

Ymyr Newidiadau i gyflogaeth yng Nghymru yn ymwneud â COVID-19

Ymyriadau addawol i wella iechyd a thegwch iechyd

Mai 2021



CRYNODEB NARATIF

Ymyr Newidiadau i gyflogaeth yng Nghymru yn ymwneud â COVID-19

Ymyriadau addawol i wella iechyd a thegwch iechyd

Comisiynwyd y gwaith hwn gan Uned Penderfynyddion Ehangach Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru. Am fwy o wybodaeth cysylltwch â PHW_Determinants@wales.nhs.uk

© 2021 Ymddiriedolaeth Alma Economics, GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Gellir atgynhyrchu deunydd yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (DLA) <http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence-cymraeg/version/3/> ar yr amod y caiff hynny ei wneud yn gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Dylid cydnabod Ymddiriedolaeth Alma Economics, GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Mae'r hawlfraint o ran y trefniant teipograffyddol, y dylunio a'r diwygio yn eiddo i Ymddiriedolaeth Alma Economics, GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Cynnwys

Trosolwg	1
Cwmpas ac amcanion	1
Canfyddiadau trosfwaol	1
Ymyriadau addawol	2
Canfyddiadau manwl o'r map tystiolaeth	6
Polisiâu gweithredol y farchnad lafur	6
Rhaglenni addysg a hyfforddiant	6
Rhaglenni creu gwaith	7
Cymorth i chwilio am waith	7
Sancsiynau budd-daliadau	8
Rhaglenni gweithredol y farchnad lafur	8
Polisiâu goddefol y farchnad lafur	9
Ymyriadau marchnad lafur cysylltiedig â Covid-19	10
Polisiâu cymorth i deuluoedd	11
Gwasanaethau gofal plant	11
Lwfansau teulu	12
Absenoldeb rhiant	12
Ymyriadau O Fudd-dâl i Waith	13
Trosglwyddiadau incwm	13
Credyd treth a throsglwyddiadau arian parod	14
Incwm cyffredinol	14
Deddfwriaeth lafur	15
Deddfwriaeth diogelu cyflogaeth	15
Trefniadau hyblyg	16
Isafswm cyflog a chyflog byw	16
Trefn hyblyg ond sicr	17
Mecanweithiau newid mewn canlyniadau iechyd	18
Theori Newid (ToC)	18
Cyfeiriadau	19

Trosolwg

Cwmpas ac amcanion

Comisiynwyd Alma Economics gan Iechyd Cyhoeddus Cymru i nodi a disgrifio ymyriadau addawol o lenyddiaeth gyhoeddus a allai liniaru effeithiau andwyol y newidiadau cyflogaeth cysylltiedig â Covid-19 ar iechyd a thegwch iechyd y cenedlaethau presennol a chenedlaethau'r dyfodol yng Nghymru. I'r diben hwn, datblygwyd map sy'n crynhoi'r dystiolaeth gyfredol ar ymyriadau yn y farchnad lafur y gellir eu gweithredu i wella canlyniadau iechyd a thegwch iechyd i bobl Cymru, a'u hamddiffyn rhag y caledi cyflogaeth a achosir gan argyfwng Covid-19.

Mae ein map tystiolaeth yn mynd i'r afael â'r cwestiynau ymchwil canlynol:

- (i) Pa ymyriadau sydd wedi'u cynnig, eu dylunio a/neu eu rhoi ar waith i liniaru effeithiau negyddol argyfwng cyflogaeth (sy'n digwydd yn bennaf yng nghyd-destun y pandemig newydd ac argyfyngau economaidd y gorffennol) ar iechyd a thegwch iechyd i genedlaethau presennol a chenedlaethau'r dyfodol?
- (ii) Beth yw natur y dystiolaeth sy'n ymwneud â phob ymyriad a nodwyd?
- (iii) Beth yw'r ymyriadau addawol a all o bosibl amddiffyn iechyd pobl yng Nghymru rhag yr argyfwng a achosir gan y pandemig?

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno canfyddiadau allweddol o'r dystiolaeth sydd ar gael i fynd i'r afael â'r cwestiynau uchod. Mae wedi'i strwythuro mewn tair pennod. Mae'r gyntaf yn crynhoi canfyddiadau troswaol ac yn ystyried yr ymyriadau y gellir eu gweithredu yng nghyd-destun Cymru i ymdrin â'r newidiadau mewn cyflogaeth a achoswyd gan y pandemig, a thrwy hynny wella canlyniadau iechyd a thegwch iechyd i bobl sy'n gweithio ac i blant. Mae'r ail bennod yn trafod canfyddiadau ein mapio yn fanylach ar draws yr holl fathau o ymyriadau a nodwyd yn y llenyddiaeth. Mae'r drydedd bennod a'r olaf yn cyflwyno Theori Newid sy'n amlinellu'r mecanweithiau a ddefnyddir mewn ymyriadau cyflogaeth i gynhyrchu canlyniadau iechyd.

Ategir yr adroddiad hwn gan (i) adroddiad technegol sy'n nodi'n glir ein dull o gyflawni'r map tystiolaeth, gan sicrhau tryloywder a'r gallu i ddyblygu ein hymchwil; (ii) llyfr gwaith Excel (y Daflen Echdynnu Ymchwil, RES) sy'n darparu gwybodaeth bellach am yr astudiaethau a ystyriwyd (iii) offeryn ar-lein sy'n mapio'r dystiolaeth sydd ar gael. Gellir gweld y map ar-lein yma:

<https://evidencemap.herokuapp.com/>

Canfyddiadau troswaol

Gan ddefnyddio dull systematig o chwilio am dystiolaeth berthnasol,¹ nodwyd 83 astudiaeth a oedd yn edrych i mewn i effaith polisiâu'r farchnad lafur ar ganlyniadau iechyd i boblogaethau sy'n gweithio a chenedlaethau'r dyfodol, yn ogystal ag ar annhegwch iechyd rhwng gwahanol grwpiau poblogaeth.

Mae'r astudiaethau a nodwyd yn ffocysu ar bolisiâu a weithredir i amddiffyn pobl rhag caledi cyflogaeth a'u cyfraniad tuag at liniaru canlyniadau negyddol iechyd a thegwch iechyd y caledi hwn. Maent hefyd yn canolbwyntio ar effeithiau iechyd polisiâu a weithredwyd i fynd i'r afael â newidiadau yn y farchnad lafur a gynhyrchwyd gan yr argyfwng Covid-19 a dirywiad economaidd

¹ Cyflwynir ein methodoleg ar gyfer cynnal y mapio tystiolaeth hwn yn fanwl yn adroddiad technegol y prosiect.

yn y gorffennol yng Nghymru a gwledydd eraill y DU, yr UE ac OECD.

Mae'r polisiau a nodwyd yn y llenyddiaeth yn dod o dan y categorïau eang canlynol:

- Polisiau gweithredol y farchnad lafur gyda'r nod o gefnogi pobl i aros yn weithgar yn y farchnad lafur yn bennaf trwy gyfuniad o fesurau, gan gynnwys hyfforddiant, creu swyddi, a chymorth chwilio am waith.
- Polisiau goddefol y farchnad lafur yn darparu incwm amgen i bobl ddi-waith (budd-daliadau diweithdra yn bennaf).
- Ymyriadau cyflogaeth penodol wedi'u cynllunio i amddiffyn poblogaethau sy'n gweithio rhag argyfyngau'r farchnad lafur a achosir gan y pandemig.
- Polisiau cymorth i deuluoedd sy'n ceisio helpu rhieni sy'n gweithio i reoli gwaith a theulu.
- Trosglwyddiadau incwm sy'n anelu at amddiffyn unigolion ac aelwydydd ar ben isaf y dosbarthiad incwm rhag colledion mewn enillion a'u helpu i gynnal safon byw sylfaenol (er enghraifft, incwm sylfaenol cyffredinol).
- Deddfwriaeth lafur, gan gynnwys deddfau sy'n hwyluso'r berthynas gyflogaeth ac yn amddiffyn hawliau pobl mewn cyflogaeth.

Archwilir gwahanol fathau o ymyriadau ar draws y categorïau hyn mewn perthynas â'u heffaith ar amrywiaeth eang o ganlyniadau sy'n gysylltiedig ag iechyd ar lefel yr unigolyn a'r boblogaeth. Gellir crynhoi'r canlyniadau hyn i'r pynciau a ganlyn: (i) iechyd cyffredinol, (ii) iechyd corfforol, (iii) iechyd meddwl, (iv) llesiant seicolegol hunangofnodedig, a (v) annhegwch iechyd rhwng gwahanol grwpiau poblogaeth sy'n gweithio. Rydym hefyd yn canolbwyntio ar effeithiau iechyd polisiau ar blant mewn teuluoedd sy'n gweithio, y disgwylir iddynt fod yn agored i ddylanwad negyddol y newidiadau cyflogaeth a achosir gan y pandemig yn y tymor hir.

Ymyriadau addawol

Gall mwyafrif helaeth y mesurau polisi'r farchnad lafur a amlinellir yn ein map tystiolaeth ac a drafodir yn fanylach yn yr adroddiad naratif hwn gyfrannu at ganlyniadau iechyd gwell i boblogaethau sy'n gweithio ac annhegwch iechyd cul. Yn y cyd-destun hwn, gellir ystyried yr ymyriadau a drafodir yma yn addawol yn yr ystyr y gallant o bosibl leihau effeithiau negyddol argyfwng cyflogaeth ar iechyd a llesiant yng ngoleuni'r pandemig Covid-19 yng Nghymru.

At ei gilydd, mae ein map tystiolaeth yn awgrymu y gall fframwaith polisi amlddimensiwn - sy'n cynnwys gwahanol fesurau ar draws y mathau o ymyriad a drafodir yn yr adroddiad naratif hwn - ddarparu cyfleoedd i gael gafael ar swyddi o ansawdd da (o ran enillion, sefydlogrwydd a diogelwch) yn ystod ac ar ôl y pandemig yng Nghymru. Mae'n bosibl y gall fframwaith o'r fath gyfrannu at ganlyniadau iechyd a llesiant gwell i'r cenedlaethau presennol a chenedlaethau'r dyfodol yng Nghymru; bydd yn eu hamddiffyn rhag canlyniadau niweidiol colli swyddi, ansicrwydd economaidd/ swyddi, diweithdra ac anweithgarwch yn y farchnad lafur. Mae'r map tystiolaeth hwn yn awgrymu y dylid cynllunio ymyriadau cyflogaeth i fynd i'r afael â'r heriau penodol sy'n wynebu grwpiau gweithwyr sy'n agored i niwed (e.e., cartrefi incwm isel ac unigolion sydd â sgiliau isel ac ymlyniad gwan â'r farchnad lafur). Bydd mesurau o'r fath hefyd yn lleihau gwahaniaethau mewn canlyniadau iechyd ar draws gwahanol grwpiau poblogaeth yng Nghymru.

Yn gyntaf, mae tystiolaeth o astudiaeth drawsoriadol yn awgrymu y gallai'r ymyriadau a ddyluniwyd ac a weithredwyd yng Nghymru i amddiffyn gweithwyr rhag yr argyfyngau cyflogaeth sy'n gysylltiedig â Covid-19 hefyd ddiogelu eu hiechyd. Yn benodol, mae Burchell et al. (2020) yn dweud y gall y **Cynllun Cadw Swyddi** (sydd eisoes ar waith yng Nghymru) liniaru effeithiau iechyd

meddwl gadael gwaith â thâl ar ôl pandemig, gyda gweithwyr ar ffyrlo yn profi lefelau tebyg o iechyd meddwl â'r rhai sy'n aros mewn cyflogaeth amser llawn. Mae astudiaeth achos gan y Sefydliad Astudiaethau Cyllid (IFS) hefyd yn awgrymu y gall cynlluniau cadw leihau effaith gwahanu swyddi a diweithdra ar forbidrwydd, marwolaeth ac iechyd meddwl; maent yn gwneud hynny, trwy gadw ymlyniad gweithwyr i'w swydd bresennol, a thrwy hynny ddiogelu cyfalaf dynol (Banks et al., 2020). Mae'r awduron yn tynnu sylw at y ffaith y dylai'r cynlluniau hyn gael eu canoli o amgylch anghenion grwpiau penodol y disgwylir iddynt ysgwyddo pwysau gwaethaf y pandemig yn y tymor hir (e.e., menywod agored i niwed â phlant a phobl ifanc).

Mae adolygiad tystiolaeth yn canfod y gall cyllid a ddarperir i gyflogwyr i amddiffyn swyddi ar adegau o argyfyngau economaidd wella iechyd y boblogaeth a lleihau anghydraddoldebau (Drakopoulos, 2011). Dangosir bod creu swyddi o ganlyniad i bolisiau gweithredol y farchnad lafur sy'n cynnig cymorthdaliadau cyflogaeth hefyd yn gwella llesiant seicolegol y di-waith tymor hir (Ivanov et al., 2020). Yn seiliedig ar y canfyddiadau hyn, ymddengys bod cynllun **Kickstart** - a fwrriadwyd i greu cyfleoedd gwaith i hawlwyr ifanc (16-24 oed) Credyd Cynhwysol yng Nghymru a gwledydd eraill y DU - yn gallu cymedroli effeithiau niweidiol diweithdra i bobl ifanc sydd â phrofiad cyflogaeth cyfyngedig neu sydd wedi mynd i mewn i'r farchnad lafur ar adeg o argyfwng. Yn unol â hyn, mae'r Sefydliad Iechyd yn argymhell y gallai'r cynllun hwn, ynghyd â hyfforddiant i helpu pobl ifanc i sicrhau a chynnal swyddi o ansawdd uchel, gael ei gynnwys mewn strategaeth genedlaethol i liniaru annhegwch iechyd sy'n gysylltiedig â Covid-19 (Leavey et al., 2020).

