

Bundle Health Board - Welsh 22 April 2021

Cyfarfod Bwrdd ar y Cyd
2.00pm trwy Zoom

- 1 Agenda
 Agenda B2B CHC 22.4.21 V1.0_Cymraeg.docx
- 2 B21/2 Cofnodion Drafft y Cyfarfod ar y Cyd a gynhaliwyd ar 15 Hydref 2020 am fanwl-gywirdeb a materion yn codi
 B21.2 Minutes B2B CHC 15.10.20 V0.02_Cymraeg.docx
- 3 B21/3 Diweddariad Prif Weithredwr BIPBC - Jo Whitehead
 B21.3 CEO update.pdf
- 4 B21/5 Gofal wedi'i Gynllunio - Gill Harris
 B21.5 Planned Care.ppt
- 5 B21/6 Llawdriniaeth â Chymorth Robot - Arpan Guha
 B21.6 Robotic Assisted Surgery update.ppt
- 6 B21/8 Gwasanaethau Fasgwlaidd - Arpan Guha
 B21.8 Vascular services.pptx
- 7 B21/9 Rhoi 111 ar waith - Chris Stockport
 B21.9 111 Implementation.pdf



Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr
University Health Board



Cyfarfod Bwrdd ar y Cyd

Dyddiad 22/04/2021
Amser 14:00 - 16:40
Lleoliad Rhithiol trwy Zoom
Cadeirydd Wedi'i gadeirio ar y cyd rhwng Mark Polin a Jackie Allen

- 14:00 **B21/1 Croeso gan y Cadeiryddion ar y Cyd ac Ymddiheuriadau am Absenoldeb**
- 14:05 **B21/2 Cofnodion Drafft y Cyfarfod ar y Cyd a gynhaliwyd ar 15 Hydref 2020 am fanwl-gywirdeb a materion yn codi**
- 14:10 **B21/3 Diweddariad Prif Weithredwr BIPBC - Jo Whitehead**
- 14:30 **B21/4 Covid-19 a'r Rhaglen Frechu - Chris Stockport / Gill Harris**
- 15:00 **B21/5 Gofal wedi'i Gynllunio - Gill Harris**
- 15:30 **B21/6 Llawdriniaeth â Chymorth Robot - Arpan Guha**
- 15:40 **B21/7 Gwasanaethau Iechyd Meddwl - Teresa Owen**
- 16:00 **B21/8 Gwasanaethau Fasgwlaidd - Arpan Guha**
- 16:30 **B21/9 Rhoi 111 ar waith - Chris Stockport**
- 16.40 **B21/10 Dyddiad y Cyfarfod Nesaf**
21 Hydref 2021 am 2pm



Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr
University Health Board



Cyfarfod Bwrdd ar y Cyd
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC)
Cyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru (CICGC)

Cofnodion y cyfarfod a gynhelir ar 15.10.20 dros Webex Conferencing

Yn bresennol:

Bwrdd Iechyd

Mark Polin, Cadeirydd
Nicky Callow, Aelod Annibynnol (Prifysgol)
Cheryl Carlisle, Aelod Annibynnol
John Cunliffe, Aelod Annibynnol
Gareth Evans, Aelod Bwrdd Cysylltiol
Sue Green, Cyfarwyddwr Gweithredol Gweithlu a Datblygiad Sefydliadol
Arpan Guha, Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol Dros Dro
Gill Harris, Prif Weithredwr Dros Dro
Debra Hickman, Cyfarwyddwr Gweithredol Dros Dro Nyrsio a Bydwreigiaeth
Sue Hill, Cyfarwyddwr Gweithredol Dros Dro Cyllid
Jackie Hughes, Aelod Annibynnol
Eifion Jones, Aelod Annibynnol
Lyn Meadows, Aelod Annibynnol
Teresa Owen, Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd Cyhoeddus
Lucy Reid, Is-gadeirydd
Dawn Sharp, Ysgrifennydd y Bwrdd Dros Dro
Chris Stockport, Cyfarwyddwr Gweithredol Gofal Cychwynnol a Gwasanaethau Cymuned (rhan o'r cyfarfod)
Adrian Thomas, Cyfarwyddwr Gweithredol Therapiau a Gwyddorau Iechyd
Ffrancon Williams, Aelod Bwrdd Cysylltiol
Mark Wilkinson, Cyfarwyddwr Gweithredol Cynllunio a Pherfformiad

Cyngor Iechyd Cymuned

Jackie Allen, Cadeirydd
Geoff Ryall-Harvey, Prif Swyddog
Joy Baker, Pwyllgor Lleol Conwy
Richard Bladon, Pwyllgor Lleol Ynys Môn
Andy Burgen, Is-gadeirydd
Rhys Davies, Pwyllgor Lleol Sir Ddinbych
Di Gill, Pwyllgor Lleol Sir y Fflint
Celia Hayward, Pwyllgor Lleol Wrecsam
Stella Howard, Pwyllgor Lleol Sir y Fflint
Michael Lloyd-Williams, Pwyllgor Lleol Gwynedd
Aaron Osborne-Taylor, Pwyllgor Lleol Ynys Môn
Sian Ramessur, Pwyllgor Lleol Conwy
Mike Theaker, Pwyllgor Lleol Sir Ddinbych
Carol Williams, Dirprwy Brif Swyddog
Roger Williams, Pwyllgor Lleol Conwy

Yn Bresennol:

Kate Dunn, Pennaeth Materion Corfforaethol - ar gyfer cofnodion
Simon Evans-Evans, Cyfarwyddwr Llywodraethu Dros Dro

Gavin McDonald, Prif Swyddog Gweithredu Dros Dro
 John Morrell, Cefnogaeth Gwybodeg
 Llinos Roberts, Rheolwr Busnes Gweithredol
 Emma Scott, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (rhan
 o'r cyfarfod)

Eitem Agenda a Drafodwyd	Gweithredu erbyn
B20/1 Croeso'r Cyd-gadeiryddion B20/1.1 Croesawodd Cadeirydd y Bwrdd Iechyd pawb i'r cyfarfod Bwrdd ar y cyd a nodi bod y cyfarfod yn cael ei recordio'n fyw i ganiatáu aelodau'r cyhoedd i wyllo'r cyfarfod mewn amser real. Bu iddo longyfarch Cadeirydd newydd y Cyngor Iechyd Cymuned (CIC) a chroesawu Emma Scott fel arsylwr o Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. B20/1.2 Aeth Cadeirydd y Bwrdd Iechyd ymlaen i amlinellu ystod o feysydd gwaith sy'n cael eu datblygu ar hyn o bryd gan y Bwrdd yn cynnwys: • Paratoi at ddyfodiad y Prif Weithredwr newydd ym mis Ionawr 2021; • Dychwelyd yn ôl yn ddiogel at ddarparu gofal wedi'i gynllunio, gan nodi bod dealltwriaeth llawer gwell yn awr am y galw a'r capasiti i ganiatáu deialog mwy adeiladol gyda Llywodraeth Cymru (LLC) wrth symud ymlaen; • Datblygu cynlluniau Chwarter 3 a Chwarter 4; • Ail-ymweld ag achos busnes ar gyfer gwasanaethau orthopaedig; • Sefydlu cyrchlu i gefnogi datblygu achos busnes ar gyfer Ysgol Feddygol a Gwyddorau Iechyd ar gyfer Gogledd Cymru; • Sefydlu canolfan diagnostig a thriniaeth ar gyfer Gogledd Cymru; B20/1.3 Bu i Gadeirydd y Bwrdd Iechyd hefyd ddiolch i'r Tîm Gweithredol am eu harweinyddiaeth ac am ddewrder a phroffesiynoldeb parhaus y staff rheng flaen yn ystod y cyfnod hwn. B20/1.4 Bu i Gadeirydd y CIC groesawu'r cyfle i gyfarfod ar y cyd â'r Bwrdd Iechyd a diolch i'r aelodau am roi o'u hamser i ddod.	
B20/2 Ymddiheuriadau am Absenoldeb B20/2.1 Cofnodwyd ymddiheuriadau gan Morwena Edwards, Andy Roach a Helen Wilkinson o'r Bwrdd Iechyd, a Linda Harper a Gordon Hughes o'r CIC.	
B20/3 Datganiadau Diddordeb B20/3.1 Bu i Sian Ramessur ddatgan diddordeb yn eitem B20/6 Gwasanaethau Iechyd Meddwl o ran bod aelod teulu yn ddefnyddiwr gwasanaeth o'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS).	
B20/4 Cofnodion Drafft y Cyfarfod a gynhaliwyd ar y Cyd ar 10.10.19 er cywirdeb ac adolygu'r gweithredoedd B20/4.1 Cymeradwywyd y cofnodion fel cofnod cywir a nodwyd bod yr holl weithredoedd wedi cau neu i'w wneud. Cadarnhaodd Sian Ramessur yn nhermau	

gweithred B19/10, ei bod wedi cyfarfod â Chyfarwyddwr Gweithredol Gofal Cychwynnol a Gwasanaethau Cymuned ac yn fodlon â'r ymateb.	
--	--

B20/5 Diweddariad COVID-19 Bu i Gadeirydd y CIC wahodd ystod o gyflwyniadau a fyddai'n rhoi diweddariad am y sefyllfa Covid-19. Nodwyd y bydd trefn yr eitemau agenda yn amrywiol i ganiatáu presenoldeb swyddogion y Bwrdd lechyd mewn cyfarfod parhaus arall.	
B20/5.2 Imiwneiddio B20/5.2.1 Bu i'r Cyfarwyddwr Gweithredol lechyd Cyhoeddus roi cyflwyniad a oedd yn nodi: • Bod cynlluniau brechu torfol a oedd wedi'u datblygu'n dda ar gyfer Gogledd Cymru; • Bydd yr amserlen yn ddibynnol ar argaeledd y brechiad a'u bod yn aros am ganllawiau gan LLC o ran y dos a'r grwpiau blaenoriaeth; • Bydd her sylweddol o ran yr elfen gweithlu a chynnal busnes fel yr arfer; • Bod yr ymgyrch brechu rhag y fflw yn mynd rhagddi'n dda.	
B20/5.3 Profi B20/5.3.1 Bu i'r Cyfarwyddwr Gweithredol lechyd Cyhoeddus roi cyflwyniad a oedd yn nodi: • Bod gweithredu strategaeth y llywodraeth ar gyfer profi wedi bod yn gadarnhaol iawn yn nhermau gweithgaredd partneriaeth; • Cafodd tair elfen Profi, Olrhain a Diogelu (TTP) eu hegluro ynghyd â'r trefniadau ar gyfer profion antigen a phrofion gwrthgyrff; • Bod Pwyllgor Strategaeth, Partneriaeth a Phoblogaeth lechyd y Bwrdd wedi cael diweddariadau rheolaidd ar ddatblygiad TTP a chynrychiolwyd y Bwrdd mewn grwpiau cydlynol strategol a rhanbarthol hefyd. B20/5.3.2 Bu i Gadeirydd y Bwrdd lechyd ddiolch am yr arweinyddiaeth a ddangoswyd yn y maes gwaith hwn.	
B20/6 Gwasanaethau lechyd Meddwl B20/6.1 Bu i'r Cyfarwyddwr Gweithredol lechyd Cyhoeddus roi cyflwyniad a oedd yn nodi: • Ei bod wedi derbyn croeso cadarnhaol iawn o ran cymryd y rôl arweinyddiaeth Weithredol ar gyfer gwasanaethau ieuchyd meddwl; • Y meysydd a ganolbwyntir arnynt ar hyn o bryd o fewn timau ieuchyd meddwl gofal cychwynnol, yn enwedig o ran asesiadau wyneb yn wyneb a rhithiol; • Defnydd o'r gwasanaeth "Consultant Connect"; • Ail-sefydlu timau ieuchyd meddwl cymuned; • Ail-agor elfennau o wasanaethau ieuchyd meddwl pobl hŷn; • Gweithio i sicrhau gofal cleifion mewnol cadarn ochr yn ochr â chynllunio tymhorol; • Bod gwasanaethau camddefnyddio sylweddau yn hollol weithredol; • Bod y cynllun ar gyfer Cam 1 ar gyfer anableddau dysgu yn parhau; • Bod Grŵp Profiad Gofal a Chleifion yr uwch adran wedi'i ail-gyflwyno; • Bod sefydlogrwydd uwch arweinyddiaeth ar draws yr Uwch Adran wedi gwella ynghyd â mecanwaith adrodd; • Amlinellu'r blaenoriaethau ar gyfer yr uwch adran yn nhermau trefniadau rheoli a llywodraethu clinigol; ymgysylltu â staff, defnyddwyr a rhanddeiliaid; gwneud adolygiad gwaelodlin o'r capasiti a galluedd gan fyfyrion ar waith llwybrau clinigol; a darparu gwasanaethau dan arweiniad clinigol mewn partneriaeth.	

