Crynodeb Gweithredol

Mae tua £1 o bob £5 o gyllideb genedlaethol y DU yn cael ei gwario ar ofal iechyd.

Ac eto, mae 80% i 90% o iechyd yn cael ei greu y tu allan i'r system, yn ein cymunedau ac yn y cartref.

Rhaid i atal ddod yn brif egwyddor diwygio iechyd. Ond os yw atal am fod yn fwy nag addewid, rhaid iddo ddechrau lle caiff iechyd ei greu: ym mywydau beunyddiol pobl.

Ffynonellau: Swyddfa Ystadegau Gwladol a Sefydliad Iechyd y Byd

Yn 2022, nododd ein hadroddiad cyntaf, Pobl. Lle. Iechyd, fodel newydd ar gyfer iechyd a gofal. Galwodd am symudiad pendant tuag at atal, gan ddod â gofal yn nes at gymunedau a mabwysiadu technoleg ddigidol i gefnogi ymyriadau cynharach, mwy personol.

Ers hynny, mae cynllun y GIG Yn Addas ar gyfer y Dyfodol: Cynllun Iechyd 10 Mlynedd wedi atgyfnerthu natur frys yr angen am newid. Mae ei ffocws ar atal, gofal yn y gymuned a thrawsnewid digidol yn gam croesawgar ac angenrheidiol ymlaen. Ond mae hefyd yn datgelu her ddyfnach. Os caiff atal ei weld yn bennaf drwy lens yr hyn y gall y GIG ei gyflawni, mae perygl y bydd yr agenda yn culhau ar yr union adeg y mae angen ei hehangu.

Mae'r amodau sy'n llywio iechyd yn ymestyn ymhell y tu hwnt i'r system iechyd ffurfiol. Mae tai, cyflogaeth, addysg, trafnidiaeth, ansawdd aer, mynediad digidol, mannau cyhoeddus, cysylltiadau cymdeithasol a gwydnwch economaidd oll yn dylanwadu ar allu pobl i fyw bywydau iach. Felly, ni all model sy'n cael ei arwain gan atal gael ei gyflawni gan y GIG yn unig. Mae angen setliad newydd rhwng iechyd, lle a chyfalaf.

Mae'r adroddiad hwn yn adeiladu ar y syniadau a gyflwynwyd yn 2022 ac yn gofyn cwestiwn hyd yn oed mwy brys: sut gall y DU ddefnyddio ei phobl, ei chyllid presennol, ei hasedau a rennir a'i phwerau i lunio lleoedd mewn ffordd wahanol er mwyn gwella canlyniadau iechyd cyn i bobl fynd yn sâl?

Mae ein cynnig yn glir. Ni all atal barhau fel dyhead polisi nac fel rhaglen i wella gwasanaethau iechyd. Rhaid iddi ddod yn genhadaeth gyflawni ar draws sectorau, wedi'i chefnogi gan fandad clir a'r cymunedau y bwriedir gwella eu bywydau.

Iechyd a Ffyniant: Un Genhadaeth, Nid Dwy

Yn y DU, mae pryderon y cyhoedd yn canolbwyntio ar hanfodion bywyd bob dydd: costau byw, y system iechyd a'r economi. Mae data diweddar y Swyddfa Ystadegau Gwladol yn dangos bod y rhain ymhlith y materion mwyaf cyffredin sy'n wynebu'r wlad. Mae arolygon Ipsos yn adrodd stori debyg, gyda rhestrau aros y GIG, biliau ynni, safonau byw a sefydlogrwydd economaidd oll ymhlith prif flaenoriaethau'r cyhoedd.

Ond nid problemau sy'n unigryw i Brydain yw'r pwysau hyn. Ar draws economïau datblygedig, mae llywodraethau'n wynebu'r un heriau sylfaenol, ac mae dadansoddiad OECD yn dangos arwyddion parhaus o straen mewn iechyd a llesiant.

Ni ellir trin iechyd a ffyniant fel dwy genhadaeth ar wahân. Mae iechyd gwael yn rhwystro cyfranogiad a chynhyrchiant, tra bod tai gwael a gwaith ansicr yn tanseilio gallu pobl i fyw bywydau iach. Felly, mae model ataliol ar gyfer iechyd yn gofyn am un genhadaeth gyffredin sy'n dod â llywodraeth leol, cyflogwyr, darparwyr addysg a sgiliau, y sector gwirfoddol a chyfalaf preifat ynghyd ar gyfer yr un canlyniadau. Heb hyn, bydd y DU yn parhau i geisio datrys problemau cysylltiedig drwy systemau datgysylltiedig, a bydd integreiddio yn parhau'n uchelgais bwriadol yn hytrach na mecanwaith ar gyfer newid systemig.

