeppe et al., 2008 (157)	Adolygiad	Tybaco	Y ddau	3
Oldroyd et al., 2008 (123)	Adolygiad	PMWC	Y ddau	5
Olstad et al., 2016 (74)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	1, 3, 4
Olstad et al., 2017 (124)	Adolygiad	PMWC	Targedwyd	5
Pastor & Tur, 2020 (125)	Adolygiad	PMWC	Targedwyd	5
Pearson et al., 2012 (126)	Adolygiad	Anaf	Targedwyd	5
Raison & Harris, 2019 (127)	Adolygiad	Derbyn gwasanaeth	Y ddau	5
Rice et al., 2009 (161)	Adolygiad	Tybaco	Cyffredinol	1
Saad et al., 2021 (128)	Adolygiad	Iechyd mamau	Cyffredinol	5
Schuz et al., 2021 (129)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	4
Secker-Walker et al., 2002 (158)	Adolygiad	Tybaco	Cyffredinol	5
Shen et al., 2021 (130)	Adolygiad	Iechyd y geg	Cyffredinol	2, 5
Smith et al., 2020 (131)	Adolygiad	Tybaco	Cyffredinol	1, 2, 3, 5
Spadea et al., 2010 (132)	Adolygiad	Derbyn gwasanaeth	Targedwyd	5
Sumar & McClaren, 2011 (159)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	2, 3
Thomas et al., 2018 (133)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	3
Thomas et al., 2008 (134)	Adolygiad	Tybaco	Cyffredinol	1, 2, 3, 5
Thomson et al., 2018 (27)	Ymbarél	Lluosog		1
Thomson et al., 2019 (85)	Ymbarél	Lluosog	Cyffredinol	5
Tinner et al., 2018 (135)	Adolygiad	Lluosog	Cyffredinol	1, 2, 5
Turnbull et al., 2020 (136)	Adolygiad	Clefydau cronig	Cyffredinol	5
Van De Ven et al., 2020 (137)	Adolygiad	Lluosog	Cyffredinol	5
Venturelli et al., 2019 (138)	Cwmpasu	PMWC	Cyffredinol	5
Welch et al., 2016 (86)	Ymbarél	Lluosog	Y ddau	3
Welsh et al., 2015 (139)	Cwmpasu	Iechyd meddwl	Y ddau	5
Western et al., 2021 (140)	Adolygiad	PMWC	Cyffredinol	5
Allwedd i fathau o adolygiadau: Ymbarél = adolygiad ymbarél; Adolygiad = adolygiad systematig neu adolygiad 'arall'; Cwmpasu = adolygiad cwmpasu				
Allwedd i ymddygiad(au) iechyd: PMWC = Pwysau, maethiad neu weithgarwch corfforol				
Allwedd i feysydd gweithredu polisi: 1 = Cyllidol; 2 = Rheoleiddio a deddfwriaeth; 3 = Cyfathrebu/marchnata; 4 = Cynllunio amgylcheddol/cymdeithasol; 5 = Darpariaeth gwasanaeth				

## Mesurau cyllidol (pris a threth)

Archwiliodd tri adolygiad ymbarél (22, 27, 82) ac un ar ddeg adolygiad (95, 96, 107, 117, 124, 131, 134, 138, 142, 160, 161) effeithiau mesurau cyllidol, gan gynnwys defnyddio trethiant, rhyddhad treth a phrisiau, ar degwch iechyd. Adroddwyd tystiolaeth gyson ar draws pedwar adolygiad (95, 96, 107, 131) ac un adolygiad ymbarél (27) fod mesurau cyllidol ar gyfer rheoli tybaco yn cael effeithiau cadarnhaol ar degwch iechyd. Canfu un adolygiad ymbarél (27) a thri adolygiad (117, 124, 138) a archwiliodd gynnydd mewn prisiau/treth ar fwydydd dwysedd ynni uchel a chymorthdaliadau ar ffrwythau a llysiau nad oedd mesurau cyllidol yn cael unrhyw effaith nac effaith gadarnhaol ar degwch iechyd. Roedd tystiolaeth lefel adolygu ar gyfer effeithiau polisïau prisio alcohol a threthiant ar degwch iechyd yn brin gan mai ychydig o adolygiadau sydd wedi archwilio gwahaniaethau economaidd-gymdeithasol mewn ymatebolrwydd prisiau (82, 160).

## Rheoleiddio a deddfwriaeth

Er bod gan yr Olwyn Newid Ymddygiad categorïau polisi ar wahân ar gyfer rheoleiddio a deddfwriaeth, canfuom fod y termau hyn yn cael eu defnyddio'n gyfnewidiol ar draws y categorïau ymyrraeth a archwiliwyd gennym ac felly cawsant eu cyfuno. Cyfeiria Michie a West (172) at *deddfwriaeth* fel “defnyddio deddfau, is-ddeddfau ac offerynnau deddfwriaethol tebyg” a *rheoleiddio* fel “datblygu a gweithredu rheolau”.

### Amgylcheddau di-fwg (deddfwriaethol a gwirfoddol)

Archwiliodd un adolygiad ymbarél (27) ac wyth adolygiad (95, 96, 107, 122, 131, 134, 150, 162) ymyriadau ar lefel polisi gan gynnwys polisïau/deddfwriaeth ddi-fwg neu reoleiddio mewn amrywiaeth o leoliadau ac amgylcheddau. Roedd astudiaethau a oedd yn archwilio polisïau di-fwg a rheolaethau ar hysbysebu/marchnata a mynediad yn gysylltiedig ag effeithiau negyddol ar degwch iechyd (131). Fodd bynnag, roedd Nanninga et al. (122) yn nodi nad oedd ymyriadau di-fwg yn cael unrhyw effeithiau cyffredinol ar degwch iechyd ar amlygiad plant i fwg ail-law yn y cartref. Gwnaeth Brown et al. (96) fod gwahaniaethau mewn effeithiau ar degwch iechyd rhwng deddfwriaeth ddi-fwg gynhwysfawr genedlaethol o gymharu â pholisïau gwirfoddol, gyda'r cyntaf yn cael effeithiau cadarnhaol.

### Cyfyngiadau ar hysbysebu, hyrwyddo, marchnata a mynediad

Archwiliodd un adolygiad ymbarél (27) a saith adolygiad (95, 96, 107, 117, 131, 134, 162) gyfyngiadau ar hysbysebu/marchnata/hyrwyddo a mynediad drwy reolaethau a gwaharddiadau. Ni wnaeth Gilleece et al. (117) nodi unrhyw astudiaethau ym maes bwyta'n iach ac archwiliodd gweddill yr adolygiadau ymyriadau rheoli tybaco. Ar draws tri adolygiad (95, 96, 107), roedd y dystiolaeth ar reolaethau ar hysbysebu, hyrwyddo a marchnata tybaco yn gymysg ond yn bennaf yn dangos tystiolaeth o ddim effeithiau ar degwch iechyd. Fodd bynnag, barnodd yr adolygiad diweddaraf (131) fod y dystiolaeth bellach yn cael ei phwysoli tuag at effaith negyddol ar degwch iechyd. Ni lwyddodd un adolygiad systematig arall (162) i ddod i unrhyw gasgliadau am effeithiau pecynnu tybaco plaen ar degwch iechyd.

Ailfformiwleiddio neu atgyfnerthu cynnyrch (gan gynnwys fflworeiddio dŵr) Edrychodd pum adolygiad (90, 117, 118, 151, 159) ar ailfformiwleiddio cynhyrchion bwyd. Archwiliodd yr adolygiadau hyn bolisi atgyfnerthu ar asid ffolig (159), ailfformiwleiddio cynhyrchion sy'n cynnwys halen (90, 117, 118) a chyfyngiadau ar asidau traws-frasterog artiffisial (151), yn y drefn honno. Nododd Sumar a McLaren (159) dystiolaeth fod polisi atgyfnerthu gorfodol ar asid ffolig yn llai tebygol nag ymgyrchoedd gwybodaeth o gael effaith negyddol ar degwch iechyd ond roedd cyfeiriad cyffredinol effeithiau polisi atgyfnerthu ar degwch iechyd yn aneglur. Roedd diffyg data hefyd ar effeithiau tegwch iechyd ailfformiwleiddio cynhyrchion sy'n cynnwys halen a chyfyngiadau ar asidau traws-frasterog artiffisial. Nododd un adolygiad ymbarél (17) adolygiad ar fflworideiddio dŵr ond ni adroddodd ar yr effeithiau tegwch iechyd. Roedd gan ddau adolygiad pellach (130, 154), a archwiliodd fflworideiddio dŵr, amcanion eilaidd i archwilio effeithiau ar degwch iechyd ond nid oeddent yn gallu dod i gasgliadau.

## Cyfathrebu a marchnata

Archwiliodd deg adolygiad ymgyrchoedd cyfryngau torfol: chwe adolygiad o ymgyrchoedd yn targedu ymddygiadau ysmegu (94-96, 107, 131, 157) a phedwar adolygiad o ymgyrchoedd yn targedu pwysau, maeth, a/neu weithgarwch corfforol (117, 124, 133, 159). Roedd yr effeithiau cyffredinol ar degwch iechyd ar draws y ddau gategori ymddygiad yn gymysg ac yn anghyson ar draws yr astudiaethau a gynhwyswyd.

## Cynllunio amgylcheddol a chymdeithasol

Mae'r maes polisi cynllunio amgylcheddol a chymdeithasol yn yr Olwyn Newid Ymddygiad yn cyfeirio at bolisïau sy'n canolbwyntio ar newid yr amgylchedd ffisegol a chymdeithasol (172). Archwiliodd pum adolygiad (105, 124, 129, 152, 153) ymyriadau yn ymwneud â 'phensaernïaeth dewis' (neu 'ysgogiadau') mewn amgylcheddau bwyd. Mae pensaernïaeth dewis wedi'i chymhwyso i amrywiaeth o fathau o ymyriadau, ond gyda ffocws craidd ar ymyriadau "sy'n cynnwys newid amgylcheddau ffisegol a chymdeithasol ar raddfa fach, neu ficro-amgylcheddau" (173). Roedd y rhan fwyaf o'r ymyriadau a archwiliwyd ar draws yr adolygiadau a gynhwyswyd yn ymwneud ag ymyriadau labelu maeth a chaloriau. Nid oedd yr effeithiau ar degwch iechyd yn gyson ar draws yr astudiaethau a gynhwyswyd, gyda rhai yn dangos effeithiau negyddol (129).

## Darpariaeth gwasanaeth

Ymyrraeth hybu iechyd yn yr ysgol ac yn y gymuned ar gyfer plant a phobl ifanc Archwiliodd ugain adolygiad effeithiau ymyriadau hybu iechyd cyn-ysgol, ysgol neu gymunedol ar blant a phobl ifanc. Roedd pum adolygiad (91, 108, 124, 138, 144) yn canolbwyntio ar atal gordewdra, dau ar weithgarwch corfforol (114, 147), pedwar ar fwyta'n iach (92, 117, 123, 148), dau ar iechyd meddwl (110, 139), dau ar ymddygiadau iechyd y glasoed lluosog (120, 135), dau ar iechyd y geg (130, 149), a dau ar reoli tybaco (95, 143). Roedd cymysgedd o ymyriadau cyffredinol ac a dargedwyd wedi'u cynnwys ar draws yr adolygiadau, ond nid oedd hyn bob amser yn cael ei ddisgrifio'n glir ar lefel yr adolygiad.



Roedd pedwar adolygiad pellach (74, 87, 125, 163) yn archwilio ymyriadau atal gordewdra/bwyta'n iach a dargedwyd at blant a phobl ifanc o boblogaethau SES isel.

Roedd y canfyddiadau'n aneglur ac ar y cyfan yn amhendant ar draws yr adolygiadau. Roedd gan adolygiad gan Moore et al. (120) ffocws penodol ar ymyriadau cyffredinol yn yr ysgol ar gyfer ysmegu, alcohol, diet a gweithgarwch corfforol, a nododd 20 astudiaeth a nododd effeithiolrwydd gwahaniaethol yn ôl SES. Roedd yr effeithiau'n amrywio yn ôl y mathau o gydrannau ymyriadau dan sylw. Dangosodd astudiaethau o ymyriadau a oedd yn cynnwys cydrannau addysgol yn unig neu ar y cyd â newid amgylcheddol neu gyfranogiad teulu effaith negyddol ar degwch iechyd a dangosodd astudiaethau o ymyriadau a oedd yn cynnwys cydrannau newid amgylcheddol, ar eu pen eu hunain neu ar y cyd ag addysg, effaith gadarnhaol ar degwch iechyd. Nododd Hillier-Brown et al. (108) fod yr elfennau ymyrraeth penodol sydd fwyaf tebygol o gael effaith gadarnhaol ar degwch iechyd sy'n ymwneud â gordewdra yn parhau i fod yn aneglur.

Archwiliodd dau adolygiad pellach (130, 149) ymyriadau iechyd y geg ar gyfer plant. Roedd gan adolygiad Cochrane o hybu iechyd y geg plant yn y gymuned (149) amcanion eilaidd i archwilio'r effeithiau ar degwch iechyd ond nid oedd yn bosibl dod i gasgliadau. Roedd adolygiad diweddar gan Shen et al. (130) yn cynnwys 13 astudiaeth yn ymdrin â hybu iechyd y geg a fflworidadau argroenol. Roedd ymyriadau poblogaeth gyfan yn dangos yr effaith gadarnhaol fwyaf cyson ar degwch iechyd yn ymwneud â phydredd dannedd.

Archwiliodd pedwar adolygiad ymyriadau hybu iechyd ar gyfer atal anafiadau anfwriadol (102, 111, 126, 156). Gall anafiadau anfwriadol yn y cartref gael eu targedu trwy ymyriadau diogelwch yn y cartref, a archwiliwyd mewn dau adolygiad cysylltiedig gan Kendrick et al. (111, 156). Er bod yr adolygiad gan Kendrick et al. (111) yn archwilio a oedd effeithiau'r astudiaethau a gynhwyswyd yn amrywio yn ôl grŵp cymdeithasol, ni adroddwyd yn glir ar y canfyddiadau, ac nid oedd yn glir pa astudiaethau oedd wedi adrodd am effeithiau yn ôl grŵp cymdeithasol. Roedd adolygiad Cochrane gan Kendrick et al. (156) yn gwerthuso effaith ymyriadau diogelwch yn y cartref yn ôl grŵp cymdeithasol ar draws pum cydamrywiad: oedran y plentyn, rhyw, grŵp ethnig, teulu un rhiant, yn byw mewn llety ar rent ac o leiaf un rhiant heb fod mewn cyflogaeth am dâl. Canfu'r adolygiad nad oedd tystiolaeth yn gyffredinol o effeithiau gwahaniaethol ar draws y ffactorau hyn. Canfu dau adolygiad pellach (102, 126) rai effeithiau cadarnhaol ymyriadau a oedd wedi targedu plant unigol a rhieni o boblogaethau SES isel, ond barnwyd bod ansawdd cyffredinol y dystiolaeth o ansawdd isel. Yn gyffredinol, roedd diffyg tystiolaeth ar effeithiau ymyriadau atal anafiadau ar degwch iechyd.

### Ymyriadau hybu iechyd yn y gymuned ar gyfer oedolion a/neu'r boblogaeth gyffredinol

Archwiliodd saith adolygiad effeithiau ymyriadau hybu iechyd yn y gymuned ar gyfer oedolion a/neu'r boblogaeth gyffredinol Roedd yr adolygiadau a gynhwyswyd yn archwilio ymyriadau hybu iechyd ar gyfer gweithgarwch corfforol (141) atal gordewdra (91, 109), bwyta'n iach (117), a rheoli tybaco (96, 107). Roedd canfyddiadau ar lefel yr adolygiad yn dangos bod y dystiolaeth yn gyffredinol amhendant ar draws yr astudiaethau a wnaed yn y

lleoliadau hyn. Cafodd adolygiad systematig cynhwysfawr gan Hillier-Brown et al. (89, 109) dystiolaeth ar gyfer effeithiau cadarnhaol tymor byr o ymyriadau colli pwysau yn y gymuned ar gyfer grwpiau SES isel ac ar draws y graddiant SES.

Defnyddiodd tri adolygiad ddamcaniaeth newid ymddygiad i archwilio effeithiau ymyriadau wedi'u targedu at boblogaethau SES isel i leihau ysmegu neu gynyddu gweithgarwch corfforol a/neu fwyta'n iach (99, 119, 164). Nododd awduron y ddau adolygiad dystiolaeth bod ymyriadau newid ymddygiad yn cael effeithiau cadarnhaol a bod rhai technegau newid ymddygiad yn fwy effeithiol. Nododd adolygiad gan Western et al. (140) o ymyriadau sy'n defnyddio technolegau digidol i gynyddu gweithgarwch corfforol effaith negyddol bosibl ar degwch iechyd. Canfuwyd bod ymyriadau newid ymddygiad digidol wedi'u hanelu at gynyddu gweithgarwch corfforol yn gwella canlyniadau i bobl â SES uchel yn ffafriol.

### Hybu iechyd yn y gweithle

Archwiliodd chwe adolygiad effeithiau ymyriadau hybu iechyd yn y gweithle, gan gynnwys ymyriadau sy'n canolbwyntio ar atal gordewdra (91, 100, 109), rheoli tybaco (96), bwyta'n iach (117) ac ymddygiadau iechyd lluosog (137). Roedd gorgyffwrdd rhwng yr adolygiadau yn yr astudiaethau a gynhwyswyd ac yn gyffredinol, roedd dystiolaeth i awgrymu y gallai hybu iechyd yn y gweithle gael effaith gadarnhaol ar degwch iechyd (100, 117, 137).

### Cynyddu nifer y bobl sy'n derbyn gwasanaeth a'r nifer sy'n mynychu

Archwiliodd dau adolygiad (103, 132) ymyriadau i gynyddu'r nifer sy'n derbyn ar sgrinio cancer ymhlith menywod SES isel. Gwnaeth Gardner et al. (103) archwilio ymyriadau i gynyddu'r nifer sy'n manteisio ar famograffeg, gan ganfod bod dulliau gweithredu yn cael effeithiau cadarnhaol ar gyfer menywod SES isel. Gwnaeth Spadea et al. (132) gynnwys astudiaethau o ymyriadau cyffredinol ac a dargedwyd ar gyfer gwella presenoldeb mewn sgrinio cancer benywaidd a chanfuwyd y gellid cynyddu presenoldeb mewn sgrinio cancer gan fenywod o grwpiau SES isel gyda rhaglenni sgrinio wedi'u trefnu wedi'u teilwra i'w hanghenion. Daeth y ddau adolygiad i'r casgliad, fodd bynnag, nad oedd yr effeithiau ar degwch iechyd yn glir.

Archwiliodd dau adolygiad (104, 146) degwch iechyd yn ymwneud â brechu. Gwnaeth Crocker-Buque et al. (146) archwilio ymyriadau a oedd â'r nod o gynyddu'r nifer sy'n derbyn brechlyn. Roedd ymyriadau cyffredinol ac a dargedwyd wedi'u cynnwys ond nid oedd yn glir pa astudiaethau a nododd effeithiau gwahaniaethol yn ôl SES. Gwnaeth Gates et al. (104) gynnwys ymyriadau wedi'u hanelu at leihau anghydraddoldebau iechyd sy'n gysylltiedig â brechu trwy gynyddu mynediad ond dim ond dwy astudiaeth a nodwyd. Nododd awduron y ddau adolygiad fod diffyg astudiaethau a oedd yn canolbwyntio'n benodol ar degwch iechyd. Archwiliodd un adolygiad pellach (116) ymyriadau i gynyddu'r nifer sy'n cael eu himiweiddio yn ystod plentyndod ymhlith poblogaethau SES isel. Canfu'r adolygiad fod ymyriadau aml-gydran yn cael effeithiau cadarnhaol ar degwch iechyd sy'n gysylltiedig â chwmpas imiweiddio. Archwiliodd un adolygiad (127) effeithiau ymyriadau ar anghydraddoldebau SES o ran defnyddio gwasanaethau deintyddol, ond nodwyd diffyg dystiolaeth.

## Ymyriadau atal eilaidd

### *Gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu*

Archwiliodd deg adolygiad (93-96, 98, 107, 112, 121, 131, 142) effeithiau cymorth rhoi'r gorau i ysmegu ar degwch iechyd. Roedd ymyriadau naill ai'n cyfuno ffarmacotherapi â chymorth ymddygiadol neu'n darparu cymorth ymddygiadol neu ffarmacolegol yn unig. Ar draws yr adolygiadau a oedd yn canolbwyntio ar degwch, roedd awduron yn gwahaniaethu rhwng cymorth rhoi'r gorau iddi ar lefel y boblogaeth ac ar lefel unigol, gydag ymyriadau ar lefel poblogaeth wedi'u diffinio fel y rhai 'a gymhwyswyd i boblogaethau, grwpiau, ardaloedd, awdurdodaethau neu sefydliadau' wedyn Fayter et al. (174). Er bod un adolygiad (107) wedi nodi bod gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu ar lefel y boblogaeth yn debygol o gael effaith negyddol ar degwch iechyd, mae canfyddiadau dau adolygiad (96, 131) yn awgrymu bod consensws bod cefnogaeth ar lefel y boblogaeth i roi'r gorau i ysmegu yn cael effaith gadarnhaol ar y cyfan ar degwch iechyd.

Archwiliodd tri adolygiad (93, 98, 112) effeithiau ymyriadau ymddygiadol rhoi'r gorau i ysmegu a dargedwyd at grwpiau difreintiedig ac archwiliodd un adolygiad (145) ymyriadau ymddygiadol ar gyfer cefnogi menywod i roi'r gorau i ysmegu yn ystod beichiogrwydd. Cafodd Bryant et al. (98) dystiolaeth addawol ar gyfer dulliau a dargedwyd gyda rhai grwpiau difreintiedig, gan gynnwys ysmygwyr incwm isel, ond barnwyd bod y canfyddiadau cyffredinol yn anghyson. Canfu adolygiad mwy diweddar (112) dystiolaeth gyson o effaith gadarnhaol ymyriadau ymddygiadol ar lefel unigol a dargedwyd at grwpiau difreintiedig. Fodd bynnag, ni chanfuwyd bod ymyriadau ymddygiadol wedi'u teilwra yn fwy effeithiol nag ymyriadau heb eu teilwra (112). Gwnaeth Boland et al. (93) amlygu prinder ymchwil ymyrraeth o ansawdd uchel yn seiliedig ar dechnoleg sydd wedi'i anelu at ysmygwyr difreintiedig. Cafodd Chamberlain et al. (145) yn gyffredinol nad oedd ymyriadau unigol a ddarparwyd yn ystod beichiogrwydd yn cael unrhyw effaith ar degwch iechyd. Mae un adolygiad pellach, Murray et al. (121) wedi canfod tystiolaeth gymysg ar gyfer effeithiau dulliau a oedd yn anelu at nodi a recriwtio ysmygwyr dan anfantais i wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu, a/neu wella mynediad at y gwasanaethau hyn.

### *Ymyriadau lefel unigol yn targedu pwysau, maeth a gweithgarwch corfforol*

Archwiliodd naw adolygiad (88, 91, 108, 109, 113, 117, 123, 138, 144) raglenni triniaeth atal eilaidd ar gyfer unigolion, teuluoedd, neu grwpiau sy'n canolbwyntio ar blant, teuluoedd neu oedolion dros bwysau neu'n ordew.

Archwiliodd dau adolygiad systematig gan Hillier-Brown et al. (89, 108, 109) effeithiau ymyriadau ar lefel unigol gyda'r nod o leihau gordewdra mewn plant ac oedolion. Ymhlith oedolion roedd tystiolaeth bod rhaglenni colli pwysau wedi'u teilwra a ddarperir gan ofal sylfaenol a dargedwyd at fenywod incwm isel yn effeithiol. Gan dynnu ar gorff gwahanol o lenyddiaeth, gwnaeth mae McGill et al. (117) nodi bod cwnsela dietegol ar lefel unigol ymhlith y boblogaeth gyffredinol yn cael effeithiau negyddol ar degwch iechyd. Gwnaeth Attwood et al. (88) archwilio ymyriadau gweithgarwch corfforol seiliedig ar ofal sylfaenol ond daeth i'r casgliad nad oedd digon o dystiolaeth i ddod i gasgliadau am yr effeithiau ar degwch iechyd.

Nododd tri adolygiad pellach (97, 101, 128) ddiffyg data ar degwch iechyd. Gwnaeth Brown et al. (97) archwilio ymyriadau hybu iechyd ar gyfer ysmegu, alcohol a rheoli pwysau a ddarperir mewn lleoliadau fferylliaeth gymunedol, archwiliodd Carr et al. (101) gynghorwyr ffordd o fyw cysylltiedig ag iechyd, a bu Saad et al. (128) yn archwilio ymyriadau symudol sy'n targedu anhwylderau meddwl cyffredin a straen ymhlith menywod beichiog.

### Rheoli cyflyrau cronig

Archwiliodd dau adolygiad (106, 136) ymyriadau ar gyfer hunanreoli cyflyrau cronig. Prin oedd y dystiolaeth o 7 astudiaeth a gynhwyswyd yn yr adolygiad gan Hardman et al. (106) i awgrymu y gallai SES effeithio ar ganlyniadau ymyriadau cymorth hunanreoli. Gwnaeth Turnbull et al. (136) adrodd fod tystiolaeth gymysg o effeithiau gwahaniaethol ar gyfer ymyriadau hunanofal ar y we. Daeth y rhan fwyaf o'r dystiolaeth ar yr effeithiau ar degwch iechyd o nifer fach o astudiaethau.

Tabl 5. Tabl tystiolaeth effeithiau: penderfynyddion ymddygiadol iechyd

Maes gweithredu polisi	Tystiolaeth gan		Tystiolaeth ar anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol	
	Adolygiadau ymbarél	Adolygiadau systematig		
Cyllidol (pris/treth)	Cynnydd mewn prisiau/treth tybaco	<p>Lorenc et al., 2013 (22); Thomson et al., 2018 (27)</p>	<p>Beauchamp et al. 2014 (142); Brown et al. 2014b (95); Brown et al. 2014c (96); Hill et al. 2014 (107); Smith et al. 2020 (131); Rice et al 2009 (161); Thomas et al. 2008 (134)</p>	Tystiolaeth gyson o effeithiau cadarnhaol ar degwch iechyd.
	Cynnydd mewn prisiau/treth ar fwydydd dwysedd ynni uchel a chymorthdaliadau ar ffrwythau a llysiau	<p>Thomson et al., 2018 (27)</p>	<p>McGill et al. 2015 (117); Olstad et al. 2016 (74); Venturelli et al. 2019 (138)</p>	Tystiolaeth gyson o effeithiau cadarnhaol neu ddim effeithiau o gwbl ar degwch iechyd.
	Rheolaethau ar bris alcohol	<p>Thomson et al., 2018 (27)</p>	<p>Jackson et al., 2010 (82)</p>	Absenoldeb tystiolaeth.
Rheoleiddio a deddfwriaeth	Amgylcheddau di-fwg (deddfwriaethol a gwirfoddol)	<p>Thomson et al., 2018 (27)</p>	<p>Brown et al. 2014b (95); Brown et al. 2014c (96); Frazer et al 2016 (150); Hill et al. 2014 (107); Nanninga et al. 2019 (122); Smith et al. 2020 (131); Thomas et al. 2008 (134)</p>	Mae effeithiau negyddol ar degwch iechyd yn dominyddu astudiaethau o bolisiau di-fwg gwirfoddol, rhanbarthol a rhannol. Mae tystiolaeth o bolisiau mwy cynhwysfawr ar lefel gwladol/gwladwriaeth yn tueddu at effeithiau cadarnhaol ar degwch iechyd.
	Rheolaethau, gwaharddiadau neu gyfyngiadau ar hysbysebu, hyrwyddo, a marchnata a mynediad	<p>Thomson et al., 2018 (27)</p>	<p>Brown et al. 2014b (95); Brown et al. 2014c (96); Hill et al. 2014 (107); Moodie et al 2012 (162); Smith et al. 2020 (131); Thomas et al. 2008 (134); McGill et al. 2015 (117)</p>	Cymysg ond dim effeithiau ar degwch iechyd yn bennaf mewn adolygiadau cynharach. Roedd tystiolaeth fwy diweddar yn canolbwyntio ar effaith negyddol ar degwch iechyd.
	Ailfformiwleiddio ac atgyfnerthu cynnyrch		<p>McGill et al., 2015 (117); Sumar &amp; McClaren, 2011 (159)</p>	Absenoldeb tystiolaeth.
	Fflworeiddio artiffisial o ddŵr yfed		<p>Ihezor-Ejofofor et al 2015 (154); Shen et al. 2021 (130)</p>	Absenoldeb tystiolaeth.
Cyathrebu a marchnata	Ymgyrchoedd ysmegu yn y cyfryngau torfol a rhybuddion iechyd		<p>Brown et al. 2014a (94); Brown et al. 2014b (95); Brown et al. 2014c (96); Hill et</p>	Effeithiau aneglur/amhendant ar degwch iechyd.