B20/6.2 Cafwyd trafodaeth. Cyfeiriodd Cadeirydd y CIC at adroddiad diweddar gan yr Uwch Adran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu i'r Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad (QSE) gan y Cyfarwyddwr Nyrsio Dros Dro a oedd wedi tynnu sylw at faterion o bwys a heriau allweddol sy'n wynebu'r Uwch Adran. Awgrymodd bod y materion hyn yn cyd-fynd â llawer o ganfyddiadau'r CIC o ran yr Uwch Adran a gafodd ei anfon allan yn flaenorol. Roedd hefyd yn falch o weld bod llawer o'r prif flaenoriaethau a rannwyd gyda'r Pwyllgor QSE yn cael eu hadlewyrchu yn y cyflwyniad a oedd yn awr wedi'i ddarparu. Byddai'r CIC yn dymuno parhau i fod yn rhan ac ymgysylltu yn y gwaith i symud gwasanaethau iechyd meddwl ymlaen a byddant yn gwerthfawrogi diweddariad gan y Cyfarwyddwr Nyrsio Dros Dro er mwyn gwerthuso unrhyw welliannau a wnaed ers ei benodiad. Cyfeiriodd Prif Weithredwr CIC at gyfarfod diweddar gyda'r Bwrdd Iechyd a chroesawodd y sgwrs agored am sut all y cyhoedd a phartneriaid ymgysylltu'n well mewn darparu newid a gwelliannau. Roedd hefyd yn teimlo bod penodi Gweinidog ar gyfer Iechyd Meddwl yn gam cadarnhaol ymlaen. Codwyd cwestiwn am CAMHS a chadarnhawyd bod hyn yn cael ei osod ym mhorthffolio'r Cyfarwyddwr Gweithredol Gofal Cychwynnol a Gwasanaethau Cymuned er bod cysylltiadau amlwg drosodd at wasanaethau oedolion. Byddai Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd Cyhoeddus yn ymateb yn uniongyrchol i aelod y CIC a holodd am faint o blant o fewn CAMHS aeth ymlaen i gael cefnogaeth gan wasanaethau iechyd meddwl oedolion. Ychwanegodd Prif Swyddog CIC y byddai'r gwaith ymgysylltu ar y cyd yn ystyried CAMHS ochr yn ochr â gwasanaethau iechyd meddwl eraill. Cytunodd Is-gadeirydd y Bwrdd Iechyd bod heriau parhaus yn nhermau gwasanaethau iechyd meddwl ond roedd yn falch o glywed bod y CIC yn cefnogi'r cyfeiriad yr oedd yn symud iddo a rhoddodd sicrwydd iddynt fod y Bwrdd Iechyd yn hollol ymrwymedig i wneud gwelliannau. Ychwanegodd y byddai aelodaeth a swyddogaeth y Bwrdd Partneriaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yn cael ei adolygu i'w wneud yn fwy dynamig. Ychwanegodd Aelod Annibynnol y Bwrdd Iechyd ei bod yn croesawu rhoi ffocws newydd ar arweinyddiaeth a oedd yn amlwg o fewn y gwasanaeth. Daeth y Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd Cyhoeddus i gasgliad drwy nodi y byddant yn adeiladu ar y cryfderau sydd eisoes yn bod yn y gwasanaeth, a byddai diweddariad yn cael ei roi'r Bwrdd Iechyd ym mis Tachwedd gan adrodd yn rheolaidd drwy'r Pwyllgor QSE. Roedd yn dymuno cydnabod cefnogaeth y CIC a gwerth eu hymweliadau ar draws gwasanaethau iechyd meddwl.	TO
B20/5.1 Dychwelyd at Wasanaethau'n Ddiogel <i>[Ymunodd Cyfarwyddwr Gweithredol Gofal Cychwynnol a Gwasanaethau Cymuned â'r cyfarfod]</i> B20/5.1 Bu i'r Prif Swyddog Gweithredu Dros Dro roi cyflwyniad a oedd yn nodi: • Graddfa'r heriau sy'n wynebu'r sefydliad yn cynnwys effaith Covid, cynnydd pryderus yn y rheiny sy'n aros dros 36 wythnos; gweithgarwch theatr cyfyngedig; gweithgarwch cyfyngedig o fewn gwasanaethau hanfodol ac oediadau o ran ail-ddechrau gwasanaethau arferol. • Y dull haeniad risg a fabwysiadwyd ar draws Cymru ar gyfer cam 4 a datblygiad model capasiti Gogledd Cymru; • Cynnydd yn erbyn y rhaglen adfer/ail-ddechrau Chwarter 3 a 4 i ddeall gweithgarwch gwaelodlin; cynnal gwasanaethau hanfodol; datblygu dull "Unwaith ar gyfer Gogledd Cymru" mewn arbenigeddau allweddol ac ail-ddechrau mwy o wasanaethau cleifion allanol arferol;	

- Ail-ddechrau llawfeddygaeth a gofal y llygaid trwy haeniad risg y rhestr aros gyda llawfeddygaeth cataract wedi dechrau ers mis Awst;
- Yr her i gynnal gwasanaethau hanfodol ochr yn ochr â chynlluniau'r gaeaf a lefelau cynyddol o lawfeddygaeth ddewisol;

B20/5.2 Cafwyd trafodaeth. Ychwanegodd y Prif Weithredwr Dros Dro y byddai datblygu canolfannau diagnostig a thriniaeth yn caniatáu gallu mynd i'r afael â'r ôl-groniad a gwella darparu'r strategaeth gofal a gynlluniwyd hefyd. Roedd hefyd yn ymwybodol bod dysgu o Covid wedi dangos bod clinigwyr yn awr yn meddwl yn wahanol iawn am sut hoffent ddarparu gofal diogel yn y dyfodol. Cododd aelod o'r CIC bryder o ran dibynadwyedd brysbennu neu ymgynghoriadau dros y ffôn a bod hyn yn gallu arwain at israddio sgiliau staff. Bu i'r Prif Weithredwr Dros Dro gydnabod, er bod cleifion yn cael eu blaenoriaethu'n glinigol, roedd niwed a thralod yn cael ei achosi gan yr oedi o ran cael mynediad at ofal. Nododd y Prif Swyddog CIC bod y niferoedd yn achosi pryder yn nhermau'r rheiny sydd wedi bod yn aros ers amser hir ond roedd yn derbyn nad oedd yr ystod o ddatrysiadau a ddefnyddiwyd yn y gorffennol yn briodol neu'n bosibl dan y sefyllfa bresennol. Rhoddodd Gadeirydd y Bwrdd lechyd sicrwydd i'r CIC bod sgysiau calonogol ar waith gydag Uned Darparu LLC o ran symud ymlaen gyda'r canolfannau diagnostig a thriniaeth fel datrysiad. Dywedodd y bydd yn hysbysu'r CIC o'r trafodaethau a gynhelir yn y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad yn hwyrach ymlaen y mis hwnnw. Holodd Cadeirydd y Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid o ran lle oedd Gogledd Cymru o'i chymharu â Byrddau eraill, a p'un ai y gellid cyflymu buddsoddiad gan LLC. Nodwyd bod yr holl Fyrdau lechyd yn adrodd ar ôl-groniadau sylweddol a bod y niferoedd yn uwch yng Ngogledd Cymru. Nododd Cadeirydd y Bwrdd lechyd eu bod yn gobeithio y byddant yn gwybod beth fyddai canlyniad sgysiau ehangach o ran cefnogaeth ariannol ychwanegol gan LLC erbyn mis Tachwedd. Cyfeiriodd Cadeirydd y CIC at y capasiti cyfyngedig o fewn gwasanaethau sgrinio a gafodd eu camu i lawr ar ddechrau'r pandemig, yn enwedig yr effaith ar gleifion mewn perthynas â sgrinio llygaid diabetig a oedd yn un o'r rhai olaf i ddechrau. Derbyniodd y Cyfarwyddwr Gweithredol Gofal Cychwynnol a Gwasanaethau Cymuned, fel carfan o gleifion lle bu i'w apwyntiad monitro llygaid diabetig gael ei oedi, roedd yn debygol y byddai rhai ohonynt wedi datblygu arwyddion rhybuddio o ganlyniad. Rhoddodd sicrwydd i'r CIC bod y Bwrdd yn dechrau haenu sut i fynd yn ôl i wneud y sgrinio hwn i sicrhau bod y rheiny sydd â'r risg uchaf yn cael eu gweld gyntaf, fodd bynnag, roedd hwn yn ddarn o waith logistaidd sylweddol.

MP

B20/5.4 Rheoli'r Achosion o Covid-19

B20/5.4.1 Bu i'r Cyfarwyddwr Gweithredol Gofal Cychwynnol a Gwasanaethau Cymuned roi cyflwyniad a oedd yn nodi:

- Bod lefelau cynyddol o heintiau coronafirws wedi bod o fewn lleoliadau cymuned dros yr wythnosau diwethaf;
- Bod y dosbarthiad cyfredol wedi'i ledaenu ar draws pob ystod oedran;
- Bod gwelliannau wedi bod mewn triniaethau ers y don gyntaf a bod proffil ymchwil gweithredol o fewn BIPBC a oedd yn cyfrannu at ddysgu rhyngwladol;
- Bod datblygu rhaglen frechu yn parhau a all gael ei ddefnyddio unwaith bydd brechiad ar gael;
- Tynnwyd sylw at bwysigrwydd y brechiad fflw;

- Bod proses cynllunio gweithredu ar waith ar gyfer yr ail don lle byddai gwaith partneriaeth yn hanfodol, ynghyd â dull fesul cam i sicrhau bod gofal cychwynnol a gwasanaethau cymuned yn cael eu darparu;
- Bod cynllunio gweithredu ar gyfer gwasanaethau gofal eilaidd yn parhau o ran adolygu'r llwybr, profion cynnar i gleifion mewnol, profi cleifion cartrefi gofal cyn eu rhyddhau a chynlluniau ymchwydd.
- Bod cynlluniau uwch gyfeirio hefyd yn ymgorffori defnydd posibl yr ysbytai enfys dros dro i sicrhau'r cydbwysedd gorau rhwng manteision cael lle ychwanegol a'r adnoddau staffio ychwanegol a fydd ei angen;
- Dengys yr ystadegau bod cynnydd wedi bod ymysg cleifion Covid symptomatig mewn meddygfeydd, a chynnydd sylweddol yn y nifer yr achosion fesul 100,000 o bobl.