Mae enghreifftiau arfer gorau o **ymyriadau gweithredol eraill yn y farchnad lafur** a dreialwyd neu sydd i bob pwrpas yn rhyngwladol yn arbennig o addawol yng nghyd-destun y pandemig. Mae ystod o astudiaethau, gan gynnwys methodolegau lled-arbrofol (er enghraifft, gwahaniaeth-mewn-gwahaniaethau) ac adolygiadau llenyddiaeth, yn awgrymu y gall rhaglenni gweithredol sy'n darparu hyfforddiant, creu cyflogaeth, a helpu gweithwyr iau a hŷn wella eu sgiliau chwilio am waith gynhyrchu canlyniadau iechyd a thegwch iechyd cadarnhaol (Caliendo, 2019; Caliendo et al., 2020; Drakopoulos, 2011; Puig-Barrachina et al., 2020; Wahlbeck a McDaid, 2012). Yn y cyd-destun hwn, mae'r Sefydliad Iechyd a Chanolfan Polisi Cyhoeddus Cymru yn argymhell buddsoddi mewn ymyriadau i gynnig cymorth cyflogaeth ac arweiniad gyrfa (Naik et al., 2020), a hyfforddiant galwedigaethol a phrentisiaethau (Bennett et al., 2020) i weithwyr iau a'r rhai sy'n wynebu ansicrwydd ariannol a chyflogaeth o ganlyniad i argyfwng Covid-19.

Mae'r **wythnos waith fyrrach** yn fesur arall a gynlluniwyd i rwystro colli swyddi trwy gyflwyno amserlen waith fyrrach. Yn wir, mae trafodaeth barhaus yng Nghymru ynglŷn â lansio wythnos waith pedwar diwrnod, gyda'r Ganolfan Astudiaethau Cymreig yn archwilio'r canlyniadau cadarnhaol a negyddol a allai ddeillio o bolisi o'r fath (Sumner a MacKinnon, 2020). Mae'r awduron yn crybwyll gwell llesiant seicolegol ac iechyd fel buddion allweddol a allai ddeillio o lansio'r wythnos bedwar diwrnod yng Nghymru. Mae hyn yn unol â thystiolaeth arall yn y llenyddiaeth sy'n awgrymu y gall gweithredu polisi wythnos waith fyrrach helpu gweithwyr i gadw'r buddion iechyd meddwl o gyflogaeth â thâl (Kamerāde et al., 2020, 2019). Yn ôl ymchwil gan Burchell et al. (2020), gall cyflwyno wythnos waith fyrrach mewn cyfuniad â mesurau cadw swyddi leddfu effaith negyddol colli swydd ar iechyd meddwl.

Yn yr un modd, mae lansio cynllun **Incwm Sylfaenol Cyffredinol** (UBI) yn parhau i fod yng nghanol dadleuon polisi parhaus yng Nghymru, sy'n archwilio ffyrdd i amddiffyn pobl rhag canlyniadau niweidiol yr argyfwng iechyd presennol. Mae tystiolaeth sy'n awgrymu y gall incwm cyffredinol fod â goblygiadau pwysig i iechyd a thegwch iechyd pobl (i'r graddau y mae'n lleihau tlodi) wedi peri i lawer ystyried y math hwn o drosglwyddo incwm fel mesur polisi iechyd cyhoeddus (Johnson a Johnson, 2021). Yn y cyd-destun hwn, mae'r llenyddiaeth yn awgrymu bod arbrofion a gwerthusiadau UBI o'r arbrofion hyn yn allweddol i ddeall sut mae canlyniadau iechyd

yn cael eu cynhyrchu (E. Johnson et al., 2020; Johnson a Johnson, 2019a). At hynny, awgrymir bod angen cyfuno polisïau UBI â pholisïau lles ac economaidd eraill (er enghraifft, hyfforddiant swyddi, polisïau cymorth i deuluoedd, a deddfwriaeth diogelu cyflogaeth) i sicrhau bod buddion iechyd meddwl yn cael eu cynhyrchu yn y tymor hir (Haagh a Rohregger, 2019; Raphael et al., 2019). Er ei fod yn addawol, mae'n debygol y bydd angen newidiadau polisi strwythurol i lansio'r wythnos waith fyrrach a'r cynllun UBI.

Yn ogystal â chanlyniadau iechyd, mae ein map yn cynnwys tystiolaeth o effaith gwahanol fathau o ymyriadau cyflogaeth ar annhegwch iechyd. Mae'r llenyddiaeth sydd ar gael yn diffinio "annhegwch iechyd" fel y gwahaniaethau iechyd ymhlith gwahanol grwpiau economaidd-gymdeithasol (gweithwyr coler las a cholera wen, cartrefi incwm isel ac incwm uchel, pobl gyflogedig a'r di-waith neu bobl mewn cyflogaeth dros dro, pobl â chyrhaeddiad addysgol gwahanol) a grwpiau demograffig (er enghraifft, menywod a dynion). Mae mwyafrif yr astudiaethau sy'n canolbwyntio ar effeithiau ymyriadau ar ganlyniadau tegwch iechyd yn ddamcaniaethol, heb asesu canlyniadau iechyd penodol. Mae astudiaethau eraill yn defnyddio cyfraddau hunanladdiad ar draws mathau o deuluoedd, rhywedd neu statws economaidd-gymdeithasol, neu anghysondebau mewn iechyd hunan-raddedig ymhlith gwahanol grwpiau economaidd-gymdeithasol, megis pobl gyflogedig a'r di-waith, neu bobl â chyrhaeddiad addysgol gwahanol. Ceir tystiolaeth sy'n awgrymu y gall **polisïau goddefol y farchnad lafur** (budd-daliadau diweithdra) gael effaith gadarnhaol ar ganlyniadau tegwch iechyd. Awgryma astudiaeth ddylunio paru sgôr tueddiad y gall polisïau goddefol y farchnad lafur helpu i liniaru annhegwch iechyd trwy ddarparu sicrwydd incwm yn ystod dirywiad economaidd (Shahidi et al., 2019).

Hefyd, ceir ymchwil blaenorol sy'n awgrymu y gall budd-daliadau diweithdra uwch gael effaith gadarnhaol ar lesiant meddyliol a seicolegol y derbynwyr (Cylus et al., 2014; Malmusi et al., 2018). Ar y llaw arall, efallai na fyddai derbyn budd-daliadau yn ystod cyfnodau hir o ddiweithdra yn cael effaith sylweddol ar iechyd corfforol unigol (Wahrendorf et al., 2020; Walter et al., 2014).

At hynny, mae'r llenyddiaeth yn awgrymu y gallai rhai ymyriadau arwain at ddim effeithiau, neu hyd yn oed effeithiau andwyol, ar ganlyniadau iechyd i bobl ddi-waith. Mae **sancsiynau budd-daliadau** yn achos perthnasol. Ystyrir sancsiynau yn offerynnau ochr cyflenwi polisïau gweithredol y farchnad lafur, gan weithredu fel cymhelliant i geiswyr gwaith. Mae astudiaethau dylunio ymchwil 'cyn/ar ôl' yn nodi nad yw sancsiynau'n effeithio ar iechyd corfforol a meddyliol pobl ddi-waith (Caliendo, 2019; Caliendo et al., 2020). Gan dynnu ar ddadansoddiadau effeithiau sefydlog o ddata sancsiynau Lwfans Ceisio Gwaith o Loegr, daw Williams (2021) i'r casgliad bod sancsiynau budd-daliadau yn gysylltiedig â mwy o bresgripsiynau gwrth-iselder.

Mae mathau eraill o bolisïau a allai fod yn addawol yng nghyd-destun Cymru yn cynnwys **deddfwriaeth diogelu cyflogaeth ac isafswm cyflog**, a gallai'r rhain wella canlyniadau iechyd a thegwch iechyd gweithwyr yn ystod argyfwng iechyd Covid-19 (Naik et al., 2020). Gwelir bod deddfau diogelu cyflogaeth ynghylch taliadau diswyddo a chyfnodau o rybudd yn gysylltiedig â gostyngiadau mewn iechyd ymhlith poblogaethau sy'n gweithio, effaith sy'n ymddangos fel pe bai wedi lleihau, ond heb ei dileu, yn ystod argyfyngau economaidd (Barlow et al., 2019). Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall deddfau isafswm cyflog amddiffyn iechyd meddwl a chorfforol unigol trwy wella safon byw gweithwyr incwm isel (Rigby a Hatch, 2016; Venkataramani et al., 2020). Awgryma astudiaeth achos o'r Alban y gall cymell cwmnïau i gynnig swyddi o ansawdd da a thalu cyflog byw i weithwyr gyfrannu at fwy o ddiogelwch a sefydlogrwydd ariannol, a thrwy hynny wella canlyniadau iechyd a llesiant unigolion (Naik et al., 2020).

Yn ddiddorol, gallai polisïau'r farchnad lafur yr ymddengys eu bod yn gysylltiedig â gwell iechyd i bobl o'r tu mewn i'r farchnad lafur effeithio'n negyddol ar iechyd pobl sydd tu allan i'r farchnad lafur. Yn ôl astudiaeth sy'n dadansoddi data panel, gallai deddfwriaeth diogelu cyflogaeth chwyddo

effeithiau iechyd annymunol diweithdra ac anweithgarwch i'r rheini sydd y tu allan i'r farchnad (Voßemer et al., 2018). Awgryma tystiolaeth o astudiaeth gwahaniaeth-mewn-gwahaniaethau y gallai isafswm cyflogau effeithio'n andwyol ar iechyd corfforol dynion di-waith (Strain et al., 2016).

Hefyd, ceir llenyddiaeth sy'n ymchwilio i effaith gwahanol bolisiau ar iechyd pobl yn yr economi gig, yn ogystal ag mewn diweithdra. O ran pobl sy'n gweithio mewn **trefniadau hyblyg**, mae canfyddiadau adolygiad systematig yn awgrymu y gall hyblygrwydd cytundebol (lle nad oes gan weithwyr reolaeth ar eu hamserlen) arwain at ganlyniadau iechyd corfforol a meddyliol niweidiol (Joyce et al., 2010).

Gall polisiau'r farchnad lafur a grybwyllir uchod hefyd effeithio ar ganlyniadau iechyd i blant trwy gefnogi rhieni sy'n gweithio. Serch hynny, mae amddiffyniad plant sy'n effeithiol rhag effeithiau niweidiol adfyddau cyflogaeth rhieni sy'n gysylltiedig â Covid-19 yn debygol o fod angen dyluniad a gweithrediad ystod o ymyriadau wedi'u teilwra'n benodol. Mae plentyndod cynnar yn gyfnod tyngedfennol iawn a all lunio canlyniadau bywyd oedolion mewn sawl maes allweddol, gan gynnwys addysg a pherfformiad yn y farchnad lafur (Stewart a Waldfogel, 2017).

Yn y cyd-destun hwn, gallai **polisiau cymorth i deuluoedd**, sy'n ffocysu'n bennaf ar amddiffyn grwpiau agored i niwed fel teuluoedd incwm isel a rhieni sengl, ategu mesurau sy'n anelu at fynd i'r afael â'r heriau sy'n wynebu gweithwyr yn ystod y pandemig. Yn ôl ymchwil a ariannwyd gan UNICEF, mae ymdrechion amddiffyn cymdeithasol cyfredol yn tueddu i anwybyddu canlyniadau negyddol y pandemig i blant (Richardson et al., 2020). Awgryma'r awduron bod mesurau polisi presennol yn cael eu targedu ar weithwyr a'u bod yn diystyru'r rheini di-waith a/neu sydd ag ymlyniad gwannach â'r farchnad lafur. Yn dilyn hynny, mae llawer o blant yn cael eu gadael yn agored i risgiau iechyd a risgiau eraill oherwydd y pandemig. Mae'r awduron yn argymhell cymorth incwm a gofal plant fel mesurau allweddol i amddiffyn plant. Yn unol â'u canfyddiadau, mae ymchwil gan Ymddiriedolaeth Sutton yn awgrymu y dylid ehangu cymhwysedd ar gyfer gofal plant am ddim i rieni incwm isel neu ddi-waith ar ôl y pandemig (Pascal et al., 2020).

Yn olaf, dylid nodi na chanfu'r map tystiolaeth hwn astudiaethau sy'n archwilio'n unig i effaith ymyriadau cyflogaeth ar ganlyniadau iechyd i unigolion hunangyflogedig. Yn ogystal, ni chafwyd tystiolaeth gref o effaith polisi cyflogaeth ar iechyd grwpiau lleiafrifol, fel BAME, yn y gwaith hwn. Er bod y gwaith hwn wedi nodi tystiolaeth o fuddion iechyd set o ymyriadau pwysig yn y farchnad lafur, dangosodd nad yw'r llenyddiaeth ar gyfraniad polisiau cyflogaeth tuag at well canlyniadau iechyd a thegwch iechyd yn cynnwys pob math o ymyriadau. Er enghraifft, ni arweiniodd ein strategaeth chwilio at unrhyw astudiaethau a oedd yn ffocysu ar effeithiau iechyd posibl y mathau canlynol o ymyriadau: (i) ymyriadau yn ymwneud ag ysgogiad economaidd (e.e. polisiau a fwrriadwyd i gynhyrchu cyflogaeth newydd ar lefel ranbarthol, neu fargeinion dinas ac ymdrechion adfywio); (ii) ymyriadau sy'n ymwneud â sybsideiddio cyflogaeth mewn sectorau penodol (e.e. sectorau gwyrdd neu ddigidol); (iii) mesurau sy'n hyrwyddo mynediad hawdd i'r gwaith (e.e. mynediad digidol neu gludiant i'r gwaith), a (iv) polisiau sy'n anelu at ailhyfforddi neu uwchsgilio gweithwyr i alluogi newid sector neu gyrhaeddiad incwm uwch.

