

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 lau 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 fodolau 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 gofalwyr 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 gofalwyr 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 gynnyrch:

- 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 where 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 Dwyfor
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