



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales

Adolygiad o Drefniadau Comisiynu Gwasanaethau Ambiwlans Brys

Cyhoeddwyd: Gorffennaf 2017

Cyfeirnod y ddogfen: 261A2017

Statws yr adroddiad

Rwyf wedi paratoi a chyhoeddi'r adroddiad hwn o dan adran 61 o Ddeddf Archwilio Cyhoeddus (Cymru) 2004, ac yn unol ag adran 145 o Ddeddf Llywodraeth Cymru 1998.

Rydym yn croesawu gohebiaeth a galwadau ffôn yn Gymraeg a Saesneg.
Ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

Roedd tîm astudiaeth Swyddfa Archwilio Cymru yn cynnwys Anne Beegan, Andrew Doughton, Fflur Jones a Delyth Lewis o dan gyfarwyddyd Dave Thomas.

Cynnwys

Mae trefniadau comisiynu ar y cyd wedi helpu i wneud rhai newidiadau pwysig i wasanaethau ambiwlans brys yng Nghymru; fodd bynnag, mae angen mwy o ymrwymiad gan rai partneriaid wrth i'r trefniadau aeddfedu.

Adroddiad cryno

Cefndir	5
Ynglŷn â'r adroddiad hwn	11
Ein dull	11
Prif gasgliadau	11
Argymhellion	16

Adroddiad manwl

Mae EASC wedi annog rhai newidiadau pwysig; fodd bynnag, nid yw strwythurau a rolau i sicrhau atebolrwydd am wasanaethau ambiwlans brys yn eglur	19
Mae lle i egluro rolau EASC, Llywodraeth Cymru a'r Comisiynydd o safbwynt perfformiad, cyllid a moderneiddio gwasanaethau'r gwasanaeth ambiwlans brys	19
Mae ffurfio EASC wedi helpu i sicrhau perchnogaeth Cymru gyfan o wasanaethau ambiwlans brys er bod angen i EASC wneud mwy i annog trawsnewid y gwasanaeth	21
Mae diffyg eglurder a phwrpas yn y strwythur is-grŵp sy'n sail i EASC, ac mae hynny'n cael effaith ar bresenoldeb a gallu'r is-grwpiau i wneud cyfraniad ystyrlon	24
Mae partneriaid yn cefnogi'r model comisiynu ond mae cyflymder byrddau iechyd wrth gyflwyno'r newidiadau angenrheidiol i'w alluogi i weithio'n ôl y bwriad yn amrywio, ac nid yw'r model yn ystyried gweithgarwch rhanbarthol na thrawsffiniol	27
Mae parodrwydd cyffredinol ar ran Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlan Cymru (WAST) a'r byrddau iechyd i gydweithio i wella gwasanaethau ambiwlans, ond mae lefel perchnogaeth perfformiad ambiwlans brys a'r llwybr moderneiddio gan fyrddau iechyd yn amrywiol	27

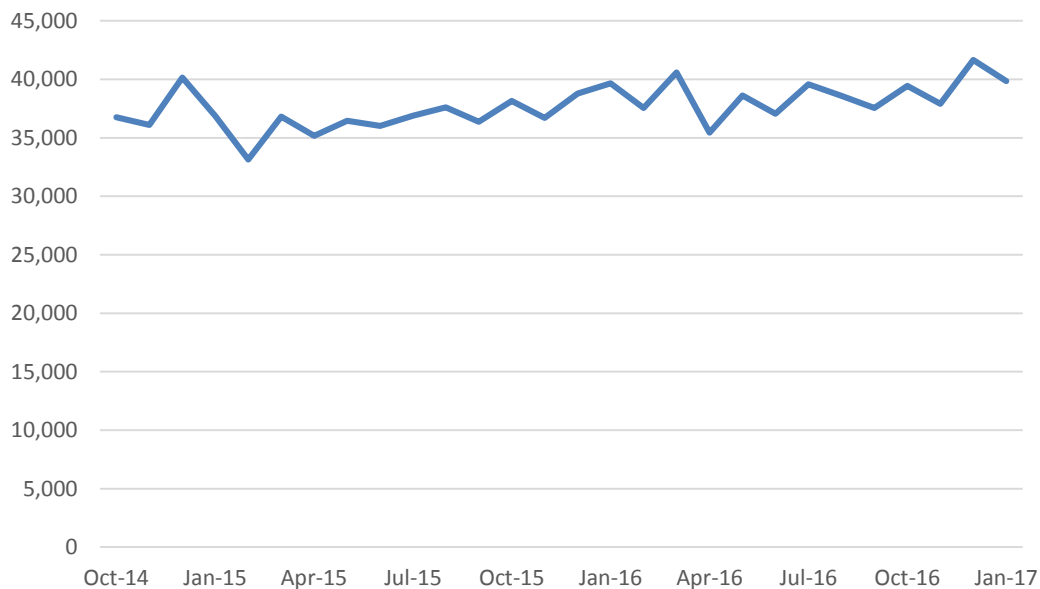
Mae WAST yn ymateb yn briodol i gytundebau EASC; fodd bynnag, mae cydymffurfiaeth a lefel dealltwriaeth y byrddau iechyd o'r gofynion a amlinellir yn CAREMORE® yn amrywio	29
Ar hyn o bryd nid yw gweithgarwch trawsffiniol a thrawsffiniau'n cael ei gynnwys mewn trafodaethau ar gomisiynu	33
Mae trefniadau comisiynu'n sail i rai gwelliannau i wasanaethau ambiwlans brys; fodd bynnag, mewn nifer o ardaloedd mae'n rhy gynnar i allu gwneud sylwadau pendant ac mae gwybodaeth bwysig ar ganlyniadau a phrofiadau cleifion ar goll	35
Mae cyflwyno'r model ymateb clinigol newydd yn helpu partneriaid i gyrraedd targedau perfformiad Llywodraeth Cymru gyda'r potensial i weld gwelliannau pellach yn sgil cynlluniau y cytunwyd arnynt yn ddiweddar	35
Mae newidiadau i wasanaethau a monitro perfformiad sydd wedi'u cynllunio'n awr yn cael eu halinio fwyfwy â'r model pum cam ond mae angen mwy o gysondeb ar draws byrddau iechyd ac mae'n rhy gynnar i ddweud a yw hyn yn cael effaith	40
Mae set llawer gwell ac eangach o fesurau sy'n canolbwyntio ar weithgarwch a pherfformiad ond nid yw partneriaid yn gwneud digon eto i benderfynu'n briodol ar ganlyniadau a phrofiadau cleifion	43
Atodiadau	
Y dull archwilio	45
Cynlluniau lleol ar y cyd byrddau iechyd a WAST	47
Perfformiad byrddau iechyd yn erbyn dangosyddion allweddol sy'n gysylltiedig â gwasanaethau ambiwlans brys	49

Adroddiad cryno

Cefndir

- 1 Mae gwasanaethau ambiwlans yng Nghymru'n cael eu darparu gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru (WAST). Mae WAST yn gyfrifol am ymateb i bob galwad frys, ac am gymryd camau gofal cyn ysbyty priodol o dan ei gylch gorchwyl Gwasanaethau Gofal Meddygol Brys (EMS). Ar gyfartaledd, mae WAST yn ymateb i 37,000 o alwadau brys (gan gynnwys argyfyngau) y mis, sy'n codi i tua 41,000 yn ystod cyfnodau prysur¹ (Arddangosyn 1).

Arddangosyn 1: cyfanswm nifer y galwadau a gafwyd gan WAST rhwng Hydref 2014 ac Ionawr 2017



Ffynhonnell: StatsCymru

- 2 Fel rhan o Fframwaith Cyflawni GIG Cymru, roedd yn rhaid i WAST gyrraedd nifer o dargedau perfformiad yn gysylltiedig â pha mor gyflym y gall ddelio â'r galwadau hyn. Y targed mwyaf amlwg yw'r angen i ymateb i 65% o alwadau categori A, sy'n golygu bod bywyd yn y fantol, o fewn wyth munud.

¹ Nifer cyfartalog y galwadau a gafwyd gan WAST rhwng Hydref 2014 ac Ionawr 2017.

- 3 Yn hanesyddol, mae WAST wedi cael trafferth cyrraedd targedau perfformiad a bennwyd gan Lywodraeth Cymru, yn enwedig rhai'n ymwneud ag amseroedd ymateb, ac mae WAST a'r byrddau iechyd ill dau wedi cael trafferth cyrraedd targedau perfformiad yn ymwneud â throsglwyddo cleifion yn amserol rhwng criwiau ambiwlans ac adrannau brys.
- 4 Am flynyddoedd lawer, roedd yr EMS a oedd yn cael ei ddarparu gan WAST ac yn cael ei ariannu gan fyrddau iechyd trwy Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC)² a oedd yn cytuno ar ofynion gwasanaethau ar gyfer ardaloedd byrddau iechyd ar ffurf contract. Roedd WAST hefyd yn cael arian ar wahân gan Lywodraeth Cymru ar gyfer rhaglenni cyfalaf, ynghyd â chyllid uniongyrchol gan gyrff y GIG ar gyfer ei Wasanaeth Cludo Cleifion mewn Achosion nad ydynt yn Rhai Brys (NEPTS)³ a Galw Iechyd Cymru⁴. Roedd yn atebol yn ffurfiol i Lywodraeth Cymru am gyflenwi gwasanaethau.
- 5 Roedd y ffordd yr oedd WAST yn cael ei ariannu a'i reoli, a'r effaith y gallai'r materion hyn fod wedi ei chael ar ei allu i gyrraedd targedau Llywodraeth Cymru yn achos pryder cyffredinol ac arweiniodd hynny at graffu manwl ar waith WAST. Yn 2013, comisiynodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol **Adolygiad Strategol o Wasanaethau Ambiwylans Cymru**. Cafodd yr arolygiad ei gynnal o dan arweiniad yr Athro Siobhan McClelland (Adolygiad McClelland) a rhoddwyd y dasg iddo o wneud argymhellion i sicrhau gwasanaethau ambiwlans cynaliadwy ac o safon uchel ar gyfer pobl yng Nghymru.
- 6 Canfu'r adolygiad broblem sylfaenol ag atebolrwydd a threfniadau llywodraethu ar gyfer gwasanaethau ambiwlans yng Nghymru ac a oedd ar y pryd yn 'niferus, yn gymhleth a lle na cheir eglurder na thryloywder'. O ganlyniad, yn 2013 cafwyd cais gan y gweinidog ar y pryd i greu model cyflawni cenedlaethol yn seiliedig ar berthynas comisiynydd-darparwr. Dywedodd fod angen 'egllurder a thryloywder mewn trefniadau llywodraethu' a theimlai fod angen 'rhoi strwythur ar waith yn y dyfodol sy'n syml, eglur ac wedi'i alinio'n uniongyrchol â gwell darpariaeth i gleifion'.

² Mae'r WHSSC yn gyfrifol am gydgyllunio gwasanaethau arbenigol a thrydyddol ar ran byrddau iechyd lleol yng Nghymru.

³ Mae'r NEPTS yn golygu mynd â phobl yn ôl a blaen o apwyntiadau cleifion allanol arferol, clinigau, ysbytai a chanolfannau dydd.

⁴ Mae Galw Iechyd Cymru yn wasanaeth cynghori a gwybodaeth sydd ar gael 24 awr y dydd, bob dydd.

- 7 Yn dilyn cyhoeddi Adolygiad McClelland, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru **Gwasanaeth Iechyd Gwladol, Cymru: Rheoliadau'r Pwyllgor Gwasanaethau Ambiwllans Brys (Cymru) 2014**. Roedd y rheoliadau'n datgan y byddai'r saith bwrdd iechyd yng Nghymru'n cydweithio i weithredu swyddogaethau'n gysylltiedig â chynllunio a sicrhau gwasanaethau ambiwlans brys. Roedd y rheoliadau hyn yn caniatáu ar gyfer sefydlu Pwyllgor Gwasanaethau Ambiwllans Brys (EASC), ynghyd â chreu Prif Gomisiynydd Gwasanaethau Ambiwllans (y Comisiynydd). Roedd y rheoliadau hefyd yn egluro rôl WAST fel sefydliad cyflawni.
- 8 Ar 1 Ebrill 2014, daeth EASC i fodolaeth gyda'r diben a nodwyd gan y pwyllgor i ymgymryd â 'swyddogaethau cynllunio a sicrhau darpariaeth gwasanaethau ambiwlans brys yn unol â fframwaith cynllunio Llywodraeth Cymru a'r GIG'.
- 9 Roedd aelodau'r pwyllgor yn cynnwys Cadeirydd, a benodir gan Weinidog Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, saith prif swyddog gweithredol y byrddau iechyd yng Nghymru, gydag un ohonynt yn gweithredu fel yr Is-gadeirydd, a'r Prif Gomisiynydd Gwasanaethau Ambiwllans. Penodir y Comisiynydd gan y Cadeirydd a'r bwrdd iechyd cynhaliol (Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ar hyn o bryd). Mae gan y pwyllgor dri aelod cyswllt hefyd, prif swyddogion gweithredol WAST, Ymddiriedolaeth GIG Felindre ac Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.
- 10 Cymerodd EASC beth amser i sefydlu'i hun. Ar yr adeg honno, roedd ymrwymiad pob parti i'r dull comisiynu newydd yn rhan ohono'n broblem. Roedd newidiadau ym mhersonél swyddi allweddol fel Prif Swyddog Gweithredol WAST a'r Prif Gomisiynydd Gwasanaethau Ambiwllans, ynghyd â chefnogaeth gynyddol gan y Dirprwy Weinidog Iechyd ar y pryd yn ystod 2014-15 yn hwb yr oedd mawr ei angen i wneud i'r trefniadau comisiynu newydd weithio.
- 11 Mae llawer o waith wedi'i wneud ers hynny i wahanu EASC oddi wrth WHSSC ac i sefydlu ei drefniadau llywodraethu ei hun. Cafodd y gwaith hwn ei gydnabod gan wasanaeth archwilio mewnol y corff cynhaliol a roddodd 'sicrwydd rhesymol' ar y cynnydd a wnaethpwyd hyd at Fehefin 2016. Roedd yr aelodau hynny o EASC y buom ni'n siarad â hwy'n teimlo'n gryf bod y pwyllgor wedi datblygu'n dda ers ei sefydlu yn 2014. Er bod cydnabyddiaeth bod y pwyllgor yn parhau ar siwrnai a bod gwaith i'w wneud o hyd i'w wella, mae ymdeimlad cyffredinol ymhlith aelodau na fyddai llawer o'r datblygiadau a welwyd wedi digwydd oni bai am EASC. Mae'r aelodau hefyd yn cydnabod bod ymrwymiad ac ymroddiad Cadeirydd EASC a'r Comisiynydd i wneud yn siŵr bod y trefniadau newydd yn gweithio wedi bod yn ffactor allweddol.
- 12 Rhoddwyd cytundeb comisiynu cydweithredol dros dro ar waith ar gyfer 2014-15 cyn sefydlu Comisiynu Cydweithredol Cenedlaethol: Cytundeb Fframwaith Ansawdd a Chyflawni 2015-18 (y Cytundeb Fframwaith). Mae'r Cytundeb Fframwaith rhwng byrddau iechyd a WAST ar feysydd allweddol darparu gwasanaethau'n disgrifio manylion yr hyn sydd ei angen (comisiynu); sut y rhoddir sicrwydd am 'yr hyn sy'n ofynnol' (ansawdd); a sut y bydd 'yr hyn sy'n ofynnol' yn cael ei gyflawni (cyflenwi). Bydd angen adnewyddu neu ddiwygio'r Cytundeb yn 2017.

- 13 Un o brif uchelgeisiau EASC yw annog a galluogi cleifion i gael gafael ar wasanaethau trwy ddulliau eraill, mwy priodol cyn bod eu hanghenion yn datblygu i fod yn rhai brys a / neu sy'n peryglu eu bywydau, ac a fyddai angen ymateb gan y gwasanaeth ambiwlans brys. Yn 2015, datblygodd EASC lwybr newydd, sy'n canolbwyntio ar y dinesydd, sy'n disgrifio proses pum cam sy'n helpu i ddarparu gwasanaethau ambiwlans brys yng Nghymru. Mae'r Llwybr Gofal Cleifion Ambiwllans (y cyfeirir ato fel y model pum cam) i'w weld yn [Arddangosyn 2](#).

Arddangosyn 2: y model pum cam



Ffynhonnell: Y Pwyllgor Gwasanaethau Ambiwllans Brys

- 14 I hybu datblygiad y Cytundeb Fframwaith, noddodd EASC ddefnydd o'r model CAREMORE®⁵, sydd wedi cael ei ddefnyddio'n llwyddiannus i gomisiynu gwasanaethau yn y gorffennol. Mae model CAREMORE® yn diffinio'r safonau gofal y disgwylir a fydd yn cael eu diwallu ym mhob un o bum cam y Llwybr Gofal Cleifion Ambiwllans, yn ogystal â disgrifio gwybodaeth gweithgarwch, perfformiad a rheoli adnoddau ar gyfer pob un o gamau'r llwybr. Mae hefyd yn cynnwys manylion am y canlyniadau sy'n ofynnol i wella profiad y cleifion; gwella canlyniadau clinigol cleifion a dangos gwerth am arian. Mae egwyddorion y model CAREMORE® i'w gweld yn [Arddangosyn 3](#).

⁵ Mae'r model CAREMORE® yn ddull comisiynu 'a wnaed yng Nghymru'. Mae ei nod masnach cofrestredig yn eiddo I Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ar ran GIG Cymru.

Arddangosyn 3: egwyddorion y model CAREMORE®

CAREMORE
A transformational programme for commissioning healthcare

Contacts:
Stephen.Harry@wales.nhs.uk
Julian.Baker@wales.nhs.uk
Matt.Wyatt@wales.nhs.uk
Richard.Lee@wales.nhs.uk
Shane.Mills2@wales.nhs.uk
 For explanatory video:
GIG.SSLT@Wales.nhs.uk

Models of care
 PATIENT AT CENTRE
The right staff at the right place at the right time

Care Standards
 Focus on Quality
The right expectations are defined for quality and safety

Activity
 RIGHT CAPACITY
The right capacity available to meet the right demand

Resource Envelope
The right ambition to make best use of all existing resources

Operational arrangements
 RIGHT INTERACTION
The right interactions between patients, professionals and organisations

Review of performance
 REVIEW
The right measures, monitoring and management to ensure continuous improvement

Evaluate
The right outcomes, from the right patient experience, at the right cost

CAREMORE is a registered trade mark belonging to the Cwm Taf UHB UK2630477 © Scarlet Design Int. Ltd. 2014

Ffynhonnell: Y Pwyllgor Gwasanaethau Ambiwylans Brys

- 15 Un o'r prif bwyntiau a godwyd yn Adolygiad McClelland oedd bod y dull a ddefnyddir i fesur perfformiad gwasanaethau ambiwlans brys angen ei ddatblygu ymhellach. Cafodd y ddibyniaeth lwyr ar amseroedd ymateb yn gysylltiedig â chyrraedd galwadau wedi'u categoreiddio fel coch ei ddisgrifio yn yr adolygiad fel 'restrictive and a poor reflection ambulance service work'. Galwodd yr adolygiad am dargedau perfformiad mwy deallus sy'n rhoi mwy o bwyslais ar brofiadau a chanlyniad cleifion.

- 16 Ym mis Gorffennaf 2015, cyhoeddodd y Dirprwy Weinidog Iechyd ar y pryd mewn datganiad ysgrifenedig y byddai WAST yn symud i ffordd newydd o gyflawni a mesur sut mae'n ymateb i alwadau ambiwlans brys. Ym mis Hydref 2015, rhoddodd WAST model ymateb clinigol newydd ar waith fel cynllun peilot sy'n rhannu galwadau 999 yn dri math:
- **coch:** lle mae bywyd yn y fantol – mae rhywun mewn perygl o farw, fel trawiad ar y galon. Mae tystiolaeth glinigol gref yn dangos y bydd ymateb ar frys yn gwneud gwahaniaeth i ganlyniad y person. Caiff y targed o wyth munud ei gadw ar gyfer y grŵp hwn o alwadau gyda tharged cychwynnol o ymateb i 65% o achosion mewn wyth munud.
 - **melyn:** cleifion hynny sydd â chyflyrau lle gallai fod angen triniaeth a gofal yn y fan a'r lle a chludiant cyflym i gyfleuster gofal iechyd. Bydd cleifion yn cael eu blaenoriaethu ar sail eu hanghenion clinigol a bydd ambiwlans yn ymateb i gleifion ar frys, gyda golau glas. Ni fydd targed amser ar gyfer galwadau melyn, ond yn hytrach bydd Dangosyddion Ansawdd Ambiwllans (AIQ) newydd yn cael eu cyflwyno gan EASC i fesur ansawdd, diogelwch a phrydlondeb wrth ddarparu gofal, ochr yn ochr â gwybodaeth am brofiad cleifion.
 - **gwyrdd:** galwadau nad ydynt yn rhai difrifol, ac yn aml gellir eu rheoli gan wasanaethau iechyd eraill, gan gynnwys cyngor ar ofal iechyd neu drwy hunanofal. Mae'r categori hwn hefyd yn cynnwys galwadau gan weithwyr iechyd proffesiynol.
- 17 Nod y model clinigol newydd yw sicrhau bod cleifion yn cael y gofal clinigol cywir ar yr adeg iawn, ac ni fydd hynny bob amser yn golygu anfon ambiwlans brys. Mae'r model clinigol newydd wedi'i ddylunio i alluogi WAST i ganfod yn gyflym beth yw angen clinigol galwyr 999 a sicrhau bod yr ymateb yn un cywir. Gall hyn fod yn ambiwlans neu barafeddyg mewn cerbyd ymateb cyflym ar gyfer galwadau coch neu felyn sydd wedi cael blaenoriaeth uchel. Yn achos digwyddiadau melyn â blaenoriaeth isel a rhai gwyrdd, gellir rhoi cyngor dros y ffôn i'r galwr gan nyrs neu barafeddyg.
- 18 Cyn cyflwyno'r model clinigol newydd, roedd galwadau coch yn cyfrif am tua 40% o'r galwadau roedd WAST yn eu cael ac roedd yn aml yn methu â chyrraedd y targed perfformiad ar gyfer ymateb i'r galwadau hyn mewn wyth munud. Ers gweithredu'r model clinigol newydd, mae galwadau coch yn awr yn cyfrif am tua 5% o'r galwadau a geir gan WAST, sy'n galluogi WAST i ganolbwyntio'i adnoddau ar yr achosion brys pwysicaf, lle mae bywyd yn y fantol. Ym mis Hydref 2016, cafodd y cynllun peilot ei ymestyn tan fis Mawrth 2017 er mwyn gallu cwblhau gwerthusiad o'r model. Ym mis Chwefror 2017, cyhoeddodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon y byddai'r model newydd yn cael ei gyflwyno'n barhaol.

