

**Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus
PAC(4) 27-12 – Papur 1**

Papur tystiolaeth gan y Cyfarwyddwr Cyffredinol, Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Phlant i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus mewn ymateb i Adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru ar Gyllid Iechyd (Gorffennaf 2012)

Cyflwyniad

Croesawodd Llywodraeth Cymru adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru ar Gyllid Iechyd a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf. Roedd yr adroddiad yn cydnabod y camau rydym yn eu cymryd i sicrhau bod cyllid sefydliadau'r GIG yn fwy cynaliadwy. Roedd hyn yn cynnwys darparu arian cylchol yn 2011-12, a chyflwyno system froceriaeth fwy hyblyg sy'n diddymu'r trefniadau achub blaenorol a roddwyd ar waith ar ddiwedd y flwyddyn. Roedd yr adroddiad yn cydnabod yr heriau sy'n wynebu'r GIG yn y dyfodol, ond yn cefnogi honiad Llywodraeth Cymru fod angen newid gwasanaethau er mwyn sicrhau dyfodol hirdymor GIG Cymru.

Mae'r papur yn rhoi'r canlynol i'r Pwyllgor: gwybodaeth am yr heriau sy'n wynebu'r GIG nawr a'r rhai a fydd yn ei wynebu yn y dyfodol; y camau rydym yn eu cymryd yn y flwyddyn ariannol gyffredol i fynd i'r afael â'r heriau a wynebir nawr; yr adolygiad o system gyllid y GIG i gefnogi gofynion strategol GIG Cymru; ac ymateb dros dro Llywodraeth Cymru i'r argymhellion a wnaed yn adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru, a dderbyniwyd mewn egwyddor.

Blwyddyn Ariannol 2011-12

Roedd 2011/12 yn flwyddyn bwysig i GIG Cymru. Dangosodd y GIG sut y gallai fynd i'r afael â'r heriau strategol a gweithredol sylweddol drwy ddarparu gwell gwasanaethau a pherfformiad mewn amgylchedd ariannol heriol iawn. Mae'r heriau hyn yn fwyfwy amlwg wrth i ni symud ymlaen ac mae ymateb Llywodraeth Cymru iddynt yn cynnwys:

- lansio *Law yn Llaw at Iechyd* ym mis Tachwedd 2011;
- darparu arian cylchol yn lle arian anghylchol a sefydlogi'r sefyllfa ariannol;

- nodi'n glir y gofyniad i sefydliadau'r GIG fynd ati i roi prosesau newid gwasanaethau ar waith er mwyn sicrhau eu bod yn gynaliadwy;
- gosod pwyslais clir ar wella ansawdd a diogelwch fel nodau diffiniol a sylfaenol y GIG.

Fel y nodwyd yn fy adroddiad blynyddol ym mis Gorffennaf, mae'r GIG wedi ymateb yn dda i'r heriau a wynebwyd ganddo yn 2011/12, gan ddangos gwelliant cyffredinol ar draws ystod eang o wasanaethau. Ymhlith y rhain mae: gwelliannau sylweddol mewn gwasanaethau strôc; gwelliannau mewn ansawdd drwy ostwng lefelau heintiau, briwiau pwyso a chyfraddau marwoldeb; gwelliannau mynediad, yn enwedig o ran gwasanaethau orthopedig a gofal heb ei drefnu. cyflwyno modelau gofal newydd gan ddefnyddio'r buddiannau sy'n deillio o'n system integredig i sicrhau gostyngiad sylweddol mewn derbyniadau a hyd yr arhosiad ar gyfer cyflyrau cronig; a'r broses o fantoli'r gyllideb. Ni ddylid tanamcangyfrif graddau'r cyflawniad ariannol yn 2011-12. Llwyddodd y GIG i sicrhau arbedion o tua £285m y llynedd tra'n gwella ansawdd a phrofiad cleifion ar yr un pryd. Mae hyn yn cymharu'n ffafriol iawn â pherfformiad systemau lechyd eraill.

Felly, roedd y GIG yn meddu ar rywfaint o fomentwm cadarnhaol ar ddechrau 2012/13. Roedd gwelliant mewn ansawdd a pherfformiad a chynnydd o ran cynllunio newidiadau i wasanaethau yn y tymor hwy.

Blwyddyn Ariannol 2012-13

Roedd yr adroddiad yn cydnabod y byddai'r GIG yn wynebu heriau sylweddol pellach yn 2012/13. Er gwaethaf yr arian cylchol ychwanegol a ddyrannwyd yn 2011-12, roedd sefydliadau'r GIG yn wynebu pwysau newydd o ran costau a, gyda chynnydd parhaus mewn galw, roedd hyn yn golygu bod angen cyflawni arbedion effeithlonrwydd pellach o tua £317 miliwn er mwyn mantoli'r gyllideb. Mae hon yn her sylweddol, yn enwedig o ystyried bod tua £600m o arbedion wedi'u cyflawni yn ystod y ddwy flynedd diwethaf. Ar ddechrau'r flwyddyn ariannol, roedd Byrddau lechyd wedi cyflwyno cynlluniau ariannol i gyflawni'r arbedion effeithlonrwydd hyn, ond roedd yn amlwg bod lefel uchel o risg yn gysylltiedig â hyn. Yn sgil gwaith pellach a wnaed gan y Byrddau lechyd, daeth

yn amlwg na fyddai rhai o'r cynlluniau arbedion yn cyflawni lefel yr arbedion yr oedd ei hangen o fewn yr amserlenni angenrheidiol ac felly mae BILlau wedi gorfod datblygu cynlluniau newydd yn eu lle.

