

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy

Ymchwil gymdeithasol
Social research

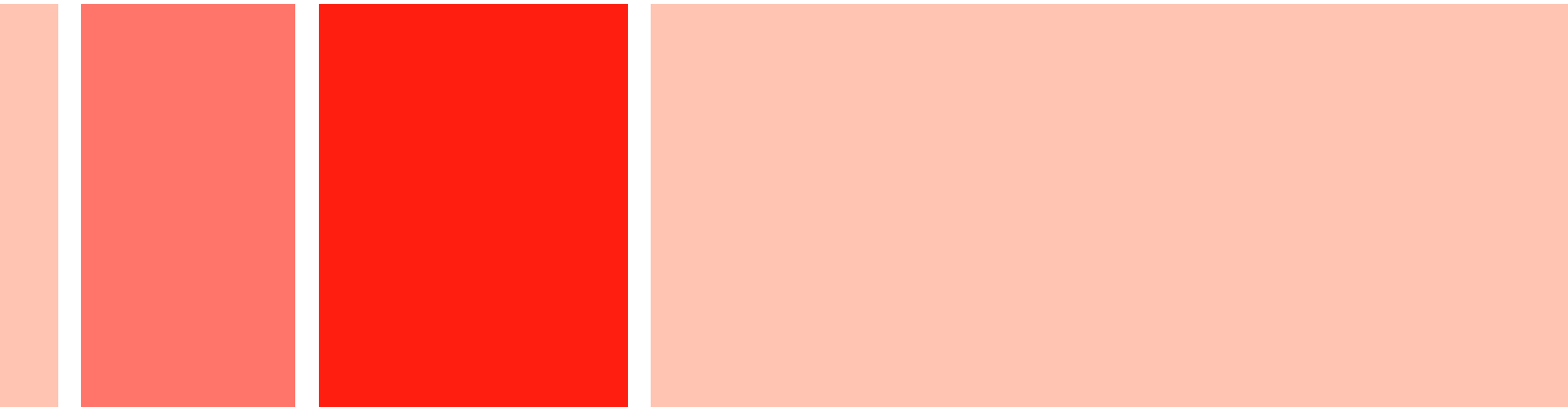
Rhif: 19/2013



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.cymru.gov.uk

Gwerthusiad o brosiectau peilot cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys



Gwerthusiad o brosiectau peilot cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys

Zowie Hay

Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi Llywodraeth Cymru

Yn seiliedig ar waith ymchwil gan STC Ltd.

Safbwyntiau'r ymchwilydd a geir yn yr adroddiad hwn, ac nid ydynt o reidrwydd yn adlewyrchu safbwyntiau Llywodraeth Cymru

Am ragor o wybodaeth, cysylltwch â:

Zowie Hay

Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

Ffôn: 029 2082 5872

E-bost: zowie.hay@wales.gsi.gov.uk

Ymchwil Cymdeithasol Llywodraeth Cymru, 2013

ISBN 978-0-7504-9331-7

© Hawlfraint y Goron 2013

Rhestr gynnwys

Crynodeb Gweithredol.....	3
1 Cyflwyniad	7
2 Trosolwg	9
3 Betsi Cadwaladr	13
4 Caerdydd a'r Fro	22
5 Cwm Taf	32
6 Hywel Dda	37
7 Casgliadau ac Argymhellion.....	43

Crynodeb Gweithredol

1 Mae gwasanaethau cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys yn galluogi cleifion i dderbyn gwasanaethau cleifion allanol, triniaeth ddydd, a gwasanaethau eraill yn ysbytai'r GIG, trwy ddarparu cludiant i'r ysbyty ac yn ôl. Mae tua 1.4 miliwn o deithiau o'r fath yn digwydd yng Nghymru bob blwyddyn. Pobl ddifrifol wael sy'n defnyddio'r gwasanaeth hwn yn bennaf, fel y rhai sydd angen dialysis neu gemotherapi. Maent hefyd yn aml yn bobl fregus, gydag anabledau corfforol neu anabledau eraill, ac yn dibynnu'n fawr ar y cludiant dan sylw, yn enwedig os ydynt yn byw yng nghefn gwlad.

2 Ym mis Tachwedd 2007, comisiynodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol adolygiad o'r gwasanaeth cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys yng Nghymru. Daeth yr adolygiad, dan arweiniad Win Griffiths, i'r casgliad bod y system bresennol yn dameidiog ac nad oedd yn ystyried anghenion y claf dan sylw. Argymhellwyd bod angen gwasanaeth o safon uwch er mwyn cynnig profiad gwell i gleifion.

3. Yn sgil casgliadau Adolygiad Griffiths, cynigiwyd pedwar cynllun peilot tair blynedd er mwyn treialu modelau arloesol o gyflwyno gwasanaethau cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys, sef:

Tabl 1: Amcanion y Prosiect Peilot

	Disgrifiad	Amcanion
Betsi Cadwaladr	Model gwella'r ystafell reoli Safle peilot ar gyfer yr elfen ystafell reoli o fodel diwygiedig Gwasanaethau Gofal Cleifion Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru, wedi'i weithredu dan drefniadau partneriaeth cyfredol gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	- Cyflwyno proses archebu ar-lein er mwyn helpu i ddefnyddio'r meini prawf cymhwysedd mewn gofal eilaidd - Gwella'r llwybr rhyddhau, rhwng y claf yn cael ei dderbyn i'r ysbyty ac yn gadael yr ysbyty - Lleihau teithiau ofer a lleihau gwastraff - Gweithredu fframwaith rheoli perfformiad ystafell reoli
Caerdydd a'r Fro	Darparu gwasanaeth cludiant sy'n canolbwyntio ar y claf, trwy bartneriaeth y trydydd sector Gwasanaeth rhyddhau cyflym a gwell o'r ysbyty mewn partneriaeth ag Ambiwllans Sant Ioan Cymru.	- Sefydlu gwasanaeth rhyddhau o'r ysbyty sy'n hyblyg ac ymatebol, gyda'r nod o leihau oedi wrth drosglwyddo gofal. - Gwella profiad cyffredinol cleifion

Cwm Taf	Gwasanaeth archebu cludiant integredig	<ul style="list-style-type: none"> - Integreiddio systemau TG rhwng y ganolfan archebu ranbarthol ac Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru - Lleihau nifer y derbyniadau dwbl, lleihau'r potensial i wneud camgymeriadau, a gwella dulliau trin data - Sicrhau bod y meini prawf cymhwysedd ar gyfer cludiant yn cael eu cymhwyso'n defnyddio'n gyson
Hywel Dda	Darparu gwasanaeth cludiant integredig rhwng y Bwrdd Iechyd Lleol, Ilywodraeth leol, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru a'r trydydd sector	<ul style="list-style-type: none"> - Sicrhau arbedion trwy integreiddio a chydgyssylltu'r ddarpariaeth gwasanaeth cludiant a ddarperir - Defnyddio adnoddau cludiant cyfredol i'r eithaf - Cyflwyno trefn gadarn/system gyfan ar gyfer cleifion sydd angen/sy'n gymwys i gael cymorth gyda'u cludiant, a gwella ansawdd y gwasanaeth

4. Nod y gwerthusiad cychwynol hwn oedd asesu cynnydd pob cynllun peilot o ran datblygu model gwell o ddarparu gwasanaethau. Gwnaed hyn drwy:

- archwilio i ba raddau y llwyddodd y cynlluniau unigol i gyflawni amcanion penodol eu peilot; a
- nodi, lle bo'n briodol, i ba raddau yr aeth y cynlluniau peilot i'r afael â'r materion a nodwyd yn Adolygiad Griffiths.

5. Rhwng mis Hydref 2011 a mis Chwefror 2012, cynhaliodd ymchwilwyr STC Ltd ymchwil desg ac ymchwil maes i ddulliau gweithredu a darparu'r cynlluniau peilot. Defnyddiwyd cymysgedd o ddata monitro perfformiad a ddarparwyd gan y cynlluniau peilot i'r Bwrdd Rhaglen Genedlaethol, a phroses ymgynghori â rhanddeiliaid a defnyddwyr allweddol eraill, i asesu'r cynnydd a fu o ran cyflawni'r amcanion.

Casgliadau

6. Mae'r cynlluniau peilot wedi gwneud cynnydd sylweddol tuag at ddarparu gwasanaethau gwell, yn enwedig gwelliannau i brosesau a chydweithredu o fewn ac ar draws ardaloedd peilot. Ar hyn o bryd, mae'r dystiolaeth yn pwysu'n fawr ar y gwelliannau i brosesau i awgrymu bod modelau gwasanaethau gwell yn datblygu. Hefyd, mae'r cynlluniau peilot wedi llwyddo i ryw raddau i fynd i'r afael â'r problemau Cymru gyfan ynglŷn â chludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys, a

bwysleisiwyd yn Adolygiad Griffiths. Yn y dyfodol, bydd modd gwerthuso effaith y cynlluniau peilot ar ganlyniadau cleifion yn well.

7. Un o brif lwyddiannau'r cynlluniau peilot oedd sefydlu dangosyddion perfformiad a monitro'r broses o gasglu data yn rheolaidd – yn enwedig o gofio'r prinder data sylfaenol pan ddechreuodd y cynlluniau peilot. Mae'r Bwrdd Rhaglen Genedlaethol wedi gwneud cyfraniad allweddol o ran sicrhau bod dangosyddion perfformiad ar waith, a bod adroddiadau cyson amdanynt.

8. Mae'r Bwrdd Rhaglen Genedlaethol hefyd wedi hwyluso trafodaethau rhwng y sectorau iechyd, gwirfoddol a'r awdurdod lleol, gan sicrhau dull cydgysylltiedig o gyflenwi gwasanaethau. Drwy gyfarfodydd a gweithdai rheolaidd, bu'n fforwm defnyddiol i rannu'r hyn a ddysgwyd ymhlith rhanddeiliaid a rhannu arferion gorau.

Argymhellion

9. Mae'r pedwar cynllun peilot wedi dangos cynnydd o ran cyflawni eu hamcanion penodol nhw, a mynd i'r afael â'r problemau sy'n gysylltiedig â chludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys a nodwyd yn Adolygiad Griffiths. Bydd gwaith y dyfodol mewn sefyllfa well i werthuso effaith y cynlluniau peilot h.y. a yw'r modelau gwasanaeth gwell yn cyflwyno canlyniadau gwell i gleifion. Argymhellir y dylid datblygu fframwaith gwerthuso ar gyfer y gwerthusiad cyfunol cyn gynted â phosibl, fel bod digonedd o amser i gasglu'r data perthnasol.

10. Byddai sefydlu dangosyddion perfformiad lefel uchel yn fanteisiol er mwyn cymharu'r naill fwrdd iechyd â'r llall a byddai hyn yn hwb i ddatblygiad pellach y cynlluniau peilot. Fodd bynnag, dylid casglu'r dangosyddion hyn mewn modd nad yw'n llesteirio dadgyfuno, er mwyn gallu gwneud cymariaethau o fewn byrddau iechyd. Dylai dangosyddion gwmpasu'r mesurau ansoddol a meintiol, a chofnodi gweithgareddau peilot perthnasol yr holl ddarparwyr (nid dim ond rhai Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru).

11. Er mwyn asesu'r gwerth am arian yn well, dylid sicrhau bod pwyslais cryf ar ddatblygu a chasglu dangosyddion ariannol cyson a chymharol wrth i'r cynlluniau peilot symud yn eu blaenau.

12. Mae gan y Bwrdd Partneriaeth Cenedlaethol gyfraniad allweddol yn cydlynu a monitro'r cynlluniau peilot, a dylai barhau i hwyluso trafodaethau rhwng rhanddeiliaid a nodi'r meysydd ymarfer addawol y gellir eu hymchwilio a'u deall ymhellach, a'u cyflwyno i feysydd eraill. Hefyd, dylai'r Bwrdd barhau i arwain y dasg o ddatblygu dangosyddion perfformiad lleol a chenedlaethol, gyda'r nod o sefydlu sail tystiolaeth fel y gallwn fesur gwelliannau gwirioneddol ym mhrofiadau cleifion yn y dyfodol.

1 Cyflwyniad

Diben

1.1 Ym mis Tachwedd 2007, comisiynodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol adolygiad o'r gwasanaethau cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys yng Nghymru. Daeth yr adolygiad, dan arweiniad Win Griffiths, i'r casgliad bod y system bresennol yn dameidiog ac nad oedd yn ystyried anghenion y claf dan sylw. Argymhellwyd bod angen gwasanaeth o safon uwch er mwyn cynnig profiad gwell i gleifion.

1.2 Cafodd yr adroddiad hwn ei gomisiynu i werthuso pedwar cynllun peilot ar gyfer gwasanaethau cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys, mewn ymateb i gasgliadau Adolygiad Griffiths. Prif nod y gwerthusiad cychwynnol hwn oedd asesu cynnydd pob cynllun peilot o ran datblygu model gwell o ddarparu gwasanaethau. Gwnaed hyn drwy:

- archwilio i ba raddau y llwyddodd y cynlluniau unigol i gyflawni amcanion penodol eu peilot; a
- nodi, lle bo'n briodol, i ba raddau yr aeth y cynlluniau peilot i'r afael â'r materion a nodwyd yn Adolygiad Griffiths.

Y dull gwerthuso a'r fethodoleg

1.3 Rhwng mis Hydref 2011 a mis Chwefror 2012, cynhaliodd ymchwilyr STC Ltd ymchwil desg ac ymchwil maes i ddulliau gweithredu a darparu'r cynlluniau peilot. Mae'r adroddiad yn crynhoi casgliadau STC, ac yn eu defnyddio i fynd i'r afael â'r amcanion a amlinellwyd uchod.

1.4 Adolygwyd dogfennau cefndir yn ymwneud â gwasanaethau cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys, a'r gwaith peilot dilynol, fel cyd-destun y gwaith. Defnyddiwyd y data monitro perfformiad canlynol i fesur y cynnydd tuag at gyflawni amcanion:

- Dangosyddion Perfformiad Allweddol a gyflwynwyd i'r Bwrdd Rhaglen Genedlaethol;
- Cytundebau Lefel Gwasanaeth rhwng Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru a Byrddau Iechyd Lleol;
- data monitro perfformiad gan Cleric;

- data monitro perfformiad gan Fyrddau Iechyd Lleol a phartneriaid cyflenwi eraill; a
- data sydd ar gael i'r cyhoedd, e.e. StatsCymru ac ati.

1.5 Bu'r ymchwilyr hefyd yn holi ac ymgynghori â phob math o randdeiliaid gwahanol. Cafwyd adborth gan amrywiaeth o gomisiynwyr gwasanaethau, darparwyr gwasanaethau, a defnyddwyr gwasanaethau ar draws ein pedair ardal beilot. Hefyd, defnyddiwyd ymatebion i holiaduron ac arolygon cleifion sydd eisoes ar waith yn y rhanbarthau peilot.