B20/7 Gwasanaethau Fasgwlaidd

B20/7.1 Bu i'r Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol Dros Dro roi cyflwyniad a oedd yn nodi:

- Bod Grŵp Gorchwyl a Gorffen Gwasanaethau Fasgwlaidd wedi'i sefydlu ym mis Mai 2020;
- Bod Coleg Brenhinol y Llawfeddygon (Lloegr) a'r Gymdeithas Arbenigedd Llawfeddygol wedi cytuno i wneud yr adolygiad gwahoddedig a fyddai'n cynnwys ystod o feysydd yn cynnwys ansawdd a diogelwch gofal llawfeddygol, ymddygiadau a gwaith tîm, dylunio gwasanaeth/rhwydwaith, llywodraethu clinigol, cyfathrebu â chleifion a gwaith amlddisgyblaethol;
- Bod ymweliad ar y cyd gyda'r CIC i Ysbyty Glan Clwyd wedi'i gynnal ar 13.8.20 lle cafwyd adborth cadarnhaol gan yr aelodau;
- Bod y cynllun gweithredu fasgwlaidd a gafodd ei ddatblygu yn canolbwyntio ar alinio lleoliad gwelyau fasgwlaidd, llwybrau gofal, cyfathrebu ac ymgysylltu, ansawdd a diogelwch a mynediad at y gwasanaeth;
- Bod alinio'r gwelyau fasgwlaidd yn ffurfio rhan o ddatblygu llwybrau clinigol;
- Bod amserlen ar gyfer cyflwyno llwybrau i'r Grŵp Cyngori Clinigol wedi cael ei gymeradwyo;
- Bod adnodd wedi'i ddiogelu drwy'r Swyddfa Rheoli Rhaglen i gefnogi datblygiad llwybr troed diabetig nad yw'n wythiennol;
- Gellid dangos gwaith ar y cyd sylweddol a chadarnhaol ar gyfathrebu ac ymgysylltu wrth gasglu adborth am brofiad cleifion mewn lleoliadau cleifion allanol a chleifion mewnol;
- Byddai datblygu dangosfwrdd ansawdd a diogelwch ar gyfer gwasanaethau fasgwlaidd yn helpu triongli data a dynodi tueddiadau;
- Yn nhermau mynediad, nodwyd bod gwasanaethau fasgwlaidd brys wedi parhau i gael eu darparu drwy gydol y pandemig er bod capasiti cyfyngedig mewn cleifion allanol a theatr achos dydd;
- Bod cynllun adfer wedi cael ei gymeradwyo gan y Grŵp Cyngori Clinigol ac felly wedi cael ei gymeradwyo gan y Prif Swyddog Gweithredol Dros Dro a'r Tîm Gweithredol.

B20/7.2 Cafwyd trafodaeth. Cadarnhaodd Prif Swyddog CIC y byddai'r CIC yn ail-wneud ei ymarferiad ymgysylltu yn nhermau gwasanaethau fasgwlaidd. Bu iddo hefyd gyfeirio at adolygiadau tebyg yn Ne Cymru a bu i'r Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol Dros Dro gadarnhau bod BIPBC wedi bod yn cyfathrebu â chyfathrebwyr i rannu dysg. Nododd aelod o'r CIC ei fod wedi derbyn gwasanaethau a gofal fasgwlaidd ar Ward 3 a byddai'n rhoi adborth fel defnyddiwr gwasanaeth o fewn y grŵp gorchwyl a gorffen. Roedd eisiau dweud

bod pob cyswllt â staff wedi bod yn gadarnhaol iawn a bu iddo dynnu sylw at y ffaith y dylai'r claf fod wrth wraidd unrhyw ddarpariaeth gwasanaeth bob amser. Myfyriodd Cadeirydd y Bwrdd lechyd ar ei ymweliad diweddar i'r ganolfan fasgwlaidd yn YGC yr oedd wedi'i weld yn fuddiol iawn a nododd bod y staff a'r clinigwyr wedi bod yn agored o ran beth oedd wedi gweithio'n dda a beth oedd angen ei wella. Cytunodd y CIC ac roeddent hefyd yn dymuno cydnabod brwdfrydedd y staff yn y ganolfan. Ychwanegodd y Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol Dros Dro bod y staff eu hunain wedi cael eu hannog gan yr ymweliad a'r ddeialog a gafwyd gydag aelodau'r Bwrdd. Roedd y Prif Weithredwr Dros Dro yn dymuno diolch i'r cydweithwyr CIC a'r defnyddwyr gwasanaeth am eu cefnogaeth yn y maes hwn o waith ac awgrymodd y gellid, o bosibl, trosglwyddo'r model i fynd i'r afael ar yr heriau mewn gwasanaethau eraill, e.e. iechyd meddwl.

B20/8 Cau Cartref Nyrsio Pwyleg Penrhos

B20/8.1 Bu i'r Cyfarwyddwr Gweithredol Gofal Cychwynnol a Gwasanaethau Cymuned roi cyflwyniad a oedd yn nodi:

- Bod Bwrdd y Gymdeithas sy'n rhedeg y cartref nyrsio wedi dod ar draws anawsterau amlffactoraidd ers peth amser yn nhermau'r gallu i fodloni safonau cyfredol;
- Bod y Bwrdd lechyd a phartneriaid/rheolyddion eraill wedi bod yn gweithio gyda hwy gyda'r un nod o ddiogelu lles y perswylwyr;
- Bod Bwrdd y Gymdeithas yn awr wedi dod i gasgliad nad ydynt yn gallu parhau ac felly mae'r Bwrdd lechyd wedi bod yn gweithio gyda phartneriaid i ddynodi opsiynau ar gyfer y proses cau;
- Bod cyllid ychwanegol yn cael ei ddarparu gan y Bwrdd lechyd i sicrhau diogelwch gofal yn ystod y trefniadau trosglwyddo;
- Yn nhermau darpariaeth ar gyfer y dyfodol, roedd grŵp prosiect yn cwrdd i ddatblygu gwasanaethau cymuned diogel a chynaliadwy gyda chyfranogiad parhaus preswylwyr, teuluoedd a rhanddeiliaid.

B20/8.2 Cafwyd trafodaeth. Codwyd pryder gan Gadeirydd y CIC o ran digonolrwydd y ddarpariaeth yn fwy cyffredinol o fewn yr ardal. Nodwyd bod defnyddio Ysbyty Bryn Beryl wedi cael ei godi fel opsiwn posibl ond nid oedd yn hyderus y byddai hynny'n darparu'r datrysiad gorau. Dywedodd hefyd petai unrhyw ddatrysiad ar gyfer y dyfodol yn cynnwys newid mawr i'r gwasanaeth yna dylai'r CIC ymgysylltu cyn gynted â phosibl. Cytunodd Cyfarwyddwr Gweithredol Gofal Cychwynnol a Gwasanaethau Cymuned na fyddai Ysbyty Bryn Beryl yn opsiwn tymor hir priodol i'r preswylwyr hynny sydd yng Nghartref Gofal Penrhos ar hyn o bryd, fodd bynnag, roedd yn ffurfio rhan o gynlluniau brys y Bwrdd petai rhaid ail-gartrefu'r preswylwyr yn sydyn. Rhoddwyd sicrwydd i'r aelodau na ystyrir hyn yn risg uniongyrchol ond byddai'r timau sy'n gweithio ym Mryn Beryl yn gallu rhoi cefnogaeth i'r garfan o breswylwyr allan yn y gymuned. Yn nhermau newid gwasanaeth, rhoddodd y Cyfarwyddwr Gweithredol Gofal Cychwynnol a Gwasanaethau Cymuned sicrwydd i'r aelodau, ni waeth p'un ai tybir bod y newid yn arwyddocaol neu beidio, byddai'r Bwrdd lechyd yn cynnwys y CIC ar bob cam. Croesawodd Prif Swyddog CIC y sylwadau hyn. Cyfeiriodd Cadeirydd y Bwrdd lechyd at sylwadau a sylw yn y cyfryngau a oedd yn awgrymu mai'r Bwrdd lechyd oedd yn llwyr gyfrifol am wneud penderfyniadau am ddarpariaeth y dyfodol ac roedd yn dymuno cadarnhau y byddai datrysiad yn gorfod bod yn un y bartneriaeth drwy waith ar y cyd y grŵp prosiect.

B20/9 Mynediad at Ddeintyddiaeth y GIG yng Ngogledd Cymru

B20/9.1 Bu i'r Cyfarwyddwr Gweithredol Gofal Cychwynnol a Gwasanaethau Cymuned roi cyflwyniad a oedd yn nodi:

- Bod deintyddiaeth wedi cael ei effeithio arno o ganlyniad i'r pandemig ond roedd hyn yn llai amlwg nag yr oedd i wasanaethau GIG eraill;
- Bod cynllun wedi'i gytuno arno ar draws Cymru i haenu triniaethau i ganiatáu bod gofal cymhleth yn parhau i gael ei wneud;
- Y brif risg sy'n gysylltiedig â defnyddio triniaethau sy'n cynhyrchu erosol a oedd yn rhoi'r unigolion hynny o fewn yr ardal mewn risg uwch ac yn gofyn am lefel uwch o offer diogelu personol;
- Bod 1:50 o'r marwolaethau yn ystod y don gyntaf yn cynnwys gweithiwr rheng flaen;
- Bod dull coch-oren-gwyrdd wedi'i fabwysiadu ar gyfer deintyddiaeth gyda'r cam coch yn ystod mis Ebrill i Fehefin 2020 ar gyfer gofal brys a ddarperir ar nifer cyfyngedig o leoliadau gydag offer diogelu priodol. Ym mis Gorffennaf, symudodd deintyddiaeth i'r cam oren gan ailgyflwyno mwy o driniaethau ar draws mwy o leoliadau.
- Bod y rhan fwyaf o apwyntiadau arferol yn parhau i gael eu hoedi a bod timau deintyddol yn awr yn gweithio i ddal i fyny ar waith a oedd wedi'i oedi, fodd bynnag, byddai lefel ail don Covid yn effeithio ymhellach ar gynnydd.
- Bod gwaith yn parhau o ran gweithredu Uned Hyfforddiant Deintyddol yng Ngogledd Cymru a oedd yn ffurfio rhan o'r strategaeth i ddod a mwy o ddeintyddion a staff uwch i'r ardal.