Gwelwyd patrwm o ddiffygion misol ar ddechrau'r flwyddyn ac mae'n dod yn fwyfwy amlwg bod y GIG yn ei chael hi'n anodd cynnal y lefelau perfformiad sy'n ofynnol o fewn eu dyraniadau cyfredol. Ar ddiwedd mis Medi, nododd sefydliadau'r GIG ddiffyg cronol o £69.1m a diwygiwyd eu halldro rhagamcanol ar ddiwedd y flwyddyn i ddiffyg o £69.6m.

Mae'r sefyllfa ariannol a nodwyd gan sefydliadau'r GIG wedi bod yn destun dadansoddiad ac adolygiad manwl gan fy Adran i a sefydliadau unigol. Mae'n bwysig nodi, yn hanesyddol, bod y GIG wedi gorwario ar ddechrau'r flwyddyn, gyda mentrau arbedion yn cael mwy o effaith yn ddiweddarach yn y flwyddyn. Ceir materion proffilio hefyd a all, weithiau, mynd i'r sefyllfa o ran y flwyddyn hyd yn hyn.

Ceir tystiolaeth glir bod Byrddau Iechyd wedi bod o dan bwysau sylweddol, yn arbennig o ran y galw ar eu systemau gofal heb ei drefnu, lle ymddengys na fu fawr o ostyngiad o'r lefelau uchaf a brofwyd yn ystod y gaeaf.

O ganlyniad i'r straen ar berfformiad ariannol a pherfformiad anariannol, gofynnodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i mi gynnal adolygiad canol blwyddyn o'r pwysau sy'n wynebu GIG Cymru yn y flwyddyn ariannol gyfredol.

Adolygiad Canol Blwyddyn - Sylwadau Cychwynnol

Yn ystod mis Hydref, fel rhan o'm hadolygiad, bu i mi a'm Cyfarwyddwr Cyflawni a Chyllid, gyfarfod yn unigol â phob Bwrdd ac Ymddiriedolaeth i drafod eu gwasanaeth, eu sefyllfa ariannol a'u rhagolygon yn fanwl. Nododd y sefydliadau nifer o resymau am y pwysau yr oeddent yn eu hwynebu. Ymhlith y rhain roedd:

- Anhawster i sicrhau capasiti digonol i ddellio â'r pwysau ar wasanaethau gofal heb ei drefnu, yn enwedig yn sgil y cynnydd yn y boblogaeth hŷn.

- Methiant i gyflawni'r lleihad angenrheidiol mewn costau 'premiwm' ar gyfer gwaith asiantaeth a gwaith cronfa. Nid yw'n debygol y gwelir lleihad sylweddol yn y costau hyn cyn y gweithredir y newidiadau angenrheidiol i wasanaethau.
- Gwariant cynyddol ar gleifion a chleientiaid gofal iechyd parhaus.
- Mewn rhai achosion, mae Byrddau Iechyd wedi cydnabod bod angen iddynt atgyfnerthu agweddau ar eu gwaith cynllunio a rheolaeth gyllidebol mewnol.

Mae fy Adran wedi gwneud gwaith pellach i gadarnhau'r gofynion demograffig a ddisgrifir gan y GIG. Ynghyd â thwf parhaus yn y boblogaeth gyffredinol, dangosodd y dadansoddiad yn glir fod twf sylweddol yn lefel absoliwt a chymharol yr henoed, sy'n anochel yn gosod pwysau penodol ar wasanaethau gofal.

Yng Nghymru y gwelir y nifer fwyaf o bobl dros 85 mlwydd oed - patrwm a fydd yn parhau ac yn cynyddu yn ystod y blynyddoedd sydd i ddod. Mae newidiadau demograffig yn arwain at newidiadau yn y galw ar y GIG. Un agwedd arbennig o arwyddocaol yw lefel yr ymweliadau a'r derbyniadau i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys. Er i gynnydd cyffredinol o 3.5% gael ei weld yn nifer y derbyniadau i adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yn 2011-12, gwelwyd cynnydd o 6.3% ar gyfer pobl 75-84 oed a chynnydd o 8.6% ar gyfer y rheini dros 85 oed. Y rhagolygon ar gyfer 2012-13 yw 7.7% ar gyfer pobl 75-84 oed a 9.7% ar gyfer y rheini dros 85 oed, o gymharu â chynnydd cyffredinol a ragwelir o 4%. Er gwaethaf y pwysau hyn, mae perfformiad mewn perthynas â tharged 4 awr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys wedi parhau'n gymharol sefydlog. Mae hyn yn adlewyrchu gwaith sylweddol i symleiddio prosesau a chyflwyno modelau gofal newydd.

Yn ogystal â chynnydd yn y twf canrannol gydag oedran, mae cyfran y derbyniadau i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys a ystyrir yn rhai o bwys yn cynyddu o 15% ar gyfer y boblogaeth o oedran gweithio i 37% i 53% ar gyfer y boblogaeth hŷn. Gwaethgir y sefyllfa gan y ffaith bod hyd yr arhosiad yn dueddol o fod yn hwy ar gyfer pobl hŷn. Mae hyn yn arwain at fwy o ddiwrnodau gwely ac, wrth gwrs, y galw am fwy o adnoddau cysylltiedig - staff, meddyginiaeth a defnyddiau traul. Adlewyrchir y twf hwn mewn gofal heb ei drefnu hefyd yn y pwysau a roddir ar y gwasanaeth ambiwlans. Mae galwadau categori A wedi cynyddu 21.7% ers 2010/11.