Canfyddiadau manwl o'r map tystiolaeth

Polisiau gweithredol y farchnad lafur

Polisiau gweithredol y farchnad lafur yw rhaglenni a gwasanaethau a ddarperir i bobl sy'n chwilio am waith, nail ai'n ddi-waith neu'n gyflogedig, sydd eisiau newid eu swydd bresennol yn y farchnad lafur. Eu nod yw helpu cyfranogwyr i wella eu sgiliau personol a chwilio am waith a dod o hyd i gyfleoedd gwaith addas. Fel rheol, darperir rhaglenni gweithredol y farchnad lafur i bobl ifanc sy'n dod i mewn i'r farchnad lafur, gweithwyr hŷn a phobl â sgiliau isel.

Awgryma astudiaethau sy'n adolygu llenyddiaeth bresennol ac ymchwil feintiol sy'n defnyddio dyluniadau fel modelau effeithiau sefydlog bod polisiau o'r fath yn gysylltiedig â llai o annhegwch iechyd cysylltiedig â gwaith, megis cyfraddau is o hunanladdiad cysylltiedig â diweithdra ymhlith ac o fewn gwledydd (Benach et al., 2010; WHO, 2010) a gwell canlyniadau iechyd i gyfranogwyr (Leemann et al., 2016; Sage, 2015). Mae adolygiad tystiolaeth gan y Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Lles y Ffindir hefyd yn archwilio'r mecanweithiau a ddefnyddir i gynhyrchu buddion iechyd drwy bolisiau gweithredol (Leemann et al., 2016). Canfu'r awduron y gall cymryd rhan mewn rhaglenni o'r fath ddarparu swyddogaethau cyflogaeth cudd Jahoda i unigolion, gan gynnwys strwythur amser, rhyngweithio cymdeithasol, a theimladau o berthyn. Gellir cynhyrchu buddion iechyd hefyd trwy helpu cyfranogwyr i ddatblygu eu set sgiliau ymhellach, gwella eu synnwyr o reolaeth, ac ymdopi â rhwystrau.

Mae canfyddiadau o'r llenyddiaeth yn awgrymu bod rhaglenni a ddyluniwyd ar gyfer pobl ifanc, a elwir hefyd yn rhaglenni ieuencid, yn cael effaith gadarnhaol ar iechyd meddwl unigol (Wahlbeck a McDaid, 2012). Trwy ddefnyddio data ar ganlyniadau iechyd cyfranogwyr (gan gynnwys symptomau iselder, pryder, a phanig) a fesurir ar oedran 21 a 43, daw Strandh et al. (2015) i'r casgliad bod cymryd rhan mewn rhaglen ieuencid yn Sweden yn cymedroli niwed meddyliol tymor hir parhaus diweithdra.

Rhaglenni addysg a hyfforddiant

Mae rhaglenni addysg a hyfforddiant sy'n anelu at ddatblygu sgiliau yn brif bolisiau gweithredol y farchnad lafur. Mae'r llenyddiaeth sy'n ffocysu ar werthuso effaith y polisiau hyn yn cynnwys tystiolaeth gymysg ar eu canlyniadau iechyd.

Awgryma astudiaethau gwahaniaeth-mewn-gwahaniaethau sy'n defnyddio data o Sweden y gall hyfforddiant leihau'r nifer o anhwylderau cardiofasgwlaidd a gwella iechyd meddwl gweithwyr di-waith 16-64 oed (Caliendo, 2019; Caliendo et al., 2020). Dadleua'r awduron bod yr effeithiau cadarnhaol ar iechyd yn deillio o newidiadau mewn arferion beunyddiol unigolion o ganlyniad i dderbyn hyfforddiant. Maent hefyd yn awgrymu bod rhaglenni hyfforddi yn arwain at effeithiau cadarnhaol ar iechyd cyffredinol unigolion o ganlyniad i ddatblygu sgiliau newydd (Venkataramani et al., 2020).

Ar ben hynny, canfu astudiaeth gan Drakopoulos (2011) y gall rhaglenni hyfforddi helpu i leihau effeithiau niweidiol diweithdra ar iechyd yn ystod cyfnodau o ddirywiad economaidd. Yn benodol, gall rhaglenni addysg a hyfforddiant fod yn ddefnyddiol i hybu cyfalaf dynol a chynhyrchiant. Yn ei dro, gall cynhyrchiant cynyddol arwain at incwm uwch a thrwy hynny leihau annhegwch iechyd. Yn unol â'r canfyddiadau hyn, mae Wahlbeck a McDaid (2012) yn dadlau y gall hyfforddiant swydd wella iechyd meddwl mewn cyfnodau o argyfyngau economaidd.

Mewn cyferbyniad â'r canfyddiadau hyn, defnyddia Wahrendorf et al. (2020) ddata hanes bywyd unigol o'r Arolwg o Iechyd, Heneiddio ac Ymddeoliad yn Ewrop (SHARE) ac Astudiaeth Hydredol

Heneiddio Lloegr (ELSA) i archwilio cyfraniad rhaglenni hyfforddi wrth gymedroli effaith profiadau cyflogaeth niweidiol ar iechyd meddwl. Nid ydynt yn canfod tystiolaeth gyson y gall derbyn hyfforddiant swydd leddfu'r difrod seicolegol a achosir gan ddiweithdra, cyflogaeth ansicr, a symudedd at i lawr yn y farchnad lafur.

Yn ychwanegol, ceir tystiolaeth sy'n awgrymu nad yw hyfforddiant galwedigaethol yn cynhyrchu buddion i'r holl weithwyr. Er enghraifft, canfu astudiaeth cyn/ar ôl gan Saloniemi et al. (2014) bod cymryd rhan mewn rhaglenni hyfforddi yn arwain at ganlyniadau iechyd seicolegol cadarnhaol i weithwyr coler wen ond nid i weithwyr mewn swyddi coler las. Mae'r awduron hefyd yn nodi y gall hyfforddiant arwain at ganlyniadau negyddol i weithwyr coler las. Yn seiliedig ar y canfyddiad hwn, maent yn dadlau y gallai hyfforddiant fod yn gyfrifol am gynnal neu hyd yn oed greu annhegwch iechyd rhwng y ddau grŵp.

Er gwaethaf astudiaethau sy'n awgrymu y gall ymyriadau o'r fath arwain at ganlyniadau cymysg i iechyd pobl, neu hyd yn oed ganlyniadau negyddol, mae'r rhan fwyaf o'r dystiolaeth bresennol yn awgrymu fod hyfforddiant yn cyfrannu tuag at amddiffyn iechyd pobl, yn enwedig yn ystod cyfnodau o galedi. Cynhaliodd Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru ymchwil ansoddol i ddeall effeithiau'r pandemig ar wasanaethau cyhoeddus yng Nghymru, a'r ffyrdd y gallai'r rhain gael eu trefnu yn ystod y pandemig (Bennett et al., 2020). Yn seiliedig ar dystiolaeth bod dirwasgiadau blaenorol wedi arwain at gyfraddau hunanladdiad cynyddol ymhlith ieuenctid, mae'r gwaith hwn yn tynnu sylw at yr angen i gefnogi pobl ifanc yng Nghymru trwy ddarparu cyfleoedd hyfforddiant galwedigaethol hygyrch a chynhwysol.

Rhaglenni creu gwaith

Ceir corff o dystiolaeth sy'n awgrymu y gall rhaglenni creu swyddi, gan gynnwys prentisiaethau, lleoliadau gwaith a chymorthdaliadau cyflogaeth, gael effeithiau cadarnhaol ar iechyd cyfranogwyr. Mae astudiaeth paru sgôr tueddiad, sy'n canolbwyntio ar raglen creu swyddi yn yr Almaen, yn awgrymu y gall creu swyddi ddylanwadu'n gadarnhaol ar lesiant seicolegol gweithwyr (Ivanov et al., 2020). Yn seiliedig ar ddata arolwg a gweinyddol, mae'r awduron yn dadlau y gall cymryd rhan mewn rhaglen o'r fath wella boddhad bywyd ac iechyd meddwl hunangofnodedig, yn enwedig i'r di-waith tymor hir. Mae effeithiau cadarnhaol o'r fath yn lleihau dros amser, o bosibl oherwydd bod cyfranogwyr yn gadael y rhaglen neu oherwydd eu bod wedi cyrraedd yr un lefelau llesiant â'r grŵp cymharu o unigolion sy'n dod o hyd i swydd.

Canfu adolygiad tystiolaeth gan Drakopoulos (2011) y gall cyflogaeth â chymhorthdal chwarae rôl amddiffynnol yn erbyn diweithdra a'i effaith niweidiol ar iechyd. Hefyd, noda Puig-Barrachina et al. (2020) y gall cyflogaeth â chymhorthdal wella iechyd meddwl mewn cyfnodau o argyfyngau economaidd.

Ar y seiliau hyn, mae'r Sefydliad Iechyd yn disgrifio buddsoddiadau mewn darparu cymorth cyflogaeth ac arweiniad gyrfa i bobl ifanc a gweithwyr sy'n agored i ansicrwydd proffesiynol ac economaidd fel yr ymyriadau gorau posibl i ddiwallu anghenion iechyd ac economaidd yr argyfwng Covid-19 (Naik et al., 2020). Mewn ymateb i bandemig Covid-19, mae Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru hefyd yn awgrymu cefnogi pobl ifanc yng Nghymru trwy ddarparu prentisiaethau hygyrch a chynhwysol (Bennett et al., 2020).

Cymorth i chwilio am waith

Mae cymorth i chwilio am waith yn fesur polisi gweithredol arall y farchnad lafur sy'n anelu at roi cwnsela gyrfa i geiswyr gwaith, a chymorth i ddod o hyd i swyddi gwag, drafftio ceisiadau a pharatoi ar gyfer cyfweiliadau.

Mae tystiolaeth yn awgrymu bod cymorth chwilio am waith yn cael effeithiau iechyd cadarnhaol ar bobl ddi-waith. Yn benodol, mae adolygiad systematig yn nodi y dangosir bod ymyriadau clybiau swyddi sy'n canolbwyntio'n bennaf ar helpu cyfranogwyr i ddatblygu eu sgiliau chwilio am waith yn lleihau symptomau iselder ymhlith y di-waith (Moore et al. (2017)). Gellir cynhyrchu'r effeithiau cadarnhaol hyn yn bennaf trwy ailgyflogaeth a chynnydd mewn incwm, yn ogystal â thrwy hybu hunan-effeithiolrwydd cyfranogwyr a'u gallu i ddelio â rhwystrau. Mae adolygiad systematig o'r llenyddiaeth berthnasol gan Puig-Barrachina et al. (2020) yn nodi y gallai'r rhaglenni hyn hefyd arwain at ganlyniadau iechyd meddwl yn ystod cyfnodau o argyfyngau economaidd.

Yn ôl ymchwil gan Sefydliad Joseph Rowntree, gall Clybiau Gwaith - a lansiwyd gan yr Adran Gwaith a Phensiynau (DWP) i hyrwyddo datblygiad rhwydwaith o gymorth cymunedol i'r di-waith dan arweinyddiaeth leol - annog pobl i ailymuno â'r farchnad lafur yn Lloegr (Giuntoli et al., 2011). Felly, dadleuir y gallant liniaru effeithiau andwyol diweithdra ar iechyd meddwl gweithwyr.

Sancsiynau budd-daliadau

Mae sancsiynau budd-daliadau yn offerynnau ochr gyflenwi polisiâu gweithredol y farchnad lafur, gyda'r nod o gynyddu cymhelliant ceiswyr gwaith. Ni chanfu astudiaethau a oedd yn archwilio effeithiau sancsiynau budd-daliadau iechyd unrhyw ganlyniadau, neu rai negyddol hyd yn oed.

Yn Sweden, noda Caliendo (2019) a Caliendo et al. (2020) nad yw sancsiynau'n effeithio ar iechyd corfforol a meddyliol. Yn Lloegr, ymddengys bod cyswllt rhwng sancsiynau budd-daliadau ag effeithiau niweidiol ar iechyd meddwl, gan gynnwys pryder ac iselder. Gan ddefnyddio data ar sancsiynau Lwfans Ceisio Gwaith a phresgripsiynau gwrth-iselder yn Lloegr, noda Williams (2021) bod cynnydd mewn sancsiynau budd-daliadau yn gysylltiedig ag amlygiadau cynyddol o iselder.

Rhaglenni gweithredol y farchnad lafur

Ceir llenyddiaeth hefyd sy'n ymchwilio i effeithiau iechyd rhaglenni gweithredol y farchnad lafur sy'n cyfuno'r gwahanol bolisiau a ddisgrifir uchod. Mae gwerthusiadau o raglenni gweithredol y farchnad lafur a weithredir yng ngwledydd yr UE yn darparu tystiolaeth gymysg. Er enghraifft, nid yw astudiaeth paru sgôr tueddiad sy'n archwilio effeithiau llesiant rhaglen yn Sweden wedi nodi unrhyw gysylltiad rhwng y rhaglen a llesiant seicolegol y cyfranogwyr (Reine et al., 2011).

Ar y llaw arall, mae Wulfgramm (2011) yn nodi bod cymryd rhan mewn rhaglen o'r Almaen yn rhannol gymedroli effeithiau llesiant niweidiol diweithdra i weithwyr. Nododd cyfranogwyr y rhaglen sgoriau boddhad bywyd uwch na'u cymheiriaid di-waith ond roedd ganddynt lefelau boddhad is na'u cymheiriaid cyflogedig. Mae'r awdur yn esbonio bod gan gyfranogwyr sgoriau llesiant is na phobl mewn cyflogaeth oherwydd mae'n debyg na all rhaglen y farchnad lafur gymryd lle cyflawn y budd o waith rheolaidd. Daw'r awdur i'r casgliad y dylid cynllunio polisiâu gweithredol y farchnad lafur yn ofalus i ystyried llesiant cyfranogwyr.