Ynglŷn â'r adroddiad hwn

- 19 Datgelodd ein gwaith blaenorol ar ofal heb ei drefnu yn 2009 a 2013 heriau ledled Cymru i reoli galw brys ac argyfwng, a oedd yn amlygu eu hunain fel pwysau sylweddol ar wasanaethau, oedi i gleifion ac anawsterau i gyrraedd targedau perfformiad allweddol.
- 20 O gofio bod EASC wedi bod yn weithredol bellach er 2014, cyflwynodd yr Archwilydd Cyffredinol ei fwiad yn ei gynlluniau archwilio ar gyfer 2016 i gyrff y GIG i adolygu'r trefniadau ar gyfer comisiynu gwasanaethau ambiwlans brys. Y nod oedd canfod a ydynt yn gwella gwasanaethau i gleifion, a'r system gofal heb ei drefnu'n gyffredinol. Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno canfyddiadau'r gwaith hwnnw ac mae'n cynnig nifer o argymhellion i Lywodraeth Cymru a chyrrff y GIG.
- 21 Mae'n bwysig nodi, fodd bynnag, nad yw'r adroddiad wedi rhoi sylw manwl i sut y mae WAST ei hun yn gweithredu nac a yw ei drefniadau llywodraethu'n effeithiol wrth ymateb i'r ffordd mae'n cael ei gomisiynu fel gwasanaeth. Mae ein gwaith asesu strwythuredig ar wahân, sy'n canolbwyntio ar lywodraethu cyrrff y GIG, yn cynnwys sylwadau ar drefniadau llywodraethu WAST. Mae'r adroddiad hwnnw ar gael ar wefan Swyddfa Archwilio Cymru.

Ein dull

- 22 Mae ein dull wedi cynnwys arsylwi ac adolygu EASC a'i is-bwyllgorau sydd gyda'i gilydd yn ffurfio'r fframwaith comisiynu, ac ymweliadau gwaith maes â phob bwrdd iechyd ac ymddiriedolaeth ledled Cymru, ac eithrio Ymddiriedolaeth GIG Felindre⁶. Roedd yr ymweliadau'n cynnwys adolygu dogfennau perthnasol a chwrdd ag ystod o uwch staff a staff gweithredol. Ceir rhagor o fanylion am ein dull archwilio yn [Atodiad 2](#).

Prif gasgliadau

- 23 Prif gasgliad ein hadolygiad yw bod y trefniadau comisiynu cydweithredol newydd wedi helpu i gyflwyno rhai newidiadau pwysig ar gyfer gwasanaethau ambiwlans brys yng Nghymru; fodd bynnag, nid yw'r trefniadau hyn wedi aeddfedu eto a bydd angen mwy o ymrwymiad gan rai partneriaid i ddangos eu holl effaith.

⁶ Oherwydd natur Ymddiriedolaeth GIG Felindre, nid oes cysylltiadau ar hyn o bryd rhwng yr ymddiriedolaeth a'r gwasanaeth ambiwlans brys.

Mae EASC wedi helpu i gyflwyno rhai newidiadau pwysig; fodd bynnag, mae diffyg eglurder o ran y strwythurau a'r rolau i sicrhau atebolrwydd ar gyfer gwasanaethau ambiwlans brys

- 24 Canfu ein gwaith bod lle i egluro rolau penodol EASC, Llywodraeth Cymru a'r Comisiynydd o ran trosolwg a chraffu ar berfformiad, cyllid a moderneiddio gwasanaeth y gwasanaeth ambiwlans brys. O fewn y trefniadau presennol, mae trefniadau niferus i graffu ar berfformiad y gwasanaeth ambiwlans brys ac i ddwyn WAST i gyfrif. Mae EASC ac aelodau ei fwrdd cyfansoddol yn comisiynu gwasanaethau'n uniongyrchol gan WAST ac yn ei ddwyn i gyfrif am ddarparu'r gwasanaethau hynny. Mae'r Comisiynydd yn gyfrifol am ddwyn WAST i gyfrif ar ran y saith bwrdd iechyd. Ochr yn ochr â'r trefniadau hyn, mae Llywodraeth Cymru yn parhau i gynnal trafodaethau â WAST trwy gydol y flwyddyn ar ei berfformiad, ei sefyllfa ariannol a chynlluniau strategol trwy amrywiaeth o gyfryngau gan gynnwys cyfarfodydd ar y cyd y Tîm Gweithredol, cyfarfodydd Sicrwydd y Model Clinigol a Fframwaith Cynllunio'r GIG. Mae'r Comisiynydd yn bresennol ym mhob un o'r cyfarfodydd hyn. Hefyd, mae perfformiad y gwasanaeth ambiwlans brys yn cael ei ystyried trwy Fwrdd Cenedlaethol y Rhaglen Gofal Heb ei Drefnu.
- 25 Er mai EASC sy'n gyfrifol am gymeradwyo a dyrannu cyllid ar gyfer gwasanaethau ambiwlans brys, ceir enghreifftiau o hyd o gyllid sy'n mynd yn uniongyrchol i WAST gan Lywodraeth Cymru, heb fynd trwy broses EASC. Mae hyn fel arfer yn digwydd oherwydd yr amser a gymer i EASC gymeradwyo a gweithredu ar benderfyniadau cyllido. Fel enghraifft, roedd WAST yn dal i aros am gyllid EASC ar gyfer 2016-17 saith mis i mewn i'r flwyddyn ariannol, er ei fod wedi'i gadarnhau yng Nghynllun Tymor Canolig Integredig (IMTP) tair blynedd 2016-17 WAST a oedd wedi'i gadarnhau gan y Comisiynydd. Mae cyllid cyfalaf hefyd yn mynd yn uniongyrchol o Lywodraeth Cymru i WAST er mai EASC sy'n gyfrifol am foderneiddio gwasanaeth.
- 26 Mae ffurfio EASC wedi helpu i sicrhau perchnogaeth Cymru gyfan o'r gwasanaethau ambiwlans brys gyda phob un o brif swyddogion gweithredol y byrddau iechyd yn mynychu'r cyfarfodydd ac yn cyfranogi gymaint â chomisiynwyr y gwasanaeth. Mae trafodaethau yn EASC hyd yma, fodd bynnag, wedi canolbwyntio'n bennaf ar agweddau gweithredol ar y ddarpariaeth, o safbwynt perfformiad yn ogystal ag agweddau ariannol. Ar adegau, mae hyn wedi golygu bod yn rhaid i WAST gynhyrchu llawer iawn o wybodaeth ac mae cyfran sylweddol o'r amser a ddynodwyd ar gyfer cyfarfodydd wedi'i neilltuo i edrych ar y manylion. Er bod cyfarfodydd mwy diweddar wedi dangos arwyddion o welliant o ran ansawdd y trafodaethau a gynhelir, nid yw'r pwyllgor eto'n gwneud defnydd llawn o'i rôl i gymryd golwg lefel uchel a phennu'r cyfeiriad strategol ar gyfer gwasanaethau ambiwlans brys. Mae cyfle hefyd i alluogi WAST i ymgysylltu llawer mwy yn y ddeialog ar gomisiynu gan fod aelodau WAST ar hyn o bryd yn cael eu gwahodd am ran yn unig o'r cyfarfodydd. Byddai cynnwys mwy ar WAST yn galluogi'r trafodaethau i elwa ar yr wybodaeth a'r profiad sydd gan WAST i'w gyfrannu, er ein bod yn cydnabod bod angen o hyd i gadw ffin bendant yn y berthynas rhwng y comisiynydd a'r darparwr.

- 27 Os yw EASC am weithio'n llwyddiannus, mae'n hanfodol bod partneriaid yn cryfhau eu rolau yn y broses gomisiynu, a byddai hynny'n golygu gwneud mwy na dim ond mynychu cyfarfodydd EASC. Dim ond adnoddau cyfyngedig sydd ar gael i EASC a'r Comisiynydd i weinyddu'r broses gomisiynu, ac felly maent yn ddibynnol ar fyrddau iechyd i weithredu ar yr hyn a ddisgwylir ganddynt y tu allan i'r cyfarfodydd, fel a geir yn y fframwaith comisiynu. Mae hyn yn arbennig o bwysig yn awr gan fod cylch gwaith WASC wedi cael ei ymestyn yn ddiweddar i gynnwys NEPTS yn ogystal â'r Gwasanaeth Casglu a Throsglwyddo Meddygol Brys (EMRTS).
- 28 Canfu ein gwaith fod diffyg eglurder a phwrpas yn y strwythur is-grŵp sy'n sail i EASC, a bod hynny'n effeithio ar bresenoldeb yn yr is-grwpiau ac ar allu'r grwpiau hyn i wneud cyfraniad ystyrlon at y trefniadau comisiynu. Er gwaethaf rhai enghreifftiau o waith da sy'n cael ei wneud gan y Panel Sicrhau Ansawdd a Gwella (QAIP), mae llawer o randdeiliaid yn ansicr ynghylch rôl a diben yr is-grwpiau. Mae trafodaethau sy'n cael eu cynnal mewn rhai o'r is-grwpiau'n awgrymu bod pwyslais y grwpiau hyn wedi gwyro o'u bwriadau gwreiddiol, a bod diffyg cyfathrebu rhwng prif swyddogion gweithredol a'u timau gweithredol yn arwain at anghysondeb o ran presenoldeb.

Mae partneriaid yn cefnogi'r model comisiynu ond mae cyflymder byrddau iechyd wrth gyflwyno'r newidiadau angenrheidiol i'w alluogi i weithio'n ôl y bwriad yn amrywio, ac nid yw'r model yn ystyried gweithgarwch rhanbarthol na thrawsffiniol

- 29 O fewn byrddau iechyd, mae perchnogaeth wedi dod yn fwy amlwg. Mae aelodau byrddau'n awr yn llawer mwy ymwybodol o'u cyfrifoldebau dros y poblogaethau maent yn eu gwasanaethu o ran gwasanaethau ambiwlans brys. Er gwaethaf rhai o'r heriau sydd ynghlwm wrth EASC a'i is-grwpiau, mae parodrwydd ar y cyfan ymhlith partneriaid i gydweithio i wella'r gwasanaethau hyn. Ar lefel leol, gwelsom ystod y cydgylluniau ar waith rhwng byrddau iechyd a WAST i alluogi defnydd gwell o adnoddau ambiwlans. Mae graddfa'r cysylltiadau gweithio gweithredol positif sydd ar waith, fodd bynnag, yn amrywio gyda thensiynau rhwng rhai staff WAST a byrddau iechyd i'w weld o hyd, yn enwedig ar adegau o bwysau.

- 30 Mae lefel perchnogaeth rhai o'r problemau sy'n wynebu'r gwasanaeth ambiwlans brys hefyd yn amrywio rhwng byrddau iechyd, yn enwedig ar lefel bwrdd. Er bod pob un o gyrff y GIG yn cael y cofnodion, nid yw pob bwrdd yn cael cofnodion EASC yn ffurfiol yn eu cyfarfodydd felly maent yn parhau'n anymwybodol o rai penderfyniadau a allai gael effaith ar berfformiad byrddau iechyd. Mae pob un o'r byrddau'n deall y model ymateb clinigol newydd; ond mae craffu gwaith craffu'r byrddau'n dal i ganolbwyntio yn y rhan fwyaf o achosion ar darged amser ymateb wyth munud Llywodraeth Cymru ac oedi wrth drosglwyddo cleifion. Nid oes llawer o bwyslais, os o gwbl, ar yr hyn mae byrddau iechyd yn ei wneud i sicrhau bod gwasanaethau ambiwlans brys yn cael eu defnyddio'n briodol a bod cleifion yn cael eu cyfeirio at wasanaethau amgen.
- 31 Er mwyn gwireddu buddiannau'r model pum cam yn llawn, dylai byrddau iechyd fod yn datblygu gwasanaethau lleol sy'n gallu diwallu anghenion gofal heb ei drefnu cleifion yn well ac osgoi cludo diangen i ysbytai gan y gwasanaethau ambiwlans brys. Fodd bynnag, mae'r graddau y mae hyn i'w weld trwy ddogfennau cynllunio byrddau iechyd, fel eu cynlluniau IMTP tair blynedd, yn amrywiol. Hefyd, mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi Cylchlythyr Iechyd Cymru ar ganllawiau trosglwyddo newydd ac yn fwy diweddar cymeradwyodd EASC y Protocol Argaeledd Ambiwllans a gyhoeddwyd yn ddiweddarach i fyrddau iechyd. Mae'r ddau wedi'u creu i sicrhau defnydd gwell o adnoddau ambiwlans a bydd yn rhaid i fyrddau iechyd ymroi i'w gweithredu'n effeithiol. Gwelwyd tystiolaeth fod byrddau iechyd a hyd yn oed safleoedd ysbytai unigol yn amrywio o ran y graddau maent yn gweithredu'r ffyrdd newydd hyn o weithio.
- 32 Mae pwyslais EASC yn amlwg ar lefel genedlaethol gyda byrddau iechyd yn chwarae eu rhan i wella gwasanaethau ambiwlans argyfwng ar gyfer eu poblogaethau lleol. Fodd bynnag, nid yw llif ar draws ffiniau (rhwng Cymru a Lloegr) a rhwng ardaloedd gwahanol fyrddau iechyd yn rhan o drafodaethau comisiynu ar hyn o bryd. Mae hwn yn ffactor pwysig i EASC i'w ystyried o gofio bod newidiadau yn y galw a phrosesau mewn un bwrdd iechyd yn gallu cael effaith sylweddol ar y gwasanaethau mewn un arall ac ar argaeledd adnoddau ambiwlans ledled Cymru. Mae llif ar draws ffiniau a rhanbarthau ar hyn o bryd yn ddibynnol ar gysylltiadau lleol ac os bydd problemau'n codi, mae'r camau a gymerir i'w datrys yn adweithiol yn aml ac mae perygl iddynt fynd yn groes i'r gwaith ar ERASC. Mae cael pob un o'r saith bwrdd iechyd o amgylch y bwrdd mewn cyfarfodydd EASC yn gyfle pwysig i roi materion rhanbarthol ar yr agenda.

Mae trefniadau comisiynu'n sail i rai gwelliannau i wasanaethau ambiwlans brys; fodd bynnag, mewn nifer o ardaloedd mae'n rhy gynnar i allu gwneud sylwadau pendant ac mae gwybodaeth bwysig ar ganlyniadau a phrofiad cleifion ar goll

- 33 Ers cyflwyno'r model ymateb clinigol newydd, mae WAST wedi cyrraedd ei darged yn gyson i ymateb i alwadau coch o fewn wyth munud. Mae gan y trefniadau a wnaethpwyd gan EASC, yn gysylltiedig â'r Protocol Argaeledd Ambiwylansys yn benodol, y potensial i wella perfformiad y gwasanaeth ambiwlans argyfwng ymhellach. Fodd bynnag, mae gwelliant o'r fath yn dibynnu ar fyrddau iechyd i weithredu'r cytundebau hyn yn llawn, ac mae data perfformiad yn awgrymu bod angen rhagor o waith yn ardal pob bwrdd iechyd.
- 34 Mae newidiadau a gynlluniwyd i'w gwasanaeth, er nad oeddent yn ymddangos mewn IMTPau, a threfniadau monitro perfformiad yn awr yn cael eu halinio'n fwy a mwy â'r model pum cam gydag enghreifftiau o fyrddau iechyd yn defnyddio'r model i ddatblygu eu gwasanaethau mewn gofal sylfaenol, ac yn symud pwyslais eu trefniadau monitro i ddangosyddion sy'n mesur achosion lle nad oes angen defnyddio ambiwlans. Fodd bynnag, ar y cyfan, mae monitro perfformiad ac ymyriadau wedi hynny'n parhau i ganolbwyntio ar amseroedd ymateb ambiwlans a chludo i ysbyty, camau olaf y model pum cam. Yn gyffredinol, mae angen i fyrddau iechyd ddatblygu ystod ehangach o opsiynau gofal sylfaenol a chymunedol os yw buddiannau'r model pum cam am gael eu gwireddu'n llawn, yn enwedig yn ystod yr adegau hynny o'r flwyddyn pan fydd gwasanaethau'n profi pwysau yn y gaeaf.
- 35 Yn olaf, er bod set o fesurau perfformiad ehangach ar gael ac sydd wedi'u gwella'n sylweddol yn sgil datblygiad yr AQI, nid yw partneriaid eto'n gwneud digon i ganfod beth yw canlyniadau a phrofiadau cleifion. Er bod cydnabyddiaeth o'r angen am ragor o waith i fireinio a datblygu'r AQI, nid yw partneriaid eto wedi monitro profiadau cleifion er bod hynny'n un o ofynion y fframwaith comisiynu. Nes bydd systemau gwybodaeth wedi'u cydgysylltu, bydd yr her i ddeall canlyniadau system gyfan o gleifion sydd wedi cael rhan o'u triniaeth gan y gwasanaeth ambiwlans brys yn parhau.

Argymhellion

Mae'r tabl isod yn cyflwyno'r argymhellion sydd wedi deillio o'n hadolygiad o drefniadau comisiynu ambiwlans.

Argymhellion	
A1	<p>Mae angen egluro rôl a phwrpas yr EASC a'r Comisiynydd. Dylai'r tîm comisiynu, gan gynnwys Cadeirydd yr EASC a'r Comisiynydd:</p> <ul style="list-style-type: none">a. ddiweddaru'r rheolau sefydlog ar gyfer EASC i adlewyrchu'r ffaith bod ei drefniadau llywodraethu'n awr ar wahân i rai WHSSC; ab. sicrhau bod swydd ddisgrifiad clir ar gyfer rôl y Comisiynydd.
A2	<p>Mae angen egluro rolau penodol partneriaid sydd ar hyn o bryd yn gyfrifol am ddarparu gwaith craffu ar gyfer gwasanaethau ambiwlans brys i leihau dyblygu ymdrechion, i leihau'r baich craffu ar WAST a sicrhau nad oes dim bylchau yn y broses graffu. Dylai EASC felly weithio â Llywodraeth Cymru a WAST i ddiwygio'r Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth (MoU) sy'n weithredol ar hyn o bryd rhwng EASC a Llywodraeth Cymru. Dylai'r Memorandwm diwygiedig gynnwys WAST a'r byrddau iechyd. Dylai ymdrechu i egluro rolau a chyfrifoldebau'r holl bartneriaid i graffu ar waith gwasanaethau ambiwlans brys a sut y mae'r rhain yn alinio.</p>
A3	<p>Mae angen egluro'r berthynas rhwng EASC a strwythurau gofal heb ei drefnu Cymru gyfan ehangach i sicrhau bod pwyslais EASC yn gyson o fewn y model deg cam ar gyfer gofal heb ei drefnu. Dylai EASC felly weithio â'r Comisiynydd a Llywodraeth Cymru i ganfod cyfleoedd a mecanweithiau i gryfhau aliniad EASC a Rhaglen Gofal Heb ei Drefnu GIG Cymru.</p>
A4	<p>Mae diffyg eglurder a phwrpas yn strwythur is-grwpiau EASC ac mae hynny'n effeithio ar allu'r is-grwpiau i wneud cyfraniad ystyrlon at yr agenda gomisiynu. Dylai EASC adolygu strwythurau, rolau ac aelodau ei dri is-grŵp ar fyrder i sicrhau eu bod yn annibynnol ar ei gilydd, bod ganddynt bwrpas pendant a'u bod yn darparu cymorth priodol i waith EASC.</p>
A5	<p>Nid yw llif ar draws ffiniau a rhanbarthau ar hyn o bryd yn cael ei drafod gan EASC er bod llif o'r fath yn gallu effeithio ar argaeledd adnoddau ambiwlans ledled Cymru. Dylai EASC drafod gweithgarwch ar draws ffiniau a rhanbarthau o leiaf ddwywaith y flwyddyn trwy fynnu bod aelodau'n cyflwyno pwyntiau ac awgrymiadau perthnasol mewn ffordd amserol cyn y cyfarfodydd hyn.</p>
A6	<p>Nid yw'n amlwg a yw'r adnoddau staffio sydd ar gael i helpu gwaith EASC yn ddigon, gyda'r cynnydd yng nghylch gwaith EASC o ran NPTS ac EMRTS yn achos pryder. Dylai Cadeirydd EASC a'r Comisiynydd adolygu'r llwyth gwaith presennol y tîm comisiynu canolog ac unrhyw gynnydd a ragwelir yn y llwyth gwaith hwnnw o ganlyniad i ddirprwyo NEPTS ac EMRTS i EASC.</p>