Maes gweithredu polisi	Tystiolaeth gan		Tystiolaeth ar anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol
	Adolygiadau ymbarél	Adolygiadau systematig	
			al. 2014 (107); Niederdeppe et al 2008 (157); Smith et al. 2020 (131)
	Ymgyrchoedd gwybodaeth iechyd (pwysau, maethiad neu weithgarwch corfforol)		McGill et al. 2015 (117); Olstad et al. 2016 (74); Sumar & McClaren, 2011 (159); Thomas et al. 2018 (133);
<b>Cynllunio amgylcheddol a cymdeithasol</b>	Newid agweddau ar ficro-amgylcheddau ffisegol (pensaerniaeth hwb/dewis)		Harbers et al. 2020 (105); Hillier-Brown et al. 2017 (152); Olstad et al. 2016 (74); Schuz et al. 2021 (129)
<b>Darpariaeth gwasanaeth</b>	Ymyriadau hybu iechyd yn yr ysgol ac yn y gymuned ar gyfer plant a phobl ifanc <i>Atal gordewdra, gweithgarwch corfforol, a bwyta'n iach tybaco ac alcohol</i>		Beauchamp et al. 2014 (142); Brown et al. 2019 (144); De Bourdeaudhuij et al. 2011 (147); De Sa & Lock 2008 (148); Hillier-Brown et al. 2014a (108); Love et al. 2019 (114, 115); McGill et al. 2015 (117); Oldroyd et al. 2008 (123); Olstad et al. 2016 (74); Venturelli et al. 2019 (138); Brown et al. 2014b (95); Moore et al. 2015 (120); Tinner et al. 2018 (135)
	Ymyriadau hybu iechyd yn yr ysgol ac yn y gymuned ar gyfer plant a phobl ifanc <i>Hybu iechyd y geg</i>		De Sa & Lock 2008 (148); Shen et al. 2021 (130)
	Ymyriadau hybu iechyd yn yr ysgol ac yn y gymuned ar gyfer plant a phobl ifanc <i>Atal anafiadau anfwriadol</i>		Dowswell & Towner 2002 (102); Kendrick et al. 2008 (111); Kendrick et al. 2012 (156); Pearson et al. 2012 (126)

Maes gweithredu polisi	Tystiolaeth gan		Tystiolaeth ar anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol
	Adolygiadau ymbarél	Adolygiadau systematig	
Ymyriadau hybu iechyd yn y gymuned ar gyfer oedolion/y boblogaeth gyffredinol		Baker et al. 2015 (141); Beauchamp et al. 2014 (142); Hillier-Brown et al. 2014b (109); McGill et al. 2015 (117); Brown et al. 2014c (96); Hill et al. 2014 (107)	Effeithiau cymysg neu ddim effeithiau ar degwch iechyd. Gall ymyriadau colli pwysau yn y gymuned ac ymyriadau newid ymddygiad gael effeithiau cadarnhaol ar boblogaethau a dargedwyd.
Hybu iechyd yn y gweithle		Beauchamp et al. 2014 (142); Brown et al. 2014c (96); Cairns et al. 2015b (100); Hillier-Brown et al. 2014b (109); McGill et al. 2015 (117); Van De Ven et al. 2020 (137)	Effeithiau cadarnhaol ar degwch iechyd ar draws ymddygiadau.
Atal eilaidd <i>Cymorth rhoi'r gorau i smygu (cymorth ar lefel unigolion a phoblogaeth)</i>		Beauchamp et al. 2010 (91); Brown et al. 2014a (94); Brown et al. 2014b (95); Brown et al. 2014c (96); Chamberlain et al 2017 (145); Hill et al. 2014 (107); Kock et al. 2019 (112); Smith et al. 2020 (131)	Mae cymorth rhoi'r gorau iddi ar lefel y boblogaeth yn cael effeithiau cadarnhaol ar degwch iechyd. Gall cymorth rhoi'r gorau iddi ar lefel unigol gael effeithiau cadarnhaol ar boblogaethau a dargedwyd.
Ymyriadau lefel unigol yn targedu pwysau, maeth a gweithgarwch corfforol		Attwood et al. 2016 (88); Beauchamp et al. 2014 (142); Brown et al. 2019 (144); Hillier-Brown et al. 2014a (108); Hillier-Brown et al. 2014b (109); Lehne & Bolte 2017 (113); McGill et al. 2015 (117); Oldroyd et al. 2008 (123); Venturelli et al. 2019 (138)	Gall rhaglenni colli pwysau wedi'u teilwra a ddarperir gan ofal sylfaenol gael effeithiau cadarnhaol ar y boblogaeth a dargedwyd. Mae ymyriadau cwnsela dietegol yn cael effeithiau negyddol ar degwch iechyd.
Cynyddu nifer y bobl sy'n derbyn/mynychu gwasanaeth		Crocker-Buque 2017 (146); Machado et al. 2021 (116); Spadea et al. 2010 (132)	Gall ymyriadau ar gyfer mynychu sgrinio cancer ac imiwneiddio plant gael effeithiau cadarnhaol ar boblogaethau a dargedwyd.
Rheoli cyflyrau cronig		Hardman et al., 2020 (106); Turnbull et al., 2020 (136)	Effeithiau aneglur/amhendant ar degwch iechyd.

## 6 Trafodaeth

Nod yr adolygiad hwn oedd rhoi trosolwg o'r dystiolaeth lefel adolygiad sydd ar gael i arwain camau gweithredu ar leihau anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd. Nodwyd 17 o adolygiadau ymbarél, 116 o adolygiadau systematig a 15 math arall o adolygiadau a oedd â ffocws tegwch ac a gyhoeddwyd ers 2000. Ein prif nod oedd mapio ac archwilio'r dystiolaeth ar gyfer effeithiau ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd ar anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol. Cafodd deuddeg adolygiad ymbarél a 54 adolygiad eu categoreiddio fel rhai oedd yn archwilio penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd. Cafodd wyth adolygiad ymbarél a 79 adolygiad eu categoreiddio fel rhai a oedd yn archwilio penderfynyddion ymddygiadol iechyd.

### Pa dystiolaeth sydd ar gael am effeithiau gwahaniaethol ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd ar draws grwpiau economaidd-gymdeithasol?

Nododd tri adolygiad ymbarél (19, 20, 86) a archwiliodd ymyriadau, polisïau a rhaglenni a oedd yn targedu penderfynyddion cymdeithasol iechyd nad oeddent wedi nodi unrhyw adolygiadau a oedd yn asesu effeithiau ymyriadau, polisïau neu raglenni a anelir at leihau graddiannau cymdeithasol. Nid oedd casgliadau clir ynghylch effaith wahaniaethol ymyriadau, polisïau, neu raglenni ar gael ar draws yr adolygiadau ymbarél a gynhwyswyd. Daeth tri adolygiad ymbarél (17, 27, 83), a oedd yn ymdrin ag ystod o ymyriadau, polisïau a rhaglenni iechyd y cyhoedd i'r casgliad yn gyffredinol bod y canlyniadau'n gymysg neu'n amhendant. Ar lefel yr adolygiad, roedd dystiolaeth ar gyfer effeithiau gwahaniaethol ar gael ar draws chwe maes ymyrraeth, rhaglen a pholisi, gan gynnwys mynediad ac ansawdd addysg, llygredd aer, seilwaith a threfniadaeth gweithleoedd. Fodd bynnag, ar y cyfan, roedd y dystiolaeth hon hefyd yn amhendant.

Ar gyfer penderfynyddion ymddygiadol iechyd, rhoddodd un adolygiad ymbarél (27) grynodeb o ymyriadau ar lefel y boblogaeth a allai fod yn effeithiol o ran gwella anghydraddoldebau iechyd. Fodd bynnag, nid oedd hyn wedi'i seilio'n glir ar dystiolaeth am effeithiau gwahaniaethol a daethpwyd i gasgliadau o astudiaethau unigol. Ar lefel yr adolygiad, nodwyd dystiolaeth am effeithiau gwahaniaethol ar draws meysydd cyflawni polisi'r Olwyn Newid Ymddygiad. Canfuwyd bod cynnydd mewn prisiau/treth ar dybaco a bwydydd dwysedd ynni uchel a chymorthdaliadau ar ffrwythau a llyisiau yn cael effeithiau cadarnhaol cyffredinol ar degwch iechyd. Ar draws yr adolygiadau, canfuwyd bod dystiolaeth o astudiaethau a archwiliodd polisïau di-fwg gwirfoddol, rhanbarthol a rhannol, a rheolaethau, gwaharddiadau neu gyfyngiadau ar hysbysebu, hyrwyddo a marchnata a mynediad wedi'i phwysoli tuag at effaith negyddol ar degwch. Canfuwyd effeithiau tegwch cymysg neu anghyson ar gyfer ymgyrchoedd cyfryngau torfol ysmegu ac iechyd. Nodwyd canfyddiadau amhendant ar draws yr astudiaethau a archwiliodd ystod o ymyriadau a rhaglenni wedi'u grwpio dan ddarpariaeth gwasanaeth.



Pa dystiolaeth sydd ar gael am effeithiau gwahaniaethol ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd a dargedwyd yn benodol at grwpiau difreintiedig neu a gynhaliwyd mewn ardaloedd dan anfantais?

Roedd tystiolaeth bod ymyriadau, rhaglenni a pholisïau dethol yn cael effaith gadarnhaol ar boblogaethau a dargedwyd. Cafodd ymyriadau llywio a chymorth gan gymheiriaid yn y gymuned a oedd â'r nod o gynnwys cleifion mewn gofal iechyd effeithiau cadarnhaol ymhlith poblogaethau a dargedwyd. Felly hefyd gwelliannau i gyflwr tai a dargedwyd at grwpiau incwm isel. Roedd tystiolaeth bellach ar lefel adolygiad i awgrymu y gall rhaglenni cymhorthdal bwyd gael effaith gadarnhaol ar deuluoedd difreintiedig. O dan y maes polisi cyfalaf cymdeithasol a dynol, cafodd dulliau wedi'u targedu gan gynnwys ymgysylltu â'r gymuned, addysg rhianta a hybu bwydo ar y fron effeithiau cadarnhaol ymhlith grwpiau incwm isel. Ar draws y maes polisi diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol, roedd diffyg tystiolaeth o'r effeithiau ar iechyd.

Roedd cymysgedd o ymyriadau cyffredinol a rhai a dargedwyd wedi'u cynnwys ar draws yr adolygiadau a oedd yn mynd i'r afael â phenderfynyddion ymddygiadol iechyd. Yn gyffredinol, roedd 16 adolygiad yn archwilio ymyriadau a dargedwyd yn unig ac roedd 12 adolygiad yn cynnwys ymyriadau cyffredinol a rhai a dargedwyd. Roedd enghreifftiau o ymyriadau a dargedwyd yn cynnwys ymyriadau ymddygiadol rhoi'r gorau i ysmegu, ymyriadau hybu iechyd ar gyfer pwysau, maeth a gweithgarwch corfforol ac atal anafiadau anfwriadol, ac ymyrraeth i gynyddu nifer y bobl sy'n manteisio ar wasanaeth neu'n mynychu, a chafodd y mwyafrif eu categoreiddio o dan y maes polisi darparu gwasanaeth. Roedd tystiolaeth lefel adolygiad i awgrymu y gallai ymyriadau a dargedwyd (neu wedi'u teilwra) ar gyfer colli pwysau yn y gymuned a rhaglenni colli pwysau wedi'u teilwra wedi'u cyflwyno gan ofal sylfaenol, ymyriadau newid ymddygiad a chymorth ymddygiadol i roi'r gorau i ysmegu gael effeithiau cadarnhaol.

Yn gyffredinol, beth sy'n hysbys ynghylch pa ymyriadau, rhaglenni a pholisïau iechyd y cyhoedd sy'n dangos tystiolaeth o leihau anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd?

Mae'r llenyddiaeth a adolygwyd ar gyfer yr adroddiad hwn yn awgrymu bod meysydd polisi ar draws penderfynyddion cymdeithasol ac ymddygiadol iechyd lle gall camau gweithredu gael effeithiau cadarnhaol ar degwch iechyd. Fodd bynnag, mae lleihau anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd yn gofyn am gynllunio a gweithredu cydweithredol a thraws-sector, ac os ydym yn canolbwyntio ar y darlun cyfan ac nid ar feysydd polisi unigol yn unig, yna mae diffyg casgliadau a chyfeiriadau clir ar gyfer gweithredu ar hyn o bryd o'r dystiolaeth lefel adolygiad. Nid yw galwadau am gymhwyso dulliau mwy soffistigedig ac amlddisgyblaethol i ddeall yn well effaith bosibl ymyriadau, rhaglenni a pholisïau ar anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd yn newydd. Fodd bynnag, mae datblygiadau wedi bod yn anwastad gydag, er enghraifft, mwy

o gynnydd wedi'i wneud o ran deall sut i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn ysmegu a gordewdra na meysydd eraill o iechyd. Gan fod achosion sylfaenol anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol mewn iechyd ar draws ysmegu, gordewdra ac ymddygiadau iechyd eraill yn rhannol o ganlyniad i'r un system (hy, un sy'n adlewyrchu'r cyd-destun economaidd-gymdeithasol a gwleidyddol a phenderfynyddion strwythurol sy'n llywio canlyniadau iechyd) yna mae angen gwell dealltwriaeth arnom o sut y dylai camau gweithredu yn y meysydd polisi unigol gael eu tanategu gan ymyriadau, rhaglenni a pholisïau strwythurol ehangach. Mae maint y llenyddiaeth a nodwyd i'w chynnwys yn yr adolygiad hwn yn dangos nad ydym yn brin o dystiolaeth. Fodd bynnag, mae'n gyfyngiad ar dulliau cyfosod dystiolaeth cyfredol a ddefnyddir i adolygu dystiolaeth lefel bod y rhyng-gysylltiadau yn y dystiolaeth ar gyfer ymyriadau, rhaglenni a pholisïau sy'n canolbwyntio ar gydraddoldeb ar draws meysydd polisi yn parhau i fod yn aneglur. Mae dulliau ar gyfer "cyfosod dystiolaeth o bersbectif systemau" yn dal i gael eu datblygu (175) ond yn y dyfodol, gallai dulliau o'r fath fod o gymorth gwell i gael y darlun llawn er mwyn blaenoriaethu camau gweithredu a gwella gwneud penderfyniadau.

## 7 Cyfeiriadau

1. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Health Promotion International*. 1991;6(3):217-28.
2. Mackenbach J. Tackling inequalities in health: the need for building a systematic evidence base. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2003;57(3):162-.
3. European Observatory on Health Systems and Policies, McKee M. Drawing light from the pandemic: a new strategy for health and sustainable development. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021.
4. Transforming the health and social equity landscape: promoting socially just and inclusive growth to improve resilience, solidarity and peace: executive summary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.
5. World Health Organization Regional Office for Europe. United Action for Better Health in Europe: European Programme of Work, 2020–2025. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2020.
6. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Geneva: World Health Organization; 2010. Report No.: 9241500859.
7. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *The Lancet*. 2005;365(9464):1099-104.
8. Mackenbach JP. Health inequalities: Europe in profile. Report of the project “Tackling Health Inequalities: Governing for Health”. Brussels: European Commission; 2006.
9. Mackenbach JP, Rubio Valverde J, Bopp M, Brønnum-Hansen H, Costa G, Deboosere P, et al. Progress against inequalities in mortality: register-based study of 15 European countries between 1990 and 2015. *European Journal of Epidemiology*. 2019;34(12):1131-42.
10. Brown AF, Ma GX, Miranda J, Eng E, Castille D, Brockie T, et al. Structural interventions to reduce and eliminate health disparities. *American Journal of Public Health*. 2019;109(S1):S72-S8.
11. Tugwell P, de Savigny D, Hawker G, Robinson V. Applying clinical epidemiological methods to health equity: the equity effectiveness loop. *BMJ*. 2006;332(7537):358-61.
12. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. 2017;358.
13. Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. WHO Regional office for Europe Copenhagen; 2006.
14. World Health Organization. Health Equity Policy Tool: a framework to track policies for increasing health equity in the WHO European Region. Bonn: WHO Regional Office for Europe; 2019.
15. Michie S, Van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*. 2011;6(1):1-12.
16. Bambra C, Gibson M, Sowden AJ, Wright K, Whitehead M, Petticrew M. Working for health? Evidence from systematic reviews on the effects on health and health inequalities of organisational changes to the psychosocial work environment. *Preventive Medicine*. 2009;48(5):454-61.
17. Bambra C, Gibson M, Sowden A, Wright K, Whitehead M, Petticrew M. Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: evidence from systematic reviews. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2010;64(4):284-91.
18. Bambra C, Garthwaite K, Hunter D. All things being equal: does it matter for equity how you organize and pay for health care? A review of the international evidence. *International Journal of Health Services*. 2014;44(3):457-77.

19. Cairns J, Warren J, Garthwaite K, Greig G, Bambra C. Go slow: an umbrella review of the effects of 20 mph zones and limits on health and health inequalities. *Journal of Public Health*. 2015;37(3):515-20.
20. Gibson M, Petticrew M, Bambra C, Sowden AJ, Wright KE, Whitehead M. Housing and health inequalities: a synthesis of systematic reviews of interventions aimed at different pathways linking housing and health. *Health & Place*. 2011;17(1):175-84.
21. Hillier-Brown F, Thomson K, McGowan V, Cairns J, Eikemo TA, Gil-Gonzalez D, et al. The effects of social protection policies on health inequalities: Evidence from systematic reviews. *Scandinavian Journal Public Health*. 2019;47(6):655-65.
22. Lorenc T, Petticrew M, Welch V, Tugwell P. What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2013;67(2):190-3.
23. McGowan VJ, Buckner S, Mead R, McGill E, Ronzi S, Beyer F, et al. Examining the effectiveness of place-based interventions to improve public health and reduce health inequalities: an umbrella review. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1888.
24. Naik Y, Baker P, Ismail SA, Tillmann T, Bash K, Quantz D, et al. Going upstream - an umbrella review of the macroeconomic determinants of health and health inequalities. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1678.
25. Pierron A, Fond-Harmant L, Laurent A, Alla F. Supporting parenting to address social inequalities in health: a synthesis of systematic reviews. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1087.
26. Shah N, Walker IF, Naik Y, Rajan S, O'Hagan K, Black M, et al. National or population level interventions addressing the social determinants of mental health - an umbrella review. *BMC Public Health*. 2021;21(1):2118.
27. Thomson K, Hillier-Brown F, Todd A, McNamara C, Huijts T, Bambra C. The effects of public health policies on health inequalities in high-income countries: an umbrella review. *BMC Public Health*. 2018;18(1):869.
28. Abimbola S, Baatiema L, Bigdeli M. The impacts of decentralization on health system equity, efficiency and resilience: a realist synthesis of the evidence. *Health Policy & Planning*. 2019;34(8):605-17.
29. Ballesteros-Arjona V, Oliveras L, Munoz JB, Lima AOD, Carrere J, Ruiz EM, et al. What are the effects of energy poverty and interventions to ameliorate it on people's health and well-being?: A scoping review with an equity lens. *Energy Research & Social Science*. 2022;87:19.
30. Bambra C, Egan M, Thomas S, Petticrew M, Whitehead M. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 2. A systematic review of task restructuring interventions. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2007;61(12):1028.
31. Bambra C, Whitehead M, Sowden A, Akers J, Petticrew M. "A hard day's night?" The effects of Compressed Working Week interventions on the health and work-life balance of shift workers: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2008;62(9):764-77.
32. Bambra CL, Whitehead MM, Sowden AJ, Akers J, Petticrew MP. Shifting schedules: the health effects of reorganizing shift work. *American Journal of Preventive Medicine*. 2008;34(5):427-34.
33. Beatson R, Molloy C, Perini N, Harrop C, Goldfeld S. Systematic review: An exploration of core componentry characterizing effective sustained nurse home visiting programs. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(6):2581-94.
34. Benmarhnia T, Rey L, Cartier Y, Clary CM, Deguen S, Brousselle A. Addressing equity in interventions to reduce air pollution in urban areas: a systematic review. *International Journal of Public Health*. 2014;59(6):933-44.
35. Black AP, Brimblecombe J, Eyles H, Morris P, Vally H, Odeh K. Food subsidy programs and the health and nutritional status of disadvantaged families in high income countries: a systematic review. *BMC Public Health*. 2012;12:1099.

36. Bonell C, Jamal F, Harden A, Wells H, Parry W, Fletcher A, et al. Systematic review of the effects of schools and school environment interventions on health: evidence mapping and synthesis. *NIHR Journals Library*. 2013;06:06.
37. Bonell C, Wells H, Harden A, Jamal F, Fletcher A, Thomas J, et al. The effects on student health of interventions modifying the school environment: Systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2013;67(8):677-81.
38. Brennenstuhl S, Quesnel-Vallee A, McDonough P. Welfare regimes, population health and health inequalities: a research synthesis. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2012;66(5):397-409.
39. Brunton G, Caird J, Stokes G, Stansfield C, Kneale D, Richardson M, et al. Review 1: Community engagement for health via coalitions, collaborations and partnerships: A systematic review. London: EPPI-Centre; 2015.
40. Butel J, Braun KL. The role of collective efficacy in reducing health disparities: a systematic review. *Family & Community Health*. 2019;42(1):8-19.
41. Buttazzoni A, Veenhof M, Minaker L. Smart City and high-tech urban interventions targeting human health: an equity-focused systematic review. *International Journal of Environmental Research & Public Health*. 2020;17(7):30.
42. Carter N, Valaitis RK, Lam A, Feather J, Nicholl J, Cleghorn L. Navigation delivery models and roles of navigators in primary care: a scoping literature review. *BMC Health Services Research*. 2018;18(1):96.
43. Cheng C, Beauchamp A, Elsworth GR, Osborne RH. Applying the Electronic Health Literacy Lens: Systematic Review of Electronic Health Interventions Targeted at Socially Disadvantaged Groups. *Journal of Medical Internet Research*. 2020;22(8):e18476.
44. Cleland CL, McComb K, Kee F, et al. Effects of 20 mph interventions on a range of public health outcomes: A meta-narrative evidence synthesis. *Journal of Transport & Health*. 2020;17.
45. Cyril S, Smith BJ, Possamai-Inesedy A, Renzaho AM. Exploring the role of community engagement in improving the health of disadvantaged populations: a systematic review. *Global Health Action*. 2015;8:29842.
46. Dawson AJ, Nkowane AM, Whelan A. Approaches to improving the contribution of the nursing and midwifery workforce to increasing universal access to primary health care for vulnerable populations: a systematic review. *Human Resources for Health*. 2015;13:1-23.
47. Durand MA, Carpenter L, Dolan H, Bravo P, Mann M, Bunn F, et al. Do interventions designed to support shared decision-making reduce health inequalities? A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2014;9(4):e94670.
48. Egan M, Bambra C, Thomas S, Petticrew M, Whitehead M, Thomson H. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2007;61(11):945-54.
49. Egan M, Petticrew M, Ogilvie D, Hamilton V, Drever F. "Profits before people"? A systematic review of the health and safety impacts of privatising public utilities and industries in developed countries. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2007;61(10):862-70.
50. Fairbank L, O'Meara S, Renfrew MJ, Woolridge M, Sowden AJ, Lister-Sharp D. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technology Assessment*. 2000;4(25):1-171.
51. Finnie RKC, Peng Y, Hahn RA, Johnson RL, Fielding JE, Truman BI, et al. Examining the effectiveness of year-round school calendars on improving educational attainment outcomes within the context of advancement of health equity: a community guide systematic review. *Journal of Public Health Management & Practice*. 2019;25(6):590-4.
52. Gardner F, Leijten P, Harris V, Mann J, Hutchings J, Beecham J, et al. Equity effects of parenting interventions for child conduct problems: a pan-European individual participant data meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(6):518-27.

53. Gardner F, Leijten P, Mann J, Landau S, Harris V, Beecham J, et al. Could scale-up of parenting programmes improve child disruptive behaviour and reduce social inequalities? Using individual participant data meta-analysis to establish for whom programmes are effective and cost-effective. *NIHR Journals Library*. 2017;12:12.
54. Gibson M, Thomson H, Banas K, Lutje V, McKee MJ, Martin SP, et al. Welfare-to-work interventions and their effects on the mental and physical health of lone parents and their children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017(8).
55. Hahn RA, Knopf JA, Wilson SJ, Truman BI, Milstein B, Johnson RL, et al. Programs to increase high school completion: a community guide systematic health equity review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2015;48(5):599-608.
56. Harris J, Springett J, Croot L, Booth A, Campbell F, Thompson J, et al. Can community-based peer support promote health literacy and reduce inequalities? A realist review. *NIHR Journals Library*. 2015;02:02.
57. Hosford K, Firth C, Brauer M, Winters M. The effects of road pricing on transportation and health equity: a scoping review. *Transport Reviews*. 2021;41(6):766-87.
58. Hunter RF, Cleland C, Cleary A, Droomers M, Wheeler BW, Sinnett D, et al. Environmental, health, wellbeing, social and equity effects of urban green space interventions: A meta-narrative evidence synthesis. *Environment International*. 2019;130:20.
59. Ibanez G, de Reynal de Saint Michel C, Denantes M, Saurel-Cubizolles MJ, Ringa V, Magnier AM. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials evaluating primary care-based interventions to promote breastfeeding in low-income women. *Family Practice*. 2012;29(3):245-54.
60. Joyce K, Pabayo R, Critchley JA, Bambra C. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010(2):CD008009.
61. Kim K, Choi JS, Choi E, Nieman CL, Joo JH, Lin FR, et al. Effects of community-based health worker interventions to improve chronic disease management and care among vulnerable populations: a systematic review. *American Journal of Public Health*. 2016;106(4):e3-e28.
62. Klingbaum A, Afful A, Gunaseelan V, Sathiyamoorthy T. Impacts of light rail transit development on neighborhood health: A scoping review through a social determinants of health lens. *Journal of Transport & Health*. 2021;21:17.
63. Ljungdahl S, Bremberg SG. Might extended education decrease inequalities in health?-a meta-analysis. *European Journal of Public Health*. 2015;25(4):587-92.
64. Lucas PJ, McIntosh K, Petticrew M, Roberts HM, Shiell A. Financial benefits for child health and well-being in low income or socially disadvantaged families in developed world countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008(2):1-93.
65. McGrath M, Duncan F, Dotsikas K, Baskin C, Crosby L, Gnani S, et al. Effectiveness of community interventions for protecting and promoting the mental health of working-age adults experiencing financial uncertainty: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2021;75(7):665-73.
66. Molloy C, Beatson R, Harrop C, Perini N, Goldfeld S. Systematic review: Effects of sustained nurse home visiting programs for disadvantaged mothers and children. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(1):147-61.
67. Morrison J, Pikhart H, Ruiz M, Goldblatt P. Systematic review of parenting interventions in European countries aiming to reduce social inequalities in children's health and development. *BMC Public Health*. 2014;14:1040.
68. Mulvaney CA, Smith S, Watson MC, Parkin J, Coupland C, Miller P, et al. Cycling infrastructure for reducing cycling injuries in cyclists. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;2015(12):CD010415.
69. Nelson HD, Cantor A, Wagner J, Jungbauer R, Fu RW, Kondo K, et al. Effectiveness of Patient Navigation to Increase Cancer Screening in Populations Adversely Affected by

- Health Disparities: a Meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*. 2020;35(10):3026-35.
70. O'Campo P, Molnar A, Ng E, Renahy E, Mitchell C, Shankardass K, et al. Social welfare matters: a realist review of when, how, and why unemployment insurance impacts poverty and health. *Social Science & Medicine*. 2015;132:88-94.
  71. O'Dwyer LA, Baum F, Kavanagh A, Macdougall C. Do area-based interventions to reduce health inequalities work? A systematic review of evidence. *Critical Public Health*. 2007;17(4):317-35.
  72. O'Mara-Eves A, Brunton G, McDaid D, Oliver S, Kavanagh J, Jamal F, et al. Community engagement to reduce inequalities in health: a systematic review, meta-analysis and economic analysis. *NIHR Journals Library*. 2013;11:11.
  73. O'Mara-Eves A, Brunton G, Oliver S, Kavanagh J, Jamal F, Thomas J. The effectiveness of community engagement in public health interventions for disadvantaged groups: a meta-analysis. *BMC Public Health*. 2015;15:129.
  74. Olstad DL, Ancilotto R, Teychenne M, Minaker LM, Taber DR, Raine KD, et al. Can targeted policies reduce obesity and improve obesity-related behaviours in socioeconomically disadvantaged populations? A systematic review. *Obesity Reviews*. 2017;18(7):791-807.
  75. Pega F, Carter K, Blakely T, Lucas PJ. In-work tax credits for families and their impact on health status in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013(8).
  76. Simpson J, Albani V, Bell Z, Bambra C, Brown H. Effects of social security policy reforms on mental health and inequalities: A systematic review of observational studies in high-income countries. *Social Science & Medicine*. 2021;272:113717.
  77. Smith M, Hosking J, Woodward A, Witten K, MacMillan A, Field A, et al. Systematic literature review of built environment effects on physical activity and active transport - an update and new findings on health equity. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*. 2017;14(1):158.
  78. Stormacq C, Wosinski J, Boillat E, Van den Broucke S. Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. *JBIC Evidence Synthesis*. 2020;18(7):1389-469.
  79. Thomson H, Thomas S, Sellstrom E, Petticrew M. Housing improvements for health and associated socio-economic outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013(2):CD008657.
  80. Wilson SJ, Tanner-Smith EE, Lipsey MW, Steinka-Fry K, Morrison J. Dropout prevention and intervention programs: Effects on school completion and dropout among school- aged children and youth. *Campbell Systematic Reviews*. 2011;8:1-62.
  81. Parry J, Vanstone M, Grignon M, Dunn JR. Primary care-based interventions to address the financial needs of patients experiencing poverty: a scoping review of the literature. *International Journal for Equity in Health*. 2021;20(1):219.
  82. Guindon GE, Zhao K, Fatima T, Garasia S, Quinn N, Baskerville NB, et al. Prices, taxes and alcohol use: a systematic umbrella review. *Addiction*. 2022;117(12):3004-23.
  83. Macintyre AK, Torrens C, Campbell P, Maxwell M, Pollock A, Biggs H, et al. Socioeconomic inequalities and the equity impact of population-level interventions for adolescent health: an overview of systematic reviews. *Public Health*. 2020;180:154-62.
  84. Main C, Thomas S, Ogilvie D, Stirk L, Petticrew M, Whitehead M, et al. Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: placing an equity lens on existing systematic reviews. *BMC Public Health*. 2008;8:178.
  85. Thomson K, Hillier-Brown F, Walton N, Bilaj M, Bambra C, Todd A. The effects of community pharmacy-delivered public health interventions on population health and health inequalities: A review of reviews. *Preventive Medicine*. 2019;124:98-109.
  86. Welch V, Petkovic J, Pardo Pardo J, Rader T, Tugwell P. Interactive social media interventions to promote health equity: an overview of reviews. *Health Promotion & Chronic Disease Prevention in Canada*. 2016;36(4):63-75.