Mae hefyd yn bwysig nodi effaith y pwysau ariannol a wynebier gan Awdurdodau Lleol. Mae Byrddau Iechyd yn nodi'r effaith y mae hyn yn ei chael ar y ddarpariaeth gofal cymdeithasol - yn enwedig gofal cartref - mewn rhannau o Gymru. Mae'n fwy tebygol, er enghraifft, y ceir derbyniadau i ysbytai ac achosion o oedi cyn rhyddhau cleifion.

Felly, ceir mwy o alw yn gyffredinol gyda thueddiadau sy'n gysylltiedig â'r boblogaeth hŷn o bwys penodol. Mae Byrddau Iechyd yn cymryd camau i leddfu'r galw hwn - mae modelau gofal newydd yn osgoi derbyniadau ac yn lleihau hyd arosiadau. Fodd bynnag, mae gwaith dadansoddi yn nodi mai cynnydd sylweddol yn nifer yr ymweliadau a derbyniadau i ysbytai yw'r effaith 'net'. Rhoddir tystiolaeth bellach o'r effaith demograffig ar alw yn Atodiad 1 i'r papur hwn.

Mae'n bwysig pwysleisio'r pethau cadarnhaol sy'n cael eu cyflawni gan y GIG i wella effeithlonrwydd a chynhyrchiant. Mae'r modd y caiff adnoddau eu defnyddio yn gwella'n gyflym - mae mwy o ofal yn cael ei ddarparu y tu allan i ysbytai, mae hyd arosiadau yn lleihau ac mae mwy o ofal yn cael ei ddarparu heb fod angen i gleifion aros dros nos. Nodir rhai enghreifftiau o'r cynnydd hwn yn Atodiad 2.

Yn seiliedig ar y dystiolaeth o risgiau a gyflwynwyd yng nghynlluniau ariannol cychwynnol sefydliadau'r GIG, penderfynais ar ddechrau'r flwyddyn ariannol i sefydlu cronfa wrth gefn yng nghyllidebau canolog Llywodraeth Cymru ar gyfer rhaglenni iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Caiff y modd y defnyddir y gronfa wrth gefn ei ystyried yn sgil yr adolygiad..

Ad-drefnu gwasanaethau a'r heriau ariannol

Bydd y Pwyllgor yn ymwybodol bod y weledigaeth pum mlynedd ar gyfer y GIG yn cynnwys cynlluniau i ad-drefnu'r ffordd rydym yn darparu ein gwasanaethau. Yn ddiweddar, mae BILlau Betsi Cadwaladr a Hywel Dda wedi cynnal ymgynghoriad ar eu cynigion i lunio gwasanaethau yn eu hardaloedd yn y dyfodol. Maent wrthi'n ystyried yr ymatebion i'r ymgynghoriadau a byddant yn cyflwyno eu cynigion terfynol ar ddechrau'r flwyddyn nesaf. Dechreuodd BILlau De Cymru ar raglen ymgysylltu ar 26 Medi a bydd proses ymgynghori ffurfiol yn dilyn y flwyddyn nesaf.

Rhan hanfodol o'r broses lywodraethu yw sicrhau bod y newidiadau i wasanaethau yn cynnig gwasanaeth diogel y gellir ei weithredu o fewn dyraniadau cyllidebol dangosol yn y dyfodol. Nid yw cymhellion ariannol wrth wraidd y newidiadau i wasanaethau, ond bydd angen i gynaliadwyedd ariannol fod yn elfen allweddol o'r cynigion terfynol. Yn benodol, er bod ein cynlluniau ar gyfer gwariant cyfalaf yn fforddiadwy ac yn gyson â'n strategaethau gwasanaeth ar hyn o bryd, rwy'n ymwybodol o'r ffaith y gall fod angen eu hadolygu yn sgil y casgliadau o'r broses ad-drefnu.

System Gyllid newydd ar gyfer GIG Cymru

Yn *Law yn Llaw at Iechyd* gwnaethom ymrwymo i ddatblygu system gyllid newydd ar gyfer GIG Cymru i wella'r modd y caiff adnoddau ariannol eu cynllunio a'u defnyddio yn unol â blaenoriaethau clinigol. Gwnaethom hefyd ymrwymo i sicrhau bod yr ochr glinigol yn chwarae mwy o ran yn y broses o wneud penderfyniadau ariannol a chyllidebu. Mae gofal o safon uchel a defnyddio arian y GIG mewn modd effeithlon ac effeithiol yn mynd law yn llaw. Gall arferion gwael ac amrywiadau y gellir eu hosgoi o ran y gwasanaethau a ddarperir achosi niwed clinigol a gwastraff ariannol. Felly, bydd y system gyllid newydd ar gyfer GIG Cymru yn dod â blaenoriaethau clinigol ac ariannol yn agosach at ei gilydd ac yn datblygu gwybodaeth ariannol a fydd yn rhoi gwybodaeth a dealltwriaeth ar lefel strategol a gweithredol, mewn fformat sy'n ddefnyddiol i glinigwyr ac sy'n helpu i gefnogi a sbarduno newid clinigol

Bydd y gwaith o ddatblygu a gweithredu Cynlluniau Tymor Canolig Integredig ar gyfer y GIG wrth wraidd y system newydd. Bydd y cynlluniau hyn yn dangos y nodweddion canlynol:

- Byddant yn canolbwyntio ar wella'r gwaith o gynllunio a defnyddio adnoddau ariannol yn unol â blaenoriaethau clinigol
- Byddant yn sicrhau bod yr ochr glinigol yn chwarae mwy o ran yn y broses o wneud penderfyniadau ariannol, drwy sicrhau bod mewnbwn clinigol i gynlluniau clinigol, gwasanaeth, gweithlu ac ariannol integredig.