Argymhellion

- A7 Mae cyfleoedd i symleiddio a chryfhau'r trefniadau cyllido ar gyfer gwasanaethau ambiwlans brys. **Dylai Llywodraeth Cymru ac EASC adolygu'r trefniadau cyllido ar gyfer WAST, a chydabod a manteisio ar gyfleoedd i:**
- gyflymu'r broses i ddyrannu cyllid WAST;**
 - egluo'r amgylchiadau pan fyddai'n briodol i gyllid fynd yn uniongyrchol oddi wrth Lywodraeth Cymru i WAST heb gynnwys EASC a rhoi sylw i unrhyw achosion lle mae hyn yn digwydd oherwydd aneffeithlonrwydd prosesau penderfynu EASC;**
 - cael cyd-ddealltwriaeth ar ofynion cyfalaf a'r cronfeydd sydd ar gael fel y bydd cysylltiad clir â'r dyraniad refeniw trwy EASC; a**
 - chreu cyfle i EASC i wneud cais yn uniongyrchol am arian ychwanegol, fel y Gronfa Gofal Canolraddol, diddymu'r angen iddo orfod dibynnu ar aelodau i wneud cais am gyllid ar ei ran.**
- A8 Mae cyfleoedd i symleiddio'r mecanweithiau cyllid o ar gyfer EASC i weithredu fel pwyllgor sydd ar hyn o bryd yn cael ei ddatganoli trwy WHSSC. **Dylai Llywodraeth Cymru adolygu a symleiddio'r trefniadau cyllido ar gyfer EASC yn barod ar gyfer blwyddyn ariannol 2017-18 trwy gwtogi'r broses ar gyfer cytuno ar a dyrannu'r cyllid a fydd ar gael i alluogi EASC a'i dîm comisiynu i weithredu.**
- A9 Nid yw trefniadau cyfathrebu i raeadru gwybodaeth rhwng EASC a'i is-grwpiau, a rhwng ei aelodau a'u timau gweithredol eu hunain yn effeithiol hyd yma. **Dylai'r Comisiynydd a phrif weithredwyr byrddau iechyd gryfhau'r trefniadau ar gyfer lledaenu negeseuon a phenderfyniadau a wneir gan EASC i holl staff perthnasol cyrff sy'n aelodau, a gallai hynny gynnwys fforymau fel cyfarfodydd Timau Gweithredol. Dylai rôl 'hyrwyddwr EASC' gael ei adolygu i sicrhau bod cyfrifoldebau'n cael eu dyrannu'n briodol ac er mwyn eglurder pwrpas.**
- A10 Mae amrywiadau o ran i ba raddau mae byrddau yn dilyn proses gomisiynu EASC ac yn gweithredu'r model pum cam yn lleol. **Dylai prif weithredwr pob un o gyrff y GIG wneud y penderfyniadau a wneir gan EASC yn fwy amlwg trwy wneud cofnodion EASC yn fwy cynhwysol, cydymffurfio â chytundebau EASC ac ystyried data perfformiad AQL mewn cyfarfodydd bwrdd, defnyddio cyfleoedd i geisio sicrwydd trwy brosesau gwahanol is-bwyllgorau'r bwrdd.**
- A11 Nid yw IMTP tair blynedd byrddau iechyd yn gydnaws â CAREMORE® a'r model pum cam eto:
- dylai'r Comisiynydd sicrhau bod aelodau EASC yn ymwybodol o ac yn deall gofynion CAREMORE® a'r model pum cam; a**
 - dylai prif weithredwyr byrddau iechyd sicrhau bod y Comisiynydd yn cael cyfle i wneud sylw ar yr IMTPau drafft i sicrhau eu bod yn gydnaws â'r fframwaith comisiynu.**

Argymhellion

A12 Nid yw byrddau iechyd a WAST yn gwneud digon hyd yma i ganfod canlyniadau a phrofiadau system gyfan cleifion, er bod hyn yn un o ofynion y fframwaith comisiynu. **Mae angen i fyrddau iechyd a WAST sicrhau eu bod yn esblygu systemau gwybodaeth presennol i allu casglu a monitro canlyniadau a phrofiadau system gyfan ar gyfer cleifion sy'n defnyddio gwasanaethau ambiwlans brys.**

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Rhan 1

Mae EASC wedi helpu i gyflwyno rhai newidiadau pwysig; fodd bynnag, mae diffyg eglurder o ran y strwythurau a'r rolau i sicrhau atebolrwydd ar gyfer gwasanaethau ambiwlans brys

36 Mae strwythur EASC yn cynnwys y prif bwyllgor sy'n cael ei gynorthwyo gan dri is-grŵp. Yn yr adran hon rydym yn edrych a yw strwythur y pwyllgor wedi'i ffurfio ac yn gweithredu'n briodol.

Mae lle i egluro rolau EASC, Llywodraeth Cymru a'r Comisiynydd o safbwynt perfformiad, cyllid a moderneiddio gwasanaethau'r gwasanaeth ambiwlans brys

- 37 Mae EASC yn gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau ambiwlans brys gan WAST. Mae rôl y pwyllgor yn cynnwys cymeradwyo a darparu cyllid i WAST i hybu perfformiad ac i foderneiddio'r gwasanaeth, ac i drafod a chraffu ar berfformiad gwasanaethau ambiwlans brys.
- 38 Fodd bynnag, nid EASC yw'r unig fforwm i graffu ar berfformiad gwasanaethau ambiwlans brys ar hyn o bryd. Mae nifer o grwpiau a phartneriaid eraill sy'n cymryd rhan. Yn gyntaf, mae byrddau iechyd yn aml yn trafod materion lleol sy'n gysylltiedig â gwasanaethau ambiwlans yn uniongyrchol â WAST trwy bennaeth gweithrediadau lleol WAST ar gyfer ardal eu bwrdd iechyd. Yn ail, gall y Comisiynydd weithredu ar ran y saith bwrdd iechyd sy'n cymryd rhan mewn trafodaethau â WAST a dwyn y gwasanaeth i gyfrif. Yn olaf, mae Llywodraeth Cymru yn cynnal trafodaethau rheolaidd â WAST ac â byrddau iechyd ar faterion perfformiad, cyllid a chynllunio strategol. Mae trafodaethau Llywodraeth Cymru yn cynnwys cysylltiadau uniongyrchol â byrddau iechyd ac â WAST trwy gyfarfodydd ar y cyd y Tîm Gweithredol a galwadau cynadledda rheolaidd heb eu trefnu, yn ogystal â thrwy Fwrdd Cenedlaethol y Rhaglen Gofal Heb ei Drefnu.
- 39 Mae Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth mewn grym ar gyfer gweithredu EASC; fodd bynnag, mae hyn yn ymwneud â'r berthynas rhwng y pwyllgor, y Comisiynydd a Llywodraeth Cymru yn unig. Nid yw'n egluro sut y mae'r endidau hyn yn rhyngweithio â byrddau iechyd nac â WAST i graffu naill ai ar berfformiad gweithredol neu ariannol gwasanaethau ambiwlans brys.
- 40 O ganlyniad, yn ystod ein gwaith maes gwelsom nad oedd nifer o aelodau EASC yn eglur ynglŷn â phwy sy'n gyfrifol am graffu ar wasanaethau ambiwlans. O ganlyniad, gwelsom hefyd enghreifftiau o WAST yn gorfod ateb yr un cwestiynau mewn nifer o fforymau gwahanol gyda cheisiadau'n cael eu gwneud i WAST i gyflenwi'r un wybodaeth mewn amrywiaeth o fformatau i wahanol grwpiau ac unigolion.

- 41 Gwelsom hefyd nad yw trafodaethau ar rôl byrddau iechyd i ddylanwadu ar berfformiad gwasanaethau ambiwlans brys, fel sut maent yn delio ag oedi cyn trosglwyddo cleifion, yn digwydd yn EASC. Mae gan EASC y potensial i weithredu fel fforwm defnyddiol ar gyfer trafodaethau o'r fath yn sgil ei rôl i ddod â'r saith bwrdd iechyd at ei gilydd. Byddai eglurder ynglŷn â rolau'r sawl sy'n goruchwyllo perfformiad gwasanaethau ambiwlans brys yn galluogi fforymau i gynyddu eu gwerth ac i leihau'r perygl o ddyblygu a bylchau mewn craffu.
- 42 Mae'r dryswch ynglŷn â'r gwahanol rolau sy'n gysylltiedig â gwasanaethau ambiwlans brys i'w weld hefyd yn y ffordd yr edrychir ar rôl y Comisiynydd. Mae'r Comisiynydd presennol yn cael ei gyflogi fel cyfarwyddwr bwrdd iechyd sy'n adrodd i'r prif weithredwr perthnasol. Mae hefyd yn aelod o EASC ac yn adrodd i Gadeirydd EASC. Mae hefyd yn Gyfarwyddwr Bwrdd y Rhaglen Gofal Heb ei Drefnu sy'n adrodd i Brif Weithredwr GIG Cymru ac fel Comisiynydd mae'n atebol i Lywodraeth Cymru, ac yn benodol i'r Ysgrifennydd Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon, mewn rôl gynghorol. Nid yw'r holl rolau hyn yn gwbl ddealladwy i nifer o aelodau EASC.
- 43 Mae cyfle i gryfhau'r eglurder ynglŷn â rôl y pwyllgor a'r Comisiynydd. Ar adeg ein hadolygiad, nid oedd swydd ddisgrifiad ar gyfer rôl y Comisiynydd. Byddai datblygu un yn fodd cymharol syml o egluro gwahanol rolau'r Comisiynydd i aelodau EASC. Hefyd, mae'r pwyllgor yn dibynnu ar reolau sefydlog i roi eglurder i'w bwrpas, ei bwerau a'i drefniadau llywodraethu. Fodd bynnag, mae'r rheolau sefydlog hyn yn cyfeirio at EASC ac at WHSSC. Mae papur a aeth i EASC ym mis Mawrth 2016 ar 'gynnydd yn erbyn trefniadau llywodraethu' yn cyfeirio at gynlluniau i ddatblygu dogfen a fyddai'n benodol ar gyfer EASC, ond nid oedd hyn wedi digwydd erbyn adeg ein gwaith maes. O gofio bod proses ar waith gan y pwyllgor i ddatgysylltu ei drefniadau llywodraethu oddi wrth rai WHSSC, gallai datblygu dogfen benodol ar gyfer EASC fod yn gam defnyddiol i aelodau i egluro rôl a phwrpas y pwyllgor. Gallai EASC hefyd ddatblygu'r Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth sydd mewn grym rhwng y pwyllgor a Llywodraeth Cymru ymhellach i helpu i egluro'r berthynas gydag a rhwng WAST a'r byrddau iechyd.
- 44 Yn ogystal ag agweddau perfformiad, mae EASC yn gyfrifol hefyd am gymeradwyo a dyrannu cyllid ar gyfer gwasanaethau ambiwlans brys yng Nghymru. Fodd bynnag, ers cyflwyno EASC gwelwyd enghreifftiau, ac mae rhai i'w gweld o hyd, lle mae WAST yn cael cyllid yn uniongyrchol o ffynonellau eraill.
- 45 Yn ystod 2015-16, cafodd WAST dros £8 miliwn mewn cyllid ychwanegol gan Lywodraeth Cymru i leddfu pwysau'r gaeaf. Cafodd yr arian hwn ei ddyrannu'n uniongyrchol i WAST heb ddefnyddio trefniadau EASC. Gwnaethpwyd hyn oherwydd y brys am gyllid ychwanegol a theimlad y byddai defnyddio trefniadau pwyllgor i gael cymeradwyaeth yn cymryd gormod o amser. I ddangos hyn, erbyn mis saith o flwyddyn ariannol 2015-16, nid oedd WAST byth wedi cael ei ddyraniad o referniw blyneddol er bod EASC wedi cymeradwyo IMTP WAST a'r dyraniad gofynnol a oedd wedi'i gynnwys ynddo.

- 46 Mae Llywodraeth Cymru hefyd yn cymeradwyo ac yn dyrannu cyllid cyfalaf yn uniongyrchol i WAST. O gofio bod yr IMTP ar gyfer WAST angen cymeradwyaeth EASC a bod perfformiad a moderneiddio'r gwasanaeth hefyd ymhlith swyddogaethau EASC, gyda rhai ohonynt yn gofyn am fuddsoddiad cyfalaf, ni fyddai'n gwneud synnwyr i'r cyllid cyfalaf ar gyfer WAST i fod yn drefniant ar wahân i ddyraniad cyllid refeniw.
- 47 Mae byrddau iechyd eu hunain wedi comisiynu gwasanaethau'n uniongyrchol gan WAST sydd wedi golygu trosglwyddo cronfeydd yn uniongyrchol rhwng bwrdd iechyd a WAST. Er enghraifft, mae nifer o fyrddau iechyd wedi comisiynu cerbydau brys ychwanegol, fel y Cerbyd Ambiwlans Pwrpasol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, neu'r Cerbyd Trosglwyddo Cardiaidd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, er bod rhai o'r trefniadau hyn, os nad i gyd, yn eu lle cyn EASC. Ni ddylai creu EASC rwystro datblygiad cynlluniau lleol; fodd bynnag, nid yw'n amlwg lle ddylai penderfyniadau sy'n gysylltiedig â chyllid o'r fath gael eu gwneud yn y dyfodol, pe bai angen adolygu'r gwasanaethau hyn.
- 48 Rhai o'r ffynonellau cyllid a fyddai'n ddelfrydol ar gyfer EASC fyddai'r rhai hynny a fyddai ar gael i helpu i foderneiddio ac arloesi fel y Gronfa Gofal Canolraddol neu Arian Gofal Sylfaenol. Ar hyn o bryd nid yw EASC yn gallu cael gafael ar y cronfeydd hyn am nad yw'n gorff statudol, felly mae'n ddibynnol ar fyrddau iechyd i gael gafael ar y cronfeydd ar ei ran.

Mae ffurfio EASC wedi helpu i sicrhau perchnogaeth Cymru gyfan o wasanaethau ambiwlans brys er bod angen i EASC wneud mwy i annog trawsnewid y gwasanaeth

- 49 Yn ystod y ddwy flynedd ers sefydlu EASC, mae presenoldeb ei aelodau, yn enwedig prif weithredwyr y saith bwrdd iechyd, wedi gwella'n sylweddol.
- 50 Yn ychydig gyfarfodydd cyntaf y pwyllgor gwelwyd nifer o fyrddau iechyd yn cael eu cynrychioli gan swyddogion gweithredol heblaw prif weithredwyr, fel cyfarwyddwyr ar gyfer comisiynu a phrif swyddogion gweithredol. Yn anffodus, bu adegau pan nad oedd gan y sawl a oedd yn cynrychioli bwrdd iechyd yn absenoldeb prif weithredwr yr awdurdod neu'r parodrwydd i wneud penderfyniadau ar eu rhan. Hefyd, roedd presenoldeb gwahanol aelodau o dîm gweithredol bwrdd iechyd yn creu problemau o ran dilyniant trafodaethau a gallu'r pwyllgor i wneud penderfyniadau effeithiol ar sail gwybodaeth.
- 51 Yn fwy diweddar, mae presenoldeb prif weithredwyr byrddau iechyd yng nghyfarfodydd EASC wedi gwella'n sylweddol. Mae hyn i'w groesawu gan ei fod yn arwydd bod aelodau'n ymateb i'r cyfleoedd sy'n dod yn sgil comisiynu cydweithredol a'r effaith y gallant ei gael fel aelodau. Fodd bynnag, mae angen i aelodau'r pwyllgor fod yn ymwybodol o'r angen i gynnal presenoldeb ar y lefel hon, i sicrhau bod trafodaethau'n gwella ac yn aeddfedu a bod hynny'n arwain at wneud penderfyniadau gwell i wella gwasanaethau ambiwlans.

- 52 Nododd Adolygiad McClelland y byddai angen i fyrddau iechyd ymrwymo i'w cyfrifoldeb fel comisiynydd ac fel darparwr os yw'r model comisiynu am weithio'n effeithiol. Ynghyd â gwelliant mewn presenoldeb, gwelwyd gwelliant pendant yn y cydnabyddiaeth ymhlith byrddau iechyd eu bod yn gyfrifol am wasanaethau ambiwlans brys yn eu hardal.
- 53 Wrth siarad â thimau gweithredol byrddau iechyd ledled Cymru, roeddem yn sylwi ar ymdeimlad cryfach o berchnogaeth dros wasanaethau ambiwlans na'r hyn a nodwyd yn Adolygiad McClelland. Mae byrddau iechyd yn awr yn cydnabod bod eu cyfrifoldeb am y poblogaethau maent yn eu gwasanaethu'n ymestyn i'r ymateb y mae'r cyhoedd yn ei gael gan y gwasanaeth ambiwlans er ei fod yn sefydliad ar wahân. Mae nifer o fyrddau iechyd hefyd yn cydnabod bod oedi cyn trosglwyddo cleifion mewn adrannau brys yn effeithio'n sylweddol ar allu WAST i ymateb i unrhyw alwadau newydd gan gleifion yn y gymuned.
- 54 Mae datblygu dull comisiynu cydweithredol yn debygol o fod yn rheswm allweddol am y gwelliant hwn yn lefel yr ymgysylltu a pherchnogaeth. Mae'r dull wedi golygu bod yn rhaid i'r holl randdeiliaid gymryd rhan yn y broses o bennu'r safonau a'r canlyniadau fel y gellir eu dwyn i gyfrif wrth gyflawni yn eu herbyn. Mae byrddau iechyd yn awr yn llawer agosach at y gwasanaeth ambiwlans brys ac mae hynny wedi eu galluogi i ddeall yn well y ffactorau hynny sy'n effeithio ar berfformiad ac ansawdd gwasanaethau, ac felly annog byrddau iechyd i gydweithio mwy â WAST er budd y cleifion.
- 55 Gan gadw at ysbryd comisiynu cydweithredol, mae cyfle i'r pwyllgor i ystyried a ddylid ymestyn y dull i gynnwys mwy ar WAST fel aelod gyda'r hawl i fod yn bresennol trwy gydol cyfarfodydd EASC. Yn wahanol i aelodau byrddau iechyd, yn ogystal â dau aelod cyswllt arall y pwyllgor, ar hyn o bryd mae WAST yn cael ei wahodd i ran yn unig o'r cyfarfod, sy'n ymwneud yn bennaf â pherfformiad, a disgwylir i gynrychiolwyr adael y cyfarfod cyn y cynhelir unrhyw drafodaethau ehangach ar gomisiynu.
- 56 Er ein bod wedi deall bod rhai aelodau o EASC yn teimlo'n gryf bod y trefniadau hyn yn galluogi eglurder o ran gwahanu'r comisiynydd a'r darparwr, roedd eraill yn teimlo'n wahanol. Roedd rhai'n teimlo y gallai WAST wneud cyfraniad mewn ffordd ystyrlon at drafodaethau ehangach na'r rhai maent yn rhan ohonynt ar hyn o bryd. Byddai cynnwys WAST fwy yn y trafodaethau comisiynu hefyd yn caniatáu i'r holl randdeiliaid glywed cyfathrebu mwy cyson, gan leihau'r angen i rannu materion penodol y tu allan i'r cyfarfod, fel sy'n digwydd ar hyn o bryd. Mae'r rhaniad rhwng comisiynwyr a darparwyr yn un cymhleth yn achos gwasanaethau ambiwlans, gyda'r rhai sy'n cael eu gweld fel y comisiynwyr, h.y. y byrddau iechyd, hefyd yn gweithredu i raddau fel y darparwyr i alluogi gwasanaethau ambiwlans i weithredu'n effeithiol. Dylai'r pwyllgor hefyd ystyried yn ofalus a ddylid, er mwyn annog a galluogi penderfyniadau cydweithredol ac adeiladol, rhoi mwy o rôl i WAST yn nhrafodaethau EASC.

