

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad:
Ystafell Bwyllgora 4 – Tŷ Hywel

Dyddiad:
Dydd Iau, 11 Hydref 2012

Amser:
09:30

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Polisi: Llinos Dafydd
Clerc y Pwyllgor
029 2089 8403
PwyllgorIGC@cymru.gov.uk

Agenda

1. Cyflwyniad, ymddiheuriadau a dirprwyon

2. Cynlluniau ad-drefnu byrddau iechyd – Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda (09.30 – 10.55) (Tudalennau 1 – 6)

HSC(4)-26-12 papur 1

Chris Martin, Cadeirydd

Trevor Purt, Prif Weithredwr

Kathryn Davies, Cyfarwyddwr Therapiau a Gwyddorau Iechyd

Chris Wright, Cyfarwyddwr Gwasanaethau Corfforaethol

Egwyl 10.55 – 11.05

3. Cynlluniau ad-drefnu byrddau iechyd – Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Betsi Cadwaladr (11.05 – 12.30) (Tudalennau 7 – 34)

HSC(4)-26-12 papur 2

Geoff Lang, ar ran y Prif Weithredwr

Neil Bradshaw, Cyfarwyddwr Cynllunio

Dr Brendan Harrington, Pennaeth Staff, Gwasanaethau Plant a Phobl Ifanc

Sally Baxter, Dirprwy Gyfarwyddwr, Strategaeth ac Ymrwymiad

Egwyl 12.30 – 13.30

4. Cynlluniau ad-drefnu byrddau iechyd – Cymdeithas y Cleifion

13.30 – 14.15 (Tudalennau 35 – 38)

HSC(4)-26-12 papur 3

Ann Lloyd, Ymddiriedolwr

Heather Eardley, Cyfarwyddwr Prosiectau Cenedlaethol

5. Papurau i'w nodi (Tudalennau 39 – 40)

Cofnodion y cyfarfod a gynhaliwyd ar 27 Medi

5a. Cynlluniau ad-drefnu byrddau iechyd – Llythyr gan Gomisiynydd Pobl Hŷn

Cymru (Tudalennau 41 – 45)

HSC(4)-26-12 papur 4



**PAPUR BRIFFIO AR GYFER
Y PWYLLGOR IECHYD A GOFAL CYMDEITHASOL
DYDD IAU 11 HYDREF 2012**

1. Cefndir

Yn ddiweddar, lansiodd Bwrdd Iechyd Hywel Dda ymgynghoriad ar ei Strategaeth Gwasanaethau Clinigol, sy'n cael ei gynnal rhwng 6 Awst a 29 Hydref 2012.

Diben yr ymgynghoriad yw ceisio canfod barn y cyhoedd a rhanddeiliaid ar ddyfodol gofal iechyd yn ein hardal ac mae'n dilyn cyfnod estynedig o ymgysylltu â chlinigwyr, rhanddeiliaid a'r cyhoedd (gweler Adran 4 isod).

Gweledigaeth y Bwrdd Iechyd (gweler Adran 2 isod) yw:

- Gwella iechyd a lles pawb
- Symud o fod yn wasanaethau salwch i fod yn wasanaeth iechyd gan ganolbwyntio ar reoli clefydau cronig a'r heriau demograffig rydym yn eu hwynebu
- Darparu gofal iechyd yn y lleoliad mwyaf addas, gan roi gofal mor agos i'r cartref â phosibl
- Cael gwasanaethau ysbyty sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, sydd o safon uchel, sy'n ddiogel ac yn gynaliadwy ac yn bodloni anghenion ein poblogaeth
- Cael ein cydnabod yn brif system gofal iechyd a chymdeithasol integredig Cymru

Mae ein hymgyngoriad yn ymateb i gyfeiriad strategol cyffredinol Cymru ac mae wedi cymryd i ystyriaeth *Law yn Llaw at Iechyd: Gweledigaeth 5 mlynedd ar gyfer y Gwasanaeth Iechyd Gwladol yng Nghymru (2011); GIG Cymru: Ffurio Dyfodol Gwell. Adroddiad Comisiwn Bevan Commission 2008 – 2011 (2011); Ein Dyfodol Iach (2009); Cynllunio Iechyd Gwledig – Gwella'r Dull o Gyflenwi Gwasanaethau Ledled Cymru (2009); Gosod y Cyfeiriad: Gwasanaethau Cychwynnol a Chymuned: Rhaglen Strategol ar gyfer Cyflenwi (2010)* a nifer o strategaethau eraill Cymru gyfan (gweler Adran 3).

Cafodd ein cynlluniau eu trafod gyda'r Fforwm Clinigol Cenedlaethol ar ddau achlysur - y mwyaf diweddar o'r rhain oedd ym mis Mehefin 2012 (gweler Adran 5 isod).

Mae nifer o ddarnau allweddol o dystiolaeth yn cael eu cyflwyno gyda'r papur briffio hwn:

- Dogfen Ymgynghori
- Crynodeb o'r Ddogfen Ymgynghori
- Holiadur

- Cyflwyniad ein strategaeth (ar ffurf DVD)

Bydd pob adran o'r papur briffio hwn yn cyfeirio i'r adran berthnasol o'r brif Ddogfen Ymgynghori.

Caiff yr ymgynghoriad ei gefnogi gan gyfres o Atodiadau Technegol, sy'n dadansoddi darpariaeth gwasanaethau, ar hyn o bryd ac yn y dyfodol, ar draws pob agwedd ar ofal iechyd. Dogfennau sylweddol yw'r rhain ac ni chânt eu cyflwyno yma ond maent ar gael yn www.bihyweldda.cymru.nhs.uk/ymgynggori - yn ogystal â manylion ein cynllun ymgynghori ac adnoddau ymgynghori eraill.

2. Egwyddorion Allweddol

Ein nod gydol y broses yw sicrhau y gallwn rhoi gwasanaethau o ansawdd uchel, sy'n ddiogel ac yn gynaliadwy er mwyn diwallu anghenion ein poblogaeth (a phoblogaethau byrddau iechyd eraill sy'n defnyddio ein gwasanaethau). (*Gweler y Ddogfen Ymgynghori: Cyflwyniad a gosod y cefndir*).

Rhaid i ni fynd i'r afael â'r heriau rydym yn eu hwynebu. Mae'r broses wedi'i harwain yn glinigol ac ystyriwyd sawl dewis gennym cyn dod i gasgliad terfynol ar y rhai hynny a oedd yn briodol yn glinigol ac o ran eu darparu (rhoddir mwy o fanylion am hyn yn y *Ddogfen Ymgynghori: Yr hyn rydym wedi'i wneud hyd yn hyn*).

O safbwynt cynaliadwyedd, un her fawr y mae GIG Cymru'n ei hwynebu yw recriwtio a hyfforddi meddygon - yn enwedig ym meysydd Meddygaeth Frys a Phediatreg (rhoddir sylw i'r materion hyn yn y *Ddogfen Ymgynghori: Gwasanaethau ysbyty*).

Ceir crynodeb ariannol yn yr Adroddiadau Technegol (Cefndir a Chyflwyniadau) ac yn y *Ddogfen Ymgynghori: Gwneud i bob ceiniog gyfrif*.

Yn dilyn cytundeb clinigwyr a rhanddeiliad allweddol, gan gynnwys y Cyngor Iechyd Cymuned, defnyddiwyd y meini prawf datblygu canlynol:

- Ansawdd a Diogelwch
- Y Gweithlu
- Hygyrchedd
- Dichonolrwydd
- Cyweddu strategaethau
- Effaith gymdeithasol/economaidd (gan gynnwys effaith ar gydraddoldeb)

3. Aliniad

3.1 Law yn Llaw at Iechyd

Mae ein gweledigaeth wedi'i halinio'n llawn â chyfeiriad strategol y Gweinidog, fel y nodwyd yng ngweledigaeth 5-mllynedd Llywodraeth Cymru ar gyfer y GIG: *Law yn Llaw at Iechyd* (Tachwedd 2011).

Ein hamcanion yw:

- darparu 80% o ofal iechyd mor agos i'r cartref â phosibl gydag elfen sylweddol yn cael ei darparu mewn cyd-destun gofal sylfaenol neu'r gymuned
- sicrhau bod ein gwasanaethau aciwt o'r safon uchaf posibl ac yn gynaliadwy
- canolbwyntio ar wella iechyd ein dinasyddion ac i gefnogi'r amcan hwn, rydym wedi gwneud 10 addewid i'r boblogaeth leol:

Ymhen 3 blynedd, byddwn ni'n

- Helpu 12,000 o bobl i gollu pwysau
- Helpu 5,000 o bobl i roi'r gorau i ysmegu neu'u hatal rhag dechrau
- Helpu i atal neu stopio 7,500 o bobl rhag yfed yn ormodol
- Cynyddu nifer y bobl sy'n cael triniaeth mewn lleoliad cymunedol a fyddai wedi cael triniaeth yn yr ysbyty gynt, gan 20,000 y flwyddyn

Ymhen 5 mlynedd, byddwn ni'n

- Helpu i atal 200 o bobl y flwyddyn rhag datblygu clefyd y galon
- Sicrhau, lle bynnag y bo'n bosibl, nad yw unrhyw un â chyflwr hirdymor hysbys yn cael eu derbyn yn annisgwyl i'r ysbyty oherwydd y cyflwr hwnnw
- Lleihau nifer y bobl sy'n marw oherwydd canser gan 100 y flwyddyn
- Helpu i atal 125 o bobl y flwyddyn rhag dioddef strôc
- Dyblu nifer y mamau sy'n bwydo eu babanod ar y fron o'u geni hyd at 6 mis oed

Ymhen 10 mlynedd, byddwn ni'n

- Cynyddu disgwyliad oes gan 3 blynedd yn yr ardaloedd â'r disgwyliad oes isaf ac yn gwella ansawdd bywyd i bawb

Mae ein strategaeth yn adeiladu ar yr addewidion hyn ac yn canolbwyntio ar ddatblygu gofal yn agosach i'r cartref, gwella mynediad i'r tîm gofal sylfaenol a mynd i'r afael â'r materion trafndiaeth a geir yn ein hardal wledig.

3.2 Barn Leol

Rydym yn ystyried barn ein poblogaeth ond ein rôl yw sicrhau bod y gwasanaethau rydym yn eu darparu yn ddiogel ac addas yn glinigol, yn gynaliadwy, yn deg o safbwynt mynediad ac o'r ansawdd uchaf.

Rhaid i'n gwasanaethau (boed yn rhai rydym yn eu darparu neu'n eu comisiynu) ddiwallu anghenion ein poblogaeth a rhaid i ni gynllunio i'w cyflenwi gan ystyried ein demograffeg, Safonau'r Coleg Brenhinol, argaeledd y gweithlu, y gallu i gyflenwi a fforddio.

Golyga hyn na fyddwn byth yn gallu darparu'r gwasanaethau i gyd y mae ein poblogaeth amrywiol eu heisiau.

Serch hynny, mae ein gweledigaeth yn cynnwys dod â rhai gwasanaethau yn ôl, ac ymrwymiad sy'n dweud, pe bai angen i gleifion deithio i gael triniaeth, cânt eu dychwelyd i'r lleoliad lleol cyn gynted ag y byddant yn ffit i deithio.

Mae ein proses ymgysylltu wedi dangos i ni fod cyfran sylweddol o'n poblogaeth yn cefnogi'r egwyddor o ofal yn agosach i'r cartref, bod ansawdd a diogelwch o'r pwys mwyaf a'n bod yn gwneud y defnydd gorau o'r adnoddau sydd gennym. Ond, mae'r farn wedi'i rhannu'n gyfartal o ran cefnogi gwasanaethau arbenigol ar lai o safleoedd neu beidio (gweler y *Ddogfen Ymgynghori: Yr hyn rydym wedi'i wneud hyd yn hyn*).