87. Anselma M, Chinapaw MJM, Daniëlle AK-vdA, Altenburg TM. Effectiveness and promising behavior change techniques of interventions targeting energy balance related behaviors in children from lower socioeconomic environments: A systematic review. *PLoS One*. 2020;15(9).
88. Attwood S, van Sluijs E, Sutton S. Exploring equity in primary-care-based physical activity interventions using PROGRESS-Plus: a systematic review and evidence synthesis. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*. 2016;13:60.
89. Bambra CL, Hillier FC, Cairns JM, Kasim A, Moore HJ, Summerbell CD. How effective are interventions at reducing socioeconomic inequalities in obesity among children and adults? Two systematic reviews. *NIHR Journals Library*. 2015;01:01.
90. Barberio AM, Sumar N, Trieu K, Lorenzetti DL, Tarasuk V, Webster J, et al. Population-level interventions in government jurisdictions for dietary sodium reduction: a Cochrane Review. *International Journal of Epidemiology*. 2017;46(5):1551-63.
91. Beauchamp A, Backholer K, Magliano D, Peeters A. The effect of obesity prevention interventions according to socioeconomic position: a systematic review. *Obesity Reviews*. 2014;15(7):541-54.
92. Black AP, Katina DO, McDermott R, Vally H, Kerin OD. How effective are family-based and institutional nutrition interventions in improving children's diet and health? A systematic review. *BMC Public Health*. 2017;17:1.
93. Boland VC, Stockings EA, Mattick RP, McRobbie H, Brown J, Courtney RJ. The Methodological Quality and Effectiveness of Technology-Based Smoking Cessation Interventions for Disadvantaged Groups: A Systematic Review and Meta-analysis. *Nicotine & Tobacco Research*. 2018;20(3):276-85.
94. Brown T, Platt S, Amos A. Equity impact of European individual-level smoking cessation interventions to reduce smoking in adults: a systematic review. *European Journal of Public Health*. 2014;24(4):551-6.
95. Brown T, Platt S, Amos A. Equity impact of interventions and policies to reduce smoking in youth: systematic review. *Tobacco Control*. 2014;23(e2):e98-105.
96. Brown T, Platt S, Amos A. Equity impact of population-level interventions and policies to reduce smoking in adults: a systematic review. *Drug & Alcohol Dependence*. 2014;138:7-16.
97. Brown TJ, Todd A, O'Malley CL, Moore HJ, Husband AK, Bambra C, et al. Community pharmacy interventions for public health priorities: a systematic review of community pharmacy-delivered smoking, alcohol and weight management interventions. *NIHR Journals Library*. 2016;03:03.
98. Bryant J, Bonevski B, Paul C, McElduff P, Attia J. A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of behavioural smoking cessation interventions in selected disadvantaged groups. *Addiction*. 2011;106(9):1568-85.
99. Bull ER, McCleary N, Li X, Dombrowski SU, Dusseldorp E, Johnston M. Interventions to promote healthy eating, physical activity and smoking in low-income groups: a systematic review with meta-analysis of behavior change techniques and delivery/context. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2018;25(6):605-16.
100. Cairns J-M, Bambra C, Hillier-Brown FC, Moore HJ, Summerbell CD. Weighing up the evidence: a systematic review of the effectiveness of workplace interventions to tackle socio-economic inequalities in obesity. *Journal of Public Health*. 2015;37(4):659-70.
101. Carr SM, Lhussier M, Forster N, Geddes L, Deane K, Pennington M, et al. An evidence synthesis of qualitative and quantitative research on component intervention techniques, effectiveness, cost-effectiveness, equity and acceptability of different versions of health-related lifestyle advisor role in improving health. *Health Technology Assessment*. 2011;15(9):iii-iv, 1-284.
102. Dowswell T, Towner E. Social deprivation and the prevention of unintentional injury in childhood: a systematic review. *Health Education Research*. 2002;17(2):221-37.



103. Gardner MP, Adams A, Jeffreys M. Interventions to Increase the Uptake of Mammography amongst Low Income Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos One*. 2013;8(2):13.
104. Gates A, Rahman S, Sim S, Pillay J, Ismail SJ, Tunis MC, et al. Health inequities related to vaccination: An evidence map of potentially influential factors and systematic review of interventions. *Vaccine*. 2021;39(29):3825-33.
105. Harbers MC, Beulens JWW, Rutters F, de Boer F, Gillebaart M, Sluijs I, et al. The effects of nudges on purchases, food choice, and energy intake or content of purchases in real-life food purchasing environments: a systematic review and evidence synthesis. *Nutrition Journal*. 2020;19:1-27.
106. Hardman R, Begg S, Spelten E. What impact do chronic disease self-management support interventions have on health inequity gaps related to socioeconomic status: a systematic review. *BMC Health Services Research*. 2020;20(1):150.
107. Hill S, Amos A, Clifford D, Platt S. Impact of tobacco control interventions on socioeconomic inequalities in smoking: review of the evidence. *Tobacco Control*. 2014;23(e2):e89-97.
108. Hillier-Brown FC, Bambra CL, Cairns JM, Kasim A, Moore HJ, Summerbell CD. A systematic review of the effectiveness of individual, community and societal level interventions at reducing socioeconomic inequalities in obesity amongst children. *BMC Public Health*. 2014;14:834.
109. Hillier-Brown FC, Bambra CL, Cairns JM, Kasim A, Moore HJ, Summerbell CD. A systematic review of the effectiveness of individual, community and societal-level interventions at reducing socio-economic inequalities in obesity among adults. *International Journal of Obesity*. 2014;38(12):1483-90.
110. Kavanagh J, Oliver S, Lorenc T, Caird J, Tucker H, Harden A, et al. School-based cognitive-behavioural interventions: A systematic review of effects and inequalities. *Health Sociology Review*. 2009;18(1):61-78.
111. Kendrick D, Smith S, Sutton A, Watson M, Coupland C, Mulvaney C, et al. Effect of education and safety equipment on poisoning-prevention practices and poisoning: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Archives of Disease in Childhood*. 2008;93(7):599-608.
112. Kock L, Brown J, Hiscock R, Tattan-Birch H, Smith C, Shahab L. Individual-level behavioural smoking cessation interventions tailored for disadvantaged socioeconomic position: a systematic review and meta-regression. *Lancet Public Health*. 2019;4(12):e628-e44.
113. Lehne G, Bolte G. Impact of universal interventions on social inequalities in physical activity among older adults: an equity-focused systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*. 2017;14(1):20.
114. Love R, Adams J, van Sluijs EMF. Are school-based physical activity interventions effective and equitable? A meta-analysis of cluster randomized controlled trials with accelerometer-assessed activity. *Obesity Reviews*. 2019;20(6):859-70.
115. Love RE, Adams J, van Sluijs EMF. Equity effects of children's physical activity interventions: A systematic scoping review. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*. 2017;14:11.
116. Machado AA, Edwards SA, Mueller M, Saini V. Effective interventions to increase routine childhood immunization coverage in low socioeconomic status communities in developed countries: A systematic review and critical appraisal of peer-reviewed literature. *Vaccine*. 2021;39(22):2938-64.
117. McGill R, Anwar E, Orton L, Bromley H, Lloyd-Williams F, O'Flaherty M, et al. Are interventions to promote healthy eating equally effective for all? Systematic review of socioeconomic inequalities in impact. *BMC Public Health*. 2015;15:457.
118. McLaren L, Sumar N, Barberio AM, Trieu K, Lorenzetti DL, Tarasuk V, et al. Population-level interventions in government jurisdictions for dietary sodium reduction. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016(9):117.

119. Michie S, Jochelson K, Markham WA, Bridle C. Low-income groups and behaviour change interventions: a review of intervention content, effectiveness and theoretical frameworks. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2009;63(8):610-22.
120. Moore GF, Littlecott HJ, Turley R, Waters E, Murphy S. Socioeconomic gradients in the effects of universal school-based health behaviour interventions: a systematic review of intervention studies. *BMC Public Health*. 2015;15:907.
121. Murray RL, Bauld L, Hackshaw LE, McNeill A. Improving access to smoking cessation services for disadvantaged groups: a systematic review. *Journal of Public Health*. 2009;31(2):258-77.
122. Nanninga S, Lehne G, Ratz T, Bolte G. Impact of Public Smoking Bans on Social Inequalities in Children's Exposure to Tobacco Smoke at Home: An Equity-Focused Systematic Review. *Nicotine & Tobacco Research*. 2019;21(11):1462-72.
123. Oldroyd J, Burns C, Lucas P, Haikerwal A, Waters E. The effectiveness of nutrition interventions on dietary outcomes by relative social disadvantage: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2008;62(7):573.
124. Olstad DL, Teychenne M, Minaker LM, Taber DR, Raine KD, Nykiforuk CI, et al. Can policy ameliorate socioeconomic inequities in obesity and obesity-related behaviours? A systematic review of the impact of universal policies on adults and children. *Obesity Reviews*. 2016;17(12):1198-217.
125. Pastor R, Tur JA. Effectiveness of Interventions to Promote Healthy Eating Habits in Children and Adolescents at Risk of Poverty: Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2020;12(6):25.
126. Pearson M, Hunt H, Garside R, Moxham T, Peters J, Anderson R. Preventing unintentional injuries to children under 15 years in the outdoors: a systematic review of the effectiveness of educational programs. *Injury Prevention*. 2012;18(2):113-23.
127. Raison H, Harris RV. Interventions to reduce socio-economic inequalities in dental service utilisation - a systematic review. *Community Dental Health*. 2019;36(1):39-45.
128. Saad A, Magwood O, Aubry T, Alkhateeb Q, Hashmi SS, Hakim J, et al. Mobile interventions targeting common mental disorders among pregnant and postpartum women: An equity-focused systematic review. *PLoS ONE*. 2021;16(10):e0259474.
129. Schuz B, Meyerhof H, Hilz LK, Mata J. Equity Effects of Dietary Nudging Field Experiments: Systematic Review. *Front*. 2021;9:668998.
130. Shen A, Bernabe E, Sabbah W. Systematic Review of Intervention Studies Aiming at Reducing Inequality in Dental Caries among Children. *International Journal of Environmental Research in Public Health*. 2021;18(3):01.
131. Smith CE, Hill SE, Amos A. Impact of population tobacco control interventions on socioeconomic inequalities in smoking: a systematic review and appraisal of future research directions. *Tobacco Control*. 2020;29:29.
132. Spadea T, Bellini S, Kunst A, Stirbu I, Costa G. The impact of interventions to improve attendance in female cancer screening among lower socioeconomic groups: a review. *Preventive Medicine*. 2010;50(4):159-64.
133. Thomas MM, Phongsavan P, McGill B, O'Hara BJ, Bauman AE. A review of the impact of physical activity mass media campaigns on low compared to high socioeconomic groups. *Health Education Research*. 2018;33(5):429-46.
134. Thomas S, Fayter D, Misso K, Ogilvie D, Petticrew M, Sowden A, et al. Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: systematic review. *Tobacco Control*. 2008;17(4):230-7.
135. Tinner L, Caldwell D, Hickman M, MacArthur GJ, Gottfredson D, Lana Perez A, et al. Examining subgroup effects by socioeconomic status of public health interventions targeting multiple risk behaviour in adolescence. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1180.

136. Turnbull S, Cabral C, Hay A, Lucas PJ. Health equity in the effectiveness of web-based health interventions for the self-care of people with chronic health conditions: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*. 2020;22(6):e17849.
137. van de Ven D, Robroek SJW, Burdorf A. Are workplace health promotion programmes effective for all socioeconomic groups? A systematic review. *Occupational & Environmental Medicine*. 2020;77(9):589-96.
138. Venturelli F, Ferrari F, Broccoli S, Bonvicini L, Mancuso P, Bargellini A, et al. The effect of Public Health/Pediatric Obesity interventions on socioeconomic inequalities in childhood obesity: A scoping review. *Obesity Reviews*. 2019;20(12):1720-39.
139. Welsh J, Strazdins L, Ford L, Friel S, O'Rourke K, Carbone S, et al. Promoting equity in the mental wellbeing of children and young people: a scoping review. *Health Promotion International*. 2015;30 Suppl 2:ii36-76.
140. Western MJ, Armstrong MEG, Islam I, Morgan K, Jones UF, Kelson MJ. The effectiveness of digital interventions for increasing physical activity in individuals of low socioeconomic status: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*. 2021;18:1-21.
141. Baker PR, Francis DP, Soares J, Weightman AL, Foster C. Community wide interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;1(1):CD008366.
142. Beauchamp A, Peeters A, Tonkin A, Turrell G. Best practice for prevention and treatment of cardiovascular disease through an equity lens: a review. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*. 2010;17(5):599-606.
143. Behbod B, Sharma M, Baxi R, Roseby R, Webster P. Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018;1(1):CD001746.
144. Brown T, Moore TH, Hooper L, Gao Y, Zayegh A, Ijaz S, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;7(7):CD001871.
145. Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Porter J, Coleman T, Perlen SM, Thomas J, et al. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;2(2):CD001055.
146. Crocker-Buque T, Edelstein M, Mounier-Jack S. Interventions to reduce inequalities in vaccine uptake in children and adolescents aged <19 years: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2017;71(1):87-97.
147. De Bourdeaudhuij I, Simon C, De Meester F, Van Lenthe F, Spittaels H, Lien N, et al. Are physical activity interventions equally effective in adolescents of low and high socio-economic status (SES): results from the European Teenage project. *Health Education Research*. 2011;26(1):119-30.
148. de Sa J, Lock K. Will European agricultural policy for school fruit and vegetables improve public health? A review of school fruit and vegetable programmes. *European Journal of Public Health*. 2008;18(6):558-68.
149. de Silva AM, Hegde S, Akudo Nwagbara B, Calache H, Gussy MG, Nasser M, et al. Community-based population-level interventions for promoting child oral health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;9(9):CD009837.
150. Frazer K, Callinan JE, McHugh J, van Baarsel S, Clarke A, Doherty K, et al. Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;2(2):CD005992.
151. Hendry VL, Almirón-Roig E, Monsivais P, Jebb SA, Benjamin Neelon SE, Griffin SJ, et al. Impact of regulatory interventions to reduce intake of artificial trans-fatty acids: a systematic review. *American Journal of Public Health*. 2015;105:e32-e42.
152. Hillier-Brown FC, Summerbell CD, Moore HJ, Routen A, Lake AA, Adams J, et al. The impact of interventions to promote healthier ready-to-eat meals (to eat in, to take away or to be delivered) sold by specific food outlets open to the general public: a systematic review. *Obesity Reviews*. 2017;18(2):227-46.

153. Hollands GJ, Shemilt I, Marteau TM, Jebb SA, Lewis HB, Wei Y, et al. Portion, package or tableware size for changing selection and consumption of food, alcohol and tobacco. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;2015(9):CD011045.
154. Ihezor-Ejiofor Z, Worthington HV, Walsh T, O'Malley L, Clarkson JE, Macey R, et al. Water fluoridation for the prevention of dental caries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;2015(6):CD010856.
155. Kader M, Sundblom E, Elinder LS. Effectiveness of universal parental support interventions addressing children's dietary habits, physical activity and bodyweight: A systematic review. *Preventive Medicine*. 2015;77:52-67.
156. Kendrick D, Young B, Mason-Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ, et al. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012(9):CD005014.
157. Niederdeppe J, Kuang X, Crock B, Skelton A. Media campaigns to promote smoking cessation among socioeconomically disadvantaged populations: what do we know, what do we need to learn, and what should we do now? *Social Science & Medicine*. 2008;67(9):1343-55.
158. Secker-Walker RH, Gnich W, Platt S, Lancaster T. Community interventions for reducing smoking among adults. *Cochrane Database of Systematic Review*. 2002;2002(3):CD001745.
159. Sumar N, McLaren L. Impact on social Inequalities of population strategies of prevention for folate intake in women of childbearing age. *American Journal of Public Health*. 2011;101:1218-24.
160. Jackson R, Johnson M, Campbell F, Messina J, Guillaume L, Meier P, et al. Interventions on control of alcohol price, promotion and availability for prevention of alcohol use disorders in adults and young people. London: The University of Sheffield, for NICE Centre for Public Health Excellence. 2010.
161. Rice N, Godfrey C, Slack R, Sowden A, Worthy G. A systematic review of the effects of price on the smoking behaviour of young people. York: Public Health Research Consortium. 2010.
162. Moodie C, Stead M, Bauld L, McNeill A, Angus K, Hinds K, et al. Plain tobacco packaging: a systematic review. London: Public Health Research Consortium; 2012.
163. Kornet-van der Aa D, Altenburg T, van Randerad-van der Zee C, Chinapaw M. The effectiveness and promising strategies of obesity prevention and treatment programmes among adolescents from disadvantaged backgrounds: a systematic review. *Obesity Reviews*. 2017;18(5):581-93.
164. Bull ER, Dombrowski SU, McCleary N, Johnston M. Are interventions for low-income groups effective in changing healthy eating, physical activity and smoking behaviours? A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2014;4(11):e006046.
165. Thomson H, Thomas S, Sellström E, Petticrew M. Housing improvements for health and associated socio-economic outcomes: a systematic review. *Campbell Systematic Reviews*. 2013;9(1):1-348.
166. Lundberg O, Dahl E, Fritzell J, Palme J, Sjöberg O. Social protection, income and health inequities. Final report of the Task group on GDP, taxes, income and welfare. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
167. Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán C, Bos R, Neira M. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Geneva: World Health Organization; 2016. Report No.: 9241565195.
168. South J. A guide to community-centred approaches for health and wellbeing. London: Public Health England; 2015.
169. WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services. Geneva: World Health Organization; 2017.
170. Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. Geneva: World Health Organization; 2020.

171. Mayne SL, Hannan C, DiFiore G, Virudachalam S, Glanz K, Fiks AG. Associations of neighborhood safety and collective efficacy with dietary intake among preschool-aged children and mothers. *Childhood Obesity*. 2022;18(2):120-31.
172. Michie S, West R. *The Behaviour Change Wheel: A Guide to Developing Interventions*. London: Silverback Publishing; 2014.
173. Hollands GJ, Shemilt I, Marteau TM, Jebb SA, Kelly MP, Nakamura R, et al. Altering micro-environments to change population health behaviour: towards an evidence base for choice architecture interventions. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1218.
174. Fayer D, Main C, Misso K, Ogilvie D, Petticrew M, Sowden A, et al. *Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking*. York: Centre for Reviews and Dissemination, University of York; 2008.
175. Hong QN, Bangpan M, Stansfield C, Kneale D, O'Mara-Eves A, van Grootel L, et al. Using systems perspectives in evidence synthesis: A methodological mapping review. *Research Synthesis Methods*. 2022;13:667-80.

# Atodiad 1. Astudiaethau wedi'u heithrio

Cyfeirnod	Rheswm dros eithrio
Albert-Ballestar, S., et al. (2021) Measuring health inequalities: a systematic review of widely used indicators and topics. <i>International Journal for Equity in Health</i> 20 1-15.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Alcantara, C., et al. (2020) Social determinants as moderators of the effectiveness of health behavior change interventions: scientific gaps and opportunities. <i>Health Psychology Review</i> 14 132-144.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Allen, L.N., et al. (2020) Addressing social determinants of noncommunicable diseases in primary care: a systematic review. <i>Bulletin of the World Health Organization</i> 98 754-765B.	Eithrio ar Ymyriad
Allmark, P., et al. (2013) Assessing the health benefits of advice services: using research evidence and logic model methods to explore complex pathways. <i>Health &amp; Social Care in the Community</i> 21 59-68.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Alshamsan, R., et al. (2010) Impact of pay for performance on inequalities in health care: systematic review. <i>Journal of Health Services Research &amp; Policy</i> 15 178-184.	Eithrio ar Gyd-destun
Avidrez, J., et al. (2019) Building the evidence base to inform planned intervention adaptations by practitioners serving health disparity populations. <i>American Journal of Public Health</i> 109 S94-S101.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Angelelli, J., et al. (2021) Effect of social determinants of health interventions on adults living with disabilities: a scoping review. <i>Archives of Physical Medicine &amp; Rehabilitation</i> 27.	Eithrio ar Ganlyniadau
Arundell, L.L., et al. (2020) Advancing mental health equality: a mapping review of interventions, economic evaluations and barriers and facilitators. <i>Systematic Reviews</i> 9 115.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Avancena, A.L.V., et al. (2021) Examining equity effects of health interventions in cost-effectiveness analysis: a systematic review. <i>Value in Health</i> 24 136-143.	Eithrio ar Ganlyniadau
Bailey, J.E., et al. (2021) Early patient-centered outcomes research experience with the use of telehealth to address disparities: scoping review. <i>Journal of Medical Internet Research</i> 23 e28503.	Eithrio ar Gyd-destun
Baker, P., et al. (2018) What enables and constrains the inclusion of the social determinants of health inequities in government policy agendas? a narrative review. <i>International Journal of Health Policy &amp; Management</i> 7 101-111.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Barker, M., et al. (2018) Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception. <i>Lancet</i> 391 1853-1864.	Eithrio ar Ganlyniadau
Barnett, M.L., et al. (2018) Mobilizing community health workers to address mental health disparities for underserved populations: a systematic review. <i>Administration &amp; Policy in Mental Health</i> 45 195-211.	Eithrio ar Ganlyniadau
Baugh Littlejohns, L., et al. (2019) Strengthening complex systems for chronic disease prevention: a systematic review. <i>BMC Public Health</i> 19 729.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Benach, J., et al. (2013) A new typology of policies to tackle health inequalities and scenarios of impact based on Rose's population approach. <i>Journal of Epidemiology &amp; Community Health</i> 67 286-291.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Birch, J., et al. (2021) P41 A systematic review of inequalities in the uptake of, adherence to, and effectiveness of behavioural weight management interventions in adults. <i>Journal of Epidemiology &amp; Community Health</i> 75 A60-A61.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Blackman, T., et al. (2011) A qualitative comparative analysis of factors associated with trends in narrowing health inequalities in England. <i>Social Science &amp; Medicine</i> 72 1965-1974.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Blankenship, K.M., et al. (2000) Structural interventions in public health. <i>AIDS</i> 14 S11-S21.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Bonevski, B., et al. (2014) Reaching the hard-to-reach: a systematic review of strategies for improving health and medical research with socially disadvantaged groups. <i>BMC Medical Research Methodology</i> 14 42.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Braveman, P.A., et al. (2011) When do we know enough to recommend action on the social determinants of health? <i>American Journal of Preventive Medicine</i> 40 S58-S66.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Breeze, P.R., et al. (2017) Cost-effectiveness of population-based, community, workplace and individual policies for diabetes prevention in the UK. <i>Diabetic Medicine</i> 34 1136-1144.	Eithrio ar Ganlyniadau
Brose, L.S., et al. (2017) Maintaining abstinence from smoking after a period of enforced abstinence - systematic review, meta-analysis and analysis of behaviour change techniques with a focus on mental health. <i>Psychological Medicine</i> 1-10	Eithrio ar Ganlyniadau

Cyfeirnod	Rheswm dros eithrio
Brown, C., et al. (2021) Reducing inequities during the Covid-19 pandemic: a rapid review and synthesis of public health recommendations. <i>Public Health Reviews</i> 42 1604031.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Brownson, R.C., et al. (2006) Shaping the context of health: A review of environmental and policy approaches in the prevention of chronic diseases. <i>Annual Review of Public Health</i> 27 341-370.	Eithrio ar Ganlyniadau
Burgemeister, F.C., et al. (2021) Place-based approaches to improve health and development outcomes in young children: a scoping review. <i>PLoS One</i> 16.	Eithrio ar Ganlyniadau
Bygrave, A., et al. (2020) Assessing the implementation of interventions addressing socioeconomic inequalities in cancer screening in high-income countries. <i>Journal of Public Health Research</i> 9 1713.	Eithrio ar Ganlyniadau
Candy, B., et al. (2007) The health impact of policy interventions tackling the social determinants of common mental disorder: a systematic review. <i>Journal of Public Mental Health</i> 6 28-39.	Eithrio ar Ganlyniadau
Carey, G., et al. (2015) Systems change for the social determinants of health. <i>BMC Public Health</i> 15 662-662.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Carey, G., et al. (2015) Systems science and systems thinking for public health: a systematic review of the field. <i>BMJ Open</i> 5 e009002.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Carey, G., et al. (2019) Personalisation schemes in social care and inequality: review of the evidence and early theorising. <i>International Journal for Equity in Health</i> 18 170.	Eithrio ar Ganlyniadau
Castillo, E.G., et al. (2019) Community interventions to promote mental health and social equity. <i>Current Psychiatry Reports</i> 21 35.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Centre for Reviews and Dissemination (2000) Promoting the initiation of breastfeeding. York: Centre for Reviews and Dissemination.	Arall
Coenen, P., et al. (2020) Socioeconomic inequalities in effectiveness of and compliance to workplace health promotion programs: an individual participant data (IPD) meta-analysis. <i>International Journal of Behavioral Nutrition &amp; Physical Activity</i> 17 112.	Eithrio ar Gyd-destun
Cohen, B., et al. (2018) Indicators to guide health equity work in local public health agencies: a locally driven collaborative project in Ontario. <i>Health Promotion &amp; Chronic Disease Prevention in Canada</i> 38 277-285.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Cook, W.K. (2008) Integrating research and action: a systematic review of community-based participatory research to address health disparities in environmental and occupational health in the USA. <i>Journal of Epidemiology &amp; Community Health</i> 62 668-76.	Eithrio ar Gyd-destun
Courtin, E., et al. (2020) Can social policies improve health? a systematic review and meta-analysis of 38 randomized trials. <i>Milbank Quarterly</i> 98 297-371.	Eithrio ar Gyd-destun
Dauvrin, M., et al. (2014) Culturally competent interventions in Type 2 diabetes mellitus management: an equity-oriented literature review. <i>Ethnicity &amp; Health</i> 19 579-600.	Eithrio ar Ganlyniadau
Davies, J.K., et al. (2011) The gradient in health inequalities among families and children: A review of evaluation frameworks. <i>Health Policy</i> 101 1-10.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Dorling, H., et al. (2017) The NIHR public health research programme: intervention approaches to tackle health inequalities. <i>Journal of Public Health</i> 39 856-862.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Duffy, S.W., et al. (2016) Rapid review of evaluation of interventions to improve participation in cancer screening services. <i>Journal of Medical Screening</i> 24 127-145.	Eithrio ar Ganlyniadau
Enns, J.E., et al. (2019) Interventions aimed at reducing poverty for primary prevention of mental illness: a scoping review. <i>Mental Health &amp; Prevention</i> 15 9.	Eithrio ar Ganlyniadau
Fletcher, A., et al. (2008) Interventions addressing the social determinants of teenage pregnancy. <i>Health Education</i> 108 29-39.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Fox, K.E., et al. (2021) Organisational- and group-level workplace interventions and their effect on multiple domains of worker well-being: a systematic review. <i>Work &amp; Stress</i> 36 30-59.	Eithrio ar Ganlyniadau
Garzon-Orjuela, N., et al. (2020) An overview of reviews on strategies to reduce health inequalities. <i>International Journal for Equity in Health</i> 19 192.	Eithrio ar Ganlyniadau
Gibson, M., et al. (2018) Potential effects of universal basic income: a scoping review of evidence on impacts and study characteristics. <i>The Lancet</i> 392.	Eithrio ar Ganlyniadau
Giskes, K., et al. (2007) Applying an equity lens to tobacco-control policies and their uptake in six Western-European countries. <i>Journal of Public Health Policy</i> 28 261-80.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Guglielmin, M., et al. (2018) A scoping review of the implementation of health in all policies at the local level. <i>Health Policy</i> 122 284-292.	Eithrio ar Ymyriad
Guignard, R., et al. (2018) [Interventions for smoking cessation among low socioeconomic status smokers: a literature review]. <i>Sante Publique</i> 30 45-60.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Hagberg, L.A., et al. (2005) Is promotion of physical activity a wise use of societal resources? Issues of cost-effectiveness and equity in health. <i>Scandinavian Journal of Medicine &amp; Science in Sports</i> 15 304-312.	Eithrio ar Ganlyniadau