- Byddant yn symud yr agenda ymlaen o'r cylch blynyddol cul traddodiadol i gefnogi newid mewn gwasanaethau a mesur gwelliant dros gyfnod hwy na blwyddyn
- Byddant yn fodd i Fyrddau Iechyd Lleol ganolbwyntio ar sicrhau bod y cynlluniau, y fframwaith a'r adnoddau yn addas at y diben ar gyfer Sefydliadau Integredig, i gwmpasu'r ystod o anghenion y boblogaeth ac iechyd, ar lefel sefydliadol a lleol, i gymorth rhaglenni a llwybrau hyd at berfformiad a llywodraethu integredig

Er mwyn cefnogi'r newid o gynlluniau blynyddol i gynlluniau tymor canolig, mae'r gwaith ar y system gyllid yn cynnwys ystyried opsiynau ar gyfer rhoi mwy o hyblygrwydd i Fyrddau Iechyd Lleol reoli eu cyllid ar draws blynyddoedd ariannol. Mae'r opsiynau hyn yn cynnwys hyblygrwydd y gellir ei gynnwys yn y fframwaith deddfwriaethol presennol ar gyfer GIG Cymru, yn ogystal ag ystyried p'un a oes angen cyflwyno newidiadau i system ariannol statudol y GIG er mwyn sicrhau bod mwy o hyblygrwydd yn y tymor hwy. Mae'r opsiynau hefyd yn ystyried y cyfyngiadau cyllidebol blynyddol sy'n gymwys i gyllideb iechyd Llywodraeth Cymru.

Caiff y gwaith ar y system newydd ei gwblhau a'i gyhoeddi'n fuan.

Argymhellion Swyddfa Archwilio Cymru

Cadarnhaodd y Gweinidog fod Llywodraeth Cymru wedi derbyn pob un o'r chwe argymhelliad a wnaed yn adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru mewn egwyddor. Mae Atodiad 2 yn nodi ein hymateb dros dro i'r argymhellion hyn, a'r camau rydym yn eu cymryd ar hyn o bryd. Wrth gwrs, byddwn yn ymateb yn ffurfiol i unrhyw argymhellion a wneir gan y Pwyllgor ar ôl iddynt adolygu'r adroddiad hwn.

Casgliad

Roedd adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru yn cydnabod yr heriau sy'n wynebu GIG Cymru, ond roedd hefyd yn cydnabod y camau y mae Llywodraeth Cymru a'r GIG yn eu cymryd ar y cyd i ymateb i'r heriau hyn. Byddwn yn cyhoeddi Adolygiad Canol

Blwyddyn o'r pwysau ariannol a'r pwysau anariannol a wynebir gan y GIG yn fuan, a byddwn yn cyhoeddi'r gwaith sydd wedi'i wneud i ddatblygu system gyllid newydd. Bydd y naill a'r llall yn rhoi tystiolaeth bellach o'r camau sy'n cael eu cymryd i sicrhau bod GIG Cymru yn ariannol sefydlog.

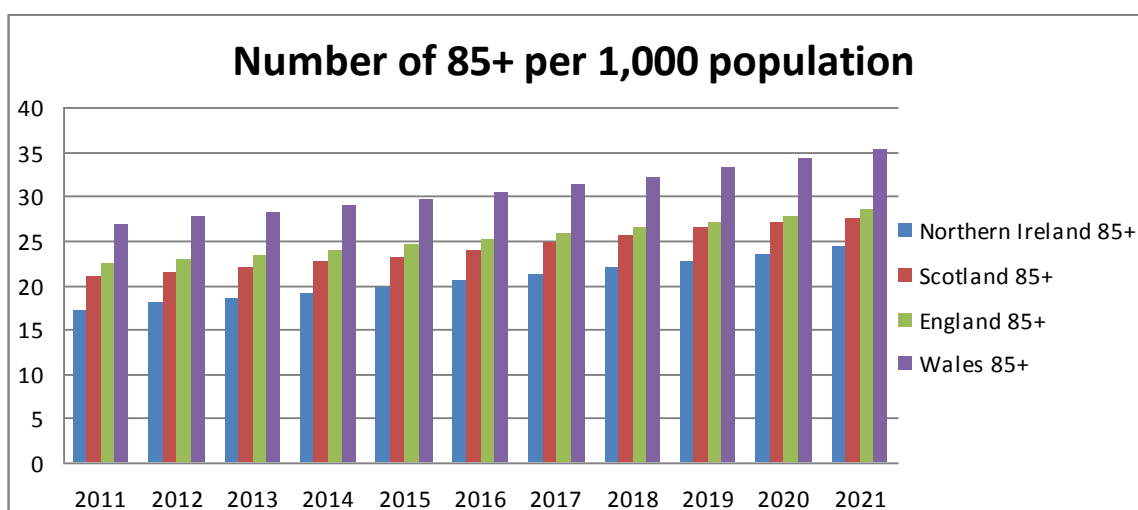
David Sissling

Cyfarwyddwr Cyffredinol, Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Phlant

Prif Weithredwr, GIG Cymru

Further Evidence on Demographic Impact on Demand for health services

Figure 1 – Number of 85+ per 1,000 population for each UK nation 2011 - 2021



Sources:

Northern Ireland: 2010-based National Population Projections. Published 26 October 2011.
<http://www.nisra.gov.uk/demography/default.asp20.htm>

England: Interim 2011-based subnational population projections, persons by single year of age.
www.ons.gov.uk/ons/rel/snpp/sub-national-population-projections/Interim-2011-based/index.html .
 Released 28/09/2012

Wales: [019386]: Variants for the 2008-based local authority population projections for Wales, 2008 to 2033 (high projections) Statistical Directorate, Welsh Assembly Government

Scotland: Projected population of Scotland (2010-based), by sex and age group, 2010-2035, Table 6.
<http://www.gro-scotland.gov.uk/statistics/theme/population/projections/scotland/2010-based/tables.html>

Figure 2 – A&E attendances by age group 2010-11 to 2012-13

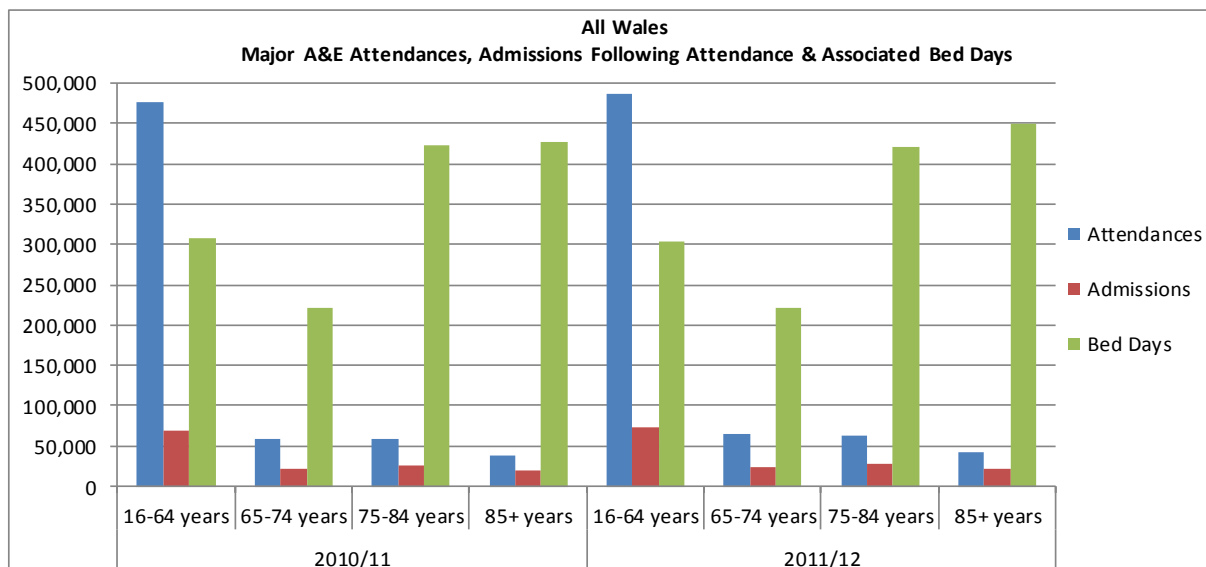
A&E Attendances	2010/11	2011/12	% Increase	2012/13 **	% Increase

				Forecast	
16-64 years	477,107	487,658	2.21%	499,508	2.43%
65-74 years	59,505	63,874	7.34%	70,219	9.93%
75-84 years	58,215	61,875	6.29%	66,617	7.66%
85+ years	38,023	41,307	8.64%	45,329	9.74%
	632,850	654,714	3.45%	681,324	4.06%

** The 2012/13 figures have been extrapolated from the actual position at September 2012.

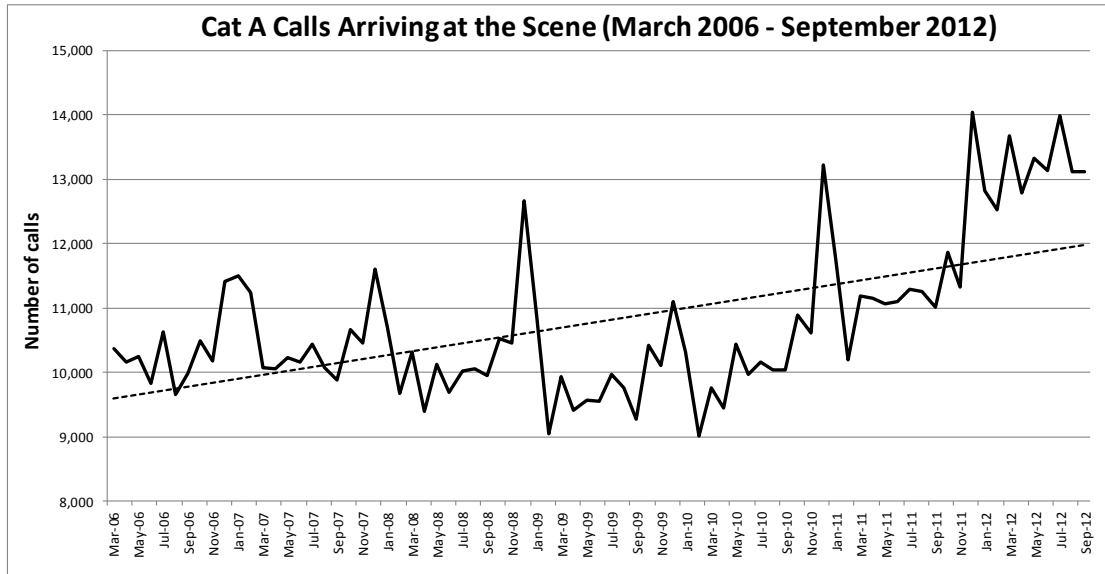
Source: Welsh Government analysis of Patient Episode Database for Wales