B20/9.2 Cafwyd trafodaeth. Holodd aelod o'r CIC o ran beth oedd y broses gyfredol ar gyfer cael mynediad at ofal deintyddol brys. Cadarnhaodd y Cyfarwyddwr Gweithredol Gofal Cychwynnol a Gwasanaethau Cymuned y dylai cleifion sydd wedi cofrestru barhau i gysylltu â'u deintydd eu hunain a fyddai'n rhoi cyngor ar driniaethau drwy lwybr cytunedig ar gyfer gofal brys. Byddai deintyddion yn darparu'r gofal y gallent ei ddarparu yn ddiogel ond ar gyfer triniaethau sy'n gofyn am awyriad er enghraifft, byddai'r claf yn cael ei gyfeirio at ganolfan uwch. Roedd y Gwasanaeth Deintyddol Brys yn parhau i ddarparu pob elfen o ofal deintyddol brys ar gyfer cleifion heb gofrestru. Mewn ymateb i gwestiwn o ran y nifer o glinigau gwasanaeth Deintyddol Brys a'u lleoliad, cadarnhawyd bod y rhain wedi'u lleoli o fewn y trefi mwyaf sydd â phoblogaeth uwch, fodd bynnag, gofynnwyd i rai deintyddion Stryd Fawr unigol petaent yn gallu cymryd gweithgaredd ychwanegol. Nododd Cadeirydd y Bwrdd lechyd ei fod wedi siarad â staff y Gwasanaeth Deintyddol Brys mewn ymweliad diweddar i ysbytai cymuned a oedd yn hapus i fod yn ôl yn gweithio ar safleoedd ysbytai cymuned.

B20/10 Mesurau Arbennig

B20/10.1 Bu i'r Prif Weithredwr Dros Dro gyflwyno'r papur a ddynododd ystod o feysydd lle mae cynnydd wedi bod a'r meysydd lle'r oedd angen gwneud mwy o waith arnynt, fel iechyd meddwl. Bu iddi groesawu mewnbyn y CIC yn nhermau sut oedd gwasanaethau angen cael eu siapio fel rhan o ddatblygu strategaeth glinigol. O ran llywodraethu a rheoli risg bu iddi gynghori'r aelodau o benodiad Cyfarwyddwr Llywodraethu Dros Dro i helpu'r Bwrdd i ddatblygu'r meysydd hyn ar gyflymdra. Yn nhermau sefydlogrwydd arweinyddiaeth ar gyfer y Bwrdd lechyd roedd yn falch bod y sefydliad am groesawu Prif Weithredwr newydd ym mis Ionawr a bod y recriwtio yn parhau ar gyfer swyddi eraill fel Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol parhaol. O ran perfformiad nododd y Prif Weithredwr Dros Dro bod y sefydliad yn awr yn mesur niwed yn hytrach na'r amser aros ac yn parhau i weithio'n agos â LLC a'r

gymuned iechyd ehangach o ran bod yn dryloyw wrth reoli hyn. Roedd gwaith yn parhau gyda LLC o ran pecynnau cefnogi ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl, a darpariaeth fwy strategol o ran darparu gofal wedi'i gynllunio a heb ei drefnu. Bu iddi ddod i gasgliad drwy dynnu sylw at bwysigrwydd y strategaeth glinigol a sefydlu canolfannau diagnostig a thriniaeth i sicrhau y gellid darparu gwelliannau ar sail tymor hir.

B20/10.2 Cafwyd trafodaeth. Codwyd pryder gan aelod o'r CIC y gall mesur niwed fod yn broses goddrychol, a bu i'r Prif Weithredwr Dros Dro dderbyn ei fod yn heriol gan y gall risg o niwed i unigolyn newid dros nos a bod angen gweithio'n ddeinamig. Rhoddwyd sicrwydd i'r aelodau bod hyn yn cael ei wneud ar sail glinigol gyda chefnogaeth clinigwyr. Ychwanegodd y Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol Dros Dro ei gefnogaeth o ran y dull a phwysigrwydd perchnogaeth glinigol. Nodwyd hefyd bod matrices risg o bob Coleg Brenhinol ar gael i glinigwyr a bod gan Feddygon Teulu hefyd yr hyblygrwydd i gael mynediad at gefnogaeth arbenigol petaent yn teimlo bod claf yn dirywio. Croesawyd Cadeirydd y Bwrdd Iechyd y cynnydd yn nhermau sefydlu tîm arweinyddiaeth gweithredol parhaol. Bu iddo hefyd ychwanegu bod y cyfeiriad strategol sefydliadol ar gyfer y misoedd nesaf yn allweddol a bod Gweithdy Bwrdd wedi'i drefnu ar gyfer y prynhawn hwnnw o ran y Cynlluniau Chwarter 3 a 4. Bu iddo hefyd gyfeirio at y gwaith a wnaed yn barod i gynnig dull mwy cydlynol at ofal wedi'i gynllunio a dadansoddi galw a chapasiti, gan ddynodi ei fod yn gobeithio y byddai sefyllfa gliriach gyda LLC cyn y Nadolig.

B20/11 Dyddiad y Cyfarfod Nesaf

B20/11.1 Cadarnhaodd Cadeirydd y Bwrdd Iechyd y byddai'r cyfarfod bwrdd ar y cyd nesaf yn cael ei gynnal ym mis Mai 2021, fodd bynnag, bydd yn hapus i ystyried cyfleoedd cynt am drafodaeth petai materion brys yn codi.



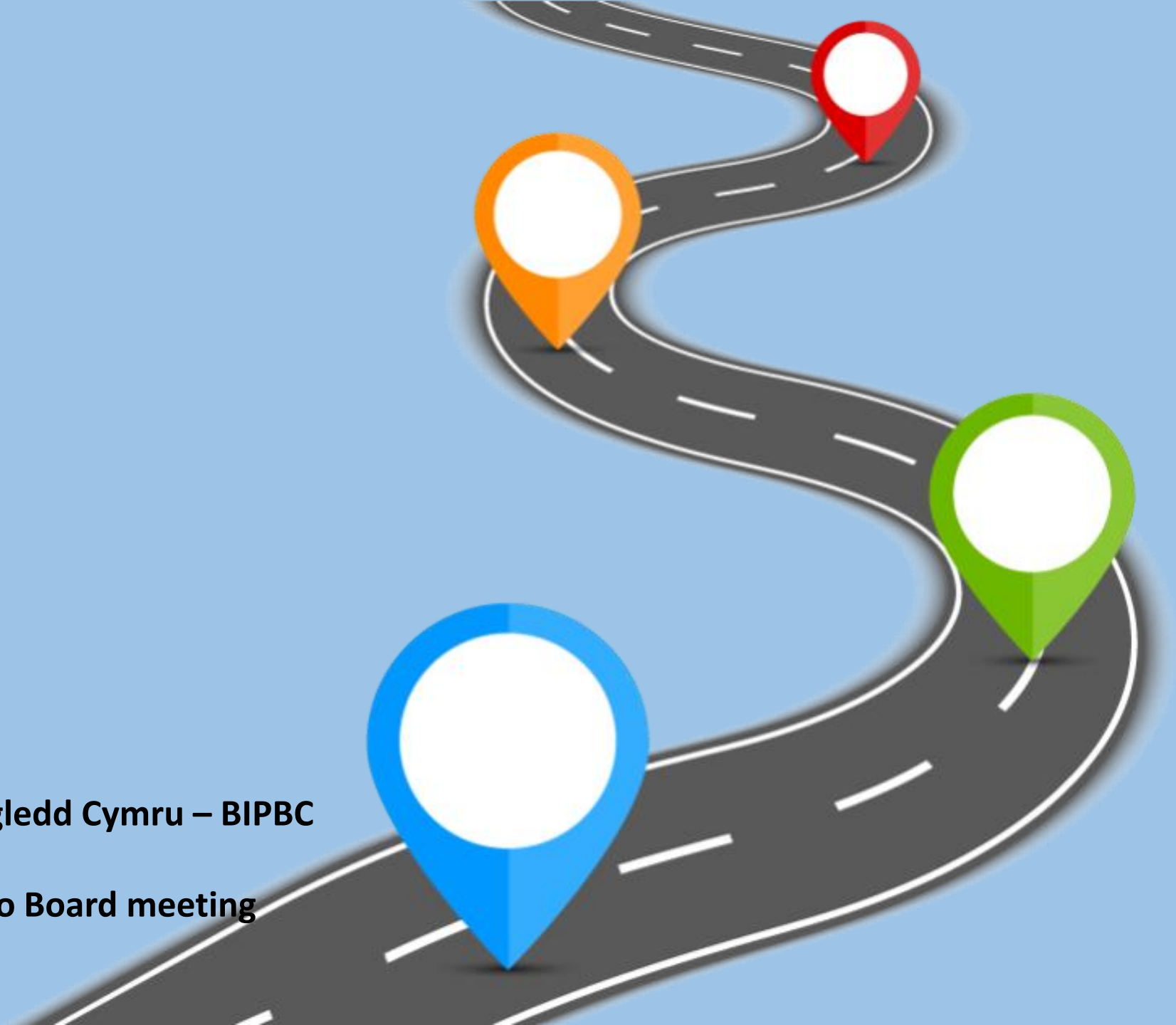
GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr
University Health Board

Jo Whitehead

Chief Executive

Cyfarfod Bwrdd ar y Cyd CHC Gogledd Cymru – BIPBC
22 Ebrill, 2021
North Wales CHC-BCUHB Board to Board meeting
22 April, 2021



Cyflawniadau ar gyfer 2020/2021

Achievements for 2020 / 2021

Fe wynebom heriau digynsail yn ystod 2020 / 21 o ganlyniad i'r pandemig. Mae'r cymorth a gawsom gan staff, partneriaid a nifer o wirfoddolwyr wedi galluogi nifer o gyflawniadau allweddol.

We faced unprecedented challenges during 2020 / 21 as a result of the pandemic. Support from staff, partners and many volunteers enabled a number of significant achievements

Roedd y rhain yn cynnwys:

- ❖ Cynnal gwasanaethau hanfodol ar gyfer ein cleifion
- ❖ Sefydlu'r gwasanaeth Profi, Olrhain a Diogelu yn gyflym
- ❖ Darparu gwasanaethau 'cartref yn gyntaf'
- ❖ Sefydlu staff cymorth a hybiau lles
- ❖ Ymateb effeithiol i ofynion Covid-19 ar ein hysbytai
- ❖ Comisiynu tri ysbyty Enfys dros dro yng Nglannau Dyfrdwy, Llandudno a Bangor
- ❖ Sefydlu rhaglen frechu dorfol Covid-19 yn gyflym

These included:

- ❖ Maintaining essential services for our patients
- ❖ Rapid establishment of the Test, Trace and Protect service
- ❖ Delivering 'home first' services,
- ❖ Establishment of staff support and well-being hubs
- ❖ Effective response to Covid-19 demand on our hospitals
- ❖ Commissioning of three temporary Enfyys Hospitals in Deeside, Llandudno and Bangor
- ❖ Rapid establishment of the mass Covid-19 vaccination programme

Heriau Mynediad ac Ystadau

Access and Estates Challenges

Heriau Mynediad

- ❖ **Ymyrraeth i weithgarwch gofal wedi'i gynllunio** o ganlyniad i'r pandemig **Covid-19**
- ❖ **Ôl-groniad o driniaeth wedi'i gynllunio** ar gyfer cleifion.