- 57 Mae'r ffordd mae rôl EASC a'r Comisiynydd yn gweithio'n ddibynnol iawn ar ymroddiad cyrff y GIG a'u staff i chwarae eu rôl yn y fframwaith comisiynu, ac i sicrhau eu bod yn gweithredu ar yr hyn a ddisgwylir ganddynt y tu allan i gyfarfodydd. Fodd bynnag, mae EASC yn cael ychydig o arian ar gyfer cymorth canolog, sy'n cael ei wario'n bennaf ar weinyddu'r pwyllgor a'i is-grwpiau, a'r wybodaeth sydd ei hangen i ategu'r model CAREMORE®. Mae'r arian sydd ei angen ar gyfer EASC, fodd bynnag, yn cael ei ystyried a'i gymeradwyo gan WHSSC sydd ei hun yn cael ei ariannu gan gyfraniadau a wneir gan gyrff y GIG. Gall hon fod yn broses sy'n cymryd llawer o amser o gofio na ellir ystyried a chymeradwyo cyllid EASC tan i gyllid WHSSC gael ei gymeradwyo. Mae'r oedi hwn wedi achosi bylchau yng ngallu'r tîm, am nad oes modd llenwi swyddi gwag nes bydd cyllid wedi cael ei gymeradwyo.
- 58 Mae ein hadolygiad wedi codi nifer o gwestiynau'n ymwneud ag argaeledd adnoddau i sicrhau bod EASC yn cael ei redeg yn effeithiol. Yn wahanol i'r trefniadau ar gyfer WHSSC, nid oes aelod o staff llawn amser ar hyn o bryd i helpu i redeg EASC. Ar hyn o bryd mae tîm EASC⁷ yn cynnwys pum unigolyn sy'n gweithio'n rhan amser, gyda rhywfaint o gymorth gweinyddol ar gael iddynt trwy'r bwrdd iechyd cynhaliol, Cwm Taf. Hefyd, nid oes cymorth gweinyddol ar gael i'r Comisiynydd ar gyfer ei rôl fel Cyfarwyddwr Gofal heb ei Drefnu, sy'n golygu llwyth gwaith a all effeithio ar ei allu i gyflawni rôl Prif Gomisiynydd y Gwasanaethau Ambiwlans.
- 59 Gwelsom enghreifftiau o bapurau'n cael eu dosbarthu'n hwyr cyn cyfarfodydd y pwyllgor a'i is-grwpiau. Gall oedi o'r fath effeithio ar ansawdd trafodaethau am na fydd aelodau wedi paratoi gymaint ag yr hoffent oherwydd diffyg amser i ystyried eitemau.
- 60 Cwestiwn sy'n achos pryder arbennig yw a oes gan EASC ddigon o adnoddau a galluogrwydd o gofio bod y pwyllgor yn awr wedi ymgymryd â chyfrifoldebau comisiynu hefyd ar gyfer NEPTS, a ddarperir gan WAST, a'r EMRTS sydd ar hyn o bryd yn cael ei gynnal gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Daw'r cyfrifoldebau comisiynu hyn i rym yn llawn ym mis Ebrill 2017.
- 61 Fel rhan o'r adolygiad buom yn arsylwi mewn nifer o gyfarfodydd EASC yn ogystal ag adolygu cofnodion cyfarfodydd y gorffennol. Buom yn adolygu ansawdd y trafodaethau rhwng aelodau ac effeithiolrwydd y prosesau penderfynu., Yn y gorffennol, mae'r pwyllgor wedi dangos tueddiad i fodd mewn manylion ariannol a gweithredol y gwasanaethau a ddarperir gan WAST. Er bod doethineb yn rhywbeth i'w groesawu, ar adegau mae maint y craffu ar fanylion wedi golygu risgiau i wasanaethau ambiwlans o ran oedi cyn gwneud penderfyniadau ar ariannu, a bu'n rhaid cael arian yn uniongyrchol gan Lywodraeth Cymru i gyflymu'r broses.

⁷ Mae tîm EASC yn cynnwys Prif Gomisiynydd y Gwasanaethau Ambiwlans, Cadeirydd EASC, y Prif Gomisiynydd y Gwasanaethau Ambiwlans Cynorthwyol, Prif Swyddog Comisiynu Cydweithredol, a'r Uwch Swyddog Cymorth Perfformiad a Gwybodaeth.

- 62 Mae cyfarfodydd mwy diweddar wedi dangos arwyddion o welliant o ran ansawdd y trafodaethau. Mae gwell cysondeb mewn presenoldeb a chynnwys yn y broses gomisiynu yn arwain at drafodaethau mwy perthnasol. Fodd bynnag, o bryd i'w gilydd mae'r pwyllgor yn cael anhawster cadw cydbwysedd priodol rhwng manylion gweithredol a hybu newid strategol ac i weddnewid gwasanaethau ambiwlans brys.
- 63 Er bod gwelliannau wedi'u gwneud, nid yw'r pwyllgor eto'n cyflawni'i rôl yn llawn fel corff sy'n pennu'r cyfeiriad ar gyfer gwasanaethau ambiwlans brys yng Nghymru. Mae rhai a holwyd yn dal i ymdebygu'r berthynas rhwng aelod o EASC a WAST ag un rhwng tîm gweithredol bwrdd iechyd ac un o'i gyfarwyddiaethau. Nid yw'r gwahaniaeth rhwng y berthynas honno a pherthynas comisiynu cydweithredol, o bosibl, yn amlwg i bob aelod.

Mae diffyg eglurder a phwrpas yn y strwythur is-grŵp sy'n sail i EASC, ac mae hynny'n cael effaith ar bresenoldeb a gallu'r is-grwpiau i wneud cyfraniad ystyrlon

- 64 Mae tri is-grŵp sy'n cyfrannu at EASC. Y bwriad oedd i'r grwpiau hyn fod â'u maes cyfrifoldeb eu hunain fel y byddent yn gallu gwneud penderfyniadau a rhoi sicrwydd i EASC ar ystod eang o faterion. Y tri grŵp yw:
- y QAIP sy'n gyfrifol am adolygu ansawdd, effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd syniadau i wella'r gwasanaeth. Mae aelodau'n cynnwys WAST a chynrychiolwyr o dîm EASC, gyda chyfraniadau gan aelodau allanol fel cynrychiolwyr Llywodraeth Cymru ac Academi Wales. Mae'r grŵp yn cwrdd bob chwarter.
 - y Grŵp Cyflawni Perfformiad (PDG) sy'n gyfrifol am ystyried perfformiad presennol gwasanaethau ambiwlans ledled Cymru a chyflwyno heriau. Mae'r aelodau'n cynnwys prif swyddogion gweithredol / cyfarwyddwyr gweithrediadau o'r saith bwrdd iechyd, y Comisiynydd a chynrychiolwyr o WAST. Mae'r grŵp yn cwrdd bob mis.
 - y Grŵp Cyflenwi Comisiynu Cydweithredol (CCDG) sy'n gyfrifol am reoli a monitro cynnydd Comisiynu Cydweithredol Cenedlaethol: Fframwaith Ansawdd a Chyflawni. Mae aelodau'r grŵp yn cynnwys 'hyrwyddwyr'⁸ comisiynu ambiwlans enwebedig o bob bwrdd iechyd. Mae'r grŵp yn cwrdd bob chwarter.

⁸ Mae Hyrwyddwyr yn cynrychioli swyddogaethau gofal sylfaenol, cynllunio, comisiynu a gofal cymunedol a'u prif ddiben yw hyrwyddo gwaith EASC o fewn eu byrddau iechyd eu hunain.

- 65 Ceir cydnabyddiaeth gan y rhai sy'n bresennol ynddynt fod trafodaethau ym mhob un o'r grwpiau hyn wedi gwella ers eu sefydlu. Roedd aelodau'n cydnabod hefyd beth o'r gwaith da sydd wedi'i wneud gan yr is-grwpiau, yn enwedig y QAIP o ran rhai o'r syniadau i newid y gwasanaeth sydd wedi cael eu cymeradwyo gan y panel. Er enghraifft, mae WAST wedi cyflwyno tua 15 o gynlluniau i newid y gwasanaeth, sy'n gysylltiedig â'r model pum cam ac sy'n cefnogi'r egwyddor i beidio â chludo cleifion i'r ysbyty, os yw'n ddiogel i wneud hynny, i sicrhau bod cleifion yn cael eu rheoli'n briodol. Er enghraifft, mae cyllid QAIP wedi galluogi swydd ychwanegol ar gyfer cynllun galwyr mynych WAST sy'n ymgais i wella canlyniadau clinigol ac i leihau gweithgarwch ambiwlans ymhlith galwyr mynych.
- 66 Fodd bynnag, gwelwyd rhywfaint o ddryswch ymhlith aelodau EASC yn ogystal ag ymhlith aelodau'r is-grwpiau ynglŷn ag union rôl a phwrpas y grwpiau hyn. Gan fod natur y trafodaethau yn esblygu a bod problemau'n gysylltiedig â chyfleu negeseuon gan EASC, gwelwyd arwyddion fod rhaglenni gwaith y grwpiau hyn wedi symud rhywfaint oddi wrth yr hyn a ragwelwyd yn wreiddiol.
- 67 Crëwyd QAIP yn wreiddiol i adolygu syniadau i wella'r gwasanaeth. Fodd bynnag, mae ei rôl yn awr yn cynnwys cymeradwyo cyllid i weithredu cynlluniau i newid y gwasanaeth, ac adolygu IMTPau y cyrff sy'n aelodau o EASC i sicrhau eu bod yn cydymffurfio â meini prawf y pwyllgor, yn benodol eu bod yn adlewyrchu'r model pum cam. Fodd bynnag, mae'r rôl ehangach hon yn her gan fod cynrychiolaeth y byrddau iechyd ymhlith aelodau QAIP yn gyfyngedig.
- 68 Mae'r PDG wedi esblygu i gynnwys trafodaethau ar ystod o faterion gweithredol nad ydynt o reidrwydd yn gysylltiedig â gwasanaethau ambiwlans brys. Gellir priodoli hyn yn rhannol i'r ffaith mai hwn, ar adeg yr adolygiad, oedd yr unig fforwm sy'n dwyn prif swyddogion gweithredol / cyfarwyddwyr gweithrediadau pob un o'r byrddau iechyd at ei gilydd ar lefel genedlaethol. Ac mae felly'n gyfle i drafod materion llawer ehangach na gwasanaethau ambiwlans brys. Yn ogystal â hyn, er ei fod wedi'i fwriadu fel fforwm i graffu ar berfformiad gweithredol gwasanaethau ambiwlans, ni ddechreuodd y grŵp gael data perfformiad tan fis Gorffennaf. Roedd y grwpiau eraill wedi bod yn cael data perfformiad ers peth amser er nad oedd ganddynt rôl i graffu ar berfformiad.
- 69 Yn olaf, mae arsylwadau ac adolygu cofnodion y CCDG yn dangos newid ym mhwyslais y grŵp o reoli'r fframwaith comisiynu cydweithredol i gael diweddariadau a gwybodaeth gan EASC ac is-grwpiau eraill yn bennaf. O ganlyniad, prin yw'r dystiolaeth a welsom o benderfyniadau'n cael eu gwneud gan y grŵp hwn.
- 70 Nid yw'r tri is-grŵp felly'n gweithredu'n union yn y ffordd a fwriadwyd yn wreiddiol. Yn gyffredinol, mae angen adolygu a gwneud y rôl y mae angen iddynt ei chyflawni yn y dyfodol yn fwy eglur, a'r aelodaeth sydd ei hangen i gyflawni hyn.

- 71 Mae'r diffyg eglurder o ran rôl a phwrpas yr is-grwpiau wedi cyfrannu at bresenoldeb anghyson a gwael ar adegau gan aelodau yng nghyfarfodydd yr is-grwpiau, yn enwedig yn achos y CCDG. Mae aelodau'r grŵp hwn wedi dweud wrthym nad ydym yn deall eu rôl fel aelodau o'r grŵp nac fel 'hyrwyddwyr' ar ran eu byrddau iechyd. O ganlyniad i'r dryswch hwn, mae aelodau'n aml yn anfon cynrychiolwyr eraill yn eu lle.
- 72 Mae'r anghysondeb mewn presenoldeb yn cael ei ddwysau ymhellach gan drefniadau gwan ar gyfer rhannu negeseuon EASC a'i is-grwpiau â staff ehangach o fewn byrddau iechyd. Daeth yn amlwg i ni yn ystod ein gwaith maes nad yw aelodau EASC a'i is-grwpiau bob amser yn manteisio ar gyfleoedd i rannu gwybodaeth a syniadau â'u cydweithwyr. O ganlyniad, mae rhannau sylweddol o gyfarfodydd y pwyllgor a'r is-grwpiau'n aml yn cael eu neilltuo i roi diweddariadau o gyfarfodydd blaenorol a phenderfyniadau a wnaethpwyd gan grwpiau eraill. Mae hyn eto'n effeithio ar gyflymder y prosesau penderfynu i wneud gwelliannau i'r gwasanaethau ambiwlans brys.

Rhan 2

Mae partneriaid yn cefnogi'r model comisiynu ond mae cyflymder byrddau iechyd wrth gyflwyno'r newidiadau angenrheidiol i'w galluogi i weithio'n ôl y bwriad yn amrywio, ac nid yw'r model yn ystyried gweithgarwch rhanbarthol na thrawsffiniol

- 73 Mae'r model comisiynu ar gyfer gwasanaethau ambiwlans brys yn seiliedig ar gydweithredu ar draws y GIG. Mae'n gofyn am ymrwymiad ar y cyd i wella gwasanaethau ambiwlans brys a pharodrwydd i gydweithio. Yn yr adran hon, rydym wedi edrych ar ddynnameg y berthynas rhwng y byrddau iechyd a WAST, a'r dulliau o gydweithio.

Mae parodrwydd cyffredinol ar ran Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlan Cymru (WAST) a'r byrddau iechyd i gydweithio i wella gwasanaethau ambiwlans, ond mae lefel perchnogaeth perfformiad ambiwlans brys a'r llwybr moderneiddio gan fyrddau iechyd yn amrywiol

- 74 Ar lefel weithredol, gwelwom berthynas bositif, adeiladol ar y cyfan rhwng byrddau iechyd a thîm WAST yn ardal pob un o'r byrddau iechyd. Yn ardal pob bwrdd iechyd hefyd gwelwyd nifer o gynlluniau ar y cyd rhwng y tîm WAST lleol a'r bwrdd iechyd. Roedd hefyd yn amlwg bod trafodaethau'n cael eu cynnal rhwng Pennaeth Gweithrediadau WAST yn ardal byrddau iechyd a thîm gweithredol y bwrdd iechyd sy'n berthnasol i anghenion y boblogaeth leol.
- 75 Fodd bynnag, mae'r cynlluniau ar y cyd dan sylw'n amrywiol. Mae rhai'n annog cleifion i ddefnyddio gwasanaethau eraill, fel rhai o fewn gofal sylfaenol, i leddfu'r pwysau ar WAST. Mae cynlluniau eraill â'r bwriad o fynd i'r afael â mater sy'n benodol i'r boblogaeth leol, sy'n golygu galw mawr ar y gwasanaeth ambiwlans. Er enghraifft, bu cynllun ar y cyd rhwng Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a WAST i gyflenwi offer codi a darparu hyfforddiant i gartrefi nyrsio a'r henoed i'w galluogi i drin pobl hŷn sydd wedi cwmpo heb orfod galw am ambiwlans. Enghraifft arall yw'r canolfan trin camddefnyddio alcohol a sefydlwyd ar y cyd rhwng Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a WAST i leihau'r galw am wasanaethau ambiwlans brys. Dau'n unig yw'r rhain o nifer o gynlluniau sydd ar waith yn awr ledled Cymru. Mae [Atodiad 2](#) yn rhoi rhestr lawn o gynlluniau ar y cyd sydd naill ai ar waith neu yn yr arfaeth ledled Cymru.

- 76 Ar y cyfan roedd y cynlluniau y clywsom amdanynt wedi cael ystyriaeth fanwl a thrylwyr, gyda chynlluniau pendant wedi'u cyfleu trwy gynlluniau datblygu lleol trwy WAST ar gyfer ardal pob bwrdd iechyd. Mae'r parodrwydd a ddangoswyd gan fyrddau iechyd i ymgysylltu â WAST ar lefel leol unwaith eto'n cadarnhau cydnabyddiaeth ymhlith byrddau iechyd o'u cyfrifoldeb i wella gwasanaethau ambiwlans.
- 77 Fodd bynnag, er y gallai pob bwrdd iechyd roi manylion am gynlluniau y cytunwyd arnynt â thimau WAST lleol, mae ansawdd yn ogystal â'r berthynas waith weithredol i weithredu'r cynlluniau hyn yn amrywiol. Mae'r angen i ymateb i bwysau yn y system gofal iechyd heb ei drefnu, mewn rhai achosion, wedi achosi straen ar y trefniadau gweithio ar y cyd rhwng staff byrddau iechyd a'r gwasanaethau ambiwlans brys. Er enghraifft, cynlluniau sy'n rhoi pwyslais sylweddol ar gyflymu trosglwyddo cleifion, yn hytrach na rhoi sylw i beth o'r pwysau sylfaenol. Mewn rhai achosion, mae'r pwysau i gynyddu cyflymder wedi arwain at gynnydd yn lefelau'r tensiwn rhwng timau parafeddygol a staff adrannau brys. Mae enghreifftiau o'r fath yn dangos, er bod perchnogaeth o wasanaethau ambiwlans brys gan fyrddau iechyd wedi gwella, mae lle o hyd i rai byrddau iechyd i ddangos mwy o ymrwymiad i gydweithio â WAST i leihau'r galw.
- 78 Ar lefel bwrdd, gwelwyd cynnydd tebyg mewn diddordeb a pherchnogaeth o berfformiad gwasanaethau ambiwlans brys yn y byrddau iechyd. Yn ein trafodaethau â chadeiryddion byrddau a thrwy adolygu cofnodion y byrddau ac adroddiadau perfformiad byrddau iechyd, gwelsom well dealltwriaeth o'r trefniadau comisiynu; er enghraifft, dealltwriaeth bod WAST yn awr yn gweithredu o dan fodel ymateb clinigol newydd, er ei fod yn dal yn y cam peilot ar hyn o bryd. Roedd byrddau hefyd yn cydnabod rôl y Comisiynydd a Chadeirydd EASC, a oedd wedi cyflwyno diweddariad ar waith a wnaethpwyd gan EASC i bob bwrdd yn ystod 2015 ac unwaith eto yn 2016.
- 79 Mae'r rheoliadau a luniwyd gan Lywodraeth Cymru yn disgrifio EASC fel cydbwyllgor o'r byrddau iechyd. Fodd bynnag, ni welsom lawer o dystiolaeth bod byrddau iechyd yn gweld y penderfyniadau a wnaed gan y pwyllgor sy'n effeithio ar driniaeth cleifion yn eu hardaloedd eu hunain.
- 80 Byrddau Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Chwm Taf yw'r unig ddau fwrdd iechyd ar hyn o bryd sy'n cael cofnodion EASC yng nghyfarfodydd eu bwrdd. Mae gweld cofnodion EASC yn rheolaidd yn sicrhau bod y bwrdd yn gwbl ymwybodol o unrhyw benderfyniadau a wneir gan y pwyllgor. Mae hyn yn bwysig o gofio bod gan y penderfyniadau a wneir gan EASC y potensial i effeithio ar berfformiad y bwrdd iechyd, yn weithredol ac yn ariannol. Mae'n bwysig hefyd bod y bwrdd yn ymwybodol o'r penderfyniadau hyn er mwyn sicrhau ei fod yn gallu cael sicrwydd bod y bwrdd iechyd yn cydymffurfio ag unrhyw benderfyniadau a wneir gan EASC.

81 Roedd pob bwrdd yn deall bod WAST yn awr yn gweithio'n ôl y model pum cam. Fodd bynnag, mae pwyslais craffu'r byrddau o hyd, yn y rhan fwyaf o achosion, ar darged wyth munud Llywodraeth Cymru i ymateb i alwadau coch, yn ogystal ag oedi wrth drosglwyddo cleifion. Nid yw byrddau iechyd ar hyn o bryd yn manteisio ar gyfleoedd i ganolbwyntio ar y Llwybr Gofal Cleifion Ambiwylans ac i edrych ar wybodaeth perfformiad ehangach fel argaeledd gwasanaethau i atal yr angen am ambiwlans brys, neu brofiadau cleifion yn gyffredinol.

Mae WAST yn ymateb yn briodol i gytundebau EASC; fodd bynnag, mae cydymffurfiaeth a lefel dealltwriaeth byrddau iechyd o'r gofynion a amlinellir yn CAREMORE® yn amrywio

- 82 Yn dilyn cytundeb dros dro a oedd ar waith ar gyfer EASC yn ystod ei flwyddyn gyntaf, cytunwyd ar y Fframwaith Ansawdd a Chyflawni yn 2015. Mae'r ddogfen yn cynnwys nifer o amserlenni sydd wedi'u llunio'n unol â'r dull CAREMORE® sy'n ymgais i sicrhau bod ystyriaeth deg yn cael ei rhoi i bob un o'i egwyddorion fel safonau gofal, gweithgarwch ac amlen adnoddau. Mae'r model hwn yn cydymffurfio â, ac yn cefnogi'r model pum cam.
- 83 Mae'r fframwaith yn creu strwythur da a rhesymegol i helpu partneriaid EASC i wneud penderfyniadau ac i graffu'n fanwl ar berfformiad. Er bod y fframwaith yn canolbwyntio'n bennaf ar y pethau hynny y dylai WAST eu cyflawni a data y dylai WAST ei gyflenwi, dywed na ellir cyflawni hyn yn effeithiol oni bai bod partneriaid byrddau iechyd yn chwarae eu rhan hefyd. Er enghraifft, yn yr adran o'r fframwaith sy'n delio â safonau gofal, dywed mai dim ond os nad oes dewis arall sy'n ddiogel neu ar gael i ddiwallu anghenion gofal y claf y dylai WAST gludo cleifion i adrannau Damweiniau ac Achosion Brys (A&E) (e.e. gofal cymunedol neu fynediad uniongyrchol i ward).
- 84 Mae'r fframwaith yn dal i gael ei ddatblygu ac mae EASC wedi gwneud cynnydd da hyd yma. Fodd bynnag, mae tîm comisiynu EASC yn cydnabod bod rhagor o waith i'w wneud eto i fireinio a chryfhau'r fframwaith gan gydnabod y bydd y fframwaith yn esblygu'n barhaus.
- 85 Mae cyfleoedd i addasu'r fframwaith i sicrhau ei fod yn helpu i gadw trafodaethau ar y lefel gywir. Er enghraifft, mae adran 'Amlen Adnoddau' y fframwaith yn cynnwys llawer o wybodaeth fanwl am gostau WAST yn ôl cymysgedd sgiliau (yn ôl-weithredol). Mae'n amheus a oes angen i EASC gynnwys ei hun ar y fath lefel o fanylder gweithredol gan y gall pwyslais o'r fath fod ar draul y trafodaethau mwy strategol sydd eu hangen.