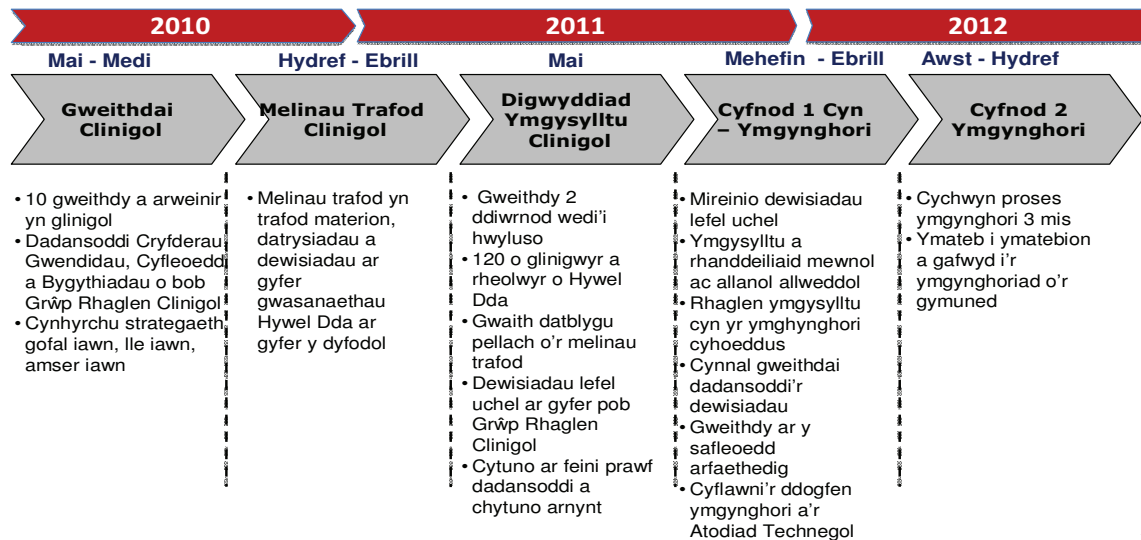
4. Y Broses Ymgynghori

Rydym wedi dilyn Canllawiau Gweinidogol: *Canllaw ar Ymgysylltu ac Ymgynghori ar Newidiadau i Wasanaethau Iechyd* – a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2011, sy'n disgrifio proses dau gam ar gyfer ymgynghori ac mae'r bwrdd wedi sicrhau ei fod yn cydymffurfio ar bob cam.

Mae'r diagram isod yn disgrifio'r broses ymgysylltu ac ymgynghori rhwng mis Ebrill 2010 a lansio'r ymgynghoriad ym mis Awst 2012.

Ein Taith Y Broses Ymgysylltu a Arweinir yn Glinigol

Datblygu Strategaeth Gwasanaethau Clinigol Hywel Dda



1

Bwriedir i'r broses hon fod yn gadarn, yn gynhwysfawr ac yn gynhwysol ac mae cynllun y cyfnod ymgysylltu ac ymgynghori wedi'u sicrhau gan y Consultation Institute (sef arbenigwyr cydnabyddedig ym maes ymgynghori). Rydym wedi ceisio bod yn arloesol ac rydym hefyd wedi mabwysiadu arfer da, ble bynnag y bo hynny'n bosibl.

4.1 Dadansoddi Ymatebion

Yn ystod y cyfnod estynedig o ymgysylltu â'n dinasyddion (Rhagfyr 2011 – Ebrill 2012), gofynnem am adborth ar ein gweledigaeth.

Comisiynwyd cwmni annibynnol gennym - Opinion Research Services (ORS) - i goladu a dadansoddi'r adborth a chyhoeddi'r canfyddiadau. Mae'r adroddiad hwn a'r atodiad cysylltiedig ar gael yn www.bihyweldda.cymru.nhs.uk/ymgyngghori a disgrifir y broses mewn manylder yn y *Ddogfen Ymgynghori: Yr hyn rydym wedi'i wneud hyd yn hyn (y broses ymgysylltu ac ymgynghori)*.

Mae proses debyg wedi'i mabwysiadu ar gyfer y cyfnod ymgynghori lle, unwaith eto, bydd gwaith dadansoddi annibynnol o'r adborth a geir.

4.2 Effaith ar y Cynlluniau

Mae ein dogfen ymgynghori yn trafod materion penodol a godwyd yn ystod y cyfnod ymgysylltu. Mae'r rhain yn cynnwys trafndiaeth (gweler y *Ddogfen Ymgynghori: Mynd i'r adael â thrafnidiaeth*);

adran benodol am Ysbyty Tywysog Philip; a'r rheswm nad oes rhai gwasanaethau arbenigol ar y safle.

Nododd y broses ymgysylltu rai materion penodol:

- Ysbyty Bronglais - roedd yr opsiynau gwreiddiol yn cynnwys ystod o gynigion i ganoli gwasanaethau i ffwrdd o'r safle. O ganlyniad i'r adborth a gafwyd - ac wrth gydnabod ei leoliad unigryw a'i bwysigrwydd strategol - cafodd yr opsiynau hyn eu tynnu oddi ar y dewisidau a ffafrir yn yr ymgynghoriad terfynol.
- Gwasanaethau argyfwng Ysbyty Tywysog Philip - cafodd yr opsiynau a gynigwyd ar gyfer ymgynghori eu haddasu er mwyn cynnwys Uned Derbyniadau Meddygol Argyfwng a chynnal y derbyniadau meddygol ar y safle - doedd yr un o'r rhain yn y dewis gwreiddiol.

Rhaid i gynigion amgen o ran ad-drefnu gwasanaethau sy'n cael eu cyflwyno fel rhan o'r ymgynghoriad fod yn ddiogel a chynaliadwy, a rhaid bod modd eu darparu, o ran cyllid ac o ran staffio meddygol, a rhaid i'n clinigwyr eu cefnogi. Pe bai dewisiadau amgen yn cael eu cynnig, byddwn yn cynnal proses o werthuso dewisiadau diwygiedig (gweler tudalen 13 o'r Ddogfen Ymgynghori), a fyddai'n cael ei hystyried gan ein cynllunwyr a'n timau meddygol cyn gwneud cynigion terfynol i'r bwrdd.

5. Fforwm Clinigol Cenedlaethol

Mae'r bwrdd iechyd wedi cyflwyno i'r Fforwm Clinigol Cenedlaethol ar ddau achlysur:

- Rhagfyr 2011 – lle nodwyd nifer o faterion posibl, yn enwedig o safbwynt cynaliadwyedd rhai rotâu meddygol.
- Mehefin 2012 - lle nododd y Fforwm gefnogaeth eang i'n cynlluniau. Dywedodd y Fforwm fod y digwyddiadau arfaethedig ar gyfer ymgynghori yn addas yn glinigol ac yn ddiogel. Roedd y Fforwm wedi'i annog bod ein syniadau wedi datblygu ers cyfarfod Rhagfyr 2011, gan ganolbwyntio'n sylweddol ar wasanaethau y tu allan i ysbytai.

6. Y Camau Nesaf

Bydd yr ymgynghoriad yn dod i ben ar 29 Hydref 2012 ac, yn dilyn cyfnod i ystyried yr adborth ac a oes datrysiadau amgen, bydd y bwrdd iechyd yn cymeradwyo'r dewisiadau terfynol a fydd yn cael eu gweithredu.

Caiff y dewisiadau terfynol eu rhoi ar waith fesul tipyn a bydd mecanwaith porthgadw cryf yn cael ei sefydlu o dan gyfarwyddyd Bwrdd Gweithredu, gyda Grwpiau Rhaglen Clinigol yn cynllunio'r llwybrau gwasanaethau.

Byddwn yn parhau i gynnwys ein dinasyddion wrth ddatblygu llwybrau gyda "Chyngor Cleifion" fel rhan annatod o'r broses porthgadw a chydag aelodau o'n cynllun ymgysylltu (Siarad Iechyd/Talking Health) fel rhan annatod o brosesau'r Grwpiau Rhaglen Clinigol. (I gael rhagor o wybodaeth am y cynllun ewch i www.siaradiechyd.wales.nhs.uk).

Mae ein gweledigaeth wedi'i phriodoli ar agweddau ar ddatblygu cyfalaf a'r llinell amser gysylltiedig.

Ceir rhagor o fanylion yn y *Ddogfen Ymgynghori: Y modd y byddwn yn darparu'r newidiadau.*

Eitem 3

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-26-12 papur 2

Cynlluniau ad-drefnu byrddau iechyd - Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr



Mae Gofal Iechyd yng Ngogledd Cymru yn Newid

1. Cyd-destun

Mae'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi gwahodd y Bwrdd Iechyd Prifysgol i fynychu sesiwn ddydd Iau 11 Hydref 2012 i ganiatáu i'r Bwrdd Iechyd gyflwyno gwybodaeth ar y cynlluniau ad-drefnu arfaethedig, ac i roi cyfle i Aelodau'r pwyllgor ofyn cwestiynau am sut fydd y cynigion yn cael eu datblygu.

Bydd y pwyllgor yn ystyried y meysydd canlynol yn arbennig:

- Y prif egwyddorion/meini prawf a fabwysiadwyd i lywio'r cynlluniau ad-drefnu;
- Y graddau y mae'r cynigion yn unol â'r
 - Cyfeiriad strategol a osodwyd gan y Gweinidog;
 - Barn y boblogaeth leol
- Sut y cynhaliwyd yr ymgynghori a gynhaliwyd hyd yma;
- Sut y casglwyd, y dadansoddwyd ac yr ystyriwyd yr ymatebion i'r ymgynghoriad hyd yma;
- Sut y gall yr ymatebion i'r ymgynghori a dderbyniwyd hyd yma effeithio ar y cynigion fel ag y'u cyflwynwyd yn wreiddiol;
- Y swyddogaeth a'r berthynas â'r Fforwm Clinigol Cenedlaethol;
- Gwybodaeth bellach am y camau nesaf ar gyfer y cynigion.

Strwythurwyd y ddogfen friffio hon o amgylch y prif benawdau hyn.

Ochr yn ochr â'r papur briffio hwn, gwelir nifer o ddarnau o dystiolaeth allweddol yn Atodiad 1 - yn cynnwys:

- Ein papur Bwrdd terfynol ym mis Gorffennaf 2012 sy'n crynhoi canlyniadau'r adolygiad a'r cynigion ar gyfer newid;

- Crynodeb o benderfyniadau'r Bwrdd ym mis Gorffennaf 2012;
- Ein dogfen ymgynghorol - "*Mae Gofal Iechyd yng Ngogledd Cymru yn Newid*"
- Ein Holiadur Ymgynghoriad;
- Ein taflen ymgynghori.

Caiff y dogfennau ffurfiol hyn eu hategu gan swm mawr o dystiolaeth a phapurau technegol, asesiadau effaith, dogfennau strategol a dogfennau ehangach sy'n gysylltiedig â'n hadolygiadau gwasanaeth. Mae'r dogfennau hyn yn cwmpasu hyd a lled yr heriau sy'n wynebu'r GIG yng Ngogledd Cymru wrth i ni geisio datblygu gwasanaethau o ansawdd uchel sy'n gynaliadwy. Cyhoeddir y dogfennau technegol hyn yn adran gyhoeddus ein gwefan o dan bob adolygiad gwasanaeth, drwy:

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/page/42847>

2. Cefndir yr Ymgynghoriad

Dechreuodd y Bwrdd Iechyd gyfnod o ymgynghoriad cyhoeddus ffurfiol ar 20 Awst 2012, a bydd hwn yn rhedeg tan 28 Hydref 2012. Mae'r ymgynghoriad yn barhad o broses o adolygiadau gwasanaeth ar draws Gogledd Cymru sydd wedi bod yn mynd rhagddo dros y tair blynedd ers i'r Bwrdd Iechyd gael ei ffurfio, ac mae wedi cynnwys ymgysylltiad helaeth iawn â chlinigwyr, gweithwyr proffesiynol a rhanddeiliaid.