Y Model sy'n Seiliedig ar Le

Profodd ein hymchwil yn Hucknall, Swydd Nottingham gynnig syml ond sylfaenol. Os yw iechyd yn cael ei siapio gan y mannau lle mae pobl yn byw, yn gweithio ac yn cysylltu, yna mae'n rhaid dylunio atal o amgylch lle, nid gwasanaethau yn unig.

Drwy ymgysylltu lleol, dadansoddi gofodol a sgyrsiau gyda rhanddeiliaid ym maes iechyd, y sector cyhoeddus a'r gymuned, archwiliwyd beth byddai ei angen i symud o'r cysyniad "iechyd fel gwasanaeth" i "iechyd sy'n seiliedig ar le" yn ymarferol. Y casgliad yw na ellir cyflawni'r newid hwn, sydd eisoes yn cael ei gydnabod yn eang fel rhywbeth angenrheidiol gan weithwyr iechyd proffesiynol, gan awdurdodau gwneud penderfyniadau yn unig. Yn yr un modd, ni ellir gadael y cyfrifoldeb i gymunedau ei ddatrys ar eu pennau eu hunain. Mae angen newid o'r ddau gyfeiriad. O'r gwaelod i fyny, drwy roi pobl a'u profiadau byw wrth wraidd strategaeth a chyflawni. O'r brig i lawr, drwy ofyn i gyrff cyhoeddus a'r sector preifat alinio cyllid a phenderfyniadau o amgylch canlyniadau iechyd a rennir.

Mae Hucknall yn darparu lens ymarferol i archwilio'r model hwn, gan ddangos sut gall atal symud o uchelgais genedlaethol i gynnig cyflawni sy'n seiliedig ar le.

Polisi, Sefydliadau a Buddsoddiad

Newid Diwylliant a Sgiliau

Mae angen nodi'r rhwystrau a'r cyfleoedd yn y system er mwyn galluogi newid. Un cyfle allweddol yw datblygu arweinwyr sydd â'r rhinweddau cywir i greu'r diwylliant sydd ei angen i sbarduno'r newid angenrheidiol.

Mae hyn yn golygu unigolion sy'n gyfforddus ag arloesi ac sy'n gallu cefnogi'r genhadaeth gyffredin sydd ei hangen ar system iechyd y dyfodol. Rhaid i ddyfodol iachach edrych y tu hwnt i ddiffiniadau traddodiadol o'r gweithlu iechyd cyhoeddus. Bydd llwyddiant yn dibynnu ar bobl sy'n gallu arwain newid ochr yn ochr â gweithwyr proffesiynol yn y sector cyhoeddus sy'n deall sut mae adfywio yn cael ei ariannu, ei gyflawni a'i drosi'n ganlyniadau iechyd parhaol.