Figure 3 – Admissions and associated bed days following attendance at A&E by age group 2010-11 to 2011-12



Source: Welsh Government analysis of Patient Episode Database for Wales

Figure 4 – Category A calls 2006 to 2012

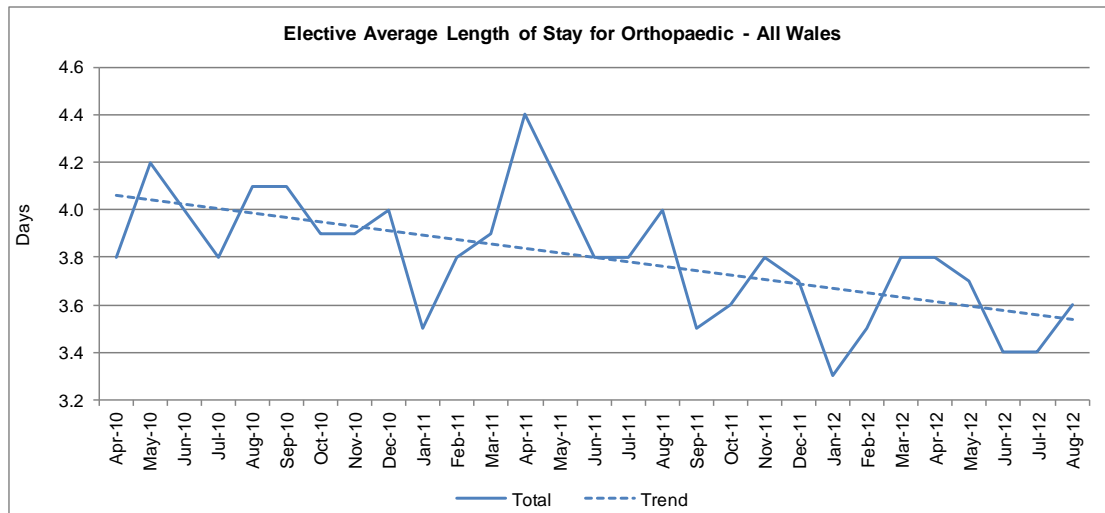


Source: Welsh Government analysis of Welsh Ambulance Services NHS Trust data

Annex 2

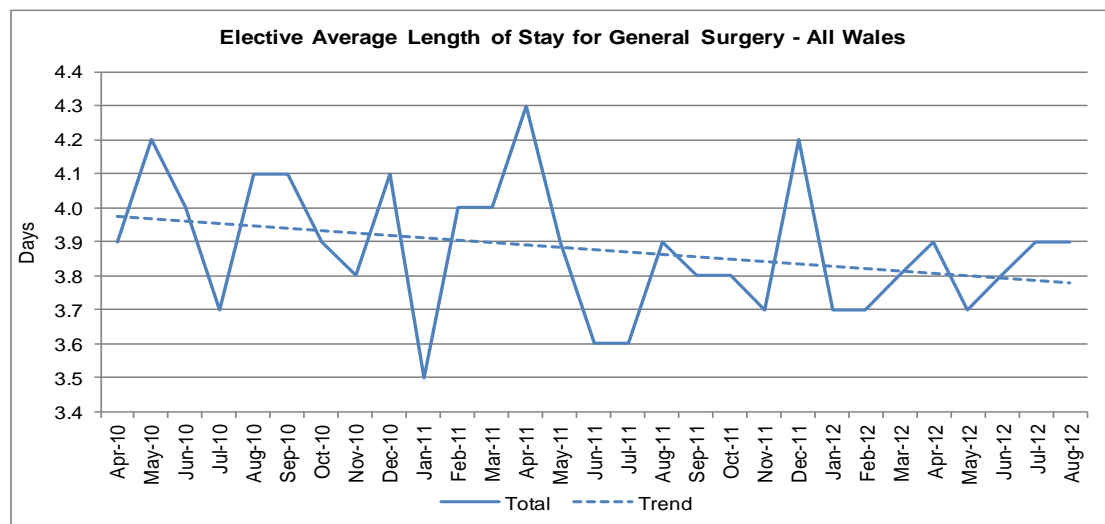
Efficiency and Productivity Improvements : NHS Wales