- 86 Mae'r fframwaith yn cefnogi'r model pum cam ar gyfer gwasanaethau ambiwlans brys. Fel y nodwyd eisoes, un o brif uchelgeisiau EASC yw annog a galluogi cleifion i gael gafael ar wasanaethau trwy amrywiaeth o ddulliau cyn i'w hangen ddatblygu'n angen brys. Bydd hyn felly'n lleddfu'r pwysau ar wasanaethau ambiwlans brys i ddarparu gofal brys a galluogi'r gwasanaeth i ganolbwyntio ar y rhai hynny sydd ag anghenion gwirioneddol frys, lle mae bywyd yn y fantol. Cyfeirir at brif egwyddor y model pum cam yn aml fel annog 'symudiad i'r chwith', os yw'n ddiogel ac yn briodol o safbwynt clinigol i wneud hynny. Mae hyn yn golygu angen gofal ambiwlans ar lai o gleifion ac sydd angen eu cludo i'r ysbyty (camau tri i bump) a bod mwy o gleifion yn cael eu cyfeirio at wasanaethau mwy priodol, bod ganddynt fynediad gwell at wasanaethau amgen a phan fo hynny'n bosibl bod eu hanghenion yn cael eu diwallu yn eu cartref (camau un a dau).
- 87 Disgwylir i bob aelod o EASC dderbyn y model pum cam, dull rheoli'r angen sy'n annog gwasanaethau i 'symud i'r chwith'. Disgwylir i fyrddau iechyd gynllunio'n ôl camau amrywiol y model, gan ymdrechu i ddarparu gwasanaethau amgen sy'n sicrhau bod opsiynau effeithiol ar gael i gleifion i ddewis y gwasanaeth sydd fwyaf perthnasol i'w hanghenion.
- 88 Er mwyn gwerthuso ymrwymiad byrddau iechyd i gyflawni amcanion y model pum cam, buom yn edrych yn benodol ar IMTPau neu gynlluniau gweithredu blynyddol pan fo hynny'n berthnasol. Roedd i ba raddau yr oedd byrddau iechyd yn dangos ymrwymiad i ddarparu gwasanaethau amgen a chydabod effaith bositif ymrwymiad o'r fath yn amrywio o un bwrdd iechyd i'r llall.
- 89 Roedd rhai byrddau iechyd wedi datblygu ymhellach nag eraill i ymateb i ac i ddangos eu bod yn cydnabod y model pum cam. Dangosodd nifer o fyrddau iechyd ymrwymiad calonogol i'r llwybr trwy eu IMTP, gyda chyfeiriadau amlwg ynghyd â chynlluniau i ddatblygu amrywiaeth o wasanaethau amgen. Er enghraifft, mae'r IMTP ar gyfer Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn cynnwys diffiniad cryf o'i gynlluniau ar gyfer newid gwasanaethau gofal heb ei drefnu yn y gymuned. Mae'n nodi ystod o gamau, amserlenni ar gyfer cyflawni, risgiau cysylltiedig a mesurau, gyda phob un ohonynt yn cyd-fynd â'r model pum cam.
- 90 Enghraifft dda arall yw'r defnydd o'r model gofal heb ei drefnu deg cam fel sail i strwythur yr adran ar Ofal heb ei Drefnu yn IMTP Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Mae'r model deg cam yn adeiladu ymhellach ar y model pum cam a ddefnyddir ar gyfer y Llwybr Gofal Cleifion Ambiwllans trwy gynnwys hefyd gamau ar ôl y cam lle mae'r claf yn cael ei gludo i'r ysbyty, ymlaen i'r cam lle bydd yn cael ei ryddhau. Yn ei IMTP, mae'r bwrdd iechyd wedi dangos cynlluniau clir i gyd-fynd â'r model pum cam ac mae wedi'u cynllunio ar gyfer y tymor byr i ganolig. Dangosir y cynllun deg cam yn **Arddangosyn 4**.

Arddangosyn 4: Model deg cam y Rhaglen Genedlaethol Gofal heb ei Drefnu



Ffynhonnell: Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru

- 91 Fodd bynnag, nid yw cynlluniau byrddau iechyd eraill yn dangos yr un ymrwymiad ar hyn o bryd i weithredu amcanion y model pum cam, ac maent yn hytrach yn canolbwyntio'u sylw ar y targed wyth munud ar gyfer galwadau coch a lleihau oedi cyn trosglwyddo cleifion. Mae cynlluniau rhai byrddau iechyd, er enghraifft rhai Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wedi cael trafodaeth gyfyngedig iawn ar wasanaethau ambiwlans y tu hwnt i'r metrigau hyn, ac wedi cynnig dim, neu fawr ddim sylwadau, ar waith EASC a sut mae'r bwrdd iechyd yn bwriadu cyflawni yn erbyn y model pum cam. Yn fwy cyffredinol, nid oedd y cynlluniau a adolygwyd gennym yn llwyddo i roi manylion am fertigau i olrhain gweithgarwch y bwrdd iechyd i weithredu cynlluniau ar gyfer datblygu llwybrau amgen ar gyfer gofal nad yw'n ofal brys.
- 92 Yn ychwanegol at adolygu'r ymrwymiad a ddangoswyd gan bartneriaid i weithredu'r fframwaith a'r llwybr, buom yn edrych hefyd i ba raddau y mae partneriaid wedi gweithredu cytundebau eraill a wnaethpwyd yn EASC. Mae cytundebau diweddar wedi cynnwys datblygu a chymeradwyo'r model ymateb clinigol ac AQI, datblygu a dosbarthu canllaw ar drosglwyddo cleifion, yn ogystal â'r Protocol Argaeledd Ambiwllans. Mae'r ddau gytundeb cyntaf yn berthnasol yn uniongyrchol i WAST o safbwynt gweithredu, gyda'r ddau olaf yn gofyn am fwy o ymrwymiad ar ran byrddau iechyd i'w gweithredu'n effeithiol.

- 93 Mae'r cytundebau sy'n gysylltiedig â'r model ymateb clinigol a'r AQI wedi bod mewn grym am 12 mis. Cydnabyddir fod angen datblygu a mireinio rhai o'r AQI ymhellach, ac yn dilyn y gwerthusiad a gwblhawyd yn ddiweddar gan Public and Corporate Economic Consultants (PACEC) a Phrifysgol Sheffield, mae'n bosibl y bydd yn rhaid newid rhywfaint ar y model. Fodd bynnag, mae WAST wedi gweithredu'r ddau gytundeb yn llawn yn eu ffurf bresennol.
- 94 Mae'r ffordd y mae byrddau iechyd wedi gweithredu cytundebau sy'n gysylltiedig â'r canllaw trosglwyddo cleifion a'r Protocol Argaeledd Ambiwlans wedi bod yn llai cyson. Cafodd y canllaw trosglwyddo ei gymeradwyo yn 2016. Ei nod yw egluro, cryfhau a chreu cysondeb yn y prosesau a ddefnyddir gan WAST a staff ysbytai i drosglwyddo cleifion mewn modd amserol. Fodd bynnag, gwelsom dystiolaeth sy'n awgrymu nad yw'r canllaw hwn yn cael ei weithredu'n llawn gan rai byrddau iechyd, yn bennaf oherwydd nad yw adrannau brys yn gallu derbyn cleifion.
- 95 Nod y Protocol Argaeledd Ambiwlans yw rhoi proses ar waith i sicrhau bod ambiwlansys bob amser yn cael eu rhyddhau ar unwaith fel y byddant ar gael pan fydd yr adnoddau gwasanaeth ambiwlans brys mewn ardal ddaearyddol benodol yn brin. Mae hyn er mwyn sicrhau bod adnoddau ambiwlans brys ar gael ac yn barod i gymryd galwadau blaenoriaeth clinigol uchel pan fyddant yn cael eu gwneud. Mewn amgylchiadau o'r fath, ni fyddai'r criw yn wynebu oedi oherwydd yr angen yn gyntaf i drosglwyddo claf cyn gadael safle'r ysbyty. Fodd bynnag, gwelsom ddiffyg dealltwriaeth o'r protocol hwn a pha amodau sydd eu hangen iddo fod yn weithredol. Roedd rhai byrddau iechyd yn gweithredu'r protocol ac yn rhyddhau ambiwlans dim ond ar ôl cael galwad categori coch, ac nid, fel y dylai ddigwydd, pan nad oedd ambiwlans ar gael i wasanaethu ardal ddaearyddol.
- 96 Byddai'r enghreifftiau hyn yn dangos nad yw cytundebau a wneir trwy EASC yn cael eu cyfleu'n effeithiol bob amser i staff gweithredol mewn byrddau iechyd, a bod hynny'n arwain at weithredu prosesau sydd wedi'u creu i ddiogelu ansawdd gwasanaethau ambiwlans brys ledled Cymru mewn ffordd anghyson.

Ar hyn o bryd nid yw gweithgarwch trawsffiniol a thrawsffiniau'n cael ei gynnwys mewn trafodaethau ar gomisiynu

- 97 Nid yw'r amrywiadau yn narpariaeth ac ansawdd gwasanaethau ambiwlans brys rhwng byrddau iechyd yn rhywbeth sy'n cael ei drafod yn yr EASC ar hyn o bryd. Mae amrywiadau yn y galw ac yng ngallu'r gwasanaeth ambiwlans mewn ardaloedd byrddau iechyd cyfagos, yn ogystal ag yn y ddaearyddiaeth a'r defnydd o brosesau gan fyrddau iechyd. Mae byrddau iechyd yn gweithredu o fewn ardal ddaearyddol benodedig, ac er y bydd gwasanaeth ambiwlans yn cael ei ddyrannu i ardal bwrdd iechyd penodol, mae WAST yn darparu gwasanaeth cenedlaethol. Gall newidiadau yn y galw a'r prosesau mewn un bwrdd iechyd gael effaith sylweddol ar y galw a gweithgarwch gwasanaeth ambiwlans yn yr ardal agosaf, yn ogystal â'r rhai cyfagos.
- 98 Er enghraifft, efallai bod un bwrdd iechyd wedi llwyddo i leihau oedi a achosir wrth drosglwyddo cleifion sy'n golygu bod mwy o ambiwlansys ar gael i wasanaethu ardaloedd byrddau iechyd eraill lle mae oedi wrth drosglwyddo a lle mae argaeledd ambiwlansys yn fwy o broblem. Canlyniadau amlwg hynny yw bod y bwrdd iechyd sydd wedi llwyddo i fynd i'r afael ag oedi wrth drosglwyddo yn parhau i brofi problemau ag argaeledd ambiwlansys oherwydd problemau yn ardaloedd byrddau iechyd eraill.
- 99 Mewn ymateb i'r mater hwn, yn ystod 2015 cychwynnodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ar brosiect peilot gyda'r nod o gyfyngu'r gwasanaethau ambiwlans o fewn ei ardal ddaearyddol ei hun, a elwir yn brosiect Explorer. Roedd hyn yn golygu nad oedd ambiwlansys yn croesi ffiniau'r bwrdd iechyd oni bai bod galwad categori coch a fyddai angen gofal brys yn cael ei gwneud. Mae'r prosiect hwn wedi helpu'r bwrdd iechyd i gynnal ei berfformiad da o ran oedi wrth drosglwyddo cleifion. Fodd bynnag, gwelsom dystiolaeth bod y cyfyngiad hwn wedi cael ei dorri ar nifer o achlysuron oherwydd yr angen brys am wasanaethau ambiwlans yn ardaloedd bwrdd iechyd cyfagos lle mae'r oedi wrth drosglwyddo'n hir. Mae gwerthusiad a gynhaliwyd o'r prosiect wedi canfod bod y model a fabwysiadwyd yn gostus, ei fod wedi'i osod yng nghyd-destun y model ymateb blaenorol, ac nad oedd yn cael ei weld fel model cynaliadwy ar gyfer y dyfodol. Mae cynllun peilot arall yn cael ei ystyried sy'n defnyddio parafeddygon yn y gymuned.
- 100 Yn ystod yr adolygiad tynnwyd ein sylw at sawl enghraifft o oedi wrth drosglwyddo cleifion mewn rhai byrddau iechyd a oedd yn cael effaith ar argaeledd criwiau ambiwlans i ymateb i alwadau mewn byrddau iechyd cyfagos. Gwelsom fod trafodaethau ar y mathau hyn o faterion yn ddibynnol ar y berthynas leol rhwng timau gweithredol ac ar hyn o bryd nid oes dim trefniadau lleol i ystyried perfformiad rhanbarthol. Ymddengys mai EASC fyddai'r fforwm naturiol ar gyfer trafodaethau o'r fath, ond hyd yma ni fanteisiwyd ar y cyfle hwn.

- 101 Yn ychwanegol at drafodaethau ar weithgarwch trawsffiniol yng Nghymru, mae cyfle i EASC a / neu ei is-grwpiau i ystyried gweithgarwch trawsffiniol rhwng Cymru a Lloegr, gan fod nifer o fyrddau iechyd yn gweld eu cleifion yn llifo ar draws y ffin i Loegr. Mae hyn naill ai ar gyfer triniaeth arbenigol neu am nad oedd modd i adran frys eu cymryd o fewn eu dalgylch eu hunain. Mae gan lif cleifion i ysbytai yn Lloegr sydd, mewn rhai achosion, gryn bellter i ffwrdd, oblygiadau i argaeledd adnoddau ambiwlans yng Nghymru, ac felly hefyd i'w berfformiad. Er hynny, nid yw EASC ar hyn o bryd yn ystyried materion o'r fath. Er enghraifft, gall criwiau ambiwlans gael eu dal y tu allan i ysbytai yn Lloegr, ond eto nid yw cynlluniau fel y Protocol Argaeledd Ambiwllans yn cael ei weithredu mewn ysbytai yn Lloegr, yn achos cleifion o Gymru. Mae hyn eto'n creu dibyniaeth ar dimau lleol i ystyried a rheoli'r gweithgarwch hwn yn annibynnol ac mewn ffordd adweithiol.
- 102 Er bod gweithgarwch ar draws ffiniau a rhanbarthau'n cyfrif am gyfran fechan yn unig o weithgarwch ambiwlans brys, bydd ail-gyflunio arfaethedig gwasanaethau ar draws ffiniau'n cael effaith ehangach ar argaeledd adnoddau ambiwlans. Er enghraifft, bydd cynlluniau ar gyfer canolfan drawma bwysig yn y De yn cael effaith ar argaeledd adnoddau ambiwlans brys ar draws ardal ddaearyddol eang. Er bod fforymau ar gael i drafod ailgyflunio, nid yw'r Comisiynydd yn cael ei gynrychioli ar y fforymau hyn ar hyn o bryd. Byddai defnyddio'r fforymau hyn, a hefyd manteisio ar y cyfleoedd sy'n codi trwy EASC, yn golygu y byddai modd ystyried effaith y llif rhwng ffiniau a rhanbarthau.

Rhan 3

Mae trefniadau comisiynu'n sail i rai gwelliannau i wasanaethau ambiwlans brys; fodd bynnag, mewn nifer o ardaloedd mae'n rhy gynnar i allu gwneud sylwadau pendant ac mae gwybodaeth bwysig ar ganlyniadau a phrofiadau cleifion ar goll

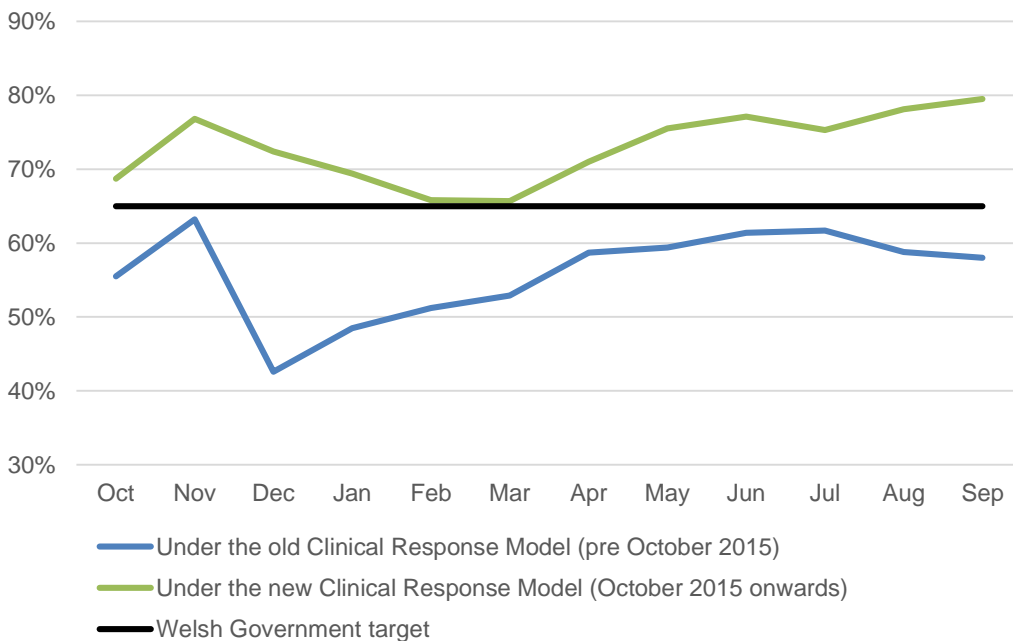
103 Diben sylfaenol y trefniadau comisiynu newydd yw sicrhau bod gwell gwasanaethau ambiwlans brys ar gael i gleifion. Mae'r adran hon o'n hadroddiad yn edrych ar effaith penderfyniadau a wneir gan EASC o ran perfformiad gwasanaethau ambiwlans brys yng Nghymru yn ogystal â'r effaith ar brofiadau a chanlyniadau i gleifion.

Mae cyflwyno'r model ymateb clinigol newydd yn helpu partneriaid i gyrraedd targedau perfformiad Llywodraeth Cymru gyda'r potensial i weld gwelliannau pellach yn sgil cynlluniau y cytunwyd arnynt yn ddiweddar

- 104 Fel y nodwyd eisoes, mae Llywodraeth Cymru wedi cymeradwyo treialu model ymateb clinigol newydd sy'n newid y ffordd mae galwadau brys i'r gwasanaeth ambiwlans yn cael eu categorio. Mae'r model newydd hwn wedi cael ei weithredu fel 'treial' ledled Cymru er mis Hydref 2015, a hynny am gyfnod o 12 mis i ddechrau. Ym mis Hydref 2016, cafwyd cymeradwyaeth gan Weinidog y Cabinet dros lechyd, Llesiant a Chwaraeon i ymestyn y treial tan fis Mawrth 2017, gyda chyhoeddiad diweddar gan Weinidog y Cabinet y bydd y model clinigol, ar ôl cael ei werthuso, yn awr yn cael ei weithredu'n barhaol.
- 105 O ganlyniad i'r model clinigol newydd, mae WAST yn teimlo y bydd yn gallu canolbwyntio mwy o'i ymdrechion ar yr achosion coch hynny lle mae bywyd yn y fantol fel trawiad ar y galon, tagu difrifol, gwaedu difrifol a chleifion nad ydynt yn anadlu neu sy'n anymwybodol. Er bod gwerthusiad o'r model ymateb clinigol newydd ar waith ar hyn o bryd, yn ystod ein gwaith maes gwelsom gefnogaeth gref iddo a chydabyddiaeth y bydd gan y model nifer o fuddiannau i gleifion yn ogystal ag i aelodau EASC.
- 106 Mae cydnabyddiaeth o fewn WAST bod y model ymateb clinigol newydd wedi arwain at ddefnydd mwy deallus ac effeithiol o'r capasiti presennol nag a oedd yn bosibl o dan yr hen fodel clinigol. Mae gallu WAST i ganolbwyntio'i adnoddau ar gyrraedd yr achosion hynny lle mae bywydau mewn perygl, lle gall ymateb cyflym gael yr effaith fwyaf positif ar ofal y claf, yn cael effaith positif ar staff ac adnoddau WAST.

- 107 Dywedodd y rhai hynny y buom yn siarad â hwy bod y model newydd yn cyd-fynd yn well ag anghenion a thechnolegau heddiw. O dan y model newydd, mae llai o alwadau coch hefyd wedi lleihau'r angen i anfon mwy nag un cerbyd i alwadau coch er mwyn cyrraedd y targed amser a 'stopio'r cloc'. Mae hyn yn golygu mwy o sefydlogrwydd ac nid oes mwy nag un cerbyd yn cael eu hanfon oni bai bod angen clinigol amdanynt. O ganlyniad, mae staff WAST yn teimlo bod y model yn eu galluogi hwy i weithio'n fwy effeithiol, i ddeall bod galwad goch yn achos gwirioneddol frys, lle mae bywyd mewn perygl a bod adnoddau'n fwy tebygol o fod ar gael i ddiwallu'r angen hwnnw.
- 108 Ers cyflwyno'r model ymateb clinigol newydd, mae WAST wedi llwyddo'n gyson i gyrraedd y targed perfformiad o ymateb mewn wyth munud i alwadau coch ar lefel Cymru Gyfan. Dangosir hyn yn **Arddangosyn 5** sy'n cymharu'r ffigurau rhwng Hydref a Medi cyn ac ar ôl cyflwyno'r model ymateb clinigol newydd gyda tharged Llywodraeth Cymru.