Access Challenges

- ❖ **Disruption to planned care activity** due to the **Covid-19** pandemic
- ❖ **Back-log of planned treatment** for patients

Heriau Ystadau

- ❖ **Ystâd yn heneiddio**
- ❖ **Cyfalaf cyfyngedig ar gael**
- ❖ **Ni chaniateir y Bwrdd Iechyd i fenthyl**
- ❖ **Cyflwr ein hystadau**, ynghyd â maint y portffolio a'r gyllideb a ddisgwylir yn y dyfodol, mae'n golygu nad yw'r ystâd gyfredol yn gynaliadwy na'n ddichonadwy yn y tymor hir ac ni fydd yn cefnogi modelau newydd o ofal.

Estates Challenges

- ❖ **Ageing Estate**
- ❖ **Limited capital available**
- ❖ **Health Board not allowed to borrow**
- ❖ **Condition of our estates**, together with the size of the portfolio and expected future funding means that current estate is not sustainable or viable in the long term and will not support new models of care.



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr
University Health Board

Blaenoriaethau a Rennir Shared Priorities



**Cymru Iachach: ein Cynllun
Iechyd a Gofal Cymdeithasol**

In Brief – A Healthier Wales:
our Plan for Health and Social Care

Adnewyddu Strategaeth Byw'n Iach, Aros yn Iach LHSW Strategy Refresh

Byw'n Iach, Aros yn Iach, darn sylweddol o waith a gymerodd 2 flynedd i'w greu. Ymgysylltiad helaeth drwy gydol y broses

Nid yw adnewyddu'r strategaeth Byw'n Iach, Aros yn Iach yn cynnwys newid cyfeiriad strategol ond mae'n cynrychioli esblygiad yn y ffordd o feddwl. Mae eglurder am y sgôp yn orfodol.

Bydd yn ein galluogi i:

- ❖ Profi **dilysrwydd parhaus** yr ymrwymadau mawr a amlinellwyd yn y strategaeth Byw'n Iach, Aros yn Iach
- ❖ Mynd i'r afael â'r elfennau hynny o'r strategaeth Byw'n Iach, Aros yn Iach a oedd yn heriol i'w rhoi ar waith e.e. dull system integredig eang i ofal iechyd
- ❖ Ail-ymweld â strwythurau **llywodraethu ac atebolrwydd**
- ❖ Darparu'r sail i ddatblygu **Strategaeth Gwasanaethau Clinigol**

LHSW a significant piece of work that took 2 years to produce. Extensive engagement throughout the process

A refresh of LHSW does not constitute a change of strategic direction but represents an evolution in thinking. Clarity about the scope is imperative.

It will enable us to:

- ❖ Test the **continuing validity** of the major commitments outlined in LHSW
- ❖ Address those elements of LHSW that proved challenging to implement e.g an integrated system wide approach to healthcare
- ❖ Revisit **governance and accountability** structures
- ❖ Provide the base to develop a **Clinical Services Strategy**

Strategaeth Gwasanaethau Clinigol Clinical Services Strategy

Nodwyd bod diffyg Strategaeth Gwasanaethau Clinigol (CSS) yn rhwystr i drawsnewid gwasanaethau yn enwedig o ran Gwasanaethau Ysbytai Llym.

Y bwriad yw y bydd datblygu CSS yn:

- ❖ Datrys materion **cynaliadwyedd gwasanaeth** fel staffio meddygol, gallu bodloni twf a ragfynegir y mae galw amdano, effaith gofal heb ei drefnu ar effeithlonrwydd gwasanaethau ehangach ac ati.
- ❖ Bod yn allweddol i ddatblygu cynigion i gyflwyno **Canolfannau Diagnostig a Thriniaeth** ac ailddatblygu **safleoedd Ysbyty Maelor Wrecsam ac Ysbyty Gwynedd**.
- ❖ Helpu i ymateb i ganlyniadau'r **pandemig**.
- ❖ Darparu Gofal Iechyd ar Sail Gwerthoedd
- ❖ Sicrhau bod gwasanaethau clinigol yn cyd-fynd â'r model newydd o gynllunio a darparu fel yr amlinellwyd yn y 'Fframwaith Clinigol Cenedlaethol: System Ddysgu Iechyd a Gofal (2021)'

Lack of a Clinical Services Strategy (CSS) has been cited as a barrier to service transformation particularly in relation to Acute Hospital Services

It is proposed that the development of a CSS will :

- ❖ solve **service sustainability** issues such as medical staffing, ability to meet forecasted growth in demand, impact of unscheduled care on effectiveness of wider services etc.
- ❖ be key to developing proposals to introduce **Diagnostic and Treatment Centres** and the redevelopment of the **Wxm Maelor Hospital and YG sites**
- ❖ assist in responding to the consequences of the **pandemic**
- ❖ deliver Value Based Healthcare
- ❖ ensure clinical service alignment to the new model of planning and delivery as set out in the 'National Clinical Framework: A Learning Health and Care System (2021)'



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr
University Health Board

Canolbwyntio ar Flaenoriaethau'r Gwasanaeth ar gyfer 2021/22 Focus Service Priorities for 2021/22

Cyflawni'r safonau uchaf o ddiogelwch cleifion a darparu gwasanaeth cyhoeddus, gwella iechyd, lleihau anghydraddoldebau a chael y canlyniadau gorau posibl i'n dinasyddion.

Achieving the highest standards of patient safety and public service delivery, improve health, reduce inequalities and achieve the best possible outcomes for our citizens.

- **Ymateb COVID-19**
- Cryfhau ein pwyslais ar **iechyd y boblogaeth**
- Gofal **Cychwynnol** a **Chymuned**
- Adfer mynediad at lwybrau gofal **cynlluniedig** prydlon
- Gwell llwybrau gofal **heb ei drefnu**
- Integreiddio gwasanaethau **iechyd meddwl** a'u gwella

- **COVID-19 response**
- Strengthen our **population health** focus
- **Primary** and **Community** Care
- Recovering access to timely **planned** care pathways
- Improved **unscheduled** care pathways
- Integration and improvement of **mental health** services

Wedi'i alluogi gan

Enabled by

- **Trawsnewid** ar gyfer gwella
- **Cyd-fynd** yn effeithiol â'n hunigolion
- **Llywodraethu** mwy cadarn
- Gwneud **defnydd effeithiol** a chynaliadwy o adnoddau

- **Transformation** for improvement
- Effective **alignment of our people**
- Stronger **governance**
- Making **effective and sustainable** use of resources



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr
University Health Board

Canolbwyntio ar Flaenoriaethau Ystadau ar gyfer 2021/22 Focus Estates Priorities for 2021/22

Strategaeth Ystadau a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2019 – i'w ddiweddarau yn 2021 i fyfrio ar y Strategaeth Glinigol sy'n codi

Estates Strategy published in January 2019 – to be updated in 2021 to reflect emerging Clinical Strategy

Datblygu Achosion Busnes ar gyfer:

- ☐ Model gofal **Diagnostig a Thriniaeth**
- ☐ Cydymffurfiaeth **Ysbyty Gwynedd**
- ☐ Parhad **Ysbyty Maelor Wrecsam**
- ☐ Meddygaeth **Niwclear**
- ☐ Rhaglen **Radiotherapi**
- ☐ Ailddatblygu **Ysbyty Brenhinol Alexandra**
- ☐ Ailddatblygu'r **Uned Ablett**
- ☐ **Ail-alluogi** mewn partneriaeth â phartneriaid awdurdod lleol ym Mae Colwyn, Dinbych a'r Fflint
- ☐ **Preswylfeydd** ynghyd â phartner Landlord Cymdeithasol
- ☐ Buddsoddiad **gofal cychwynnol** sydd ar y ffordd

Business Cases in development for:

- ☐ **Diagnostic and Treatment** model of care
- ☐ **Ysbyty Gwynedd** compliance
- ☐ **Wrexham Maelor Hospital** continuity
- ☐ **Nuclear** medicine
- ☐ **Radiotherapy** programme
- ☐ Redevelopment of **Royal Alexandra Hospital**
- ☐ Redevelopment of **Ablett Unit**
- ☐ **Reablement** in partnership with local authority partners in Colwyn Bay, Denbigh and Flint
- ☐ **Residencies** together with Social Landlord partner
- ☐ **Primary care** investment pipeline

Trawsnewid ar gyfer Gwella

- ❖ Gwella ansawdd profiad y claf
- ❖ Strategaeth glinigol yn gyrru gwelliannau
- ❖ Wedi'i alluogi'n ddigidol / strategaeth ddigidol
- ❖ Arloesedd / ymchwil a datblygiad
- ❖ Buddsoddi mewn galluedd a chapasiti sefydliadol ychwanegol
- ❖ Isadeiledd a diwylliant dysgu yn cynnwys ysgol feddygaeth a gwyddorau iechyd

Transformation for Improvement

- ❖ Quality Improvement of patient experience
- ❖ Clinical strategy driving improvement
- ❖ Digitally enabled / digital strategy
- ❖ Innovation / research and development
- ❖ Investment in additional organisational capacity and capability
- ❖ Learning culture and infrastructure including medical and health science school



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr
University Health Board

Cymryd Rhan ac Ymgysylltu Involvement and Engagement

Er mwyn i drawsnewid ddigwydd:

Mae angen **newid mawr mewn diwylliant a dull** i ganiatau'r cyhoedd i gofleidio'r ffyrdd newydd o weithio sydd ei angen ar y GIG yn y dyfodol

Mae angen i ni wella **dealltwriaeth a derbyniad y cyhoedd** o ailddylunio gwasanaeth, gwella gwybodaeth pobl o'r gwasanaethau y maent yn ei dderbyn a gwella ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r effaith sydd gan eu dewisiadau ar eu lles.

Mae'n rhaid i'n cleifion fod yn **bartneriaid hafal** yn eu hiechyd a chyd-ddylunio gwasanaethau lechyd.

Mae cyfraniad pwysig y CHC o ran gweithredu fel llais y cyhoedd yn un o'r mecanweithiau i greu amgylchedd ar gyfer dylanwadu a newid

For transformation to happen:

A **major change in culture and approach** is required to enable the public to embrace the different ways of working that the NHS of the future demands

We need to **increase public understanding and acceptance** of service redesign, improve people's knowledge of the services they receive and increase public awareness of the impact their choices have on their well-being.

Our patients must be **equal partners** in their health and co-designing health services

The important contribution of the CHC in acting as the public voice is one of the mechanisms in creating an environment for influence and change

Ymyrraeth wedi'i Dargedu Targeted Intervention

Ym Mis Tachwedd 2020 tynnwyd y Bwrdd Iechyd o'r **Mesurau Arbennig**.

In November 2020 the Health Board was de-escalated from **Special Measures**.

Bellach mae angen gwelliannau **Ymyrraeth wedi'i Dargedu (TI)** yn y meysydd canlynol:

- ❖ Iechyd Meddwl (oedolion a phlant)
- ❖ Strategaeth, cynllunio a pherfformiad
- ❖ Arweinyddiaeth (gan gynnwys llywodraethu, trawsnewid a diwylliant)
- ❖ Ymgysylltiad (cleifion, y cyhoedd, staff a phartneriaid)

Targeted intervention (TI) improvements are now required in the following areas:

- ❖ Mental Health (adult and children)
- ❖ Strategy, planning and performance
- ❖ Leadership (including governance, transformation and culture)
- ❖ Engagement (patients, public, staff and partners)

Mae'r **fframwaith TI** yn seiliedig ar ddiffiniad o beth sy'n cael ei ystyried yn dda ym mhob un o'r meysydd hyn.