Y cynigion sy'n destun ymgynghoriad yw'r rheiny sy'n gysylltiedig â

- Gwasanaethau Cymunedol ac Ardal - cynigion i weithredu gwell gofal yn y cartref, cefnogi pobl yn eu cartrefi eu hunain, osgoi derbyniadau i'r ysbyty. Cynigion i wella'r ystod o wasanaethau a gyflwynir ar lefel leol drwy newidiadau i'r rhwydwaith o ysbytai cymunedol a'r gwasanaethau ategol; a;
- Gwasanaethau Iechyd Meddwl Pobl Hŷn;
- Gwasanaethau Gofal Dwys i'r Newydd-Anedig;
- Gwasanaethau fasgwlaidd - yn cynnwys llawdriniaeth rhydweliol cymhleth;

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi bod yn cynnal adolygiadau mewn meysydd eraill hefyd, yn arbennig Llawdriniaeth Gyffredinol heb fod yn Ddewisol, Trawma ac Orthopedeg, a gwasanaethau Menywod a Phlant a Phobl Ifanc. Yn y meysydd hyn, penderfynodd y Bwrdd, gyda chytundeb y Cyngor Iechyd Cymuned, nad yw'n cynigion i newid a gwella'r gwasanaethau hyn mewn ffordd gynaliadwy, yn golygu newid sylweddol sy'n gofyn am ymgynghoriad

ffurfiol. Ein bwriad yw cadw'r gwasanaethau hyn ar ein tri safle Ysbyty Cyffredinol Dosbarth aciwt, gyda rhwydweithio cryfach ar draws y rhanbarth. Mae gwaith yn mynd rhagddo gyda'r meysydd hyn i ganfod sut y bydd safonau proffesiynol a chlinigol yn cael eu cyflwyno'n gynaliadwy.

Ym mhob un o'r meysydd gwasanaeth hyn bu lefel yr ymgysylltiad â rhanddeiliaid, cleifion a'u cynrychiolwyr yn uchel iawn drwy gydol ein trafodaethau. Cyflwynwyd ein dull o ymgysylltu'n barhaus i'r pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn ei gyfarfodydd ar 17 Tachwedd 2010 ac eto ar ddechrau 2011.

Amcan ein hymgyngoriad yw parhau â'r sgwrs a gychwynwyd gyda'n rhanddeiliaid dros y tair blynedd ddiwethaf, a chaniatáu i gleifion, staff, partneriaid a'r cyhoedd yn ehangach gyfrannu eu barn ar gynigion y Bwrdd ar gyfer newid gwasanaeth.

Mae'r sgwrs a'r ymgysylltu hyn yn broses ystyrlon y mae'r Bwrdd Iechyd, fel sefydliad a arweinir yn glinigol, wedi ymrwymo iddo'n llawn. Fe arweiniodd at y cynigion yr ydym yn ymgynghori arnynt.

3. Y Prif Egwyddorion

Mae'n strategaeth, ein gweledigaeth a'r cynigion ar gyfer newid gwasanaeth wedi'u hanelu at fynd i'r afael ag achos clinigol dros newid, ac maent wedi'u datblygu yn unol â'r egwyddorion craidd canlynol (y Nod Driphlyg):

- i. Gwella Iechyd y Boblogaeth.
- ii. Gwella ansawdd, diogelwch a phrofiad y claf.
- iii. Rheoli neu leihau costau.

Mae'n gweledigaeth glinigol, fel ag y'i gosodwyd yn ein papur bwrdd crynodeb, ac yn ein dogfen ymgynghori yn Atodiad 1 fel a ganlyn:

- Bydd y boblogaeth leol yn mwynhau iechyd, lles a rhyngddibyniaeth o'r radd flaenaf;
- Cynorthwyo pobl i gymryd cyfrifoldeb dros gynnal eu lles eu hunain yn eu cartrefi eu hunain yw'n prif nod fel sefydliad iechyd cyhoeddus ymarferol, gyda gwasanaethau sylfaenol a chymunedol yn cydweithio'n agos â grwpiau'r trydydd sector a chymunedol;

- Dylai gwasanaethau y tu allan i'r ysbyty fod yn hygyrch ac ar gael ar adegau cyfleus, sy'n gyson ac yn ddibynadwy lle bynnag y bo'r cleifion yn byw;
- Rydym eisiau gwneud yn siŵr pan fo angen gofal aciwt, y gall ein gwasanaethau ysbyty gyflenwi'r deilliannau clinigol o'r ansawdd uchaf;
- Pan fo angen gofal brys neu arbenigol, mae darparu hwn yn ddiogel ac yn ddibynadwy i'r boblogaeth gyfan yn adeiladu hyder y gymuned fod gwasanaethau ar gael yn gyson, wedi'u staffio'n ddiogel ac y cynhelir safonau ansawdd, y cyfan er mwyn cyflwyno'r deilliannau gorau i'r cleifion. Gan adeiladu ar ein tri phrif ysbyty aciwt, gall hyn olygu rhwydweithio rhai gwasanaethau i ddarparu ymateb dibynadwy i'r boblogaeth gyfan;
- Bydd ein gwasanaethau'n cael eu cyflwyno gan weithlu sydd â'r hyfforddiant a'r medrau priodol, ac sy'n cael y cyfle i gynnal a gwella'u sgiliau clinigol, gyda chymorth y seilwaith angenrheidiol;

Ein nod drwyddi draw fu sicrhau ein bod yn datblygu gwasanaethau sy'n gymwys i'r tymor canolig a hir – sy'n cynnig gwasanaethau fforddiadwy, uchel eu safon, diogel a chynaliadwy i bobl Gogledd Cymru. Gwasanaethau a grëwyd o amgylch timau a sgiliau clinigol, yn hytrach nag wedi'u clymu wrth adeiladau. Gwasanaethau sy'n diwallu anghenion cleifion, ac sy'n gallu addasu i'n demograffeg a'n proffiliau technolegol newidiol.

Wrth ystyried ein hymgyngoriad, mae'n bwysig deall y broses helaeth o adolygiadau gwasanaeth a arweiniodd at wneud y cynigion hyn.

Datblygwyd yr adolygiadau gwasanaeth a'r cynigion yr ydym yn ymgynghori yn eu cylch drwy ddefnyddio methodoleg sy'n seiliedig ar broses 3 chylch y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd. Mae hyn yn sicrhau fod sail dystiolaeth gadarn i'r cynigion ar gyfer newid a'u bod yn rhan o gamau lluosog mewn ymgysylltiad manwl â rhanddeiliaid, sy'n arwain at gylchoedd dilynol o fireinio datrysiadau.

Rydym wedi gosod safonau proffesiynol ac arweiniad clinigol wrth wraidd ein gwaith, a diogelwch yw'r egwyddor dros y cyfan.

Cynhaliwyd pob adolygiad gwasanaeth ar wahân er mwyn sicrhau fod yr ad-drefnu cynaliadwy mwyaf addas i'r gwasanaeth hwnnw'n cael ei ddatblygu, cyn i'r ffrydiau gwahanol gael eu dwyn at ei gilydd i ystyried yr ystod o ryng-ddibyniaethau sy'n bodoli rhwng ac o fewn gwasanaethau. Cynlluniwyd y gwasanaethau hefyd i adlewyrchu anghenion gwahanol cymunedau trefol a gwledig yng Ngogledd Cymru. Roedd hyn yn hanfodol er mwyn adeiladu datrysiadau cynaliadwy o'r gwaelod i fyny.

Drwy siarad â grwpiau rhanddeiliad, cleifion a chytundeb y Cyngor Iechyd Cymuned, rydym wedi datblygu cyfres o feini prawf heb fod yn rhai ariannol ac mae'n cynigion i gyd yn cael eu hasesu yn erbyn y rhain:

- ✓ Ansawdd y gofal, yn cynnwys diogelwch clinigol
- ✓ Gallu i gyflenwi
- ✓ Hygyrchedd
- ✓ Cynaliadwyedd
- ✓ Derbynioldeb
- ✓ Tryloywder

Mae gan bob un o'r prif feini prawf hyn nifer o ffactorau asesu sy'n ychwanegu gwahaniaethu pellach wrth ystyried y cynigion.

Cloriannodd pob un o'r adolygiadau gwasanaeth y meini prawf hyn o ran eu haddasrwydd gyda'u rhanddeiliaid lleol eu hunain, ac mewn rhai achosion fe'u haddaswyd er mwyn galluogi arfarnu'r cynigion yn fwy priodol.

Yn ychwanegol at y meini prawf heb fod yn rhai ariannol, egwyddor greiddiol ym mhob un o'r adolygiadau gwasanaeth oedd datblygu atebion sy'n mynd i'r afael â materion cynaliadwyedd yn cynnwys cynaliadwyedd ariannol, clinigol, gweithredol a'r gweithlu.

Wrth osod ein cynigion allan, rydym wedi bod yn ofalus i sicrhau y gallwn eu disgrifio'n llawn yn nhermau effaith ariannol, gofynion cyfalaf, y mathau o rotas staffio a chyfleoedd hyfforddi fyddai angen yn eu sgil, a sut y byddent yn effeithio ar recriwtio a chadw staff clinigol a phroffesiynol.

Egwyddor arweiniol arall drwy'n gwaith oedd darparu gwasanaethau yng Ngogledd Cymru (neu ddod â gwasanaethau'n ôl i Ogledd Cymru) lle'r oedd yn gwneud synnwyr clinigol ac economaidd i wneud hynny. Mae hyn yn helpu i adeiladu gwytnwch a chynaliadwyedd gwasanaethau lleol, yn ogystal â lleihau amser teithio i nifer o'n cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr.

4. Ffit Strategol

4.1 Y Strategaeth Genedlaethol

Datblygwyd ein cynigion i gyd-fynd â chyfeiriad strategol y Gweinidog fel ag y'i gosodwyd yn *Law yn Llaw at Iechyd: Gweledigaeth Pum Mlynedd ar gyfer y GIG yng Nghymru*, yn ogystal ag adroddiad Comisiwn Bevan, *GIG Cymru: Ffurio Gwell Dyfodol*. Cyfieriom hefyd at y cyfeiriad strategol i wasanaethau sylfaenol ac eilaidd fel ag y gosodwyd yn *Gosod y Cyfeiriad*, adroddiad gan Dr Chris Jones ar ran Llywodraeth Cymru a gynhyrchwyd yn 2010; ac hefyd y *Cynllun Iechyd Gwledig i Gymru*, 2009.

Mae cyfeiriad strategol y Bwrdd Iechyd mewn ymateb i bolisi cenedlaethol wedi'i osod yn *Ein Cynllun 5 Mlynedd 2010-15: Dod â Gwasanaethau a Phobl At Ei Gilydd* a gynhyrchwyd ym Mehefin 2010 ac sydd wedi'i ymgorffori yn Atodiad 1.

Yn ogystal â chyfeiriad strategol Llywodraeth Cymru, rydym wedi talu sylw arbennig i safonau clinigol a phroffesiynol a gyhoeddwyd yn genedlaethol – er enghraifft, y rheiny a osodwyd gan Gymdeithas Brydeinig Meddygaeth Gynenedigol, Safonau Newyddanedig Cymru Gyfan, *Birth Rate Plus*, Cynllun Gweithredu Dementia Cymru Gyfan, Darparu Gwasanaethau i Gleifion â Chlefyd Fasgwlaidd.