Cyfeirnod	Rheswm dros eithrio
Hahn, R.A., et al. (2016) Early childhood education to promote health equity: a community guide systematic review. <i>Journal of Public Health Management &amp; Practice</i> 22 E1-8.	Eithrio ar Gyd-destun
Hallam, A. (2008) The effectiveness of interventions to address health inequalities in the early years: a review of relevant literature. Edinburgh: Scottish Government.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Han, H.R., et al. (2021) Trauma informed interventions: a systematic review. <i>PLoS ONE</i> 16 e0252747.	Eithrio ar Ganlyniadau
Hanckel, B., et al. (2021) The use of Qualitative Comparative Analysis (QCA) to address causality in complex systems: a systematic review of research on public health interventions. <i>BMC Public Health</i> 21 877.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Harvey, J.R., et al. (2014) Obesity treatment in disadvantaged population groups: Where do we stand and what can we do? <i>Preventive Medicine</i> 68 71-75.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Hilts, K.E., et al. (2021) Hospital partnerships for population health: a systematic review of the literature. <i>Journal of Healthcare Management</i> 66 170-198.	Eithrio ar Ganlyniadau
Hunter, B.D., et al. (2011) The importance of addressing social determinants of health at the local level: the case for social capital. <i>Health &amp; Social Care in the Community</i> 19 522-30.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Hyseni, L., et al. (2017) Systematic review of dietary salt reduction policies: Evidence for an effectiveness hierarchy? <i>PLoS One</i> 12 .	Eithrio ar Ganlyniadau
Jackson, N.W., et al. (2005) Interventions implemented through sporting organisations for increasing participation in sport . <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> .	Arall
Jamaludin, M., et al. (2018) Smoke-free legislation and socioeconomic inequalities in smoking-related morbidity and mortality among adults: a systematic review. <i>Tobacco Induced Diseases</i> 16.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Jepson, R., et al. (2006) A review of the effectiveness of mass media interventions which both encourage quit attempts and reinforce current and recent attempts to quit smoking. NICE.	Eithrio ar Ganlyniadau
Jepson, R.G., et al. (2010) The effectiveness of interventions to change six health behaviours: a review of reviews. <i>BMC Public Health</i> 10 538.	Eithrio ar Ganlyniadau
Johri, M., et al. (2012) Can cost-effectiveness analysis integrate concerns for equity? Systematic review. <i>International Journal of Technology Assessment in Health Care</i> 28 125-32.	Eithrio ar Ganlyniadau
Kendrick, D., et al. (2000) The effect of home visiting programmes on uptake of childhood immunization: a systematic review and meta-analysis. <i>Journal of Public Health Medicine</i> . 22 90-8	Eithrio ar Gyd-destun
Khanassov, V., et al. (2016) Organizational interventions improving access to community-based primary health care for vulnerable populations: a scoping review. <i>International Journal for Equity in Health</i> 15.	Eithrio ar Ganlyniadau
Koeman, J., et al. (2021) Prescribing housing: a scoping review of health system efforts to address housing as a social determinant of health. <i>Population Health Management</i> 24 316-321.	Eithrio ar Gyd-destun
Kristjansson, E., et al. (2015) Food supplementation for improving the physical and psychosocial health of socio-economically disadvantaged children aged three months to five years. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> .	Eithrio ar Gyd-destun
Kristjansson, E., et al. (2015) Supplementary feeding for improving the health of disadvantaged infants and young children: a systematic and realist review. London: 3ie International Initiative for Impact Evaluation.	Eithrio ar Gyd-destun
Laba, T.L., et al. (2013) Strategies to improve adherence to medications for cardiovascular diseases in socioeconomically disadvantaged populations: a systematic review <i>International Journal of Cardiology</i> 167 2430-40	Eithrio ar Ymyriad
Lafortune, L., et al. (2014) Effectiveness and cost-effectiveness of mid-life interventions for increasing the uptake and maintenance of healthy lifestyle behaviours and the prevention or delay of dementia, disability, frailty and non-communicable chronic diseases related to modifiable lifestyle risk factors Review 3 for NICE Guidance Disability, dementia and frailty in later life - mid-life approaches to prevent or delay the onset of these conditions <a href="http://www.nice.org.uk/guidance/gid-phg64/resource">http://www.nice.org.uk/guidance/gid-phg64/resource</a>	Eithrio ar Ganlyniadau
Langford, R., et al. (2015) The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis <i>BMC Public Health</i> 15	Eithrio ar Ganlyniadau
Lee, J., et al. (2018) Addressing health equity through action on the social determinants of health: a global review of policy outcome evaluation methods. <i>International Journal of Health Policy &amp; Management</i> 7 581-592.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Lehne, G., et al. (2019) Equity impact assessment of interventions to promote physical activity among older adults: a logic model framework. <i>International Journal of Environmental Research &amp; Public Health</i> 16 01.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth



Cyfeirnod	Rheswm dros eithrio
Levy, J.K., et al. (2019) Characteristics of successful programmes targeting gender inequality and restrictive gender norms for the health and wellbeing of children, adolescents, and young adults: a systematic review. <i>Lancet Global Health</i> 8 E225-E236.	Eithrio ar Ganlyniadau
Lifsey, S., et al. (2015) Building the evidence base for population-level interventions: barriers and opportunities. <i>Health Education &amp; Behavior</i> 42 133S-40S.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Lindberg, R.A., et al. (2010) Housing interventions at the neighborhood level and health: a review of the evidence. <i>Journal of Public Health Management &amp; Practice</i> 16 S44-52.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Lucherini, M., et al. (2019) Potential for non-combustible nicotine products to reduce socioeconomic inequalities in smoking: a systematic review and synthesis of best available evidence. <i>BMC Public Health</i> 19 1469.	Eithrio ar Ymyriad
Ludbrook, A., et al. (2004) Do interventions to increase income improve the health of the poor in developed economies and are such policies cost effective? <i>Applied Health Economics &amp; Health Policy</i> 3 115-20.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Mackenbach, J.P. (2011) Can we reduce health inequalities? An analysis of the English strategy (1997-2010). <i>Journal of Epidemiology &amp; Community Health</i> 65 568-575.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Maden, M., et al. (2018) Toward a theory-led metaframework for considering socioeconomic health inequalities within systematic reviews. <i>Journal of Clinical Epidemiology</i> 104 84-94.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Marshall Lee, E.D., et al. (2021) Addressing deep poverty-related stress across multiple levels of intervention. <i>Journal of Psychotherapy Integration</i> 32 34-48.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Matwiejczyk, L., et al. (2018) Characteristics of effective interventions promoting healthy eating for pre-schoolers in childcare settings: an umbrella review. <i>Nutrients</i> 10 293.	Eithrio ar Ganlyniadau
McCollum, R., et al. (2016) How equitable are community health worker programmes and which programme features influence equity of community health worker services? A systematic review. <i>BMC Public Health</i> 16 419.	Eithrio ar Gyd-destun
McGill, E., et al. (2021) Evaluation of public health interventions from a complex systems perspective: a research methods review. <i>Social Science &amp; Medicine</i> 272 113697.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
McGill, R., et al. (2013) PP09 Assessing the potential effect of healthy eating policy interventions on socioeconomic inequalities: systematic review. <i>Journal of Epidemiology &amp; Community Health</i> 67.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
McMahon, N.E. (2021) Framing action to reduce health inequalities: what is argued for through use of the 'upstream-downstream' metaphor? <i>Journal of Public Health</i> 27 27.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Messing, S., et al. (2019) How can physical activity be promoted among children and adolescents? a systematic review of reviews across settings. <i>Frontiers in Public Health</i> 7 55.	Eithrio ar Ganlyniadau
Millward, L., et al. (2007) Smoking and public health: a compendium of smoking behaviour initiatives that address socially disadvantaged populations: evidence review. NICE.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Mohan, G., et al. (2020) Cost-effectiveness of leveraging social determinants of health to improve breast, cervical, and colorectal cancer screening: a systematic review. <i>JAMA Oncology</i> 6 1434-1444.	Eithrio ar Ganlyniadau
Mon Kyaw Soe, N., et al. (2018) STI health disparities: a systematic review and meta-analysis of the effectiveness of preventive interventions in educational settings. <i>International Journal of Environmental Research &amp; Public Health</i> 15 11.	Eithrio ar Ganlyniadau
Murty, S., et al. (2009) Policies/programs for reducing health inequalities by tackling nonmedical determinants of health in the United Kingdom. <i>Social Science Quarterly</i> 90 1403-1422.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Newman, L., et al. (2015) Addressing social determinants of health inequities through settings: a rapid review. <i>Health Promotion International</i> 30 Suppl 2 ii126-43.	Eithrio ar Ganlyniadau
Orkin, A.M., et al. (2019) Defining and measuring health equity in research on task shifting in high-income countries: a systematic review. <i>SSM - Population Health</i> 7 100366.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Orton, L.C., et al. (2019) What is the evidence that differences in 'control over destiny' lead to socioeconomic inequalities in health? A theory-led systematic review of high-quality longitudinal studies on pathways in the living environment. <i>Journal of Epidemiology &amp; Community Health</i> 73 929.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Ost, K., et al. (2021) Large-scale infectious disease testing programs have little consideration for equity: findings from a scoping review. <i>Journal of Clinical Epidemiology</i> 143 30-60.	Eithrio ar Ganlyniadau
Parker, R.G., et al. (2000) Structural barriers and facilitators in HIV prevention: a review of international research. <i>AIDS</i> 14 S22-S32.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Pennington, M., et al. (2013) Cost-effectiveness of health-related lifestyle advice delivered by peer or lay advisors: synthesis of evidence from a systematic review. <i>Cost Effectiveness &amp; Resource Allocation</i> 11 30.	Eithrio ar Ganlyniadau

Cyfeirnod	Rheswm dros eithrio
Perry, M., et al. (2015) Community-based interventions for improving maternal health and for reducing maternal health inequalities in high-income countries: a systematic map of research. <i>Global Health</i> 10 63.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Petticrew, M., et al. (2008) Systematic reviews - do they 'work' in informing decision-making around health inequalities? <i>Health Economics Policy &amp; Law</i> 3 197-211.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Petticrew, M., et al. (2014) It is surely a great criticism of our profession...' The next 20 years of equity-focused systematic reviews. <i>Journal of Epidemiology &amp; Community Health</i> 68 291.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Pinto, A.D., et al. (2018) Employment interventions in health settings: a systematic review and synthesis. <i>Annals of Family Medicine</i> 16 447-460.	Eithrio ar Ganlyniadau
Plamondon, K.M., et al. (2019) Connecting knowledge with action for health equity: a critical interpretive synthesis of promising practices. <i>International Journal for Equity in Health</i> 18 202.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Plamondon, K.M., et al. (2020) The integration of evidence from the Commission on Social Determinants of Health in the field of health equity: a scoping review. <i>Critical Public Health</i> 30 415-428.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Pons-Vigues, M., et al. (2014) Social and health policies or interventions to tackle health inequalities in European cities: a scoping review. <i>BMC Public Health</i> 14 198.	Eithrio ar Ganlyniadau
Prady, S.L., et al. (2021) Inequalities in the identification and management of common mental disorders in the perinatal period: an equity focused re-analysis of a systematic review. <i>PLoS ONE</i> 16 e0248631.	Eithrio ar Ganlyniadau
Priest, N., et al. (2008) Interventions implemented through sporting organisations for increasing participation in sport. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> .	Eithrio ar Ganlyniadau
Raison, H., et al. (2018) A systematic review of interventions using cue-automaticity to improve the uptake of preventive healthcare in adults: applications to dental visiting. <i>Community Dental Health</i> 35 37-46.	Eithrio ar Ganlyniadau
Ramon, I., et al. (2018) Early childhood education to promote health equity: a community guide economic review. <i>Journal of Public Health Management &amp; Practice</i> 24 e8-e15.	Eithrio ar Ganlyniadau
Reece, S., et al. (2002) A review of the effectiveness and experiences of welfare advice services co-located in health settings: A critical narrative systematic review. <i>Social Science &amp; Medicine</i> 296 114746.	Eithrio ar Gyd-destun
Regmi, K., et al. (2020) A systematic review of the factors - barriers and enablers - affecting the implementation of clinical commissioning policy to reduce health inequalities in the National Health Service (NHS), UK. <i>Public Health</i> 186 271-282.	Eithrio ar Ymyriad
Reyes, A.M., et al. (2021) Interventions addressing social needs in perinatal care: a systematic review. <i>Health Equity</i> 5 100-118.	Eithrio ar Ganlyniadau
Rigolon, A., et al. (2021) Green space and health equity: a systematic review on the potential of green space to reduce health disparities. <i>International Journal of Environmental Research &amp; Public Health</i> 18 2563.	Eithrio ar Ymyriad
Rikke Lambertz-Nilssen, H., et al. (2022) Sustaining equality and equity. a scoping review of interventions directed towards promoting access to leisure time physical activity for children and youth. <i>International Journal of Environmental Research &amp; Public Health</i> 19 1235.	Eithrio ar Ganlyniadau
Robroek, S.J.W., et al. (2020) Socio-economic inequalities in the effectiveness of workplace health promotion programmes on body mass index: an individual participant data meta-analysis. <i>Obesity Reviews</i> 21 13.	Eithrio ar Gyd-destun
Rodgers, M., et al. (2021) P40 Is there an evidence base on reducing lifestyle risk behaviours in disadvantaged groups? A scoping review of systematic reviews. <i>Journal of Epidemiology &amp; Community Health</i> 75 A60.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Ruiz-Perez, I., et al. (2019) Effectiveness of interventions to improve cancer treatment and follow-up care in socially disadvantaged groups. <i>Psycho-Oncology</i> 28 665-674.	Eithrio ar Ymyriad
Russell, C.G., et al. (2016) Effects of parent and child behaviours on overweight and obesity in infants and young children from disadvantaged backgrounds: systematic review with narrative synthesis. <i>BMC Public Health</i> 16 151.	Eithrio ar Ymyriad
Salmi, L.R., et al. (2017) Interventions addressing health inequalities in European regions: the AIR project. <i>Health Promotion International</i> 32 430-441.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Sanchez, A.L.M.S., et al. (2018) The effectiveness of school-based mental health services for elementary-aged children: a meta-analysis. <i>Journal of the American Academy of Child &amp; Adolescent Psychiatry</i> 57 153.	Eithrio ar Ganlyniadau
Sapienza, M., et al. (2020) Community engagement: reducing inequalities acting on environmental health. a systematic review. <i>European Journal of Public Health</i> 30.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Shakir, A., et al. (2021) Effectiveness of school-based behavioural interventions to improve children's oral health by reducing sugar intake and promoting oral hygiene: a rapid review of randomised controlled trials. <i>Community Dental Health</i> 38 275-283.	Eithrio ar Ganlyniadau

Cyfeirnod	Rheswm dros eithrio
Shareck, M., et al. (2013) Reducing social inequities in health through settings-related interventions - a conceptual framework. <i>Global Health Promotion</i> 20 39-52.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Shepherd, J., et al. (2010) The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: a systematic review and economic evaluation. <i>Health Technology Assessment</i> 14 1-206.	Eithrio ar Ganlyniadau
Smith, C.E., et al. (2020) Impact of specialist and primary care stop smoking support on socio-economic inequalities in cessation in the United Kingdom: a systematic review and national equity analysis. <i>Addiction</i> 115 34-46.	Eithrio ar Gyd-destun
South, E., et al. (2022) Reducing lifestyle risk behaviours in disadvantaged groups in high-income countries: a scoping review of systematic reviews. <i>Preventive Medicine</i> 154 13.	Eithrio ar Ganlyniadau
Steed, L., et al. (2019) Community pharmacy interventions for health promotion: effects on professional practice and health outcomes. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> .	Eithrio ar Ganlyniadau
Stewart, E., et al. (2021) OP75 Mapping UK policies and strategies relevant to child and maternal health to identify opportunities for upstream evaluations: initial findings from the maternal and child health network (MatCHNet). <i>Journal of Epidemiology &amp; Community Health</i> 75 A35-A36.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Tan, M.M., et al. (2017) Does routine screening for cardiovascular risk factors widen socioeconomic inequalities in health?: a systematic review. <i>Value in Health</i> 20	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Thomson, H., et al. (2002) Housing improvement and health gain: a summary and systematic review.	Arall
Thomson, H., et al. (2005) Is housing improvement a potential health improvement strategy?	Arall
Thomson, H., et al. (2006) Do urban regeneration programmes improve public health and reduce health inequalities? A synthesis of the evidence from UK policy and practice (1980-2004). <i>Journal of Epidemiology &amp; Community Health</i> 60 108-15	Eithrio ar Gyd-destun
Thomson, K., et al. (2017) The effects of public health policies on health inequalities: a review of reviews. <i>The Lancet</i> 390.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Tugwell, P., et al. (2006) Reduction of inequalities in health: assessing evidence-based tools <i>International Journal for Equity in Health</i> 5 11	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Van Daalen, K.R., et al. (2021) Health equity audits: a systematic review of the effectiveness. <i>BMJ Open</i> 11 e053392.	Eithrio ar Gyd-destun
Van Rijn, R.M., et al. (2016) Work as treatment? The effectiveness of re-employment programmes for unemployed persons with severe mental health problems on health and quality of life: a systematic review and meta-analysis. <i>Occupational &amp; Environmental Medicine</i> 73 275-9.	Eithrio ar Ganlyniadau
Vilhelmsson, A., et al. (2018) Reducing health inequalities with interventions targeting behavioral factors among individuals with low levels of education - A rapid review. <i>PLoS ONE</i> 13 e0195774	Eithrio ar Ganlyniadau
Wahlbeck, K., et al. (2017) Interventions to mitigate the effects of poverty and inequality on mental health. <i>Social Psychiatry &amp; Psychiatric Epidemiology</i> 52 505-514.	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Wallace, C., et al. (2018) Community boundary spanners as an addition to the health workforce to reach marginalised people: a scoping review of the literature. <i>Human Resources for Health</i> 16 13.	Eithrio ar Ganlyniadau
Walters, R., et al. (2020) Establishing the efficacy of interventions to improve health literacy and health behaviours: a systematic review. <i>BMC Public Health</i> 20 1040.	Eithrio ar Ganlyniadau
Ward, T., et al. (2022) Incorporating equity concerns in cost-effectiveness analyses: a systematic literature review. <i>PharmacoEconomics</i> 40 45-64.	Eithrio ar Ganlyniadau
Welch, V., et al. (2012) Does consideration and assessment of effects on health equity affect the conclusions of systematic reviews? A methodology study. <i>PLoS ONE</i> 7 e31360	Eithrio ar y Math o Astudiaeth
Welch, V., et al. (2022) How effects on health equity are assessed in systematic reviews of interventions. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> .	Eithrio ar y Math o Astudiaeth

## Atodiad 2. Asesiad ansawdd AMSTAR 2

### Eitemau AMSTAR 2:

1. A oedd y cwestiynau ymchwil a'r meini prawf cynhwysiant ar gyfer yr adolygiad yn cynnwys cydrannau PICO?
2. A oedd adroddiad yr adolygiad yn cynnwys datganiad clir bod y dulliau adolygu wedi'u sefydlu cyn cynnal yr adolygiad ac a oedd yr adroddiad yn cyfiawnhau unrhyw yriadau sylweddol oddi wrth y protocol?
3. A esboniodd awduron yr adolygiad eu detholiad o ddyluniadau'r astudiaethau i'w cynnwys yn yr adolygiad?
4. A ddefnyddiodd awduron yr adolygiad strategaeth gynhwysfawr ar gyfer chwilio am lenyddiaeth?
5. A wnaeth awduron yr adolygiad berfformio detholiad yr astudiaethau yn ddyblyg?
6. A wnaeth awduron yr adolygiad berfformio echdynnu data yn ddyblyg?
7. A ddarparodd awduron yr adolygiad restr o astudiaethau a eithriwyd a chyfiawnhau'r eithriadau?
8. A ddisgrifiodd awduron yr adolygiad yr astudiaethau a gynhwyswyd yn ddigon manwl?
9. A ddefnyddiodd awduron yr adolygiad dechneg foddhaol ar gyfer asesu'r risg o ragfarn (RoB) mewn astudiaethau unigol a gafodd eu cynnwys yn yr adolygiad?
10. A adroddodd awduron yr adolygiad ar ffynonellau cyllid ar gyfer yr astudiaethau a gynhwyswyd yn yr adolygiad?
11. Os oedd cyfiawnhad dros feta-ddadansoddiad, a ddefnyddiodd awduron yr adolygiad dulliau priodol ar gyfer cyfuniad ystadegol o ganlyniadau?
12. Os cyflawnwyd meta-ddadansoddiad, a wnaeth awduron yr adolygiad asesu effaith bosibl RoB mewn astudiaethau unigol ar ganlyniadau'r meta-ddadansoddiad neu gyfosodiad tystiolaeth arall?
13. A wnaeth awduron yr adolygiad roi cyfrif am RoB mewn astudiaethau unigol wrth ddehongli/trafod canlyniadau'r adolygiad?
14. A roddodd awduron yr adolygiad esboniad a thrafodaeth foddhaol am unrhyw heterogenedd a welwyd yng nghanlyniadau'r adolygiad?
15. Os bu iddynt wneud cyfosodiad meintiol, a wnaeth awduron yr adolygiad gynnal ymchwil digonol i ragfarn cyhoeddi (rhagfarn astudiaeth fach) a thrafod ei effaith debygol ar ganlyniadau'r adolygiad?
16. A adroddodd awduron yr adolygiad unrhyw ffynonellau posibl o wrthdaro buddiannau, gan gynnwys unrhyw gyllid a gawsant ar gyfer cynnal yr adolygiad?

Cyfeiriad	Math o adolygiad	Eitemau AMSTAR2 (*parthau hanfodol)															
		1	2*	3	4*	5	6	7*	8	9*	10	11*	12	13*	14	15*	16
Anselma et al., 2020 (87)	Adolygiad systematig	I	I	N	I	I	I	Rhl	I	I	N	Amh	Amh	Rhl	I	Amh	I
Attwood et al., 2016 (88)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	I	Rhl	Rhl	Rhl	N	Amh	Amh	I	I	Amh	?
Baker et al., 2015 (141)	Adolygiad systematig	I	I	I	Rhl	I	I	I	I	I	N	Amh	Amh	I	I	Amh	I
Bambra et al., 2007 (30)	Adolygiad systematig	I	N	N	N	?	I	N	Rhl	I	N	Amh	Amh	?	I	Amh	I
Bambra et al., 2008a (32)	Adolygiad systematig	I	N	N	I	?	?	N	Rhl	I	N	Amh	Amh	I	N	Amh	N
Bambra et al., 2008b (31)	Adolygiad systematig	I	N	N	I	I	?	N	I	I	N	Amh	Amh	I	I	Amh	I
Beauchamp et al., 2010 (91)	Adolygiad systematig	I	N	N	Rhl	?	?	N	Rhl	N	N	Amh	Amh	N	N	Amh	I
Beauchamp et al., 2014 (142)	Adolygiad systematig	I	N	N	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	Amh	Amh	?	I	Amh	I
Behbod et al., 2018 (143)	Adolygiad systematig	I	I	N	I	I	I	I	I	I	N	Amh	Amh	I	I	Amh	I
Benmarhnia et al., 2014 (34)	Adolygiad systematig	I	I	N	N	I	I	N	Rhl	I	N	Amh	Amh	I	I	Amh	?

Cyfeiriad	Math o adolygiad	Eitemau AMSTAR2 (*parthau hanfodol)															
		1	2*	3	4*	5	6	7*	8	9*	10	11*	12	13*	14	15*	16
Black et al., 2012 (35)	Adolygiad systematig	I	N	Rhl	I	I	N	N	I	I	N	Amh	Amh	I	I	Amh	I
Black et al., 2017 (92)	Adolygiad systematig	I	N	N	I	Rhl	?	Rhl	I	I	N	Amh	Amh	I	I	Amh	I
Boland et al., 2018 (93)	Adolygiad systematig	I	N	Rhl	I	I	Rhl	N	I	I	N	I	N	Rhl	Rhl	N	I
Bonell et al., 2013 (36, 37)	Adolygiad systematig	I	N	I	I	I	I	N	Rhl	I	N	Amh	Amh	I	I	Amh	I
Brennenstuhl et al., 2012 (38)	'Cyfosodiad ymchwil'	I	N	N	Rhl	?	I	N	N	N	N	Amh	Amh	?	I	Amh	?
Brown et al., 2014a (94)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	Amh	Amh	?	I	Amh	I
Brown et al., 2014b (95)	Adolygiad systematig	I	I	I	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	Amh	Amh	?	I	Amh	I
Brown et al., 2014c (96)	Adolygiad systematig	I	I	I	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	Amh	Amh	N	I	Amh	I
Brown et al., 2016 (97)	Adolygiad systematig	I	I	I	I	I	I	N	Rhl	I	N	I	I	I	N	I	?
Brown et al., 2019 (144)	Adolygiad systematig	I	I	N	I	I	I	N	I	I	N	I	I	I	I	I	I
Bryant et al., 2011 (98)	Adolygiad systematig	Rhl	N	N	I	Rhl	?	N	I	I	N	I	N	N	Rhl	N	N
Bull et al., 2018 (99, 164)	Adolygiad systematig	I	Rhl	N	I	N	?	N	Rhl	Rhl	N	I	N	N	Rhl	Rhl	I
Butel and Braun, 2019 (40)	Adolygiad systematig	Rhl	N	N	Rhl	N	N	N	I	N	N	Amh	Amh	N	N	Amh	?
Buttazoni et al., 2020 (41)	Adolygiad systematig	I	N	N	I	?	?	N	I	I	N	Amh	Amh	N	N	Amh	I
Cairns et al., 2015a (100)	Adolygiad systematig	I	N	N	Rhl	?	I	N	I	I	N	Amh	Amh	?	N	Amh	I
Carr et al., 2011 (101)	Adolygiad systematig	I	I	I	I	?	I	I	Rhl	I	N	Amh	Amh	?	I	Amh	I
Chamberlain et al., 2017 (145)	Adolygiad systematig	I	I	I	I	I	I	I	I	I	N	I	I	I	I	I	I
Cheng et al., 2020 (43)	Adolygiad systematig	I	N	N	I	N	Rhl	Rhl	I	I	N	Amh	Amh	N	N	Amh	N
Crocker-Buque, 2017 (146)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	?	N	Rhl	I	N	Amh	Amh	?	I	Amh	?
Cyril et al., 2015 (45)	Adolygiad systematig	Rhl	N	N	Rhl	Rhl	Rhl	N	Rhl	N	N	Amh	Amh	N	?	Amh	I
Dawson et al., 2015 (46)	Adolygiad systematig	I	N	N	Rhl	?	?	N	I	Rhl	N	Amh	Amh	?	?	Amh	Rhl
De Bourdeaudhuij et al., 2011 (147)	Adolygiad systematig	I	N	N	?	?	?	N	N	?	N	Amh	Amh	?	I	Amh	I
De Sa & Lock 2008 (148)	Adolygiad systematig	I	I	I	Rhl	I	?	N	Rhl	N	N	Amh	Amh	?	N	Amh	?
De Silva et al., 2016 (149)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	I	I	Rhl	I	N	I	I	I	I	I	I
Dowswell & Towner, 2002 (102)	Adolygiad systematig	I	N	N	I	I	?	N	I	I	N	Amh	Amh	Rhl	?	Amh	N
Durand et al., 2014 (47)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	I	N	I	I	I	I
Egan et al., 2007a (48)	Adolygiad systematig	I	N	N	I	I	I	N	Rhl	Rhl	N	Amh	Amh	?	I	Amh	I
Egan et al., 2007b (49)	Adolygiad systematig	I	N	N	N	I	I	N	Rhl	I	N	Amh	Amh	?	N	Amh	?
Fairbank et al., 2000 (50)	Adolygiad systematig	I	N	I	I	I	Rhl	Rhl	I	I	N	Amh	Amh	I	I	Amh	N
Finnie et al., 2019 (51)	Adolygiad systematig	I	N	N	Rhl	?	?	N	Rhl	?	N	I	I	?	I	N	I
Frazer et al., 2016 (150)	Adolygiad systematig	I	I	N	N	I	I	I	I	I	N	Amh	Amh	I	N	Amh	I

Cyfeiriad	Math o adolygiad	Eitemau AMSTAR2 (*parthau hanfodol)															
		1	2*	3	4*	5	6	7*	8	9*	10	11*	12	13*	14	15*	16
Gardner et al., 2013 (103)	Adolygiad systematig	Rhl	N	N	Rhl	I	I	N	I	I	N	I	I	I	Rhl	I	I
Gates et al., 2021 (104)	Adolygiad systematig	Rhl	I	N	I	I	Rhl	Rhl	I	I	N	NA	NA	I	I	NA	I
Gibson et al., 2017 (54)	Adolygiad systematig	I	I	I	I	I	Rhl	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Harbers et al., 2020 (105)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	N	N	Rhl	I	N	NA	NA	?	N	NA	?
Hardman et al., 2020 (106)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	?	N	Rhl	I	N	NA	NA	?	I	NA	?
Hendry et al., 2015 (151)	Adolygiad systematig	I	N	N	Rhl	I	I	N	Rhl	Rhl	N	NA	NA	I	N	NA	I
Hill et al., 2014 (107)	Adolygiad systematig	I	N	N	Rhl	I	?	N	N	?	N	NA	NA	?	I	NA	?
Hillier-Brown et al., 2014a (108)	Adolygiad systematig	I	I	I	Rhl	I	?	N	Rhl	I	N	NA	NA	?	I	NA	?
Hillier-Brown et al., 2014b (109)	Adolygiad systematig	I	I	I	Rhl	I	?	N	Rhl	I	N	NA	NA	?	I	NA	?
Hillier-Brown et al., 2017 (152)	Adolygiad systematig	I	I	I	Rhl	I	I	I	I	I	N	NA	NA	?	N	NA	I
Hollands et al., 2015 (153)	Adolygiad systematig	I	I	I	Rhl	I	I	I	Rhl	I	N	I	I	I	I	I	I
Ibanez et al., 2012 (59)	Adolygiad systematig	Rhl	N	N	I	Rhl	?	N	I	Rhl	N	N	N	N	N	N	I
Iheozor-Ejiofor et al., 2015 (154)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	I	I	Rhl	I	N	I	I	I	I	I	I
Jackson et al., 2010 (160)	Adolygiad systematig	I	Rhl	N	I	N	N	N	I	I	N	NA	NA	I	I	NA	N
Joyce et al., 2010 (60)	Adolygiad systematig	I	I	N	I	?	I	I	I	I	N	NA	NA	I	I	NA	N
Kader et al., 2015 (155)	Adolygiad systematig	I	N	N	Rhl	N	I	N	Rhl	I	N	NA	NA	?	I	NA	I
Kavanagh et al., 2009 (110)	Adolygiad systematig	I	N	N	?	?	I	N	N	Rhl	N	I	?	?	I	N	I
Kendrick et al., 2008 (111)	Adolygiad systematig	I	N	N	Rhl	?	I	N	Rhl	Rhl	N	I	?	?	I	I	I
Kendrick et al., 2012 (156)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	I	I	Rhl	I	N	I	I	I	I	I	I
Kim et al., 2016 (61)	Adolygiad systematig	Rhl	N	N	I	I	N	Rhl	I	Rhl	I	NA	NA	Rhl	N	NA	I
Kock et al., 2019 (112)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	I	N	I	I	N	I	I	?	I	I	I
Komet-van der Aa et al., 2017 (163)	Adolygiad systematig	Rhl	I	N	I	I	I	N	I	I	N	NA	NA	I	N	NA	I
Lehne & Bolte, 2017 (113)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	N	N	Rhl	I	N	NA	NA	?	I	NA	?
Ljungdahl & Bremberg, 2015 (63)	Meta-ddadansoddiad	Rhl	N	Rhl	Rhl	I	?	N	N	N	N	I	N	N	N	N	I
Love et al., 2019 (114)	Adolygiad systematig	I	I	I	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	I	?	?	I	I	I
Lucas et al., 2008 (64)	Adolygiad systematig	I	I	I	I	I	I	I	I	I	N	I	I	Rhl	I	N	I
Machado et al., 2021 (116)	Adolygiad systematig	Rhl	N	N	I	?	?	N	I	I	N	NA	NA	I	Rhl	NA	Rhl
McGill et al., 2015 (117)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	?	Rhl	Rhl	I	N	NA	NA	?	I	NA	?
McGrath et al., 2021 (65)	Adolygiad systematig	I	I	N	I	I	?	Rhl	Rhl	I	N	NA	NA	N	Rhl	NA	I
McLaren et al., 2016 (118)	Adolygiad systematig	I	I	I	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	NA	NA	I	I	NA	I
Michie et al., 2009 (119)	Adolygiad systematig	I	N	Rhl	I	Rhl	Rhl	Rhl	I	N	1	NA	NA	N	I	NA	I