Strwythur yr adroddiad

1.6 Mae gweddill yr adroddiad wedi'i rannu fel a ganlyn:

- Mae **Adran 2** yn cyflwyno'r cefndir ar gyfer sefydlu cynlluniau peilot cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys. Mae'n disgrifio cyd-destun a chasgliadau Adolygiad Griffiths, ac yn darparu trosolwg o'r cynlluniau peilot unigol a'u hamcanion.
- Mae **Adrannau 3, 4, 5 a 6** yn gwerthuso faint o gynnydd mae'r pedwar cynllun peilot wedi'i wneud o ran cyflawni eu hamcanion, amcanion Adolygiad Griffiths, a darparu gwasanaethau gwell i gleifion.
- Mae **Adran 7** yn darparu crynodeb gwerthuso. Mae'n awgrymu camau gweithredu ar gyfer y dyfodol hefyd.

2 Trosolwg

Cefndir

Cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys

2.1 Mae gwasanaethau cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys yn galluogi cleifion i dderbyn gwasanaethau cleifion allanol, triniaeth ddydd, a gwasanaethau eraill yn ysbytai'r GIG, trwy ddarparu cludiant i'r ysbyty ac yn ôl. Mae tua 1.4 miliwn o deithiau o'r fath yn digwydd yng Nghymru bob blwyddyn. Pobl ddifrifol wael sy'n defnyddio'r gwasanaeth hwn yn bennaf, fel y rhai sydd angen dialysis neu gemotherapi. Maent hefyd yn aml yn bobl fregus, gydag anabledau corfforol neu anabledau eraill, ac yn dibynnu'n fawr ar y cludiant dan sylw, yn enwedig os ydynt yn byw yng nghefn gwlad.

2.2 Yn y lle cyntaf, mae'n rhaid i'r claf gysylltu â chanolfan cludiant mewn achosion nad ydynt yn rhai brys, lle bydd staff yn asesu'r claf yn erbyn y meini prawf cymhwysedd. Mae cleifion yn gymwys i gael gwasanaeth cludo os ydynt yn bodloni'r meini prawf ar gyfer anghenion meddygol¹. Os bydd angen cludiant mewn achosion nad ydynt yn rhai brys ar gleifion, i adael yr ysbyty neu ar gyfer apwyntiadau dilynol, bydd clinigwyr fel arfer yn archebu'r gwasanaeth drwy'r Swyddogion Cyswllt Ambiwlans, neu staff cyswllt yng nghanolfan reoli Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru.

2.3 Mae gan bob bwrdd iechyd Gytundeb Lefel Gwasanaeth gydag Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru i reoli darpariaeth gwasanaethau cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys. Mae prisiau'r gwasanaeth cludiant hwn yn cynnwys tair elfen:

- mae'r rhan fwyaf yn ddyraniad bloc sy'n seiliedig ar gyfraddau teithiau hanesyddol a chostau cyfartalog y filltir yn ôl y math o gerbyd. Mae byffer o +/- 5 y cant y flwyddyn yn gynwysedig, h.y. gall teithiau cleifion gynyddu neu ostwng 5 y cant heb unrhyw newid yn y pris cyffredinol i Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru;

¹ Yn unol â Phrotocol Cymru Gyfan ar gyfer Meini Prawf Cymhwysedd Cludo Cleifion mewn Achosion nad ydynt yn rhai Brys.

- cyfrifir galw ychwanegol (neu danddefnyddio) ar gyfradd o 65 y cant o'r gost gyfartalog fesul taith claf.
- taliad am atgyfeiriadau contract ychwanegol (ECR), sef teithiau ychwanegol gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ar sail ad hoc. Mae'r Ymddiriedolaeth yn cael ad-daliad am y teithiau hyn yn unigol.

2.4 O'r £5.2 biliwn mae'r byrddau iechyd yn ei wario bob blwyddyn ar ofal iechyd, mae tua 0.42 y cant yn cael ei wario ar wasanaethau cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys. Er mai dim ond cyfran fach iawn o'r cyfanswm gwariant iechyd yw hyn, mae darpariaeth cludiant yn gallu cael effaith sylweddol ar bob math o wasanaethau i gleifion, fel cynnal clinigau'n brydlon a sicrhau llif effeithlon o gleifion drwy'r ysbyty.

Adolygiad Griffiths

2.5 Roedd Adolygiad Griffiths yn cynnig sefydlu pedwar cynllun peilot am dair blynedd, i dreialu dulliau gwahanol ac arloesol o ddarparu gwasanaethau cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys. Defnyddiwyd Cronfa Buddsoddi i Arbed Llywodraeth Cymru i gefnogi'r cynlluniau peilot hyn, a chawsant eu goruchwylio gan y Bwrdd Rhaglen Genedlaethol.

2.6 Roedd yr adolygiad hefyd yn argymhell y dylid gwerthuso'r cynlluniau peilot ar ôl y 12 mis cyntaf, er mwyn penderfynu a oedd gwasanaethau gwell yn dwyn ffrwyth. Yn ogystal ag asesu cynnydd y cynlluniau peilot o ran cyflawni amcanion penodol i'w cynlluniau nhw, diben arall y gwerthusiad oedd cynnig asesiad ehangach o'r holl brosiectau peilot o safbwynt:

- asesu'r effaith ar **brydlondeb ac amseroedd teithio** cludiant cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys;
- asesu pa mor hyblyg yw'r dulliau o ran **ymateb i ofynion clinigol**;
- nodi unrhyw enghreifftiau o **weithio cydgysylltiedig** gydag ysbytai, e.e. cynllunio apwyntiadau ar y cyd;
- nodi **arferion da ac asesu pa mor bosibl yw eu trosglwyddo**
- nodi unrhyw **rwystrau i lwyddiant** ac ystyried sut y gellid eu goresgyn;
- penderfynu pa elfennau o'r cynllun peilot sy'n cynnig **gwerth gorau am arian**, lle bo'n ymarferol bosibl;

- ystyried faint o gyfleoedd sydd ar gael i **weithio'n integredig**, a ydym yn manteisio arnynt ac yn sylweddoli eu gwerth; ac
- asesu cyfraniad **arweinyddiaeth** gan y Bwrdd Rhaglen Genedlaethol.

Y cynlluniau peilot

2.7 Cafodd y cynlluniau peilot eu cynllunio i dreialu pedwar model penodol o ddarparu gwasanaethau. Roedd pob peilot yn canolbwyntio ar elfen benodol o gludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys.

Tabl 1: Amcanion y Prosiectau Peilot

	Disgrifiad	Amcanion
Betsi Cadwaladr	Model gwella'r ystafell reoli Safle peilot ar gyfer yr elfen ystafell reoli o fodol diwygiedig Gwasanaethau Gofal Cleifion Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru, wedi'i weithredu dan drefniadau partneriaeth cyfredol gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	- Cyflwyno proses archebu ar-lein er mwyn helpu i ddefnyddio'r meini prawf cymhwysedd mewn gofal eilaidd - Gwella'r llwybr rhyddhau, rhwng y claf yn cael ei dderbyn i'r ysbyty ac yn gadael yr ysbyty - Lleihau teithiau ofer a lleihau gwastraff - Gweithredu fframwaith rheoli perfformiad ystafell reoli
Caerdydd a'r Fro	Darparu gwasanaeth cludiant sy'n canolbwyntio ar y claf, trwy bartneriaeth y trydydd sector Gwasanaeth rhyddhau cyflym a gwell o'r ysbyty mewn partneriaeth ag Ambiwllans Sant Ioan Cymru.	- Sefydlu gwasanaeth rhyddhau o'r ysbyty sy'n hyblyg ac ymatebol, gyda'r nod o leihau oedi wrth drosglwyddo gofal. - Gwella profiad cyffredinol cleifion
Cwm Taf	Gwasanaeth archebu cludiant integredig	- Integreiddio systemau TG rhwng y ganolfan archebu ranbarthol ac Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru - Lleihau nifer y derbyniadau dwbl, lleihau'r potensial i wneud camgymeriadau, a gwella dulliau trin data - Sicrhau bod y meini prawf cymhwysedd ar gyfer cludiant yn cael eu cymhwyso'n defnyddio'n gyson
Hywel Dda	Darparu gwasanaeth cludiant integredig rhwng y Bwrdd Iechyd Lleol, Ilywodraeth leol, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru a'r trydydd sector	- Sicrhau arbedion trwy integreiddio a chydgyssylltu'r ddarpariaeth gwasanaeth cludiant a ddarperir - Defnyddio adnoddau cludiant cyfredol i'r eithaf - Cyflwyno trefn gadarn/system gyfan ar gyfer cleifion sydd angen/sy'n gymwys i gael cymorth gyda'u cludiant, a gwella ansawdd y gwasanaeth

Bwrdd Rhaglen Genedlaethol

2.8 Sefydlwyd y Bwrdd Rhaglen Genedlaethol ym mis Mai 2010 i fonitro cynnydd y cynlluniau peilot. Mae'r Bwrdd yn cyfarfod bob deufis, ac mae'r aelodau yn cynnwys cynrychiolwyr o'r pedair ardal beilot yn ogystal ag Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, sefydliadau'r trydydd sector, Iechyd Cyhoeddus Cymru, y Cyngor Iechyd Cymuned, a Llywodraeth Cymru. Disgwylir i bob cynllun peilot adrodd am gynnydd yn erbyn set benodol o Ddangosyddion Perfformiad Allweddol, cyn bob cyfarfod.

2.9 Yn ogystal â'r cyfarfodydd hyn, mae'r Bwrdd yn trefnu gweithdai misol i randdeiliaid er mwyn trin a thrafod pynciau penodol a materion gweithredol, gan gynnwys y rhyngberthynas rhwng cludiant cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys a'r dasg o ddarparu gwasanaethau iechyd ehangach. Sbardunwyd hyn gan y ffaith nad yw cludiant cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys yn gweithredu ar wahân i fentrau eraill, a bod dull systemau cyfan yn angenrheidiol i lwyddiant y cynlluniau peilot.

3 Betsi Cadwaladr

Cefndir

3.1 Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BCUHB) yw'r un mwyaf yng Nghymru. Mae'n cwmpasu siroedd Môn, Gwynedd, Conwy, Sir Ddinbych, Sir y Fflint a Wrecsam, ac yn gwasanaethu poblogaeth o ryw 676,000. Mae'r Bwrdd yn rheoli tri ysbyty cyffredinol (Ysbyty Gwynedd, Bangor; Ysbyty Glan Clwyd, Bodelwyddan ac Ysbyty Maelor Wrecsam), 22 o ysbytai aciwt a chymuned, a rhwydwaith o dros 90 o ganolfannau iechyd, clinigau, lleoliadau tîm iechyd cymuned ac unedau iechyd meddwl. Mae'r bwrdd hefyd yn cydlynu gweithgareddau 121 o feddygfeydd teulu.

Y cynllun peilot

3.2 Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yw'r safle peilot ar gyfer model newydd o wella ystafell reoli Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru. Mae'r fenter hon yn un elfen o fodel gweithredu diwygiedig ehangach a gyflwynwyd gan yr Ymddiriedolaeth Ambiwllans i ganolbwyntio mwy ar y dinasyddion wrth ddarparu cludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys. Yr Ymddiriedolaeth Ambiwllans sy'n gweithredu'r peilot o fewn eu trefniadau gweithio cyfredol gyda Betsi Cadwaladr.

Amcanion

3.3 Nod y cynllun peilot yw datblygu model ystafell reoli gwell ar gyfer cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys. Amcanion y peilot yw:

- cyflwyno proses archebu ar-lein i gefnogi'r broses o ddefnyddio meini prawf cymhwysedd mewn gofal eilaidd;
- gwella'r llwybr rhyddhau, ac o ganlyniad, y llwybr gofal dilynol i gleifion, o'r cyfnod derbyn i adael yr ysbyty;
- lleihau teithiau ofer a lleihau gwastraff; a
- rheoli'r rhain o fewn fframwaith perfformiad newydd.

3.4 Mae'r adran ganlynol yn cyflwyno'r dystiolaeth a gasglwyd gan STC Ltd i asesu'r cynnydd tuag at gyflawni'r amcanion hyn. Daw talp helaeth o'r dystiolaeth o Ddangosyddion Perfformiad Allweddol a gyflwynwyd gan y cynlluniau peilot i'r Bwrdd Rhaglen Genedlaethol a chyfweliadau â defnyddwyr allweddol, fel clinigwyr a staff ysbytai. Er hynny, dylid pwylllo wrth ystyried arwyddocâd data'r cyfweliadau, gan nad yw hi'n glir i ba raddau y mae'r sylwadau a gasglwyd yn berthnasol i'r gwaith peilot.

Cyflwyno proses archebu ar-lein

3.5 Mae ymchwil blaenorol yn dangos nad oedd cyfleusterau gofal eilaidd yn aml yn defnyddio'r meini prawf cymhwysedd ar gyfer cleifion a oedd eisiau gwasanaeth cludiant. Cafodd y broses archebu ar-lein ar lefel ward/clinig ei chyflwyno fel ffordd o fynd i'r afael â hyn, gyda defnyddwyr yn mynd drwy'r meini prawf cymhwysedd wrth wneud cais.

3.6 Mae tystiolaeth yn dangos bod staff wedi bod yn defnyddio'r broses archebu ar-lein fwyfwy gydol y cynllun peilot. Yn ôl adroddiadau monitro a gyflwynwyd i'r Bwrdd Rhaglen Genedlaethol, mae data ar gyfer mis Hydref 2011 yn dangos bod 56 y cant o'r staff yn defnyddio gwasanaethau ar-lein yn ardal Betsi Cadwaladr. Erbyn Chwefror 2012, roedd hyn wedi cynyddu i 85 y cant.

3.7 Os bydd staff ysbyty yn gwneud mwy o ddefnydd o'r meini prawf cymhwysedd wrth archebu cludiant, dylai hynny leihau nifer y teithiau i gleifion sydd wedi'u dosbarthu'n rhai symudol ac annibynnol a, thrwy hynny, reoli'r galw yn well. Mae Tabl 2 yn dangos nifer a chyfran y cleifion T1² a ddefnyddiodd gwasanaeth cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys, rhwng mis Medi a mis Tachwedd 2011.

Tabl 2: Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: Nifer y cleifion T1 a ryddhawyd a gafodd gludiant

Disgrifiad	MEDI 2011	HYDREF 2011	TACHWEDD 2011
Nifer a chyfran y cleifion categori T1 a ryddhawyd a gafodd gludiant	585 (36%)	496 (34%)	494 (33%)

Mae'r data gweithgarwch hwn yn dangos bod canran y cleifion a ddosbarthwyd fel rhai T1 wedi lleihau ers cyflwyno'r broses archebu ar-lein ym mis Hydref 2011. Dylai ffigurau o'r cyfnod cyn Medi 2011 helpu i benderfynu ai'r gwaith peilot neu amrywiant naturiol sy'n gyfrifol am y gostyngiad bach hwn. Trwy barhau i fonitro'r Dangosyddion Perfformiad Allweddol, gellir asesu a yw'r broses archebu ar-lein yn golygu bod pawb yn defnyddio'r meini prawf cymhwysedd yn well, yn enwedig wrth i fwy o gyfleusterau gofal eilaidd ddefnyddio'r gwasanaeth ar-lein dros amser.