Ysgogi Integreiddio

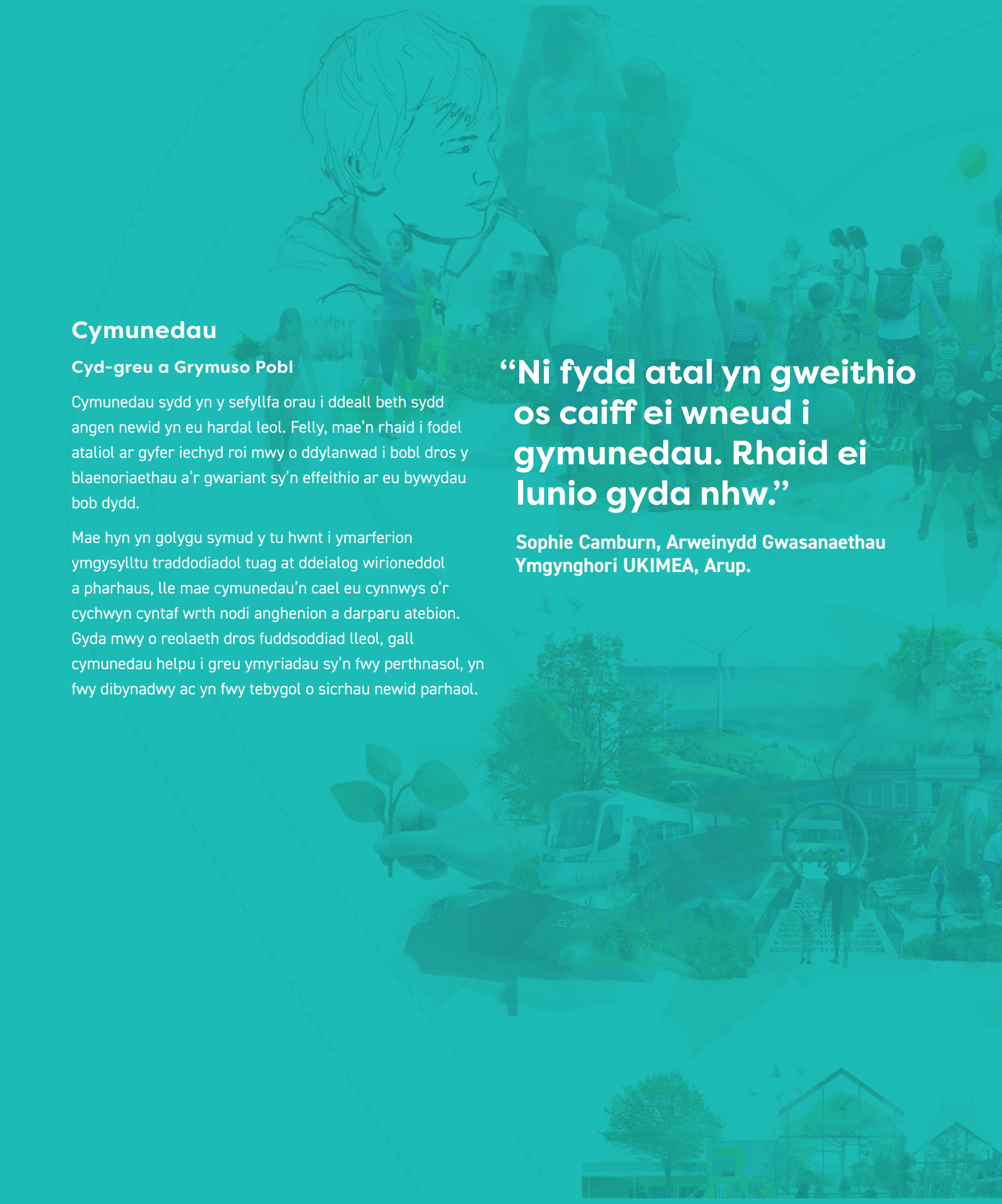
Byddai sefydlu Bwrdd statudol ar gyfer Pobl. Lle. Iechyd. yn hanfodol er mwyn gwneud y dull hwn yn llwyddiant. Drwy ddod â'r sectorau cyhoeddus, preifat a'r trydydd sector ynghyd, byddai'n darparu'r awdurdod a'r trefniadau gwneud penderfyniadau ar y cyd sydd eu hangen i symud y model hwn y tu hwnt i uchelgais.

Dylid sianelu cyllid cyhoeddus drwy'r bwrdd hwn i Gronfa gyffredin Pobl. Lle. Iechyd., gan gefnogi newid sy'n cael ei arwain gan gymunedau lle gall wneud y gwahaniaeth mwyaf. Heb y sail statudol hon a mecanwaith ariannu pwrpasol, ein dadl yw bod perygl y bydd integreiddio yn parhau'n uchelgais da ei fwriad ond heb ei wireddu.

Gwario'n Gallach, Nid Gwario Mwy

Dylid ystyried buddsoddi mewn atal fel buddsoddiad mewn ffyniant cenedlaethol. Yn hytrach na dibynnu'n llwyr ar gyllid newydd, gallai newid ddechrau drwy ailgyfeirio cyfran gymharol fach o gyllidebau traws-sector i gefnogi camau ataliol ymarferol ar lawr gwlad.

Mae hyn hefyd yn golygu newid y ffordd y mae contractau cyhoeddus yn cael eu caffael a'u mesur. Dylai effaith ar iechyd ddod yn brawf craidd o werth, ochr yn ochr â gwerth cymdeithasol a chynaliadwyedd. Er enghraifft, ni ddylai buddsoddi mewn trafnidiaeth ofyn yn unig, "Sut gall hyn leihau'r defnydd o geir?" Dylai hefyd ofyn, "Sut gall hyn helpu i atal iechyd gwael yn y gymuned hon?"



Cymunedau

Cyd-greu a Grymuso Pobl

Cymunedau sydd yn y sefyllfa orau i ddeall beth sydd angen newid yn eu hardal leol. Felly, mae'n rhaid i fodel ataliol ar gyfer iechyd roi mwy o ddylanwad i bobl dros y blaenoriaethau a'r gwariant sy'n effeithio ar eu bywydau bob dydd.

Mae hyn yn golygu symud y tu hwnt i ymarferion ymgysylltu traddodiadol tuag at ddeialog wirioneddol a pharhaus, lle mae cymunedau'n cael eu cynnwys o'r cychwyn cyntaf wrth nodi anghenion a darparu atebion. Gyda mwy o reolaeth dros fuddsoddiad lleol, gall cymunedau helpu i greu ymyriadau sy'n fwy perthnasol, yn fwy dibynadwy ac yn fwy tebygol o sicrhau newid parhaol.

"Ni fydd atal yn gweithio os caiff ei wneud i gymunedau. Rhaid ei lunio gyda nhw."

Sophie Camburn, Arweinydd Gwasanaethau Ymgynghori UKIMEA, Arup.