Figure 1 – Elective average length of stay for Orthopaedics 2010 to 2012



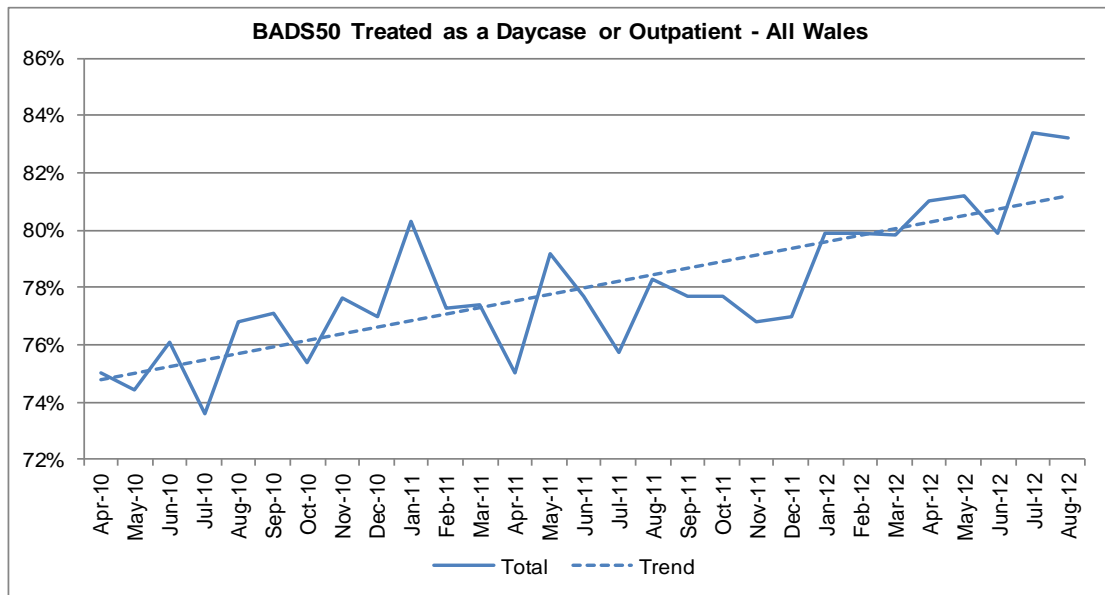
Source: Welsh Government analysis of Patient Episode Database for Wales

Figure 2 – Elective average length of stay for General Surgery 2010 to 2012



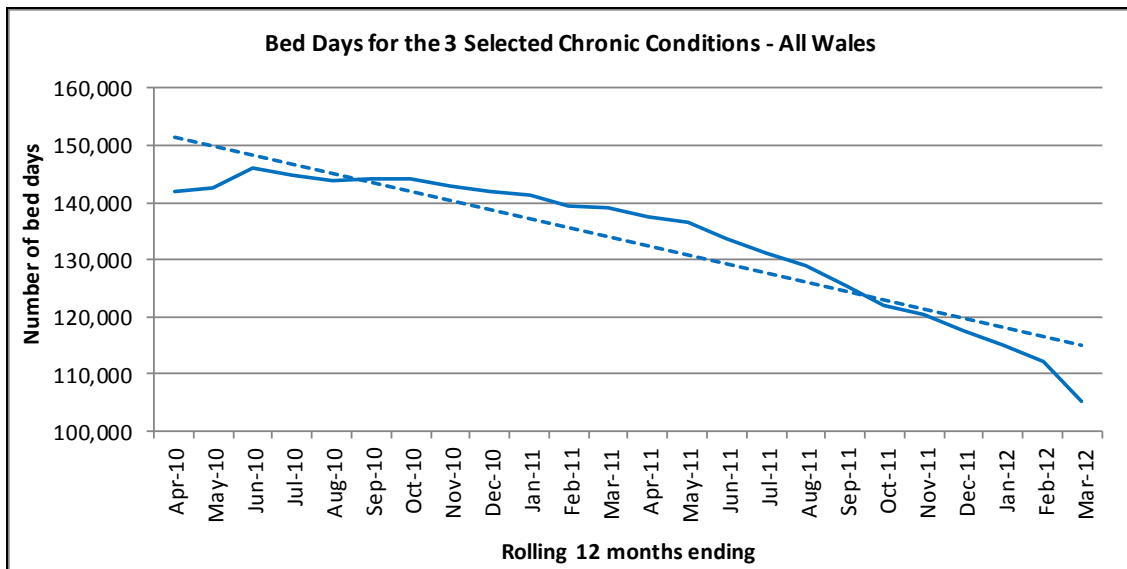
Source: Welsh Government analysis of Patient Episode Database for Wales

Figure 3 – Percentage of selected procedures treated as a daycase or in outpatients 2010 to 2012



Source: Welsh Government analysis of Patient Episode Database for Wales

Figure 4 – Bed days for emergency admissions for 3 selected chronic conditions



Note :

The Chronic Conditions included in the analysis above are:

- COPD

- CHD
- Diabetes

Source: Welsh Government analysis of Patient Episode Database for Wales

Provisional Welsh Government Response to WAO Recommendations

WAO Recommendation	Welsh Government Provisional Response
<p>R1 Despite reporting significant savings, NHS bodies required additional funding in recent years. In particular, there are challenges in achieving cash-releasing workforce savings. In order to help address the short-term funding gaps, the Welsh Government should:</p> <ul style="list-style-type: none"> • further support NHS bodies in sharing good practice on making cost reductions, particularly efficiency savings that do not impact on quality or service levels; and • provide challenge to NHS bodies as they develop their three-year plans to ensure they accelerate the cash-releasing savings from workforce planning while managing the risks to service levels and quality. 	<p>Through membership of the NHS Directors of Finance Sustainability Sub Group, Welsh Government officials support the sharing of analysis and good practice based on the consistent analysis of the Savings Schedule from the Financial Monitoring Returns.</p> <p>As part of the 2012/13 Financial Planning submissions Welsh Government officials have reviewed and challenged the original plans requiring NHS bodies to be more explicit in profiling their workforce wholetime savings.</p>
<p>R2 The longer-term sustainability of health services depends on radical reform of the way services are delivered and organised. The NHS faces a major challenge in funding that reform especially as there are large cuts to capital funding. The Welsh Government should work with NHS bodies to identify the capital costs of reforming services, ensure these are properly prioritised within available resources and explore alternative options for funding or providing the necessary infrastructure that supports the reform of NHS services.</p>	<p>As set out in the Wales Infrastructure Investment Plan, the Welsh Government view is that public infrastructure investment should be primarily funded through direct government capital expenditure. However there is clearly a strong case for change to increase the resources available for investment –the imperative to boost jobs and growth, the significant reduction in the Welsh Government capital budget, the relatively low cost of borrowing and the benefits of bringing forward investment.</p> <p>The Minister for Finance and Leader of the House’s officials</p>