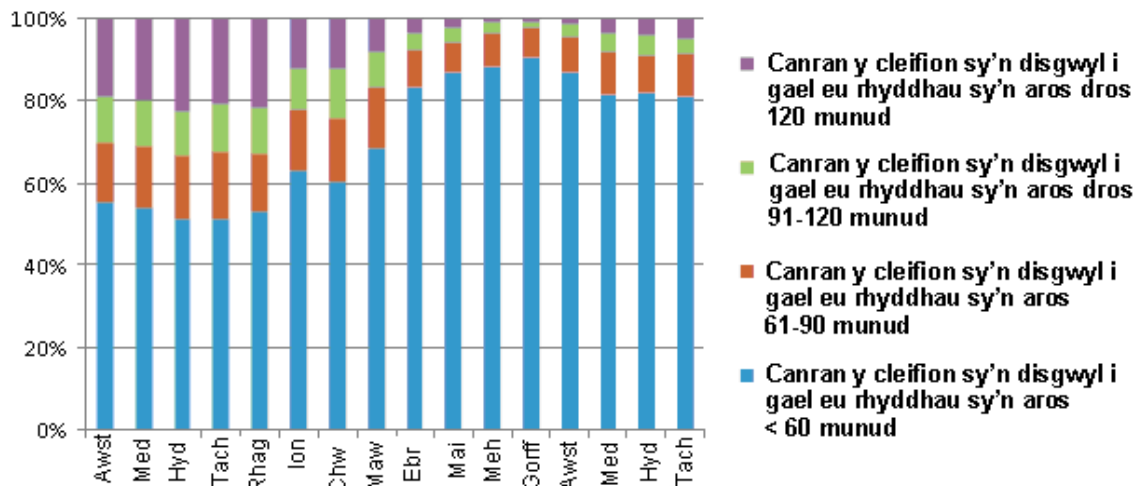
² Ystyr cleifion T1 yw rhai sy'n gallu cerdded heb gymorth neu sydd ond angen ychydig o gymorth

3.8 Mae adborth staff yn dangos bod manteision ychwanegol yn sgil cyflwyno system archebu ar-lein. Roedd un aelod o'r staff yn amcangyfrif bod archebion ar-lein wedi arbed hyd at dair awr y dydd o amser staff - amser a fyddai'n cael ei dreulio cyn hynny yn ffonio, ffacsio neu'n mynd ag archebion cludiant yn bersonol i Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru.

Llwybr rhyddhau gwell

3.9 Mae Graff 1 yn dangos amseroedd aros cleifion i gael eu rhyddhau neu eu trosglwyddo ers dechrau'r cynllun peilot:

Graff 1: Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: Canran y cleifion a ryddhawyd sy'n disgwyl <60, 60-90, 90-120 a dros 120 o funudau, fesul mis



Mae cyfran y cleifion sy'n disgwyl dros 120 o funudau i gael eu rhyddhau neu eu trosglwyddo wedi gostwng yn sylweddol dros oes y cynllun peilot. Hefyd, bu cynnydd cyffredinol yng nghyfran y cleifion sy'n disgwyl llai na 60 munud i gael eu rhyddhau neu eu trosglwyddo. Mae hyn yn awgrymu bod llwybr rhyddhau gwell i gleifion yn datblygu, gyda thystiolaeth o lif cleifion gwell ar draws Betsi Cadwaladr.

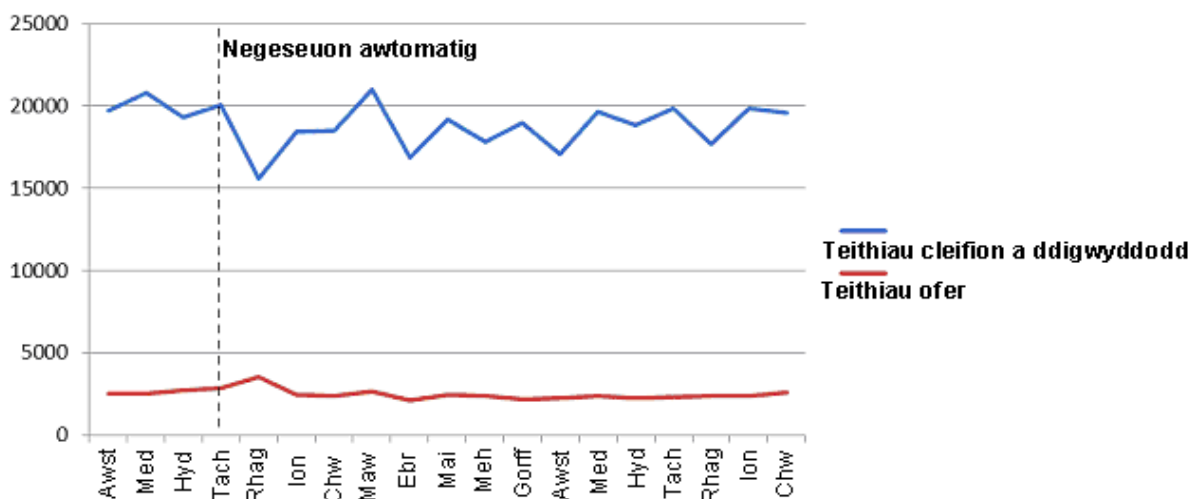
3.10 Efallai fod gweithgaredd ychwanegol, nad yw'n gysylltiedig â'r cynllun peilot, hefyd wedi effeithio ar ryddhau a throsglwyddo cleifion yn brydlon. Er enghraifft, ym mis Mawrth 2011, cyflwynwyd un pwynt cyswllt ar gyfer rhyddhau cleifion – system sydd ar gael yn hawdd i staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru, ac sydd wedi gwella cysylltiadau trwy ddileu'r angen i'r Gwasanaethau

Ambiwlans fynd i'r wardiau i gasglu cleifion. Er nad oes modd pennu cyfraniad perthynol y cynllun peilot a'r pwynt cyswilt unigol tuag at gyflawni'r gwelliannau ar hyn o bryd, mae'r gostyngiad mewn amseroedd aros yn arwydd calonogol.

Lleihau teithiau ofer

3.11 Mae data a gyflwynwyd i'r Bwrdd Rhaglen Genedlaethol yn dangos bod nifer y teithiau ofer wedi parhau'n weddol sefydlog rhwng 10 a 12 y cant gydol oes y cynllun peilot, ac eithrio cyfnodau prysur fis Tachwedd a Rhagfyr 2010 adeg yr eira mawr. Mae hyn yn unol â thargedau perfformiad Dangosyddion Perfformiad Allweddol o 10 y cant.

Graff 2: Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: Nifer y teithiau ofer a chyfanswm y teithiau fesul mis



3.12 Mae Tabl 3 yn cyflwyno'r rhesymau a roddwyd am deithiau ofer ar gyfer un mis sampl.

Tabl 3: Rheswm am daith ofer, Hydref 2011

Rheswm am daith ofer	% y teithiau ofer
Dim apwyntiad	20.33%
Rhy sâl i deithio	19.32%
Cludiant ei hun	16.46%
Dim ateb	7.24%
Yn yr ysbyty	5.76%
Diwrnod teithio anghywir	3.46%
Clinig hwyr	3.46%
Y claf yn canslo	2.54%
Yr ysbyty yn canslo	2.21%
Wedi'i dderbyn i ysbyty ar ôl triniaeth	2.31%
Ddim yn barod	2.07%

Mae'r wybodaeth hon yn dangos y ffyrdd allweddol y gallai'r prosiect helpu i leihau cyfran y teithiau ofer dros amser. Er enghraifft, gall ymroi i wella'r defnydd o feini prawf cymhwysedd leihau nifer cyffredinol y cleifion â'u cludiant eu hunain sy'n cael eu cymeradwyo am wasanaethau, a gall hyn yn ei dro leihau cyfradd y teithiau ofer yn y categori hwn. Unwaith eto, mae monitro newidiadau'r dangosyddion hyn dros amser yn ffordd syml o asesu i ba raddau mae hyn yn digwydd.

3.13 Mae'r cynllun peilot hefyd wedi creu arferion arloesol gyda'r nod o leihau nifer y teithiau ofer. Cyflwynwyd system negeseuon awtomatig ym mis Tachwedd 2011 fel ffordd o leihau nifer y teithiau ofer oherwydd bod cleifion wedi anghofio neu ddim yn barod i deithio. Mae'r gwasanaeth hwn yn cysylltu â chleifion drwy anfon neges destun neu leisiol sy'n eu hatgoffa bod cludiant wedi'i archebu ar eu cyfer, ac yn eu hannog i ganslo os nad ydynt ei angen mwyach. Mae adroddiadau cynnar gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru i'r Bwrdd Rhaglen Genedlaethol yn awgrymu bod y gwasanaeth yn cael effaith gadarnhaol ar leihau nifer y teithiau ofer.

3.14 Y rheswm mwyaf cyffredin a roddwyd dros daith ofer, oedd bod yr apwyntiad dan sylw wedi'i ganslo. Mae hyn yn awgrymu diffygion cyfathrebu rhwng canslo'r apwyntiad â hysbysu Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru. Gall ymchwiliad pellach i'r mater hwn roi canolbwynt i ni ar gyfer camau gweithredu yn y dyfodol i leihau nifer y teithiau ofer.

3.15 Mae Tabl 3 hefyd yn dangos bod ffactorau eraill sy'n effeithio ar gyfraddau'r teithiau ofer, sydd y tu hwnt i ymyrraeth gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru neu Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, fel claf sy'n rhy wael i deithio neu sy'n cael ei dderbyn am driniaeth yn hytrach na'i anfon adref. Mae hyn yn awgrymu y gall bod pwynt trothwy yn y gyfradd teithiau ofer na ellir disgyn oddi tano, ar gyfer ardal Betsi Cadwaladr ac ardaloedd peilot eraill³.

³ Gan ddefnyddio'r enghraifft ar gyfer mis Hydref 2011, roedd 21 y cant o'r teithiau ofer yn sgil amgylchiadau anorfod (claf yn rhy wael i deithio / claf wedi'i dderbyn i'r ysbyty ar ôl triniaeth). Mae hyn yn cynrychioli 2 y cant o'r cyfanswm teithiau, ac yn awgrymu na allai cyfradd y teithiau ofer fod wedi gostwng islaw 2 y cant ym mis Hydref 2011

Cyflwyno fframwaith rheoli perfformiad newydd

3.16 Mae Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru wedi cyflwyno fframwaith rheoli perfformiad newydd ar gyfer ei Chanolfan Reoli ar gyfer Gwasanaethau Gofal Cleifion, gan gynnwys gweithredu dangosfwrdd sy'n tynnu sylw at Ddangosyddion Perfformiad Allweddol ar y sgrin er mwyn helpu i reoli a llywio perfformiad. Nod y dangosfwrdd yw helpu staff i ddeall a defnyddio Dangosyddion Perfformiad Allweddol.

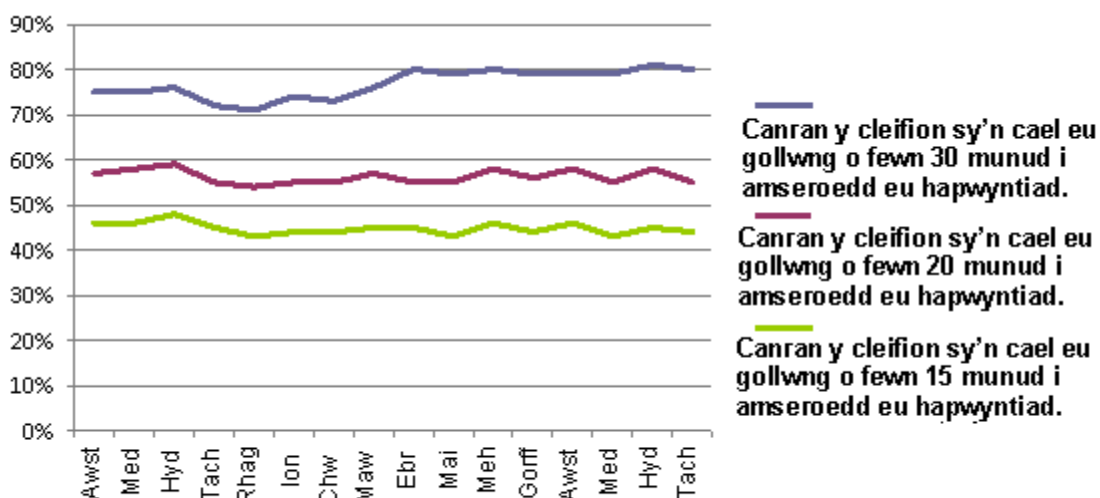
3.17 Mae'r fframwaith newydd hefyd wedi gweithredu sawl newid i arferion gwaith, fel gweithio mewn tîm ac atebolrwydd unigol am deithiau cludo cleifion a gynlluniwyd. Hefyd, mae staff yn gwneud galwadau cynadledda dyddiol bellach er mwyn mynd i'r afael â materion penodol am gleifion a monitro perfformiad. Y nod yw annog a hwyluso'r arfer o dynnu sylw ar unwaith at y materion a'r problemau cynyddol sy'n effeithio ar y gallu i gyflawni Dangosyddion Perfformiad Allweddol.

Gwerthuso yn erbyn meini prawf Griffiths

Prydlondeb ac amseroedd teithio

3.18 Nid oedd disgwyl i waith peilot ddylanwadu ar y ffactorau sy'n effeithio ar allu'r claf i gyrraedd yn brydlon. Fel y gwelir yng Ngraff 3, mae gallu'r claf i gyrraedd apwyntiadau cleifion allanol yn brydlon wedi parhau'n weddol gyson gydol y cyfnod peilot, gyda rhywfaint o welliant yng nghyfradd y cleifion sy'n cael eu gollwng o fewn 30 munud i amser eu hapwyntiad.

Graff 3: Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: Canran y cleifion sy'n cael eu gollwng o fewn 15, 20, a 30 munud i amseroedd eu hapwyntiad.



3.19 Ar y llaw arall, un o amcanion y cynllun peilot oedd gwella'r llwybr rhyddhau i gleifion rhwng cael eu derbyn a'u rhyddhau o'r ysbyty. Fel y trafodwyd yn adran 3.9, bu gostyngiad sylweddol yn nifer y cleifion sy'n cael eu rhyddhau a'r cleifion sy'n cael eu trosglwyddo sy'n disgwyl dros ddwy awr am gludiant, a chynnydd cyfatebol yn nifer y cleifion sy'n disgwyl llai na 60 munud.