Gosododd y rheiny i gyd y sylfaen i'n gwaith ar fodelau gwasanaeth yn y dyfodol, ac yn eu llywio roedd y sail dystiolaeth a negeseuon o'r llenyddiaeth sy'n gysylltiedig â phob un o'r meysydd gwasanaeth.

Rydym wedi crynhoi aliniad ein cynigion â'r cyfeiriad cenedlaethol hwn yn ein dogfen ymgynghori fel a ganlyn:

“Yng Ngogledd Cymru byddwn yn:

- ✓ *Eich cynorthwyo i reoli'ch iechyd a'ch lles eich hun*
- ✓ *Cynnig gofal a gynlluniwyd yn nes at gartref neu mewn canolfannau rhagoriaeth*
- ✓ *Cynnig gofal brys o fewn amser diogel ac o fewn pellter rhesymol”*

4.2 Y Farn Leol

Rydym wedi dyfynnu rhai o'r safbwyntiau a dderbyniom gennych yn ystod ein ymgysylltiad â rhanddeiliaid, yn ein dogfen ymgynghori yn yr adran "Beth rydych wedi dweud wrthym hyd yma". Mewn nifer o achosion bu'r adborth gan rhanddeiliaid yn allweddol i fireinio'r cynigion am newid a ddatblygwyd gennym.

Mae'n proses ymgynghori wedi dangos fod cyfran sylweddol o'n poblogaeth yn cefnogi'n cyfeiriad strategol:

- ✓ darparu mwy o ofal y tu allan i ysbytai o fewn cymunedau a chartrefi'r cleifion eu hunain.
- ✓ darparu mwy o driniaeth arbenigol mewn canolfannau rhagoriaeth os gellir profi gwell deilliannau a gwasanaethau mwy diogel.
- ✓ dod â gwasanaethau'n ôl i Ogledd Cymru pan fo hynny'n gwneud synnwyr

O ystyried daearyddiaeth Gogledd Cymru, rydym wedi treulio cryn dipyn o amser gyda rhanddeiliaid yn trafod problemau natur wledig a chluant. Er nad yw pawb yn cytuno, rydym wedi gweld cytundeb bras ymhlith cleifion a gofawyr eu bod yn barod i deithio pellteroedd hirach i sicrhau mynediad at wasanaethau o ansawdd uchel neu arbenigol. Caiff hyn ei gydbwyso ag awydd i sicrhau ein bod yn cynyddu cwmpas y gwasanaethau a ddarperir o fewn cymunedau lleol.

Mae gallu perthnasau a gofawyr i ymweld â chleifion yn bwysig i'r rhanddeiliaid, ac rydym yn gweithio'n agos gyda darparwyr Cludiant Cymunedol, yn ogystal â phartneriaid Awdurdod Lleol i wella'r rhwydweithiau cludiant sydd yn eu lle ar hyn o bryd.

Mynegodd rhanddeiliaid bryderon am anawsterau cyfathrebu posibl wrth i wasanaethau newid, ac o ganlyniad rydym yn datblygu pwyntiau cyswllt unigol i gyfeiriadau, a gwybodaeth gyda gwasanaethau cymdeithasol fel rhan o'n cynigion.

Mae cleifion ar ymylon ein hardal – er enghraifft yn Ne Meirionnydd – wedi dweud wrthym fod ganddynt bryderon rhwng ein cynigion i newid gwasanaeth a rhai byrddau iechyd sy'n ffinio. Rydym wedi gweithio gyda BILlau Hywel Dda a Phowys i sicrhau fod cleifion sy'n byw yn ardal BILIPBC ond sy'n cael gwasanaethau gan Hywel Dda (yn benodol Ysbyty Bronglais) yn cael eu hystyried yn llawn yng nghynigion y ddau Fwrdd Iechyd. Cynhaliwyd trafodaethau tebyg gyda darparwyr yn Lloegr yn cynnwys Ymddiriedolaeth GIG y Countess of Chester ac Ymddiriedolaeth GIG Robert Jones ac Agnes Hunt.

Roedd barn cleifion a phreswylwyr yn ystod ein digwyddiadau ymgysylltu ar gyfer Trawma ac Orthopedeg, gwasanaethau Menywod a Phlant a Phobl Ifanc a Llawdriniaeth Gyffredinol heb fod yn Ddewisol yn bwysig wrth ffurfio'n cynigion i rwydweithiau'r gwasanaethau allweddol hyn ar draws ein tri Ysbyty Cyffredinol Dosbarth.

5. Y Broses Ymgynghori

Mae'n cynigion presennol yn gynnrych:

- ein gwaith ymgysylltu parhaus yn 2009/10 a arweiniodd at ddatblygu Strategaeth Gwasanaethau Clinigol Gogledd Cymru;
- ein gwaith ymgysylltu parhaus yn 2010-2012 ym mhob un o'n ffrydiau gwaith adolygu gwasanaeth, yn ogystal â nifer o ddigwyddiadau cyfunol ledled Gogledd Cymru;
- ein hymgynghoriad cyhoeddus sy'n dal i fynd rhagddo tan 28 Hydref 2012

Drwy gydol ein hymgysylltiad a'n proses ymgynghori gyfredol, rydym wedi ceisio defnyddio amrywiaeth o gyfryngau i gyflwyno materion a galluogi cleifion a rhanddeiliaid i roi eu barn i ni:

- digwyddiadau ymgysylltu;
- briffio drwy'r cyfryngau (print, darlledu a digidol);
- briffio rhanddeiliaid ;
- gwefan bwrpasol gyda'r holl ddogfennaeth gyhoeddus ;
- deunydd printiedig a anfonwyd i bob cartref yng Ngogledd Cymru ;
- cyfeiriad e-bost pwrpasol;
- llinell gymorth ffôn;
- holiadur ar-lein;

Caiff y broses ymgynghori ei hategu gan ddadansoddiad annibynnol o ymatebion i'r holiadur ac adborth arall

5.1 Ymgysylltiad Parhaus

Rydym wedi dilyn yn fanwl canllaw Llywodraeth Cymru ar ymgysylltiad parhaus ac ymgynghoriad (“*Canllawiau ar gyfer Ymgysylltu ac Ymgynghori ar Newidiadau mewn Gwasanaethau Iechyd, 2011*”). Rydym wedi ymgysylltu’n helaeth â staff, sefydliadau partner a rhanddeiliaid eraill wrth lunio’n cynlluniau cyn symud at ymgynghoriad. Buom yn gweithio’n agos hefyd â’r Sefydliad Ymgynghori, corff cynghori di-elw sy’n uchel ei barch, er mwyn sicrhau fod cydymffurfiaeth barhaus ac ymgysylltu cadarn ac ystyrlon wedi’u hymgorffori yn ein cynlluniau ymgynghori o’r cychwyn cyntaf.

Bu ystod eang o unigolion a chynrychiolwyr grwpiau cymunedol, yn ogystal â sefydliadau partner yn y trydydd sector a’r gwasanaethau statudol yn cymryd rhan yn y gwaith ymgysylltu i ddatblygu Strategaeth Gwasanaethau Clinigol Gogledd Cymru. Gwerthuswyd y broses hon yn annibynnol a gwelwyd ei bod yn cydymffurfio â’r canllawiau interim ar ymgynghori ac ymgysylltu.

Ers hynny rydym wedi parhau i gynnwys rhanddeiliaid wrth ddatblygu’n cynigion am newid gwasanaeth ymhellach. Ym mhob adolygiad gwasanaeth, cafwyd nifer o sesiynau trafod lle y gwahoddwyd rhanddeiliaid i gyfrannu eu barn ar y maes o dan sylw. I atgyfnerthu hyn cafwyd diweddariadau rheolaidd a ddsbarthwyd yn eang, gan gynnwys drwy’r cyfryngau. Rydym wedi sefydlu 14 o grwpiau rhanddeiliaid ardal leol a fydd wedi siapio cynllunio a datblygu eu gwasanaethau iechyd, yn gweithio gyda’r Timau Arweinyddiaeth Ardal.

Buom yn briffio rhanddeiliaid pwysig bob mis drwy ddiweddariad “Prif Faterion” a chynhaliwyd cyfres o ddigwyddiadau briffio i ACau, ASau, Awdurdodau Lleol, y Trydydd Sector, cynrychiolwyr Gofal Sylfaenol a’r Cyngor Iechyd Cymuned.

Rydym wedi bod yn siarad â’n prif grwpiau cynghori – y Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid, y Fforwm Gweithwyr Iechyd Proffesiynol a’r Fforwm Partneriaeth Lleol – yn rheolaidd.

Cynhaliwyd cyfres o ddigwyddiadau rhanddeiliaid ar feysydd gwasanaeth penodol. Cynhaliom sesiynau galw heibio hefyd a dargedwyd at grwpiau cymunedol a chleifion arbennig lle’r oeddem angen mwy o adborth gan y grwpiau hynny sy’n debygol o gael eu heffeithio. Mae’n gwaith ar asesu effaith ein cynigion ar gydraddoldeb wedi tynnu sylw at rai o’r grwpiau nodweddion gwarchodedig fel rhai sydd angen ymgysylltiad pellach ac rydym yn gweithio ar hyn fel rhan o’r ymarfer ymgynghori ffurfiol.

Rydym wedi defnyddio fforymau sy'n bodoli'n barod megis rhwydweithiau'r sector gwirfoddol a drefnwyd gan y Cynghorau Gwirfoddol Sirol, a fforymau cynghorau tref a chymuned, i gyflwyno'r materion a thrafod pryderon a barn y fforymau hyn.

Drwyddi draw, mae ystod eang iawn o gynrychiolwyr, grwpiau cleifion a chymuned wedi gallu clywed am y materion y buom yn eu hystyried a rhoi eu barn i ni.

Ceir trosolwg o'r gweithgareddau/dyddiau ymgysylltu manwl a wnaed gan bob adolygiad gwasanaeth yn y papurau terfynol a gyflwynwyd i'r Bwrdd Iechyd ym mis Gorffennaf 2012: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/page/62235>. Mae crynodeb o hwn yn Atodiad 2.

5.2 Ymgynghoriad Ffurfiol

Mae'r Canllawiau'n mynnu bod Byrddau Iechyd yn ymgymryd â phroses dau gam mewn perthynas ag ymgynghori, pan ei bod yn edrych yn debyg y dylai ymgynghoriad ffurfiol ddigwydd. Y cam cyntaf yw cynnal trafodaethau eang gyda rhanddeiliaid allweddol i edrych ar y materion sy'n codi, mireinio'r opsiynau a chytuno ar y math o gwestiynau.

Rydym wedi cynnwys y rhanddeiliaid allweddol a nodwyd yn y rhan hon o'r canllawiau yn ein prosesau ymgysylltu, ac wedi cynnwys dull ffurfiol penodol o dan delerau'r rhan hon. Roedd hyn yn cynnwys cyflwyniad i'r Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliad; y Fforwm Gweithwyr Proffesiynol Gofal Iechyd; y Fforwm Partneriaeth Lleol a'r Cyngor Iechyd Cymuned. Gwnaed cyflwyniad i gyfarfod Byrddau Gwasanaeth Lleol Gogledd Cymru gyfan ar yr opsiynau posibl a'r dull o ymgynghori.

Mae manylion ein proses ymgynghori wedi'u gosod allan yn ein dogfen ymgynghori yn yr adran "Dweud eich dweud ar ein cynigion". Mae'n deunydd ymgynghori i gyd yn ddwyieithog.

Rydym wedi comisiynu'r Sefydliad Ymgynghori, corff annibynnol di-elw, i wneud asesiad cydymffurfiaeth ar ein proses ymgynghori. Dywedodd y Sefydliad y byddant yn arwyddo'r ddogfen gwmpasu, y cynllun prosiect ac adolygiad canol-ymgynghoriad y broses ymgynghori – sy'n cadarnhau ei bod yn cydymffurfio â'r Canllawiau ac ag ymarfer da. Bydd arwyddo terfynol ffurfiol ar ddiwedd y broses ymgynghori gyfan.