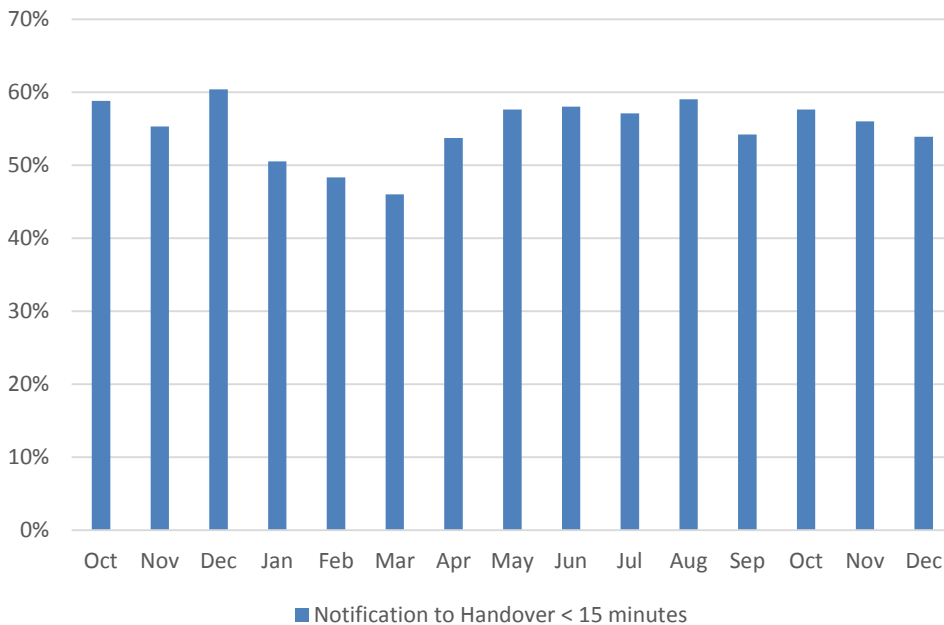
Arddangosyn 5: canran y galwadau coch y llwyddwyd i ymateb iddynt o fewn wyth munud ledled Cymru cyn ac ar ôl cyflwyno'r model ymateb clinigol newydd, wedi'u cymharu â tharged Llywodraeth Cymru (Hydref 2014 i Fedi 2015, Hydref 2015 i Fedi 2016)



Ffynhonnell: StatsCymru

- 109 Mae'r penderfyniad gan Lywodraeth Cymru i dreialu'r model clinigol newydd, ynghyd ag arweinyddiaeth effeithiol i dreialu'r dull hwn o fewn WAST, wedi helpu'r newid pwysig hwn yn narpariaeth y gwasanaeth ambiwlans. Roedd y cyd-destun a'r sefydlogrwydd a ychwanegwyd gan EASC yn ffactor pwysig i feithrin ymdeimlad o ymddiried a ffydd yn y system gwasanaeth ambiwlans i redeg y treial hwn. Mae aelodau'n bendant ynglŷn â goblygiadau a buddiannau'r penderfyniad hwn i berfformiad y gwasanaeth ambiwlans brys.
- 110 Fodd bynnag, mae oedi wrth drosglwyddo cleifion yn her o hyd o ran perfformiad y gwasanaeth ambiwlans brys, fel y gwelir yn [Arddangosyn 6](#), a bydd yn rhaid i fyrddau iechyd a WAST ddal ati i gydweithio'n glos i wella'r agwedd hon ar berfformiad. Roedd canran y cleifion a drosglwyddwyd i adrannau brys o fewn 15 munud, un o'r dangosyddion o fewn yr AQLau, yn isel ym mhob bwrdd iechyd rhwng Hydref 2015 a Rhagfyr 2016, gyda rhai byrddau iechyd yn cael trafferth i gyrraedd y targed yn gyson. Roedd pwysau'r gaeaf a brofwyd gan bob bwrdd iechyd rhwng Rhagfyr ac Ebrill yn her benodol i berfformiad trosglwyddo cleifion yn ystod 2016.

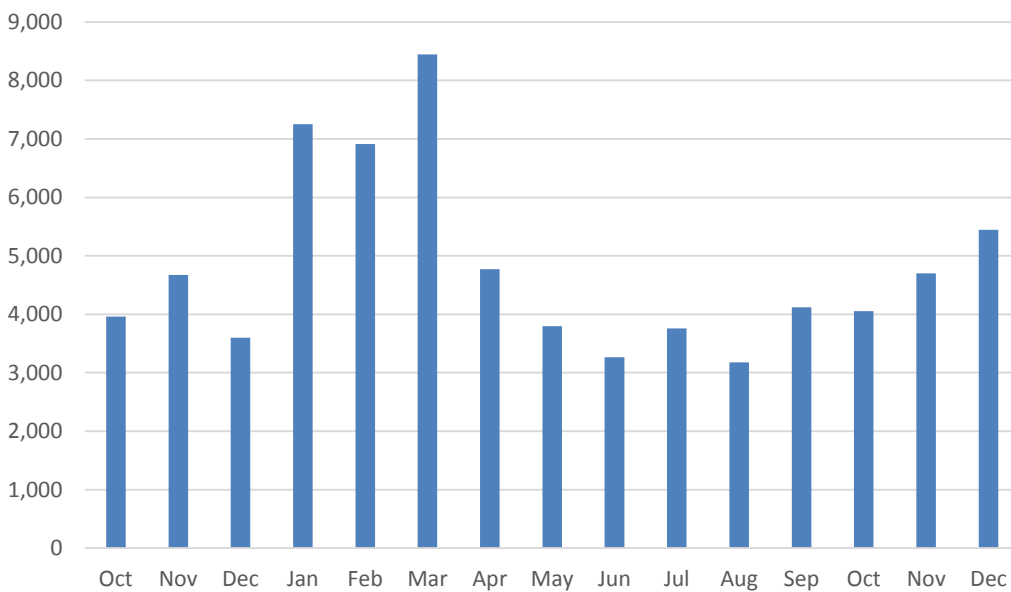
Arddangosyn 6: canran y cleifion a drosglwyddwyd i adrannau brys o fewn 15 munud ledled Cymru (Hydref 2015 i Ragfyr 2016)



Ffynhonnell: Data Dangosydd Ansawdd Ambiwllans

111 Ar gyfartaledd, rhwng Hydref 2015 a Rhagfyr 2016, dim ond 55% o drosglwyddiadau a gwblhawyd o fewn 15 munud ledled Cymru. Roedd nifer cyfartalog yr oriau a gollwyd yn 4,795 bob mis, gyda nifer mwyaf yr oriau a gollwyd rhwng Ionawr a Mawrth 2016 ([Arddangosyn 7](#)).

Arddangosyn 7: cyfanswm yr oriau a gollwyd o ganlyniad i oedi o fwy na 15 munud wrth drosglwyddo (Hydref 2015 i Ragfyr 2016)

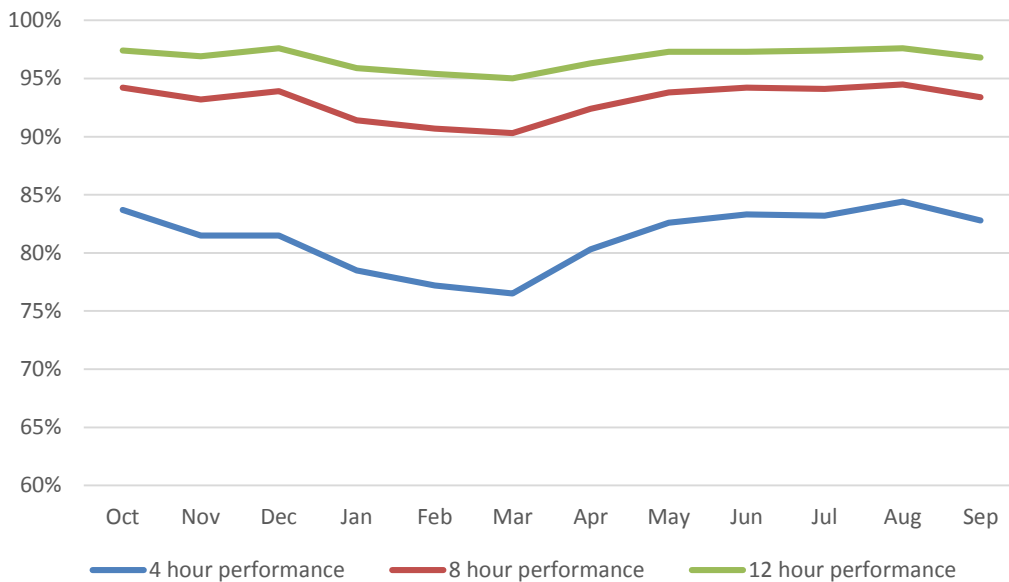


Ffynhonnell: Data Dangosydd Ansawdd Ambiwlans

112 Fodd bynnag, mae cryn amrywiadau rhwng byrddau iechyd. Er enghraifft, yn Medi 2016, cafodd 86% o drosglwyddiadau eu cwblhau o fewn 15 munud ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, ond ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, dim ond 41% a gwblhawyd o fewn 15 munud. Ar y cyfan, nid yw'n ymddangos bod perfformiad yn hyn o beth yn gwella nac yn dirywio ar hyn o bryd. Mae rhagor o fanylion am berfformiad yn gysylltiedig â gwasanaethau ambiwlans brys yn ôl bwrdd iechyd yn [Atodiad 3](#) yr adroddiad hwn.

113 Gall pwysau ar yr adran frys ddylanwadu ar berfformiad trosglwyddo cleifion, yn ogystal â'r anallu i symud cleifion trwy'r system gofal heb ei drefnu. Wrth ystyried perfformiad amseroedd aros byrddau iechyd mewn adrannau brys o safbwynt canran y cleifion sy'n aros llai na 4, 8 a 12 awr, mae cydberthynas rhwng y dirywiad mewn perfformiad ar gyfer amseroedd aros brys, oedi wrth drosglwyddo ac amser ymateb wyth munud ambiwlansys. Mae hyn yn arbennig o amlwg yn ystod yr hyn sy'n cael ei gyfrif fel cyfnod 'pwysau'r gaeaf' rhwng Ionawr a Mawrth. Dangosir perfformiad amseroedd aros yn [Arddangosyn 8](#).

Arddangosyn 8: canran y cleifion sy'n aros llai na 4, 8 a 12 awr mewn adrannau brys ledled Cymru (Hydref 2015 i Fedi 2016)



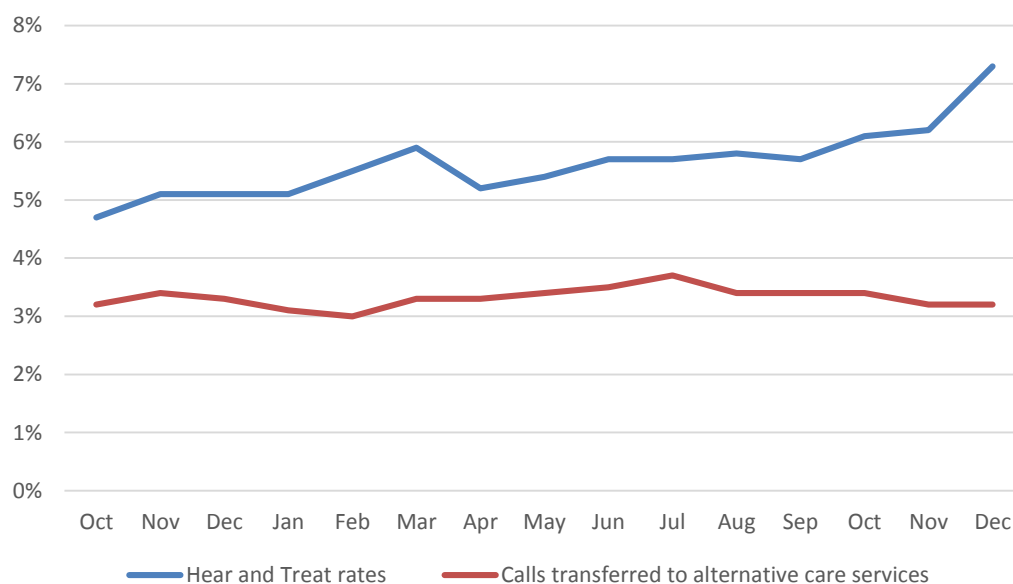
Ffynhonnell: StatsCymru

114 Mae gan benderfyniadau mwy diweddar gan EASC, fel datblygu a dosbarthu canllaw ar drosglwyddo cleifion a'r Protocol Argaeledd Ambiwllans, y potensial i wella perfformiad ymhellach yn ystod cyfnodau o bwysau mawr. Fodd bynnag, fel y nodwyd eisoes, mae'r gwelliannau hyn yn ddibynnol ar ymrwymiad ar ran y byrddau iechyd i rannu ac i ymateb mor effeithiol i'r cytundebau hyn ag y gwnaethant i eraill.

Mae newidiadau i wasanaethau a monitro perfformiad sydd wedi'u cynllunio'n awr yn cael eu halinio fwyfwy â'r model pum cam ond mae angen mwy o gysondeb ar draws byrddau iechyd ac mae'n rhy gynnar i ddweud a yw hyn yn cael effaith

- 115 Buom yn edrych ar oblygiadau penderfyniadau a wnaethpwyd gan EASC sy'n mynd y tu hwnt i effaith y model ymateb clinigol newydd ar WAST a'i allu i gyrraedd targed perfformiad Llywodraeth Cymru. Unwaith eto, buom yn adolygu integreiddio'r Llwybr Gofal Cleifion Ambiwylans pum cam o fewn prosesau byrddau iechyd, y tro hwn o safbwynt trefniadau monitro a rheoli perfformiad o fewn byrddau iechyd.
- 116 Canfuwyd nifer o enghreifftiau positif o fyrddau iechyd yn ymgorffori'r model pum cam o fewn eu trefniadau rheoli perfformiad. Er nad oedd yn amlwg bob amser mewn IMTPau, gallai rhai byrddau iechyd, fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ddangos enghreifftiau o gynllunio a monitro perfformiad gan ddefnyddio'r model pum cam, gan gynnwys trwy gynlluniau penodol ar wahân ar gyfer llwybrau amgen mewn gofal sylfaenol. Nid oedd eraill, fodd bynnag, yn dangos cymaint o aeddfedrwydd yn hyn o beth. Roedd yn bositif hefyd bod byrddau iechyd yn ymgorffori ac yn cydnabod yr hyn sy'n gyffredin rhwng y model pum cam ar gyfer gwasanaethau ambiwlans a'r model deg cam ar gyfer gofal heb ei drefnu.
- 117 Fodd bynnag, gwelsom fod nifer o fyrddau iechyd yn parhau i ganolbwyntio eu gweithgarwch a'u sylw ar gamau tri i bump o'r model pum cam. Mae cam tri 'dewch i'n gweld' yn rhoi'r pwyslais ar ofal brys, heb ei drefnu, yn hytrach na chynyddu'r pwyslais ar roi gwasanaethau ataliol neu amgen ar waith yn gynharach. Amcan y model pum cam yw cynyddu galluogrwydd gwasanaethau amgen ac i alluogi cleifion i wneud y dewis cywir am eu triniaeth ar yr adeg iawn. Er mwyn galluogi 'cam i'r chwith' effeithiol a fydd yn lleihau'r galw am ofal ambiwlans brys, bydd angen i nifer o fyrddau iechyd fod yn fwy rhagweithiol wrth roi sylw i opsiynau gofal sylfaenol a chymunedol.
- 118 Dangosydd o lwyddiant yn ôl y model pum cam yw triniaeth effeithiol i gleifion trwy wasanaethau clywed a thrin, er gwaethaf oedi cyn sicrhau cyllid ar gyfer y gwasanaethau hyn. Dyma lle mae cleifion yn cael cyngor angenrheidiol neu eu cyfeirio at wasanaethau mwy priodol dros y ffôn, ac sydd felly'n lleihau'r angen am unrhyw ymyriad pellach gan y gwasanaeth ambiwlans. Daw'r galwadau hyn i ben naill ai ar ôl i'r claf siarad ag aelod o Galw Iechyd Cymru neu ar ôl iddynt siarad ag aelod o Ddesg Glinigol WAST. Mae'r data ar gyfer cyfraddau clywed a thrin yn dangos cynnydd graddol yn ystod y 12 mis diwethaf yng nghanran y galwadau gwasanaeth ambiwlans sy'n dod o fewn y categori hwn ([Arddangosyn 9](#)).

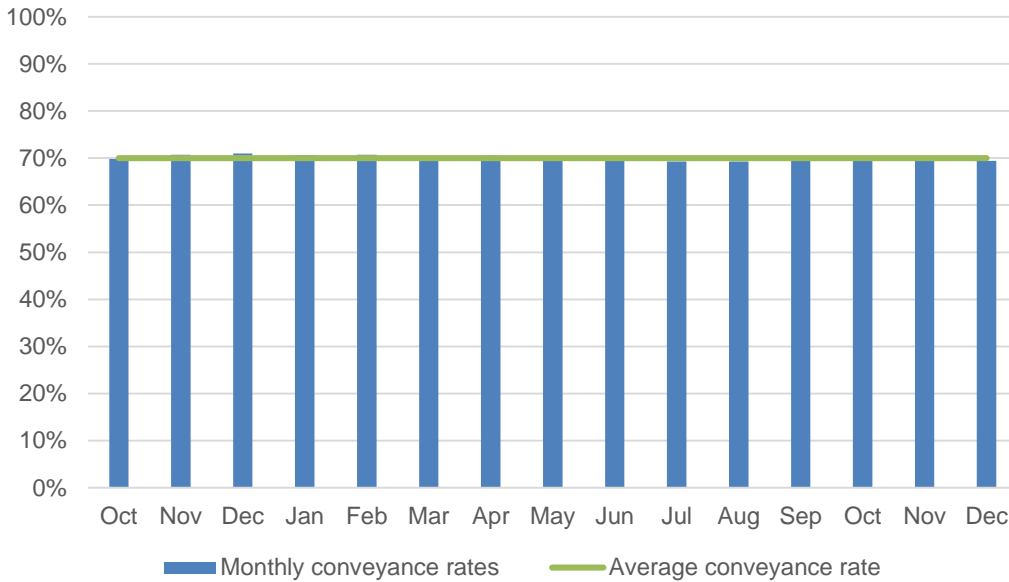
Arddangosyn 9: canran y galwadau i wasanaethau ambiwlans brys sy'n dod i ben yn dilyn asesiad dros y ffôn (h.y. clywed a thrin) / galwadau a ddaeth i ben ar ôl eu trosglwyddo i ddarparwyr gwasanaeth gofal iechyd amgen (Hydref 2015 i Ragfyr 2016)



Ffynhonnell: Data Dangosydd Ansawdd Ambiwllans

- 119 Er bod y cynnydd graddol mewn gweithgarwch ar hyd camau cynharaf y model pum cam, fel y gwelir yn **Arddangosyn 9** ar gyfer 'clywed a thrin' i'w groesawu, mae cwantwm cyffredinol y galwadau sy'n dod o fewn y categori hwn yn weddol isel o hyd, sy'n awgrymu nad oes digon o wasanaethau amgen yn barod eto neu nad oes digon o ymwybyddiaeth o wasanaethau o'r fath.
- 120 Dangosydd da i ddangos bod y 'cam i'r chwith' yn cael ei gyflawni fyddai gostyngiad yn nifer y cleifion sy'n cael eu cludo i ysbyty mewn ambiwlans yn dilyn galwad i'r gwasanaeth brys. Fodd bynnag, nid oes gostyngiad yn y niferoedd sy'n cael eu cludo i'w weld eto (**Arddangosyn 10**).

Arddangosyn 10: canran y cleifion sy'n cael eu cludo i ysbyty yn dilyn asesiad wyneb yn wyneb (Hydref 2015 i Ragfyr 2016)



Ffynhonnell: Data Dangosydd Ansawdd Ambiwylans

- 121 Mae'r data'n dangos bod y niferoedd sy'n cael eu cludo i ysbyty yn ystod y flwyddyn ddiwethaf wedi aros yn weddol gyson gyda thua 70% o gleifion sy'n ffonio 999 yn cael eu cludo i ysbyty bob mis, O'r rhain, bob mis aethpwyd â rhwng 91% a 92% i adran frys ysbyty gyda gweddill y cleifion yn mynd i wardiau ac adrannau eraill. Mae'r data ar gyfer y rhai sy'n cael eu cludo i wardiau ac adrannau heblaw'r adran frys hefyd yn dangos perfformiad cyson bob mis.
- 122 Nid yw patrwm y data a ddangosir yn **Arddangosyn 10** yn syndod efallai gan nad oedd llawer o newidiadau a wnaed gan fyrddau iechyd, i ddarparu gwasanaethau amgen sydd â'r potensial i leihau cludo i'r ysbyty, wedi cael eu cyflwyno tan yn ddiweddar ac nad ydynt eto wedi cael eu profi'n drylwyr o dan bwysau cyfnod y gaeaf. Bydd yn bwysig fodd bynnag, bod EASC a chyrrff unigol y GIG yn chwilio am newidiadau positif yn y cyfraddau cludo fel rhan o'u sicrwydd bod y model pum cam yn sicrhau'r buddiannau a fwriadwyd.