Mae'r gwerthusiadau o raglen o Sbaen a oedd yn cynnwys cymorth chwilio am waith, hyfforddiant galwedigaethol a hyfforddiant, a chyflogaeth â chymhorthdal hefyd yn darparu tystiolaeth gymysg ynghylch eu heffaith ar iechyd cyfranogwyr. Mae astudiaeth drawsoriadol gan González-Marín et al. (2018) yn nodi iechyd cyffredinol a meddyliol gwael gan gyfranogwyr y rhaglen. Yr esboniad a gynigir gan yr awduron yw nad yw'r rhaglen yn cael effaith gadarnhaol ar ffactorau critigol sy'n effeithio ar iechyd meddwl cyfranogwyr, gan gynnwys adnoddau economaidd, hunan-barch a chefnogaeth gymdeithasol. Gan ddefnyddio dyluniad ymchwil cyn-ymyriad, mae González-Marín et al. (2020) yn awgrymu bod y rhaglen wedi cael effaith gadarnhaol ar iechyd meddwl cyfranogwyr, tra bod tystiolaeth gymysg ynghylch yr effaith ar iechyd cyffredinol pobl.

Hefyd, ceir llenyddiaeth sy'n ymchwilio i weld p'un a allai rhaglenni gweithredol yn y farchnad lafur

leihau effeithiau andwyol caledi cyflogaeth yn ystod cyfnodau o ddirywiad ac argyfwng economaidd. Mae astudiaethau sy'n archwilio a allai mesurau o'r fath leihau annhegwch iechyd cymdeithasol ac effeithiau niweidiol diweithdra ar iechyd meddwl yn argymhell polisi gweithredol y farchnad lafur (Puig-Barrachina et al., 2020; Quinlan et al., 2010; Wahlbeck a McDaid, 2012). Yn unol â hynny, gan ganolbwyntio ar effaith argyfwng Covid-19 ar iechyd, mae Tirivayi et al. (2020) yn archwilio polisiau economaidd a marchnad lafur posibl y gellid eu gweithredu yn ystod yr argyfwng Covid-19. Ymhlith polisiau eraill, mae'r awduron yn awgrymu polisiau gweithredol y farchnad lafur ac yn tynnu sylw at yr effeithiau cadarnhaol ar iechyd corfforol a meddyliol y cyfranogwyr.

Polisiau goddefol y farchnad lafur

Mae polisiau goddefol y farchnad lafur yn cynnwys darparu incwm newydd yn ystod cyfnodau o ddiweithdra ar ffurf budd-daliadau a throsglwyddiadau incwm. Er bod cryn ymchwil ar effeithiau polisiau goddefol y farchnad lafur yn ystod cyfnodau o sefydlogrwydd cyllidol ac argyfyngau economaidd, nid oes astudiaeth yn gysylltiedig â Covid-19 sy'n archwilio'r polisiau penodol hyn.

Mae'r rhan fwyaf o astudiaethau'n canolbwyntio ar effaith budd-daliadau diweithdra ar iechyd meddwl a llesiant seicolegol unigol. Maent yn darparu tystiolaeth gadarnhaol ar effeithiau budd-daliadau diweithdra ar iechyd cyffredinol a meddyliol, llesiant seicolegol ac annhegwch iechyd. Mae astudiaethau cyfyngedig yn archwilio canlyniadau iechyd corfforol yn unig - dânt i'r casgliad nad yw polisiau goddefol y farchnad lafur yn effeithio ar iechyd corfforol.

Mae amrywiaeth o astudiaethau, gan gynnwys adolygiadau systematig, astudiaethau trawsdoriadol a lled-arbrofol, yn canfod y gall budd-daliadau diweithdra uwch gymedroli effeithiau andwyol diweithdra ar iechyd cyffredinol - mae'r olaf yn fesur o iechyd hunan-raddedig sy'n cyfuno elfennau o iechyd corfforol a meddyliol a llesiant seicolegol (Cylus et al., 2015; Ferrarini et al., 2014a; Spencer a Komro, 2017). Mae'r llenyddiaeth hefyd yn taflu goleuni ar y cysylltiad cadarnhaol rhwng polisiau budd-dâl diweithdra a llesiant seicolegol (Boarini et al., 2013; Ochsén a Welsch, 2012; Voßemer et al., 2018). Canfu astudiaethau ymchwil sy'n archwilio effeithiau iechyd meddwl yswiriant diweithdra effeithiau cadarnhaol neu ddim effeithiau o gwbl. Yng nghyd-destun yr UD, dengys Venkataramani et al. (2020) bod budd-daliadau diweithdra uwch yn gysylltiedig â llai o farwolaethau drwy hunanladdiad. Yng ngwledydd yr UE a'r DU, mae Wahrendorf et al. (2020) yn sefydlu nad yw yswiriant diweithdra yn cymedroli effaith iechyd meddwl negyddol profiadau cyflogaeth niweidiol (e.e., colli swydd, cyfnodau diweithdra dro ar ôl tro, cyflogaeth ansicr, a symudedd ar i lawr mewn swyddi galwedigaethol).

Mae papurau eraill yn archwilio effaith polisiau goddefol y farchnad lafur ar annhegwch iechyd. Yn Lloegr a Sweden, canfu astudiaeth draws-doriadol gan Farrants et al. (2016) bod systemau â lefelau is o fudd-daliadau diweithdra yn gysylltiedig â mwy o annhegwch iechyd ymhlith unigolion cyflogedig a'r di-waith. Mae Vahid Shahidi et al. (2016) yn archwilio'r annhegwch iechyd rhwng y di-waith a'u cymheiriaid cyflogedig ar draws 23 o wledydd Ewropeaidd, gan gynnwys y DU. Mae'r awduron yn canfod bod cyswllt rhwng budd-daliadau diweithdra uwch ac annhegwch iechyd cysylltiedig â gwaith cyfyngedig. Yn unol â hynny, noda adolygiad tystiolaeth gan Sefydliad Iechyd y Byd (WHO, 2010) bod polisiau yswiriant diweithdra yn fodd o leihau annhegwch iechyd. Mewn cyferbyniad, nid yw Voßemer et al. (2018) yn canfod effeithiau sylweddol budd-daliadau diweithdra uwch ar annhegwch iechyd ymhlith pobl sydd â swyddi diogel na swyddi ansicr.

Prin yw'r llenyddiaeth ar effaith cynlluniau budd-daliadau diweithdra ar iechyd corfforol. Gan defnyddio data o'r DU, yr UE neu wledydd eraill yr OECD, ac yn seiliedig ar wahanol ganlyniadau iechyd corfforol (megis cryfder cydiad llaw a diagnosis o anhwylder cardiofasgwlaidd), nid yw

Wahrendorf et al. (2020) a Walter et al. (2014) yn lleoli effaith yswiriant diweithdra ar iechyd corfforol.

Mae Ferrarini et al. (2014b), sy'n defnyddio dyluniad ymchwil cyn/ar ôl rheoledig, a Tøge (2016), sy'n defnyddio modelau effeithiau-sefydlog, yn archwilio effaith yswiriant diweithdra ar iechyd cyffredinol y boblogaeth o oedran gweithio yn ystod dirywiad economaidd. Trwy ddefnyddio data ar iechyd hunangofnodedig pobl o wledydd yr UE, gan gynnwys y DU, daw'r awduron i'r casgliad y gall budd-daliadau gymedroli effeithiau andwyol diweithdra ar iechyd cyffredinol pobl. Yn unol â hynny, mae Cylus et al. (2014) yn archwilio effeithiau iechyd meddwl budd-daliadau yswiriant diweithdra yn ystod dirywiad economaidd. Yn seiliedig ar ddata'r UD, mae'r awduron yn nodi bod budd-daliadau diweithdra uwch yn lliniaru'r cysylltiad rhwng dirywiad economaidd a chyfraddau hunanladdiad. Esbonnir y cyswllt hwn gan yr ymdeimlad uwch o ddiogelwch a diogeledd a gynhyrchir wrth dderbyn incwm amgen, ynghyd â llai o achosion o broblemau iechyd meddwl (e.e., y straen ar rhywun o golli ei swydd).

Mae tystiolaeth hefyd y gall budd-daliadau diweithdra uwch leddfu anawsterau ariannol a gwella llesiant seicolegol gweithwyr di-waith ar adegau o argyfyngau economaidd (Malmusi et al., 2018). Gan dynnu ar lenyddiaeth a chyfweliadau presennol gydag arbenigwyr sector, canfu O'Campo et al. (2015) na all yr effaith llesiant gadarnhaol hon wrthbwysio effeithiau niweidiol diweithdra ar iechyd yn llawn. Mae'r awduron hefyd yn arsylwi y ceir canlyniadau cadarnhaol tebyg ymhlith pobl gyflogedig, a gaiff ymdeimlad o ddiogelwch y byddant yn cynnal ansawdd eu bywyd pe baent yn cael eu diswyddo.

Trwy ddefnyddio modelau effeithiau sefydlog, mae Tefft (2011) yn archwilio effeithiau hawliadau yswiriant diweithdra cychwynnol a pharhaus ar lesiant seicolegol ar wahân. Gan ddefnyddio data'r Unol Daleithiau ar chwiliadau Google o "iselder" a "phryder", mae'r awdur yn canfod ei bod yn ymddangos bod hawliadau yswiriant diweithdra cychwynnol yn lleihau nifer y chwiliadau Google am "iselder" a "phryder". Mewn cyferbyniad, mae hawliadau yswiriant diweithdra parhaus yn cysylltu'n gadarnhaol â chwiliadau Google o'r term "iselder".

Ar ben hynny, mae astudiaeth paru sgôr tueddiad gan Shahidi et al. (2019) yn archwilio'r cysylltiad rhwng budd-daliadau diweithdra ac annhegwch iechyd yn ystod dirwasgiadau economaidd. Yn seiliedig ar ddata arolwg o Ganada, mae'r awduron yn dadlau bod budd-daliadau diweithdra yn gysylltiedig â chanlyniadau iechyd cadarnhaol. Mae'r canlyniad hwn yn fwy amlwg ymhlith cyfranogwyr o ddosbarthiadau economaidd-gymdeithasol is nag ymhlith cyfranogwyr addysgedig, incwm uchel. Mae astudiaethau cynharach hefyd yn archwilio polisïau posibl a all helpu i leihau annhegwch iechyd sy'n gysylltiedig â gwaith, y mae budd-daliadau diweithdra uwch yn amlwg yn eu plith (Benach et al., 2010; Quinlan et al., 2010).

Ymyriadau marchnad lafur cysylltiedig â Covid-19

Mae'r ymarfer mapio hwn yn nodi tri ymyriad marchnad lafur cysylltiedig â Covid-19: (i) y Cynllun Cadw Swyddi (JRS), a weithredwyd eisoes yn y DU gyda'r bwriad o ddiogelu cyflogaeth a sicrhau incwm, (ii) cynllun Kickstart, cynllun creu swyddi ar gyfer pobl ifanc a gyflwynwyd ym mis Gorffennaf 2020 yn y DU, a (iii) y polisi wythnos waith fyrrach a argymhellwyd fel ymateb i Covid-19.

Mae'r dystiolaeth gyfredol ar y Cynllun Cadw Swyddi yn awgrymu cysylltiad cadarnhaol rhwng cynlluniau ffyrlo ac iechyd meddwl a chorfforol gweithwyr. Trwy ddefnyddio'r llenyddiaeth bresennol, mae astudiaeth ymchwil gan y Sefydliad Astudiaethau Cyllid yn tynnu sylw at effeithiau cadarnhaol anuniongyrchol y Cynllun Cadw Swyddi (Banks et al., 2020). Eglura'r awduron y byddai canlyniadau diweithdra negyddol anuniongyrchol yn dilyn, oni bai bod mesurau o'r fath yn

cael eu gweithredu. Byddai'r rhain yn cynnwys effeithiau niweidiol ar iechyd meddwl, morbidrwydd a marwolaeth.

Mae astudiaeth drawsdiriadol gan Burchell et al. (2020) yn tynnu o gam COVID-19 Astudiaeth Hydredol Aelwydydd y DU (UKHLS); mae'n canfod bod gweithwyr o dan Gynllun Cadw Swyddi (sy'n parhau i weithio'n rhan-amser), a gweithwyr amser llawn a ddechreuodd weithio'n rhan-amser ers y pandemig yn rhannu'r un lefelau o iechyd meddwl â gweithwyr amser llawn nad oeddent wedi profi newid yn eu horiau gwaith ar ôl i'r feirws ddod i'r amlwg. Roedd gan bobl a ddaeth yn ddi-waith neu a oedd yn parhau i fod yn ddi-waith yn ystod y pandemig lefelau is o iechyd meddwl o gymharu â gweithwyr amser llawn.

Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall cynllun Kickstart, a fwriadwyd i greu cyfleoedd gwaith i bobl ifanc yn ystod y pandemig, amddiffyn iechyd cenedlaethau sydd i ddod (Leavey et al., 2020). Yn ôl yr awduron, bydd y cynllun hwn yn cyfryngu effeithiau andwyol diweithdra ar gyfleoedd proffesiynol a llesiant seicolegol pobl ifanc yn y dyfodol. Maent yn rhybuddio, fodd bynnag, er mwyn creu buddion tymor hir ac osgoi ehangu annhegwch iechyd, y dylai'r cynllun hwn gynnwys mesurau ychwanegol fel hyfforddiant ieuencid a monitro ansawdd swyddi.