Cyflwynwyd dogfen gwmpasu i'r ymgynghoriad i'r Cyngor Iechyd Cymuned a daethpwyd i gytundeb ar y materion i'w trafod ynddi. Cafodd y ddogfen hon hefyd ei harwyddo gan y Sefydliad Ymgynghori, ynghyd â'r cynllun prosiect.

Lansiwyd ein hymgyngoriad gyda briffio i'r cyfryngau (print a darlledu) a oedd yn cyd-fynd â dosbarthu taflen wybodaeth i bob cartref yng Ngogledd Cymru.

Mae'r ymgynghoriad yn mynd o 20 Awst i 28 Hydref 2012, a gall unrhyw un sydd â diddordeb yn ein cynigion ddweud eu dweud drwy:

- Fynychu unrhyw un o'n 48 cyfarfod cyhoeddus ffurfiol a gynhelir mewn 16 o leoliadau gwahanol ar draws Gogledd Cymru - ceir y dyddiadau/lleoliadau ar dudalen 39 y ddogfen ymgynghori.
- Ysgrifennu atom drwy'n cyfeiriad Rhadbost neu'r cyfeiriad e-bost pwrpasol.
- Ffonio'n llinell gymorth ffôn am ddim.
- Llenwi'r holiadur ffurfiol - naill ai mewn print neu ar-lein drwy'n gwefan ymgynghori: www.bcuhbjointhedebate.wales.nhs.uk
- Cysylltu â'r Cyngor Iechyd Cymuned - sydd wedi bod yn gweithio'n agos gyda ni wrth lunio'n proses ymgynghori

Comisiynwyd yr ORS i gynnal nifer o grwpiau trafod bach ac arolygon cartref i gipio adborth a dargedwyd i gyd-fynd â'r hyn a gafwyd yn uniongyrchol drwy weithgareddau'r Bwrdd Iechyd.

5.3 Dadansoddi'r Ymatebion i'r Ymgynghoriad

Rydym wedi comisiynu'r *Opinion Research Services* (ORS), cwmni ymchwil cymdeithasol arbenigol i gydgasglu, dadansoddi ac adrodd yn ôl ar ein holl ymatebion i'r ymgynghoriad ffurfiol.

Derbynnir ymatebion yn bennaf drwy'r holiadur ffurfiol. Mae'r rhai sy'n cofnodi hefyd yn dal yr ymatebion a wnaed mewn cyfarfodydd cyhoeddus, llythyrau ac e-byst, i fwydo i mewn i ddadansoddiad yr ORS.

Bydd yr ORS yn cynhyrchu crynodeb ar ei ben ei hun o'r ymatebion, yn ogystal ag adroddiad llawn ar ganfyddiadau'r ymgynghoriad.

5.4 Effaith yr Ymatebion ar y Cynlluniau Hyd Yma

Rydym wedi amlinellu uchod sut y bu adborth yn ystod ein cyfnodau o ymgysylltu parhaus yn allweddol wrth helpu i ffurfio'n cynigion – yn enwedig o ran cludiant, datblygu canolfannau rhagoriaeth a gynhelir gan rwydwaith o wasanaethau aciwt ar draws y tri safle Ysbyty Cyffredinol Dosbarth aciwt, a datblygu canolfannau ardal.

Mae'n rhy gynnar yn ein hymgyngoriad ffurfiol i wneud asesiad o'r ymatebion a dderbyniwyd hyd yma ar y cynigion sydd o dan ystyriaeth gennym. Fodd bynnag, pan oedd ymatebion yn gysylltiedig â chyflwyno deunydd neu drefnu digwyddiadau, arweiniodd y rhain at wneud newidiadau priodol. Lle bu'r galw'n uchel am gyfarfodydd cyhoeddus rydym wedi addasu'n trefniadau er mwyn gallu rhoi lle i fwy o bobl fynychu.

Bydd unrhyw gynigion gwahanol a awgrymir yn ystod yr ymgynghoriad yn cael eu hystyried, a byddant yn destun yr un meini prawf asesu ariannol a heb fod yn ariannol a osodwyd uchod. Byddant hefyd yn cael eu hystyried o safbwynt y Nod Driphlyg a'r amcanion o gyflwyno gwasanaethau diogel, fforddiadwy, sydd o ansawdd uchel ac yn gynaliadwy.

6. Y Fforwm Clinigol Cenedlaethol

Cyflwynodd y Bwrdd Iechyd i'r Fforwm Clinigol Cenedlaethol ym mis Chwefror a Mis Mehefin 2012.

Yn ystod ymweliad mis Chwefror, cyflwynodd y Bwrdd Iechyd yr achos clinigol dros newid o bob ffrwd waith adolygiad, gan ganolbwyntio ar faterion diogelwch, safonau a chynaliadwyedd. Rhoddwyd sylw arbennig i gynaliadwyedd rotas staffio meddygol a hyfforddiant meddygol, yn ogystal â chyflenwi'r safonau clinigol cenedlaethol a osodwyd yng nghyd-destun lleol daearyddiaeth a demograffeg Gogledd Cymru.

Ym mis Mehefin 2012, cyflwynodd y Bwrdd Iechyd y cynigion drafft i fynd i'r afael â'r materion a godwyd yn yr achos clinigol dros newid. Dangosir ymateb manwl y Fforwm yn Atodiad 3. Yn fras, roedd y fforwm yn gefnogol i'r cynigion a gyflwynwyd fel rhai oedd yn glinigol ddiogel ac yn ymatebion priodol i'r achos dros newid. Codwyd cwestiynau ganddynt a oedd yn ymwneud â'r rhyng-ddibyniaeth glinigol rhwng nifer o wasanaethau, a bwydwyd y rhain i mewn i'n cynigion terfynol.

7. Y Camau Nesaf

Mae'r cyfnod ymgynghori'n cau ar 28 Hydref 2012. Bydd cyfnod yn dilyn wedyn i alluogi'r ORS i gwblhau eu dadansoddiad, ac i adolygiadau gwasanaeth a thimau clinigol ystyried yr adroddiad ymgynghori ac unrhyw gynigion gwahanol a wnaed. Byddwn hefyd yn ystyried barn y Cyngor Iechyd Cymuned ac unrhyw farnau a ddaeth i'w sylw nhw.

Bydd y dogfennau technegol ategol yn cael eu diweddarau a'u datblygu i adlewyrchu deilliannau'r ymgynghoriad.

Yna bydd y Bwrdd Iechyd yn penderfynu, yng ngoleuni'r ymgynghoriad a gwybodaeth arall a gasglwyd, p'un ai i symud ymlaen ar y cynigion fel ag y'u gosodwyd neu i'w newid yng ngoleuni adborth yr ymgynghoriad. Rhagwelwn y bydd y penderfyniad hwn yn cael ei wneud mewn cyfarfod cyhoeddus o'r Bwrdd Iechyd ym mis Rhagfyr 2012.

Bydd gweithredu'n dilyn ddechrau 2013. Gobeithiwn fod wedi cwblhau'r newidiadau erbyn 2016.

Atodiad 1

Llyfrgell o'r prif ddogfennau sy'n ategu'r papur briffio hwn:

[Papur Bwrdd Gorffennaf 2012](#)

[Crynodeb o Benderfyniadau'r Bwrdd, 19 Gorffennaf 2012](#)

[Ein Dogfen Ymgynghori](#)

[Ein Holiadur Ymgynghoriad](#)

Ein taflen Ymgynghoriad – Linc ddim ar gael

[Ein Cynllun 5 Mlynedd](#)

[Ein gwefan Ymgynghoriad](#)

[Ein gwefan Adolygiadau Gwasanaeth](#)

[Dolen i bob un o bapurau Bwrdd Gorffennaf 2012](#)

Atodiad 2

Crynodeb o'r gweithgareddau/dyddiadau ymgysylltu manwl a gynhaliwyd gan bob adolygiad gwasanaeth

A: Darn o Bapur Bwrdd terfynol Gwasanaethau Ardal Leol a Chymunedol, Gorffennaf 2012:

"Particular areas of work which have supported this Review include:

- Health, Social Care and Well-Being Strategies for each county area
- The creation of 14 localities across North Wales each with a multi-agency Locality Leadership Team and Locality Stakeholder Group (see Appendix 1)
- The Llangollen Hospital project
- The Llandudno Hospital project
- North Denbighshire Project
- Meetings with GPs and hospital doctors in the evenings and at Grand Round meetings
- Presentations to Local Authority Scrutiny Committees
- Specific forums eg. Flintshire County Forum, Ffestiniog Development Group,
- Meetings with the Local Medical Committee

In addition the Chronic Conditions pathfinder work has been completed in Gwynedd and South Wrexham, as a Demonstrator site for Wales, which has also influenced our review, with evidence of engagement to support a number of priority areas.

A major conference was held in May 2011 bringing together about 120 people from our Clinical Programme Groups, Local Authorities, Voluntary Sector and Primary care contractors to identify priority themes for the development of locality working. This identified widespread support for the development of integrated community based services within localities. Participants reflected upon the learning and successes of existing service models which included the improved integration of health and social care services, delivery of intermediate care and CCM Demonstrator projects.

On the 9th November 2011 an engagement event was held with around 100 stakeholders to consider further how we prioritise the work required to deliver the model of care in our local communities. In particular the participants considered 3 key priority areas, namely prevention, enhanced care at home and moving services from acute hospitals to local communities. Comments and themes raised by participants have been recorded and were used in the development of further locality engagement meetings.

From January to June 2012 further significant engagement has been undertaken at a locality level. Locality Stakeholder Groups have been established with a wide spectrum of local representation including, locality based community staff, County, Town and Community Councillors, Hospital League of Friends representatives, local

voluntary sector groups, social services, GP practices and the Community Health Council.

A series of three meetings were held with each Locality Stakeholder Group to:

- 1) Present and agree the Case for Change and the 3 priority areas,
- 2) Present and agree a Generic Locality Model of Care
- 3) Present and discuss various scenarios at a local level in implementing the Locality Model of Care

Around 240 stakeholders attended each set of meetings held across North Wales, with an average of 40 people for each local meeting. The North Denbighshire stakeholders group has been in place for a longer period and have been considering the service needs of that Locality with a particular focus on the Glan Clwyd Hospital Project.”