3.20 Nid lleihau amseroedd teithio oedd nod penodol y cynllun peilot. Fodd bynnag, y gobaith oedd y byddai gwella'r defnydd o'r meini prawf cymhwysedd ar gyfer cludiant yn helpu i leihau nifer y cleifion a oedd angen gwasanaeth cludo, ac felly'n lleihau nifer y cleifion y byddai angen eu gollwng fesul siwrnai. Nid oes data ar gael ar hyn o bryd i bennu a ddigwyddodd hyn, ond gall monitro'r galw a nifer y cleifion fesul siwrnai yn y dyfodol ddarparu gwybodaeth ddefnyddiol am amseroedd teithio.

3.21 Mae'r data sydd ar gael yn dangos bod yr amser cyfartalog y mae claf yn ei dreulio mewn cerbyd, wedi gostwng o 45 munud ym mis Medi 2011 i 40 munud ym mis Tachwedd 2011. Fodd bynnag, nid yw hyn o reidrydd yn dangos tueddiad o ostyngiad cyffredinol, a gall fod oherwydd dylanwad ffactorau eraill nad ydynt yn gysylltiedig â'r cynllun peilot.

Ymateb i ofynion clinigol a gofynion cleifion

3.22 Mae'r fframwaith rheoli perfformiad newydd wedi arwain at newidiadau mewn arferion gwaith sy'n golygu bod yn fwy ymatebol i ofynion y clinigwr a'r claf. Mae'r newid mewn fframweithiau rheoli wedi arwain at adolygu rotas dyletswydd staff, gan estyn oriau gweithredu'r ganolfan reoli, a gwella mynediad cleifion a chlinigwyr i system reoli Gwasanaethau Gofal Cleifion. Hefyd, mae arferion newydd fel negeseuon testun awtomatig a system archebu ar-lein wedi'u cynllunio fel bod y Gwasanaethau Gofal Cleifion yn ymgysylltu'n well â'r defnyddwyr ac yn ymateb yn well i'w hanghenion.

Cydgysylltu / integreiddio

3.23 Yn ôl pawb yr ymgynghorwyd â nhw yn y rhanbarth, gan gynnwys cynrychiolwyr tîm rheoli'r bwrdd iechyd, arweinydd cludiant cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru,

rheolwyr yr Ystafell Reoli, swyddogion cyswllt Ambiwllans, a staff clinigol yn yr adrannau oncoleg a'r lolfaf ryddhau, mae cydweithredu gwell rhwng yr Ymddiriedolaeth Ambiwllans a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

3.24 Yn ddiweddar, cafodd Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru drafodaethau gyda Chyngor Bwrdeistref Wrecsam ynglŷn â'r posibilrwydd o dreialu dull integredig o ddarparu cludiant gofal cymdeithasol a chludiant cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys.

Arferion da

3.25 Cyflwynwyd nifer o arferion arloesol yn ystod y cyfnod peilot, gan gynnwys system archebu ar-lein a negeseuon testun awtomatig, sydd wedi helpu i ddarparu gwasanaethau gwell. Mae'n ymddangos ei bod hi'n werth i Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru ystyried pa mor ymarferol yw cyflwyno'r arferion hyn i ranbarthau byrddau iechyd eraill.

3.26 Gydol y cyfnod peilot, bu Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn cadw cofnod o bob menter newydd, gan gynnwys dogfen yn ymwneud â sut y cafodd pob gweithgaredd ei gynllunio a'i weithredu. Defnyddiwyd y cofnod hwn i helpu i gyflwyno'r mentrau peilot fesul tipyn i ganolfan/lleoliad arall.

Rhwystrau i lwyddiant

3.27 Yn ôl casgliadau cyfweiliadau STC, cafodd Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru rywfaint o anawsterau cychwynnol o ran ymgysylltu â rheolwyr y bwrdd iechyd a'r staff clinigol, gan nad oedd cludiant yn cael ei ystyried yn flaenoriaeth. Roedd rhai o'r staff yn gwrthwynebu'r gweithdrefnau rheoli newydd hefyd. Fodd bynnag, mae'n debyg bod creu'r Bwrdd Prosiect Lleol i reoli'r cynllun peilot wedi gwella'r sefyllfa a denu rhagor i gymryd rhan.

3.28 Hyn a hyn o gymorth a oedd ar gael i'r prosiect o'r cychwyn cyntaf, gyda dim ond un aelod o staff rheoli Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn gyfrifol am yrru'r rhan fwyaf o'r mentrau yn eu blaenau. Ers hynny, fodd bynnag, cafodd mwy o arbenigwyr eu recriwtio i fynd i'r afael â'r mater hwn.

Gwerth am arian

3.29 Byddai'r arbedion effeithlonrwydd yn sgil cyflawni amcanion y cynllun peilot, fel lleihau teithiau ofer, neu ddefnyddio'r meini prawf cymhwysedd yn fwy cyson, yn awgrymu bod potensial i'r peilot sicrhau gwerth am arian. Mae'r arwyddion cynnar yn awgrymu bod hyn yn digwydd, er enghraifft, sylwadau'r staff bod y system archebu ar-lein wedi cwtdgi ar faint o amser maen nhw'n ei dreulio yn trefnu cludiant fel arfer. Bydd data ychwanegol yn helpu i nodi'n gliriach a yw cynllun Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn darparu gwerth am arian, a sut.

4 Caerdydd a'r Fro

Cefndir

4.1 Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn darparu gwasanaethau iechyd i ryw 465,700 o bobl sy'n byw yn y brifddinas a Bro Morgannwg. Mae hefyd yn gwasanaethu poblogaethau ehangach y De a'r Canolbarth ar gyfer gwasanaethau arbenigol fel gofal pediatreg dwys, gwasanaethau arenol, gwasanaethau cardiaidd, niwroleg, trawsblaniadau mêr esgyrn a geneteg feddygol. Felly, er mai dyma ardal ddaearyddol leiaf yr holl gynlluniau peilot (471km²), mae gwasanaethau'r Bwrdd ar gael i ddalgylch tipyn ehangach, gan gynnwys cleifion o Loegr.

4.2 Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn rheoli naw ysbyty: Ysbyty'r Barri, Adain Orllewinol Ysbyty Brenhinol Caerdydd, Ysbyty Plant Cymru, Ysbyty Athrofaol Llandochau, Ysbyty Rookwood, Ysbyty Dewi Sant, Ysbyty Deintyddol y Brifysgol, Ysbyty Athrofaol Cymru (UHW), ac Ysbyty'r Eglwys Newydd. Mae'r Bwrdd hefyd yn rheoli 17 canolfan iechyd yn ogystal â darparu gwasanaethau mewn canolfannau iechyd dan law sefydliadau partner y GIG, yn ardal Caerdydd a'r Fro a thu hwnt.

Y cynllun peilot

4.3 Nod y cynllun peilot oedd datblygu a gweithredu gwasanaeth rhyddhau cyflym gwell⁴ trwy ddefnyddio dull menter gymdeithasol.

4.4 Cafodd y cynllun peilot ei weithredu mewn tri cham:

- **Cam 1**(06/12/2010) – St John Cymru i fod yn gyfrifol am Gerbyd Rhyddhau Cleifion Penodol cyfredol Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru, ar gyfer rhyddhau cleifion heb eu trefnu o'r Ysbyty Athrofaol;
- **Cam 2** (01/04/2011) - St. John Cymru i fod yn gyfrifol am bob gwasanaeth rhyddhau a throsglwyddo cleifion o'r Ysbyty Athrofaol;

⁴ Mae cludiant ar gyfer rhyddhau cleifion wedi'i rannu yn ôl cludiant wedi'i gynllunio a heb ei gynllunio. Mae gwasanaeth rhyddhau wedi'i gynllunio yn ddisgwyliedig ac wedi'i gynllunio ymhell ymlaen llaw, tra bod gwasanaeth rhyddhau heb ei gynllunio yn digwydd ar fyr rybudd ac fel arfer yn cael ei wneud "ar y dydd".

- **Cam 3** (05/09/2011) – St John Cymru i fod yn gyfrifol am bob gwasanaeth rhyddhau a throsglwyddo o holl ysbytai eraill Caerdydd a'r Fro.

4.5 Ar ôl gweithredu'r tri chyfnod peilot, daeth St John Cymru yn bennaf cyfrifol am drefniadau rhyddhau a throsglwyddo, wedi'u trefnu a heb eu trefnu, o holl ysbytai Caerdydd a'r Fro⁵. Mae St John Cymru bellach yn gweithredu tri cherbyd penodol mewn dau ysbyty (Ysbyty Athrofaol Caerdydd ac Ysbyty Rockwood Llandochau) er mwyn darparu gwasanaeth rhyddhau wedi'i gynllunio yn ychwanegol at y gwasanaeth cludo cleifion a ddarperir gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru. Hefyd, mae gan St John Cymru ddau gerbyd penodol ar gyfer gwasanaethau rhyddhau heb eu cynllunio yn yr Ysbyty Athrofaol.

Amcanion

4.6 Amcanion y cynllun peilot hwn, yn unol â chais y Gronfa Buddsoddi i Arbed, yw:

- sefydlu gwasanaeth rhyddhau hyblyg ac ymatebol, gyda'r nod o leihau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal; a
- gwella profiad cleifion yn gyffredinol.

4.7 Defnyddiwyd data o ffynonellau amrywiol i fesur effaith y cynllun peilot. Cafwyd dangosyddion perfformiad ansoddol, fel amseroedd aros ac amseroedd teithiau, o adroddiadau Dangosyddion Perfformiad Allweddol a ddarparwyd i'r Bwrdd Rhaglen Genedlaethol. Casglwyd adborth staff a chleifion ar y cynllun peilot trwy gynnal cyfweiliadau â chlinigwyr a staff wardiau, yn ogystal ag arolwg o gleifion.

4.8 Cynlluniwyd yr arolwg cleifion gyda chymorth Cyngor Iechyd Cymuned Caerdydd a'r Fro, ac yn ogystal â'r 'Hippo Survey' mwy cyffredinol, daeth 193 o ymatebion i law gan greu cyfradd ymateb o 70 y cant. Defnyddiwyd meddalwedd SNAP i ddadansoddi'r ymatebion.

⁵ Ac eithrio cleifion sydd angen parafeddyg medrus i deithio gyda nhw; Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru sy'n parhau'n gyfrifol amdanynt.

Gwasanaeth rhyddhau hyblyg ac ymatebol

4.9 Dywedodd staff clinigol yr Ysbyty Athrofaol fod gwasanaeth St John Cymru yn llwyddo i fodloni eu gofynion hyblygrwydd ac ymatebol yn fwy na digonol. Roedd yr enghreifftiau yn cynnwys:

- y gallu i olrhain cerbydau ar system Cleric, galluogi staff gweinyddol i drefnu gwasanaeth rhyddhau heb ei gynllunio yn seiliedig ar symudiadau cerbydau mewn amser real;
- mae staff clinigol sy'n gyfrifol am archebu gwasanaeth rhyddhau heb ei gynllunio bellach yn gallu defnyddio system Cleric i weld amserlen rhyddhau wedi'i gynllunio; a'r
- modd mae staff ambiwlans yn gwneud eu gwaith, er mwyn ceisio bod mor gefnogol â phosibl i'r meysydd clinigol.

4.10 Cyn y cynllun peilot, roedd costau ychwanegol ynghlwm wrth ddarparu cludiant ychwanegol ar adegau pan fo ysbytai yn arbennig o brysur neu'n debygol o fod yn brysur - er enghraifft, adeg gemau rhyngwladol yn Stadiwm Dinas Caerdydd. Fodd bynnag, mae'r contract presennol gyda St John Cymru yn caniatáu ar gyfer y ddarpariaeth ategol hon, gan gynnwys cludo cleifion i leoliadau tu allan i'r ardal, fel Lloegr. Cyfeiriodd staff yr Ysbyty Athrofaol at yr hyblygrwydd i gael gafael ar gerbydau ychwanegol yn ôl yr angen, fel elfen gadarnhaol o'r cynllun peilot.

4.11 Roedd adborth staff hefyd yn pwysleisio bod gwasanaeth 'deialu uniongyrchol' St John Cymru hefyd wedi gwella hyblygrwydd ac ymatebolrwydd y broses archebu. Mae'r cyfleuster yn golygu bod modd i'r staff archebu cludiant yn uniongyrchol o'r ward, yn hytrach na threfnu cludiant drwy'r swyddfa cyswllt ambiwlans.

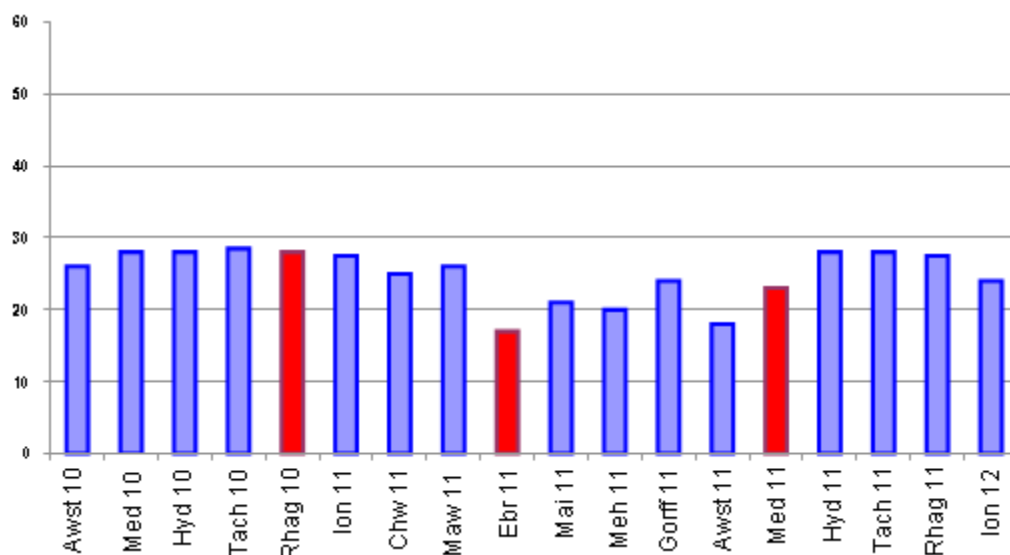
4.12 Mae rhywfaint o dystiolaeth ansoddol, heb ei gwirio, i awgrymu y gallai'r cynllun peilot fod yn cael ei effaith ar leihau oedi wrth drosglwyddo gofal. Roedd staff clinigol yn lolfa'r Ysbyty Athrofaol yn credu bod cleifion a oedd angen cludiant yn cael eu rhyddhau hyd at 24 awr yn gynt nag yn y gorffennol, ac felly'n gwella llif cleifion yn gyffredinol ar draws yr ysbyty.

Profiad gwell i gleifion

Llai o amseroedd aros

4.13 Mae adroddiadau'r Dangosyddion Perfformiad Allweddol yn cynnwys y data misol diweddaraf ynglŷn â'r cyfartaledd amser mae cleifion yn ei dreulio yn aros yn lolfa ryddhau'r Ysbyty Athrofaol. Mae data ar gael ar gyfer y cyfnod Awst 2010 i Ionawr 2012. Mae'r ffigurau hyn yn cwmpasu'r amseroedd aros ar gyfer gwasanaethau rhyddhau wedi'u cynllunio a heb eu cynllunio, ac felly gellir ond eu cymryd fel arwydd o effaith y cynllun peilot ar amseroedd aros ar gyfer rhyddhau yn gyffredinol.