	<p>have been leading on this work and Health officials are already working closely together to explore a number of emerging opportunities which involve different funding partners and delivery mechanisms.</p> <p>In terms of the consideration of NHS service plans, Betsi Cadwaladr University Health Board and Hywel Dda Health Board recently consulted on their proposals for future services in North Wales and Mid and West Wales respectively. They are now considering responses to the consultations before presenting their final proposals. South Wales commenced its three month engagement programme on 26 September and this will be followed by a formal consultation process next year. There are therefore no firm or final capital proposals at this stage. There needs to be timely and regular evaluations of LHB capital requirements and officials are in regular dialogue with NHS organisations to identify and manage investment opportunities as they emerge to ensure that we continue to identify, fund and deliver the priority schemes.</p>
<p>R3 In recent years, the proportion of NHS bodies' funding that has been allocated during the financial year, instead of at the outset, has risen substantially. Whilst there are valid reasons for this, the Welsh Government should ensure that NHS bodies are provided with as much detail as possible on funding before the start of a financial year to facilitate effective financial planning.</p>	<p>Health Boards receive their initial allocation notification in the December prior to the start of the financial year. Any funding allocated after this point, including funding notified before the start of the financial year, is considered as an in-year adjustment. In practice, most regular funding that is not included in the initial allocation will be issued early in the financial year, and health boards will have been notified of the intended levels of funding before the formal allocation is made. A significant proportion of the funding allocated to Health Boards during the financial year is also for non-recurrent and exceptional items of expenditure, for example to</p>

	<p>cover accounting costs for impairments and accelerated depreciation. The Welsh Government has reviewed the budgets it holds centrally and is planning to incorporate a number of these funding streams into Health Board's core revenue allocations in future years.</p>
<p>R4 The Welsh Government has improved the monitoring information it gathers on NHS bodies' financial positions throughout the year. This improved information has helped the Welsh Government to take more timely decisions on funding pressures in the year. There are, however, some areas where the monitoring system could be strengthened further to provide a more accurate picture of the likely end-of-year position. The Welsh Government should work with NHS bodies to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ensure that the information on expected end-of-year out-turn is consistent across NHS bodies, in particular that they strike a similar balance between optimism regarding breakeven and a realistic assessment of the challenge; and • ensure that, where possible, NHS bodies profile expected savings from central budgets and accountancy gains across the year in their monitoring returns to give a more realistic picture in-year. 	<p>We have a systematic process of working with NHS organisations to ensure a consistent approach in the calculation of their out-turn position. This is done through a working group comprising Welsh Government officials and NHS finance staff.</p> <p>Currently organisations who report that accountancy gains have been identified are notified that these must be phased into the monthly profile. This is being actioned. Organisations who assess potential accountancy gains are unable to include these until later in the year when they are confident that they have materialised.</p>
<p>R5 There are several different official assessments of the cost pressures that the NHS faces between now and 2014-15, with differences between them. To support better financial planning, and clarify the scale of the challenge the NHS faces and the savings that are required, the Welsh</p>	<p>As part of developing Integrated Medium Term Plans, the Welsh Government is supporting joint work with NHS professionals to develop clearer resource planning assumptions for inclusion in modelling individual plans. This will effectively update the challenge the NHS faces, based on assessment of future pressures as well as the underlying</p>

<p>Government should:</p> <ul style="list-style-type: none"> • update the assessment of the cost pressures on the NHS, which are currently set out in the Five Year Framework; and • consider this updated assessment against other measures of cost pressures from elsewhere in the UK public sector. 	<p>position moving from 2012/13 into 2013/14. This will include evidence and validation against other measures.</p>
<p>R6</p> <p>The resource accounting regime of the NHS has a short-term focus on breaking even within each financial year. This potentially makes it difficult for NHS bodies to create funds to invest in transformation and change in order to deliver savings in future years. Within the current framework of resource accounting, the Welsh Government should assess the current requirement for health boards to break-even each and every year, and develop options that would enable NHS bodies to invest in new ways of working where these are likely to deliver savings in the future and enable them to break-even over a longer period.</p>	<p>The current legislative regime within which NHS organisations currently operate imposes certain financial duties, which includes a requirement for health boards to break even each and every year. This constrains the ability of health boards to plan and manage their finances over the medium term. Therefore work has been instigated to explore opportunities that may be available by making changes to primary legislation that governs the financial operating environment within which health board's function. The options also take account of the annual budgetary constraints which apply to the Welsh Government's health budget.</p> <p>Changes to primary legislation are longer term solutions and consequently other options are being considered which will provide additional flexibility within the current legislative framework. These include arrangements to support; planned financial flexibility, to allow the management of resources across financial years over the medium term, by providing access to a dedicated fund, as part of a three year planning horizon and also shorter term flexibility arrangements, to address unforeseen circumstances and short term challenges that may occur during the year.</p>

	<p>Further information will be provided as part of the publication on the work of the 'new finance regime' as announced in the Departments NHS plan 'Together for Health' launched by the Minister in October 2011.</p>
--	---