B: Darn o Bapur Bwrdd terfynol Gwasanaethau Iechyd Meddwl Pobl Hŷn, Gorffennaf 2012:

“Internal and external engagement commenced in July 2011 and to date the following events have been held for all stakeholders including staff:-

Date	Venue
20 th September 2011	Porthmadog
22 nd September 2011	Llangefni
6 th October 2011	Wrexham
13 th October 2011	Deeside
19 th October 2011	Rhyl
24 th October 2011	Llandudno Junction
3 rd April 2012	Pwllheli
5 th April 2012	Dolgellau
17 th April 2012	Mold
24 th April 2012	Rhyl
26 th April 2012	North Powys
10 th April 2012	Llangefni
18 th April 2012	Wrexham
25 th April 2012	Colwyn Bay
16 th May 2012	West, North and Central Wrexham
18 th May 2012	Arfon and Anglesey
22 nd May 2012	Meirionnydd and Dwfor
18 th May 2012	Conwy East and West
25 th May 2012	Flintshire
25 th May 2012	Central and south Denbighshire
22 nd May 2012	North Denbighshire

Throughout the review updates have been provided to the following:-

- Healthcare Professional Forum, Stakeholder Reference Group and Local Partnership Forum, Updates at Older Peoples Forums, Locality Leadership Meetings, GP Practice Managers Meetings”

C: Darn o Bapur Bwrdd terfynol Gwasanaethau Fasgwlaidd, Gorffennaf 2012:

“The review commenced after the other acute service reviews, and internal and external engagement commenced in January 2012. To date the following actions have been undertaken:-

Internal and external briefings following key stages agreed in the project board (eg commencement of review, following the first clinical workshop, when the case for change was adopted).	Multiple dates
A clinical workshop for all clinicians involved in delivering the service.	20 th March 2012.
Update to Health Professionals Forum.	11 th June 2012
Update to Stakeholder Reference Group.	11 th June 2012
Updates to Inter-CPG Group (multiple sessions);	May-July 2012
A dedicated CHC briefing session for the project board representative	16 th April 2012.
Presentation of the case for change and service models being developed to the National Clinical Forum.	27 th June 2012
Inclusion in briefings and other stakeholder events as appropriate - eg CHC briefing sessions, Town & Community Council scrutiny meetings, and the series of non-elective general surgery stakeholder events;	Multiple dates

D: Darn o Bapurau Bwrdd terfynol Gwasanaethau Pediatreg ac Iechyd plant a Gwasanaethau Mamolaeth, Gynaecoleg a Newydd–Anedig, Gorffennaf 2012:

“Internal and external engagement commenced in July 2010 and was undertaken jointly with the Maternity, Gynaecology and Neonatal work stream. To date the following events and actions have been undertaken:-

Summary of engagement events

9 th September 2010: Stakeholder Event (Llandudno)
September 2010: Interviews with service users – Paediatrics & Neonatal
27 th September – 3 rd October: Interview with service users – Women’s
5 th October 2010: Stakeholder Event (Llandudno)
2 nd November 2010: Discussion Forum for GPs
1 st March 2011: GP Focus Group Llandudno
2 nd March 2011: GP Focus Group Holywell
18 th & 19 th April 2011: Paediatric Consultant Focus Group
26 th & 28 th April 2011: Women’s Consultant Focus Group
8 th May 2011: Drop in session YG
14 th May 2011: Drop in session WMH
11 th May 2011: Drop in session Central (Faenol Fawr)
19 th May 2011: Young People’s consultation Event
11 th July 2011: BCU Drop in session (West)
19 th July 2011: county stakeholder event, Porthmadog
21 st July 2011: county stakeholder event, Wrexham
2 nd August 2011: BCU Drop in session (East)
4 th August 2011: county stakeholder event, Llangefni
9 th August 2011: BCU Drop in session (Central)
11 th August 2011: County stakeholder event, Mold
17 th August 2011: County stakeholder event, Ruthin
18 th August 2011: Local Authority and Third Sector stakeholder event, Faenol Fawr, Bodelwyddan

23 rd August 2011: County stakeholder event, Colwyn Bay
2 nd September 2011: Summer Briefing for AMs, CHC, on all the reviews
7 th September 2011: Women's CPG Focus Group
7 th November 2011: Update on Reviews
8 th May 2012: BCU Drop in session (West)
14 th May 2012: BCU Drop in session (East)
11 th May 2012: BCU Drop in session (Central)
On line questionnaire

The above has been supported by:-

- Bi-monthly CPG drop in sessions and team meetings
- Updates to Children and Young People's Partnerships
- Local Midwifery Liaison committee
- Stakeholder Reference Group
- Health Professional Forum
- Local Partnership forum
- BCU Briefings following every project board meeting
- Monthly update to partners via the Key Issues document “

E: Darn o Bapur Bwrdd terfynol gwasanaeth Llawdriniaeth Gyffredinol heb fod yn Ddewisol, Gorffennaf 2012:

“There has been significant engagement with stakeholders and particularly clinicians.

A summary of the engagement events is as follows:

Date	Event
1 September 2010	Briefing for clinicians (St Asaph)
28 September 2010	Briefing for consultant surgeons and anaesthetists - open session (Bodelwyddan)
12 October 2010	Stakeholder briefing (Wrexham)
13 October 2010	Stakeholder briefing (Bangor)
14 October 2010	Stakeholder briefing (Bodelwyddan)
15 October 2010	Stakeholder workshop (St Asaph)
2 November 2010	Primary Care Discussion Forum (joint, Bodelwyddan)
3 November 2010	Discussion forum for surgeons, anaesthetists and radiologists (Bodelwyddan)
5 November 2010	Second stakeholder workshop (St Asaph)
1 April 2011	Clinical engagement, general surgery consultants
5 July 2011	Clinical engagement, general surgery consultants
18 August 2011	Clinical engagement, general surgery consultants
6 September 2011	Clinical engagement, general surgery consultants
8 November 2011	Stakeholder workshop (Colwyn Bay)
13 January 2012	Clinical engagement, general surgery consultants
14 May 2012	Stakeholder drop in session, Colwyn Bay
21 May 2012	Stakeholder drop in session, Rhyl
25 May 2012	Stakeholder drop in session, Wrexham
28 May 2012	Stakeholder drop in session, Connah's Quay
29 May 2012	Stakeholder drop in session, Caernarfon

30 May 2012	Stakeholder drop in session, Dolgellau
31 May 2012	Stakeholder drop in session, Anglesey
14 June 2012	Combined service reviews primary & secondary care session, Wrexham
19 June 2012	Combined service reviews primary & secondary care session, Bangor
20 June 2012	Combined service reviews primary & secondary care session, Bodelwyddan

Information briefings have been released to the media, to project board members and staff and their representatives and placed on the website after significant project board meetings and at key points during the project.”

F: Darn o Bapur Bwrdd terfynol gwasanaethau Tramwa ac Orthopedeg, Gorffennaf 2012:

“The work to develop a 5 year clinical services strategy for orthopaedics commenced with a series of internal and external stakeholder briefings in summer 2010.

To date the following engagements events have taken place:

A series of internal and external briefings following key stages agreed in the project board (eg commencement of review, following stakeholder/clinician workshops, when the case for change was adopted by BCU Board).	Multiple dates
4 internal/external stakeholder events with attendance from approximately 300 stakeholders and partners in total - coinciding with the 3 cycles of the review and formal feedback periods on all review documentation	30th July 2010 3 rd September 2010 22 nd October 2010 10 th November 2011
4 secondary care clinician workshops - 23/09/10, 20/10/10, 05/05/11, 20/10/11);	23 rd September 2010 20 th October 2010 5 th May 2011 20 th October 2011
A series of update briefings with other service reviews at key points during the work;	Multiple dates.
Publication on the internet/intranet, and circulation to all stakeholders of all draft project documentation with a defined formal feedback period before documents were adopted.	Ongoing.
Regular updates to Health Professionals Forum, Stakeholder Reference Group, Local Partnership Forum, and Inter-CPG Group;	Multiple dates, most recently 11 th June 2012
Inclusion in briefings and other stakeholder events as appropriate - eg CHC briefing sessions, General Surgery stakeholder events;	Multiple dates throughout the review.
Presentation of the case for change and service models being developed to the National Clinical Forum in February and June 2012;	February 2012 27 th June 2012

Feedback from stakeholders informally or via feedback sheets from events has been very positive about the process and levels of engagement – particularly with patients, patient representatives and carers.”

Atodiad 3

Adborth gan y Fforwm Clinigol Cenedlaethol



NHS
WALES
GIG
CYMRU

National Clinical Forum

Mary Burrows
Chief Executive
Betsi Cadwaladr University Health Board
Ysbyty Gwynedd
Penrhosgarnedd
Bangor
Gwynedd
LL57 2PW

11th July 2012

Dear Mary

Re: Pre-Consultation Meeting with the National Clinical Forum

I write to provide the thoughts of the National Clinical Forum, following your pre-consultation meeting with them on 27th June 2012. The Forum were grateful to you personally for being present at the meeting, and for the strong turnout from your Executive Team and clinical leads.

You will recall that following the pre-engagement meeting with your Health Board in January 2012, the Forum wrote to you highlighting a number of areas where it felt it required further assurance or information to be able to comment fully was required. The Forum were pleased to note that in our last meeting these comments had been considered and reflected in the current status of the proposals and information being presented. In particular, the Forum was pleased to note that BCU and Hywel Dda have held discussions with regard to the role of Bronglais Hospital in providing services to parts of the resident population in North Wales.

During the meeting, there was opportunity for Forum members to ask a number of questions and make comments. This led, I think, to some good discussion of the proposals. It is therefore probably helpful for me to summarise the points discussed and the Forum's thoughts:

- The Forum was supportive of the plans for community service development across the Health Board, especially as they appeared to be based on actual experience. The fact that a number of successful pilots and schemes have been established, and are being rolled out is a positive model and approach as it is based on what is known to work locally. It was also encouraged to hear that the proposed developments were supported by clinical colleagues in community and primary care, as

the members believe this engagement is crucial to the successful development of these services;

- The need to engage fully with primary care providers cannot be overemphasised as services must be developed fully in the community before major changes in 'hospital' provision can be implemented – the care must be 'drawn into' the community rather than 'pushed out' from the hospitals.;
- The degree of integration with local authorities around the principals and delivery of future services was welcomed;
- The need to ensure that the workforce was prepared for these changes, with education and training plans reflecting this, was stressed if the plan is to be successful in delivering 24/7 working. In particular, the need to engage with GPs over the provision of additional services may require a deal of work;
- It was noted that further work was required to establish the future models for Older People's Mental Health Services, but the Forum was supportive of the need for this to be focussed around community models of care with a reduction in the number of isolated units, and instead units co-located with acute services;
- With regard to Neonatal services, the Forum agreed with the concerns that the number of babies that would require this service in North Wales would be insufficient to enable a sustainable service to be provided by the Health Board, in terms of recruitment and maintaining training and skills. It supported the suggestion that this service could be provided by an alternative provider, for example, Arrowe Park;
- The Forum noted that the Health Board's preferred scenario for Obstetrics was to provide the service as is currently the case, with consultant-led units on the existing three sites, each with a co-located midwifery-led unit. The Forum expressed serious concern as to the deliverability and sustainability of such a model.
- The current situation of trainees providing a large part of the on-call rotas for obstetrics requires major reconsideration for the future. The current workforce considerations in obstetrics suggest that to meet training requirements, it will not be possible in the future to have more than 6-7 centres in the whole of Wales. In North Wales, there are insufficient births (7,500 per annum) from a training perspective to justify more than 2 centres with Trainees (maybe only one). This matter required further discussion and clarification with the Postgraduate Deanery;
- However, the Forum stressed it was important in planning future provision that services should not just be predicated around training rota's, but that there were other means to provide the appropriate clinical cover perhaps in the form of a consultant-based service (albeit with significant financial implications), and new roles for other healthcare professionals which need to be considered (though there may be a delay consequent upon training requirements). The Forum advised against developing plans that required a significant number of non-training grade (so called 'middle-grade') doctors as these were a diminishing commodity;

- The Forum indicated that a service model with two main sites should be considered, perhaps with a midwifery-led unit on the third site (a '2 plus 1' option);
- The preferred scenario for Emergency paediatric services mirrors the 3 site model proposed for obstetrics. The Forum expressed concern again around the deliverability and sustainability of that model from a workforce perspective (issues virtually identical to those outlined for obstetrics). The Forum indicated that it felt an alternative model centred on 2 main sites needed to be explored, as this would be more likely to ensure sustainability. It also stressed the key clinical linkage between paediatrics and surgical services;
- A proposal for 3 full emergency departments (ED) was presented as the preferred option. The deliverability and sustainability of the workforce model was again expressed as a concern by the Forum. An alternative ED model was considered within the discussion on Emergency Surgery below;
- The Forum noted that discussions regarding Emergency Surgery were difficult, with the clinical consensus of opinion as to the future model differing markedly from the Royal College's view of what the future model might be. The three scenarios being considered therefore are 1) a 3-site model; 2) a 2-site model; 3) a 2+1 model. The Forum noted the Royal College recommended a single site based on activity and training requirements, but recognised the challenge delivering this from an access perspective due to the geography. The Forum felt that the 2-site model would be its preferred approach, but conceded that the 2+1 scenario could be delivered with careful planning and design. This model would see two sites providing full ED services, with the third requiring a selected medical intake, but with elective surgery occurring at the site. The Forum agreed that training could be delivered through a networked approach to the rotas;
- The Forum advised that the clinical interdependencies of the '+1' model would need to be considered for all the service areas (both in terms of necessity and frequency of interaction), as there would be a likely impact on all the scenarios outlined from that model;
- The Forum noted the 3-site model for delivering elective orthopaedic services, given the planned increase in activity which was required to meet demand for the service. It also recognised that the Trauma aspect of the service would need to be aligned to the plans for the Emergency Surgical model;
- In relation to Vascular services, the Forum noted the internal clinical consensus that the service needed to be provided from two sites and not the current three. The Forum felt this was reasonable, if it aligned to the proposals for Emergency Surgery, although suggested that there was potentially a need for a single site model to be considered given the activity levels.