Graff 4: Amseroedd aros (mewn munudau) ar gyfartaledd yn lolfa ryddhau Caerdydd a'r Fro, Awst 2010 – Ionawr 2012



4.14 Mae Graff 4 yn dangos gostyngiadau bach cychwynnol yn amseroedd aros cleifion, a oedd yn cyd-fynd â chyflwyno camau 1 a 2 y cynllun peilot. Ym mis Rhagfyr 2010, pan gafodd cam 1 ei roi ar waith, yr amser aros cyfartalog ar gyfer rhyddhau oedd 28 munud. Tociwyd rhyw fymryn ar hyn dros y misoedd dilynol, ac mae'r data misol diweddaraf sydd ar gael yn dangos nad yw'r amser aros yn yr Ysbyty Athrofaol yn fwy na 28 munud. Ers cyflwyno cam 2 y prosiect peilot ym mis Ebrill, mae'r amser aros ar gyfer rhyddhau cleifion wedi gostwng i 17 munud, o gymharu â 26 munud ym mis Mawrth.

4.15 Mewn gwrthgyferbyniad, pan gyflwynwyd cam 3 y peilot, cynyddodd yr amseroedd aros cyfartalog o 18 munud ym mis Awst i 23 munud ym mis Medi. Mae'n bosibl bod ehangu darpariaeth cludiant St John Cymru ledled Bwrdd Iechyd

Caerdydd a'r Fro yn ystod cam 3, wedi dargyfeirio adnoddau cerbydau o'r Ysbyty Athrofaol a chynyddu'r amseroedd aros ar gyfer rhyddhau.

4.16 Fodd bynnag, dylid nodi mai dim ond amrywiaeth bach iawn sydd ar draws y data'n gyffredinol; sef 11½ munud rhwng yr amser aros mwyaf a'r amser aros lleiaf yn ystod cyfnod o 18 mis. Ar hyn o bryd, nid yw'n glir i ba raddau mae'r amrywiadau naturiol dros gyfnodau amser yn gyfrifol am y gwahaniaethau y sylwyd arnynt mewn amseroedd aros fesul mis. Gall gwaith monitro pellach o'r amseroedd aros gydol oes y cynllun peilot helpu i egluro'r sefyllfa'n well.

4.17 Yn ôl arolwg y cleifion, dywedodd 71 y cant o'r cleifion bod y gwasanaeth cludiant wedi'u casglu'n brydlon, gyda 12 y cant arall yn dweud na chawsant amser casglu penodol. Roedd 37 y cant wedi disgwyl dros awr am gludiant, er bod cyfran debyg wedi dweud iddynt orfod disgwyl llai na hanner awr.

Amseroedd teithio

4.18 Mae adroddiadau Dangosyddion Perfformiad Allweddol a ddarparwyd i'r Bwrdd Rhaglen Genedlaethol yn dangos cyfran y cleifion a gwblhaodd eu taith o fewn awr i gael eu rhyddhau. O gofio natur esblygol y dangosfwrdd Dangosyddion Perfformiad Allweddol, dim ond o fis Mehefin 2011 ymlaen y casglwyd data o'r dangosydd hwn. Felly, does dim modd pennu a yw'r amseroedd teithio wedi lleihau yn sgil gweithredu cam 1 y peilot.

4.19 Rhwng Mehefin 2011 ac Ionawr 2012, mae cyfran y cleifion sy'n cwblhau eu taith adref o fewn awr i gael eu rhyddhau, wedi parhau rhwng 90 y cant a 95 y cant. Hefyd, mae'r data a welir yn Nhabl 4 yn awgrymu na chafwyd gwahaniaeth amlwg mewn amseroedd teithio rhwng camau 2 a 3 y peilot. Mae hon yn ffaith nodedig o gofio bod teithiau allan o'r ardal wedi cynyddu bedair gwaith ers gweithredu cam 3.

Tabl 4: Cleifion Caerdydd a'r Fro wedi'u cludo dan awr a thu allan i'r ardal, fesul mis

Disgrifiad	Ionawr	Chwefror	Mawrth	Ebrill	Mai	Mehefin	Gorffennaf	Awst	Medi	Hydref	Tachwedd	Rhagfyr	Ionawr 12
				Cam 2					Cam 3				
Canran y cleifion sy'n cael eu cludo dan 1 awr						237 93.3%	264 90.1%	265 91.4%	424 92.6%	364 95.0%	371 91.4%	376 91.3%	370 93%
Nifer y teithiau "allan o'r ardal"	28	37	40	25	31	17	20	25	101 22%	94 25%	93 23%	95 23%	98 25%

Adborth cleifion

4.20 Roedd adborth cleifion hefyd yn dangos eu bod yn fodlon iawn â'r cyfleusterau cludiant a ddarparwyd. Dywedodd 95.5 y cant o'r ymatebwyr bod eu profiad cyfan naill ai'n rhagorol neu'n dda. Roedd yr ymatebion hyn yn adlewyrchu bodlonrwydd gyda'r staff cludiant yn ogystal â'r cerbydau a ddefnyddiwyd i'w rhyddhau. Dywedodd 99 y cant o'r cleifion bod y staff yn rhagorol neu'n dda, a dywedodd 97 y cant bod y cerbyd yn rhagorol neu'n dda. Er hynny, mae ymchwil yn awgrymu bod sgoriau bodlonrwydd yn uchel pan fydd rhywun yn holi'r cleifion tua amser darparu'r gwasanaeth, felly wrth symud ymlaen, byddai'n ddefnyddiol nodi bodlonrwydd y cleifion trwy ddefnyddio cyfuniad o ddangosyddion ⁶.

4.21 O'r ychydig gleifion a ddywedodd iddynt gael profiadau negyddol, roedd eu cwynion yn ymwneud â pha mor gysurus oedd y daith. Er enghraifft, dywedodd un ymatebwr bod y daith yn swnllyd, oer ac anghyfforddus. Mae St John Cymru wedi mynd i'r afael â hyn trwy sicrhau bod gyrwyr yn ymwybodol o bryderon am ffyrdd anwastad, a bod angen cadw drysau'r cerbyd ar gau cyhyd ag sy'n bosibl wrth ollwng cleifion, os oes teithwyr eraill ar fwrdd y cerbyd. Hefyd, mae blancedi bellach ar gael i'r holl deithwyr.

⁶ Gweler arolwg MORI (2002) 'Public Service Reform: Measuring and Understanding Customer Satisfaction.' Llundain: MORI

Gwerthuso yn erbyn meini prawf Griffiths

Prydlondeb ac amseroedd teithio

4.22 Mae amseroedd aros ar gyfer rhyddhau wedi amrywio rhwng 17 a 28 munud dros y cyfnod o 18 mis a gwmpesir gan y dangosyddion. O gofio'r amrywiad bach yn y data, mae'n anodd pennu ar hyn o bryd ai'r cynllun peilot sy'n gyfrifol am leihau'r amseroedd aros, neu ai amrywiadau naturiol ar draws y cyfnod amser sy'n gyfrifol am y gwahaniaethau mewn amseroedd aros fesul mis. Gall gwaith monitro pellach o'r amseroedd aros gydol oes y peilot helpu i egluro'r sefyllfa'n well.

4.23 Yn yr adborth cleifion, dywedodd 71 y cant fod y gwasanaeth cludiant wedi'u casglu yn brydlon. Fodd bynnag, ceir awgrym nad oedd cleifion wedi dehongli 'amser casglu' yn gyson. Bydd holiaduron pellach yn y dyfodol yn ceisio egluro'r sefyllfa'n well.

4.24 Gyda 90-95 y cant o'r teithiau wedi'u cwblhau o fewn awr, mae'n ymddangos bod amseroedd teithio yn rhesymol. Hefyd, mae cyfran y teithiau a gyflawnir o fewn awr wedi parhau'n uchel er gwaetha'r ffaith bod cam 3 y peilot wedi cynyddu'r galw ar gerbydau St John Cymru.

Ymateb i ofynion clinigol a gofynion cleifion

4.25 Wrth ymgynghori â staff St John Cymru, gwelwyd mai cynyddu'r ymateb i ofynion clinigol a chleifion oedd un o'u prif amcanion wrth weithredu'r gwasanaeth. Roedd cyfweiliadau â staff clinigol, yn ogystal ag arweinwyr y cynllun peilot a'r rheolwr mynediad, yn dangos bod y gwasanaeth rhyddhau presennol yn cael ei ystyried yn fwy hyblyg ac ymatebol i'w gofynion na'r trefniadau a oedd ar waith cyn hynny.

4.26 Dywedodd staff fod St John Cymru yn gallu diwallu anghenion cleifion yn well na'r gwasanaeth rhyddhau blaenorol. Roedd parodrwydd St John Cymru i gario bagiau a chyfarpar cleifion (ffyn cerdded, baglau ac ati) hefyd yn darparu gwasanaeth gwell i gleifion.

Cydgysylltu / integreiddio

4.27 Cyn dechrau cam 1 y prosiect peilot, sefydlwyd bwrdd prosiect lleol sydd wedi gwella cyfathrebu rhwng yr holl randdeiliaid yn ddiweddar gan gynnwys Bwrdd

lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, St John Cymru, ysbytai, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru a'r Cyngor Iechyd Cymuned.

4.28 Cafodd manyleb gwasanaeth ei llunio rhwng Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a St John Cymru yn sgil gwaith cefndir gan y bwrdd prosiect lleol. Mae'r fanyleb hon yn creu ymrwymiad ffurfiol i weithio mewn partneriaeth ac yn amlinellu'r blaenoriaethau ar gyfer datblygu gwasanaethau. Fel rhan o'r cytundeb blaenoriaeth hwn, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a St John Cymru yn cyfarfod bob mis er mwyn monitro gweithrediadau a pherfformiad y prosiect peilot, gan gynnwys rhannu data ar Ddangosyddion Perfformiad Allweddol, profiad cleifion, gweithrediadau a chyllid.

4.29 Gwelwyd tystiolaeth o waith cydgysylltiedig gydol cyfnod y cynllun peilot. Er enghraifft, yn nyddiau cynnar y peilot, bu adran TG Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ac Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn gweithio gyda St John Cymru i sicrhau bod staff yn gallu defnyddio swyddogaethau adrodd Cleric i greu'r adroddiadau Dangosyddion Perfformiad Allweddol gofynnol ar gyfer y Bwrdd Rhaglen Genedlaethol.

Arferion da

4.30 Roedd yr arolwg adborth cleifion yn ffynhonnell wybodaeth werthfawr ar gyfer y prosiect, a chyflwynwyd y canlyniadau i'r Bwrdd Rhaglen Genedlaethol. Y bwriad yw parhau â'r arolwg gydol y cyfnod peilot, gyda holiaduron yn cael eu cyflwyno i'r cleifion bob chwarter. Mae'r Cyngor Iechyd Cymuned yn obeithiol y bydd yn fodel defnyddiol i ardaloedd peilot eraill sy'n dymuno datblygu mecanweithiau i gasglu adborth cleifion.

4.31 Mae'r prosiect peilot wedi arwain at ddatblygu a chasglu nifer o ddangosyddion perfformiad gyda llawer ohonynt ddim ar gael cyn dechrau'r prosiect. Ym manyleb wreiddiol y peilot, aeth y bwrdd prosiect lleol ati i nodi'r meini prawf perfformiad meintioli ac ansoddol a oedd eu hangen i lywio'r canlyniadau. Mae creu'r sail hon o ddangosyddion yn un o gyflawniadau allweddol y cynllun, a dylid ei hymestyn i'r holl ardaloedd peilot.

Rhwystrau i lwyddiant

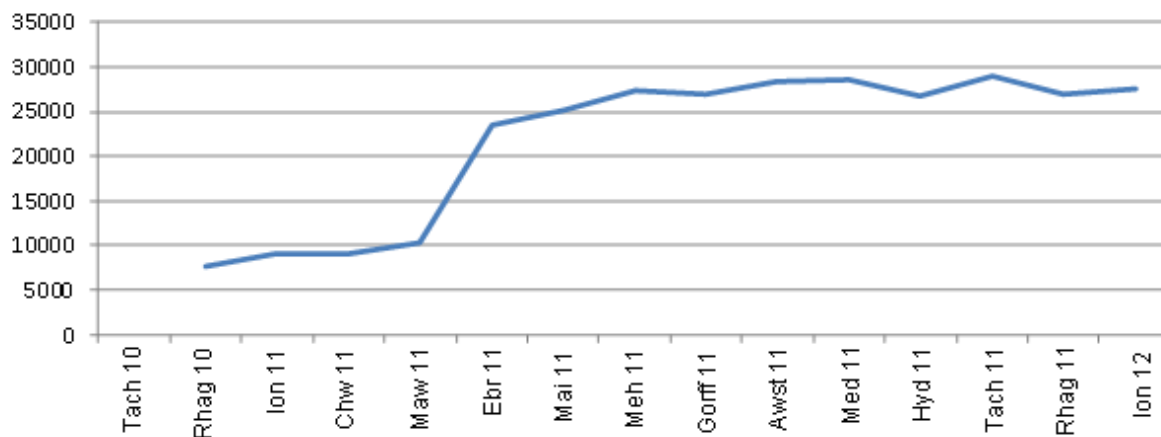
4.32 Yn ystod cyfnodau cynllunio'r prosiect peilot, roedd bwrdd y prosiect yn wynebu diffyg ariannol posibl yn y gyllideb. Yn wreiddiol, amcangyfrifwyd y byddent yn arbed £330,000 gan na fyddai Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru yn gorfod darparu gwasanaethau rhyddhau a throsglwyddo mwyach, ac ystyriwyd bod hyn yn ddigonol i gefnogi'r cynllun peilot. Fodd bynnag, cafodd y ffigur ei haddasu i £150,000 yn y diwedd, gan olygu bod angen chwilio am gyllid ychwanegol i dalu am y gwahaniaeth. Yn y diwedd, cytunodd Llywodraeth Cymru i bontio'r bwch o £180,000 am gyfnod dros dro.

4.33 Wrth ymgynghori â staff, gwelwyd bod anawsterau diweddar o ran nodi cyfrifoldebau pob sefydliad yn glir, pan fo gan gleifion anghenion difrifol a'u bod angen cymorth ychwanegol y tu hwn i ddarpariaeth arferol St John. Ar hyn o bryd, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru a St John Cymru yn ymdrechu'n galed i ddiffinio'r meysydd cyfrifoldebau perthynol heb amharu fawr ddim ar gleifion.

Gwerth am arian

4.34 Mae'r data sydd ar gael yn dangos bod yr amcangyfrif gwreiddiol o £300,000 y flwyddyn i weithredu'r prosiect peilot yn gywir, a bod y cyfartaledd cost y mis hyd yma oddeutu £28,000, sy'n cyfateb i tua £330,000 dros gyfnod o 12 mis. Mae'r costau'n dangos yn glir pan gyflwynwyd cam 2 ym mis Ebrill 2011.