Yn ogystal, yn ôl astudiaeth achos gan y Ganolfan Astudiaethau Cymreig, mae cyflwyno polisi wythnos waith fyrrach wedi dod yn fwy deniadol ers dechrau'r pandemig Covid-19 (Sumner a MacKinnon, 2020). Awgryma astudiaeth drawsdiriadol gan Burchell et al. (2020) y gallai polisi wythnos waith fyrrach ddilyn y Cynllun Cadw Swyddi, ac y gallai ymateb yn effeithiol i argyfwng Covid-19, gan y byddai pobl ar ffyrlo yn dechrau gweithio eto. Byddai'r ymyriad hwn, felly, yn cyfrannu at ddiogelu iechyd meddwl a llesiant pobl; pe byddent yn dod o hyd i swydd, byddent yn gallu mwynhau gweithgaredd rheolaidd, cyswllt cymdeithasol, pwrpas ar y cyd, statws, hunaniaeth, hunan-barch uwch, a boddhad bywyd. Daw ymchwil arall sy'n canolbwyntio ar y DU i'r casgliad na fyddai polisiâu wythnos waith fyrrach yn achosi dirywiad yn iechyd meddwl pobl (Kamerāde et al., 2020, 2019). Mae'r ddau bapur yn dod i'r casgliad y dylai'r polisi hwn fod yn gyffredinol er mwyn osgoi lleihau incwm i grwpiau penodol.

Polisiâu cymorth i deuluoedd

Trafodir effeithiau iechyd polisiâu cymorth i deuluoedd, sy'n cynnwys darparu gofal plant cyhoeddus neu fforddiadwy, lwfansau teulu, absenoldeb rhiant, ac ymyriadau O Fudd-dâl i Waith, yn eang mewn llenyddiaeth academiaidd ac ymchwil arall. Mae'r effeithiau iechyd a ystyrir yn cynnwys canlyniadau i blant yn bennaf, yn ogystal ag iechyd corfforol rhieni, llesiant seicolegol, ac iechyd meddwl. Er enghraifft, mae Wahlbeck a McDaid (2012) yn adolygu llenyddiaeth bresennol ac yn dadlau y gall polisiâu cymorth i deuluoedd leihau hunanladdiad cysylltiedig â gwaith.

Gwasanaethau gofal plant

Mae darparu gwasanaethau gofal plant o ansawdd uchel yn cael ei ystyried yn fesur posibl mewn ymateb i argyfwng Covid-19 (Thévenon a Luci, 2012). Er enghraifft, mae astudiaeth ymchwil gan UNICEF yn adolygu'r canlyniadau gwaeth i blant yn ystod y pandemig Covid-19 ac yn awgrymu darparu gwasanaethau plant (Richardson et al., 2020). Noda astudiaeth ymchwil gan elusen Ymddiriedolaeth Sutton y dylid ehangu'r cymhwysedd am 30 awr o ofal plant am ddim i rieni di-waith ac incwm isel (Pascal et al., 2020). Mae'r awduron yn dadlau y byddai ehangu o'r fath o bosibl yn galluogi rhieni i ailymuno â'r farchnad lafur, tra hefyd yn amddiffyn plant o gefndiroedd tlotach rhag effeithiau negyddol, anuniongyrchol y pandemig. Mae astudiaeth gynharach gan Ymddiriedolaeth Sutton yn awgrymu y dylid ymchwilio ymhellach i ddarparu 30 awr o ofal plant am ddim i deuluoedd sy'n gweithio, oherwydd gallai ehangu'r annhegwch yn natblygiad cynnar plant (Stewart a Waldfogel, 2017). Yn benodol, mae'r awduron yn dadlau y bydd ymestyn y polisi hwn i

blant o deuluoedd sy'n gweithio, yr ystyrir eu bod yn freintiedig, yn ehangu'r bylchau yn natblygiad plant o oedran addysg gynnar. Mae adolygiadau tystiolaeth eraill yn awgrymu y gall darparu addysg gofal plentyndod cynnar fforddiadwy o ansawdd uchel wella iechyd a datblygiad plant (Heymann et al., 2013; Malmusi et al., 2018; Thévenon a Luci, 2012).

Lwfansau teulu

Mae llenyddiaeth helaeth sy'n awgrymu y gallai darparu lwfansau teulu, fel budd-daliadau gofal plant, fod â chysylltiad cadarnhaol â chanlyniadau iechyd plant. Mae adolygiadau tystiolaeth ac astudiaethau achos yn dangos y gall darparu budd-daliadau teuluol helpu i leihau tlodi a thrwy hynny wella iechyd a datblygiad plant (Heinrich, 2014; Malmusi et al., 2018; Richardson et al., 2020; Stewart a Waldfogel, 2017).

Mewn cyferbyniad, mae astudiaeth cyn/ar ôl, gan ddefnyddio fframwaith dylunio bwlch atchweliad, yn dadlau nad yw budd-daliadau gofal plant yn cael unrhyw effaith ar ganlyniadau plant (Asakawa a Sasaki, 2020). At hynny, canfu adolygiad systematig gan Spencer a Komro (2017), a oedd yn ymchwilio i'r cymorth ariannol a ddarperir i deuluoedd incwm isel am gyfnod byr (a elwir yn Gymorth Dros Dro i Deuluoedd mewn Angen, TANF), dystiolaeth gymysg ar y berthynas rhwng TANF a chanlyniadau iechyd plant. O ran canlyniadau iechyd mamau, noda'r awduron y gallai TANF fod yn niweidiol hyd yn oed.

Absenoldeb rhiant

Mae'r llenyddiaeth yn archwilio effeithiau iechyd gwahanol fathau o absenoldeb rhiant, gan gynnwys cyn-geni, absenoldeb rhiant ôl-enedigol, seibiannau bwydo ar y fron, ac absenoldeb rhiant byr. Mae'r dystiolaeth yn canolbwyntio ar absenoldeb rhiant a seibiannau bwydo ar y fron, gan geisio nodi a yw'r polisïau hyn yn effeithio'n gadarnhaol ar ganlyniadau plant.

Trwy adolygu tystiolaeth ar y cysylltiad rhwng polisïau llafur ac iechyd plant ifanc, nododd Heymann et al. (2013) effaith fuddiol absenoldeb rhiant â thâl a seibiannau bwydo ar y fron ar iechyd plant. Dadl Heinrich (2014) yw bod yr amser y mae rhieni'n ei fuddsoddi yn eu plant yn ystod plentyndod cynnar yn gysylltiedig â datblygiad yr ymennydd ac enillion mewn iechyd corfforol a meddyliol. Yn seiliedig ar hyn, mae'n cynnig bod absenoldeb rhiant â thâl o chwe wythnos i chwe mis yn sicr o annog mamau i aros y tu allan i'r farchnad lafur a gweithredu fel rhoddwyr gofal sylfaenol.

Hefyd, ceir llenyddiaeth sy'n tynnu sylw at effaith gadarnhaol absenoldeb rhiant a seibiannau bwydo ar y fron ar iechyd mamau a phlant. Mae adolygiad tystiolaeth gan y gorfforaeth ddi-elw RAND yn nodi bod absenoldeb mamolaeth yn cefnogi bwydo ar y fron. Esbonia'r awduron y gall bwydo ar y fron am o leiaf chwe mis gael effeithiau iechyd cadarnhaol ar blant a mamau (Strang a Broeks, 2017). Mae'r buddion yn cynnwys: (i) llai o debygolrwydd o heintiau, afiechydon a chyflyrau eraill ymhlith plant, (ii) llai o debygolrwydd o fod dros bwysau neu ddatblygu anhwylderau cardiofasgwlaidd yn ystod oedolaeth, a (iii) llai o debygolrwydd o ganser y fron, canser yr ofari, a Math-2 diabetes ymhlith mamau.

Mae Naik et al. (2020) yn canolbwyntio ar bolisïau y gellid eu gweithredu yng nghyd-destun y DU fel ymateb i bandemig Covid-19. Mae'r awduron yn awgrymu absenoldeb rhiant â thâl i'r ddau riant (a weithredir yn Sweden ar hyn o bryd) ac yn adolygu tystiolaeth flaenorol y gallai hyblygrwydd swydd y tad effeithio'n gadarnhaol ar iechyd ôl-enedigol y fam. Mae'r awduron yn cynnig bod diwygiadau o'r fath o fudd arbennig i fenywod sydd â mynediad cyfyngedig i bresgripsiynau gwrth-bryder neu wrthfotig, ac apwyntiadau meddyg i ymdrin â phroblemau cysylltiedig â genedigaeth. Mae astudiaeth gan yr elusen Ymddiriedolaeth Sutton hefyd yn eiriol dros gynyddu darpariaeth absenoldeb rhiant i dadau fel y gallant chwarae rhan fwy gweithredol yn natblygiad plant (Stewart

a Waldfoegel, 2017).

Yn seiliedig ar ddyluniad bwlch atchweliad, mae Chuard (2018) yn archwilio effaith cyflogaeth mamau ar iechyd babanod newydd eu geni yn Awstria. Dywed yr awdur nad yw bod mewn cyflogaeth tan yr 32ain wythnos o feichiogrwydd yn effeithio'n sylweddol ar bwysau geni, hyd beichiogrwydd na mesurau cyflwr babi ar ôl ei eni (a elwir yn sgoriau Apgar). Yn seiliedig ar hyn ac effeithiau iechyd cadarnhaol yr amser y mae rhieni'n ei fuddsoddi mewn plentyndod cynnar, awgryma'r awdur na ddylai polisïau absenoldeb rhiant ganolbwyntio ar y cyfnod cyn-genï, ond yn hytrach ar y cyfnod ôl-enedigol.

Mae tystiolaeth arall yn awgrymu y gallai cyflogaeth rhiant chwarae rhan fwy hanfodol yn natblygiad plant nag absenoldeb rhiant. Yn benodol, mae Thévenon a Luci (2012) yn nodi y gall polisïau sy'n meithrin cyfranogiad rhieni yn y farchnad lafur effeithio'n gadarnhaol ar ganlyniadau plant. Mae'r polisïau hyn yn cynnwys absenoldeb rhiant byr sy'n annog rhieni i ailymuno â'r farchnad lafur yn gymharol fuan ar ôl genedigaeth. Mae'r awduron yn cydnabod y gallai fod cyfnewidiad rhwng cyflogaeth mamau a chanlyniadau i blant. Yn fwy penodol, gall cyflogaeth rhieni helpu i gymedroli effeithiau andwyol incwm isel a thlodi ar blant; eto, o ystyried yr amser llai y mae rhieni'n ei dreulio gyda'u plant, gall hefyd gael effaith negyddol ar ddatblygiad plant. Mae'r awduron yn nodi cysylltiad negyddol rhwng cyflogaeth o fewn chwe mis ar ôl genedigaeth a datblygiad plant yn y DU. Maent yn nodi, fodd bynnag, fod llenyddiaeth arall yn awgrymu nad yw'r cysylltiad negyddol hwn i'w ganfod ymhlith teuluoedd incwm isel. Ar ben hynny, mae'r awduron yn dadlau y gall y cysylltiad negyddol cymedrol rhwng cyflogaeth mamau a chanlyniadau plant gael ei wrthbwyso gan fudd incwm uwch ar ddatblygiad plant. Daw'r papur, felly, i'r casgliad y gallai absenoldeb rhiant chwarae rhan hanfodol mewn canlyniadau i blant, ar yr amod nad yw'n annog rhieni i aros allan o'r farchnad lafur am gyfnod rhy hir.

Ymyriadau O Fudd-dâl i Waith

Mae ymyriadau O Fudd-dâl i Waith yn rhoi cymorth ariannol a chymhellion i deuluoedd chwilio am gyflogaeth ac (ail)ymuno â'r farchnad lafur. Mae'r dystiolaeth ar effaith yr ymyriadau hyn ar iechyd yn gymysg. Cynhaliodd Gibson et al. (2018) adolygiad llenyddiaeth systematig a sylwodd fod ymyriadau "O Fudd-dâl i Waith" yn arwain at effeithiau iechyd meddwl a chorfforol cadarnhaol i rieni a phlant, er eu bod yn fach o ran maint.

Mae darparu credydau treth mewn gwaith a budd-daliadau mewn gwaith i deuluoedd yn enghreifftiau priodol o ymyriadau O Fudd-dâl i Waith. Ni chanfu adolygiad systematig gan Pega et al. (2013) effaith credydau treth mewn gwaith ar ganlyniadau iechyd unigol na thegwch iechyd. Wrth arolygu'r credydau treth mewn gwaith yn yr UD (a elwir hefyd yn Gredyd Treth Incwm a Enillwyd), mae Spencer a Komro (2017) yn canfod tystiolaeth gymysg ynghylch eu heffaith ar ganlyniadau iechyd plant a theuluoedd. Ar y llaw arall, noda Venkataramani et al. (2020) bod y Credydau Treth Incwm a Enillwyd yn sicr o ostwng cyfraddau hunanladdiad ymhlith pobl o gefndiroedd addysgol isel.

Wrth archwilio'r polisïau sy'n anelu at hyrwyddo cyflogaeth ymhlith rhieni plant ifanc, mae Thévenon a Luci (2012) yn nodi bod y rhain yn lleihau risg tlodi ac annhegwch incwm. Gan dynnu ar lenyddiaeth sydd eisoes yn bodoli, mae'r awduron yn egluro y gall yr ymyriadau hyn, trwy feithrin cyflogaeth rhieni, amddiffyn teuluoedd ymhellach rhag tlodi, a thlodi plant yn benodol. Daw'r awduron i'r casgliad y gall budd-daliadau mewn gwaith ac enillion cysylltiedig o gyflogaeth orbwyso'r buddion y tu allan i'r gwaith.

Trosglwyddiadau incwm

Credyd treth a throsglwyddiadau arian parod

Nod credydau treth a throsglwyddiadau arian parod yw cefnogi unigolion ac aelwydydd incwm isel trwy ddarparu gostyngiadau i dreth incwm neu gynyddu incwm yn uniongyrchol. Mae nifer sylweddol o astudiaethau yn olrhain effeithiau posibl y polisiâu hyn ar iechyd. Trwy ddefnyddio dull effeithiau sefydlog, mae Rigby a Hatch (2016) yn dadlau bod credydau treth mwy helaeth ar gyfer teuluoedd tlawd yn gysylltiedig â chanlyniadau iechyd gwell (e.e. cyfradd gordewdra oedolion, cyfradd marwolaethau babanod, cyfradd marwolaeth cardiofasgwlaidd, blynyddoedd o fywyd posibl a gollwyd, a chyfradd pwysau geni isel).