In summary, the forum agreed with the principles presented behind the preferred options, which was predominantly for a 3 site model going forward, albeit for some specialties that would be on the basis of a '2 plus 1' arrangement. It was also appreciated that a 2 site approach was appropriate

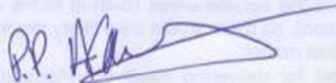
for Emergency and elective gynaecology, and emergency surgery based on the Royal College advice. It believed that these principles and all scenarios presented could lead to clinically appropriate and safe service models, although the Forum remains concerned that the deliverability and sustainability of a 3-site model will be challenging.

The Forum believe that the clinical interdependencies of those possible 2-site models need to be considered against the 3-sites scenarios as there was scope that they could require a greater degree of change. The Forum is clear that whilst services should not be designed around training rotas, it is an important factor to consider, as well as ensuring that an alternative workforce can be sourced to provide a safe and sustainable service. The Forum also recognises the Health Boards argument that it needs to ensure it has fully tested and exhausted all opportunities to establish the sustainable workforce it requires for its preferred plan, before it definitively concludes that it can't be delivered. The Forum was pleased to hear that the implications of not being able to recruit and staff the 'preferred' models would be highlighted during the consultation and the implications for subsequent service configuration explained.

The Forum will provide a public response to the proposals during the formal consultation process. It sees no reason why the current scenarios with further consideration given to the '+1' model as part of the ongoing process, cannot progress to consultation.

If you feel there is a need to clarify or discuss any aspect of this letter, then please do not hesitate to contact me. Alternatively, I would be happy to arrange a meeting with you, myself and Andrew Carruthers to discuss anything that you feel necessary arising from this.

Yours sincerely



Professor Mike Harmer
Chair
National Clinical Forum

Eitem 4

Health and Social Care Committee

HSC(4)-26-12 paper 3

Health Board Reconfiguration Plans – Patients Association

There are few fiercer political battlegrounds in Wales than health funding. Not surprising, given that it makes up more than 40% of all devolved spending, or more than £5bn a year.

Warnings of a cash squeeze in the NHS have been growing for many years, with pressures on services and waiting list targets combined with a sprawling, inefficient estate of buildings and huge costs for locum doctors in rural areas.

Several LHB's have reported an overspend or other financial problems including:

- Abertawe Bro Morgannwg University Health Board (ABM) – in the four months to July, its overspend was £7.5m;
- Cardiff and Vale had an overspend for the four months to July of £12m, while it needs to hit a savings target of £72m by the end of the year;
- For the first three months to June, Betsi Cadwaladr in north Wales, had an £8.6m overspend, with £64.4m in savings to be found;
- For Cwm Taf, the overspend is £2.5m with a £23.7m saving required
- Hywel Dda in mid and west Wales has a £4m deficit and £36m in savings to find;
- Powys health board recorded an overspend of £3.8m with a savings target of £19m;

The cuts to health spending Wales (in real terms) are steeper than any other part of the UK – 11% over the next 3 years. This is compared to 2.2% by 2014/15 in Northern Ireland, 3.3% in 2011 in Scotland and in England spending was 0.9% lower in 2014/15 than in 2010/11.

The NHS is under huge financial pressure as can be seen in the cuts in real terms spending occurring not just in Wales but across the UK. Not only that, our ageing population and increased demand for services is stretching an NHS which is struggling to cope. The Patients Association work on waiting times has shown that larger numbers of patients are waiting for longer than 18 weeks in England and that patients are being denied access to services. In June, it was reported that 10,000 people a year are waiting longer than 12 hours in A&E departments in Wales. Hospitals also recorded 842 people waiting longer than 24 hours in the most recent year, according to their figures.

The majority of patients want to be treated as quickly as possible in hospital and then be back in their own homes, amongst family and loved ones. With a move to local control of health and the rise in the elderly population, we need to make sure the NHS adapts to fulfil this need. Inpatient care and local services must serve the

needs of patients so that they receive the best treatment possible and appropriate follow up community care. It may be beneficial to integrate and consolidate services into fewer sites and centres of excellence, as long as this does not restrict services available to patients. There is evidence that patients are less likely to die in the bigger, busier hospital units where surgical teams are more skilled because they do more of the operations.

We must never forget that by merging services to be provided from one site, there will be patients who may struggle to get to them because they are too far away. It is vital that services reflect the needs of the community and are available in a variety of formats including respite care and community hospitals. However, as is so often the case, political wrangling has the potential to get in the way of the changes that need to be made. We are faced with an NHS which is being forced to make cuts to services across the board. What is the point of having brand new hospital buildings if there are not enough funds to treat people in them? Politicians must not be afraid of making difficult decisions that will ultimately mean better and more efficient services for patients.

However, when changes are being planned, patients must be involved from the outset and throughout the process. If local services are to reflect the needs of local people they need real and meaningful input into the process, not simply just public consultation. We would like to see public forums, outreach programmes and direct patient participation in the decision making process. Without this type of input, we would fear that the same kind of distrust and disillusionment present in England about the NHS reforms may become more prevalent in Wales.

Patients deserve services that are relevant to them and appropriate for local needs. The only way this can happen is if patients and the public are involved in discussions and decisions about services from the outset.

Much of the Patients Association work on patient and public involvement has focused on the new, emerging health structures in England, and in particular Clinical Commissioning Groups (CCGs). In England, the public has a right to be involved in the planning and development of healthcare services and in decisions that may affect the operation of current services under the NHS Constitution. CCGs have a duty, as set out in the NHS Act 2006 to engage with the public when determining the healthcare needs of the local population and planning or designing new pathways or services.

Patient and public involvement must be proactive and not passive. . In Tower Hamlets, the PCT sought out community groups amongst the South Asian population which has a much higher incidence of long term conditions, many linked to lifestyle. They worked with community groups to look at ways of communicating with people including leaflets in other languages and using links with community groups to establish a dialogue. They have seen increased uptake courses about lifestyle choices and leaflets by ensuring that they are language tailored, culturally sensitive and well located. This is just one example of where active patient and public engagement can have a beneficial impact on patients.

As part of our work in this area, the Patients Association developed a Blueprint for patient and public involvement in CCGs which was published in December 2011. While not directly applicable to hospital reorganisation, we believe the principles that it rests upon are shared, especially given as both deal with patient involvement in the fundamental reconfiguration of health services.

Service Design and Delivery

1. CCGs should undertake active engagement with the public when determining the local public's healthcare needs and planning or designing new pathways or services. This engagement should be innovative, proactive and not passive; going out to find the public's views on specific issues, rather than waiting for the public to submit their views. CCGs should share learning and best practice with other CCGs. CCGs must continuously seek patient feedback and experiences to use as an indicator of the quality of the services they are commissioning.
2. CCGs should use effective local engagement structures and other channels to actively connect with a diversity of groups including community networks, local authorities, Healthwatch and third sector groups. This should include those who may not directly associate their concerns with health, e.g. housing associations and social groups, to ensure they engage with all members of the public, including those from traditionally ignored groups.
3. Members of the public involved in commissioning should be offered training and a role profile so that they understand the issues being discussed, the processes and procedures, and so can engage fully. The role of public representatives should be valued and as such they should be reimbursed for their time and given administrative support.

Accountability and Monitoring

4. CCGs should involve the public in the development of the CCGs' public engagement strategy. The CCGs public engagement strategy must form the basis and agenda of their wider commissioning strategy and be published in a variety of media and venues so that it is accessible to all members of the public.
5. The CCGs public engagement strategy should define Key Performance Indicators (KPI) for public engagement which must demonstrate how they support the KPIs defined for commissioning. The CCG will report every quarter regarding progress against these KPIs and publish a publically available action plan to show the public what actions they are taking to meet the KPIs, with particular reference to KPIs they are failing to meet.
6. CCGs must demonstrate how they will communicate with the local population on a regular basis to inform them of any changes to services and how they will actively gain and publish patient feedback on the services they are providing. Any action taken or not taken as a result of this feedback should be reported and justified to the public in a transparent and easily understandable format.

7. There must be public representation at every level of the commissioning process within the CCG. There must be a two-way flow of information between public representatives at every levels of the CCG, from the Board to the individual practice and every level in between.
8. There must be a clear accountability structure for public engagement within the CCG and this must be defined in the CCG's Governance. The responsibility for public involvement ultimately rests with the CCG Board. There should be:
 - a. On the Board – a nominated public involvement Governance lead who is a paid member of staff.
 - b. On the Board – a public involvement champion who is responsible for promoting public involvement.
 - c. Within the CCG structure – a person whose role it is to manage public involvement on a day to day basis and ensures that services meet the reasonable needs of service users.
9. CCGs must be transparent; keeping accurate records of previous actions, publishing their findings and reporting back to patients how they have decided to action feedback or recommendations and clearly outline the reasons behind this.
10. CCGs are accountable to the NHS Commissioning Board, HealthWatch and Health and Wellbeing Boards. They must establish and maintain relationships with these organisations as well as other key health stakeholders in the local health economy. They must report on locally agreed measures, and report on how patient engagement has influenced commissioning services. CCGs should also ask the NHS Commissioning Board for examples of best practice from other CCGs when developing their public engagement strategies.

Eitem 5

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad: Ystafell Bwyllgora 1 - Y Senedd

Dyddiad: Dydd Iau, 27 Medi 2012

Amser: 09:01 - 15:00

Gellir gwyllo'r cyfarfod ar Senedd TV yn:
http://www.senedd.tv/archiveplayer.jsf?v=cy_200000_27_09_2012&t=0&l=cy

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



Cofnodion Cryno:

Aelodau'r Cynulliad:

Mark Drakeford (Cadeirydd)
Mick Antoniw
Rebecca Evans
Vaughan Gething
William Graham
Elin Jones
Darren Millar
Lynne Neagle
Gwyn R Price
Lindsay Whittle
Kirsty Williams

Tystion:

Lesley Griffiths, Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Christopher Brereton, Llywodraeth Cymru
Christopher Humphreys, Llywodraeth Cymru

Staff y Pwyllgor:

Fay Buckle (Clerc)
Llinos Dafydd (Clerc)
Claire Griffiths (Dirprwy Clerc)
Catherine Hunt (Dirprwy Clerc)
Lisa Salkeld (Cynghorydd Cyfreithiol)

1. Cyflwyniad, ymddiheuriadau a dirprwyon

1.1 Cafwyd ymddiheuriadau gan Mick Antoniw ar gyfer sesiwn y bore a gan Lindsay Whittle ar gyfer sesiwn y prynhawn. Bu Gwyn Price yn diprwyo ar ran Mick Antoniw.