Graff 5: Costau Caerdydd a'r Fro bob mis £oedd, Tachwedd 2010- Ionawr 2012 ar gyfer cerbydau rhyddhau St John



4.35 Ar hyn o bryd, mae'n anodd asesu a yw gwasanaeth St John Cymru yn darparu gwerth am arian o gymharu â'r trefniadau blaenorol. Byddai rhagor o ddata ariannol yn helpu i ddangos hyn yn gliriach, yn enwedig unrhyw arbedion ansoddol yn sgil cynnwys gweithgaredd ECR yn y contract rhwng Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a St John Cymru⁷.

⁷ Mae contract Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro gyda St John Cymru yn cynnwys gweithgaredd y tu allan i'r ardal (ECR). O dan drefniadau blaenorol gydag Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, codwyd tâl ar Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro am y teithiau hyn, ar sail cost fesul achos ar ben y Cytundeb Lefel Gwasanaeth.

5 Cwm Taf

Cefndir

5.1 Sefydlwyd Bwrdd Iechyd Cwm Taf ar 1 Hydref 2009 ar ôl uno hen Ymddiriedolaeth GIG Cwm Taf, Bwrdd Iechyd Lleol Merthyr Tudful a Bwrdd Iechyd Lleol Rhondda Cynon Taf. Mae'r bwrdd iechyd yn gyfrifol am bedair ardal: Cwm Cynon, Merthyr Tudful, Cwm Rhondda ac ardal Taf Elái, ac yn gwasanaethu tua 289, 400 o bobl. Mae'r bwrdd yn darparu gwasanaethau i bobl De Powys, Gogledd Rhymni, Gogledd Caerdydd ac ardaloedd iechyd eraill cyfagos hefyd, ynghyd â gwasanaethau arbenigol i ardal ehangach yn y De.

5.2 Canfu Adolygiad Griffiths fod gwasanaethau cleifion yn yr ardal yn ddarniog a digyswllt. Roedd cleifion a oedd yn gymwys i gael cludiant yn cael eu cyfeirio at y Desgiau Cyswllt Ambiwlans unigol ym mhob ysbyty er mwyn rheoli eu trefniadau cludiant. At hynny, canfu'r adolygiad fod darparwyr yn aml yn canolbwyntio mwy ar eu perfformiad yn hytrach na gweithio mewn partneriaeth i wella'r gwasanaeth.

Y cynllun peilot

5.3 Nod cynllun peilot Cwm Taf oedd creu canolfan gyfathrebu integredig a dyma fyddai'r un pwynt cyswllt ar gyfer trefnu cludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys. Roedd hefyd yn ceisio sicrhau bod y meini prawf ar gyfer cludiant yn cael eu defnyddio'n fwy cyson ac effeithiol er mwyn sicrhau bod adnoddau'n cael eu cyfeirio i'r manau hynny lle mae'r angen mwyaf amdanynt.

5.4 Agorodd y ganolfan gyfathrebu yn 2011 ac mae hyd at saith swyddog galwadau yn ateb cymaint â 500 o alwadau'r dydd. Mae'r ganolfan wedi'i lleoli mewn adeilad yn awdurdod lleol Rhondda Cynon Taf, ac yn defnyddio system gyfathrebu ar y cyd â RhCT.

Amcanion

5.5 Dyma amcanion y cynllun peilot:

- integreiddio'r ddwy system TG a ddefnyddir yn y ganolfan archebu ranbarthol a'r ganolfan cynllunio cludiant Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru;
- lleihau nifer y teithiau sy'n cael eu harchebu ddwywaith, y posibilrwydd o wneud camgymeriadau a thrin data'n well; a

- sicrhau bod meini prawf cymhwysedd ar gyfer cludiant yn cael eu defnyddio'n gyson.

Hefyd, mae amcanion mwy hirdymor i gyfuno'r ddarpariaeth cludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys â'r ddarpariaeth cludiant gofal cymdeithasol a ddarperir gan awdurdodau lleol.

5.6 Dim ond pobl Cwm Taf a gymerodd ran yn y cynllun peilot i ddechrau ond mae bellach wedi ei ehangu i ardaloedd Gwent a Chaerdydd a'r Fro, fel bod mwy o lawer o bobl yn gallu elwa ar fanteision posibl y cynllun peilot.

Systemau TG integredig

5.7 Mae'r system archebu ambiwlans mewn achosion nad ydynt yn rhai brys wedi cael ei symud o AdAstra i Cleric yn llwyddiannus. Hefyd, mae staff yn dweud bod Cleric yn haws o lawer i'w ddefnyddio na'r hen system, gyda'r cynllun ar y sgrin yn well.

Trin data'n well, llai o wallau a dyblygu

5.8 Mae integreiddio systemau TG wedi gwella trefniadau trin data trwy sicrhau bod darparwyr yn cofnodi data yn yr un modd. Yn y gorffennol, wrth archebu cludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys, roedd rhaid defnyddio meysydd gwahanol i'r rhai yn system Cleric, yn cynnwys nifer o feysydd testun rhydd.

5.9 Mae'r ganolfan gyfathrebu wedi symleiddio'r broses o archebu cludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys gan nad oes angen ffacsio ceisiadau am gludiant o'r fath i Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn gyntaf mwyach. Cyn y cynllun peilot, roedd ceisiadau am gludiant yn cael eu prosesu gyntaf yn Nhŷ Elái yn Nhonypany. Ar ôl sicrhau bod y claf yn gymwys am gludiant, roedd y wybodaeth yn cael ei ffacsio i ganolfan ambiwlans y De-ddwyrain yn Vantage Point, lle byddai Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn cynllunio teithiau'r cerbydau. Yn ogystal â hyn, roedd Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn derbyn ceisiadau am gludiant gan ysbytai a gwasanaethau arennol yn uniongyrchol hefyd.

5.10 Mae data'r dangosfwrdd a roddwyd i'r Bwrdd Rhaglen Genedlaethol yn dangos effaith gadarnhaol y broses symlach hon. Yn Rhagfyr 2010, cyn integreiddio'r systemau TG, anfonwyd 3258 ffacs yn gwneud cais am gludiant o Dŷ Elái i Vantage Point. Erbyn Rhagfyr 2011, ar ôl integreiddio'r systemau TG, roedd y nifer wedi gostwng i 0. Ar yr un pryd, mae'r oriau mae staff Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru yn eu treulio yn trin ffacsys a chofnodi'r wybodaeth ynddynt yn Cleric yn Vantage Point wedi gostwng o 528 awr y mis yn Rhagfyr 2010 i 0 awr yn Rhagfyr 2011. Mae hyn yn arbed tua £70,000 y flwyddyn mewn costau staff.⁸.

Defnydd cyson o feini prawf cymhwysedd

5.11 Dywedodd staff fod camau asesu Cleric yn eu tywys drwy'r meini prawf cymhwysedd mewn modd mwy trefnus na'r hen system AdAstra, fel bod modd prosesu ceisiadau cyntaf am gludiant yn fwy cyson. Roedd staff yn canmol hefyd y categorïau symudedd ychwanegol yn Cleric; naw o gymharu â'r pump yn AdAstra. Maent yn galluogi staff i roi gwybodaeth well i gynllunwyr cludiant yn Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru, ac mae hefyd yn golygu bod staff yn gorfod ymateb i lai o alwadau gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru yn gofyn am ragor o wybodaeth am ofynion cludiant.

5.12 Yn y system Cleric hefyd, gall staff gael gafael ar wybodaeth am fathau eraill o gludiant ar gyfer ymgeiswyr nad ydynt yn gymwys i gael y gwasanaethau dan sylw. Mae'r swyddogion galwadau yn gallu gweld opsiynau cludiant ar gyfer cod post yr ymgeisydd ar eu sgrin, fel y gallant roi'r wybodaeth honno i'r sawl sydd ar ben arall y ffôn yn uniongyrchol. Felly, mae'r bobl nad ydynt yn gymwys yn cael cynnig gwybodaeth am ddarparwyr cludiant yn eu hardal, er enghraifft, cynlluniau cludiant cymunedol.

⁸ Ar sail 528 awr bob 4 wythnos = 132 awr yr wythnos = 37.7 awr x 3.5. O dybio bod pob swyddog gradd gweinyddol/clercol cyfwerth ag amser llawn yn costio £20,000, byddai hyn gyfwerth ag arbedion costau staff o tua £70,000 y flwyddyn. Mae hyn yn gyfystyr â 3.5 aelod o staff cyfwerth ag amser llawn yn Vantage Point. Fodd bynnag, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru sy'n elwa ar yr arbedion ariannol hyn, nid Bwrdd Iechyd Cwm Taf.

Gwerthuso yn erbyn meini prawf Griffiths

Prydlondeb ac amseroedd teithiau

5.13 Nid oes bwriad i'r cynllun peilot effeithio ar brydlondeb ac amseroedd teithiau cleifion.

Ymateb i ofynion clinigol a gofynion cleifion

5.14 Mae Cleric yn cynnig nifer o swyddogaethau cofnodi a allai wneud y gwasanaeth yn fwy ymatebol i ofynion clinigol a gofynion cleifion. Gall y data roi data defnyddiol fel monitro cyfraddau canslo defnyddwyr penodol, neu batrymau cleifion nad ydynt yn mynychu apwyntiadau.

Cydgysylltu / integreiddio

5.15 Prif nod y ganolfan gyfathrebu yw rhoi un pwynt cyswllt ar gyfer trefnu sawl gwasanaeth iechyd ochr yn ochr â gwasanaethau cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys, yn cynnwys gwasanaethau meddyg teulu y tu allan i oriau arferol, gwasanaethau deintyddol brys a gwasanaethau nyrsio ardal. Ar hyn o bryd, mae cynlluniau ar y gweill i hyfforddi staff ar y cyd â thîm y gyfarwyddiaeth Cofnodion Meddygol sy'n ymdrin â Myrddin, y system trefnu apwyntiadau ysbyty, sy'n rhannu ystafell â'r ganolfan archebu.

Arferion da

5.16 Mae integreiddio'r ddwy system TG wedi gwneud y broses archebu'n fwy clir a chyson ac mae staff wedi ymateb yn gadarnhaol. Hefyd, mae newid i system Cleric yn golygu bod staff yn gallu rhoi gwybodaeth berthnasol am wahanol fathau o gludiant eraill i gleifion nad ydynt yn gymwys i gael gwasanaethau cludiant mewn achosion nad ydynt yn rhai brys.

Rhwystrau i lwyddiant

5.17 Mae cynlluniau i integreiddio Myrddin gyda Cleric, gan sicrhau mwy o gydgysylltiad rhwng trefnu apwyntiadau ysbyty a threfnu cludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys, wedi wynebu problemau ymarferol ynghylch pa mor gydnaws yw'r systemau meddalwedd.

Gwerth am arian

5.18 Ar hyn o bryd, mae'n anodd dweud a yw buddsoddiad Tŷ Elái mewn integreiddio systemau a hyfforddiant staff yn rhoi gwerth am arian. Gyda llai o ddyblygu a gwallau data yn sgil integreiddio systemau, a'r meini prawf cludiant yn cael eu gweithredu'n fwy cyson, byddai'n ymddangos bod ceisiadau am gludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys yn cael eu trin yn fwy effeithiol. Fodd bynnag, bydd angen mwy o ddata ariannol i gadarnhau a yw hyn yn wir.

6 Hywel Dda

Cefndir

6.1 Mae Bwrdd Iechyd Hywel Dda yn ymestyn dros ardaloedd awdurdodau lleol Ceredigion, Sir Gâr a Sir Benfro. Ardal wledig yw hon yn bennaf, â phoblogaeth o ryw 372,320. Mae'r ardal yn cynnwys pedwar ysbyty cyffredinol: Bronglais yn Aberystwyth, Glangwili yng Nghaerfyrddin, Tywysog Phillip yn Llanelli a Llwynhelyg yn Hwlfordd.

6.2 Mae'r cynllun peilot yn adeiladu ar y gwaith cychwynnol a wnaed yn 2008 gan Grŵp Cynllunio Gwasanaethau Cludiant y Tair Sir. Canfu'r gwaith fod potensial i gydlynu gwaith asiantaethau yn y maes, a bod angen datblygu system integredig ar gyfer cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys.

Y cynllun peilot

6.3 Nod cynllun peilot Hywel Dda yw datblygu gwasanaeth cludiant integredig a fydd defnyddio adnoddau cludiant yn fwy effeithlon. Dechreuodd y cynllun peilot yn Rhagfyr 2010 a'i enw oedd Gwella Mynediad Cwsmeriaid i Wasanaethau Iechyd Gwledig (ICARHS).

6.4 Un o elfennau allweddol y cynllun oedd defnyddio cerbydau gofal cymdeithasol awdurdodau lleol yn ystod yr oriau pan fyddent yn segur fel rheol i ryddhau cleifion o'r ysbyty a throsglwyddo cleifion. Mae cerbydau gofal cymdeithasol yn cael eu defnyddio mewn pedwar ysbyty cyffredinol a phedwar ysbyty cymunedol bellach.

6.5 Hefyd, mae'r cynllun peilot wedi arwain at neilltuo Cerbyd Cludiant Gwirfoddol Cymunedol i ddiwallu anghenion cludiant cleifion yr Uned Ddydd Iechyd Meddwl nad ydynt yn achosion brys.

Amcanion

6.6 Dyma brif amcan y cynllun peilot:

- integreiddio'r ddarpariaeth gwasanaeth cludiant i sicrhau mwy o effeithlonrwydd drwy gydlynu a chynyddu'r defnydd o adnoddau cludiant yn y sectorau gwirfoddol, statudol a phreifat.

6.7 Caiff cynnydd tuag at gyflawni'r amcan hwn ei fesur fel a ganlyn:

- defnyddio asedau'n well;
- lleihau amserau aros cleifion; ac
- arbedion ariannol.

Mae amcanion mwy hirdymor hefyd i sicrhau bod darpariaeth cludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys yn cyd-fynd â'r Fframwaith Strategol Pum Mlynedd, ac y dylai'r cynllun peilot arwain at ddull 'systemau cyfan' o ddarparu cludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys.

Defnyddio asedau'n well

6.8 Mae data a roddwyd i'r Bwrdd Rhaglen Genedlaethol yn dangos cynnydd yn y defnydd o gerbydau gofal cymdeithasol i gludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys ar ôl cyflwyno'r cynllun peilot. Yn ôl ffigurau ar gyfer mis Awst 2010 i fis Awst 2011, gwnaed 2 y cant ar gyfartaledd o deithiau cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys (119 taith) gan gerbydau gofal cymdeithasol o fis Awst i fis Rhagfyr 2010 (cyn y cynllun peilot), a 6 y cant o deithiau (484 taith) o fis Ionawr i fis Awst 2011. Mae'r cynnydd pedwarplyg hwn yn dangos bod adnoddau cyhoeddus yn cael eu defnyddio'n well ar draws y bwrdd iechyd, oherwydd byddai'r cerbydau hyn fel arfer yn segur tra y gellir eu defnyddio bellach i ddiwallu anghenion am gludiant.

6.9 Fodd bynnag, gan fod y data hwn yn datblygu drwy'r amser, mae'n anodd cadarnhau a yw'r defnydd gwell hwn o adnoddau cludiant wedi parhau gydol y cyfnod. Ar ôl mis Awst 2011, newidiwyd y dangosydd perfformiad allweddol i gynnwys cerbydau'r sector gwirfoddol, felly mae'n anodd cymharu â'r cyfnod blaenorol. Rhwng mis Medi 2011 a mis Chwefror 2012, defnyddiwyd cerbydau gofal cymdeithasol neu'r sector gwirfoddol ar gyfer 8 y cant ar gyfartaledd o deithiau cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys, ond mae'n bosibl mai'r newid yn y ffordd y mesurir y dangosydd hwn sy'n gyfrifol am y cynnydd hwn.

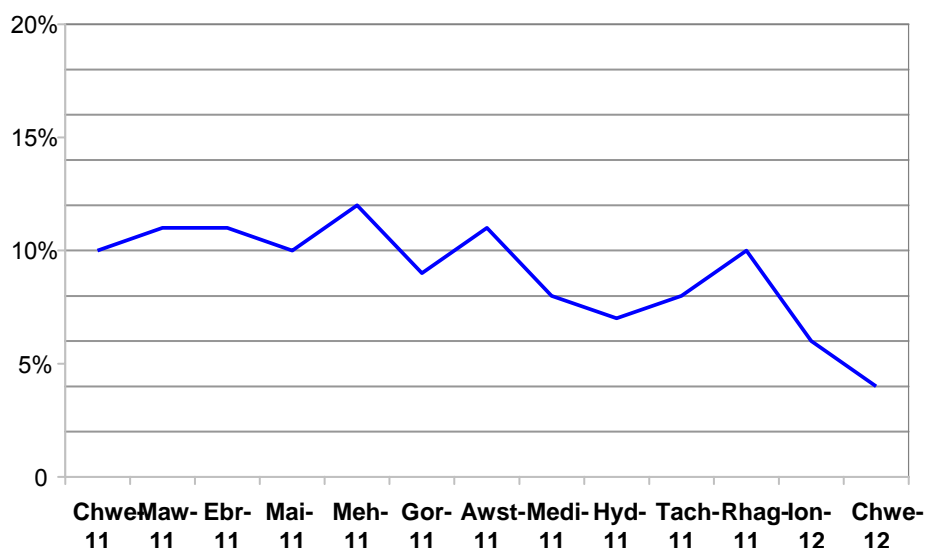
Lleihau amseroedd aros cleifion

6.10 O fis Awst 2010 i fis Chwefror 2012, gwnaed tua 117,291 o deithiau cludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys yn ardal Hywel Dda. Cludo cleifion yn ôl ac ymlaen o ganolfannau triniaeth ddydd yw 88 y cant o'r holl deithiau. Rhyddhau

cleifion o'r ysbyty yw 8 y cant o deithiau, a mynd â chlaf i'r ysbyty neu drosglwyddo cleifion rhwng ysbytai yw'r 4 y cant sy'n weddill.

6.11 Mae graff 6 yn dangos tystiolaeth bod nifer y cleifion sy'n aros mwy na dwy awr i gael eu rhyddhau o'r ysbyty wedi gostwng yn y 12 mis diwethaf. Mae amseroedd aros cleifion wedi gostwng yn raddol ers Rhagfyr 2011, ac roeddent ar eu hisaf ym mis Chwefror 2012, y mis diwethaf y mae data gennym ar ei gyfer. Bydd monitro'r dangosydd hwn ymhellach yn pennu ai amrywiad dros dro yn y data sydd wrth wraidd hyn, neu os yw'r gwelliannau hyn yn para dros amser.

Graff 6: Hywel Dda: Canran y cleifion sy'n aros mwy na dwy awr i gael eu rhyddhau o'r ysbyty, Chwefror 2011 – Chwefror 2012



Fodd bynnag, fel y nodwyd ynghynt, dim ond canran fach o'r cludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys yw cludo cleifion sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty, ac mae nifer fach y cleifion yn y set ddata yn golygu y dylid trin newidiadau mewn canrannau yn ofalus iawn. Er enghraifft, yn Graff 6, mae nifer y cleifion sy'n aros mwy na dwy awr i gael eu rhyddhau o'r ysbyty wedi gostwng 2 y cant rhwng Ionawr a Chwefror 2012, ond dim ond gwahaniaeth o chwe chlaf yw hwn mewn gwirionedd.

6.12 Mae data ar gyfer amseroedd aros cleifion allanol yn ddangosydd perfformiad allweddol cymharol ddiweddar, a bydd monitro'r dangosydd hwn dros amser yn helpu i bennu a yw amserau aros y cleifion hyn yn lleihau hefyd wrth i'r cynllun peilot

fynd rhagddo. Gan mai teithiau cleifion allanol yw'r rhan fwyaf o gludiant cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys, bydd hwn yn faes allweddol i ganolbwyntio arno wrth asesu effaith y cynllun peilot.

Arbedion ariannol

6.13 Mewn rhai achosion, mae newidiadau i'r ddarpariaeth cludiant wedi lleihau aneffeithlonrwydd, sy'n awgrymu bod arbedion ariannol yn cael eu gwneud. Er enghraifft, yn sgil defnyddio cerbyd gwirfoddol penodedig i gludo cleifion iechyd meddwl sy'n mynychu Ysbyty Dydd Sant Brynach (gweler 6.20), mae nifer y teithiau ofer wedi gostwng o 13 y cant i 4 y cant. Hefyd, dywed clinigwyr eu bod yn hoff o ddibynadwyedd y cludiant penodedig hwn, a bod rhyw sicrwydd o gael yr un staff yn gyson, yn enwedig i henoed bregus eu meddwl.

6.14 Ers mis Medi 2011, mae atgyfeiriadau all-gontractiol (ECRs) yn cael eu caffael drwy un pwynt cyswllt yn y bwrdd iechyd. O dan y system newydd, rhaid i bob ECR gael ei adolygu am gymhwysedd a'r angen am gludiant. Yna ceir tri dyfynbris gan ddarparwyr cludiant a dewisir yr adnoddau mwyaf cost-effeithiol ac addas. Yn ôl adroddiadau i'r Bwrdd Rhaglen Genedlaethol, mae'r broses hon wedi arbed dros £26,000 i'r bwrdd iechyd ar hyn o bryd⁹.

Gwerthuso yn erbyn meini prawf Griffiths

Prydlondeb ac amseroedd aros

6.15 Dengys arolwg boddhad cwsmeriaid Hywel Dda (gweler 6.16) nad oedd prydlondeb yn broblem i'r mwyafrif o ymatebwyr. Dywedodd y mwyafrif llethol (91 y cant) eu bod yn 'Fodlon lawn' (79 y cant) neu'n 'Weddol Fodlon' (12 y cant) â phrydlondeb eu cludiant a'u hamseroedd aros. Dengys yr arolwg hefyd fod yr un ganran o ymatebwyr yn 'Fodlon lawn' (80 y cant) neu'n 'Weddol Fodlon' (11 y cant) ag amser eu taith, er bod amseroedd teithio o ddrws i ddrws mewn ardaloedd bwrdd iechyd gwledig yn hirach yn aml nag mewn ardaloedd eraill oherwydd dalgylchoedd eang clinigau ac ysbytai¹⁰.

⁹ Amcangyfrifon ar gyfer mis Medi 2011-mis Chwefror 2012.

¹⁰ Canlyniadau arolwg ar sail 378 ymatebwr a holwyd rhwng mis Awst 2011 a mis Mawrth 2012. Unwaith eto, dylid cymryd gofal wrth ddefnyddio sgoriau boddhad fel yr unig fesur o ansawdd gwasanaethau (gweler 4.20).

Ymateb i ofynion clinigol a gofynion cleifion

6.16 Mae ymgysylltu â rhanddeiliaid wedi bod yn nodwedd amlwg o gynllun peilot Hywel Dda. Cynhaliwyd nifer o arolygon Panel Dinasyddion ac ymgynghoriadau â rhanddeiliaid, gyda'r bwriad o gasglu barn ar wasanaethau cludo cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys ac awgrymiadau ar gyfer gwella. Hefyd, mae arolwg boddhad cwsmeriaid ar gael ym mhob rhan o ddalgylch Hywel Dda ar gyfer defnyddwyr cludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys. Mae adborth cleifion wedi ei ddefnyddio i helpu i ail-lunio gwasanaethau.

6.17 Gwelwyd bod cerbydau gofal cymdeithasol yn well ar gyfer cleifion sydd â bagiau neu offer i'w cludo hefyd, er enghraifft, ffyn baglau neu gadair olwyn. Ar y llaw arall, yn aml iawn, ni all y gwasanaeth a ddarperir gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru gludo eitemau ychwanegol gyda'r claf oherwydd diffyg lle. Mae sylwadau o ymarferion ymgysylltu â defnyddwyr wedi pwysleisio mai un o brif fanteision cerbydau gofal cymdeithasol i gleifion a chlinigwyr yw eu bod yn fwy hyblyg ac yn fodlon cludo offer yn ôl yr angen ar y dydd.

Cydgysylltu / integreiddio

6.18 Mae'r cynllun peilot wedi mynd ati'n ddiwyd i sicrhau cryn dipyn o gydgysylltu. Fe'i sefydlwyd yn wreiddiol yn ardal iechyd ac awdurdod lleol Sir Gâr, ond mae bellach yn cwmpasu tri awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd ar lefel rheoli a lefel gweithredol, ac mae perthynas waith dda rhwng cydweithwyr yn y gwahanol sectorau. Mae darpariaeth cludiant ar draws y sectorau iechyd, gwirfoddol ac awdurdodau lleol wedi ei hintegreiddio, fel bod yr ardal yn symud gam yn nes at yr 'economi gymysg' o gludiant cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys y cyfeirir ati yn Adolygiad Griffiths.

6.19 Mae tystiolaeth hefyd o fwy o gydweithio rhwng y bwrdd iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru o ganlyniad i'r cynllun peilot, ac mae'r Ymddiriedolaeth bellach yn gallu defnyddio system cleifion Myrddin a gwirio archebion cludiant yn erbyn apwyntiadau ysbyty.

Arferion da

6.20 Fel rhan o'r cynllun peilot, gwnaed cryn dipyn o waith y tu ôl i'r llenni i gael dealltwriaeth well o'r darlun o gludiant cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys yn y rhanbarth, ynghyd â barn defnyddwyr a rhanddeiliaid. Yn ogystal â'r arolwg defnyddwyr a'r paneli dinasyddion a rhanddeiliaid y crybwyllwyd eisoes, gwnaed gwaith dadansoddi ychwanegol ar draws y rhanbarth i helpu i nodi gwelliannau posibl i'r gwasanaeth. Er enghraifft, dull chwe sigma i leihau nifer y teithiau ofer a ddatgelwyd, yn enwedig ymhlith cleifion sy'n henoed bregus eu meddwl. Arweiniodd hyn at ddefnyddio cerbydau penodedig ar gyfer Sant Brynach ac Uned Ddydd Bro Cerwyn (henoed bregus eu meddwl), sydd wedi lleihau nifer y teithiau ofer.

Rhwystrau i lwyddiant

6.21 Gallai mentrau eraill y bwrdd iechyd effeithio ar y gwaith o gyflawni amcanion y cynllun peilot. Er enghraifft, mae'r rhwydwaith arenol yn gosod targedau cludiant ar gyfer cleifion arenol, ac mae tystiolaeth anffurfiol o'r ymgynghoriad yn awgrymu y gallai cyflawni'r targedau hyn effeithio ar yr adnoddau sydd ar gael i'r cynllun peilot.

Gwerth am arian

6.22 Mae caffael ECRs yn uniongyrchol (gweler 6.14) wedi lleihau costau'n amlwg, ac wedi arbed rhyw £26,000 i'r bwrdd iechyd hyd yma.

6.23 Dengys dadansoddiad pellach o effaith y cynllun peilot ar leihau oedi wrth drosglwyddo gofal bod yna arbedion ariannol posibl, ac mae'n rhoi tystiolaeth bod cynyddu adnoddau yn rhoi gwerth am arian. Er enghraifft, mae'r cerbyd rhyddhau diwedd prynhawn a'r cerbyd dydd a ddynodwyd i Ysbyty Bronglais yn costio tua £27,000 y flwyddyn i'w rhedeg. Pe bai modd osgoi 60 neu fwy o arosiadau dros nos yn yr ysbyty bob blwyddyn trwy ddarparu cludiant, byddai'r gwasanaeth hwn yn talu amdano'i hun.

7 Casgliadau ac Argymhellion

7.1 Comisiynwyd y gwerthusiad interim hwn i werthuso'r pedwar model peilot o gludiant cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys yn sgil materion a nodwyd yn adolygiad Griffiths. Diben y gwaith ymchwil oedd canfod i ba raddau y mae'r pedwar cynllun peilot wedi llwyddo i wella gwasanaethau cludiant mewn achosion nad ydynt yn rhai brys.

7.2 Mae'r cynlluniau peilot wedi gwneud cynnydd amlwg hyd yma wrth ddarparu gwasanaethau gwell, yn enwedig o ran gwella prosesau a chydweithio o fewn ac ar draws ardaloedd y cynlluniau peilot. Mae'r Bwrdd Rhaglen Genedlaethol wedi cyfrannu'n helaeth drwy gydlyn a monitro'r cynlluniau peilot, a bod yn fforwm hollbwysig ar gyfer rhannu arferion da a'r hyn a ddysgwyd.

7.3 Gan ei bod yn ddyddiau cynnar ar y cynlluniau peilot o hyd, ni all y gwerthusiad interim hwn asesu i ba raddau mae - neu y bydd - newidiadau i gludiant cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys yn gwella profiadau cleifion. Nid yw'r sail dystiolaeth wedi datblygu ddigon hyd yma i allu dod i gasgliadau dibynadwy am ganlyniadau'r cynlluniau peilot. Wrth symud ymlaen, bydd parhau i ddatblygu a monitro dangosyddion perfformiad perthnasol, a gwerthusiad cyfunol o ganlyniadau'r cynlluniau peilot, yn bwysig i bennu effaith y cynlluniau peilot.

Y cynlluniau peilot

7.4 Awgryma tystiolaeth gychwynnol bod y cynlluniau peilot yn datblygu prosesau gwell, gyda phob bwrdd iechyd yn dangos cynnydd tuag at gyflawni amcanion penodol ei gynllun peilot. Mae Tabl 5 yn crynhoi gwelliannau amlwg i ddarpariaeth gwasanaethau sy'n deillio o weithgarwch y cynllun peilot. Dylai gwaith yn y dyfodol geisio pennu pa lwyddiannau sy'n deillio o ffactorau sy'n perthyn i gyd-destun penodol y cynllun peilot, fel cyflwyno mentrau eraill ar yr un pryd, a pha lwyddiannau y gellir eu priodoli i'r cynllun peilot ei hun ac felly eu trosglwyddo i ranbarthau eraill.

Tabl 5: Llwyddiannau cynnar y cynlluniau peilot

Ardal	Llwyddiant
Betsi Cadwaladr	<p>Cyflwyno archebu ar-lein</p> <p>Lleihau'n sylweddol nifer y cleifion sy'n aros mwy na 2 awr i gael eu rhyddhau o'r ysbyty</p> <p>Diwygio rota'r ystafell reoli, fel y gellir ymestyn ei horiau agor</p> <p>Cyflwyno negeseuon testun awtomatig i atgoffa cleifion am drefniadau cludiant</p> <p>Rhoi dangosfwrdd perfformiad ar waith sy'n tynnu sylw staff at ddangosyddion perfformiad allweddol</p> <p>Llwybr rhyddhau cleifion gwell</p> <p>Arbedion effeithlonrwydd</p>
Caerdydd a'r Fro	<p>Hyblygrwydd i gael gafael ar gerbydau ychwanegol pan fydd angen</p> <p>Cyflwyno 'deialu uniongyrchol'</p> <p>Lleihau'r oedi wrth drosglwyddo gofal</p> <p>Meithrin perthynas waith dda rhwng staff clinigol a staff ambiwlans</p> <p>Nodi model posibl ar gyfer holi cleifion am eu profiad gan ddefnyddio Hipo</p>
Cwm Taf	<p>Integreiddio 2 system TG yn llwyddiannus i leihau dyblygu/gwallau ac amser staff</p> <p>Defnydd effeithiol o Cleric i reoli a thrin data'n well, a chategoreiddio anghenion cludiant yn well</p> <p>Proses archebu symlach</p> <p>System well ar gyfer cyfeirio cleifion nad ydynt yn gymwys i ddarparwyr eraill</p>
Hywel Dda	<p>Cydweithio lleol ar lefel rheoli a gweithredu rhwng yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd</p> <p>Dadansoddiad chwe sigma i ganfod problemau penodol a gwella dealltwriaeth o'r system</p> <p>Proses wella ar gyfer caffael ECRs, gan arwain at arbedion ariannol</p> <p>Defnyddio adnoddau cyhoeddus yn well trwy ddefnyddio adnoddau cludiant yr awdurdod lleol pan maent yn segur</p> <p>Cludiant penodedig ar gyfer henoed bregus eu meddwl, gan leihau nifer y teithiau ofer</p>

Adolygiad Griffiths

7.5 Yn ogystal â gwneud cynnydd yn erbyn amcanion penodol, mae'r cynlluniau peilot wedi llwyddo i ryw raddau i fynd i'r afael â'r problemau a nodwyd yn Adolygiad Griffiths sy'n effeithio ar gludiant cleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys ledled Cymru, fel:

Prydlondeb ac amseroedd teithiau

7.6 Er bod y gwaith monitro ond megis dechrau, mae prydlondeb ac amseroedd teithiau wedi gwella yn nhri o'r cynlluniau peilot¹¹. Mae amseroedd teithiau cyfartalog wedi gostwng mymryn yn Betsi Cadwaladr ers dechrau'r cynllun peilot, ac mae nifer y cleifion sy'n aros mwy na dwy awr i gael eu rhyddhau wedi lleihau ychydig yn

¹¹ Nid oedd bwriad i gynllun peilot Cwm Taf effeithio ar brydlondeb ac amseroedd teithiau

Hywel Dda. Dengys dangosyddion perfformiad ar gyfer Caerdydd a'r Fro fod 90-95 y cant o deithiau'n cael eu cwblhau o fewn awr, a dywed cleifion eu bod yn fodlon iawn â'r gwasanaeth cludiant. Bydd angen i ddata perfformiad gael ei fonitro ymhellach dros amser i gadarnhau gwir effaith y cynlluniau peilot ar brydlondeb ac amseroedd teithiau.

Ymateb i ofynion clinigol a gofynion cleifion

7.7 Mae enghreifftiau o lwyddiannau cynnar yn y pedwar cynllun peilot gan beri bod darpariaeth cludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys yn fwy ymatebol i ofynion clinigol a gofynion cleifion. Mae dau o'r cynlluniau wedi darparu adnoddau cludiant ychwanegol, gan roi mwy o hyblygrwydd i glinigwyr wrth iddynt archebu cludiant. Partneriaid o'r trydydd sector oedd yn gweithredu'r adnoddau ychwanegol hyn, a oedd yn golygu eu bod yn gallu ymateb yn well i anghenion cleifion. Er enghraifft, roedd St John Cymru yn gallu cludo eitemau ychwanegol gyda chleifion, ond nid oedd Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru yn gallu gwneud hyn. Mae'r cludiant penodedig ar gyfer cleifion sy'n henoed bregus eu meddwl yn Hywel Dda hefyd yn enghraifft o weithgarwch y cynlluniau sy'n ceisio ymateb i ofynion carfan benodol o gleifion.

Cydgysylltu / integreiddio

7.8 Mae tystiolaeth gref o gydgysylltu ac integreiddio ar draws y cynlluniau peilot. Mae cynllun peilot Betsi Cadwaladr wedi arwain at gydweithio gwell rhwng rhanddeiliaid, ac mae bwriad yn y dyfodol i integreiddio cludiant gofal cymdeithasol a chludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys o ganlyniad i weithgarwch llwyddiannus. Gwelwyd cydgysylltu tebyg yn Hywel Dda mewn perthynas â darparu gwasanaethau cludiant ar draws darparwyr, ac mae ymrwymiad ffurfiol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a St John Cymru i weithio mewn partneriaeth wedi bod yn rhan o gynllun peilot Caerdydd a'r Fro. Yn ogystal, mae bwrdd iechyd Cwm Taf wedi integreiddio systemau TG yn llwyddiannus ac mae'n bwriadu cyd-hyfforddi staff.

Gwerth am arian

7.9 Mae'n anodd asesu gwerth am arian mor gynnar yn y cynlluniau peilot, ond byddai rhywun yn disgwyl arbedion ariannol mewn rhai meysydd yn sgil cyflwyno prosesau mwy effeithlon. Mae enghreifftiau'n cynnwys lleihau teithiau ofer yn Betsi

Cadwaladr, lleihau gwallau a dyblygu data yng Nghwm Taf, a lleihau oedi wrth drosglwyddo gofal yng Nghaerdydd a'r Fro. Un maes lle gwelwyd arbedion effeithlonrwydd eisoes yw'r broses gaffael newydd ar gyfer ECRs yn Hywel Dda, sydd wedi arbed rhyw £26,000 yn y chwe mis cyntaf ers ei chyflwyno.

7.10 Byddai cofnodi data gweinyddol o gymorth i amcangyfrif yr arbedion ariannol a fydd yn deillio o effeithlonrwydd gwell. Ceir tystiolaeth anffurfiol ar hyn o bryd fod y cynlluniau peilot wedi arbed cryn dipyn o amser staff, ond ni ellir meintioli hyn mewn modd systematig hyd yma.

7.11 Er mwyn asesu gwerth am arian yn well, dylid canolbwyntio ar ddatblygu a chasglu dangosyddion ariannol cyson y gellir eu cymharu wrth i'r cynlluniau peilot symud ymlaen.

Swyddogaeth y Bwrdd Rhaglen Genedlaethol

7.12 Mae'r Bwrdd wedi gwneud cyfraniad pwysig drwy gydlynw a monitro'r cynlluniau peilot, ac mae wedi bod yn arbennig o lwyddiannus yn sicrhau bod dangosyddion perfformiad yn cael eu sefydlu a'u hadrodd yn rheolaidd.

7.13 Mae'r Bwrdd wedi hwyluso deialog rhwng y sector iechyd, awdurdodau lleol a'r sector gwirfoddol hefyd, gan sicrhau dull gweithredu cydgysylltiedig. Trwy gyfrwng cyfarfodydd a gweithdai rheolaidd, mae wedi bod yn fforwm hollbwysig ar gyfer rhannu dysgu ymhlith rhanddeiliaid a rhannu arferion gorau. Yn ogystal, mae byrddau prosiect lleol wedi ategu gweithgarwch y Bwrdd trwy fod yn ganolbwynt ar gyfer cydweithio'n lleol ar faterion gweithredu ymarferol.

Ystyriaethau eraill

7.14 Mae sefydlu dangosyddion perfformiad a monitro'r gwaith o gasglu data yn rheolaidd ar gyfer pob un o'r cynlluniau peilot wedi bod yn gamp allweddol, yn enwedig o ystyried y prinder data sylfaenol a oedd ar gael pan ddechreuodd y cynlluniau. Wrth symud ymlaen, mae angen sefydlu sawl metrics lefel uchel ar gyfer pob ardal bwrdd iechyd er mwyn sicrhau bod data cyfres amser a meincnodi ar gael. O wneud hyn, bydd modd rhoi canlyniadau yn ardaloedd y cynlluniau peilot mewn cyd-destun cenedlaethol o dueddiadau cyffredinol, a bydd modd asesu eu heffaith yn well. Mae Tabl 6 yn argymhell dangosyddion y gellid eu defnyddio at y diben hwn yn y

dyfodol. Mae llawer ohonynt eisoes yn cael eu casglu ar ryw ffurf mewn byrddau iechyd.

Tabl 6: Argymhellion ar gyfer dangosyddion perfformiad lefel uchel

DANGOSYDD ARFAETHEDIG	MANTEISION	YSTYRIAETHAU
Cost y daith	Rhoi syniad o werth am arian Ffordd o gymharu dulliau/darparwyr cludiant gwahanol	Mae angen diffiniad clir a chyson o gost, neu mae'n bosibl na fydd modd cymharu'r dangosydd ar draws darparwyr gwasanaethau neu ranbarthau Gall cost y daith godi wrth i wasanaethau gael eu darparu'n well
Taith y pen	Gallu meincnodi ar draws byrddau iechyd ar hyd a lled y gwasanaeth a roddir / lefel y galw	Dylai ystyried pob darparwr cludiant, nid Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru yn unig
Canran y teithiau ofer	Data eisoes yn cael ei gasglu yn y mwyafrif o achosion Rhoi syniad o effeithlonrwydd a gwaith cydgysylltiedig	Dylai ystyried pob darparwr cludiant, nid Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru yn unig Gallai cofnodi'r rheswm am daith ofer helpu i nodi meysydd lle mae angen gweithredu
Casglu/cyrraedd/gadael yn brydlon	Rhoi syniad o brydlondeb nad yw'n gysylltiedig ag amseroedd aros neu amseroedd teithiau (a allai fod yn hirach mewn byrddau iechyd gwledig)	Angen diffinio casglu/cyrraedd/gadael "yn brydlon" yn ofalus – e.e. amser yr apwyntiad yn erbyn amser y dywedir wrth glaf i fod yn barod i gael eu gludo
Bodddhad cwsmeriaid â'r cludiant	Gallu casglu gwybodaeth ansoddol. Rhoi syniad o brofiad cyffredinol cleifion	Angen i bob bwrdd iechyd ofyn yr un cwestiwn dros amser er mwyn gallu cymharu Angen datblygu rhagor o ddulliau o gofnodi bodddhad cwsmeriaid
Bodddhad clinigwyr â'r cludiant	Rhoi syniad o i ba raddau mae cludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys yn bodloni gofynion clinigol	Angen cwestiwn arolwg cyson Gall cymharu ar draws byrddau iechyd roi syniad o ba fodel cyflenwi gwasanaethau sy'n bodloni gofynion clinigol orau.

7.15 Byddai'n ddefnyddiol pe bai dangosyddion lefel uchel yn cael eu casglu yn y fath fodd fel y gellir eu dadgyfuno y tu hwnt i lefel ranbarthol. Ymhob ardal beilot, rhoddwyd sawl menter ar waith mewn un clinig neu adran cyn ei chyflwyno i

safleoedd eraill. Gan fod data'n cael ei adrodd ar lefel rhanbarth neu fwrdd iechyd yn bennaf ar hyn o bryd, mae'n anoddach dirnad effaith y mentrau hyn. Byddai hyn yn rhoi'r fantais hefyd o allu cymharu dangosyddion perfformiad ar draws safleoedd sy'n rhan o'r cynllun peilot a safleoedd eraill yn yr un bwrdd iechyd.

Argymhellion

7.16 Mae'r pedwar cynllun peilot wedi gwneud cynnydd tuag at gyflawni eu hamcanion penodol a mynd i'r afael â phroblemau cludiant i gleifion mewn achosion nad ydynt yn rhai brys a nodwyd gan Adolygiad Griffiths. Mae'n ddyddiau cynnar o hyd, felly'r gwelliannau i brosesau yw'r dystiolaeth ar y cyfan sy'n awgrymu bod modelau gwasanaeth gwell yn cael eu datblygu. Bydd gwaith y dyfodol mewn gwell sefyllfa i werthuso effaith y cynlluniau peilot h.y. a yw modelau gwasanaeth gwell yn rhoi canlyniadau gwell i gleifion. Argymhellir y dylid datblygu fframwaith gwerthuso ar gyfer y gwerthusiad cyfunol cyn gynted â phosibl fel bod digon o amser i gasglu data perthnasol.

7.17 Wrth symud ymlaen, byddai creu dangosyddion perfformiad lefel uchel er mwyn gallu cymharu ar draws byrddau iechyd o fudd i'r cynlluniau peilot. Fodd bynnag, dylid casglu'r dangosyddion hyn mewn modd sy'n hwyluso dadgyfuno, er mwyn gallu cymharu o fewn byrddau iechyd. Dylai dangosyddion gofnodi mesurau ansoddol a meintiol, a chofnodi gweithgarwch perthnasol y cynlluniau peilot ar gyfer pob darparwr (h.y. nid Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn unig).

7.18 Dylid datblygu rhagor o ddulliau o gofnodi pa mor fodlon yw cleifion â gwasanaethau cludiant i ategu canfyddiadau'r adborth a roddir gan gleifion adeg y cludiant neu'n fuan wedyn.

7.19 Er mwyn asesu'r gwerth am arian yn well, dylid canolbwyntio'n gryf ar ddatblygu a chasglu dangosyddion ariannol cyson y gellir eu cymharu wrth i'r cynlluniau peilot symud ymlaen.

7.20 Mae'r Bwrdd Rhaglen Genedlaethol yn gwneud cyfraniad hollbwysig trwy gydgyssylltu a monitro'r cynlluniau peilot, a dylai barhau i hwyluso deialog rhwng rhanddeiliaid a nodi meysydd o arferion addawol y gellid ymchwilio iddynt ymhellach,

eu deall a'u rhoi ar waith mewn mannau eraill. Yn ogystal, dylai'r Bwrdd barhau i arwain y gwaith o ddatblygu dangosyddion perfformiad cenedlaethol a lleol, gyda'r nod o sefydlu sail dystiolaeth er mwyn gallu mesur gwelliannau gwirioneddol ym mhrofiad cleifion yn y dyfodol.