Mae set llawer gwell ac eangach o fesurau sy'n canolbwyntio ar weithgarwch a pherfformiad ond nid yw partneriaid yn gwneud digon eto i benderfynu'n briodol ar ganlyniadau a phrofiadau cleifion

- 123 Yn sgil gweithredu'r model ymateb clinigol newydd daeth cyfres newydd o ddangosyddion i adrodd ar berfformiad gwasanaethau ambiwlans brys. Mae'r AQLau yn ddangosyddion gweithgarwch a pherfformiad llawer ehangach na'r hyn a gafwyd yn y gorffennol. Mae'r 24 dangosydd yn mynd ymhellach nag edrych ar dargedau amser yn unig; maent yn rhoi mwy o wybodaeth am nifer y galwadau mae WAST yn eu cael, yr hyn sy'n digwydd i'r galwadau hynny a'r driniaeth a ddarperir i'r claf gan barafeddygon pan fydd criw wedi'i anfon. Mae'r dangosyddion hyn ar gael yn chwarterol trwy wefan EASC ac ers Mehefin 2016 maent yn cyflenwi data ar lefel bwrdd iechyd yn ogystal â rhoi darlun Cymru Gyfan.
- 124 Hefyd, mae EASC wedi bod yn gweithio â Rhwydwaith Meincnodi'r GIG i greu cyfres o ddangosyddion y gellir eu defnyddio i feincnodi perfformiad yn fewnol ar draws ardaloedd y saith bwrdd iechyd. Mae'r pecyn cymorth a gynhyrchwyd gan Feincnodi'r GIG yn adeiladu ar ddata sydd ar gael trwy'r AQLau ynghyd ag ystod o ddata gweithredol craidd, fel cymysgedd sgiliau, sydd ar gael yn uniongyrchol gan WAST.
- 125 Mae'r AQI yn gam i'r cyfeiriad cywir i ddeall canlyniadau cleifion. Er enghraifft, mae AQI 16i yn adrodd ar 'number of patients suffering cardiac arrest with a return of spontaneous circulation (ROSC)' ac mae AQI 16ii yn adrodd ar 'number of stroke patients who are documented as receiving appropriate stroke care bundle'. Nid oedd data o'r fath ar berfformiad y gwasanaeth ambiwlans yn cael ei gyhoeddi'n gyhoeddus yn rheolaidd cyn cyflwyno'r AQI. Mae hyn yn arwydd o'r awydd i ddeall canlyniadau cleifion yn well ar ôl iddynt gael eu trin gan dimau parafeddygol. Mae hefyd yn awgrymu mwy o gydnabyddiaeth i'r gwasanaeth clinigol a ddarperir gan y gwasanaeth ambiwlans. Roedd datblygu hyn yn un o argymhellion allweddol Adolygiad McClelland yn 2013.
- 126 Fodd bynnag, mae arwyddion bod y dangosyddion hyn yn dal i ddatblygu a bod angen eu mireinio ymhellach i sicrhau eu bod yn dangos data mewn ffordd eglur. Mae cyfleoedd i wella'r ffordd mae rhai dangosyddion yn cael eu cyflwyno fel y byddant yn fwy hygyrch a dealladwy i ddarlennwyr; er enghraifft, gallai'r gymysgedd o rifau a chanrannau yn ogystal â'r iaith a ddefnyddir ar gyfer rhai o'r dangosyddion fod yn ddryslyd i ddarlennwyr sy'n ceisio deall siwrnai'r claf.
- 127 Hefyd, mae cyfleoedd i wneud y dangosyddion yn fwy ystyrlon i ddeall canlyniadau a phrofiadau cleifion. Ar hyn o bryd, mae data sy'n gysylltiedig â chanlyniad cleifion wedi'i gyfyngu i saith o ddangosyddion, sy'n dangos a yw'r claf wedi cael y gofal cywir, yn hytrach na beth oedd y canlyniad i'r claf hwnnw. Er gwaethaf y ffaith bod y Fframwaith Comisiynu'n pennu'r gofyniad bod aelodau EASC yn monitro profiad y cleifion, nid yw'r pwyllgor wedi gwneud llawer o gynnydd yn hyn o beth hyd yma.

- 128 Eglurodd y rhai hynny y buom yn siarad â hwy yn ystod ein gwaith maes fod nifer o faterion cymhleth ynghlwm wrth gysylltu gwybodaeth rhwng WAST a byrddau iechyd er mwyn olrhain profiad a chanlyniad cleifion o ddechrau i ddiwedd eu triniaeth. Mae defnydd o wahanol systemau a phrosesau i gofnodi a rhannu gwybodaeth cleifion yn golygu bod hwn yn faes lle nad oes llawer o gynnydd wedi'i wneud hyd yma.
- 129 Mae digonedd o ddata ar gael y gall aelodau EASC ei ddefnyddio i ddal ati i wneud newidiadau pwysig i wella gwasanaethau ambiwlans brys yng Nghymru. Fodd bynnag, nid yw alinio a rhannu data ar gael eto i alluogi hyn i weithio mor effeithiol â phosibl. Hefyd, nid yw aelodau eto'n llawn ddeall nac yn gwneud y gorau o botensial yr wybodaeth hon iddi fod yn sail i benderfyniadau i wella ansawdd gwasanaethau ambiwlans i gleifion ledled Cymru.

Atodiad 1

Y dull archwilio

Cynhaliwyd yr adolygiad o drefniadau comisiynu gwasanaethau ambiwlans brys rhwng Mawrth a Medi 2016. Rhoddir manylion am y dull archwilio isod:

Adolygu dogfennau

Buom yn adolygu dogfennau sy'n berthnasol i'r holl fyrddau iechyd a WAST gan gynnwys:

- IMTP tair blynedd neu gynlluniau gweithredol un flwyddyn pan yn briodol
- Cynlluniau gweithredu perthnasol, e.e. cynlluniau gofal heb ei drefnu a gofal sylfaenol
- adroddiadau blynyddol
- papurau perthnasol byrddau ac is-bwyllgorau

Yn achos EASC, buom yn adolygu:

- Papurau EASC ac is-grwpiau
- Y fframwaith comisiynu cydweithredol a dogfennaeth ategol

Cyfweliadau

Gan ganolbwyntio ar ffurf a swyddogaeth EASC a'i is-grwpiau, yn ogystal â gwasanaethau ambiwlans brys a'u rôl i reoli gofal heb ei drefnu'n gyffredinol, buom yn cyfweld y canlynol:

- Cadeirydd EASC
- Y Prif Gomisiynydd Gwasanaethau Ambiwllans
- prif swyddogion gweithredol holl gyrff GIG, heblaw Ymddiriedolaeth GIG Felindre
- prif swyddogion gweithredol, neu swyddog cyfatebol yr holl fyrddau iechyd a WAST
- cyfarwyddwyr cynllunio'r holl fyrddau iechyd a WAST
- cyfarwyddwyr gofal sylfaenol yr holl fyrddau iechyd
- cadeiryddion yr holl fyrddau iechyd a WAST
- Cyfarwyddwr Meddygol WAST
- Cyfarwyddwr Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Cleifion WAST
- Cyfarwyddwr Cyllid WAST
- Prif Weithredwr, GIG Cymru
- Dirprwy Brif Weithredwr, GIG Cymru
- Cyfarwyddwr, Rhaglen Gyflawni, HSSG, Llywodraeth Cymru
- Pennaeth Gofal Brys Dros Dro, HSSG, Llywodraeth Cymru
- Pennaeth Gweithrediadau WAST

- Cyfarwyddwr Cynorthwyol, Comisiynu a Pherfformiad, WAST
- Clinigydd, nyrs a rheolwr arweiniol ar gyfer pob un o'r prif adrannau brys yng Nghymru
- Swyddog Comisiynu Cydweithredol Arweiniol EASC
- Prif Gomisiynydd Gwasanaethau Ambiwlans Cynorthwyol

Fel rhan o'r adolygiad hwn, buom hefyd yn arsylwi ac yn cyfweld staff mewn tair canolfan rheoli ambiwlans rhanbarthol.

Arsylwadau

Gan ganolbwyntio ar bresenoldeb, ac ansawdd trafodaethau a phrosesau penderfynu, buom yn arsylwi ar:

- Y Pwyllgor Gwasanaethau Ambiwlans Brys ym Mawrth a Mehefin 2016
- QAIP yn Mai 2016
- PDG yng Ngorffennaf 2016
- Y Grŵp Comisiynu Cydweithredol yng Ngorffennaf 2016

Adolygu data

Buom yn adolygu ac yn dadansoddi data a oedd yn gysylltiedig â gwasanaethau ambiwlans brys a oedd ar gael trwy wefan StatsCymru a'r AQI. Buom hefyd yn edrych ar y data a geir ym mhhecyn cymorth Meincnodi'r GIG ar gyfer gwasanaethau ambiwlans brys.

Atodiad 2

Cydgynlluniau lleol byrddau iechyd a WAST

Isod mae rhai o'r cynlluniau lleol a welwyd ar waith (neu a oedd ar fin cael eu rhoi ar waith) rhwng byrddau iechyd a WAST yn ystod 2015-16.

Bwrdd iechyd	Cynllun
Abertawe Bro Morgannwg	<ul style="list-style-type: none">• Llwybr Iechyd Meddwl• Llwybr Mabwysiadwyr Cynnar• Rhaglen rhagweld gofal• Ysbyty yn y cartref• Datblygu Treial Llwybr Meddyg Teulu Aciwt• Llwybr Hypoglycemia• Llwybr epilepsi• Gweithredu cynllun cwympiadau pwrpasol• Help Point Plus
Aneurin Bevan	<ul style="list-style-type: none">• Llwybr Iechyd Meddwl• Llwybr toriadau gwddf y ffemwr• Uned Ymateb Ffisegwyr• Llwybr gofal yn y cartref• Llwybr derbyniadau i ysbytai cyffredinol lleol• Gweithredu posibl cynllun cwympiadau pwrpasol
Betsi Cadwaladr	<ul style="list-style-type: none">• Meini prawf mynediad parafeddygol ar gyfer pob Uned Mân Anafiadau• Ymestyn y defnydd o'r Uned Ymateb Nyrsys• Gweithdrefn coridorau• Llwybr Cwympiadau• Treial Llwybr Nyrsys Ardal• Canolfan Triniaeth Alcohol, Wrecsam• Llwybr Iechyd Meddwl
Caerdydd a'r Fro	<ul style="list-style-type: none">• Triniaeth Alcohol• Gweithredu'n llawn ac adolygiad parhaus o Paramedic Pathfinder• Llwybr Cwympiadau• Datrys Llwybr Hypoglycemia• Datrys Llwybr Epilepsi• Llwybr Iechyd Meddwl• Llwybr Rhwydwaith Cardiaidd pwrpasol ar gyfer Strociau• Llwybr Gynaecoleg Brys• Llwybr Obstetreg• Llwybr Gofal Cerdded• Llwybr Mân Anafiadau'r Barri• Potensial am uned ymateb ymarferwyr

Bwrdd Iechyd	Cynllun
Cwm Taf	<ul style="list-style-type: none"> • Llwybr toriadau gwddf y ffemwr • Llwybr Gofal Cerdded Brys • Gwasanaeth Asesu Integredig Cymunedol • Llwybr Gwasanaethau Cymdeithasol • Llwybr Iechyd Meddwl • Llwybr Uned Mân Anafiadau • Llwybr Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint • Llwybr Strôc a Meddygol • Llwybr Treial TIA • Gwasanaethau ataliol cymunedol • Prosiect Explorer
Hywel Dda	<ul style="list-style-type: none"> • Mynediad at gyfeirlyfr llwybrau ABM gan Barafeddygon Hywel Dda • Cyfeirlyfr gwasanaethau ar gyfer Hywel Dda • Cylchdroi ymarferwyr uwch rhwng WAST, Gofal Sylfaenol a'r Tu Allan i Oriau • Parhau i ddatblygu proffil AP a gwasanaethau cymorth i feddygon teulu i wella 'trin yn y fan a'r lle' a mynediad uniongyrchol • Llwybrau penodol ar gyfer cleifion strôc yn WGH
Powys	<ul style="list-style-type: none"> • Paramedic Pathfinder • Uned Mân Anafiadau • Datblygu llwybrau ymarferwyr uwch (AP)

Ffynhonnell: Cynlluniau datblygu lleol WAST ar gyfer 2015-16, a chyfweiliadau

Atodiad 3

Perfformiad Byrddau Iechyd yn erbyn dangosyddion allweddol sy'n gysylltiedig â gwasanaethau ambiwlans brys

Isod rydym wedi dewis nifer o ddangosyddion allweddol sy'n gysylltiedig â gwasanaethau ambiwlans brys i roi ciplun ar berfformiad ar lefelau bwrdd iechyd. I ddibenion y dadansoddiad hwn, rydym wedi dewis canolbwyntio ar y data diweddaraf a gyhoeddwyd, Gorffennaf i Ragfyr 2016.

Buom yn edrych ar nifer o ddangosyddion sy'n dangos llwyddiant ymdrechion o dan y model pum cam i leihau'r galw am ofal brys. Mae cyfraddau 'clywed a thrin', 'gweld a thrin' a dim angen cludo i'r ysbyty yn ddangosyddion defnyddiol sy'n dangos bod byrddau iechyd a WAST yn gwneud y gorau o gyfleoedd i drin cleifion heb yr angen am wasanaeth ambiwlans brys i'w derbyn i adrannau brys. I'r graddau posibl, rydym wedi canolbwyntio ar y dangosyddion allweddol sy'n seiliedig ar y model pum cam.

Cam 2 – ateb fy ngalwad

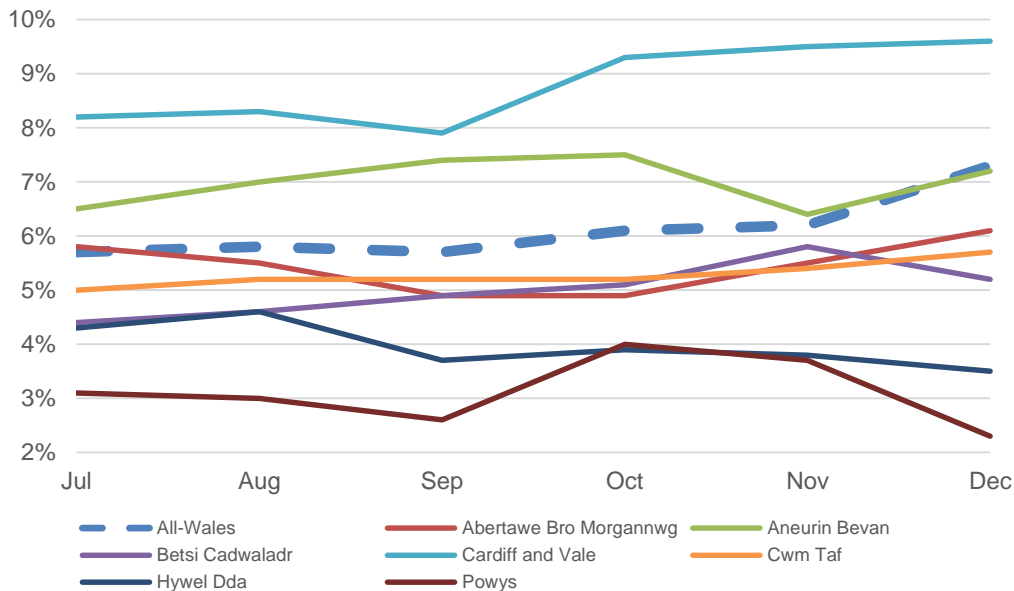
Yn gyntaf, buom yn edrych ar ganran y galwadau gan gleifion yn ardal pob bwrdd iechyd a ddaeth i ben yn dilyn asesiad ffôn gan WAST, a adwaenir hefyd fel 'clywed a thrin'. Gall canolfannau rheoli clinigol rhanbarthol ddylanwadu ar berfformiad, gyda pherfformiad ar y cyfan yn well yn y byrddau iechyd sy'n cael eu gwasanaethu gan ganolfan reoli clinigol y De Ddwyrain, sy'n cynnwys Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro, a Chwm Taf. Ar adeg ein harolwg, y ganolfan reoli hon oedd yr unig ganolfan i gynnal desg glinigol. Mae'r canlyniadau rhwng Gorffennaf a Rhagfyr yn dangos y sefyllfa pan mai canolfan reoli clinigol y De Ddwyrain oedd yr unig ganolfan i gynnal desg glinigol. Dangosir y canlyniadau yn [Arddangosyn A1 ac Arddangosyn A2](#).

Arddangosyn A1: Canran y galwadau a ddaeth i ben yn dilyn asesiad ffôn gan WAST (clywed a thrin), Gorffennaf i Ragfyr 2016 (Cymru Gyfan a data cymharol)

Bwrdd Iechyd	Gorff	Awst	Medi	Hydref	Tach	Rhag
Cymru Gyfan	5.7%	5.8%	5.7%	6.1%	6.2%	7.3%
Abertawe Bro Morgannwg	5.8%	5.5%	4.9%	4.9%	5.5%	6.1%
Aneurin Bevan	6.5%	7.0%	7.4%	7.5%	6.4%	7.2%
Betsi Cadwaladr	4.4%	4.6%	4.9%	5.1%	5.8%	5.2%
Caerdydd a'r Fro	8.2%	8.3%	7.9%	9.3%	9.5%	9.6%
Cwm Taf	5.0%	5.2%	5.2%	5.2%	5.4%	5.7%
Hywel Dda	4.3%	4.6%	3.7%	3.9%	3.8%	3.5%
Powys	3.1%	3.0%	2.6%	4.0%	3.7%	2.3%

Ffynhonnell: Dangosyddion Ansawdd Ambiwllans, Gorffennaf i Ragfyr 2016

Arddangosyn A2: canran y galwadau a ddaeth i ben yn dilyn asesiad ffôn WAST (clywed a thrin), Gorffennaf i Ragfyr 2016 (Cymru Gyfan a data cymharol)



Ffynhonnell: Dangosyddion Ansawdd Ambiwlans, Gorffennaf i Ragfyr 2016

Ers cyfnod y data hwn, mae rhai swyddi wedi cael eu symud o ganolfan reoli'r De Ddwyrain i ganolfan y Gogledd ac mae WAST hefyd wedi lleoli staff clinigol mewn canolfannau rheoli'r heddlu. Dylai'r datblygiadau hyn arwain at gyfraddau 'clywed a thrin' uwch ledled Cymru.

Cam 3 – dewch i fy ngweld

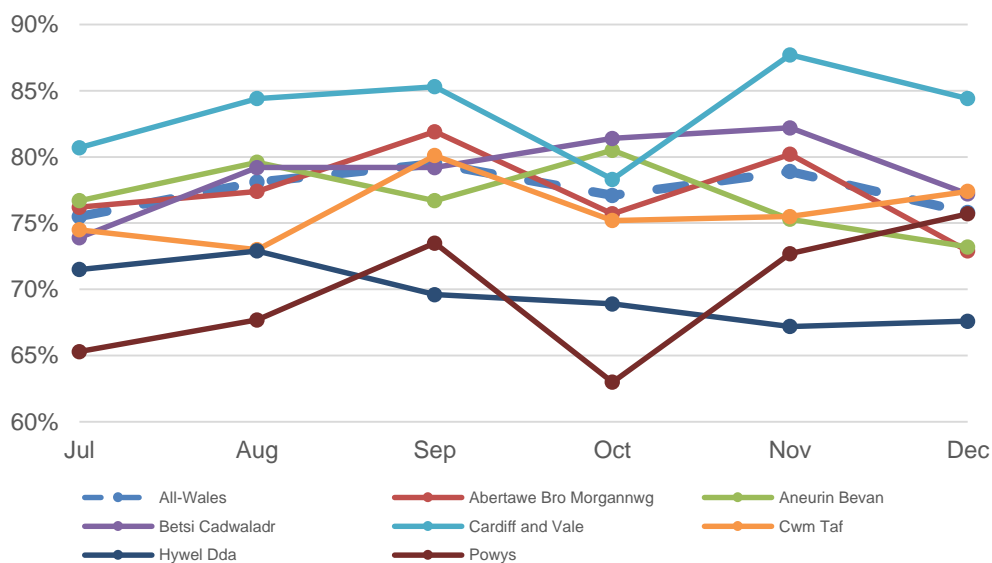
O ran targed haen 1 Llywodraeth Cymru ar gyfer ymateb i alwadau sydd wedi'u categorio fel galwadau coch, gallwn weld darlun positif ar lefel Cymru Gyfan gan gyrraedd 79.5% o alwadau coch o fewn wyth munud ledled Cymru ym mis Medi. Dyma'r perfformiad gorau ers cychwyn treial y model ymateb clinigol newydd. Ar lefel bwrdd iechyd, mae'r ffigur hwn yn amrywio o 69.6% ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, i 85.3% ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Dangosir y ffigurau ar gyfer pob bwrdd iechyd yn [Arddangosyn A3](#) ac [Arddangosyn A4](#).