The **TI framework** is based on a definition of what good looks like for each of these areas

Bydd **Trawsnewid ac arloesedd** yn hanfodol i adeiladu ar lwyddiannau'r 5 mlynedd ddiwethaf. Mae'n rhaid i ni weithredu mewn ffyrdd newydd a dod o hyd i ddatrysiadau gweithredol, clinigol a digidol mewn partneriaethau gyda chleifion, staff a rhanddeiliaid.

Transformation and innovation will be essential to build upon the successes of the last 5 years. We must operate in new ways and find new operational, clinical and digital solutions in partnership with patients, staff and stakeholders

Diweddariad ar Ofal wedi'i drefnu *Planned care update*

Mae gofal wedi'i drefnu yn flaenoriaeth bwysig i'r sefydliad yn yr oes ôl-covid.

4 elfen:

Un llwybr canser

Gwahanol ffyrdd o weithio

Ail-ddechrau gweithgaredd arferol

Adfer ôl-groniad

Planned care is a important priority for the organisation in post covid era.

4 elements :

Single cancer pathway

Differing ways of working

Re-start of routine activity

Backlog recovery

Ail-ddechrau gweithgarwch arferol

- Mae Ysbyty Maelor Wrecsam wedi ail-ddechrau'r holl weithgarwch dewisol, ac eithrio Orthopaedig, sydd i fod i ddechrau ym mis Mai
- Mae Ysbyty Glan Clwyd yn dechrau gweithgarwch dewisol ddiwedd mis Ebrill, a gweithgarwch Orthopaedig ym mis Mai
- Mae Ysbyty Gwynedd yn dechrau gweithgarwch dewisol - efallai y bydd gweithgarwch Orthopaedig yn dechrau ym mis Mai

Re-start of routine activity

- Wrexham Maelor Hospital has re-commenced all elective activity, except Orthopaedics, which is scheduled for early May
- Ysbyty Glan Clwyd is commencing elective activity in late April, Orthopaedics in May
- Ysbyty Gwynedd - is commencing elective activity -Orthopaedics may commence in May

Perfformiad mesur Gofal y Llygaid Performance of Eye care measure

Canran y cleifion offthalmoleg R1 sydd i'w gweld erbyn eu dyddiad targed clinigol neu o fewn 25% yn fwy na'u dyddiad targed clinigol ar gyfer eu gofal neu eu triniaethau			Chwefror-21
	Gorllewin	Gwironeddol	50.60%
	Ardal y Canol	Gwironeddol	45.90%
	Dwyrain	Gwironeddol	34.50%
	PBC	Gwironeddol	42.60%

Dechreuwyd ôl-groniadau cataract, gan ddefnyddio model sylweddol a mewnlol

Yn cwmpasu'r defnydd o wasanaeth “symudol ar gyfer cataractau”

Percentage of ophthalmology R1 patients to be seen by their clinical target date or within 25% in excess of their clinical target date for their care or treatments			Feb-21
	West	Actual	50.60%
	Centre	Actual	45.90%
	East	Actual	34.50%
	BCU	Actual	42.60%

Cataract backlogs commenced, using substantive and insourcing model

Scoping the use of “mobile cataract” service

Gofal wedi'i drefnu – Cancer Planned care -Cancer

Sefydlu un llwybr cancer:

Addysg iechyd i'r boblogaeth - sylwi
ar yr arwyddion

Cyswllt cynnar â gweithiwr
proffesiynol gofal iechyd

Diagnosteg gynnar - yn agosach at
y claf – diagnosteg o fath
cymunedol

Gwella'r arosiadau o fewn
llwybrau'r ysbyty - gan leihau
amrywiad ar draws Gogledd
Cymru

Dull unwaith ar gyfer Gogledd
Cymru

Establishing a single cancer pathway:

Health education for the population-
spotting the signs

Early contact with a health care
professional

Early diagnostics- closer to the
patient - community type diagnostics

Improving the waits in the hospital
pathways-reducing variation across
north Wales

Once for North Wales approach

Lleihau'r ôl-groniadau:

Fe achosodd Covid oedi i'r holl weithgarwch “arferol” fel y gallai'r sefydliad ganolbwyntio ar wasanaethau hanfodol fel y gorchmynnwyd gan Lywodraeth Cymru a covid

- Ar ddiwedd Mawrth 21 - mae 44,265 o bobl yn aros dros flwyddyn
- Cam 4 (yn aros am lawdriniaeth neu driniaeth) = 12,868

Reducing the backlogs:

Covid paused all “routine” activity so the organisation could focus on essential services as mandated by Welsh Government and covid

- As of end of March 21 - 44,265 people are waiting over a year
- Stage 4 (awaiting an operation or procedure) = 12,868

Lleihau'r ôl-groniadau:

Amcangyfrifir y bydd yr adferiad yn 4-5 mlynedd, yn enwedig ar gyfer arbenigeddau fel Orthopaedig:

Bydd robot wroleg yn cael ei ddefnyddio yr haf hwn

Ar hyn o bryd mae pob safle ac ardal yn adeiladu cynlluniau adfer

Reducing the backlogs:

Estimated recovery is estimated at 4-5 years, particularly for specialties such as Orthopaedics:

Urology robot will be deployed this summer

Each site and area are currently building recovery plans

Gofal wedi'i Drefnu – camau nesaf *Planned care-next steps*

- Haeniad risg fel dull yn hytrach nag amser aros yn unig
- Addysg iechyd a hyrwyddo i gadw cleifion yn iach ac opsiynau triniaeth nad ydynt yn rhai llawfeddygol
- Ehangu gofal iechyd rhithiol
- Capasiti ychwanegol - wardiau / theatrau modiwlaid
- Parhau ac ehangu'r dull unwaith ar gyfer Gogledd Cymru ar gyfer pob claf
- Gwneud y mwyaf o'r capasiti cyfredol, mae'r holl gapasiti yn werthfawr
- Dod o hyd i staff cymorth parhaol gan ddefnyddio ffynonellau mewnol
- Risk stratification as an approach rather than just time waiting
- Health education and promotion- keeping patients healthy, non-surgical treatment options
- Expand virtual health care
- Extra capacity – modular wards/theatres
- Continuing and extending the once for north Wales approach for all patients
- Maximising current capacity, every piece of capacity is precious
- Insourcing supporting substantive staff

***Cyfarfod Bwrdd ar y Cyd CHC Gogledd Cymru – BIPBC
22 Ebrill, 2021***

Llawfeddygaeth â Chymorth Robot

Arpan Guha

Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol Dros Dro

***North Wales CHC-BCUHB Board to Board meeting
22nd April, 2021***

Robotic Assisted Surgery

Arpan Guha

Acting Executive MD

- Bu awydd hirdymor i gleifion yng Ngogledd Cymru allu manteisio ar lawdriniaeth gan ddefnyddio technegau robotig
 - galluogi defnydd o arfer clinigol modern yn y Gogledd
 - lleihau'r gofyniad teithio ar gyfer ein cleifion i naill ai Swydd Gaer a Glannau Mersi neu Dde Lloegr
- There has been a long term desire for patients in North Wales to be able to access surgery using robotic techniques
 - enabling use of modern clinical practice in N. Wales
 - reduce requirement for travel for our patients to either Cheshire & Merseyside or South of England

- Gwnaeth BIPBC adolygu opsiynau yn y lle cyntaf i ystyried caffael robot
 - dechreuodd proses gaffael leol trwy gyfle prydlesu
 - yn y lle cyntaf i ategu darpariaeth ym maes Wroleg
 - cydnabod llawer o gyfleoedd eraill i ddefnyddio roboteg mewn llawer o arbenigeddau llawfeddygol
- BCUHB initially reviewed options to explore the procurement of a robot
 - initiated a local procurement process via a lease opportunity
 - initially to support provision within Urology
 - recognising many other opportunities for the use of robotics in many surgical specialities

- Yn ystod y cyfnod paratoi i symud ymlaen i gaffael o fewn BIPBC, roedd hefyd ddatblygiadau ar lefel Cymru Gyfan
 - Roedd hyn yn fodd o fanteisio ar gyfleoedd i gaffael yn effeithlon
 - Modd posibl o wella dysgu trwy ddarparu'r gyfres gyntaf o robotiaid wedi'u rhwydweithio'n 'fyd-eang' mewn un wlad (Cymru)
 - Defnyddio cyfleoedd a gallu ar sail aml-arbenigedd, oherwydd nifer y cyfleusterau cysylltiedig, i weithio mewn partneriaeth â'r diwydiant
 - Datblygu arloesi a datblygu robotiaid yn ffisegol yn ogystal â symud tuag at Ddeallusrwydd Artiffisial (AI)
- During the time of the preparation to move forward with a BCUHB own procurement there were also developments at an All Wales level
 - This lent itself to opportunities for procurement efficiencies
 - Potential enhancement of learning through the provision of a 'first globally' networked series of robots within one country (Wales)
 - Multi-specialty use opportunities and an ability, because of the number of linked facilities, to work in partnership with industry
 - Develop innovation and development of robotics physically as well as the movement into AI (Artificial Intelligence)

- Gan ystyried yr holl fanteision uchod, penderfynwyd cyfrannu at broses tendro Cymru Gyfan
 - Wedi cytuno, yn syth ar ôl dyfarnu'r tendr, y byddai BIPBC yn cael ei flaenoriaethu i dderbyn y robot cyntaf a fyddai'n cael ei osod yn Ysbyty Gwynedd (YG)
 - Rhaglen wedi'i chyflymu, gan arweiniad C&V CEO gan fod SRO y rhaglen wedi dechrau ac mae ar fin cael ei chwblhau gyda'r oedi lleiaf hyd yma
- I'r perwyl hwn, mae'r uwch reolwyr a'r timau gweithredol, clinigwyr ac arbenigwyr caffael wedi bod yn gweithio tuag at gymeradwyo'r broses dendro a chomisiynu'r gwasanaeth newydd.
- Taking account of all the above advantages a decision was made to participate in the All Wales tender process
 - Understanding reached that immediately following the awarding of the tender BCUHB would be prioritised to receive the first robot which would be placed in Ysbyty Gwynedd,(YG)
 - An accelerated programme, led by C&V CEO as the programmes SRO has been initiated and is close to completion, with only minor delays thus far
- To this end, the senior management and operational teams, clinicians and procurements experts have been working towards finalising the tender process and commissioning of the new service.