Cyfeiriad	Math o adolygiad	Eitemau AMSTAR2 (*parthau hanfodol)																
		1	2*	3	4*	5	6	7*	8	9*	10	11*	12	13*	14	15*	16	
Molloy et al., 2021 (66)	Adolygiad systematig	Rhl	I	I	I	N	N	Rhl	I	I	N	NA	NA	Rhl	I	NA	I	
Moodie et al., 2012 (162)	Adolygiad systematig	Rhl	N	I	I	I	I	Rhl	I	I	N	NA	NA	I	I	NA	N	
Moore et al., 2015 (120)	Adolygiad systematig	I	Rhl	N	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	NA	NA	?	I	NA	?	
Morrison et al., 2014 (67)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	N	?	N	Rhl	N	N	NA	NA	?	I	NA	?	
Mulvaney et al., 2015 (68)	Adolygiad systematig	I	I	N	I	I	I	I	Rhl	I	N	NA	NA	I	I	NA	I	
Murray et al., 2009 (121)	Adolygiad systematig	Rhl	N	Rhl	I	I	?	N	I	I	N	NA	NA	Rhl	Rhl	NA	P	
Nanninga et al., 2019 (122)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	NA	NA	I	I	NA	I	
Nelson et al., 2020 (69)	Meta-ddadansoddiad	I	I	N	I	I	N	Rhl	I	I	N	I	I	Rhl	I	I	I	
Niederdeppe et al., 2008 (157)	Adolygiad systematig	I	N	N	Rhl	?	?	N	Rhl	N	N	NA	NA	?	I	NA	I	
O'Dwyer et al., 2007 (71)	Adolygiad systematig	N	N	N	I	Rhl	?	N	I	Rhl	N	NA	NA	?	N	NA	N	
O'Mara-Eves et al., 2013 (72, 73)	Adolygiad systematig	I	I	N	I	?	I	Rhl	I	I	N	I	N	I	I	I	I	
Oldroyd et al., 2008 (123)	Adolygiad systematig	I	N	N	Rhl	I	I	N	I	Rhl	N	NA	NA	?	I	NA	?	
Olstad et al., 2016 (74)	Adolygiad systematig	I	I	I	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	NA	NA	I	I	NA	I	
Olstad et al., 2017 (124)	Adolygiad systematig	I	I	I	I	Rhl	I	Rhl	I	I	N	NA	NA	Rhl	Rhl	NA	I	
Pastor & Tur, 2020 (125)	Adolygiad systematig	N	I	N	Rhl	I	?	N	I	?	N	I	N	N	Rhl	I	I	
Pearson et al., 2012 (126)	Adolygiad systematig	I	N	N	I	N	N	Rhl	I	I	N	NA	NA	I	I	NA	I	
Pega et al., 2013 (75)	Adolygiad systematig	I	I	I	I	Rhl	I	I	I	I	N	NA	NA	I	I	NA	I	
Raison & Harris, 2019 (127)	Adolygiad systematig	I	N	N	I	I	I	Rhl	Rhl	I	N	NA	NA	N	Rhl	NA	N	
Rice et al., 2009 (161)	Adolygiad systematig	I	N	N	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	NA	NA	I	N	NA	I	
Saad et al., 2021 (128)	Adolygiad systematig	I	I	I	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	I	I	I	N	N	?	
Schuz et al., 2021 (129)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	NA	NA	?	N	NA	I	
Secker-Walker et al., 2002 (158)	Adolygiad systematig	I	I	N	I	I	I	N	Rhl	I	N	NA	NA	I	N	NA	I	
Shen et al., 2021 (130)	Adolygiad systematig	I	I	N	N	I	?	N	Rhl	I	N	NA	NA	I	I	NA	I	
Simpson et al., 2021 (76)	Adolygiad systematig	I	I	I	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	NA	NA	?	N	NA	?	
Smith et al., 2017 (77)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	?	N	Rhl	I	N	NA	NA	I	I	NA	?	
Smith et al., 2020 (131)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	NA	NA	?	I	NA	I	
Spadea et al., 2010 (132)	Adolygiad systematig	I	N	N	Rhl	I	?	N	Rhl	I	N	NA	NA	I	I	NA	I	
Stormacq et al., 2020 (78)	Adolygiad systematig	I	I	N	I	I	?	I	I	I	N	NA	NA	N	I	NA	Rhl	
Sumar & McClaren, 2011 (159)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	?	N	Rhl	I	N	NA	NA	?	I	NA	?	
Thomas et al., 2008 (134)	Adolygiad systematig	I	N	N	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	NA	NA	?	I	NA	I	
Thomas et al., 2018 (133)	'Adolygiad ansoddol'	I	N	N	Rhl	I	?	N	Rhl	N	N	NA	NA	?	I	NA	I	

Cyfeiriad	Math o adolygiad	Eitemau AMSTAR2 (*parthau hanfodol)																
		1	2*	3	4*	5	6	7*	8	9*	10	11*	12	13*	14	15*	16	
Thomson et al., 2013 (79, 165)	Adolygiad systematig	I	I	I	I	I	N	I	I	I	N	I	I	I	I	I	I	
Tinner et al., 2018 (135)	Adolygiad systematig	I	I	N	?	?	I	N	I	I	N	I	N	?	N	N	?	
Turnbull et al., 2020 (136)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	N	N	N	Rhl	I	N	NA	NA	I	N	NA	I	
Van De Ven et al., 2020 (137)	Adolygiad systematig	I	I	N	Rhl	I	I	N	Rhl	I	N	NA	NA	?	N	NA	?	
Western et al., 2021 (140)	Adolygiad systematig	I	I	N	I	I	I	Rhl	I	I	N	I	Rhl	Rhl	I	I	I	
Wilson et al., 2011 (80)	Meta-ddadansoddiad	I	N	N	I	?	Rhl	N	Rhl	N	N	I	N	N	Rhl	I	I	

I = ie; N = na; Rhl = rhannol ie; ? = methu ateb; Amh = amherthnasol.



## Atodiad 3. Tablau echdynnu data cryno

Tabl 6. Tablau data cryno ar gyfer adolygiadau ymbarél

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion <i>Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd [effeithiau gwahaniaethol]</i>	Crynodeb o'r canfyddiadau
Bambra et al., 2009 (16)	Newidiadau sefydliadol i'r amgylchedd gwaith seicogymdeithasol	Iechyd (gan gynnwys clefydau penodol a mesurau cyffredinol; absenoldeb salwch; ymddygiadau iechyd; anafiadau) a llesiant (corfforol a meddyliol; canlyniadau seicogymdeithasol effeithiau cymdeithasol)	N=7 adolygiadau systematig	Archwiliwyd effeithiau ar anghydraddoldebau iechyd neu lesiant, yn bennaf yn ôl SES. Echdynwyd gwahaniaethau mewn canlyniadau iechyd neu lesiant fesul SES.	Cyflogaeth ac amodau gwaith, n=5 archwiliodd adolygiadau wahaniaethau yn ôl grŵp economaidd-gymdeithasol neu ddemograffig	Tystiolaeth yn awgrymu'n betrus y gallai fod gan ymyriadau sefydliadol yn y gweithle y potensial i effeithio ar anghydraddoldebau iechyd ymhlith cyflogeion.
Bambra et al., 2010 (17)	Ymyriadau sydd â'r nod o ddylanwadu ar benderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd (tai ac amgylchedd byw; amgylchedd gwaith; trafndiaeth; gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol; amaethyddiaeth a bwyd; diweithdra a lles; dŵr a glanweithdra; addysg)	Iechyd a llesiant, ac effeithiau nad ydynt yn ymwneud ag iechyd	N=30 adolygiadau systematig	Archwiliwyd effeithiau ar anghydraddoldebau, yn bennaf yn ôl SES a'u hystyried fel canlyniad yr effeithiau nad ydynt yn ymwneud ag iechyd ar bobl o grŵp difreintiedig sydd â chyflwr iechyd sy'n bodoli eisoes.	Ystyriwyd effeithiau ar anghydraddoldebau mewn 15 adolygiad.  Cyflogaeth ac amodau gwaith, n=5 [3] Gwasanaethau iechyd, n=4 a dargedwyd [0] Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol, n=3 a dargedwyd [0] Amodau byw Tai, n=5 a dargedwyd [0]; Trafndiaeth, n=0; Amaethyddiaeth a bwyd, n=0; Dŵr a glanweithdra, n=0	Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall rhai categorïau o ymyrraeth (ym meysydd tai a'r amgylchedd gwaith) effeithio'n gadarnhaol ar anghydraddoldebau neu ar iechyd grwpiau difreintiedig penodol. Roedd tystiolaeth ar effeithiau gwahaniaethol ymyriadau yn ôl sefyllfa economaidd-gymdeithasol yn absennol i raddau helaeth.

						Cyfalaf cymdeithasol a dynol, Addysg n=0
Bambra et al., 2014 (18)	Ymyriadau system iechyd sefydliadol ac ariannol	Mynediad at ofal iechyd, angen gwasanaeth, defnydd gwasanaeth, ac iechyd cyffredinol	N=9 adolygiadau systematig	Tegwch iechyd a ddiffinnir yn nhermau anghydraddoldebau SES o ran mynediad a defnydd, canlyniadau iechyd, neu incwm, ac yn nhermau gwahaniaethau mewn canlyniadau yn ôl SES neu ganlyniadau ar gyfer y grwpiau mwyaf agored i niwed neu ddifreintiedig.	Gwasanaethau iechyd, n=9	Casgliad cryf bod diwygiadau ar ffurf y farchnad yn ddrwg i degwch iechyd.
				Mesurau SES: Ardal, SES, Incwm, Tlodi		
Cairns et al., 2015 (19)	Ymyriadau 20 mya	Canlyniadau iechyd, gan gynnwys morbidrwydd, ymddygiadau iechyd, marwolaethau, damweiniau ac anafiadau	N=5 adolygiadau	Aneglur. Echdynnwyd canlyniadau anghydraddoldeb SES.	Amodau byw, dim un yn archwilio anghydraddoldebau iechyd	Nid oedd unrhyw dystiolaeth o'r effeithiau ar anghydraddoldebau SES.
Gibson et al., 2011 (20)	Ymyriadau tai a chymdogaeth	Canlyniadau iechyd a llesiant	N=5 adolygiad systematig;	Roedd yn cynnwys adolygiadau a oedd yn canolbwyntio'n benodol ar anghydraddoldebau iechyd, naill ai drwy dargedu ymyriadau at grwpiau difreintiedig neu drwy adrodd am effeithiau gwahaniaethol yn ôl is-grwpiau cymdeithasol.	Amodau byw, Tai, n=5 adolygiad o ymyriadau a dargedwyd [0]	Tystiolaeth gymharol gryf ar gyfer ymyriadau sydd wedi'u hanelu at wella nodweddion ardal a thystiolaeth gymhellol ar gyfer ymyriadau cynhesrwydd ac effeithlonrwydd ynni sydd wedi'u targedu at unigolion agored i niwed.
Guindon et al., 2022 (82)	Polisiau treth a phrisiau alcohol	Elastigedd pris, ymddygiad yfed	N=30 adolygiad	Aneglur. Archwiliwyd gwahaniaethau economaidd-gymdeithasol mewn ymatebolrwydd pris.	Penderfynyddion ymddygiadol Alcohol	Amhenodol ar SES. Tystiolaeth gyfyngedig ar wahaniaethau economaidd-gymdeithasol mewn ymatebolrwydd pris.
Hillier-Brown et al., 2019 (21)	Polisiau diogelu cymdeithasol	Mesurau iechyd gan gynnwys morbidrwydd,	N=6 adolygiad systematig	Mae angen astudiaethau i adrodd ar ganlyniadau	Penderfynyddion cymdeithasol	Yn nodi mai ychydig iawn o waith ymchwil a wnaed

			ymddygiadau iechyd, marwolaethau, damweiniau ac anafiadau.		anhydraddoldebau iechyd economaidd-gymdeithasol. Ystyriwyd canlyniad yn ymwneud ag anhydraddoldebau iechyd o ran SES.	Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol, n=6 adolygiad o ymyriadau a dargedwyd [0]	yn archwilio effeithiau polisiâu gwladwriaeth les penodol ar anhydraddoldebau iechyd. Mae tystiolaeth yn gymysg ac yn amhendant.
Lorenc et al., 2013 (22)	Ymyriadau heblaw gofal iechyd	Canlyniadau iechyd	N=9 adolygiad systematig ac n=3 adolygiad ymbarél		Yn cynnwys adolygiadau systematig a werthusodd effeithiolrwydd unrhyw ymyriad nad yw'n ymwneud â gofal iechyd mewn gwlad incwm uchel ar unrhyw ganlyniad iechyd, ac a nododd wahaniaethau mewn effeithiolrwydd ymyriadau rhwng grwpiau poblogaeth, a ddiffinnir yn nhermau PROGRESS-Plus.	Penderfynyddion ymddygiadol Pwysau, maethiad a gweithgarwch corfforol, n=5 adolygiad Tybaco, n=3 adolygiad Atal anafiadau, n=1 adolygiad	Awgrymu bod y canfyddiadau'n gyson â bod ymyriadau ataliol 'tua diwedd y broses yn fwy tebygol o gynyddu anhydraddoldebau iechyd nag ymyriadau yn gynt yn y broses.
Macintyre et al., 2020 (83)	Ymyriadau lefel poblogaeth ar gyfer iechyd y glasoed	Canlyniadau glasoed gan gynnwys iechyd, hapusrwydd a llesiant; pontio llwyddiannus o lencyndod i fod yn oedolyn	N=140 adolygiad		Echdynnwyd data mewn chwe pharth i nodi adolygiadau oedd yn 'canolbwyntio ar degwch'.	15 adolygiad oedd yn 'canolbwyntio ar degwch'  Penderfynyddion cymdeithasol Cyfalaf cymdeithasol a dynol, amgylchedd yr ysgol, n=1 adolygiad  Penderfynyddion ymddygiadol Tybaco, n=4 adolygiad Pwysau, maethiad a gweithgarwch corfforol, n=6 adolygiad Ymddygiadau iechyd lluosog, n=1 adolygiad Iechyd meddwl, n=1 adolygiad	"Ar gyfer adolygiadau oedd yn 'canolbwyntio ar degwch', nid oedd digon o dystiolaeth i nodi pa ymyriadau oedd yn effeithiol ar gyfer lleihau anhydraddoldebau.

					lechyd rhywiol ac atgenhedlol, n=1 adolygiad	
Main et al., 2008 (84)	Ymyriadau rheoli tybaco yn y boblogaeth	Canlyniadau sy'n gysylltiedig ag ysmegu	N=19 adolygiad	Yn cynnwys adolygiadau a adroddodd am nodweddion y cyfranogwyr yn o leiaf rhai o'r astudiaethau sylfaenol a gynhwyswyd o ran o leiaf un newidyn cymdeithasol-ddemograffig (SES, crefydd, man preswyllo neu fynegai amddifadedd ar lefel ardal).	Penderfynyddion ymddygiadol Tybaco, n=2 adolygiad yn ystyried anghydraddoldebau iechyd yn benodol yn ôl SES	Yn dod i'r casgliad bod tystiolaeth ragarweiniol y gallai cynnydd ym mhris tybaco fod â'r potensial i leihau anghydraddoldebau iechyd sy'n gysylltiedig ag ysmegu.
McGowan et al., 2021 (23)	Ymyriadau seiliedig ar le; newidiadau mewn amgylchedd ffisegol, cymdeithasol neu economaidd	lechyd (corfforol a meddyliol, marwolaethau) gan gynnwys ymddygiadau iechyd (gweithgarwch corfforol, ymddygiad dietegol, teithio llesol), mesurau llesiant personol neu gymunedol, neu ganlyniadau sy'n ymwneud â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd, gan gynnwys cydlyniant cymdeithasol, trosedd a diogelwch, cyflwr tai neu gymdogaeth a mynediad at wasanaethau, neu ganlyniadau cyfleoedd hyfforddiant a chyflogaeth	N=13 adolygiad systematig	Casglwyd mesurau o anghydraddoldebau yn y canlyniadau iechyd rhwng grwpiau neu boblogaethau yn ôl ffactorau PROGRESS-Plus fel canlyniadau eilaidd.	Penderfynyddion cymdeithasol ehangach Amodau byw, yr Amgylchedd a thrafnidiaeth, n=1 adolygiad yn archwilio effeithiau tegwch	Sylwer bod effaith wahaniaethol yr ymyriadau hyn a'r effaith ar anghydraddoldebau iechyd yn aneglur.
Naik et al., 2019 (24)	Ffactorau economaidd macro, lefel poblogaeth	Canlyniadau iechyd gan gynnwys morbidrwydd, marwoldeb, mynychder ac achosion o gyflyrau a disgwyliad oes.	N=62 adolygiad	Cafodd anghydraddoldebau iechyd yn ôl rhyw, ethnigrwydd neu SES eu	Diogelwch incwm. Aneglur pa rai o'r adolygiadau a gynhwyswyd oedd yn archwilio	

				cynnwys fel canlyniadau eilaidd.	anghydraddoldebau iechyd yn ôl SES. Daeth llawer o'r dystiolaeth a gynhwyswyd o astudiaethau arsylwadol.	
Pierron et al., 2018 (25)	Cefnogaeth rhianta	Canlyniadau iechyd a seicogymdeithasol 'canfyddedig'	N=20 adolygiad	Dadansoddwyd adolygiadau am yr ystyriaeth a roddwyd ganddynt i anghydraddoldebau cymdeithasol gan ddefnyddio PRISMA-E.	Cyfalaf cymdeithasol a dynol, Datblygiad plentyndod cynnar, n=1 adolygiad  Ymddygiadol lechyd mamau, n=1 adolygiad lechyd meddwl, n=1 adolygiad  Aeth 10 adolygiad i'r afael ag anghydraddoldebau cymdeithasol; roedd 4 adolygiad wedi integreiddio tegwch i strategaeth ddadansoddi	Esboniodd tri adolygiad fod canlyniadau yn cefnogi gostyngiad mewn anghydraddoldebau cymdeithasol; soniodd un adolygiad am gynnydd mewn anghydraddoldebau. Roedd y rhan fwyaf o astudiaethau o ymyriadau a dargedwyd.
Shah et al., 2021 (26)	Polisiâu neu ymyriadau ar lefel genedlaethol neu boblogaeth sy'n mynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd meddwl.	lechyd a llesiant meddwl; symptomau iechyd meddwl; hunanladdiad	N=20 adolygiad	Cynhwyswyd adolygiadau os oeddent yn adrodd am bolisiâu neu fentrau cenedlaethol/poblogaeth a oedd yn ymgorffori penderfynydd cymdeithasol iechyd meddwl fel y cydnabyddir gan WHO.	Diogelwch incwm, n=7 adolygiad Amodau byw, n=5 adolygiad Arall, n=5 adolygiad	Sail dystiolaeth fach o ansawdd isel ar gyfer ymyriadau ar lefel y boblogaeth sy'n mynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd meddwl.
Thomson et al., 2018 (27)	Ymyriadau iechyd y cyhoeddus ar lefel y boblogaeth yn gynharach yn y broses	Canlyniadau iechyd gan gynnwys morbidrwydd, marwolaethau, ymddygiadau iechyd, damweiniau neu anafiadau	N=29 adolygiad	Cafodd anghydraddoldebau fesul SES eu cynnwys fel mesurau canlyniadau sylfaenol.	Penderfynyddion cymdeithasol Amodau byw, n=2 adolygiad Cyflogaeth ac amodau gwaith, n=1 adolygiad  Penderfynyddion ymddygiadol	Roedd canlyniadau'n gymysg ar draws y meysydd iechyd y cyhoedd. Lleihau anghydraddoldebau iechyd = trethi ar fwyd a diodydd nad ydynt yn iach, rhaglenni

Tybaco, n=3 adolygiad  
 Alcohol, n=1 adolygiad  
 Rheoli cyflyrau cronig,  
 n=1 adolygiad  
 Pwysau, maethiad a  
 gweithgarwch corfforol,  
 n=8 adolygiad  
 lechyd y geg, n=1  
 adolygiad  
 Rheoli clefydau heintus,  
 n=1 adolygiad  
 lechyd rhywiol ac  
 atgenhedlol, n=1  
 adolygiad

cymhorthdal bwyd ar  
 gyfer menywod SES isel,  
 a chynlluniau cymhelliant  
 cyllidol ar gyfer  
 brechiadau plentyndod,  
 rheoli hysbysebu tybaco,  
 fflworideiddio dŵr, gofyn  
 am brawf o imiwneiddio ar  
 gyfer mynediad i'r ysgol a  
 rheoleiddio cyflymder  
 traffig, rhaglen addysg  
 brwsio dannedd  
 cenedlaethol, rhaglen  
 faeth wedi'i thargedu at  
 deuluoedd incwm isel.  
 Ymyriadau cyllidol heb  
 unrhyw effaith gyffredinol  
 = trethi tybaco a  
 darpariaeth ffrwythau am  
 ddim mewn ysgolion.  
 Ymyriadau rheoleiddio  
 heb unrhyw effaith =  
 atgyfnerthu gorfodol i  
 gynyddu cymeriant ffolad;  
 lleihau halen  
 deddfwriaethol; a  
 gwahardd traws-fraster a  
 labelu caloriau mewn  
 bwytai.  
 Ymyriadau addysgol  
 gydag effeithiau  
 cyfyngedig =  
 ymgyrchoedd rhoi'r gorau  
 i ysmegu, ymgyrchoedd  
 gwybodaeth iechyd a  
 hyrwyddo brechiadau  
 plentyndod trwy'r  
 cyfryngau.  
 Ymyriadau yr ymddengys  
 eu bod yn cynyddu  
 anghydraddoldebau =

						gostwng trethi alcohol, parthau 20 mya a pharthau allyriadau isel.
Thomson et al., 2019 (85)	Ymyriadau fferylliaeth gymunedol	Canlyniadau iechyd, ffisioleg a biocemegol; canlyniadau ymddygiadol	N=7 adolygiad	Archwilio sut y cafodd effeithiau'r ymyriadau eu cymedroli o ran ffactorau PROGRESS-Plus.	Ymddygiadau iechyd lluosog, n=1 adolygiad sy'n canolbwyntio ar degwch	Ar hyn o bryd, ychydig a wyddys am sut mae ymyriadau iechyd y cyhoedd a ddarperir gan fferyllfeydd cymunedol yn effeithio ar anghydraddoldebau iechyd.
Welch et al., 2016 (86)	Ymyriadau cyfryngau cymdeithasol rhyngweithiol	Corfforol (e.e., newid pwysau, statws swyddogaethol), iechyd seicogymdeithasol (e.e., ansawdd bywyd a hunan-effeithiolrwydd), boddhad, newid ymddygiad ac effeithiau andwyol (ee, caethiwed, iselder)	N=11 adolygiad systematig	Penderfynu a oedd canlyniadau'n cael eu cyflwyno ar wahân ar draws nodweddion sy'n gysylltiedig â braint neu anfantais ac asesu a oedd ymyriadau wedi'u hanelu at boblogaethau difreintiedig yn seiliedig ar ffactorau PROGRESS-Plus.	Ymddygiadau iechyd lluosog, nid oedd yr un o'r adolygiadau a gynhwyswyd yn cyflwyno dadansoddiadau wedi'u dadgyfuno ar draws nodweddion sy'n gysylltiedig ag anfantais.	

Tabl 7. Tablau data cryno ar gyfer tystiolaeth lefel adolygiad: penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	(cyfanswm astudiaethau wedi'u cynnwys)	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr astudiaethau sy'n adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
Abimbola et al., 2019 (28)	Llywodraethu datganoledig; gan gynnwys y broses o ddatganoli llywodraethu awdurdodaeth neu swyddogaethau penodol neu fel proses o ailddosbarthu pwerau, adnoddau neu gyfrifoldebau oddi wrth lywodraeth ganolog.	Tegwch, effeithlonrwydd a gwydnwch	n=51 astudiaeth	Y nod oedd deall pam, sut ac o dan ba amgylchiadau y mae datganoli yn dylanwadu ar degwch, effeithlonrwydd a gwytnwch y system iechyd.  Mesurau SES: heb eu hystyried yn benodol.	Gwasanaethau iechyd	Mae datganoli yn creu canolfannau llywodraethu lluosog. Gall effeithiau tegwch ddibynnu ar berthnasoedd llorweddol a fertigol.
Bambra et al., 2007 (30)	Ad-drefnu strwythurau gwaith mewn tri chlwstwr: amrywiaeth tasgau, gweithio mewn tîm, a grwpiau ymreolaethol.	Amgylchedd gwaith seicogymdeithasol a chanlyniadau iechyd (clefydau penodol a mesurau cyffredinol)	n=19 astudiaeth	Ystyriwyd effeithiau ar anghydraddoldebau iechyd fel canlyniadau	Cyflogaeth ac amodau gwaith, n=1 astudiaeth yn gwahaniaethu canlyniadau yn ôl SES.	Daeth yr awduron i'r casgliad nad oedd llawer o fewnwelediad i anghydraddoldebau iechyd.
Bambra et al., 2008a (32)	Ymyriadau gwaith sifft ar lefel sefydliadol	Cysylltiedig ag iechyd; nifer yr achosion o glefydau penodol, iechyd a llesiant corfforol neu seicolegol, absenoldeb salwch, defnydd o'r gwasanaeth iechyd, ymddygiadau iechyd, anafiadau galwedigaethol, mesurau ffisiolegol, cydbwysedd bywyd a gwaith.	n=26 astudiaeth	Nodwyd gwahaniaethau mewn canlyniad yn ôl grŵp cymdeithasol, oedran a rhyw	Cyflogaeth ac amodau gwaith	Ni archwiliodd unrhyw astudiaethau anghydraddoldebau iechyd
Bambra et al., 2008b (31)	Ymyriadau wythnos waith cywasgedig	Cydbwysedd iechyd a bywyd a gwaith	n=40 astudiaeth	Ystyriwyd effeithiau ar anghydraddoldebau iechyd fel canlyniadau.	Cyflogaeth ac amodau gwaith	Ni archwiliodd unrhyw astudiaethau anghydraddoldebau iechyd
Benmarhnia et al., 2014 (34)	Ymyriadau i leihau llygredd aer, gan gynnwys rheoleiddio, parthau	Llygredd, effeithiau iechyd llygredd	n=8 astudiaeth	Cynhwyswyd astudiaethau yn gwerthuso effeithiau ar	Amodau byw, archwiliodd n=3 astudiaeth effeithiau	Roedd y canlyniadau'n gymysg. Roedd gan ardaloedd difreintiedig



Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	(cyfanswm astudiaethau wedi'u cynnwys)	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr astudiaethau sy'n adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
	allyriadau isel, a chynlluniau taliadau tagfeydd.			wahanol boblogaethau neu ardaloedd ar yr un pryd	gwahaniaethol yn ôl SES.	fwy o fudd a llai o fudd ar draws astudiaethau.
Black et al., 2012 (35)	Rhaglenni cymhorthdal bwyd a oedd yn darparu bwyd â chymhorthdal yn unig neu ar y cyd ag ymyriadau iechyd eraill	Cymeriant maethol/pryniant bwyd, pwysau/BMI, iechyd corfforol, canlyniadau cysylltiedig â beichiogrwydd, twf a datblygiad plant, defnydd gwasanaeth iechyd	N=14 astudiaeth	Targedwyd. Yn cynnwys astudiaethau o ymyriadau a oedd yn targedu oedolion, plant neu deuluoedd dan anfantais economaidd-gymdeithasol sy'n byw'n annibynnol yn y gymuned	Amodau byw	Mae tystiolaeth gyfyngedig (ansawdd uchel) yn awgrymu effeithiau cadarnhaol rhaglenni cymhorthdal bwyd ar iechyd a maethiad oedolion a phlant
Bonell et al., 2013a,b (36, 37)	Ymyriadau amgylchedd ysgol	iechyd a llesiant	n=14 astudiaeth	Aneglur. Archwiliwyd effeithiau is-grŵp ond ychydig o wybodaeth a ddarparwyd am ddulliau.	Cyfalaf cymdeithasol a dynol, astudiaeth N=1 o ymyriad a dargedwyd yn archwilio effeithiau yn ôl SES.	Ychydig o ddata a ddarparwyd gan astudiaethau sy'n berthnasol i anghydraddoldebau iechyd.
Brennenstuhl et al., 2012 (38)	Gwahanol fathau o gyfundrefnau lles yn seiliedig ar deipolegau dominyddol (e.e. rhyddfrydol, ceidwadol, democrataidd cymdeithasol)	Canlyniadau iechyd	n=33 astudiaeth	Mae angen astudiaethau i gymharu canlyniadau iechyd yn benodol (gan gynnwys anghydraddoldebau iechyd) yn seiliedig ar ddamcaniaeth gwladwriaeth les fel prif amcan.	Diogelwch incwm, n=10 astudiaeth o anghydraddoldebau iechyd	Ni nododd un astudiaeth unrhyw wahaniaethau yn ôl y math o gyfundrefn, tra bod y gweddill naill ai'n gwrthweithio'r ddamcaniaeth y byddai anghydraddoldebau ar eu hisaf mewn cyfundrefnau democrataidd cymdeithasol neu'n adrodd am ganlyniadau amwys.
Brunton et al., 2015 (39)	Ymgysylltu â'r gymuned fel 'proses uniongyrchol neu anuniongyrchol o	Canlyniadau iechyd	N=28 astudiaeth	Targedwyd. Yn cynnwys astudiaethau o	Cyfalaf cymdeithasol a dynol	Mae lefelau uwch o ymgysylltu â'r gymuned