Arddangosyn A3: perfformiad ymateb galwadau coch, Gorffennaf i Ragfyr 2016
(Cymru Gyfan a data cymharol)

Bwrdd Iechyd	Gorff	Awst	Medi	Hydref	Tach	Rhag
Cymru Gyfan	75.5%	78.1%	79.5%	77.1%	78.9%	75.8%
Abertawe Bro Morgannwg	76.2%	77.4%	81.9%	75.7%	80.2%	72.9%
Aneurin Bevan	76.7%	79.2%	76.7%	80.5%	75.3%	73.2%
Betsi Cadwaladr	73.9%	79.2%	79.2%	81.4%	82.2%	77.2%
Caerdydd a'r Fro	80.7%	84.4%	85.3%	78.3%	87.7%	84.4%
Cwm Taf	74.5%	73.0%	80.1%	75.2%	75.5%	77.4%
Hywel Dda	71.5%	72.9%	69.6%	68.9%	67.2%	67.6%
Powys	65.3%	67.7%	73.5%	63.0%	72.7%	75.7%

Ffynhonnell: Dangosyddion Ansawdd Ambiwlans, Gorffennaf i Ragfyr 2016

Arddangosyn A4: perfformiad ymateb galwadau coch, Gorffennaf i Ragfyr 2016
(Cymru Gyfan a data cymharol)



Ffynhonnell: Dangosyddion Ansawdd Ambiwlans, Gorffennaf i Ragfyr 2016

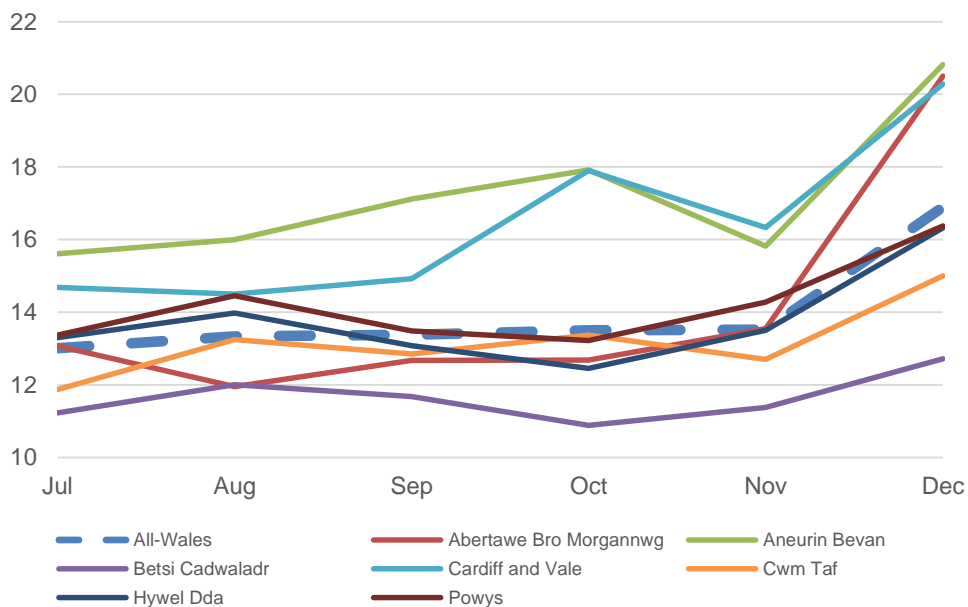
Er nad oes targed amser ar gyfer galwadau melyn, i ddibenion cymharu buom yn edrych ar yr amser cyfartalog a gymerwyd i gyrraedd galwadau melyn yn ardal pob bwrdd iechyd yn y misoedd rhwng Gorffennaf a Rhagfyr 2016. Dangosir hyn yn [Arddangosyn A5 ac Arddangosyn A6](#).

Arddangosyn A5: amser cyfartalog a gymerwyd i ymateb i alwadau melyn, Gorffennaf i Ragfyr 2016 (ar lefel Cymru Gyfan a bwrdd iechyd)

Bwrdd Iechyd	Gorff	Awst	Medi	Hydref	Tach	Rhag
Cymru Gyfan	13:06	13:20	13:23	13:33	13:31	16:54
Abertawe Bro Morgannwg	13:04	11:57	12:40	12:41	13:33	20:30
Aneurin Bevan	15:37	16:00	17:07	17:55	15:49	20:49
Betsi Cadwaladr	11:14	12:00	11:41	10:53	11:23	12:43
Caerdydd a'r Fro	14:41	14:30	14:55	17:54	16:20	20:17
Cwm Taf	11:52	13:15	12:51	13:22	12:42	15:00
Hywel Dda	13:18	13:59	13:05	12:27	13:30	16:19
Powys	13:22	14:27	13:29	13:13	14:17	16:23

Ffynhonnell: Dangosyddion Ansawdd Ambiwlans, Gorffennaf i Ragfyr 2016

Arddangosyn A6: amser cyfartalog a gymerwyd i ymateb i alwadau melyn, Gorffennaf i Ragfyr 2016 (ar lefel Cymru Gyfan a bwrdd iechyd)



Ffynhonnell: Dangosyddion Ansawdd Ambiwlans, Gorffennaf i Ragfyr 2016

Cam 4 – rhowch driniaeth i mi

Mae'r cyfraddau 'gweld a thrin' a gofnodwyd gan WAST yn rhoi syniad o barodrwydd criwiau WAST i drin cleifion yn y fan a'r lle yn hytrach na chludo pob claf i ysbyty. Mae'n dangos arwyddion o ddatblygiad WAST fel gwasanaeth clinigol sy'n darparu triniaeth glinigol i gleifion ac mae'n symud i ffwrdd oddi wrth y ddelwedd draddodiadol o WAST fel gwasanaeth sy'n cludo cleifion yn unig. Mae **Arddangosyn A7** yn dangos y cyfraddau 'gweld a thrin' rhwng Gorffennaf a Rhagfyr 2016.

Arddangosyn A7: canran yr achosion yn y fan a'r lle pan na gludwyd y claf i ysbyty (gweld a thrin), Gorffennaf i Ragfyr 2016 (Cymru Gyfan a data cymharol)

Bwrdd Iechyd	Gorff	Awst	Medi	Hydref	Tach	Rhag
Cymru Gyfan	11.5%	12.1%	12.0%	11.3%	12.0%	12.0%
Abertawe Bro Morgannwg	9.9%	10.7%	11.9%	10.9%	10.9%	11.5%
Aneurin Bevan	11.1%	10.8%	10.1%	10.5%	11.4%	11.3%
Betsi Cadwaladr	15.2%	16.5%	16.6%	15.7%	17.5%	16.7%
Caerdydd a'r Fro	9.8%	10.3%	10.9%	8.9%	9.2%	10.2%
Cwm Taf	6.1%	6.2%	5.0%	5.0%	6.4%	6.5%
Hywel Dda	11.6%	11.9%	11.5%	11.5%	12.5%	10.6%
Powys	14.5%	12.1%	11.1%	11.4%	10.3%	11.2%

Ffynhonnell: Dangosydd Ansawdd Ambiwlans, Gorffennaf i Ragfyr 2016

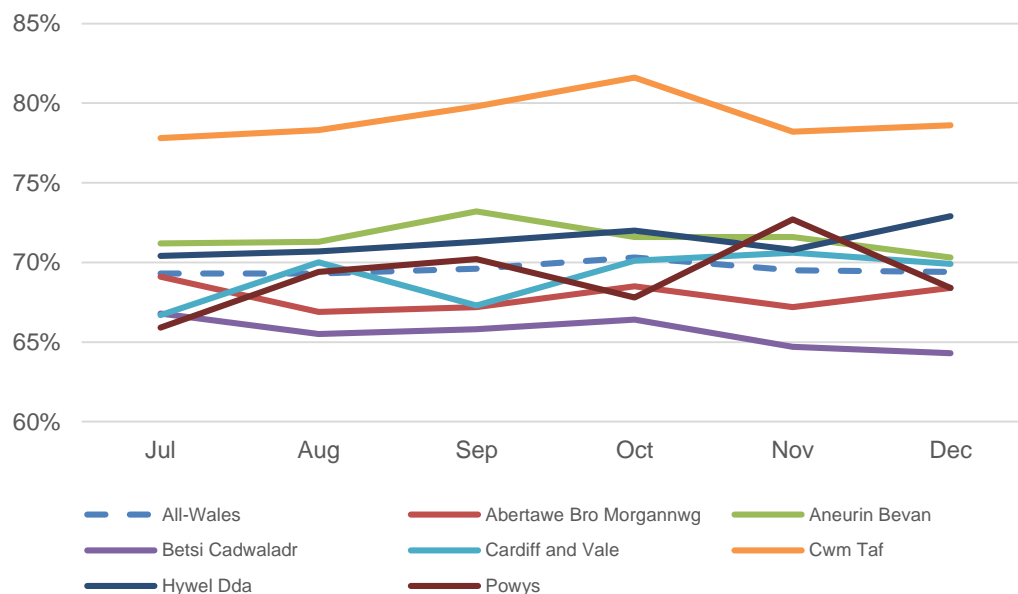
Hefyd, buom yn edrych ar y cyfraddau cludo ar gyfer gwasanaethau ambiwlans brys yn ardal pob bwrdd iechyd. Mae'n ddiddorol nad yw'r ffigurau ar gyfer cludo i ysbyty, ynghyd â'r ffigurau ar gyfer y rhai a gafodd eu trin yn y fan a'r lle'n adio i roi 100%. Mae hyn yn dangos sut y gall rhai dangosyddion achosi dryswch a chamarwain y darlennydd.

Arddangosyn A8: cyfraddau cludo cleifion i ysbyty yn dilyn asesiad wyneb yn wyneb, Gorffennaf i Ragfyr 2016 (Cymru Gyfan a data cymharol)

Bwrdd Iechyd	Gorff	Awst	Medi	Hydref	Tach	Rhag
Cymru Gyfan	69.3%	69.3%	69.6%	70.3%	69.5%	69.4%
Abertawe Bro Morgannwg	69.1%	66.9%	67.2%	68.5%	67.2%	68.4%
Aneurin Bevan	71.2%	71.3%	73.2%	71.6%	71.6%	70.3%
Betsi Cadwaladr	66.8%	65.5%	65.8%	66.4%	64.7%	64.3%
Caerdydd a'r Fro	66.7%	70.0%	67.3%	70.1%	70.6%	69.9%
Cwm Taf	77.8%	78.3%	79.8%	81.6%	78.2%	78.6%
Hywel Dda	70.4%	70.7%	71.3%	72.0%	70.8%	72.9%
Powys	65.9%	69.4%	70.2%	67.8%	72.7%	68.4%

Ffynhonnell: Dangosyddion Ansawdd Ambiwlans, Gorffennaf i Ragfyr 2016

Arddangosyn A9: canran y cleifion a gludwyd i ysbyty yn dilyn asesiad wyneb yn wyneb, Gorffennaf i Ragfyr 2016 (Cymru Gyfan a data cymharol)



Ffynhonnell: Dangosyddion Ansawdd Ambiwlans, Gorffennaf i Ragfyr 2016

Cam 5 – ewch â mi i ysbyty

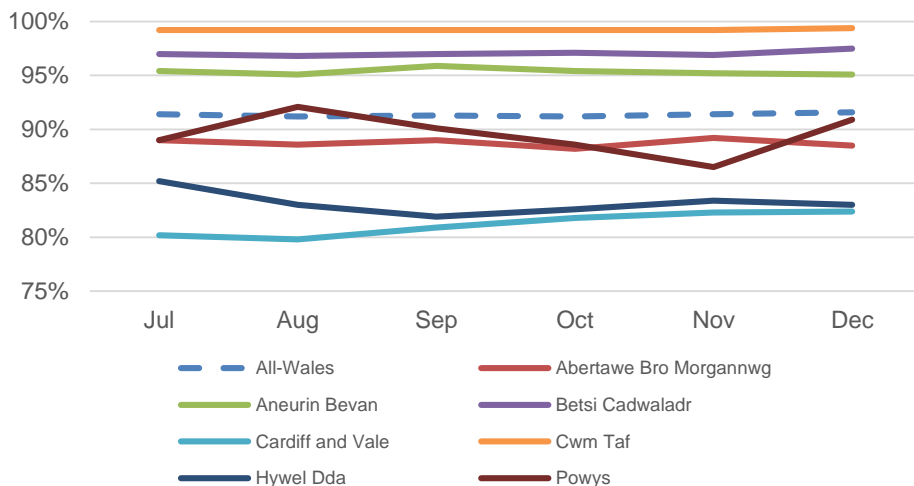
Mae data'r AQI yn dangos a yw byrddau iechyd a WAST yn gweithio i leihau'r galw sydd ar adrannau brys trwy ddarparu lleoliadau amgen i drin cleifion. Mae'r data ar gyfer Gorffennaf i Ragfyr, fodd bynnag, yn dangos bod mwyafrif llethol cleifion sy'n cael eu cludo i ysbyty gan barafeddygon WAST yn cael eu cludo i adran frys, neu brif adran ddamweiniau ac achosion brys. Ar gyfartaledd, dim ond 8.7% o gleifion sy'n cael eu cludo i leoliad arall o fewn ysbyty a all gynnwys uned asesiad meddygol, uned mân anafiadau neu uned iechyd meddwl. Mae'r data ar gyfer pob bwrdd iechyd wedi'i gynnwys yn [Arddangosyn A10 ac Arddangosyn A11](#).

[Arddangosyn A10: canran y cleifion sy'n cael eu cludo i brif adran ddamweiniau ac achosion brys, Gorffennaf i Ragfyr 2016 \(Cymru Gyfan a data cymharol\)](#)

Bwrdd Iechyd	Gorff	Awst	Medi	Hydref	Tach	Rhag
Cymru Gyfan	91.4%	91.2%	91.3%	91.2%	91.4%	91.6%
Abertawe Bro Morgannwg	89.0%	88.6%	89.0%	88.2%	89.2%	88.5%
Aneurin Bevan	95.4%	95.1%	95.9%	95.4%	95.2%	95.1%
Betsi Cadwaladr	97.0%	96.8%	97.0%	97.1%	96.9%	97.5%
Caerdydd a'r Fro	80.2%	79.8%	80.9%	81.8%	82.3%	82.4%
Cwm Taf	99.2%	99.2%	99.2%	99.2%	99.2%	99.4%
Hywel Dda	85.2%	83.0%	81.9%	82.6%	83.4%	83.0%
Powys	89.0%	92.1%	90.1%	88.6%	86.5%	90.9%

Ffynhonnell: Dangosydd Ansawdd Ambiwlans, Gorffennaf i Ragfyr 2016

Arddangosyn A11: canran y cleifion sy'n cael eu cludo i brif adran ddamweiniau ac achosion brys, Gorffennaf i Ragfyr 2016 (Cymru Gyfan a data cymharol)



Ffynhonnell: Dangosyddion Ansawdd Ambiwlans, Gorffennaf i Ragfyr 2016

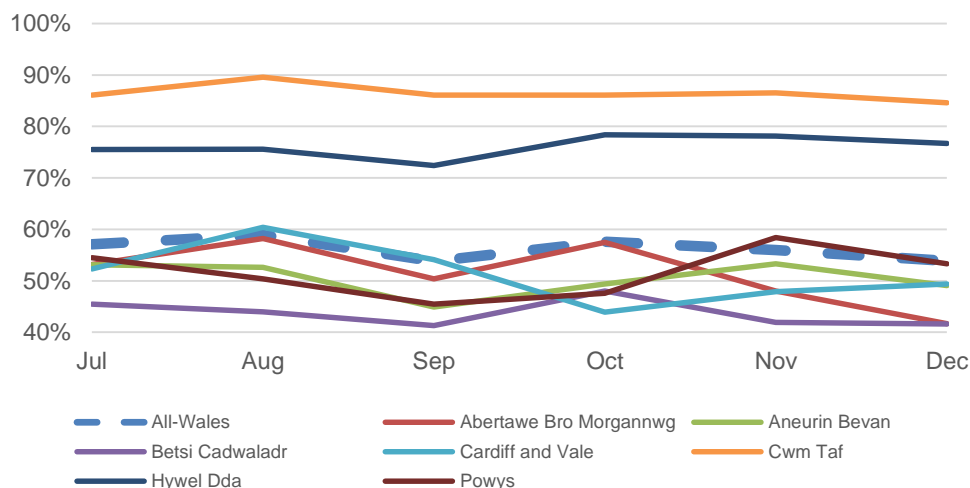
Mae'r data ar lefel bwrdd iechyd ar gyfer oedi wrth drosglwyddo cleifion yn dangos cryn dipyn o amrywiad mewn perfformiad. Er enghraifft, roedd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, sydd wedi rhoi blaenoriaeth i leihau oedi wrth drosglwyddo i'r graddau posibl berfformiad cyfartalog o 86.5% rhwng Gorffennaf a Rhagfyr 2016, tra'r oedd perfformiad cyfartalog Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr am y cyfnod hwn yn 43.7%. Cyflwynir y data ar gyfer pob bwrdd iechyd ac ar lefel Cymru Gyfan yn [Arddangosyn A12](#) ac [Arddangosyn A13](#).

Arddangosyn A12: canran o'r hysbysiad i'r trosglwyddiad o fewn 15 munud ar ôl cyrraedd yr ysbyty, Gorffennaf i Ragfyr 2016 (Cymru Gyfan a data cymharol)

Bwrdd Iechyd	Gorff	Awst	Medi	Hydref	Tach	Rhag
Cymru Gyfan	57.1%	58.9%	53.8%	57.6%	56.0%	53.9%
Abertawe Bro Morgannwg	53.2%	58.2%	50.4%	57.5%	48.0%	41.7%
Aneurin Bevan	53.1%	52.6%	44.9%	49.4%	53.3%	49.1%
Betsi Cadwaladr	45.5%	44.0%	41.3%	48.0%	41.9%	41.6%
Caerdydd a'r Fro	52.3%	60.4%	54.1%	43.9%	47.9%	49.4%
Cwm Taf	86.1%	89.6%	86.1%	86.1%	86.5%	84.6%
Hywel Dda	75.5%	75.6%	72.4%	78.4%	78.1%	76.7%
Powys	54.5%	50.4%	45.5%	47.6%	58.4%	53.3%

Ffynhonnell: Dangosyddion Ansawdd Ambiwlans, Gorffennaf i Ragfyr 2016

Arddangosyn A13: canran o'r hysbysiad i'r trosglwyddiad o fewn 15 munud ar ôl cyrraedd yr ysbyty, Gorffennaf i Ragfyr 2016 (Cymru Gyfan a data cymharol)



Ffynhonnell: Dangosyddion Ansawdd Ambiwlans, Gorffennaf i Ragfyr 2016

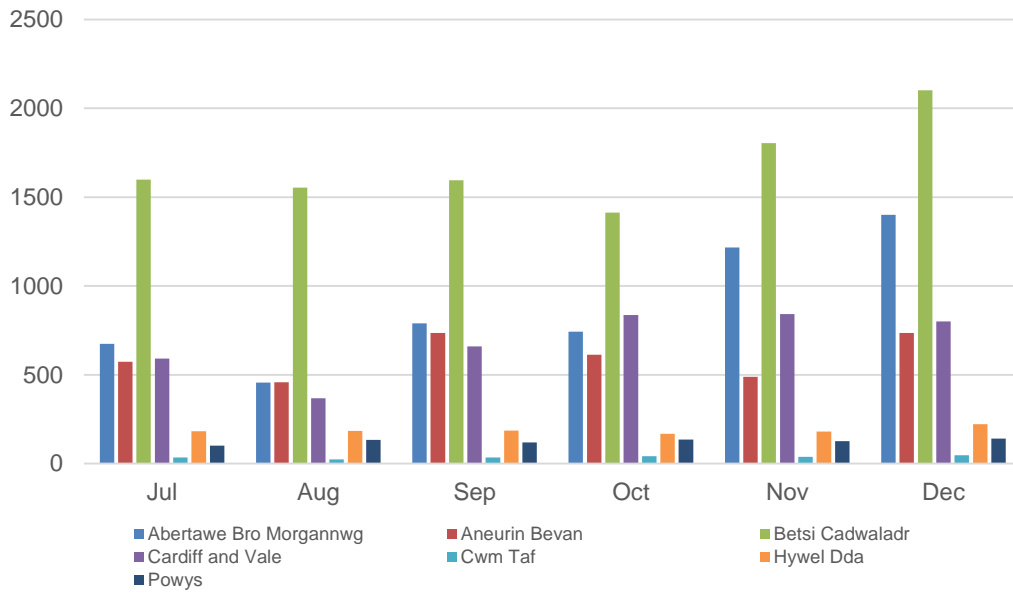
Mae AQI hefyd yn cofnodi'r data ar nifer yr oriau a gollir o ganlyniad i bob achos o oedi wrth drosglwyddo. Mae oriau a gollir yn cyfeirio ar faint o amser mae pob ambiwlans yn aros cyn trosglwyddo claf i ysbyty sy'n golygu na all ymateb i unrhyw alwadau eraill a gaiff WAST nes bydd y claf wedi'i drosglwyddo'n ddiogel. Yn y cyfnod rhwng Gorffennaf a Rhagfyr 2016, collwyd cyfartaledd o 4,209 o oriau ledled Cymru o ganlyniad i oedi wrth drosglwyddo. Cyflwynir y data ar gyfer pob bwrdd iechyd isod yn [Arddangosyn A14](#) ac [Arddangosyn A15](#).

Arddangosyn A14: cyfanswm nifer yr oriau a gollwyd ar ôl hysbysu hyd y trosglwyddo a oedd dros 15 munud, Gorffennaf i Ragfyr 2016 (Cymru Gyfan a data cymharol)

Bwrdd iechyd	Gorff	Awst	Medi	Hydref	Tach	Rhag
Cymru Gyfan	3,756	3,177	4,122	4,054	4,698	5,447
Abertawe Bro Morgannwg	674	456	789	743	1,216	1,401
Aneurin Bevan	573	458	735	614	488	735
Betsi Cadwaladr	1,599	1,554	1,596	1,413	1,805	2,102
Caerdydd a'r Fro	592	368	660	837	842	800
Cwm Taf	35	24	34	42	38	47
Hywel Dda	182	185	187	168	181	222
Powys	101	133	120	135	127	141

Ffynhonnell: Dangosyddion Ansawdd Ambiwlans, Gorffennaf i Ragfyr 2016

Arddangosyn A15: cyfanswm nifer yr oriau a gollwyd ar ôl hysbysu hyd y trosglwyddo a oedd dros 15 munud, Gorffennaf i Ragfyr 2016 (Cymru Gyfan a data cymharol)



Ffynhonnell: Dangosyddion Ansawdd Ambiwlans, Gorffennaf i Ragfyr 2016

Wales Audit Office
24 Cathedral Road
Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone : 029 2032 0660

E-mail: info@audit.wales

Website: www.audit.wales

Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn testun: 029 2032 0660

E-bost: post@archwilio.cymru

Gwefan: www.archwilio.cymru