- O ran ble rydym arni nawr, mae'r canlynol yn dangos y dilyniant disgwylledig o ddigwyddiadau:
 - Mae'r ddogfennaeth dendro derfynol wedi'i chyflwyno i gynigwyr posibl
 - Bydd cyfnod o dair wythnos i'r holl gynigwyr ymateb
 - Caiff yr holl ymatebion eu coladu a'u gwerthuso o fewn wythnos i'r dyddiad hwn a byddant yn barod am benderfyniad a dyfarniad wythnos ar ôl hynny.
 - Bydd amseroedd dechrau'r gwasanaeth yn dibynnu ar ba gynigiwr sy'n llwyddiannus, gan nad yw'r holl gynigwyr yr un fath.
 - Disgwylir i'r cynigiwr llwyddiannus gael mynediad i'r personél priodol yn BIPBC i drafod manylion am ddarpariaeth, hyfforddiant a llawfeddygol a chynorthwyo prosesau a gweithdrefnau o fewn y mis nesaf.
 - Bydd amseroedd dechrau'r gwasanaeth yn dibynnu ar ba gynigiwr sy'n cael ei ddewis a chaiff hyn ei gadarnhau
- Caiff y broses gaffael ei chynnal yn gyfrinachol, mewn amgylchedd hynod gystadleuol ac sy'n heriol yn gyfreithiol, a dyna pam nad oes modd rhannu llawer o fanylion am y gwaith, yn aml.
- With regards to where we are now, the following is the expected sequence of events:
 - The final tender documentation has been submitted to potential bidders
 - There will be a time period of three weeks for response by all bidders
 - All responses will be collated and evaluated within a week of this date and be ready for decision and award one week thereafter.
 - Service start times will be dependent on which bidder is successful, since not all bidders are the same.
 - It is anticipated that the successful bidder will be granted access to appropriate BCUHB personnel to discuss details regarding delivery, training and surgical and supporting processes and procedures within the next month.
 - Service start times will depending on which bidder is chosen and this will be confirmed
- The procurement process is undertaken confidentially, in a highly competitive and legally challenging environment, which is why it is often not possible to share much of the detail around the work.



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr
University Health Board

*Diweddariad y gwasanaethau
fasgwlaidd
Cyfarfod Bwrdd CHC-BIPBC Gogledd
Cymru
22 Ebrill, 2021*

Arpan Guha
Cyfarwyddwr Meddygol
Gweithredol Dros Dro BIPBC

*Update of vascular services
North Wales CHC-BCUHB Board
22nd April, 2021*

Arpan Guha
Acting Executive Medical
Director, BCUHB

- Canoli'r gwasanaeth fasgwlaidd yn Ebrill 2019
 - Model prif safle a safleoedd ategol
- Mewnwelediadau gwerthfawr iawn gan y digwyddiadau ymgysylltiad CHC dilynol
 - Bwrdd yn comisiynu ail adolygiad annibynnol i sicrhau gwrthrychedd a mynd i'r afael â phryder y cyhoedd/CHC
 - Comisiynwyd adolygiad mewnol a'i gyflwyno i'r Bwrdd cyhoeddus ym mis Mai 2020
 - Comisiynwyd adolygiad allanol gan Goleg Brenhinol y Llawfeddygon gan y Bwrdd ym mis Medi 2020
 - Cytunwyd ar y ToR ar gyfer yr adolygiad rhwng RCS Lloegr, BIPBC a'r tîm adolygu ar 14 Rhagfyr 2020.
 - Ysgrifennwyd y ToR ar y cyd a chytunwyd arno gan aelodau o'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen Fasgwlaidd a oedd yn cynnwys aelodau o'r Cyngor Iechyd Cymuned.
- Centralisation of the vascular service in April 2019
 - Hub and spokes model
- Extremely valuable insights from the CHC engagement events subsequently
 - Board commissioned a second and independent review to ensure objectivity and to address public/CHC concern
 - Internal review commissioned and presented to public Board in May 2020
 - External review by the Royal College of Surgeons was commissioned by the Board in September 2020
 - ToR for this review was agreed between the RCS England, BCUHB and the review team on 14th December 2020.
 - ToR jointly written and agreed by members of the Vascular Task and Finish group which included Community Health Council members



Ambell sylw | Some observations

- Mae gwersi arwyddocaol i'w dysgu o ganoli'r gwasanaeth fasgwlaidd
 - Angen mynd i'r afael ag elfennau diwylliannol ac ymddygiad yn ogystal â'r prosesau gweithredol a chlinigol
- Gwerth parhau ymgysylltiad CHC yn y Grŵp Gorchwyl a Gorffen
 - Gwrthrychedd wrth bennu a yw'r argymhellion wedi eu hystyried yn llwyr
- Heb fod yn rhan o'r dechrau, rwy'n benderfynol fel EMD i sicrhau eu bod yn cael eu cyflawni
- There are significant lessons to be learnt from the centralisation of vascular service
 - a need to address cultural and behavioural elements in addition to operational and clinical processes
- Value of continuation of CHC involvement in the T & F Group
 - objectivity in determining whether recommendations have been fully addressed
- Not being involved from the outset, I am determined as EMD to ensure they are completed

- Adroddiad yn cefnogi'r model prif safle a safleoedd ategol
 - Cydnabod bod angen gwneud mwy i gefnogi safleoedd ategol
- Cydnabod bod fframwaith o arbenigedd MDT clinigol gwerthfawr yn parhau yn y prif safleoedd a'r safleoedd ategol i gefnogi model fasgwlaidd integredig sydd angen ei adfywio
- Nodi'r ymrwymiad llwyr a adroddir gan y rhai a gafodd eu cyfweld i fynd i'r afael â heriau a nodwyd a pharhau i ddatblygu a gwella'r gwasanaeth.
 - Cynnig nifer o argymhellion a fydd yn gwella'r gwasanaeth
- Report supports the hub and spoke model
 - Acknowledges that more needs to be done to strengthen the spoke sites
- Acknowledges that there remains a framework of valuable clinical MDT expertise in both the hub and the spoke sites to support the integrated vascular network model which needs to be reinvigorated
- Notes an overwhelming commitment reported from those interviewed to address the challenges identified and continue to develop and improve the service.
 - Makes several recommendations that will improve the service

Proses Adolygu'r RCS *RCS Review process*

- Ystyried y ddogfennaeth gefndirol parthed y gwasanaeth llawfeddygaeth fasgwlaidd
- Wedi cyfweld aelodau o'r gwasanaeth llawfeddygaeth fasgwlaidd, y rhai sy'n gweithio gyda nhw i ddarparu'r gwasanaeth ac aelodau perthnasol eraill o staff BIPBC, gan gynnwys y rhai nad ydynt yn cael eu cyflogi gan BIPBC bellach
- Adolygiad RCS o gofnodion clinigol 50 achos
 - Gellir trefnu hyn bellach am fod cyfyngiadau symud Covid wedi eu llacio
- Considered the background documentation regarding the vascular surgery service
- Interviewed members of the vascular surgery service, those working with them to provide the service and other relevant members of BCUHB staff, including those who were no longer employed by the Health Board
- A clinical records review of 50 cases by the RCS
 - can now be arranged given Covid movement restrictions have been lifted

Data Cofrestrfa Fasgwlaidd Genedlaethol [cyhoeddwyd Tach 2020]

National Vascular Registry data [published Nov 2020]

- Ystyriodd y tîm adolygu'r canlyniadau, cymhlethdodau a marwoldeb yng nghyd-destun y safonau/tueddiadau rhyngwladol a chenedlaethol a gaiff eu derbyn, yn benodol, data Cofrestrfa Fasgwlaidd Genedlaethol (NVR) 2020.
- Amlygodd y tîm adolygu y dylid trin y data yn ofalus wrth adolygu canlyniadau cymharol cyn ac ar ôl canoli'r gwasanaeth gan ei fod yn adlewyrchu'r ddwy sefyllfa mewn un set ddata.
- Yn ogystal, barn y tîm adolygu yw bod cymhariaeth o'r data cyn ac ar ôl canoli yn gyfyngedig o ran pa mor ddefnyddiol ydynt, am mai megis dechrau oedd datblygiad y rhwydwaith fasgwlaidd integredig
- Nodwyd bod dehongliad y data angen cyfnod hirach a lefelau cyson o gyflwyno. Yn ogystal, bydd effaith y pandemig COVID-19 yn debygol o wyro'r canlyniadau.
- The review team considered outcomes, complications and mortality in the context of accepted national and international standards/norms, in particular, the National Vascular Registry (NVR) data 2020
- The review team highlighted that the data should be treated with caution whilst reviewing comparative outcomes before and after centralisation of the service as it reflects both scenarios in one data set
- In addition, it was the opinion of the review team that comparisons of data of before and after centralisation are limited in their usefulness, given the relative infancy of the development of the integrated vascular network
- They noted that interpretation of data requires a longer time period and consistent levels of submission. In addition, the impact of the COVID-19 pandemic will likely have skewed outcomes.

- Gan gadw hyn mewn cof, gwnaeth y tîm adolygu'r arsylwadau canlynol:
- (i) Nid oedd yn ymddangos bod unrhyw fater o bryder yn y data NVR ar gyfer BIPBC yn nhermau marwoldeb, ail-dderbyniadau a hyd arosiadau.
- (ii) Mae'n bwysig wrth ystyried cyfraddau trychiadau, i sôn am y cyfraddau o drawsnewid o islaw'r pen-glin (BK) i uwchlaw'r pen-glin (AK). Gall hyn fod yn arwydd o reolaeth glinigol dda.
- (iii) Parthed ymlediadau, nid yw'n bosib dod i ganlyniad o'r data NVR, am fod data BIPBC o 2019 yn trafod 35 achos yn unig.
- O'r data cyfyngedig hwn, er nad oedd y cyfraddau marwoldeb cyffredinol yn ymddangos fel mater o bryder, mynegwyd pryderon am ganlyniadau 2020 nad oeddent, ar adeg yr adolygiad, wedi'u cyhoeddi.
 - Gofynnodd EMD i RCS ymchwilio i hyn yn annibynnol
- Cyhoeddir data lefel Meddygon Ymgynghorol ar ôl tair blynedd ac felly, o ystyried y tîm llawfeddygon ymgynghorol fasgwlaidd cymharol newydd, roedd yn cynnwys data ar gyfer ymlediadau yn unig ar gyfer llawfeddygon ymgynghorol fasgwlaidd a oedd wedi ymddeol o BIPBC.
- With this in mind, the review team made the following observations:
- (i) There did not appear to be any red flags in the NVR data for BCUHB in respect of mortality, readmissions and length of stays.
- (ii) It is important when considering amputation rates, to address the rates of conversion from below knee (BK) to above knee (AK). This can be a marker of successful clinical management
- (iii) Regarding aneurysms, it was not possible to draw conclusions from the NVR data, given that the BCUHB data from 2019 related to only 35 cases.
- From this limited data, whilst overall mortality rates did not appear to indicate a red flag, concerns were raised about 2020 outcomes which, at the time of the review, were as yet unpublished.
 - EMD has asked RCS to look at this independently
- The consultant level data is published after three years and so, given the relatively newly appointed consultant vascular surgeon team, included only data for aneurysms for a consultant vascular surgeon who had retired from BCUHB.

Regarding outcomes, complications and mortality in the context of accepted national and international standards/norms, the most recent NVR information (for the previous three years to 2020)⁵⁰ provided is shown in *table 1* below.

Description	BCUHB rate	National rate
Adjusted in-hospital mortality for abdominal aortic aneurysms	0.9%	1.4%
Adjusted in-hospital mortality for bypass	2.3%	2.4%
Adjusted in-hospital mortality for amputation	15.9%	4.6%
Adjusted stroke and/or death rate (2015-2017)	4.4%	1.9%

- Adolygwyd y gyfradd 15.9% ar gyfer trychu gan brosesau clinigol mewnol ac mae'r cynllun gweithredu a nodiadau yn rhan o'r broses adolygu nodiadau clinigol y RCS ar gyfer craffu annibynnol, allanol.

- The 15.9% rate for amputation has been reviewed by internal clinical governance processes and the action plan and notes are part of the clinical notes review process of the RCS for external, independent scrutiny.