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	(cyfanswm astudiaethau wedi'u cynnwys)	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr astudiaethau sy'n adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
(Update of O'Mara-Eves et al., 2015)	gynnwys cymunedau wrth wneud penderfyniadau a/neu wrth gynllunio, dylunio, llywodraethu a darparu gwasanaethau gan ddefnyddio dulliau o ymgynghori, cydweithredu, a/neu reolaeth gymunedol.			ymgysylltu â'r gymuned a oedd yn cynnwys cymunedau difreintiedig, gan gynnwys grwpiau incwm isel (roedd astudiaethau'n cynnwys cyfran uchel yn canolbwyntio ar grwpiau lleiafrifoedd ethnig).		yn gysylltiedig ag effeithiau mwy buddiol nag ymgysylltiad cymunedol is ar gyfer ymyriadau sy'n targedu canlyniadau iechyd ymhlith grwpiau difreintiedig.
Butel and Braun, 2019 (40)	Gweithgareddau i gynyddu effeithiolrwydd cyfunol ymhlith cymunedau	Canlyniadau iechyd	n=8 astudiaeth	Targedwyd. Mae angen i astudiaethau gynnwys mesur o wahaniaeth iechyd.	Cyfalaf cymdeithasol a dynol	Gall effeithiolrwydd cyfunol fod yn ffactor cyfryngol mewn canlyniadau iechyd cymunedol ond diffyg tystiolaeth ynghylch a yw'n lleihau anghydraddoldebau iechyd.
Buttazzoni et al., 2020 (41)	Ymyriadau dinas glyfar gyda'r nod o wella iechyd neu lesiant dynol	Canlyniadau iechyd	N=28 astudiaeth	Defnyddiwyd PROGRESS-Plus i godio nodweddion tegwch yn yr astudiaethau a gynhwyswyd.	Amodau byw.	Dim effeithiau gwahaniaethol a dim ymyriadau a dargedwyd at grwpiau SES isel.
Cheng et al., 2020 (43)	Cymhwyswyd lens llythrennedd e-lechyd i archwilio arferion cyfredol wrth ddatblygu ymyriadau elechyd sy'n targedu grwpiau dan anfantais gymdeithasol.	Canlyniadau iechyd 'clinigol'; gwybodaeth ac ymddygiad iechyd	N=51 astudiaeth	Targedwyd. Yn cynnwys astudiaethau o ymyriadau a oedd yn targedu grwpiau dan anfantais gymdeithasol ag unrhyw gyflwr iechyd, gan gynnwys oedran, addysg, statws mudol, byw mewn ardal	Gwasanaethau iechyd, n=20 astudiaeth yn targedu grwpiau incwm isel	Roedd effeithiolrwydd ymyriadau elechyd yn gymysg

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	(cyfanswm astudiaethau wedi'u cynnwys)	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr astudiaethau sy'n adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
				wledig neu anghysbell, neu SES		
Cleland et al., 2020 (44)	Parthau 20 mya neu 30km/awr ac ymyriadau terfynau cyflymder	Canlyniadau 'iechyd y cyhoedd'	N=12 astudiaeth	Aneglur. 'Anghydraddoldebau' wedi'u tynnu o dan y canlyniadau.	Amodau byw, archwiliodd n=1 astudiaeth effeithiau gwahaniaethol yn ôl SES.	Daeth awduron i'r casgliad bod ymchwil yn brin o gyfyngiadau 20 mya ac anghydraddoldebau iechyd.
Cyril et al., 2015 (45)	Ymgysylltu â'r gymuned	Canlyniadau iechyd gan gynnwys ymddygiadau iechyd, cynllunio iechyd y cyhoedd, mynediad at wasanaethau iechyd, a llythrennedd iechyd		Targedwyd. Cynhwyswyd astudiaethau a werthusodd ymgysylltiad cymunedol fel elfen o raglen iechyd ar gyfer poblogaethau difreintiedig.	Cyfalaf cymdeithasol a dynol	Gall modelau ymgysylltu cymunedol sydd wedi'u cynllunio'n dda ac wedi'u gweithredu'n dda arwain at well iechyd ac ymddygiad iechyd ymhlith poblogaethau difreintiedig.
Dawson et al., 2015 (46)	Llywodraethu nyrsio a bydwreigiaeth ac ymyriadau'r gweithlu	Argaeledd gwasanaethau iechyd; hygyrchedd, derbynioldeb ac ansawdd gofal iechyd; canlyniadau iechyd		Yn cynnwys astudiaethau gyda chanlyniadau amlwg ar gyfer mynediad a thegwch iechyd.	Gwasanaethau iechyd	Amhendant.
Durand et al., 2014 (47)	Ymyriadau neu strategaethau a gynlluniwyd i gynnwys cleifion dan anfantais mewn penderfyniadau meddygol a/neu hwyluso gwneud penderfyniadau ar y cyd, cyfranogiad cleifion mewn penderfyniadau meddygol ac ysgogiad cleifion	Aneglur, yn cynnwys gwybodaeth, cyfranogiad, gwrthdaro penderfyniad, a hunan-effeithiolrwydd	n=19 astudiaeth	Targedwyd. Roedd yn cynnwys astudiaethau a asesodd effaith ymyriadau ar grwpiau difreintiedig (neu anghydraddoldebau iechyd) neu a oedd yn cynnwys o leiaf 50% o bobl o grwpiau difreintiedig.	Gwasanaethau iechyd, archwiliodd n=7 astudiaeth effeithiau SES [3 a dargedwyd].	Daeth yr awduron i'r casgliad bod ymyriadau yn fwy buddiol i grwpiau difreintiedig o gymharu â grwpiau mwy breintiedig
Egan et al., 2007a (48)	Ymyriadau lefel sefydliadol i gynyddu cyfranogiad gweithwyr	Canlyniadau seicogymdeithasol (gan gynnwys mesurau sy'n	n=18 astudiaeth	Aneglur, archwiliwyd a oedd astudiaethau wedi nodi effeithiau	Cyflogaeth ac amodau gwaith	Ni nododd unrhyw astudiaethau effeithiau

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	(cyfanswm astudiaethau wedi'u cynnwys)	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr astudiaethau sy'n adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
	mewn gwneud penderfyniadau yn y gweithle	ymwneud â galw, rheolaeth a chymorth) ac iechyd (gan gynnwys iechyd corfforol, iechyd meddwl, absenoldeb a mesurau corfforol)		gwahaniaethol fesul grŵp cymdeithasol		gwahaniaethol yn ôl SES
Egan et al., 2007b (49)	Preifateiddio (hy trosglwyddo neu drosglwyddo'n rhannol asedau cyhoeddus a chyfranddaliadau i berchnogaeth breifat a hwyluso mwy o fuddsoddiad gan y sector preifat mewn busnes) diwydiannau a chyfleustodau'r sector cyhoeddus	Canlyniadau iechyd, gan gynnwys mesurau iechyd corfforol, iechyd meddwl, ac anafiadau neu absenoldeb.	n=11 astudiaeth	Aneglur	Cyflogaeth ac amodau gwaith, n=1	
Fairbank et al., 2000 (50)	Pob math o ymyrraeth hybu bwydo ar y fron	Dechrau bwydo ar y fron; hyd bwydo ar y fron/bwydo ar y fron yn unig	N=59 astudiaeth	Targedwyd. Roedd astudiaethau yn recriwtio is-grwpiau poblogaeth o fenywod, megis menywod o grwpiau incwm isel, yn gymwys.	Cyfalaf cymdeithasol a dynol	Peth tystiolaeth i ddangos y gall addysg iechyd un-i-un fod yn effeithiol o ran cynyddu cyfraddau cychwyn ymhlith menywod ar incwm isel.
Finnie et al., 2019 (51)	Calendrau ysgol trwy gydol y flwyddyn, gan gynnwys trac sengl a thrac lluosog	Cyflawniad academaidd, gwybyddiaeth, sgiliau cymdeithasol neu emosïynol, neu ymddygiad tramgwyddus	n=3 astudiaeth	Targedwyd. Argymhellwyd y bydd rhaglenni sy'n effeithiol o ran gwella canlyniadau academaidd yn hybu tegwch iechyd. Mae rhaglenni yn aml yn targedu cymunedau hil incwm isel a risg.	Cyfalaf cymdeithasol a dynol, n=3 astudiaeth ar effeithiau tegwch. d.s. dim canlyniadau iechyd)	Effeithiau cymysg ar gyfer calendrau trac sengl. Niwed posibl gyda chalendarau aml-drac.
Gardner et al., 2017; Gardner et al., 2019 (52, 53)	Ymyrraeth rhianta (rhaglen Incredible Years)	Canlyniad ymddygiadol (sgôr Eyberg Child Behavior Inventory Intensity)	n=15 astudiaeth	Gofynnwyd am ddata ar ystod o ddangosyddion anfantais gymdeithasol. Archwiliwyd effeithiau cymedroli.	Cyfalaf cymdeithasol a dynol, N=15 astudiaeth ar effeithiau tegwch.	Effaith gyffredinol sylweddol ymyrraeth Incredible Years ar broblemau ymddygiad plant. Yn gyffredinol, dim effeithiau cymedroli

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	(cyfanswm astudiaethau wedi'u cynnwys)	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr astudiaethau sy'n adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
						sylweddol gan unrhyw ddangosydd anfantais gymdeithasol (niwtral).
Gibson et al., 2017 (54)	Ymyriadau Budd-dal-i- waith	Iechyd corfforol a meddyliol rhiant neu blentyn	n=15 astudiaeth	Targedwyd. Cynhwyswyd astudiaethau o ymyriadau wedi'u hanelu at rieni unigol sy'n oedolion yn unig neu ar y cyd â rhieni sy'n gyplau	Diogelwch incwm,	Diffyg tystiolaeth gadarn o'r tu allan i Ogledd America. Ni chafodd ymyrraeth effeithiau pwysig ar iechyd.
Hahn et al., 2015 (55)	Rhaglenni y bwriedir iddynt gynyddu nifer y disgyblion sy'n cwblhau'r ysgol uwchradd	Cwblhau'r ysgol uwchradd	N=1 meta-ddadansoddiad o 167 o astudiaethau	Yn cynnwys astudiaethau o ymyriadau a dargedwyd at boblogaethau risg uchel, gan gynnwys cymunedau incwm isel.	Cyfalaf cymdeithasol a dynol	Wedi dod i'r casgliad ei fod yn debygol o gau bylchau cyflawniad academaidd a hybu tegwch iechyd.
Harris et al., 2015 (56)	Cefnogaeth gan gymheiriaid yn y gymuned	Canlyniadau llythrennedd iechyd	N=570 astudiaeth	Ystyriwyd 'cyd-destun tegwch' ar gyfer darparu'r ymyriad a photensial yr ymyriad i leihau anghydraddoldebau iechyd.	Gwasanaethau iechyd	Mae gan raglenni cymorth cymheiriaid y potensial i wella llythrennedd iechyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd, ond mae'r potensial yn dibynnu ar y cyd-destun tegwch amgylchynol.
Hunter et al., 2019 (58)	Ymyriadau manau gwyrdd trefol a gynlluniwyd i effeithio ar amodau amgylcheddol, hybu/annog iechyd a llesiant, neu fynd i'r afael ag anghydraddoldebau ac yn cynnwys newid ffisegol i fannau gwyrdd.	Canlyniadau iechyd, llesiant, cymdeithasol neu amgylcheddol	n=38 astudiaeth	Dosbarthwyd astudiaethau yn seiliedig ar sut y bu iddynt ddadansoddi ffactorau PROGRESS-Plus gan gynnwys effeithiau ymyrraeth gwahaniaethol,	Amodau byw, 20 astudiaeth wedi'u lleoli mewn cymdogaethau difreintiedig.	Ni nododd unrhyw astudiaethau effeithiau gwahaniaethol yn ôl SES. Roedd canlyniadau astudiaethau mewn cymdogaethau difreintiedig yn gymharol

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	(cyfanswm astudiaethau wedi'u cynnwys)	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr astudiaethau sy'n adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
				dadansoddiadau is-grwpiau, dadansoddiadau rhyngweithio a disgrifyddion demograffig.		gymysg o ran darparu tystiolaeth ategol ar gyfer ymyrraeth.
Ibanez et al., 2012 (59)	Rhaglenni a weithredir gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol i hybu bwydo ar y fron	Cychwyn a hyd bwydo ar y fron	N=10 astudiaeth	Targedwyd. Cynhwyswyd astudiaethau os oedd yr ymyriad wedi'i dargedu at fenywod incwm isel	Cyfalaf cymdeithasol a dynol	Roedd rhaglenni addysgol a ddarparwyd yng nghyd-destun cyswllt personol parhaus â gweithiwr iechyd proffesiynol yn effeithiol o ran hybu bwydo ar y fron mewn menywod incwm isel
Joyce et al., 2010 (60)	Amodau gwaith hyblyg, gan gynnwys hunan-amserlennu/amserlennu gwaith sifft yn hyblyg; amser hyblyg; goramser; ymddeoliad graddol/rhannol; gwaith rhan amser anwirfoddol a chontract cyfnod penodol.	Canlyniadau iechyd corfforol, meddyliol a chyffredinol	n=10 astudiaeth	Cysylltwyd ag awduron astudiaethau a gynhwyswyd i benderfynu a oedd data heb ei gyhoeddi ar ganlyniadau gwahaniaethol yn ôl SES neu nodweddion demograffig ar gael. Dadansoddiadau is-grŵp wedi'u cynllunio ond heb eu cynnal.	Cyflogaeth ac amodau gwaith	Ni nododd unrhyw astudiaethau effeithiau gwahaniaethol yn ôl SES
Kim et al., 2016 (61)	Gweithwyr iechyd yn y gymuned	Aneglur, gan gynnwys newidiadau mewn ymddygiadau iechyd	N=61 astudiaeth	Targedwyd. Yn cynnwys astudiaethau o ymyriadau a dargedwyd at boblogaethau risg uchel, gan gynnwys cymunedau incwm isel.	Gwasanaethau iechyd	Ymddengys bod ymyriadau gan CBHWS yn effeithiol. Effeithiau mewn cleifion incwm isel heb eu harchwilio ar wahân.

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	(cyfanswm astudiaethau wedi'u cynnwys)	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr astudiaethau sy'n adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
Ljungdahl & Bremberg, 2015 (63)	Addysg lefel orfodol neu uwchradd estynedig	iechyd neu ymddygiadau iechyd	N=22 astudiaeth	Targedwyd. Nod yr astudiaeth oedd archwilio a ellid gwella iechyd pobl â'r lefel isaf o addysg.	Cyfalaf cymdeithasol a dynol	Mae'n ymddangos bod prif effeithiau iechyd addysg yn gymharol. Ddim yn glir a yw addysg orfodol estynedig yn cael effaith ar iechyd yn y grŵp lleiaf addysgedig.
Lucas et al., 2008 (64)	Ymyriadau i gynyddu faint o arian sydd ar gael i deulu, gan gynnwys taliadau arian parod uniongyrchol a chynlluniau trethiant cadarnhaol.	iechyd corfforol a meddyliol plant, iechyd y geg	N=9 astudiaeth	Cynlluniwyd dadansoddiadau is-grŵp o effeithiau sefyllfa economaidd-gymdeithasol lle'r oedd y sampl yn cynnwys mwy nag un grŵp economaidd-gymdeithasol.	Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol	Diffyg tystiolaeth ar effeithiau tegwch.
McGrath et al., 2021 (65)	Ymyriadau cymunedol sy'n ceisio mynd i'r afael â straeuwyr ariannol aciwt a'u canlyniadau	Canlyniadau iechyd meddwl, gan gynnwys tralod seicolegol, symptomau anhwylderau meddwl cyffredin, defnydd o wasanaethau llesiant a iechyd meddwl	n=15 astudiaeth	Ei nod oedd gwerthuso effaith ymyriadau ar anghydraddoldebau iechyd. Yn cynnwys ymyriadau a oedd yn mabwysiadu strategaethau atal cyffredinol neu ddetholus.	Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol, n= 7 astudiaeth (gwasanaethau lles a chynghori wedi'u cydleo mewn lleoliadau gofal iechyd), n=3 astudiaeth (rhaglenni marchnad lafur gweithredol) Amodau byw, n=1 astudiaeth (ansicrwydd bwyd)	Peth tystiolaeth bod ansicrwydd ariannol a phroblemau iechyd meddwl cysylltiedig yn agored i newid.
Molloy et al., 2021 (66); Beatson et al., 2021 (33)	Ymweliadau cartref nyrsio parhaus	iechyd corfforol plant a chanlyniadau seicogymdeithasol/seicomotor; arferion rhianta; llesiant seicogymdeithasol rhieni;	n=10 astudiaeth	Targedwyd. Yn cynnwys astudiaethau o ymyriadau a oedd yn targedu teuluoedd dan anfantais	Cyfalaf cymdeithasol a dynol	Targedwyd. Yn gyson effeithiol ar gyfer canlyniadau rhianta a Phartneriaeth Teulu Nyrsio yn effeithiol ar

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	(cyfanswm astudiaethau wedi'u cynnwys)	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr astudiaethau sy'n adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
		iechyd corfforol rhieni; hunangynhaliath mamau				gyfer is-grwpiau risg uwch.
Morrison et al., 2014 (67)	Ymyriadau rhianta a ddarperir yn ystod plentyndod cynnar mewn gwledydd Ewropeaidd	Parthau iechyd a datblygiad plant a/neu ganlyniadau rhianta	n=23 astudiaeth (11 ymyriad)	Aneglur. Gwybodaeth a echdynnwyd ynghylch a oedd y math o ymyriad yn un a dargedwyd neu'n gyffredinol; roedd mwyafrif yr ymyriadau a nodwyd wedi'u targedu at blant sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig.	Ymyriadau cyfalaf cymdeithasol a dynol, ymyriadau 9/11 yn targedu plant a theuluoedd sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig.	Ni nododd unrhyw astudiaethau a gynhwyswyd effeithiau gwahaniaethol. Roedd rhaglenni yn cynnig cymorth dwys, gwybodaeth ac ymweliadau cartref gan ddefnyddio dull seico-addysgol ac wedi'u hanelu at ddatblygu sgiliau rhieni a phlant yn dangos canlyniadau mwy ffafriol.
Mulvaney et al., 2015 (68)	Seilwaith beicio	Anafiadau beicio	n=21 astudiaeth	Amcan eilaidd i werthuso'r effeithiau ar leihau anafiadau fesul grŵp cymdeithasol. Bwriedir cynnal dadansoddiadau is-grŵp ar grwpiau difreintiedig yn erbyn grwpiau nad ydynt dan anfantais.	Amodau byw	Ni archwiliodd unrhyw astudiaethau effeithiau amddifadedd cymdeithasol.
Nelson et al., 2020 (69)	Gwasanaethau llywio cleifion i gynyddu cyfraddau sgrinio cancer y colon a'r rhefr, y fron a chanser ceg y groth	Cyfraddau sgrinio cancer	N=37 astudiaeth	Yn cynnwys astudiaethau o ymyriadau a dargedwyd at gleifion mewn poblogaethau a effeithiwyd yn andwyol gan wahaniaethau, gan gynnwys cymunedau incwm isel.	Gwasanaethau iechyd	Effaith gadarnhaol llywio ar sgrinio. Effeithiau mewn cleifion incwm isel heb eu harchwilio ar wahân.



Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	(cyfanswm astudiaethau wedi'u cynnwys)	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr astudiaethau sy'n adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
O'Campo et al., 2015 (70)	Polisiau yswiriant diweithdra	Llesiant meddyliol	N=33 astudiaeth	Archwilio'r berthynas rhwng yswiriant diweithdra, tlodi, a llesiant meddyliol	Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol	Gall rhaglenni yswiriant diweithdra hael gymedroli canlyniadau niweidiol diweithdra
O'Dwyer et al., 2007 (71)	Ymyriadau ar sail ardal yn seiliedig ar newid ardal leol neu le penodol	Canlyniadau iechyd	N=24 astudiaeth	Adolygwyd ymyriadau a oedd yn anelu at leihau anghydraddoldebau rhwng grwpiau	Amodau byw	Peth tystiolaeth, ond cyfyngedig, bod ymyriadau seiliedig ar ardal yn lleihau anghydraddoldebau.
O'Mara-Eves et al., 2013; O'Mara-Eves et al., 2015 (72, 73)	Ymyriadau iechyd y cyhoedd sy'n ymgorffori ymgysylltiad cymunedol	Canlyniadau iechyd a chymunedol	N=131 astudiaeth	Poblogaethau astudiaeth nodweddiadol neu a adroddwyd am effeithiau gwahaniaethol penderfynyddion cymdeithasol iechyd yn unol â fframwaith 'PROGRESS-Plus'.	Cyfalaf cymdeithasol a dynol	Effaith gadarnhaol ar ystod o ganlyniadau iechyd ar draws cyflyrau amrywiol. Methu â phrofi'r ddamcaniaeth a all leihau anghydraddoldebau iechyd oherwydd data annigonol.
Olstad et al., 2017 (124)	Polisiau atal gordewdra wedi'u targedu, gan gynnwys deddfau, rheoliadau, ordinhadau, rhaglenni, canllawiau ac argymhellion, boed yn wirfoddol neu'n orfodol.	Canlyniadau anthropometrig, dietegol neu weithgarwch corfforol	N=20 astudiaeth	Cynhwyswyd astudiaethau os oeddent yn gwerthuso polisiau a dargedwyd at oedolion neu blant sydd dan anfantais economaidd-gymdeithasol, neu bob unigolyn mewn lleoliad difreintiedig.	Amodau byw, n=2 astudiaethau	Roedd polisiau sy'n ymwneud â newidiadau i amgylcheddau adeiledig wedi rhoi dim canfyddiadau bron yn unfurf mewn plant ac oedolion.
Pega et al., 2013 (75)	Credydau treth mewn gwaith i deuluoedd	Canlyniadau iechyd meddwl a chorfforol	N=5 astudiaeth	Echdynnwyd data ar nodweddion demograffig-gymdeithasol allweddol y cyfranogwyr ar waelodlin ac ar y pwynt terfyn o fewn a thu hwnt	Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol, archwiliodd n=3 astudiaeth effaith tegwch yn ôl lefel addysg	Dim tystiolaeth o effaith ar statws iechyd.

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	(cyfanswm astudiaethau wedi'u cynnwys)	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr astudiaethau sy'n adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
				i fframwaith PROGRESS ac ymgorffori Rhestr Wirio Tegwch Grŵp Dulliau Cochrane Campbell (Campbell & Cochrane Equity Methods Group 2011) yn y ffurflen echdynnu data. Echdynnwyd data hefyd ynghylch a oedd yr ymyriad yn cynnwys strategaethau ar gyfer cefnogi poblogaethau difreintiedig.		
Simpson et al., 2021 (76)	Diwygio polisi nawdd cymdeithasol; cynnwys newid nawdd cymdeithasol cenedlaethol neu ranbarthol (e.e. newid yn lefel budd-daliadau, newid mewn hawl a chyflwyno neu ddileu polisi budd-daliadau)	Canlyniadau iechyd meddwl	n=38 astudiaeth	Echdynnwyd data o astudiaethau a nododd effeithiau is-grŵp yn ôl SES (incwm, cyfoeth, tlodi, lefel addysg, cyflogaeth neu statws galwedigaethol, dangosyddion lefel ardal).	Diogelwch incwm, n=14 astudiaeth yn asesu effeithiau is-grŵp yn ôl SES.	Canfu astudiaethau fod polisiau crebachu yn tueddu i gynyddu anghydraddoldebau, tra bod polisiau ehangu yn cael yr effaith groes.
Smith et al., 2017 (77)	Nodwedd(ion) neu ymyriadau amgylchedd adeiledig (gan gynnwys trafniadaeth gyhoeddus).	Ymddygiadau gweithgarwch corfforol a/neu deithio	n=28 astudiaeth	Roedd angen astudiaethau i adrodd ar amcangyfrifon effaith wedi'u haenu yn ôl ethnigrwydd neu SES neu archwilio addasiadau effaith neu ryngweithiadau rhwng y newidyn ymyrraeth neu amlygiad ac ethnigrwydd neu SES.	Amodau byw, n=3 astudiaeth yn archwilio anghydraddoldebau iechyd	Mae'r awduron yn adrodd na chanfu'r rhan fwyaf o ddadansoddiadau unrhyw wahaniaethau ystadegol arwyddocaol mewn effaith ymyriad yn ôl SES (2 incwm).

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	(cyfanswm astudiaethau wedi'u cynnwys)	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr astudiaethau sy'n adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
Stormacq et al., 2020 (78)	Targedwyd llythrennedd iechyd gan ddefnyddio dull clinigol a/neu ddull iechyd y cyhoedd; darparwyd ar lefel unigol/rhyngpersonol; darparwyd gan unrhyw weithiwr gofal iechyd proffesiynol neu weithiwr cymdeithasol proffesiynol o'r tu mewn neu'r tu allan i'r system gofal iechyd	Canlyniadau sy'n ymwneud â'r gallu i gymhwyso gwybodaeth iechyd, gan gynnwys ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd a chanlyniadau sy'n gysylltiedig ag iechyd, ymddygiadau iechyd, a mynediad a defnydd o wasanaethau gofal iechyd,	n=21 astudiaeth	Yn cynnwys astudiaethau o ymyriadau a oedd yn targedu oedolion dan anfantais cymdeithasol neu economaidd-gymdeithasol yn y gymuned	Gwasanaethau iechyd	Dangosodd n=13 astudiaeth fod ymyrraeth yn effeithiol. Yn fwy tebygol o fod yn llwyddiannus os yw'n seiliedig ar ddamcaniaeth ac yn amlweddog.
Thomson et al., 2013 (165)	Ymyriadau tai, gan gynnwys ailgartrefu ac unrhyw newid ffisegol i seilwaith tai	Canlyniadau cysylltiedig ag iechyd, salwch a llesiant	n=39 astudiaeth	Ymchwiliwyd i effeithiau tegwch ac effeithiau gwahaniaethol ar draws is-grwpiau poblogaeth. Lle'r oedd ar gael, cafodd data ar gyfer is-grwpiau poblogaeth penodol eu hechdynnu a'u hadrodd ar wahân.	Amodau byw	Ni nododd unrhyw astudiaethau a gynhwyswyd effeithiau gwahaniaethol yn ôl SES.

Tabl 8. Tablau data cryno ar gyfer tystiolaeth lefel adolygiad: penderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
Anselma et al., 2020 (87)	Ymyriadau sy'n targedu gweithgarwch corfforol, ymddygiad eisteddog a/neu ymddygiad dietegol ymhlith plant 9-12 oed	Gweithgarwch corfforol, ymddygiad eisteddog, ac ymddygiad dietegol	N=24 astudiaeth	Targedwyd. Cynhwyswyd astudiaethau os oedd ymyriadau wedi'u targedu at blant o amgylcheddau economaidd-gymdeithasol isel.	Darpariaeth gwasanaeth	Tystiolaeth amhendant
Attwood et al., 2016 (88)	Ymyriadau ar lefel unigol yn seiliedig ar ofal sylfaenol yn targedu gweithgarwch corfforol, ffitrwydd neu ymddygiad eisteddog	Gweithgarwch corfforol, ffitrwydd ac ymddygiad eisteddog	n=200 astudiaeth	Lle'r adroddwyd, echdynnwyd effeithiau ymyriad gwahaniaethol gan ddefnyddio dadansoddiadau rhyngweithio neu is-grŵp ar gyfer o leiaf un ffactor PROGRESS-Plus. Yn cynnwys dadansoddiadau is-grŵp a rhyngweithio.	Darpariaeth gwasanaeth (atal eilaidd), adroddodd n=6 astudiaeth effeithiau gwahaniaethol yn ôl ffactorau PROGRESS-Plus perthnasol (3 addysg, 3 SES)	Ni awgrymodd canlyniadau dadansoddiadau tegwch unrhyw wahaniaethau mewn effaith.
Baker et al., 2015 (141)	Ymyriadau cymunedol, aml-strategol ar gyfer cynyddu gweithgarwch corfforol	Gweithgarwch corfforol	n=33 astudiaeth	Ceiswyd nodi astudiaethau sydd wedi cynnal dadansoddiadau o fesurau canlyniadau yn ôl is-grwpiau SES	Darpariaeth gwasanaeth, n=2 astudiaeth yn adrodd am is-grwpiau SES (incwm ac addysg)	Dim casgliadau.
Beauchamp et al., 2010 (91)	Atal a thrin CVD gan gynnwys strategaethau lleihau ysmegu	Mynychder ysmegu neu ddefnydd; perfformiad rhagfynegol neu newidiadau yng nghyfran y bobl yr aseswyd eu bod yn wynebu risg uchel o CVD; newidiadau mewn cyfraddau marwolaethau, digwyddiadau CVD pellach neu aildderbyniadau i'r ysbyty, newidiadau mewn	n=49 astudiaeth	Cafodd astudiaethau eu cynnwys os oeddent yn adrodd am ganlyniadau meintiol ymhlith grwpiau neu unigolion yn unol â SES. Archwiliwyd astudiaethau hefyd am unrhyw ddisgrifiad neu archwiliad o rwystrau i ddefnydd neu effeithiolrwydd ymhlith	Cyllidol Darpariaeth gwasanaeth n=28 o astudiaethau yn ymwneud â strategaethau lleihau ysmegu	Roedd tystiolaeth yn dangos effeithiau amrywiol cynyddu trethi tybaco ymhlith grwpiau economaidd-gymdeithasol is. Mae tystiolaeth sydd ar gael yn awgrymu bod NRT â chymhorthdal yn effeithiol ymhlith grwpiau SES is yn y tymor byr.