Gall trosglwyddiadau incwm weithredu fel rhwyd ddiogelwch incwm rhag ofn i golled incwm effeithio ar statws iechyd unigolion (Drakopoulos, 2011). Mae adolygiad systematig gan Sircar a Friedman (2018) yn canolbwyntio ar raglenni trosglwyddo arian amodol a ddarperir i bobl sy'n cwrdd â meini prawf penodol (er enghraifft, incwm isel o gyflogaeth). Daw'r awduron i'r casgliad y gall trosglwyddiadau o'r fath ddod â buddion iechyd sylweddol. Maent yn pwysleisio, serch hynny, fod y polisi hwn yn dueddol o eithrio grwpiau agored i niwed na allant fodloni'r meini prawf a ddewiswyd. Felly, dylid cyfuno trosglwyddiadau arian parod amodol â throsglwyddiadau arian diamod i wella canlyniadau iechyd unigolion sydd fwy agored i niwed.

Incwm cyffredinol

Trafodwyd Incwm Sylfaenol Cyffredinol (UBI, a elwir hefyd yn incwm sylfaenol neu incwm gwarantedig) yn helaeth yn ystod y blynyddoedd diwethaf, gyda dadleuon yn dwysáu ers dechrau'r pandemig Covid-19. Dadleua Johnson a Johnson (2021) y gall UBI ymateb yn effeithiol i argyfwng Covid-19, gan ei fod yn drosglwyddiad arian parod i bobl sy'n ceisio cynyddu eu hincwm. Mae M. Johnson et al. (2020) yn adolygu'r llenyddiaeth bresennol ar effaith trosglwyddiadau arian parod blaenorol ar iechyd corfforol a llesiant. Er enghraifft, maent yn cyfeirio at arbrawf UBI yn y Ffindir, lle nododd cyfranogwyr lai o bryder ac iselder ysbryd, a gwell llesiant yn gyffredinol. Maent hefyd yn tynnu sylw at arbrofion UBI Gary Indiana ac Alasga yn yr Unol Daleithiau, a arweiniodd at bwysau geni uwch. Mae'r awduron yn archwilio ymhellach i'r mecanweithiau y mae'r UBI yn effeithio ar iechyd drwyddynt. Gall yr UBI effeithio ar benderfyniadau cymdeithasol iechyd, megis lleihau tlodi a sicrwydd incwm. Gall y rhain effeithio ymhellach ar benderfyniadau unigol iechyd, gan gynnwys ymdrin ag anghenion materol, lleihau straen ac arwain at safonau byw derbynol. Bydd penderfyniadau iechyd unigol yn effeithio'n uniongyrchol ar iechyd derbynwyr, gan gynnwys llesiant seicolegol, iechyd corfforol, a chanlyniadau i blant.

Awgryma tystiolaeth o'r DU y gall UBI helpu i leihau straen trwy ddarparu sicrwydd incwm (Johnson a Johnson, 2019b). Mae E. Johnson et al. (2020) a Johnson a Johnson (2019b) yn tynnu sylw at yr angen i lywodraethau gynnal arbrofion polisi UBI a chynnal dadansoddiadau cost a budd a fydd yn cymryd llai o bryder i ystyriaeth.

Mae tystiolaeth bresennol hefyd yn awgrymu bod UBI yn gysylltiedig â chanlyniadau cadarnhaol i blant (Venkataramani et al., 2020) a llai o annhegwch iechyd. Yn benodol, gall UBI gynyddu enillion teuluoedd incwm isel yn gymesur fwy na theuluoedd incwm uwch, a thrwy hynny liniaru annhegwch iechyd (Ruckert et al., 2018). Fodd bynnag, os daw'r incwm sylfaenol gwarantedig i gymryd lle rhaglenni lles critigol sy'n darparu adnoddau economaidd a gwasanaethau gofal iechyd hanfodol i grwpiau agored i niwed, yna gallai'r UBI beryglu llesiant y grwpiau hyn yn y pen draw (Sircar a Friedman, 2018). Mae astudiaeth arall gan WHO yn awgrymu na ddylai UBI gymryd lle polisiâu lles. Yn hytrach, dylid ei gyfuno â mesurau diogelwch incwm eraill, gan gynnwys gwell rheolaeth ar fywyd gwaith neu gontractau sefydlog (Haagh a Rohregger, 2019), sefydliadau llafur fel isafswm cyflog, a chynlluniau sy'n amddiffyn diogelwch ac ansawdd swyddi (Ruckert et al., 2018), rhaglenni hyfforddi swyddi, a pholisiâu cymorth i deuluoedd (Witte, 2019).

Mae llawer o astudiaethau hefyd yn mynd i'r afael â gweithredu incwm sylfaenol gwarantedig yng ngwledydd yr UE a gwledydd OECD eraill. Yn benodol, mae astudiaeth gan Brifysgol Helsinki yn archwilio canfyddiadau rhagarweiniol arbrawf incwm sylfaenol y Ffindir a gynhaliwyd yn 2017-18 (Blomberg-Kroll et al., 2019). Dadl yr awduron yw bod y derbynwyr wedi nodi lefelau uwch o foddhad bywyd ac wedi profi llai o straen meddyliol.

Hefyd, mae llawer o drafod parhaus ynghylch gweithredu incwm sylfaenol gwarantedig yng Nghanada. Noda astudiaeth drawsddoriadol y gallai'r polisi hwn leihau tlodi yng Nghanada, a gwella iechyd pobl yn y pen draw. Yn seiliedig ar dystiolaeth y gall incwm sylfaenol gwarantedig leihau tlodi trwy ddarparu taliad safonol a diogelwch i bobl 65+, mae'r awduron yn awgrymu ei ehangu i bobl iau. Fodd bynnag, nododd Raphael et al. (2019) y gallai incwm sylfaenol gwarantedig, os na chaiff ei weithredu mewn cyfuniad â sefydliadau eraill neu bolisiau lles, gael effeithiau iechyd cadarnhaol cyfyngedig ar unigolion islaw'r llinell dlodi, os y gallai UBI eu gwthio yn agos at y llinell ond nid uwch ei phen. Er mwyn i'r grŵp poblogaeth hwn sicrhau'r canlyniadau iechyd gorau posibl, mae'r awduron yn egluro y dylai symud ymhell uwchlaw'r llinell dlodi. Gellid cyflawni hyn gyda darpariaeth UBI ac ehangu atodol ar y wladwriaeth les.

Deddfwriaeth lafur

Deddfwriaeth diogelu cyflogaeth

Mae deddfwriaeth diogelu cyflogaeth yn anelu at amddiffyn gweithwyr rhag triniaeth annheg yn y farchnad lafur. Mae sawl astudiaeth yn darparu mewnwelediadau hanfodol i effeithiau ar iechyd o ddiogelu cyflogaeth a rheoliadau cysylltiedig sy'n diogelu ansawdd swyddi, taliadau diswyddo, cyfnodau rhybudd, a sicrhau pŵer bargeinio undebau llafur.

Awgryma astudiaethau trawsddoriadol ac hydredol bod diogelu cyflogaeth yn effeithio'n gadarnhaol ar foddhad bywyd trwy ddarparu mwy o ddiogelwch swydd (Boarini et al., 2013; Ochsens a Welsch, 2012). Mae tystiolaeth arall yn tynnu sylw at rôl hanfodol diogelu cyflogaeth drwy: (i) gynyddu diogelwch ac ansawdd swyddi, (ii) gwella iechyd corfforol a meddyliol gweithwyr, a (iii) a lleihau annhegwch iechyd ar sail rhywedd ac economaidd-gymdeithasol (Malmusi et al., 2018). Noda astudiaethau eraill y gall polisïau sy'n darparu amodau gwaith diogel ac yswiriant cyflogaeth helpu i leihau annhegwch iechyd (Siqueira et al., 2014; WHO, 2010). Ar y llaw arall, mae tystiolaeth sy'n awgrymu y gall deddfwriaeth diogelu cyflogaeth waethygu effeithiau andwyol iechyd a llesiant seicolegol diweithdra i bobl sydd tu allan i'r farchnad lafur (Voßemer et al., 2018).

Mae llenyddiaeth fwy diweddar sy'n canolbwyntio ar bandemig Covid-19 ac argyfyngau economaidd blaenorol hefyd yn nodi effeithiau cadarnhaol deddfwriaeth diogelu cyflogaeth ar iechyd. Mae ymchwil gan y Sefydliad Iechyd yn mynd i'r afael â'r ymyriadau datblygu economaidd a all helpu i hyrwyddo iechyd a thegwch iechyd yn y DU yn ystod argyfwng Covid-19 (Naik et al., 2020). Ymhlith pethau eraill, mae'r awduron yn trafod deddfwriaeth diogelu cyflogaeth a chymhellion ar gyfer cyfranogiad yn y farchnad lafur fel mesurau i ddelio ag effeithiau andwyol gwaith o ansawdd isel, diweithdra, a'r risgiau sy'n deillio o hynny. Mae'r awduron yn defnyddio achos Sweden, lle mae sefydliadau'n cydweithredu â chwmnïau ac yn darparu cefnogaeth a hyfforddiant i bobl sy'n cael eu diswyddo trwy gydweithredu busnesau. Canfu Barlow et al. (2019) bod rheoliadau sy'n gosod yr isafswm iawndal am ddiswyddo (taliadau diswyddo) a hawl i gyfnod rhybudd cyn diswyddo (cyfnodau rhybudd) yn lleihau'r tebygolrwydd y bydd iechyd yn dirywio ymhlith y gweithlu, yn enwedig i'r di-waith. Er y gallai'r cysylltiad hwn gael ei wanhau yn ystod dirwasgiadau economaidd, nid yw'n cael ei ddileu.

At hynny, gall undeboli a bargeinio ar y cyd arwain at ganlyniadau iechyd a thegwch iechyd cymysg (Quinlan et al., 2010). Gan ddefnyddio modelau effeithiau sefydlog, mae Rigby a Hatch

(2016) yn dadlau y gall deddfau sy'n cynyddu pŵer undeb fod yn gysylltiedig yn gadarnhaol â chanlyniadau iechyd, gan gynnwys cyfraddau is o iechyd gwael a mesurau marwolaethau cynamserol, gordewdra, pwysau geni isel, ac ysmegu. Yn ogystal, mae llai o gyfranogiad undeb yn gysylltiedig â chyfraddau hunanladdiad a marwolaethau drwy orddos (Venkataramani et al., 2020). Ar y llaw arall, mae Chung et al. (2010) yn nodi bod dwysedd undeb, sy'n cynrychioli pŵer bargeinio undebau, yn gysylltiedig â phwysau geni isel. Mae hyn yn arwain yr awduron i awgrymu bod marchnadoedd llafur rhyddfrydol - fel marchnad lafur y DU sy'n arddangos dwysedd undeb isel ac yn enwedig deddfwriaeth diogelu cyflogaeth isel - yn cyflwyno sgoriau iechyd gwell (disgwyliad oes iach adeg genedigaethau, cyfradd marwolaethau isel, a llai o glefydau trosglwyddadwy) na mathau eraill o farchnad lafur.

Trefniadau hyblyg

Prin yw'r llenyddiaeth ar effeithiau cysylltiedig trefniadau hyblyg ar iechyd. Canfu adolygiad systematig gan Joyce et al. (2010) nad yw hyblygrwydd cytundebol (lle nad oes gan weithwyr reolaeth) yn cael unrhyw effaith, neu effaith negyddol, ar ganlyniadau iechyd pobl. I'r gwrthwyneb, mae trefniadau hyblyg (sy'n rhoi gweithwyr mewn rheolaeth ar amserlennu ac ymddeoliad rhannol/graddol) yn debygol o effeithio'n gadarnhaol ar iechyd corfforol gweithwyr. Adlewyrchir yr effaith gadarnhaol hon yn bennaf mewn llai o bryder sy'n gysylltiedig â gwaith a chlefydau cardiofasgwlaidd.

Isafswm cyflog a chyflog byw

Yr isafswm cyflog yw'r cyflog isaf yr awr y gall gweithwyr fod â hawl iddo, tra mai'r cyflog byw yw'r incwm isaf sy'n angenrheidiol i weithwyr dalu costau byw. Mae llenyddiaeth yn dadlau bod polisïau cyflog byw yn gysylltiedig ag effaith gadarnhaol ar iechyd. Yn yr UD, mae tystiolaeth sylweddol sy'n awgrymu bod cyswllt rhwng codiadau isafswm cyflog a chanlyniadau iechyd corfforol a meddyliol gwell. Dywed Rigby a Hatch (2016), er enghraifft, ei bod yn ymddangos bod y deddfau isafswm cyflog yn gysylltiedig â chyfraddau is o ysmegu a gordewdra ymysg oedolion. Mae tystiolaeth o amrywiol ffynonellau (gan gynnwys adolygiad llenyddiaeth ac astudiaeth gwahaniaeth-mewn-gwahaniaethau) yn awgrymu bod codiadau isafswm cyflog yn arwain at gyfraddau hunanladdiad is ymhlith pobl addysg-isel o oedran gweithio (Kaufman et al., 2020; Venkataramani et al., 2020).

Hefyd, ceir ymchwil sy'n rhoi cyd-destun i'r cyflog byw fel ymyriad cyflogaeth a all gael effaith gadarnhaol ar ganlyniadau iechyd a thegwch iechyd. Mae Siqueira et al. (2014) yn argymhell y dylid cyflwyno polisi cyflog byw i leihau gwahaniaethau iechyd yn y gwaith. Wrth drafod ymyriadau cyflogaeth yn y DU yn wyneb Covid-19, mae Naik et al. (2020) yn defnyddio paradeim o'r Alban, lle mae'n ofynnol i fusnesau sy'n cymryd benthyciadau dalu'r cyflog byw, a gwrth-anogir mathau eraill o ecsbloetio. Mae'r polisi hwn yn hyrwyddo safonau gwaith da a diogelwch economaidd, gan hybu llesiant gweithwyr.

Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth bresennol ar effaith isafswm cyflog ar iechyd yn gymysg. Yn y DU, canfu Kronenberg et al. (2017), gan ddefnyddio dull gwahaniaeth-mewn-gwahaniaethau, nad yw codiadau cyflog yn cael effaith sylweddol ar iechyd meddwl enillwyr cyflog isel. Mae tystiolaeth ryngwladol yn awgrymu y gall codiadau isafswm cyflog ddylanwadu'n gadarnhaol ar grwpiau demograffig penodol (fel pobl wyn) ond gallant gael effeithiau cymysg i ddynion Latino (Narain a Zimmerman, 2019).

Yn bwysig, mae'r dystiolaeth hefyd yn wahanol yn ôl y canlyniadau iechyd. Er enghraifft, mae Spencer a Komro (2017) yn nodi y gall codiadau isafswm cyflog leihau marwolaethau a gwella canlyniadau genedigaeth, ond eto maent hefyd yn gysylltiedig â mwy o yfed alcohol ymhlith pobl ifanc. Canfu Strain et al. (2016) effaith gadarnhaol fach ar iechyd cyffredinol pobl, ond dangoswyd

hefyd y gall codiadau isafswm cyflog gael effaith negyddol sylweddol ar iechyd corfforol dynion di-waith.

Trefn hyblyg ond sicr

Mae'r polisïau marchnad llafur "trefn hyblyg ond sicr", fel y'u gelwir, wedi ysgogi llawer o drafod ynghylch sut y gallent effeithio ar gyflogaeth a chanlyniadau iechyd. Mae trefn hyblyg ond sicr yn cyfeirio at strategaeth sy'n anelu at gyfuno hyblygrwydd y farchnad lafur â pholisïau nawdd cymdeithasol a gweithredol y farchnad lafur. Awgryma ymchwil bresennol ar y berthynas ddwyochrog rhwng iechyd a chyflogaeth bod trefn hyblyg ond sicr yn fodd o lacio amddiffyniad colli swyddi a darparu gweithgareddau gweithredol yn y farchnad lafur (Barnay, 2016; Green, 2011). Disgwylir i'r ymyriad hwn gael effaith gadarnhaol ar iechyd corfforol a meddyliol gweithwyr.

Haera adolygiad systematig gan Afzal et al. (2013) y gall trefn hyblyg ond sicr effeithio'n gadarnhaol ar iechyd y boblogaeth pan gaiff ei defnyddio mewn gwledydd sydd â system les gadarn, fel Denmarc. Fodd bynnag, mewn lleoedd fel Ontario, mae angen atgyfnerthu diogelu cymdeithasol cyn gweithredu polisïau trefn hyblyg ond sicr. Fel arall, gallai'r polisïau hyn gyflwyno risgiau sylweddol i fywydau pobl. Dadl yr awduron yw y gallant fod yn arbennig o niweidiol i rieni incwm isel, sydd â risg o golli gofal plant fforddiadwy a budd-daliadau eraill sy'n gysylltiedig ag iechyd teulu. Yn unol â hynny, mae Shahidi et al. (2016), gan ddefnyddio data arolwg o 23 o wledydd Ewropeaidd, yn nodi nad yw polisïau trefn hyblyg ond sicr yn lleihau effeithiau iechyd andwyol cyflogaeth dros dro.

Mecanweithiau newid mewn canlyniadau iechyd

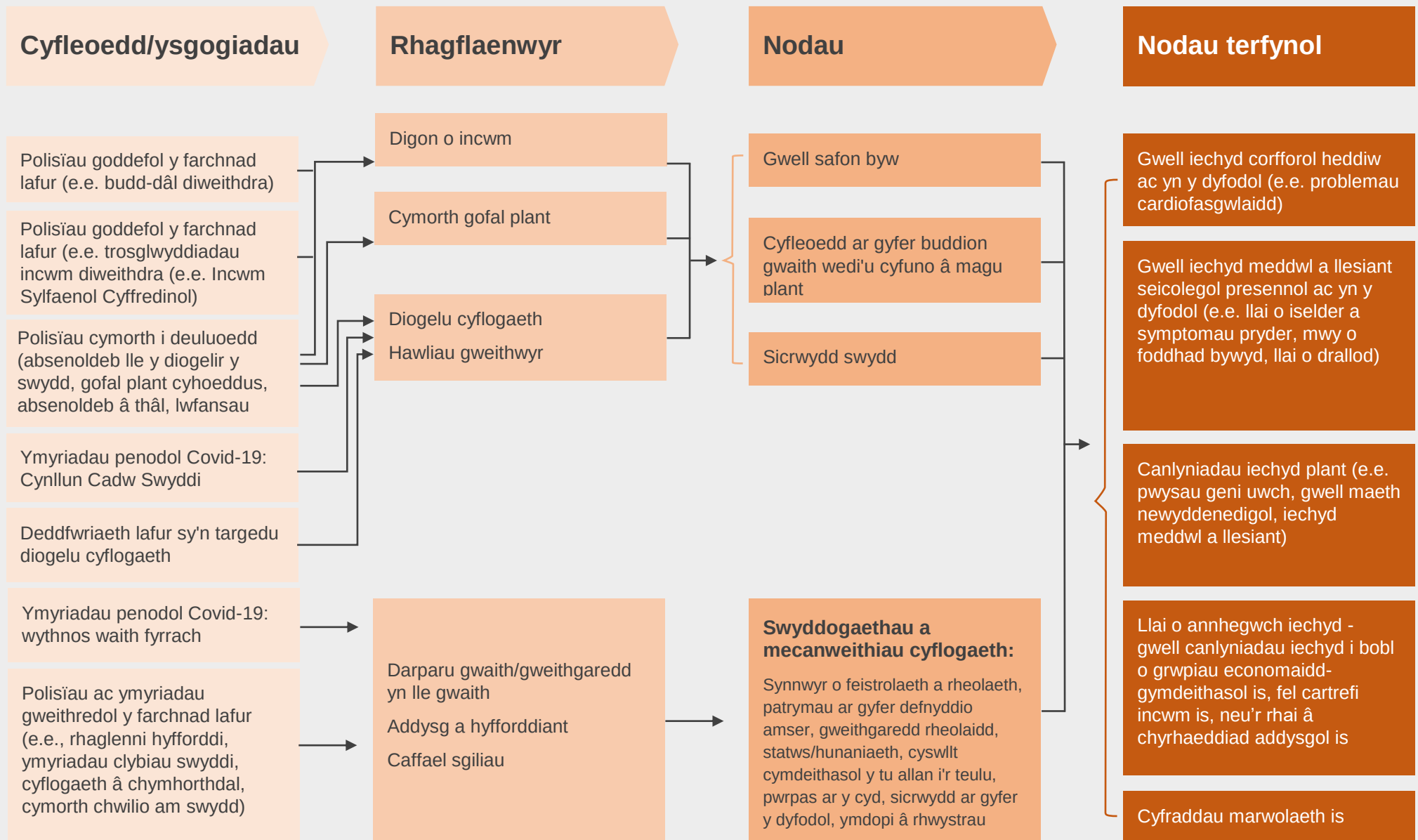
Theori Newid (ToC)

Llywiodd canfyddiadau ein hymchwil ddatblygiad fframwaith Theori Newid (ToC) sy'n tynnu sylw at y cysylltiadau rhwng ymyriadau cyflogaeth a gwell canlyniadau iechyd corfforol a meddyliol i weithwyr. Mae ToC yn dangos yr ymyriadau a nodwyd yn ystod yr adolygiad tystiolaeth a'r mecanweithiau ar gyfer gwella canlyniadau iechyd.

Mae fframwaith ToC yn nodi'r cadwyni sy'n cysylltu ymyriadau polisi â newid cadarnhaol a buddion mewn meysydd allweddol. Diffinnir y digwyddiadau penodol yn y fframwaith hwn fel a ganlyn:

- **Cyfleodd/ ysgogiadau** gan gynnwys y gweithgareddau a wneir fel rhan o ymyriadau addawol sy'n gysylltiedig â chyflogaeth;
- **Rhagflaenwyr:** yn cynrychioli cynhyrchion uniongyrchol gweithgareddau prosiect;
- **Nodau:** yn dangos targedau canolradd ymyriadau addawol;
- **Nodau terfynol:** yn nodi'r buddion mewn meysydd critigol sy'n llifo o ganlyniadau'r ymyriadau.

Dengys y diagram isod y fframwaith ToC a ddatblygwyd i asesu effaith ymyriadau cysylltiedig â chyflogaeth ar ganlyniadau iechyd. Mae'n nodi meysydd effaith trosfwaol sy'n llifo o'r ymyriadau cysylltiedig â chyflogaeth, gan gynnwys buddion iechyd. Yn ogystal, mae'n delweddu'r mecanweithiau sy'n cysylltu ymyriadau addawol â newid a buddion cadarnhaol.



Cyfeiriadau

Afzal, Z., Muntaner, C., Chung, H., Mahmood, Q., Ng, E., Schrecker, T., 2013. Complementarities or contradictions? Scoping the health dimensions of “flexicurity” labor market policies. *Int. J. Health Serv. Plan. Adm. Eval.* 43, 473–482. <https://doi.org/10.2190/HS.43.3.f>

Asakawa, S., Sasaki, M., 2020. Can Childcare Benefits Increase Maternal Employment? Evidence from Childcare Benefits Policy in Japan (SSRN Scholarly Paper No. ID 3674310). Social Science Research Network, Rochester, NY.

Banks, J., Karjalainen, H., Propper, C., 2020. Recessions and health: the long-term health consequences of responses to the coronavirus. <https://doi.org/10.1920/BN.IFS.2020.BN0281>

Barlow, P., Reeves, A., McKee, M., Stuckler, D., 2019. Employment relations and dismissal regulations: does employment legislation protect the health of workers? (No. 100359), LSE Research Online Documents on Economics, LSE Research Online Documents on Economics. London School of Economics and Political Science, LSE Library.

Barnay, T., 2016. Health, work and working conditions: a review of the European economic literature. *Eur. J. Health Econ.* 17, 693–709.

Benach, J., Muntaner, C., Chung, H., Solar, O., Santana, V., Friel, S., Houweling, T.A.J., Marmot, M., 2010. The importance of government policies in reducing employment related health inequalities. *BMJ* 340, c2154. <https://doi.org/10.1136/bmj.c2154>

Bennett, L., Martin, S., Taylor-Collins, E., 2020. Planning for Economic and Social recovery from the Coronavirus pandemic: Annex 3: Public services 15.

Blomberg-Kroll, H.K., Jauhiainen, S.,

Kanerva, M., Kangas, O., Komu, M., Kroll, K.C., Lassander, M., Niemelä, M., Simanainen, M., Tuulio-Henriksson, A., Ylikännö, M., 2019. Wellbeing effects of the basic income experiment. *Basic Income Exp. 2017-2018 Finl. Prelim. Results* 16–28.

Boarini, R., Comola, M., Keulenaer, F., Manchin, R., Smith, C., 2013. Can Governments Boost People’s Sense of Well-Being? The Impact of Selected Labour Market and Health Policies on Life Satisfaction (PSE-Ecole d’économie de Paris (Postprint)). HAL.

Burchell, B., Wang, S., Kameräde, D., Bessa, I., Rubery, J., 2020. Cut hours, not people: no work, furlough, short hours and mental health during COVID-19 pandemic in the UK.

Caliendo, M., 2019. Health Effects of Labor Market Policies: Evidence from Drug Prescriptions (VfS Annual Conference 2019 (Leipzig): 30 Years after the Fall of the Berlin Wall - Democracy and Market Economy). Verein für Socialpolitik / German Economic Association.

Caliendo, M., Mahlstedt, R., van den Berg, G.J., Vikström, J., 2020. Side Effects of Labor Market Policies (SSRN Scholarly Paper No. ID 3730444). Social Science Research Network, Rochester, NY.

Chuard, C., 2018. Womb at Work: The Missing Impact of Maternal Employment on Newborn Health (SSRN Scholarly Paper No. ID 3262796). Social Science Research Network, Rochester, NY. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3262796>

Chung, H., Muntaner, C., Benach, J., Network, the E., 2010. EMPLOYMENT RELATIONS AND GLOBAL HEALTH: A TYPOLOGICAL STUDY OF WORLD LABOR MARKETS. *Int. J. Health Serv.* 40, 229–253.

Cylus, J., Glymour, M.M., Avendano, M., 2015. Health effects of unemployment benefit

program generosity. *Am. J. Public Health* 105, 317–323.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302253>

Cylus, J., Glymour, M.M., Avendano, M., 2014. Do generous unemployment benefit programs reduce suicide rates? A state fixed-effect analysis covering 1968–2008. *Am. J. Epidemiol.* 180, 45–52.

<https://doi.org/10.1093/aje/kwu106>

Drakopoulos, S., 2011. Economic Policies, Political Considerations and Overall Health. *Econ. Anal. Policy* 41, 273–286.

Emery, J.C.H., Fleisch, V., McIntyre, L., 2013. How a Guaranteed Annual Income Could Put Food Banks Out of Business (SSRN Scholarly Paper No. ID 2369535). Social Science Research Network, Rochester, NY.

Farrants, K., Bamba, C., Nylén, L., Kasim, A., Burström, B., Hunter, D., 2016. Recommodification, Unemployment, and Health Inequalities: Trends in England and Sweden 1991–2011. *Int. J. Health Serv.* 46, 300–324.

Ferrarini, T., Nelson, K., Sjöberg, O., 2014a. Decomposing the effect of social policies on population health and inequalities: an empirical example of unemployment benefits. *Scand. J. Public Health* 42, 635–642.

<https://doi.org/10.1177/1403494814546349>

Ferrarini, T., Nelson, K., Sjöberg, O., 2014b. Unemployment insurance and deteriorating self-rated health in 23 European countries. *J. Epidemiol. Community Health* 1979– 68, 657–662.

Gibson, M., Thomson, H., Banas, K., Lutje, V., McKee, M.J., Martin, S.P., Fenton, C., Bamba, C., Bond, L., 2018. Welfare-to-work interventions and their effects on the mental and physical health of lone parents and their children. *Cochrane Database Syst. Rev.* <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009820.pub3>

Giuntoli, G., South, J., Kinsella, K., Karban, K., 2011. Mental health, resilience and the

recession in Bradford 60.

González-Marín, P., Puig-Barrachina, V., Bartoll, X., Cortés-Franch, I., Malmusi, D., Clotet, E., Cardona, A., Artazcoz, L., Borrell, C., 2020. Employment in the neighborhoods of Barcelona: health effects of an active labor market program in Southern Europe. *J. Public Health Oxf. Engl.* 42, e532–e540.

<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz169>

González-Marín, P., Puig-Barrachina, V., Cortés-Franch, I., Bartoll, X., Artazcoz, L., Malmusi, D., Clotet, E., Daban, F., Díez, E., Cardona, A., Borrell, C., 2018. Social and material determinants of health in participants in an active labor market program in Barcelona. *Arch. Public Health Arch. Belg. Sante Publique* 76, 65.

<https://doi.org/10.1186/s13690-018-0310-4>

Green, F., 2011. Unpacking the misery multiplier: How employability modifies the impacts of unemployment and job insecurity on life satisfaction and mental health. *J. Health Econ.* 30, 265–276.

<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.12.005>

Haagh, L., Rohregger, B., 2019. Universal basic income policies and their potential for addressing health inequalities.

Heinrich, C.J., 2014. Parents' Employment and Children's Wellbeing. *Future Child.* 24, 121–146.

Heymann, J., Earle, A., McNeill, K., 2013. The impact of labor policies on the health of young children in the context of economic globalization. *Annu. Rev. Public Health* 34, 355–372. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114358>

Ivanov, B., Pfeiffer, F., Pohlan, L., 2020. Do job creation schemes improve the social integration and well-being of the long-term unemployed? *Labour Econ., European Association of Labour Economists, 31st annual conference, Uppsala Sweden, 19-21 September 2019* 64, 101836.

<https://doi.org/10.1016/j.labeco.2020.101836>

Johnson, E., Johnson, M., Webber, L., 2020. Measuring the health impact of Universal Basic Income as an upstream intervention: holistic trial design that captures stress reduction is essential. *Evid. Policy J. Res. Debate Pract.*

<https://doi.org/10.1332/174426420X15820274674068>

Johnson, M., Johnson, E., Nettle, D., Pickett, K., 2020. Designing trials of Universal Basic Income for health impact: identifying interdisciplinary questions to address. *J. Public Health U. K.*

Johnson, M.T., Johnson, E., 2019a. Stress, domination and basic income: considering a citizens' entitlement response to a public health crisis. *Soc. Theory Health* 17, 253–271.

Johnson, M.T., Johnson, E., 2019b. The Health Case for Universal Basic Income: Supporting Document for The Labour Party's Report on Universal Basic Income (Other).
https://doi.org/10.1/Labour_UBI_Health_Case_.pdf

Johnson, M.T., Johnson, E.A., 2021. Examining the ethical underpinnings of universal basic income as a public health policy: prophylaxis, social engineering and 'good' lives. *J. Med. Ethics*.
<https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106477>

Joyce, K., Pabayo, R., Critchley, J.A., Bambra, C., 2010. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. *Cochrane Database Syst. Rev.*
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008009.pub2>

Kamerāde, D., Balderson, U., Burchell, B., Wang, S., Coutts, A., 2020. Shorter working week and workers's wellbeing and mental health 25.

Kamerāde, D., Wang, S., Burchell, B., Balderson, S.U., Coutts, A., 2019. A shorter working week for everyone: How much paid

work is needed for mental health and well-being? *Soc. Sci. Med.* 241, 112353.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.06.006>

Kaufman, J.A., Salas-Hernández, L.K., Komro, K.A., Livingston, M.D., 2020. Effects of increased minimum wages by unemployment rate on suicide in the USA. *J. Epidemiol. Community Health* 1979–74, 219–224. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-212981>

Kronenberg, C., Jacobs, R., Zucchelli, E., 2017. The impact of the UK National Minimum Wage on mental health. *SSM-Popul. Health* 3, 749–755.

Leavey, C., Eastaugh, A., Kane, M., 2020. Generation COVID-19 | The Health Foundation.

Leemann, L., Nørup, I., Clayton, S., 2016. The health impacts of active labour market policies.

Malmusi, D., Muntaner, C., Borrell, C., SOPHIE investigators, 2018. Social and Economic Policies Matter for Health Equity: Conclusions of the SOPHIE Project. *Int. J. Health Serv. Plan. Adm. Eval.* 48, 417–434.
<https://doi.org/10.1177/0020731418779954>

Moore, T.H.M., Kapur, N., Hawton, K., Richards, A., Metcalfe, C., Gunnell, D., 2017. Interventions to reduce the impact of unemployment and economic hardship on mental health in the general population: a systematic review. *Psychol. Med.* 47, 1062–1084.
<https://doi.org/10.1017/S0033291716002944>

Naik, Y., Abbs, I., Elwell-Sutton, T., Bibby, J., Spencelayh, E., Shafique, A., Burbidge, I., Antink, B., Alanko, L., Anttila, J., 2020. Using economic development to improve health and reduce health inequalities | The Health Foundation.

Narain, K.D.C., Zimmerman, F.J., 2019. Examining the association of changes in minimum wage with health across race/ethnicity and gender in the United

States. *BMC Public Health* 19, 1–20.

O'Campo, P., Molnar, A., Ng, E., Renahy, E., Mitchell, C., Shankardass, K., St. John, A., Bamba, C., Muntaner, C., 2015. Social welfare matters: A realist review of when, how, and why unemployment insurance impacts poverty and health. *Soc. Sci. Med.* 132, 88–94.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.025>

Ochsen, C., Welsch, H., 2012. Who benefits from labor market institutions? Evidence from surveys of life satisfaction. *J. Econ. Psychol.* 33, 112–124.
<https://doi.org/10.1016/j.joep.2011.08.007>

Pascal, C., Bertram, T., Cullinane, C., Holt-White, E., 2020. COVID-19 and Social Mobility Impact Brief #4: Early Years 11.

Pega, F., Carter, K., Blakely, T., Lucas, P.J., 2013. In-work tax credits for families and their impact on health status in adults. *Cochrane Database Syst. Rev.*
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009963.pub2>

Puig-Barrachina, V., Giró, P., Artazcoz, L., Bartoll, X., Cortés-Franch, I., Fernández, A., González-Marín, P., Borrell, C., 2020. The impact of Active Labour Market Policies on health outcomes: a Scoping review. *Eur. J. Public Health* 30, 36–42.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz026>

Quinlan, M., Muntaner, C., Solar, O., Vergara, M., Eijkemans, G., Santana, V., Chung, H., Castedo, A., Benach, J., EMCONET Network, 2010. Policies and interventions on employment relations and health inequalities. *Int. J. Health Serv. Plan. Adm. Eval.* 40, 297–307.
<https://doi.org/10.2190/HS.40.2.i>

Raphael, D., Bryant, T., Mendly-Zambo, Z., 2019. Canada considers a basic income guarantee: can it achieve health for all? *Health Promot. Int.* 34, 1025–1031.

Reine, I., Novo, M., Hammarström, A., 2011. Is participation in labour market programmes

related to mental health? Results from a 14-year follow-up of the Northern Swedish Cohort. *Scand. J. Public Health* 39, 26–34.
<https://doi.org/10.1177/1403494810391523>

Richardson, D., Cebotari, V., Carraro, A., Damoah, K.A., Unicef, O. of R.-I., 2020. Supporting Families and Children Beyond COVID-19: Social protection in Southern and Eastern Europe and Central Asia (Innocenti Research Report).

Rigby, E., Hatch, M.E., 2016. Incorporating Economic Policy Into A “Health-In-All-Policies” Agenda. *Health Aff. Proj. Hope* 35, 2044–2052.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0710>

Ruckert, A., Huynh, C., Labonté, R., 2018. Reducing health inequalities: is universal basic income the way forward? *J. Public Health* 40, 3–7.

Sage, D., 2015. Do Active Labour Market Policies Promote the Well-Being, Health and Social Capital of the Unemployed? Evidence from the UK. *Soc. Indic. Res.* 124, 319–337.

Saloniemi, A., Romppainen, K., Strandh, M., Virtanen, P., 2014. Training for the unemployed: differential effects in white- and blue-collar workers with respect to mental well-being. *Work Employ. Soc.* 28, 533–550.

Shahidi, F.V., De Moortel, D., Muntaner, C., Davis, O., Siddiqi, A., 2016. Do flexicurity policies protect workers from the adverse health consequences of temporary employment? A cross-national comparative analysis. *SSM - Popul. Health* 2, 674–682.
<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.09.005>

Shahidi, F.V., Muntaner, C., Shankardass, K., Quiñonez, C., Siddiqi, A., 2019. The effect of unemployment benefits on health: A propensity score analysis. *Soc. Sci. Med.* 226, 198–206.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.047>

Siqueira, C.E., Gaydos, M., Monforton, C., Slatin, C., Borkowski, L., Dooley, P., Liebman, A., Rosenberg, E., Shor, G., Keifer,

M., 2014. Effects of social, economic, and labor policies on occupational health disparities. *Am. J. Ind. Med.* 57, 557–572. <https://doi.org/10.1002/ajim.22186>

Sircar, N.R., Friedman, E.A., 2018. Financial security and public health: how basic income & cash transfers can promote health. *Glob. Public Health* 13, 1878–1888.

Spencer, R.A., Komro, K.A., 2017. Family Economic Security Policies and Child and Family Health. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* 20, 45–63. <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0225-6>

Stewart, K., Waldfogel, J., 2017. Closing Gaps Early - The role of early years policy in promoting social mobility in England.

Strain, M.R., Horn, B.P., Maclean, J.C., 2016. Do minimum wage increases influence worker health? (No. 870484), AEI Economics Working Papers, AEI Economics Working Papers. American Enterprise Institute.

Strandh, M., Nilsson, K., Nordlund, M., Hammarström, A., 2015. Do open youth unemployment and youth programs leave the same mental health scars?--Evidence from a Swedish 27-year cohort study. *BMC Public Health* 15, 1151. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2496-5>

Strang, L., Brooks, M., 2017. Maternity Leave Policies: Trade-Offs Between Labour Market Demands and Health Benefits for Children. *Rand Health Q.* 6, 9.

Sumner, E., MacKinnon, M., 2020. 4 Day Week Long Read.

Tefft, N., 2011. Insights on unemployment, unemployment insurance, and mental health. *J. Health Econ.* 30, 258–264. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2011.01.006>

Thévenon, O., Luci, A., 2012. Reconciling Work, Family and Child Outcomes: What Implications for Family Support Policies? *Popul. Res. Policy Rev.* 31, 855–882. <https://doi.org/10.1007/s11113-012-9254-5>

Tirivayi, N., Richardson, D., Gavrilovic, M.,

Grosso, V., Kajula, L., Valli, E., Viola, F., Innocenti, U.O. of R., 2020. A Rapid Review of Economic Policy and Social Protection Responses to Health and Economic Crises and Their Effects on Children: Lessons for the COVID-19 pandemic response (No. inwopa1095), Papers, Papers. Innocenti Working Papers.

Tøge, A.G., 2016. Health Effects of Unemployment in Europe During the Great Recession: The Impact of Unemployment Generosity. *Int. J. Health Serv.* 46, 614–641. <https://doi.org/10.2307/48512997>

Vahid Shahidi, F., Siddiqi, A., Muntaner, C., 2016. Does social policy moderate the impact of unemployment on health? A multilevel analysis of 23 welfare states. *Eur. J. Public Health* 26, 1017–1022. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw050>

Venkataramani, A.S., O'Brien, R., Whitehorn, G.L., Tsai, A.C., 2020. Economic influences on population health in the United States: Toward policymaking driven by data and evidence. *PLoS Med.* 17, e1003319. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003319>

Voßemer, J., Gebel, M., Täht, K., Unt, M., Högberg, B., Strandh, M., 2018. The Effects of Unemployment and Insecure Jobs on Well-Being and Health: The Moderating Role of Labor Market Policies. *Soc. Indic. Res. Int. Interdiscip. J. Qual.--Life Meas.* 138, 1229–1257.

Wahlbeck, K., McDaid, D., 2012. Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis (LSE Research Online Documents on Economics). London School of Economics and Political Science, LSE Library.

Wahrendorf, M., Hoven, H., Deindl, C., Lunau, T., Zaninotto, P., 2020. Adverse employment histories, later health functioning and national labor market policies: European findings based on life history data from SHARE and ELSA. *J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci.*

<https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa049>

Walter, S., Glymour, M., Avendano, M.,
2014. The health effects of US
unemployment insurance policy: does
income from unemployment benefits prevent
cardiovascular disease? PloS One 9,
e101193.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0101193>

WHO, 2010. A conceptual framework for
action on the social determinants of health:
debates, policy & practice, case studies.

Williams, E., 2021. Unemployment, sanctions
and mental health: the relationship between
benefit sanctions and antidepressant
prescribing. J. Soc. Policy 50, 1–20.

Witte, K., 2019. The effects of automation on
unemployment and mental health: Is
universal basic income the ultimate cure? –
DOC Research Institute.

Wulfgramm, M., 2011. Can activating labour
market policy offset the detrimental life
satisfaction effect of unemployment? Socio-
Econ. Rev. 9, 477–501.

<https://doi.org/10.1093/ser/mwr006>