- 9 argymhelliad brys
 - Rhai wedi eu cyflawni'n barod fel rhan o waith y Grŵp Gorchwyl a Gorffen Fasgwlaidd
 - (rhestr ar y sleidiau nesaf)
- 2 arweiniad bras ar gyfer gwelliant gwasanaeth
- Cynllun gwelliant cynhwysfawr sy'n cael ei oruchwylio gan y Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol Dros Dro ac y'i gweithredir gan Gyfarwyddwr Safle Llym YGC

- 9 urgent recommendations
 - Some have been concluded already as part of the Vascular Task and Finish Group work
 - (list in next slides)
- 2 broad headings for service improvement
- Comprehensive improvement plan being overseen by the Acting Executive MD and operationally by the Acute Site Director for YGC

9 argymhelliad brys i fynd i'r afael â peryglon diogelwch cleifion

9 urgent recommendations to address patient safety risks

1. Llwybr y cytunwyd arno ar gyfer triniaeth amserol ac effeithiol ar y safleoedd ategol
 - trefnwyd llwybr ar gyfer y Grŵp Cynghori Clinigol ar 16/04/2021
2. Dylai capasiti gwelyau fasgwlaidd ac adnoddau nyrsio cysylltiedig fod yn ddigonol i alluogi trosglwyddiad amserol o safle ategol i'r prif safle
 - dadansoddi'r data diweddaraf erbyn 31/5/21 a chyfuniad y gwelyau erbyn 30/06/2021
3. Defnydd mwy effeithiol o'r theatr hybrid
 - data defnyddio theatr i'w ddadansoddi a'i adrodd i swyddogion Ansawdd a Diogelwch safle ar 28/05/2021 a'i fonitro
4. Presenoldeb Meddyg Ymgynghorol fasgwlaidd i alluogi adolygiad claf o fewn 24 awr ar safleoedd ategol
 - Adolygu a chyflwyno data presenoldeb meddygon ymgynghorol ar 30/04/2021 i fynd yn ei flaen yn briodol
5. Gorffen llwybr ar gyfer rheoli cleifion ar ôl llawfeddygaeth fasgwlaidd brifwythiennol mawr i sicrhau adsefydliad a gwelliant amserol
 - Cymeradwywyd yn CAG ar 27/01/21. Cyfnod gweithredu

1. Agreed pathway for timely & effective treatment at the spoke sites
 - pathway scheduled for Clinical Adv Group on 16/04/2021
2. Vascular bed capacity and associated nursing resources should be adequate to allow timely transfer from spoke to hub site
 - latest data analysed by 31/5/21 and pathway alignment of beds by 30/06/2021
3. More effective use of the hybrid theatre
 - theatre utilisation data to be analysed and reported to site Q&S on 28/05/2021 and monitored
4. Vascular consultant presence to enable patient review within 24hrs at spoke sites
 - Consultant presence data review and presentation on 30/04/2021 to proceed appropriately
5. Finalise pathway for management of patients post major arterial vascular surgery to ensure timely rehabilitation and repatriation
 - Approved at CAG on 27/01/21. Implementation phase



9 argymhelliad brys i fynd i'r afael â peryglon diogelwch cleifion [parhad]

9 urgent recommendations to address patient safety risks [contd.]

6. Datblygu llwybr troed diabetig nad yw'n brifwythiennol

- » Y broses wedi dechrau a rhagwelir y bydd yn dod i ben ar 31/6/21

7. Gorffen llwybrau eraill sydd yn y cyfnod drafftio

- » Angioplasti, adsefydliad: wedi ei gwblhau a'i gymeradwyo gan CAG; i'w weithredu
- » Crawnïad gafl: cyflwynwyd i'r CAG ond gofynnwyd am addasiadau pellach. Dyddiad targed ar gyfer ei gwblhau ar 25.6.21

8. Cadarnhau llwybr ar gyfer ymyriadau risg isel/nad ydynt yn gymhleth ar safleoedd ategol

- » Cadarnhau llwybrau erbyn 30/06/2021

9. Gwella effeithiolrwydd o broses llywodraethu glinigol

- » Proses wedi ei chryfhau gyda'r broses llywodraethu clinigol ar draws PBC yn adrodd drwy'r strwythur Gofal Eilaidd
- » Fodd bynnag, bydd craffu ac adroddiad erbyn 28.5.21 gan Gyfarwyddwr Meddygol Gofal Eilaidd, Cyfarwyddwr Nyrsio Gofal Eilaidd a'r Cyfarwyddwr Clinigol Fasgwlaidd

6. Develop non-arterial diabetic foot pathway

- » Process started and is due to be completed 31/6/21

7. Finalise other pathways currently in draft

- » Angioplasty, rehabilitation: completed and approved by CAG; for implementation
- » Groin abscess: presented to CAG but further amendments requested. Target completion date 25.6.21

8. Confirm pathway for non-complex/low risk vascular interventions at spoke sites

- » Confirm pathway by 30/06/2021

9. Improve effectiveness of clinical governance process

- » Process has been strengthened with pan-BCU clinical governance process reporting through the Secondary Care structure
- » However, further scrutiny and report by 28.5.21 by Sec Care MD, Sec Care Nurse Director and Vascular Clinical Director



Adolygiad Fasgwlaidd RCS Vascular RCS Review

- ***Argymhellion ar gyfer gwella gwasanaeth [dau arweiniad bras]***

1. Egluro Cyfnod 2 y cynlluniau canoli (gwasanaethau hygyrch ar y safleoedd ategol)
 - Ymgorffori argymhellion RCS
2. Gwella cyfathrebu a gwaith tîm ar draws prif safleoedd a rhai ategol
 - Newid diwylliannol gyda gwaith ar y cyd â'r tîm Datblygiad Sefydliadol

- ***Recommendations for service improvement [two broad headings]***

1. Clarify Phase 2 of centralisation plans (services accessible at spoke sites)
 - Incorporate RCS recommendations
2. Improve communication and team working across hub and spoke sites
 - Cultural change with work in collaboration with Organisational Development team



Llwybr troed Diabetig *Diabetic foot pathway*

- Gwaith llwybr aml-broffesiynol bellach yn cael ei arwain gan y Tîm Ardal [cyfrifoldeb diabetes]
 - Dechreuwyd gyda'r cyfarfod cyntaf yn Ysbyty Maelor Wrecsam
 - Wrth symud ymlaen, caiff y broses ei chadeirio gan Gyfarwyddwr Meddygol Ardal y Gorllewin o dan y broses datblygiad diabetes
 - Cynrychiolaeth gan glinigwyr gofal cychwynnol ac eilaidd, gan gynnwys podiatreg
 - Llwybr yn seiliedig ar dystiolaeth yn seiliedig ar arweiniad NICE a ddynodwyd a'r angen i'w wneud yn fwy addas ar gyfer Gogledd Cymru
 - Efallai y bydd rheolaeth troed Charcot angen llwybr allanol
 - Mae arbenigedd orthopaedeg leol yn cael ei archwilio
- Multi-professional pathway work now being led by the Area Team [diabetes responsibility]
 - Initiated with the first meeting at Wrexham Maelor Hospital
 - Going forward, the process will be chaired by Area MD West under the diabetes development process
 - Representation from primary and secondary care clinicians, including podiatry
 - Evidence based pathway based on NICE guidance identified and needs to be made suitable for North Wales
 - Charcot's foot management may need an external pathway
 - local orthopaedic expertise being explored



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr
University Health Board

Llinellau amser ar gyfer cyflwyno adolygiad yr RCS

Timelines for RCS review dissemination

- Adroddiad adolygiad RCS
 - cyhoeddi (yr adroddiad cyfan) drwy ein strwythurau llywodraethu
 - Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad – Sesiwn Breifat [4 Mai]
 - Cyfarfod Bwrdd Cyhoeddus [20 Mai]
- RCS review report
 - publication (of the full report) through our governance structures
 - Quality, Safety & Experience Committee – Private Session [4 May]
 - Public Board meeting [20 May]

BIPBC – Lansio 111

BCUHB – Launch of 111

Cyfarfod y Bwrdd Iechyd
Health Board Meeting

Dyddiad: 22 Ebrill 2021
Date: 22 April 2021

Dr Chris Stockport



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr
University Health Board

111

- Mae 111 yn rhif **rhaf ffôn** syml, sy'n hawdd ei gofio.
- Mae'n darparu un rhif i gael mynediad at wybodaeth iechyd, cyngor a chyfeirio brys i'r cyhoedd.
- Mae'n dwyn ynghyd y swyddogaethau trin galwadau ac asesiadau nyrsio o fewn Gwasanaeth Meddyg Teulu y Tu Allan i Oriau a Galw Iechyd Cymru mewn un gwasanaeth.

111

- 111 is a simple, easy to remember **freephone** number.
- It provides a single number to access urgent health information, advice and signposting for the public.
- It brings together the call handling and nurse assessment functions in GP Out of Hours and NHS Direct Wales in to a single service.

- PBC fydd y 6ed Bwrdd Iechyd i gyflwyno'r gwasanaeth yng Nghymru.
- Mae'r amserlen wedi'i dwyn ymlaen am resymau technegol. Y dyddiad lansio arfaethedig yw **diwedd Mehefin 2021**.

- BCU will be the 6th Health Board to roll the service out in Wales.
- The timescale has been brought forward for technical reasons. The planned date of launch is **end of June 2021**.

Y Gymraeg

- Ymgyrch recriwtio dda, gyda nifer o siaradwyr Cymraeg o Ogledd Cymru.

Welsh language

- Good recruitment campaign, with a number of welsh speakers from North Wales.

Manteision i Gleifion

- Cysondeb ar draws Cymru (a'r DU), gan leihau dryswch
- Llai o drosglwyddo a dyblygu rhwng gwahanol rannau o'r system
- Mwy o wytnwch system
 - Delio â galwadau
 - Darpariaeth ar y we e.e gwirio symptomau ar-lein
- Llwybrau clinigol safonol, yn seiliedig ar dystiolaeth ar draws Cymru

Patient benefits

- Consistency across Wales (and the UK), reducing confusion
- Reduced hand-offs and duplication between different parts of the system
- Greater system resilience
 - Call handling
 - Web offering e.g. online symptom checker
- Standardised, evidence based clinical pathways across Wales

Manteision i'r gwasanaeth / gweithlu

- Y defnydd gorau o'r tîm amlddisgyblaethol cyfan, gan wneud y mwyaf o weithlu cyfyngedig a medrus iawn
- Llwybrau effeithlon – yr unigolyn iawn, yr amser iawn, y ffordd iawn, y lle iawn
- Algorithmau llif gwaith i fonitro pwysau system gyfan ac addasu'n rhagweithiol
- Trosglwyddo di-dor ar draws cofnod y claf

Service/workforce benefits

- Best use of the whole multidisciplinary team, maximising a limited and highly skilled workforce
- Efficient pathways – right person, right time, right way, right place
- Workflow algorithms to monitor whole system pressure and adjust proactively
- Seamless transfer across patient record

Cyfathrebu

- Cynllun cyfathrebu'n cael ei baratoi gan dîm 111, gan ddal dysgu o'i gyflwyno mewn pum Bwrdd Iechyd blaenorol
- Mynediad cyfochrog ar draws y rhifau presennol a 111

Communication

- Comms plan being prepared by 111 team, capturing learning from rollout in previous five Health Boards
- Parallel access across existing numbers and 111