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
		ffactorau risg cardiofasgwlaidd, neu addasu ymddygiad.		grwpiau neu unigolion SES is.		
Beauchamp et al., 2014 (142)	Ymyriadau atal gordewdra	Canlyniadau anthropometrig	N=14 astudiaeth	Roedd angen i astudiaethau adrodd am newidiadau mewn canlyniadau anthropometrig wedi'u haenu yn ôl SEP neu adrodd ar gyfnod rhyngweithio. Y nod oedd cynnwys strategaethau atal sylfaenol.	Darpariaeth gwasanaeth	Dangosodd 6 astudiaeth effaith fuddiol ymhlith grwpiau SEP is. Roedd astudiaethau y dangoswyd eu bod yn effeithiol ymhlith cyfranogwyr SEP is yn cynnwys yn bennaf strategaethau neu bolisiau yn y gymuned wedi'u hanelu at newidiadau strwythurol i'r amgylchedd.
Behbod et al., 2018 (143)	Ymyriadau a gynlluniwyd i leihau amlygiad plant i fwg tybaco amgylcheddol	Amlygiad plant i fwg tybaco, salwch plant a'r defnydd o'r gwasanaeth iechyd, ymddygiad ysmegu rhieni a gofawyr plant.	n=78 astudiaeth	Lle bo'n bosibl, archwiliwyd canlyniadau yn ôl rhyw, oedran, a SES	Rheoleiddio a deddfwriaeth	Ni nododd unrhyw astudiaethau effeithiau gwahaniaethol.
Black et al., 2017 (92)	Rhaglenni maeth teuluol ac ysgol neu gyn-ysgol	Cymeriant dietegol a statws iechyd	N=39 astudiaeth	Targedwyd. Adolygwyd effaith rhaglenni ar anghydraddoldebau cymdeithasol. Diffiniwyd anfantais economaidd-gymdeithasol fel teuluoedd o ardaloedd a ddisgrifiwyd fel rhai difreintiedig, SES isel, a lleiafrifoedd difreintiedig.	Darpariaeth gwasanaeth, n=7 o astudiaethau wedi'u targedu at boblogaethau difreintiedig	Dim tystiolaeth bod rhaglenni a dargedwyd yn fwy (neu'n llai) effeithiol mewn poblogaethau difreintiedig o gymharu â'r asesiad cyffredinol
Boland et al., 2018 (93)	Ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu ymddygiadol wedi'u darparu trwy	Ymwrthod ag ysmegu	N=13 astudiaeth	Targedwyd. Cynhwyswyd astudiaethau os oedd yr	Darpariaeth gwasanaeth	Diffyg tystiolaeth

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
	lwyfan sy'n seiliedig ar dechnoleg			ymyriad wedi'i dargedu at ysmygwyr difreintiedig		
Brown et al., 2014a (94)	Ymyriadau Ewropeaidd rhoi'r gorau i ysmegu ar lefel unigol i leihau ysmegu ymhlith oedolion	Ymwrthod ag ysmegu	N=29 astudiaeth	Roedd angen i astudiaethau adrodd ar ganlyniadau gwahaniaethol ar gyfer o leiaf ddau grŵp economaidd-gymdeithasol.	Cyfathrebu/marchnata Darpariaeth gwasanaeth	Roedd yr effeithiau tegwch cyffredinol yn 10 ymyriad niwtral, 18 yn negyddol ac 1 yn aneglur. Roedd y rhan fwyaf o'r ymyriadau oedd yn gysylltiedig ag effaith tegwch niwtral yr un mor fuddiol i bob grŵp SES. Mae ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu heb eu targedu yn Ewrop yn debygol o fod wedi cynyddu anghydraddoldebau mewn ysmegu.
Brown et al., 2014b (95)	Ymyriadau a pholisïau i leihau ysmegu ymhlith pobl ifanc	Unrhyw ganlyniad sy'n gysylltiedig ag ysmegu	N=38 astudiaeth	Roedd angen i astudiaethau adrodd ar ganlyniadau gwahaniaethol ar gyfer o leiaf ddau grŵp economaidd-gymdeithasol.	Cyllidol Rheoleiddio a deddfwriaeth Cyfathrebu/marchnata Darpariaeth gwasanaeth	Roedd yr effeithiau tegwch cyffredinol yn 7 cadarnhaol, 16 niwtral, 12 negyddol ac 1 aneglur. Yr unig effaith gyson oedd ar gyfer ymyriadau/polisïau pris/treth.
Brown et al., 2014c (96)	Ymyriadau a pholisïau ar lefel y boblogaeth i leihau ysmegu ymhlith oedolion	Unrhyw ganlyniad sy'n gysylltiedig ag ysmegu	N=117 astudiaeth	Roedd angen i astudiaethau adrodd ar ganlyniadau gwahaniaethol ar gyfer o leiaf ddau grŵp economaidd-gymdeithasol.	Cyllidol Rheoleiddio a deddfwriaeth Cyfathrebu/marchnata Darpariaeth gwasanaeth	Roedd yr effeithiau tegwch cyffredinol fel a ganlyn: 33 cadarnhaol, 36 niwtral, 38 negyddol, 6 cymysg ac 17 aneglur. Polisïau cyllidol (cynnydd mewn prisiau/treth) a gafodd yr effaith gadarnhaol fwyaf cyson ar degwch.
Brown et al., 2016 (97)	Ymyriadau a ddarparwyd gan fferyllfeydd cymunedol ar gyfer lleihau	Canlyniadau ymddygiadol, gan gynnwys cyfraddau rhoi'r gorau i ysmegu,	N=24 astudiaeth	Canlyniadau eilaidd oedd unrhyw effeithiau gwahaniaethol o'r	Darpariaeth gwasanaeth (atal eilaidd)	Ni asesodd unrhyw astudiaethau effeithiau

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
	alcohol, rhoi'r gorau i ysmegu neu golli pwysau.	newid yn y cymeriant alcohol a chanlyniadau anthropometrig		ymyriadau yn ôl oedran, ethnigrwydd, rhyw, neu SES neu ymyriadau a dargedwyd at grwpiau difreintiedig.		gwahaniaethol unrhyw fesur o SES
Brown et al., 2019 (144)	Ymyriadau a gynlluniwyd i atal gordewdra mewn plant	Canlyniadau anthropometrig	n=153 astudiaeth	Geiswyd nodi astudiaethau a adroddodd nodweddion cymdeithasol-ddemograffig yn seiliedig ar restr wirio PROGRESS	Darpariaeth gwasanaeth, n=11 RCT yn adrodd ar effaith ymyriadau yn ôl SES.	Dywedodd yr awduron nad oedd yn ymddangos bod yr ymyriadau yn cynyddu anghydraddoldebau iechyd.
Bryant et al., 2011 (98)	Ymyriadau ymddygiadol rhoi'r gorau i ysmegu	Ymwrthod ag ysmegu	N=32 astudiaeth	Targedwyd. Cynhwyswyd astudiaethau o'r ymyriadau a dargedwyd at unrhyw un o chwe grŵp difreintiedig; digartref, carcharorion, poblogaethau brodorol, ieuencid mewn perygl, unigolion â statws economaidd-gymdeithasol isel ac unigolion â salwch meddwl.	Darpariaeth gwasanaeth	Mae tystiolaeth ar gyfer rhai grwpiau dan anfantais gymdeithasol yn ymddangos yn addawol, ond roedd y canfyddiadau cyffredinol yn anghyson
Bull et al., 2014; Bull et al., 2018 (99, 164)	Ymyriadau hybu iechyd yn anelu at newid ymddygiad bwyta'n iach, gweithgarwch corfforol a/neu ysmegu mewn unrhyw gyfuniad	Canlyniadau ymddygiad sy'n berthnasol i roi'r gorau i ysmegu, bwyta'n iach a gweithgarwch corfforol	N=35 astudiaeth	Targedwyd. Cynhwyswyd astudiaethau os oedd ymyriadau wedi'u targedu at oedolion iach a ddisgrifiwyd fel rhai 'incwm isel'.	Darpariaeth gwasanaeth	Effeithiau cadarnhaol bach ar fwyta'n iach, gweithgarwch corfforol ac ysmegu. Wedi canfod bod cynnwys rhai technegau neu gyflwyno/cyd-destun newid ymddygiad, yn unigol neu ar y cyd, yn gysylltiedig â mwy a llai o effeithiolrwydd ymyriadau bwyta'n iach a gweithgarwch corfforol.
Cairns et al., 2015b (100)	Ymyriadau yn y gweithle i leihau gordewdra	Canlyniadau sy'n gysylltiedig â gordewdra,	N=18 astudiaeth	Dosbarthwyd ymyriadau yn rhai cyffredinol neu rhai a	Darpariaeth gwasanaeth, n=9 astudiaeth o	Ni chanfu'r rhan fwyaf o astudiaethau (n=12)

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
		gan gynnwys procsïau ar gyfer braster corff (pwysau ac uchder; BMI; mesur gwasg/cymhareb gwasg-i-glun; canran y cynnwys braster; trwch plygiad y croen).		dargedwyd. Roedd mesurau a mesurau procsi SES yn incwm, addysg, galwedigaeth neu anfantais ar lefel ardal.	ymyriadau cyffredinol a n=9 astudiaeth o ymyriadau a dargedwyd.	unrhyw effeithiau ar anghydraddoldebau mewn gordewdra; canfu 3 astudiaeth gynnydd (3 cyffredinol) a chanfu 3 astudiaeth leihad (2 a dargedwyd; 1 cyffredinol).
Carr et al., 2011 (101)	Ymyriadau cynghorydd ffordd o fyw sy'n gysylltiedig ag iechyd	Canlyniadau iechyd, gan gynnwys mesurau ffisiolegol a mesurau iechyd cyffredinol eraill; ymddygiad iechyd; credoau a gwybodaeth gofal iechyd; defnydd gofal iechyd; cost-effeithiolrwydd; canlyniadau andwyol (ee, cwynion)	N=26 astudiaeth	Aneglur, cynlluniwyd i echdynnu data ar ganlyniadau a oedd yn ystyried proffil economaidd-gymdeithasol	Darpariaeth gwasanaeth (atal eilaidd)	Dim data ar anghydraddoldebau iechyd
Chamberlain et al., 2017 (145)	Ymyriadau seicogymdeithasol unigol i ysgogi a chefnogi menywod i roi'r gorau i ysmegu yn ystod beichiogrwydd, neu atal ailafael mewn ysmegu	Ymwrthod ag ysmegu ar ddiwedd beichiogrwydd	N=102 astudiaeth	Yn cynnwys ffocks ar degwch a meini prawf PROGRESS Plus a ddefnyddiwyd i asesu effeithiau gwahaniaethol ar degwch.	Darpariaeth gwasanaeth, n=13 astudiaeth yn adrodd dadansoddiad sensitifrwydd yn ôl SES	Nododd 8 astudiaeth gyfraddau ymatal is neu gysylltiad negyddol â rhoi'r gorau iddi ymhlith menywod â SES is; nododd 3 ddim gwahaniaeth; a nododd 2 gyfraddau uchel/uwch o lwyddiant ymyrraeth. Dangosir effaith tegwch niwtral cyffredinol.
Crocker-Buque et al., 2017 (146)	Ymyriadau a ddarparwyd ar lefel gofal sylfaenol/cymunedol, gyda'r nod o gynyddu'r nifer sy'n cael brechlyn	Nifer sy'n cael brechlyn	N=41 astudiaeth	Roedd angen i astudiaethau fod o ymyriadau wedi'u hanelu at boblogaeth benodol neu'r boblogaeth gyffredinol, gyda chanlyniadau yn cael	Darpariaeth gwasanaeth. Roedd y rhan fwyaf o ymyriadau yn rhai a dargedwyd. Ni nododd unrhyw astudiaethau	Dangoswyd ymyriadau aml-gydran a ddyluniwyd yn lleol y dystiolaeth orau ymhlith poblogaethau a



Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
	mewn poblogaeth benodol			eu hadrodd ar gyfer is-grwpiau penodol	effeithiau gwahaniaethol yn ôl SES.	dargedwyd o blant a phobl ifanc.
De Bourdeaudhuij et al., 2011 (147)	Ymyriadau gweithgarwch corfforol	Gweithgarwch corfforol	n=3 astudiaeth	Cysylltwyd ag awduron adolygiadau perthnasol am ddata ar gyfer dadansoddiadau haenedig SES	Darpariaeth gwasanaeth, roedd gan n=3 astudiaeth ddata ar gyfer dadansoddiadau haenedig SES	Diffyg tystiolaeth i ddod i gasgliadau ar effeithiau ar anghydraddoldebau.
De Sa & Lock, 2008 (148)	Ymyriadau i hybu bwyta ffrwythau a/neu lysiau mewn ysgolion	Cymeriant ffrwythau a llysiau	N=30 astudiaeth	Aneglur	Darpariaeth gwasanaeth, nododd n=1 astudiaeth wahaniaethau mewn canlyniadau yn ôl grŵp SES.	Dim casgliadau.
De Silva et al., 2016 (149)	-Ymyriadau hybu iechyd y geg lefel poblogaeth i blant	lechyd y geg gan gynnwys pydredd dannedd a chlefyd periodontol	N=38 astudiaeth	Amcan eilaidd i nodi ymyriadau a oedd yn lleihau anghydraddoldeb mewn canlyniadau iechyd y geg. Roedd data a echdynnwyd ar gyfer categorïau PROGRESS yn ymwneud â mesurau tegwch ac adrodd ar ganlyniadau a aseswyd yn erbyn fframwaith y Strategaeth Ymchwil Prognosis (PROGRESS) i bennu effeithiolrwydd yr ymyriad o ran lleihau anghydraddoldeb.	Darpariaeth gwasanaeth, roedd n=7 astudiaeth yn dadansoddi canlyniadau yn ôl ffactorau PROGRESS (gan gynnwys rhyw, man preswyllo a SES) a n=10 astudiaeth o ymyriadau a dargedwyd.	Canlyniadau'r aneglur.
Dowswell & Towner, 2002 (102)	Ymyriadau hybu iechyd i atal anafiadau anfwriadol	Damweiniau ac anafiadau	N=32 astudiaeth	Targedwyd. Yn cynnwys astudiaethau o ymyriadau a oedd yn targedu grwpiau dan anfantais	Darpariaeth gwasanaeth. Dim tystiolaeth o effeithiau gwahaniaethol.	Mae rhai ymyriadau wedi arwain at ganlyniadau cadarnhaol.
Frazer et al., 2016 (150)	Gwaharddiadau ysmegu deddfwriaethol, gan	Canlyniadau iechyd gan gynnwys unrhyw fesur o	N=77 astudiaeth	Lle'r oedd hynny'n bosibl, roedd canlyniadau ymddygiad ysmegu wedi'u	Rheoleiddio a deddfwriaeth, n=5 astudiaeth	Ni ddaethpwyd i unrhyw gasgliadau ar ganlyniadau a haenwyd yn ôl SES.

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
	gynnwys gwaharddiadau cynhwysfawr a rhannol	forbidrwydd neu farwolaethau		haenu yn ôl oedran, rhyw a SES.		
Gardner et al., 2013 (103)	Ymyriadau i gynyddu'r defnydd o famograffeg	Cyfraddau derbyn mamograffeg	N=21 astudiaeth	Targedwyd. Roedd angen i astudiaethau dargedu poblogaethau incwm isel asymptomatig	Darpariaeth gwasanaeth	Gall ymyriadau gynyddu'r cyfraddau sy'n derbyn mamograffeg mewn poblogaethau incwm isel yn effeithiol
Gates et al., 2021 (104)	Ymyriadau wedi'u hanelu at leihau anghydraddoldebau iechyd sy'n gysylltiedig â brechu neu gynyddu mynediad ar frechlynnau	Derbyn i'r ysbyty a marwolaethau oherwydd clefyd y gellir ei atal â brechlyn	N=2 astudiaeth	Mapio'r dystiolaeth ar gyfer ffactorau sy'n gysylltiedig ag anghydraddoldebau iechyd sy'n gysylltiedig â brechu yn ôl PROGRESS Plus. Roedd angen i astudiaethau adrodd ar ganlyniad anghydraddoldebau iechyd, a ddiffinnir gan yr awduron fel 'lefelau anghyfartal o salwch a marwolaeth'.	Darpariaeth gwasanaeth	Tystiolaeth annigonol
Harbers et al., 2020 (105)	Sbardunau mewn amgylcheddau prynu bwyd	Prynu bwyd, cymeriant egni/cynnwys pryniannau, a dewis bwyd	n=75 astudiaeth	Nod eilaidd yw ymchwilio i rôl gymedroli bosibl SEP.	Cynllunio amgylcheddol/cymdeithas ol, n=6 astudiaeth yn gwerthuso effeithiau ar draws lefelau SEP.	Wedi canfod y gall effeithiau gael eu cymedroli gan SEP, gan ddangos effeithiau mwy ymhlith unigolion SEP isel.
Hardman et al., 2020 (106)	Ymyriadau cymorth hunanreoli clefydau cronig	Canlyniadau clinigol, ymddygiadol, seicogymdeithasol	n=19 astudiaeth	Roedd angen i astudiaethau ddarparu cymhariaeth rhwng grŵp llai a mwy breintiedig, yn seiliedig ar incwm, addysg neu faes economaidd-gymdeithasol.	Darpariaeth gwasanaeth, n=7 astudiaeth wedi asesu canlyniadau yn dilyn ymyriad (rhai SES wedi'u teilwra) ac effeithiau wedi'u harchwilio yn ôl SES (addysg).	Tystiolaeth gyfyngedig i awgrymu bod SES yn effeithio ar ganlyniadau yn dilyn ymyriadau SMS
Hendry et al., 2015 (151)	Mentrau deddfwriaethol i leihau lefelau asidau	Marwolaethau, morbidrwydd, gordewdra, arferion prynu bwyd,	N=14 astudiaeth	Echdynnwyd data ar SES o gyfranogwyr yr astudiaeth ac unrhyw	Rheoleiddio a deddfwriaeth, n=1 astudiaeth yn archwilio	Dim casgliadau.

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
	traws-frasterog artiffisial mewn bwyd	bwyta bwydydd penodol, a diet cyffredinol		ddadansoddiadau is-grŵp yn ôl SES	gwahaniaethau SES, ond nid yw'n glir pa astudiaeth.	
Hill et al., 2014 (107)	Ymyriadau rheoli tybaco: cynnydd mewn prisiau; amgylcheddau di-fwg; ymgyrchoedd cyfryngau addysgol; gwaharddiadau hysbysebu; rhybuddion iechyd; cymorth rhoi'r gorau i ysmegu; rhaglenni yn y gymuned.	Ymddygiadau sy'n gysylltiedig ag ysmegu	N=84 erthygl (7 adolygiad, 77 astudiaeth).	Roedd angen i astudiaethau gynnwys data ar effaith SES; naill ai effaith wahaniaethol mesurau rheoli tybaco yn ôl SES neu eu heffaith mewn grwpiau SES isel.	Cyllidol Rheoleiddio a deddfwriaeth Cyfathrebu/marchnata	Tystiolaeth gref bod cynnydd ym mhris tybaco yn cael effaith o blaid tegwch ar raddiant SES mewn ysmegu. Mae tystiolaeth ar effaith ymyriadau eraill yn gymysg.
Hillier-Brown et al., 2017 (152)	Ymyriadau i hyrwyddo prydau parod i'w bwyta iachach	Canlyniadau defnyddwyr gan gynnwys canlyniadau dietegol, ymddygiad prynu ac agweddau tuag at ddewis bwydlen a hoffterau iachach; canlyniadau siopau bwyd gan gynnwys newidiadau mewn arferion manwerthu, canlyniadau prosesau ac elw.	n=30 astudiaeth	Echdynnwyd effeithiau gwahaniaethol yn ôl ffactorau PROGRESS	Cynllunio amgylcheddol/cymdeithas ol, nododd n=3 astudiaeth effeithiau gwahaniaethol yn ôl SES.	Ni chafwyd effeithiau gwahaniaethol cyson labelu caloriau gorfodol o ran prynu bwyd yn ôl SES.
Hillier-Brown et al., 2014a (108)  (Bambra et al., 2015 (89))	Ymyriadau oedd â'r nod o atal gordewdra, trin gordewdra, neu wella ymddygiad sy'n gysylltiedig â gordewdra (diet a/neu weithgarwch corfforol) ymhlith plant	Canlyniadau sy'n gysylltiedig â gordewdra	N=23 astudiaeth	Ystyriwyd ymyriadau wedi'u targedu at blant SES isel, ac effeithiolrwydd ymyriadau cyffredinol ar gyfer plant SES isel o gymharu â phlant SES uchel	Darpariaeth gwasanaeth, n=9 cyffredinol a n=14 a dargedwyd.	Canfuwyd effeithiolrwydd cyfyngedig ymyriadau gyda'r potensial i leihau anghydraddoldebau SES mewn gordewdra. Yn darparu rhywfaint o gefnogaeth i'r ddamcaniaeth y gall ymyriadau triniaeth gordewdra mewn plant fod yn effeithiol a bod ymyriadau a dargedwyd at blant SES isel wedi lleihau

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
						canlyniadau cysylltiedig â gordewdra; ar gyfer ymyriadau cyffredinol maent wedi lleihau graddiant SES mewn canlyniadau cysylltiedig â gordewdra.
Hillier-Brown et al., 2014b (109)  (Bambra et al., 2015 (89))	Ymyriadau (unigol, cymunedol a chymdeithasol) i leihau gordewdra oedolion	Canlyniadau sy'n gysylltiedig â gordewdra	N=20 astudiaeth	Ymyriadau wedi'u dosbarthu yn ôl p'un a oeddent yn defnyddio dull graddiant neu ddull a dargedwyd.	Darpariaeth gwasanaeth, n=4 cyffredinol ac n=16 a dargedwyd.	Tystiolaeth o ostyngiad mewn anghydraddoldebau wedi'i chanfod ar gyfer rhaglenni colli pwysau wedi'u teilwra a dargedwyd at grwpiau incwm isel, ymyriadau colli pwysau ymddygiadol yn y gymuned a chlybiau diet cymunedol. Roedd y buddion yn rhai tymor byr.
Hollands et al., 2015 (153)	Maint dogn, pecyn neu lestri bwrdd	Defnydd heb ei reoleiddio neu ddethol (gyda neu heb brynu) bwyd, alcohol neu gynhyrchion tybaco	N=72 astudiaeth	Archwiliwyd i ba raddau y gellir addasu effaith ymyriad yn ôl nodweddion cyfranogwr gan gynnwys SES.	Cynllunio amgylcheddol/cymdeithasol	Aneglur faint o astudiaethau a adroddodd effeithiau yn ôl SES. Dim casgliadau.
Iheozor-Ejiofor et al., 2015 (154)	Fflworeiddio dŵr ar gyfer atal pydredd dannedd	Pydredd dannedd	n=155 astudiaeth	Echdynnwyd data ar SES a chynlluniwyd dadansoddiadau is-grwpiau.	Rheoleiddio a deddfwriaeth, n=3 astudiaeth yn adrodd ar effeithiau ar draws dosbarth cymdeithasol.	Methu dod i gasgliadau cadarn am effeithiau fflworeiddio dŵr ar wahaniaethau mewn pydredd ar draws dosbarth cymdeithasol.
Jackson et al., 2010 (160)	Rheolaethau pris alcohol neu drethiant	Ymddygiadau sy'n gysylltiedig ag alcohol gan gynnwys yfed alcohol, niwed sy'n gysylltiedig ag alcohol a phroblemau cymdeithasol	2 adolygiad a 15 astudiaeth	Echdynnwyd data anghydraddoldebau perthnasol (ee, yn ymwneud ag oedran, rhyw, anabledd, ac ethnigrwydd).	Cyllidol, n=1 astudiaeth yn adrodd effeithiau yn ôl SES	Arweiniodd gostyngiad mawr ym mhris alcohol at gynydd sylweddol mewn marwolaethau sy'n gysylltiedig ag alcohol

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
						gyda'r cynnydd mwyaf ymhlith unigolion â SES isel
Kader et al., 2015 (155)	Ymyriadau cymorth cyffredinol i rieni	Arferion dietegol, gweithgarwch corfforol, ymddygiad eisteddog, statws pwysau	n=33 astudiaeth	Aneglur	Darpariaeth gwasanaeth, n=1 astudiaeth yn adrodd am effeithiau cymedroli ar gyfer SEP; cynhaliwyd 5 astudiaeth ymhlith grwpiau â SEP isel neu grwpiau lleiafrifol.	Diffyg tystiolaeth i ddod i gasgliadau.
Kavanagh et al., 2009 (110)	Ymyriadau iechyd meddwl yn yr ysgol yn seiliedig ar therapi ymddygiad gwybyddol	Canlyniadau iechyd meddwl gan gynnwys iselder, gorbryder a hunanladdiad	n=17 astudiaeth	Cymhwyswyd y fframwaith 'Progress-Plus' a chynhaliwyd dadansoddiadau is-grwpiau i asesu effaith ymyriadau ar anghydraddoldebau iechyd.	Darpariaeth gwasanaeth	Ni adroddodd unrhyw astudiaethau am ddadansoddiadau is-grŵp yn seiliedig ar SES
Kendrick et al., 2008 (111)	Offer addysg a diogelwch ar gyfer atal gwenwyno	Storio meddyginiaethau a chynhyrchion glanhau; meddu ar surop ipecac; rhifau canolfannau rheoli gwenwyno yn hygyrch	n=18 astudiaeth	Archwiliwyd effaith ymyriadau yn ôl rhyw, grŵp ethnig, rhieni sengl, a diweithdra ymhlith rhieni	Darpariaeth gwasanaeth. Aneglur faint o astudiaethau a adroddodd effeithiau yn ôl SES.	
Kendrick et al., 2012 (156)	Addysg diogelwch yn y cartref	Anaf, meddu a defnyddio offer diogelwch yn y cartref ac arferion diogelwch	n=98 astudiaeth	Cynhaliwyd meta-atchweliad i archwilio effaith ymyriadau yn ôl grŵp cymdeithasol	Darpariaeth gwasanaeth. Aneglur pa astudiaethau sy'n adrodd am effeithiau yn ôl grŵp cymdeithasol.	Mae awduron yn awgrymu bod canfyddiadau'n cadarnhau nad yw ymyriadau'n llai effeithiol mewn grwpiau risg uwch.
Kock et al., 2019 (112)	Ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu ar lefel unigol ar gyfer grwpiau difreintiedig	Rhoi'r gorau i ysmegu	n=42 astudiaeth	Nid oedd astudiaethau wedi'u cynnwys os nad oeddent yn adrodd am effeithiau gwahaniaethol yn ôl SEP.	Darpariaeth gwasanaeth (rhoi'r gorau i ysmegu), n=12 astudiaeth o ymyriadau nad oeddent wedi'u teilwra'n arbennig ar gyfer SEP yn galluogi cymhariaeth rhwng	Dim gwahaniaethau rhwng yr amcangyfrifon o roi'r gorau i ysmegu yn ôl SEP y cyfranogwyr. Nid oedd teilwra wedi arwain at unrhyw effeithiau cymedroli mawr.

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
						cyfranogwyr SEP uchel ac isel.
Kornet-van der Aa et al., 2017 (163)	Rhaglenni atal a thrin gordewdra ar gyfer y glasoed	Mynegai màs y corff	N=14 astudiaeth	Targedwyd. Cynhwyswyd astudiaethau os oeddent yn targedu pobl ifanc o gefndiroedd economaidd-gymdeithasol difreintiedig (hy, yn byw mewn cymunedau incwm isel neu'n mynychu ysgolion mewn ardaloedd incwm isel)	Darpariaeth gwasanaeth	Tystiolaeth amhendant
Lehne & Bolte, 2017 (113)	Ymyriadau gweithgarwch corfforol ar gyfer oedolion hŷn (≥50 oed)	Gweithgarwch corfforol	n=11 astudiaeth	Defnyddiwyd fframwaith PROGRESS-plus i ddisgrifio dimensiynau anghydraddoldebau cymdeithasol. Nodwyd astudiaethau a oedd yn ystyried effeithiau ar anghydraddoldebau cymdeithasol os oedd yr awduron yn adrodd am ddadansoddiadau effaith wahaniaethol yn ôl o leiaf 1 ffactor PROGRESS-Plus.	Darpariaeth gwasanaeth, n=3 astudiaeth yn adrodd am effeithiau gwahaniaethol yn ôl addysg.	Nid chanfuwyd unrhyw ddangosyddion ar gyfer effeithiau ymyriad wahaniaethol.
Love et al., 2019 (114, 115)	Ymyriadau gweithgarwch corfforol mewn ysgolion	Asesu gweithgarwch corfforol trwy gyflymmedredd	n=17 astudiaeth	Cysylltwyd ag awduron yr astudiaeth i gael rhagor o wybodaeth am brif effaith yr ymyriad, wedi'i haenu yn ôl rhyw a SEP.	Darpariaeth gwasanaeth, n=17 ymyriad.	Nid oedd y brif effaith gyfun ar gyfer munudau dyddiol o weithgarwch corfforol cymedrol i egniol wedi'i asesu trwy gyflomedredd-yn bodoli ac nid oedd yn arwyddocaol. Nid oedd unrhyw dystiolaeth o effeithiau ymyriad gwahaniaethol gan SEP.

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
Machado et al., 2021 (116)	Ymyriadau i gynyddu nifer y plant sy'n cael eu himiwneiddio fel mater o drefn	Nifer sy'n derbyn imiwneiddiadau plentynod arferol	N=40 astudiaeth	Targedwyd. Cynhwyswyd astudiaethau os oedd ymyriadau yn targedu rhieni plant pum mlwydd oed neu iau, naill ai â SES isel neu'n byw mewn ardal SES isel.	Darpariaeth gwasanaeth	Roedd ymyriadau aml-gydran cynhwysfawr yn effeithiol ar gyfer mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yn y cwmpas imiwneiddio ymhlith poblogaethau SES isel.
McGill et al., 2015 (117)	Ymyriadau bwyta'n iach	Cymeriant dietegol, dangosyddion clinigol/ffisiolegol yn ymwneud â chlefydau anhrosoglwyddadwy, ymddygiadau sy'n gysylltiedig â diet iach	n=36 astudiaeth	Roedd angen i astudiaethau adrodd ar gymhariaeth feintiol o effeithiau gwahaniaethol ymyriadau polisi i wella bwyta'n iach yn ôl o leiaf un mesur o SEP.	Cyllidol ("Pris") Rheoleiddio a deddfwriaeth Cyfathrebu/marchnata Darpariaeth gwasanaeth ("Person")	Dangosodd ymyriadau effeithiau gwahaniaethol ar ganlyniadau bwyta'n iach yn ôl SEP. Roedd ymyriadau yn gynt yn y broses a gategoreiddwyd fel "Pris" yn lleihau anghydraddoldebau, ac ymyriadau "Person" yn hwyrach yn y broses", yn enwedig cwnsela dietegol yn cynyddu anghydraddoldebau.
McLaren et al., 2016 (118); Barberio et al., 2017 (90)	Ymyriadau lefel poblogaeth ar gyfer lleihau sodiwm dietegol	Cymeriant dietegol sodiwm	N=25 astudiaeth	Bwriadwyd archwilio effeithiau gwahaniaethol yn seiliedig ar ddangosyddion PROGRESS	Rheoleiddio a deddfwriaeth	Data'n caniatáu dadansoddiad gwahaniaethol yn ôl rhyw yn unig.
Michie et al., 2009 (119)	Ymyriadau i leihau ysmegu neu gynyddu gweithgarwch corfforol a/neu fwyta'n iach	Canlyniadau ymddygiadol sy'n berthnasol i ysmegu, bwyta bwydydd nad ydynt yn iach neu weithgarwch corfforol	N=13 astudiaeth	Targedwyd. Cynhwyswyd astudiaethau os oeddent yn targedu oedolion poblogaeth gyffredinol (18+ oed) o grwpiau incwm isel	Darpariaeth gwasanaeth	Tystiolaeth y gall ymyriadau newid ymddygiad fod yn effeithiol mewn grwpiau incwm isel. Gall ymyriadau mwy penodol sy'n cynnwys set fach o dechnegau fod yn fwy effeithiol nag ymyriadau sy'n cyfuno llawer o dechnegau gwahanol.

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynoddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
Moodie et al., 2012 (162)	Pecynnu tybaco plaen	Apêl/ atyniad ac effeithiau ymddygiadol canfyddedig (e.e. cymhelliad i roi'r gorau iddi, atal pobl rhag defnyddio)	N=37 astudiaeth	Aneglur, archwiliwyd yr effaith ar is-grwpiau (gan gynnwys oedran, rhyw, SES ac ethnigrwydd).	Rheoleiddio a deddfwriaeth	Ansicr pa astudiaethau a archwiliodd is-grwpiau SES. Dim casgliadau.
Moore et al., 2015 (120)	Ymyriadau ymddygiad iechyd cyffredinol mewn ysgolion	Diet, gweithgarwch corfforol (gan gynnwys mesurau ffitrwydd corfforol), ysmegu neu alcohol	N=20 astudiaeth	Echdynnwyd effeithiau is-grŵp (neu ryngweithio) a adroddodd effeithiolrwydd yn ôl SES.	Darpariaeth gwasanaeth (hyrwyddo iechyd yn yr ysgol/yn y gymuned)	Roedd yr holl astudiaethau â graddiant negyddol mewn gwirionedd yn cynnwys cydrannau addysgol yn unig neu ar y cyd â newid amgylcheddol neu ymglymiad teulu. Roedd yr holl astudiaethau gyda graddiannau cadarnhaol o ran effeithiau yn cynnwys cydrannau newid amgylcheddol yn unig neu wedi'u cyfuno ag addysg. Roedd effeithiau ymyriadau aml-lefel ar anghydraddoldeb yn anghyson.
Murray et al., 2009 (121)	Ymyriadau gyda'r nod o ddod o hyd i oedolion sy'n ysmegu a'u cefnogi	Aneglur, roedd canlyniadau o ddiddordeb yn cynnwys canlyniadau cysylltiedig â gwasanaeth (ee cyrhaeddiad) a chanlyniadau cysylltiedig ag ysmegu	N=48 astudiaeth	Targedwyd. Roedd angen i astudiaethau archwilio ymyriadau gyda grwpiau difreintiedig i gael eu cynnwys. Roedd y grwpiau hyn yn cynnwys dangosyddion SES gan gynnwys pobl ar incwm isel, rhieni unigol, teuluoedd tlawd a phobl ar fudd-daliadau ac yn byw mewn tai cymdeithasol.	Darpariaeth gwasanaeth	Tystiolaeth gyfyngedig ar strategaethau effeithiol i gynyddu mynediad at wasanaethau rhoi'r gorau i ysmygwyr difreintiedig.



Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
Nanninga et al., 2019 (122)	Gwaharddiadau ysmegu cyhoeddus	Amlygiad plant i fwg ail law yn y cartref	n=8 astudiaeth	Defnyddiwyd fframwaith PROGRESS-plus fel canllaw i ddadansoddi anghydraddoldebau cymdeithasol. Roedd angen i astudiaethau adrodd ar o leiaf un ffactor PROGRESS-Plus	Rheoleiddio a deddfwriaeth, n=8 astudiaeth	Canfu'r rhan fwyaf o'r astudiaethau fod amlygiad plant i SHS gartref wedi gostwng ychydig beth bynnag fo SEP y teulu. Adroddodd 3 nad oedd unrhyw effaith; adroddodd 4 am effaith gadarnhaol ac 1 am effaith negyddol.
Niederdeppe et al., 2008 (157)	Ymgyrchoedd yn y cyfryngau i hybu oedolion i roi'r gorau i ysmegu	Ymwrthod ag ysmegu	n=29 erthygl ar 18 ymgyrch poblogaeth gyffredinol	Roedd angen i astudiaethau gymharu effeithiolrwydd ymgyrchoedd cyfryngau poblogaeth gyffredinol rhwng poblogaethau SES is ac uwch, neu asesu effeithiolrwydd cyffredinol ymgyrchoedd cyfryngau a dargedwyd yn benodol at boblogaethau SES isel	Cyfathrebu/marchnata, n=21 erthygl ar ymgyrchoedd a dargedwyd.	Roedd 9 ymgyrch poblogaeth gyffredinol yn llai effeithiol ymhlith ysmygwyr SES isel o gymharu ag uchel; roedd 6 yr un mor effeithiol; ac roedd 3 yn fwy effeithiol ymhlith ysmygwyr SES isel.
Oldroyd et al., 2008 (123)	Ymyriadau maeth gan gynnwys unrhyw strategaeth o sgrinio i bolisi iechyd gyda'r nod o gynyddu bwyta diet iach	Deilliannau dietegol, gan gynnwys amlder a dognau bwyd a fwyteir, bwyta ffrwythau a llysiau, cymeriant braster, arferion dietegol sy'n gysylltiedig â braster, gwybodaeth ddietaegol, ymddygiad a hoffterau ar gyfer bwydydd iach	N=6 astudiaeth	Roedd angen i astudiaethau gynnwys ymyriadau a gyflwynwyd i grwpiau economaidd-gymdeithasol isel neu adrodd ar ddata wedi'i ddadgyfuno yn ôl SES neu ethnigrwydd.	Darpariaeth gwasanaeth, n=3 astudiaeth yn adrodd am effeithiau yn ôl SES.	Yn dangos bod ymyriadau maeth yn cael effeithiau gwahaniaethol yn ôl SES ond dim ond tystiolaeth gyfyngedig a ddarparwyd ar gyfer ehangu anghydraddoldebau.
Olstad et al., 2016 (74)	Polisiau atal gordewdra cyffredinol gan gynnwys polisiau'r llywodraeth (deddfau, rheoliadau, ordinhadau, rhaglenni,	Canlyniadau cysylltiedig â gordewdra, diet a gweithgarwch corfforol	n=36 astudiaeth	Cynhwyswyd astudiaethau os oeddent yn asesu effaith polisiau a gyfeiriwyd at y boblogaeth gyfan (dull cyffredinol) ac yn archwilio	Cyllidol Cyfathrebu/marchnata Cynllunio amgylcheddol/cymdeithasol	Cafodd 7 math o bolisi effaith gadarnhaol ar anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol; cafodd 10 effaith negyddol;

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
	canllawiau ac argymhellion, boed yn wirfoddol neu'n orfodol) neu bolisiau anllywodraethol (e.e. polisiau maeth ysgolion)			effeithiau gwahaniaethol yn ôl SEP ar gyfer o leiaf ddau grŵp economaidd-gymdeithasol.	Darpariaeth gwasanaeth	a 33 effaith niwtral. Cafodd mesurau cyllidol effeithiau niwtral neu gadarnhaol yn gyson ar anghydraddoldebau.
Olstad et al., 2017 (124)	Polisiau atal gordewdra wedi'u targedu, gan gynnwys deddfau, rheoliadau, ordinhadau, rhaglenni, canllawiau ac argymhellion, boed yn wirfoddol neu'n orfodol.	<b>Canlyniadau anthropometrig, dietegol neu weithgarwch corfforol</b>	N=20 astudiaeth	Targedwyd. Cynhwyswyd astudiaethau os oeddent yn gwerthuso polisiau a dargedwyd at oedolion neu blant sydd dan anfantais economaidd-gymdeithasol, neu bob unigolyn mewn lleoliad difreintiedig.	Darpariaeth gwasanaeth, n=16 astudiaeth	Canfuwyd effeithiau ymyrraeth cadarnhaol ar gyfer plant difreintiedig ond nid oedd unrhyw un o bolisiau'r llywodraeth sy'n targedu oedolion difreintiedig yn effeithiol.
Pastor & Tur, 2020 (125)	Ymyriadau bwyta'n iach wedi'u hanelu at blant a phobl ifanc sydd mewn perygl o dlodi	Newid mewn arferion bwyta	N=14 astudiaeth	Targedwyd. Cynhwyswyd astudiaethau os oeddent yn ymwneud ag ymyriadau wedi'u targedu at boblogaethau incwm isel, gan gynnwys yn seiliedig ar breswylfa neu ysgol mewn ardal incwm isel, yn perthyn i grŵp ethnig lleiafrifol y nodwyd ei fod yn dioddef o anghydraddoldeb incwm, neu wedi ymrestru mewn rhaglen cymorth ariannol.	Darpariaeth gwasanaeth	Dangosodd astudiaethau effeithiau cymysg, ond roedd cyfeiriad cyffredinol yr effaith tuag at fudd cadarnhaol ar ymddygiad bwyta.
Pearson et al., 2012 (126)	Gwybodaeth, cyngor, neu addysg am atal anafiadau anfwriadol i blant yn ystod chwarae a hamdden awyr agored	Aneglur, ymddygiad, gwybodaeth ac agweddau wedi'u cynnwys	N=23 astudiaeth	Targedwyd. Canolbwyntiwyd yn benodol ar astudiaethau a oedd yn targedu plant a theuluoedd sy'n byw mewn amgylchiadau difreintiedig	Darpariaeth gwasanaeth	Diffyg tystiolaeth a fyddai'n llywio'r broses o wneud penderfyniadau am effaith rhaglenni atal anafiadau awyr agored ar anghydraddoldebau iechyd.

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
Raison & Harris, 2019 (127)	Ymyriadau a dargedwyd ar lefel unigol, cymunedol neu facro gyda'r nod o ddylanwadu ar ymddygiad oedolion o ran defnyddio gwasanaethau deintyddol	Defnyddio gwasanaeth deintyddol	n=6 astudiaeth	Archwiliwyd ymyriadau yn canolbwyntio ar fynd i'r afael â gwahaniaethau economaidd-gymdeithasol yn y defnydd o wasanaethau deintyddol. Gallai mesurau SES fod yn seiliedig ar nodweddion unigol neu fesurau cyd-destunol.	Darpariaeth gwasanaeth	Prin yw'r dystiolaeth a chymysg yw'r canlyniadau.
Rice et al., 2009 (161)	Prisiau sigarêts	Ymddygiad sy'n gysylltiedig ag ysmegu	n=45 astudiaeth	Archwiliwyd effaith wahaniaethol pris yn ôl is-grŵp. Grwpiau a ddiffiniwyd yn ôl meini prawf PROGRESS.	Cyllidol	Asesodd 13 astudiaeth effeithiau gwahaniaethol ond dim ond mewn perthynas ag oedran, rhyw ac ethnigrwydd.
Saad et al., 2021 (128)	Ymyriadau symudol yn targedu anhwylderau meddwl cyffredin a straen ymhlith menywod beichiog.	Anhwylderau iechyd meddwl cyffredin; llesiant a thrallod seicolegol; defnyddio gwasanaethau gofal iechyd meddwl a gwasanaethau cysylltiedig â beichiogrwydd	n=18 astudiaeth	Diffiniwyd "tystiolaeth tegwch" fel unrhyw amcangyfrif o effaith y gellid ei gysylltu â nodwedd PROGRESS-Plus, ac "effaith tegwch" fel y mae unrhyw raddiant mewn effaith yn ei amcangyfrif wrth addasu ar gyfer nodwedd PROGRESS-Plus. Dadansoddiad tegwch sylfaenol yn canolbwyntio ar ethnigrwydd a hil; oed; SES; cyfalaf cymdeithasol; a phrofiad o drais partner agos.	Darpariaeth gwasanaeth, n=14 astudiaeth wedi'u cynnwys mewn dadansoddiad sy'n canolbwyntio ar degwch	Roedd dystiolaeth ar gysylltiad SES (incwm) yn gyfyngedig. Roedd dystiolaeth yn gysylltiedig ag addysg yn dangos cysylltiadau cymysg.
Schuz et al., 2021 (129)	Ymyriadau sbarduno dietegol	Dangosydd gweladwy o ddewis neu fwyta bwyd	n=19 astudiaeth	Roedd yn rhaid i astudiaethau adrodd am feintiau effeithiau wedi'u	Cynllunio amgylcheddol/cymdeithasol, n=13 o astudiaethau a	Dangosodd astudiaethau effeithiau tegwch cymysg ond roedd ganddynt naill ai

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
				haenu yn ôl ffactor PROGRESS-Plus.		adroddodd effeithiau yn ôl incwm, galwedigaeth, addysg, neu amddifadedd ar lefel ardal
Secker-Walker et al., 2002 (158)	Ymyriadau yn y gymuned i leihau ysmegu	Statws ysmegu a defnydd o sigarêts hunan-gofnodedig	N=37 astudiaeth	Lle bo modd, archwiliwyd canlyniadau ymddygiad ysmegu yn ôl rhyw, oedran a SES	Darpariaeth gwasanaeth	Ni adroddwyd/archwiliwyd canlyniadau yn ôl SES
Shen et al., 2021 (130)	Ymyriadau i leihau pydredd dannedd, gan gynnwys unrhyw fath o ymyriad clinigol neu addysg iechyd y geg/ gweithgarwch hybu iechyd y geg i blant a phobl ifanc	Pydredd dannedd	n=153 astudiaeth	Roedd angen i astudiaethau asesu neu adrodd ar anghydraddoldebau mewn pydredd dannedd.	Rheoleiddio a deddfwriaeth Darpariaeth gwasanaeth	Dangosodd 2 astudiaeth o hybu iechyd y geg effeithiau negyddol ar anghydraddoldebau, dangosodd 9 astudiaeth effeithiau cadarnhaol (2 hybu iechyd y geg, 3 fflworidat argroenol, 3 fflworidat dŵr) a dangosodd 2 effeithiau niwtral (1 hybu iechyd y geg, 1 fflworidat argroenol)
Smith et al., 2020 (131)	Ymyriadau rheoli tybaco yn y boblogaeth. Brown et al., 2014c a ddiweddarwyd.	Mesurau canlyniad sy'n gysylltiedig ag ysmegu	N=68 astudiaeth	Roedd yn rhaid i astudiaethau gymharu canlyniad yn ymwneud ag ysmegu ar draws dau neu fwy o grwpiau SES.	Cyllidol Rheoleiddio a deddfwriaeth Cyfathrebu/marchnata Darpariaeth gwasanaeth	Roedd yr effeithiau tegwch cyffredinol fel a ganlyn: 17 cadarnhaol, 1 niwtral, 16 negyddol a 48 cymysg/aneoglur. Mae canfyddiadau ar gyfer cynnydd mewn prisiau a chymorth i roi'r gorau iddi a dargedwyd yn awgrymu effaith tegwch-positif.
Spadea et al., 2010 (132)	Ymyriadau i wella presenoldeb mewn sgrinio cancer benywaidd	Cymryd rhan mewn sgrinio	N=29 astudiaeth	Targedwyd. Astudiaeth wedi'i grwpio yn ôl: (1) astudiaethau sy'n gwerthuso rhaglenni poblogaeth trefniadol; (2)	Darpariaeth gwasanaeth, n=12 astudiaeth o raglenni sgrinio trefniadol ar sail poblogaeth.	Heb gefnogi'r ddamcaniaeth y byddent yn effeithiol o ran lleihau anghydraddoldebau

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
				astudiaethau o wahanol strategaethau o wella presenoldeb o fewn rhaglenni trefniadol; a (3) astudiaethau sy'n gwerthuso ymyriadau ar lefel leol, wedi'u hanelu'n benodol at hyrwyddo'r nifer sy'n cael eu sgrinio ymhlith grwpiau o fenywod nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol (ardaloedd incwm isel, lleiafrifoedd ethnig).		economaidd-gymdeithasol wrth sgrinio.
Sumar & McClaren, 2011 (159)	Ymyriadau cymeriant ffolad poblogaeth	Aneglur, cymeriant ffolad, gwybodaeth neu ddefnydd a gofnodwyd	N=19 astudiaeth	Roedd angen i astudiaethau asesu'r effaith ar 1 echelin neu fwy o anghydraddoldeb; incwm, addysg, neu hil/ethnigrwydd.	Rheoleiddio a deddfwriaeth Cyfathrebu/marchnata n=15 astudiaeth o 4 ymyriad yn adrodd am effaith yn ôl incwm neu addysg.	Wedi dod o hyd i ryw faint o dystiolaeth i gefnogi bod polisi atgyfnerthu gorfodol yn llai tebygol nag ymgyrchoedd gwybodaeth o arwain at waethygu mewn anghydraddoldebau iechyd SES.
Thomas et al., 2008 (134)	Ymyriadau rheoli tybaco yn y boblogaeth	Newidiadau mewn ymddygiad ysmegu, mesurau anuniongyrchol o ddefnyddio tybaco, dod i gysylltiad ag ETS, newidiadau mewn gwybodaeth neu agweddau, prosesau a mesurau gweithredu a chanlyniadau iechyd eraill	n=84 astudiaeth	Roedd yn rhaid i astudiaethau adrodd ar ganlyniadau meintiol ar gyfer unigolion neu grwpiau gyda gwahanol nodweddion demograffig neu economaidd-gymdeithasol (incwm, galwedigaeth, addysg, rhyw, ethnigrwydd, oedran).	Cyllidol Rheoleiddio a deddfwriaeth Cyfathrebu/marchnata Darpariaeth gwasanaeth Adroddodd N=11 astudiaeth ganlyniadau yn ôl incwm neu addysg.	Ni ddarganfuwyd unrhyw dystiolaeth gref o effeithiau gwahaniaethol ar gyfer cyfyngiadau ysmegu mewn gweithleoedd a manau cyhoeddus. Tystiolaeth gymysg ar godi pris cynhyrchion tybaco.
Thomas et al., 2018 (133)	Ymgyrchoedd cyfryngau torfol yn targedu	Ymwybyddiaeth o ymgyrch, dwyn i gof	N=23 astudiaeth o 17 ymgyrch	Mae angen i astudiaethau gynnwys o leiaf un mesur	Cyfathrebu/marchnata, n=12 astudiaeth yn adrodd	Nid oedd 5 yn dangos unrhyw wahaniaeth rhwng

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
	gweithgarwch corfforol ymhlith oedolion	negeseuon ymgyrch, gwybodaeth neu agweddau sy'n ymwneud â gweithgarwch corfforol, hunan-ffeithiolrwydd ar gyfer gweithgarwch corfforol, bwriad i fod yn gorfforol actif neu gam o newid ar gyfer gweithgarwch corfforol, ymddygiad gweithgarwch corfforol		SES a ddefnyddir yn gyffredin	am wahaniaethau SES mewn ymddygiad PA ar gyfer 9 ymgyrch.	y grwpiau SES isaf ac uchaf, dangosodd 1 ganlyniad gwell ar gyfer y grŵp SES isaf a dangosodd 2 ganlyniad cymysg ar gyfer y grŵp SES isaf. Daethpwyd i'r casgliad bod ymgyrchoedd gweithgarwch corfforol yn y cyfryngau torfol yn cael effeithiau teg neu well ar y cyfan ar gyfer grwpiau SES isel.
Tinner et al., 2018 (135)	Ymyriadau cyffredinol sy'n targedu ymddygiadau risg lluosog yn y glasoed	Y defnydd o alcohol, ysmegu, defnyddio cyffuriau, rhyw anniogel, gorbwysedd/gordewdra, bod yn eisteddog, trais gan gyfoedion a thrais wrth ganlyn	n=49 astudiaeth	Sgriniwyd astudiaethau i benderfynu a oeddent yn adrodd eu bod wedi cynnal dadansoddiad is-grŵp yn ôl SES.	Darpariaeth gwasanaeth, n=4 astudiaeth yn adrodd am ddadansoddiadau is-grŵp yn ôl SES.	Cafodd astudiaethau eu cyfuno. Dim tystiolaeth o wahaniaethau is-grŵp ar gyfer unrhyw ganlyniadau a ddadansoddiwyd.
Turnbull et al., 2020 (136)	Ymyriadau hunanofal ar y we a ffonau clyfar	Canlyniadau iechyd, ymddygiad, gwybodaeth a seicogymdeithasol	n=18 astudiaeth	Cynhwyswyd astudiaethau os oeddent yn archwilio a oedd grwpiau cymdeithasol neu ddiwylliannol wedi addasu effeithiolrwydd ymyriad ac a ellid pennu cyfraniad annibynnol y grŵp ar y canlyniad.	Darpariaeth gwasanaeth, n=6 astudiaeth yn adrodd am effeithiau SES (addysg neu statws cyflogaeth).	Tystiolaeth gymysg ar effeithiau gwahaniaethol. Daeth tystiolaeth o nifer fach o astudiaethau 'ansawdd isel'.
Van De Ven et al., 2020 (137)	Rhaglenni hybu iechyd yn y gweithle sy'n targedu ymddygiadau iechyd gan gynnwys ysmegu, maeth, cymeriant alcohol,	Rhoi'r gorau i ysmegu, maeth iach, gostyngiad mewn cymeriant alcohol, cynnydd mewn gweithgarwch corfforol,	n=13 astudiaeth	Roedd angen i astudiaethau werthuso gwahaniaethau mewn effeithiolrwydd rhwng grwpiau economaidd-gymdeithasol.	Darpariaeth gwasanaeth	Adroddodd 10 astudiaeth mewn termau ansoddol ar effeithiolrwydd rhaglenni gwahaniaethol ac adroddodd y mwyafrif effeithiolrwydd cyfartal ar

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Canlyniad(au)	Nifer yr adolygiadau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
	gweithgarwch corfforol, pwysau'r corff neu BMI	gostyngiad ym mhwysau'r corff neu BMI				draws grwpiau economaidd-gymdeithasol. Darparodd 6 astudiaeth wybodaeth feintiol; roedd rhaglenni'n fwy effeithiol ar gyfer gweithwyr mewn sefyllfa economaidd-gymdeithasol isel.
Western et al., 2021 (140)	Ymyriadau yn defnyddio technolegau digidol i gynyddu gweithgarwch corfforol	Gweithgarwch corfforol	N=19 astudiaeth	Data wedi'i ddadansoddi yn ôl SES i weld a yw'n effeithiol wrth gymharu (i) grwpiau ymyriad a rheolaeth ymhlith cyfranogwyr SES isel; a (ii) grŵp ymyriad yn erbyn grŵp rheoli mewn cyfranogwyr SES uchel yn erbyn SES isel. Archwiliwyd hefyd a oedd nifer neu fath o dechnegau newid ymddygiad yn gysylltiedig â chanlyniad yr astudiaeth mewn grwpiau SES isel ac uchel. Cafodd astudiaethau eu heithrio hefyd os nad oedd mynegai o statws SES.	Darpariaeth gwasanaeth	Roedd ymyriadau newid ymddygiad digidol wedi'u hanelu at gynyddu gweithgarwch corfforol yn effeithiol ar gyfer pobl SES uchel ond nid pobl SES isel.

Tabl 9. Tablau data cryno ar gyfer tystiolaeth lefel adolygiad: adolygiadau cwmpasu

Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Nifer yr astudiaethau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
Ballesteros-Arjona et al., 2022 (29)	Ymyriadau yn ymwneud â dod i gysylltiad â thlodi ynni (gan gynnwys tymereddau annigonol dan do; lleithder, llwydni neu gysylltiedig; ac ati); gwelliannau effeithlonrwydd ynni, gwelliannau iechyd.	N=15 astudiaeth ymyrraeth	Wedi adolygu a oedd astudiaethau'n ystyried anghydraddoldebau gan gynnwys dosbarth cymdeithasol ac incwm. Wedi gwahaniaethu rhwng astudiaethau a ddarparodd ddata wedi'i ddadgyfuno fesul grŵp cymdeithasol ar ddosbarthiad tlodi ynni a/neu ei effeithiau ar iechyd, ac astudiaethau a oedd yn targedu grwpiau cymdeithasol a oedd yn arbennig o agored i ddioddef o dlodi ynni.	Amodau byw, ni nododd unrhyw astudiaethau effeithiau gwahaniaethol yn ôl SES, n=10 a dargedwyd	Ychydig o astudiaethau a ddadansoddodd EP a'i effeithiau ar iechyd yn ôl echelinau anghydraddoldeb.
Carter et al., 2018 (42)	Llywio systemau mewn gofal sylfaenol	N=34 erthygl	Dim dull penodol wedi'i adrodd. Poblogaethau a dargedwyd.	Gwasanaethau iechyd, papurau disgrifiadol yn bennaf	Graddfa uchel o amrywiaeth yn y llynyddiaeth.
Hosford et al., 2021 (57)	Polisi prasio ffyrdd gan gynnwys seiliedig ar gyfleuster, seiliedig ar ardal a rhywydwaith cyfan.	N=15 astudiaeth	Roed angen i astudiaethau gyflwyno data ar effeithiau gwahanol ar draws haenau cymdeithasol-ddemograffig neu ddaearyddol.	Amodau byw, astudiaethau n=9 yn asesu effeithiau yn ôl incwm neu SES.	Nid oedd y dystiolaeth yn gyson ar draws ardaloedd daearyddol (hy, dinasoedd), ond daw awduron i'r casgliad bod canfyddiadau cyffredinol yn awgrymu bod prisiau tagfeydd yn tarfu mwy ar bobl ag incwm is.
Klingbaum et al., 2021 (62)	Datblygiad rheilffordd ysgafn	N=29 astudiaeth	Archwiliwyd llynyddiaeth ar yr effeithiau ar lefel y gymdogaeth sy'n ymwneud â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd. Echdynnwyd data ar y categori effaith a chanfyddiadau allweddol cysylltiedig.	Amgylchedd byw	Tystiolaeth y gall datblygiad trafndiaeth ddylanwadu ar amodau byw ac argaeledd adnoddau'r ardaloedd cyfagos. Felly, cysyniadwyd datblygiad trafndiaeth rheilffordd ysgafn fel sbardun i anghydraddoldebau iechyd.
Love et al., 2017 (115)	Ymyriadau gweithgarwch corfforol i blant	N=125 astudiaeth	Archwiliwyd data a dadansoddiadau tegwch ar draws categorïau PROGRESS-Plus. Ystyriwyd effeithiau	Darpariaeth gwasanaeth, n=7 astudiaeth yn adrodd am ddata SES.	Nid yw'r rhan fwyaf o dreialon rheoledig o ymyriadau gweithgarwch corfforol mewn



Cyfeiriad	Ymyriad(au)	Nifer yr astudiaethau	Dull tegwch	Categoriâu penderfynyddion Nifer yr adolygiadau yn adrodd ar anghydraddoldebau iechyd	Crynodeb o'r canfyddiadau
			gwahaniaethol ar draws yr holl ffactorau sy'n berthnasol i blant a amlinellwyd gan y fframwaith PROGRESS-Plus: rhyw, SES, ethnigrwydd, man preswyllo, a chrefydd.		plant yn adrodd am ddadansoddiadau o wahaniaethau mewn effaith ymyriadau ar draws nodweddion tegwch perthnasol gan gynnwys SES.
Parry et al., 2021 (81)	Ymyriadau lleoliad gofal sylfaenol i fynd i'r afael â thlodi	N = 214	Dim dull penodol wedi'i adrodd. Poblogaethau a dargedwyd.	Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol	Mae ymyriadau sy'n ceisio mynd i'r afael ag anghenion ariannol cleifion yn gweithredu ar bob lefel. Mae mesur llwyddiant wedi bod yn her.
Venturelli et al., 2019 (138)	Ymyriadau atal cyffredinol dros bwysau a gordewdra ar gyfer plant a phobl ifanc	N=58 astudiaeth (52 ymyriad)	Roedd angen i astudiaethau werthuso gwahaniaethau mewn effeithiolrwydd ymyriad yn ôl SES neu'r rhyngweithio rhwng newidynnau economaidd-gymdeithasol	Darpariaeth gwasanaeth, n=58 astudiaeth o 51 ymyriad yr aseswyd yr effaith ar anghydraddoldebau ar eu cyfer	Daethpwyd i'r casgliad bod gan ymyriadau cymhleth sy'n gweithredu ar dargedau lluosog, lleoliadau a ffactorau risg, risg is o anghydraddoldebau cynyddol.
Welsh et al., 2015 (139)	Unrhyw raglen, polisi, ymyriad neu wasanaeth sy'n ymwneud â hyrwyddo tegwch mewn llesiant meddwl neu atal salwch meddwl mewn plant a phobl ifanc	[N>1,000 astudiaeth]	Aneglur, gyda'r nod o nodi ymyriadau sydd wedi'u cynllunio'n benodol i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau neu wedi'u gwerthuso ar gyfer effaith wahaniaethol.	Darpariaeth gwasanaeth	Yn cynnwys ymyriadau a ddarparwyd ac a werthuswyd mewn grwpiau difreintiedig neu risg uchel. Ni nodwyd effeithiau gwahaniaethol.

Public Health Institute  
Faculty of Health  
Liverpool John Moores University  
Exchange Station  
Liverpool L2 2QP