2. Bil Sgorio Hylendid Bwyd (Cymru): Cyfnod 1 - Sesiwn Dystiolaeth 5

2.1 Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

3. Papurau i'w nodi

3.1 Nododd y Pwyllgor y papurau a chofnodion y cyfarfodydd a gynhaliwyd ar 12 a 18 Gorffennaf 2012.

4. Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer y canlynol:

4.1 Cytunodd y Pwyllgor ar y cynnig.

5. Bil Sgorio Hylendid Bwyd (Cymru): Cyfnod 1 – Ystyried yr adroddiad drafft

5.1 Cytunodd y Pwyllgor ar yr adroddiad drafft, yn amodol ar fan newidiadau yn dilyn y sesiwn dystiolaeth a gynhaliwyd yn gynharach gyda'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

5.2 Gohiriwyd y cyfarfod rhwng 10.44 a 13.00.

6. Paratoi ar gyfer Cyllideb Ddrafft 2013–14

6.1 Cynhaliodd y Pwyllgor drafodaeth gyda chynrychiolwyr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, er mwyn paratoi ar gyfer craffu ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2013–14.

TRAWSGRIFIAD

[Trawsgrifiad o'r cyfarfod.](#)

Eitem 5a

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-26-12 papur 4

Cynlluniau ad-drefnu byrddau iechyd - Llythyr gan Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru



Older People's Commissioner for Wales
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

☎ 08442 64 06 70

☎ 08442 64 06 80

www.olderpeoplewales.com

Cambrian Buildings
Mount Stuart Square
Cardiff CF10 5FL

Adeiladau Cambrian
Sgwar Mount Stuart
Caerdydd CF10 5FL

Drwy e-bost

25 Medi 2012

Annwyl

Cynlluniau Ad-drefnu'r GIG

Ysgrifennaf atoch gan ddeall yn llwyr beth yw'r sialensiau y mae Byrddau Iechyd lleol yn eu hwynebu yn yr hinsawdd economaidd gyfredol. Mae penderfyniadau angen eu gwneud ynghylch darparu gwasanaethau a blaenoriaethu gwariant, ac rwyf yn gwybod fod pob Bwrdd Iechyd yn wynebu ei sialensiau penodol ei hun. Rwyf hefyd yn cydnabod ei bod yn angenrheidiol i Fyrddau Iechyd ddatblygu modelau gofal newydd er mwyn diwallu anghenion pobl Cymru.

Mae gwasanaethau iechyd a'u darpariaeth yn aml yn bynciau sensitif ac emosiynol. Golyga hyn ei bod yn hynod o bwysig bod y broses gwneud penderfyniadau yn cael ei gweld a'i hystyried i fod yn un glir, tryloyw ac yn cael ei gweithredu gan lawn ystyried hawliau ac anghenion y rhai hynny a fydd yn cael eu heffeithio'n uniongyrchol gan unrhyw newidiadau.



Mae pobl hŷn wedi tynnu fy sylw at eu pryderon ynghylch rhai o'r newidiadau a awgrymir gan rai Byrddau Iechyd. O ganlyniad, rwyf yn ysgrifennu i amlinellu fy nisgwyliadau o Fyrddau Iechyd pan fyddant yn ystyried gwneud newidiadau i wasanaethau neu'n ystyried cau cyfleusterau meddygol neu gartrefi gofal. Mae'n rhaid i bobl, a phobl hŷn yn benodol gan mai nhw yw defnyddwyr pennaf gwasanaethau iechyd yng Nghymru, fod wrth wraidd y broses gwneud penderfyniadau.

Fel Comisiynydd, mae gen i dri mater penodol y mae gennyf ddiddordeb ynddynt. Y rhain yw:

1. Y graddau y mae pobl hŷn yn cael eu cynnwys mewn trafodaethau am y penderfyniadau sy'n cael eu gwneud. Fe fyddwn yn disgwyl iddynt gael eu cynnwys yn gynnar yn y broses, a bod eu safbwyntiau wedi cael eu cymryd o ddifrif. Rwyf am fod yn dawel fy meddwl fod yna wrandawriad wedi bod iddynt a bod eu safbwyntiau wedi cael eu hystyried wrth i newidiadau gael eu gwneud i wasanaethau.
2. Pan fo bwriad i wneud newidiadau i wasanaethau, mae angen ystyried yn llawn pa effaith gaiff y newid ar bobl hŷn. Pan fo newid yn angenrheidiol, rwyf am gael sicrwydd fod cefnogaeth arall briodol ac effeithiol nid yn unig ar gael ond bod tystiolaeth ohoni'n cael ei defnyddio gan y bobl hŷn yr effeithir arnynt.
3. Pan fo gwasanaethau wedi cael eu newid neu eu hatal o ganlyniad i bwysau ariannol ehangach, mae'n hanfodol nad yw hynny yn cael mwy o effaith ar bobl hŷn nag ar unrhyw ran arall o gymdeithas.

Rhywdro yn y dyfodol fe allwn graffu ar i ba raddau y cydymffurfir â'r ceisiadau hyn.

Sicrhau hawliau dynol pobl hŷn a chydymffurfio â Deddf Cydraddoldeb 2010

Mae'n rhaid i Fyrddau Iechyd weithredu mewn modd sy'n diogelu hawliau dynol y rhai a wasanaethir gennym. Mae gan bobl hŷn hawl cyfreithiol i gael eu trin yn deg ac i gael gwrandawriad. Dylid parchu eu hurddas, eu credoau, eu hanghenion a'u preifatrwydd, yn ogystal â'u hawl i wneud penderfyniadau effeithiol a doeth am eu gofal, eu triniaeth a'u lles.

Mae'r dyletswyddau penodol yn y Ddeddf Cydraddoldeb o ran dyletswydd cydraddoldeb cyffredinol yn y sector cyhoeddus yn golygu bod angen i Fyrddau lechyd asesu effaith polisiau a pholisiau arfaethedig ar rai sydd â nodweddion gwarchoddedig. Wrth ystyried newidiadau i wasanaethau neu gau posibl ar gyfleusterau meddygol neu gartrefi gofal, dylai Byrddau lechyd - gydag Awdurdodau Lleol lle bo hynny'n briodol - asesu effaith yr opsiynau y mae'n eu cynnig yn y ddogfen ymgynghorol ac fe ddylent gyhoeddi'r casgliadau hyn fel rhan o'r ddogfen honno. Ni ddylid cynnal y broses asesu effaith unwaith yn unig - dylid ei hailadrodd pan fo unrhyw fwrdd i newid cyfeiriad neu newid sefyllfaoedd.

Dylai byrddau ystyried y canfyddiadau yn drwyadl a gweithredu arnynt er mwyn sicrhau nad yw unrhyw un â nodwedd warchoddedig yn cael ei drin yn annheg o ganlyniad i bolisi neu benderfyniad.

Ymgynghori ac ymgysylltu ystyrion

Rwyf am dynnu eich sylw yn benodol at 'Arweiniad ar Ymgysylltu ac Ymgynghori ar Newidiadau i Wasanaethau lechyd' GIG Cymru a hefyd at adran 183 Deddf Gwasanaethau lechyd Cenedlaethol (Cymru) 2006, sy'n golygu fod Byrddau lechyd yn cynnwys dinasyddion ac yn ymgynghori â hwy mewn perthynas â'r gwasanaethau y maent yn eu darparu neu'n eu caffael.

Dylid ymgynghori â phobl hŷn a'u teuluoedd mewn modd ystyrion ar adeg pan fo cynigion i newid yn dal yn y cyfnod ffurfiannol. Dylai'r ymgynghoriad roi gwybodaeth, mewn iaith syml ac mewn fformatau amrywiol, er mwyn galluogi pobl i gael y darlun llawn. Dylai fod yna ddigon o amser i bwysu a mesur y wybodaeth ac ymateb iddi. Dylai'r ymatebion y mae pobl hŷn a'u teuluoedd yn eu rhoi gael eu dadansoddi yn ofalus ac â meddwl agored gan y Bwrdd lechyd Lleol, a dylai'r canlyniadau fod ar gael yn eang. Dylai'r Bwrdd gyhoeddi'r safbwyntiau a fynegir a'r rhesymau dros y penderfyniadau a wnaed yn derfynol. Dylai'r ymatebion hefyd gael eu bwydo i mewn i broses asesu effaith barhaus (gweler uchod).

Mae'n rhaid i gamau amrywiol y broses ymgynghori gael eu gwneud yn eglur i bobl hŷn a'u teuluoedd ac mae'n rhaid sicrhau bod prif bwynt cyswllt ar gael a bod modd cysylltu ag ef/hi er mwyn cael atebion i unrhyw gwestiynau am yr ymgynghoriad.

Darparu eiriolaeth pan fo cyfleusterau yn cau

Mae'n rhaid i bobl hŷn allu mynegi eu dymuniadau neu eu pryderon eu hunain wrth wynebu trosglwyddiad gofal pan fydd gwasanaeth yn cau. Ni fydd rhai yn gallu gwneud hyn heb help eiriolwr annibynnol. Pan fo unigolyn hŷn yn wynebu newid yn ei breswylfa ac nad oes ganddo'r gallu i gynrychioli ei hun na pherthynas na ffrind i'w gynrychioli, mae'n rhaid penodi Eiriolwr Annibynnol o ran Galluedd Meddyliol gan ei fod yn ofyniad cyfreithiol i benodi un pan fo penderfyniadau mawr o'r fath yn cael eu gwneud.

Yn y cyfnod cynharaf, dylai pobl hŷn fod yn ymwybodol o'r gwasanaethau eiriolaeth sydd ar gael iddynt; er efallai fod gan unigolyn y gallu, fe all ef neu hi deimlo'r angen i gael cefnogaeth gan rywun annibynnol i fynegi dymuniadau neu bryderon. Gall y sector gwirfoddol chwarae rôl allweddol wrth ddarparu cefnogaeth o'r fath a dylid ei ddefnyddio i wneud hynny.

Er bod ganddynt rôl allweddol mewn helpu a rhoi gwybodaeth i bobl hŷn, nid yw nyrsys, rheolwyr cartrefi gofal a gweithwyr cymdeithasol yn eiriolwyr annibynnol.

Yr wythnos ddiwethaf, fe wnes i gyhoeddi argymhellion ehangach ar eiriolaeth annibynnol ac fe fyddwn yn annog eich cyfraniad i'r drafodaeth yn y dyfodol agos. Y flwyddyn nesaf, fe fyddaf yn cyhoeddi arweiniad ffurfiol, o dan adran 12 Deddf Comisiynydd Pobl Hŷn (Cymru) 2006, ar ddarparu eiriolaeth annibynnol i bobl hŷn.

Fe fyddwn yn gwerthfawrogi pe byddech yn gallu anfon cyn gynted â phosibl gopi o'ch cynllun ymgynghori a strategaeth ymgysylltu parthed y cynlluniau ad-drefnu cyfredol a/neu gynlluniau i gau.

Fel Comisiynydd, rwyf yn gallu cefnogi a chynorthwyo pobl hŷn i wneud cwynion neu weithredu'n gyfreithiol parthed y gwasanaethau a ddarperir gan Fyrddau Iechyd Lleol, er enghraifft i herio gwahaniaethu ar sail oedran neu i ddiogelu eu hawliau dynol. Fe fyddaf hefyd, yn ddiweddarach, yn adolygu amcanion cydraddoldeb pob Bwrdd Iechyd o ran pobl hŷn. Fe fyddaf yn cadw llygad ar y modd y mae Byrddau Iechyd yn gwneud penderfyniadau fel bod hawliau pobl hŷn yn cael eu gwarchod ac fe fyddaf yn cysylltu â chi ymhellach, os bydd hynny'n briodol.

Yn gywir,

Sarah Rochira

Sarah Rochira
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru