

Gwasanaethau Offthalmoleg

Adroddiad Thematig
2015-16

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oediad byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu drwy

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@wales.gsi.gov.uk
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

Rhagair	1
Crynodeb Gweithredol	3
Yr hyn a wnaethom	7
Yr hyn a ganfuom	9
Casgliad	33
Atodiad A – Argymhellion	35

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Rhoi sicrwydd annibynnol a gwrthrychol i'r cyhoedd o ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau gofal iechyd, gan wneud argymhellion i sefydliadau gofal iechyd i hybu gwelliannau.

Ein gwerthoedd

- Canolbwyntio ar y claf: mae profiadau cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a'r cyhoedd yn ganolog i'r hyn rydym yn ei wneud.
- Didwylledd a gonestrwydd: yn y ffordd rydym yn adrodd ac yn ein holl ymwneud â rhanddeiliaid.
- Cydweithredu: adeiladu partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol.
- Proffesiynoldeb: cynnal safonau uchel o ddarpariaeth a cheisio gwella'n barhaus.
- Cymesuredd: sicrhau effeithlonrwydd, effeithiolrwydd a chymesuredd yn ein dull o weithredu.

Ein canlyniadau

Ein nod trwy ein gwaith yw:

Rhoi sicrwydd:

Darparu sicrwydd annibynnol o ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gofal iechyd trwy adrodd yn agored ac yn eglur ar ein harolygiadau a'n hymchwiliadau.

Hyrwyddo gwelliant:

Annog a chefnogi gwelliannau ym maes gofal trwy adrodd a rhannu arfer da a meysydd lle mae angen gweithredu.

Cryfhau llais cleifion:

Gwneud profiad y claf yn ganolog yn y prosesau arolygu ac ymchwilio.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio ein profiad o ddarparu gwasanaethau i ddylanwadu ar bolisiâu, safonau ac arfer.

1. Rhagair

Yn ei Gynllun Gweithredol 2015-16, cynhigiodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) gynnal adolygiad thematig mewn perthynas ag offthalmoleg. Roedd hyn oherwydd y pryderon a oedd yn cael eu lleisio ledled Cymru ynglŷn â'r amseroedd aros roedd cleifion offthalmoleg yn eu profi, a'r niwed posibl a allai ddigwydd o ganlyniad.

Aeth yr adolygiad ati i edrych ar draws ffiniau gofal sylfaenol a gofal eilaidd i archwilio sut roedd darparwyr yn darparu ac yn datblygu gwasanaethau, ac i ddiffinio'r gofal a'r cymorth a oedd eu hangen gan gleifion. Oherwydd y risgiau sy'n gysylltiedig ag unrhyw oedi wrth drin cleifion sydd â dirywiad macwlaid 'gwlyb' sy'n gysylltiedig ag oedran (AMD gwlyb), penderfynwyd y byddai'r adolygiad yn cael ei seilio o amgylch y llwybr ar gyfer AMD gwlyb.

Nod yr adolygiad oedd asesu pa mor effeithiol mae byrddau iechyd wedi bod yn defnyddio gwasanaethau integredig yn fodd o wneud y defnydd gorau o'r ehangder o arbenigedd ac adnoddau sydd ar gael.

Yn 2014-15, rhoddwyd byrddau iechyd yng Nghymru £16 miliwn i ariannu gwasanaethau AMD. Hefyd, cafodd y Cynllun Gweithredu Offthalmig Cenedlaethol ei lansio gan Lywodraeth Cymru ym mis Ionawr 2015.¹ Diben y Cynllun Gweithredu Offthalmig Cenedlaethol yw **'gwella profiadau cleifion a darparu gwasanaethau cynaliadwy'**. Mae'r cynllun yn ei wneud yn ofynnol i fyrddau iechyd ddeall a mesur galw a chapasiti ar gyfer y prif is-arbenigeddau ym maes offthalmoleg. Diben y rhaglen genedlaethol ar gyfer gofal wedi'i gynllunio yw darparu gwasanaethau gofal wedi'u cynllunio sy'n 'gynaliadwy', a rhoi'r profiad gorau posibl i gleifion sy'n defnyddio gwasanaethau gofal wedi'u cynllunio.

Mae'r adroddiad thematig hwn yn dod â'n canfyddiadau ni ynghyd yn dilyn y maes gwaith a gynhaliwyd, ac yn eu dadansoddi. Ei amcan yw nodi problemau cyffredin sy'n cael eu profi ledled Cymru, yn ogystal â rhai o'r mentrau sy'n cael eu cyflwyno mewn ardaloedd i geisio gwella gwasanaethau. Cynhwysir argymhellion i fyrddau iechyd a Llywodraeth Cymru.

¹ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/150130ophthalmicimplementen.pdf>

'Dirywiad macwlaidd 'gwlyb' sy'n gysylltiedig ag oedran (AMD gwlyb)

Dirywiad macwlaidd gwlyb sy'n gysylltiedig ag oedran yw prif achos dallineb na ellir ei wella yng Nghymru.² Symptomau'r cyflwr yw golwg canolog yn cael ei amharu'n sydyn, ac mae'n bosibl y bydd yn gwaethgu'n gyflym. Mae'n cael ei nodweddu gan dyfiant pibellau gwaed annormal, sy'n gollwng, o dan ddarn canolog y retina (a adwaenir fel y macwla). Mae'r mathau mwyaf ymosodol yn peri difrod na ellir ei wella o fewn wythnosau. Mae gwneud diagnosis a thrin a monitro AMD glwyb yn gynnar yn hanfodol er mwyn lleihau'r risg o golled golwg ddifrifol.

Ceir y cyflwr mewn pobl dros 50 mlwydd oed.

Nid yw'n bosibl gwella AMD gwlyb. Nod y driniaeth yw atal y pibellau rhag gollwng, lleihau'r risg o waedu, a gwarchod yr olwg sydd ar ôl. Mae triniaeth yn cynnwys chwistrellu'r feddyginiaeth yn syth i'r llygad, ar ôl rhoi anesthetig, tra bo rheoli'r cyflwr hefyd yn cynnwys adfer yr olwg â chymhorthion ar gyfer golwg wael megis chwyddhaduron neu addasiadau i'r cartref i gynnal annibyniaeth.

² <http://brief.euretinaresearch.org/research/amd-continues-to-be-the-leading-cause-of-vision-loss-in-england-and-wales>

2. Crynodeb gweithredol

Cwblhaodd AGIC adolygiad thematig o faes offthalmoleg, a oedd yn canolbwyntio ar wasanaethau AMD gwlyb. Aeth yr adolygiad ati i edrych ar draws ffiniau gofal sylfaenol a gofal eilaidd i archwilio sut roedd darparwyr yn darparu ac yn datblygu'r gofal a'r cymorth a oedd eu hangen gan gleifion. Nod yr adolygiad oedd asesu pa mor effeithiol mae byrddau iechyd wedi bod yn defnyddio gwasanaethau integredig yn fodd o wneud y defnydd gorau o'r ehangder o arbenigedd ac adnoddau sydd ar gael.

Roedd tri cham i'n hadolygiad ni. Roedd cam un yn cynnwys cyfweiliadau ag uwch-gynrychiolwyr o'r holl fyrddau iechyd. Roedd cam dau'n cynnwys cyfweiliadau ychwanegol â staff gweithredol o dair ardal bwrdd iechyd a ddetholwyd, sef Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

Y brif broblem ar gyfer gwasanaethau gofal llygaid ledled Cymru yw diffyg capasiti ym maes gofal eilaidd i ddiwallu'r galw cyfredol. Nid yw'r broblem hon wedi'i chyfyngu i wasanaethau ar gyfer dirywiad macwlaidd.

Canfuom fod breuder gwasanaethau AMD gwlyb yn risg sylweddol, o ganlyniad i'r ddibyniaeth ar staff meddygol a gweinyddol unigol. Pan fydd personél allweddol yn absennol, mae rhannau o'r llwybr gofal yn peidio â gweithio'n effeithiol. Mae hyn yn creu ôl-groniadau sy'n anodd eu clirio. Mae targed Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr³ o bythefnos o atgyfeiriad i driniaeth yn cael ei dorri'n rheolaidd, gyda'r potensial i beri niwed i gleifion y gellir ei osgoi.

Yn ôl pob golwg, mae dealltwriaeth glir ar draws yr holl fyrddau iechyd bod angen datblygu gwasanaethau ymhellach i lawn ddefnyddio'r adnoddau sydd ar gael, gan gynnwys staff nad ydynt yn staff meddygol, i gryfhau seilwaith a chynaliadwyedd gwasanaethau gofal llygaid. Dylid canolbwyntio cyfran uwch o amser ymgynghorwyr ar dasgau nad oedd neb ond nhw'n gallu eu gwneud.

Gwelsom nifer o fentrau newydd ledled Cymru a oedd yn gysylltiedig â darparu gwasanaethau AMD gwlyb. Roedd y rhain yn cynnwys cyflwyno gweinyddwyr chwistrelliadau nad ydynt yn staff meddygol, a datblygu gwasanaethau peilot a ariennir gan Lywodraeth Cymru mewn safleoedd a leolir yn y gymuned. Roedd y gwasanaethau peilot hyn wedi'u cynllunio i gynyddu capasiti a darparu rhagor o wasanaethau integredig rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Fodd bynnag, nid yw cynnydd yn y gwaith o ddatblygu a chyflawni'r mentrau hyn wedi bod yn gyson ar draws byrddau iechyd.

³ Mae Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr yn hyrwyddo rhagoriaeth wrth ymarfer offthalmoleg.

Mae ein hadolygiad yn dangos y galw cynyddol ar wasanaethau gofal eilaidd. Gwelsom rai enghreifftiau rhagorol o gydweithredu rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaethau gofal eilaidd. Mewn un ardal anghysbell o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, mae system wedi cael ei chyflwyno lle mae optometryddion yn cynnal asesiadau rheolaidd ar gyfer cleifion sefydlog, gan leihau'r angen i gleifion hŷn deithio pellteroedd hir a lleihau'r pwysau ar wasanaethau ysbytai. Hefyd, mae gwasanaeth o fewn practis optometreg yng nghanol dinas Casnewydd wedi cael ei gyflwyno lle mae optometryddion yn darparu gwasanaeth mireinio atgyfeiriadau, sydd wedi gwella'n sylweddol gallu ymgynghorwyr ym maes gofal eilaidd i frysennu atgyfeiriadau lle y drwgdybir AMD gwlyb. Mae llwyddiant y mentrau hyn yn ddibynol ar gyfathrebu a chydweithredu da rhwng staff mewn gwasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaethau gofal eilaidd.

Clywsom fod cydberthnasau gweithio gwael rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaethau gofal eilaidd mewn rhai ardaloedd bwrdd iechyd wedi rhwystro ymdrechion i wella gweithio ar y cyd.

Mae Llywodraeth Cymru wedi cymryd camau i roi sylw i'r problemau hyn, trwy ei gwneud yn ofynnol i'r holl fyrddau iechyd sefydlu grŵp gofal llygaid a phenodi cynghorydd optometrig.

Mae grwpiau gofal llygaid yn cael eu cadeirio gan aelod o dîm gweithredol y bwrdd iechyd. Mae aelodau'r grŵp yn cynnwys arweinwyr clinigol a rheoli o wasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaethau gofal eilaidd, y cynghorydd optometreg, y cyngor iechyd cymuned, a sefydliadau trydydd sector lleol. Eu nod yw darparu fforwm ar gyfer trafod materion sy'n peri pryder, datblygu sianeli cyfathrebu, adeiladu ymddiriedaeth, a meithrin mentrau gweithio ar y cyd. Rôl y cynghorydd optometrig yw gweithio gyda chydweithwyr mewn gwasanaethau gofal eilaidd i wella'r gydberthynas weithio a hwyluso mentrau i ddarparu gwasanaethau mwy cydgysylltiedig.

Fe'n hysbyswyd ni gan staff gofal sylfaenol a staff gofal eilaidd bod y gydberthynas rhwng y ddau sector hyn wedi gwella. Fodd bynnag, mae angen rhagor o waith mewn llawer o feysydd – er enghraifft, y defnydd gwell o grwpiau gofal llygaid.

Clywsom bryderon gan staff byrddau iechyd am y diffyg buddsoddiad yn y gwaith o ddatblygu gwasanaethau gofal llygaid dros yr ychydig o flynyddoedd diwethaf. Dywedwyd wrthym nad oedd y buddsoddiad mewn gwasanaethau wedi cadw i fyny â'r galw cynyddol. O ganlyniad, mae diffyg sylweddol yn y capasiti i ddarparu gofal diogel ac amserol.

Mae recriwtio a chadw staff meddygol a staff nad ydynt yn staff meddygol yn broblem ac yn ffactor sy'n cyfrannu at freuder gwasanaethau. Clywsom fod angen rhoi rhagor o sylw i gynllunio'r gweithlu. Yn benodol, mae angen cynllunio ar gyfer olyniaeth yn well ar gyfer pob grŵp staff. Dylid meddwl mwy am ddarparu cyfleoedd ar gyfer datblygiad gyrfa ymhlith staff nad ydynt yn staff meddygol, gan liniaru'r risg o ddibynnu gormod ar aelodau allweddol o staff.

Dywedwyd wrthym nad oedd gan fyrddau iechyd lawer o ddealltwriaeth o gapasiti a galw. Mae'r systemau rheoli cleifion sy'n cael eu defnyddio i gasglu data'n weithredol yn annigonol; mae'n anodd iawn tynnu gwybodaeth ddefnyddiol ohonynt. Mae llawer o'r data ynglŷn ag is-arbenigeddau a roddwyd i Fwrdd Gofal wedi'i Gynllunio Llywodraeth Cymru⁴ wedi'i gasglu trwy brosesau sy'n ddwys o ran llafur nad ydynt yn gynaliadwy. Mae'r data sydd ar gael i'r cyhoedd ynglŷn â chleifion sydd ag AMD gwlyb yng Nghymru yn benodol yn gyfyngedig. Mae'r wybodaeth sydd ar gael yn ymwneud â niferoedd cyffredinol cleifion offthalmoleg.

Mae angen gwybodaeth well ar wasanaethau iechyd am y bwlch rhwng galw a chapasiti, er mwyn llywio penderfyniadau gwell ynglŷn â chynllunio'r gweithlu. Dylai dyraniad adnoddau gael ei bennu gan anghenion cleifion.

Canfuom ddiffygion yn y gallu i rannu gwybodaeth glinigol ar draws nifer o safleoedd. Er enghraifft, mewn rhai ardaloedd dywedwyd nad oedd yn bosibl rhannu delweddau clinigol rhwng safleoedd, er bod delweddau'n cael eu cipio â'r un brand o gamera tomograffeg cydlynad optegol (OCT)⁵ mewn dau glinig. Mae hyn yn peri anhawster i staff, yn arwain at ddyblygu, ac yn effeithio ar ddilyniant gofal – yn ogystal ag ar effeithlonrwydd y gwasanaeth. Clywsom bryderon ei bod yn bosibl y byddai cyflwyno safleoedd ychwanegol a leolir yn y gymuned heb y seilwaith priodol yn gwaethygu'r broblem hon.

Dylai byrddau iechyd annog arweinyddiaeth glinigol, penderfynu ar flaenoriaethau datblygu, a sicrhau dull unedig o weithredu. Er enghraifft, dylai'r brif system ddelweddu gael ei chysoni a'i rhwydweithio ar draws y bwrdd iechyd i hyrwyddo'r gwaith o ddarparu gwasanaeth effeithlon.

Dywedwyd wrthym yn gyson fod anaddasrwydd amgylcheddau ym maes gofal eilaidd y mae gwasanaethau'n cael eu darparu ohonynt yn broblem. Dywedwyd wrthym fod diffyg lle a chyfleusterau'n cyfyngu ar y capasiti i ddiwallu'r galw ar y gwasanaeth. Er enghraifft, roedd diffyg ystafelloedd glân ar gyfer cynnal chwistrelliadau i ran wydrog y llygad yn cyfyngu ar nifer y chwistrelliadau y gellid eu cynnal.

⁴ Roedd Bwrdd Gofal wedi'i Gynllunio Offthalmoleg yn un o bedwar (yr eraill yw Orthopedeg; y Glust, y Trwyn a'r Gwddf; ac Wroleg) wedi'u sefydlu yn rhan o Raglen Gofal wedi'i Gynllunio Llywodraeth Cymru. Mae'r rhaglen hon wedi cael ei sefydlu i gynorthwyo byrddau iechyd i wella profiadau cleifion trwy rannu arferion da a chreu llwybrau gofal cynaliadwy. Cynhaliwyd nifer o gyfweiliadau gennym yn ystod ein hadolygiad a chafwyd cyfraniadau anecdotaidd sylweddol gan amrywiaeth o randdeiliaid. Er y daeth themâu clir i'r amlwg o'r safbwyntiau a fynegwyd, roeddem yn siomedig am y diffyg data meintiol a pherfformiad, a fyddai wedi caniatáu inni archwilio a chymhwyso'r safbwyntiau hyn ymhellach. Rydym wedi argymhell y gwneir gwelliannau i systemau rheoli gwybodaeth o fewn byrddau iechyd.

⁵ Mae sgan tomograffeg cydlynad optegol yn brawf delweddu nad yw'n fewnwithiol sy'n defnyddio tonnau golau i dynnu lluniau o'ch retina, y leinin o feinwe sy'n sensitif i olau yng nghefn y llygad.

Clywsom fod ymwybyddiaeth y cyhoedd yn broblem sydd angen rhagor o sylw. Yn rhy aml, mae AMD gwlyb yn cael ei ganfod gan brawf llygaid arferol, ac erbyn yr adeg honno mae'n bosibl y bydd y golwg eisoes yn wael. Mae angen atgoffa'r cyhoedd am bwysigrwydd cael prawf llygaid yn rheolaidd. Dylent edrych am newidiadau i olwg ganolog, yn enwedig afluniad, gan adrodd am unrhyw bryderon yn brydlon i optometrydd wedi'i achredu gan Archwiliadau Iechyd Llygaid Cymru. Mae angen rhagor o eglurder ynghylch y gwasanaethau sydd ar gael i bobl sydd â phroblemau llygaid – yn benodol, y ffaith bod profion Archwiliadau Iechyd Llygaid Cymru yn rhad ac am ddim i bobl sy'n byw yng Nghymru sy'n datblygu problem lygad aciwt, ac nid oes unrhyw rwymedigaeth i brynu sbectol.

At ei gilydd, roedd ein hadolygiad yn dangos diffyg arweinyddiaeth a chynllunio strategol â ffocws penodol o fewn byrddau iechyd ar gyfer datblygu gwasanaethau offthalmig. Nid oes gan y rhan fwyaf o wasanaethau gapasiti craidd digonol i ddiwallu'r galw. Mae cynnydd wedi'i wneud mewn rhai meysydd i gryfhau capasiti gwasanaethau a gwella effeithlonrwydd. Mae angen ffocws pellach i sicrhau bod yr holl fyrddau iechyd yn sefydlu gwasanaethau mwy cynaliadwy sy'n canolbwyntio ar y claf.

3. Yr hyn a wnaethom

Yn 2015-16, gwnaeth AGIG ymroddi i gynnal adolygiad thematig o wasanaethau offthalmig ar draws Cymru. Oherwydd y risgiau sy'n gysylltiedig ag unrhyw oedi wrth drin cleifion sydd ag AMD gwlyb, penderfynwyd y byddai'r adolygiad yn cael ei seilio o amgylch y llwybr ar gyfer AMD gwlyb.

Gwnaethom gasglu gwybodaeth am waith a oedd yn mynd rhagddo a oedd yn gysylltiedig â darparu gwasanaethau gofal llygaid. Roedd hyn yn dangos bod ymdrech gydnol wedi'i gwneud i roi sylw i broblemau ynglŷn â galw, capasiti, gweithgarwch ac ôl-groniadau. Roedd y gwaith hwn yn cynnwys cyflwyno Cynllun Gweithredu Offthalmig Cenedlaethol yn 2015, yn ogystal â mentrau eraill sydd wedi cael eu cyflwyno o fewn byrddau iechyd unigol – er enghraifft, y Prosiect Blaenoriaethu Clinigol a oedd â'r nod o sicrhau bod cleifion yn cael eu gweld yn ôl angen clinigol yn hytrach na tharged amseroedd aros generig (Amser o Atgyfeiriad i Driniaeth).

Er y gwaith hwn, cawsom ar ddeall bod amseroedd aros cleifion ym maes gofal eilaidd yn parhau i fod yn broblem sylweddol.

Yn rhan o'n hadolygiad ni, gwnaethom ystyried y cynnydd a oedd wedi'i wneud mewn perthynas ag adrannau perthnasol y Cynllun Gweithredu Offthalmig Cenedlaethol ledled Cymru. Gwnaethom edrych ar fentrau eraill a gyflwynwyd o fewn y byrddau iechyd, er mwyn mesur a yw llwybrau gofal yn canolbwyntio ar y claf ac yn effeithlon. Yn ogystal, gwnaethom adolygu pa mor effeithiol mae byrddau iechyd wedi defnyddio gwasanaethau integredig i wneud y defnydd gorau o'r arbenigedd a'r adnoddau sydd ar gael.

Er mwyn cynorthwyo ein hadolygiad, gwnaethom gysylltu â Choleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr a Choleg yr Optometryddion⁶ i geisio arbenigedd perthnasol ar gyfer ein tîm.

Sefydlwyd grŵp cyfeirio rhanddeiliaid yn rhan o'r adolygiad a oedd yn cynnwys aelodau o Optometreg Cymru,⁷ y cyngor iechyd cymuned, RNIB Cymru,⁸ y Cyngor Optegol Cyffredinol⁹ a Llywodraeth Cymru. Sefydlwyd y grŵp hwn i sicrhau bod y sefydliadau perthnasol yn derbyn y wybodaeth berthnasol am y cynlluniau ar gyfer yr adolygiad a'r cynnydd a wnaed, yn ogystal ag i ddarparu arweiniad a phroses graffu ar gyfer ein hadolygiad lle roedd angen.

⁶ Coleg yr Optometryddion yw'r corff proffesiynol, gwyddonol ac archwilio ar gyfer optometreg yn y DU, ac mae'n gweithio er budd y cyhoedd.

⁷ Optometreg Cymru yw'r sefydliad ymbarél sy'n cynrychioli pob optometrydd cymuned, optegwr dosbarthu a phractis optometrig ledled Cymru.

⁸ RNIB Cymru yw elusen colled golwg fwyaf Cymru, sy'n darparu amrediad eang o wasanaethau a chymorth ar gyfer pobl sy'n ddall a phobl sy'n gallu gweld yn rhannol ledled Cymru, yn ogystal ag ymgychu dros welliannau i wasanaethau ac i atal colled golwg y gellir ei osgoi.

⁹ Mae'r Cyngor Optegol Cyffredinol yn sefydliad sy'n rheoleiddio gweithwyr optegol proffesiynol yn y Deyrnas Unedig. Maent yn pennu safonau, cadw cofrestr, sicrhau ansawdd addysg ac archwilio cwynion.

Roedd dau gam i gynnal yr adolygiad:

- Roedd cam un yn cynnwys trafodaethau ag uwch-gynrychiolwyr pob un o'r byrddau iechyd, gyda'r bwriad cyffredinol o lunio darlun o Gymru gyfan o ran sut olwg oedd ar y llwybr cyfredol ym mhob ardal bwrdd iechyd. Roedd y cam hwn yn helpu i nodi'r problemau ynglŷn â 'thagfeydd' ac i ddeall pa gynlluniau datblygu gwasanaeth a oedd yn cael eu llunio wrth geisio gwella gwasanaethau.
- Roedd cam dau'n cynnwys cyfweiliadau ychwanegol, mwy penodol mewn tair ardal bwrdd iechyd a ddetholwyd. Roedd y cyfweiliadau hyn â'r staff hynny a oedd yn uniongyrchol gyfrifol am ddarparu a chydlynu gofal a thriniaeth ar gyfer cleifion. Y Byrddau Iechyd Prifysgol a ddetholwyd ar gyfer cam dau oedd Betsi Cadwaladr, Caerdydd a'r Fro, a Hywel Dda.

Yn rhan o gam dau, gwnaethom hefyd gynnal trafodaethau grŵp ag optometryddion gofal sylfaenol i sicrhau y gallem ystyried eu safbwyntiau a'u barn ar y llwybr.

Roeddem hefyd yn gweithio gyda Bwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned yn ystod ein hadolygiad. Cynhaliodd y cynghorau iechyd cymuned Adolygiad Cenedlaethol o Brofiadau Cleifion Offthalmoleg yn ystod 2016, a rhannwyd y gwaith hwn â ni er mwyn cynnwys safbwyntiau cleifion yng nghanfyddiadau ac argymhellion ein hadroddiad. Cynhaliwyd nifer o gyfweiliadau gennym yn ystod ein hadolygiad a chafwyd cyfraniadau anecdotaidd sylweddol gan amrywiaeth o randdeiliaid. Er y daeth themâu clir i'r amlwg o'r safbwyntiau a fynegwyd, roeddem yn siomedig am y diffyg data meintiol a pherfformiad, a fyddai wedi caniatáu inni archwilio a chymhwyso'r safbwyntiau hyn ymhellach.

4. Yr hyn a ganfuom

Atgyfeiriadau Cleifion

Y Broses Atgyfeirio

Yng Nghymru, mae'r rhan fwyaf o atgyfeiriadau am AMD gwlyb yn cael eu dechrau gan optometryddion sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol. Y broses gyfredol yw bod atgyfeiriadau 'brys' yn cael eu hanfon at y clinig perthnasol trwy ffacs mewn ffurflen y gellir cael mynediad ati'n gyflym. Unwaith y derbynnir yr atgyfeiriad, bydd y claf yn cael ei asesu ymhellach gan wasanaethau gofal eilaidd, a fydd yn cynnwys sgan tomograffeg cydlyniad optegol (OCT) ac angiogram fflworesin.¹⁰ Mae'r wybodaeth hon wedyn yn cael ei hadolygu gan offthalmolegydd ymgynghorol i sefydlu'r diagnosis. Os yw presenoldeb AMD gwlyb yn cael ei gadarnhau, cynigir triniaeth i'r claf, sy'n cynnwys chwistrellu meddyginiaeth i'r llygad.

Mae Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr yn argymhell y dylai triniaeth am AMD gwlyb ddechrau o fewn pythefnos i'r atgyfeiriad cychwynnol. Unwaith mae'r driniaeth wedi dechrau, mae angen monitro'r claf ar adegau amrywiol yn ddibynnol ar y cynllun triniaeth a'r cyffur a ddewisir gan yr ymgynghorydd. Mae newidiadau diweddar i'r drwydded Ranibizumab (Lucentis)¹¹ yn caniatáu cyfnodau hwy cyn gweld claf eto mewn rhai achosion penodol. Os na welir cleifion o fewn yr amserlenni a argymhellir gan glinigwyr, mae risg uwch o ganlyniad gwael ar gyfer golwg y claf, gan gynnwys dallineb cyfreithiol.

Dywedwyd wrthym gan optometryddion fod y system ar gyfer atgyfeirio cleifion mewn achosion argyfyngus neu frys yn gweithio'n dda ar y cyfan. Roedd yr optometryddion y gwnaethom siarad â nhw'n teimlo bod y rhan fwyaf o achosion a gafodd eu hatgyfeirio lle y drwgdybir AMD gwlyb yn cael eu gweld yn gyflym gan wasanaethau gofal eilaidd ar gyfer asesiad cychwynnol. Fodd bynnag, weithiau mae problemau'n codi – er enghraifft, achlysuron lle mae cleifion sydd ag AMD gwlyb wedi dioddef niwed o ganlyniad i oediadau cyn iddynt gael eu gweld gan wasanaethau gofal eilaidd.

¹⁰ Coleg yr Optometryddion yw'r corff proffesiynol, gwyddonol ac archwilio ar gyfer optometreg yn y DU, ac mae'n gweithio er budd y cyhoedd.

¹¹ Optometreg Cymru yw'r sefydliad ymbarél sy'n cynrychioli pob optometrydd cymuned, optegwr dosbarthu a phractis optometrig ledled Cymru.

Canfuom mai rhan o'r broblem a oedd yn peri'r oedi ar gyfer cleifion wrth iddynt gael eu gweld gan wasanaethau gofal eilaidd oedd y dull ar gyfer anfon yr atgyfeiriadau. Dywedwyd wrthym gan optometryddion nad oes ffordd ar hyn o bryd iddynt wybod a oedd atgyfeiriadau wedi cael eu derbyn a'u darllen gan wasanaethau gofal eilaidd unwaith maent wedi cael eu hanfon. Felly, unwaith mae atgyfeiriad wedi cael ei ffacio mae'n cael ei ddilyn fel arfer gan alwad ffôn gan dderbynnydd yr optometrydd i'r clinig perthnasol, i sefydlu a yw wedi'i dderbyn ac i gadarnhau a oes apwyntiad wedi'i wneud ar gyfer y claf. Fodd bynnag, mae'r broses o rywun yn ffonio clinigau llygaid yn cymryd amser ac yn aneffeithlon, ac mewn llawer o achosion mae angen ffonio nifer o weithiau.

Canfuom hefyd broblemau ynglŷn ag atgyfeiriadau cyffredinol neu safonol (rhai nad ydynt yn achosion brys) sy'n cael eu hanfon at wasanaethau gofal eilaidd trwy lythyr. Dywedwyd wrthym yr ymdrinnir â rhai o'r atgyfeiriadau hyn yn araf iawn ac, unwaith eto, nid oes ffordd o wybod a yw'r llythyrau'n cael eu derbyn na'u darllen. Er enghraifft, pan fydd cleifion cataract yn cael eu hatgyfeirio i wasanaethau gofal eilaidd, ar hyn o bryd nid oes ffordd o gofnodi'r atgyfeiriad. Gwnaethom glywed am rai cleifion a oedd wedi mynd yn ôl at yr optometrydd a wnaeth yr atgyfeiriad dros flwyddyn wedyn heb gael eu gweld gan wasanaethau gofal eilaidd. Mae'n amlwg nad yw hyn yn dderbyniol o ystyried bod y targed ar gyfer yr amser o atgyfeiriad i driniaeth yn 26 wythnos ar gyfer cleifion cataract.

Byddai cyflwyno system electronig ar gyfer atgyfeirio cleifion yn fuddiol. Yn ogystal â bod yn broses fwy effeithlon, fe fyddai'n diogelu rhag y risg o atgyfeiriadau'n cael eu colli neu eu dyblygu. Mae cynlluniau i Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru¹² roi sylw i'r mater hwn. Fodd bynnag, yn ystod ein hadolygiad ni, dywedwyd wrthym y byddai'r broses o gyflwyno atgyfeiriadau electronig yn cael ei hoedi, nes bod cynnydd pellach wedi'i wneud mewn perthynas â chyflwyno cofnodion cleifion electronig.

Mae system atgyfeirio cleifion electronig wedi cael ei threialu o fewn pob ardal bwrdd iechyd; cafodd y treial ei ddechrau gan Lywodraeth Cymru trwy Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru. Dewiswyd wyth practis optometrig i gymryd rhan yn y treial. Bu'n rhaid i bob practis a ddewiswyd gyfrannu data a mynychu cyfarfodydd rheolaidd gyda Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, mewn perthynas ag ymarferoldeb olrhain atgyfeiriadau electronig. Rydym yn gobeithio y bydd y gwaith peilota hwn yn cynorthwyo â'r gwaith o gyflwyno atgyfeiriadau cleifion electronig ledled Cymru.

Roedd Adolygiad Offthalmolig Cenedlaethol y Cynghorau Iechyd Cymuned yn dangos bod rhai cleifion yn teimlo nad oeddent wedi derbyn digon o wybodaeth ynglŷn â'r rheswm dros eu hatgyfeiriad. O ystyried effaith emosiynol bosibl clefyd sy'n bygwth y golwg, mae'n bwysig iawn bod staff gofal sylfaenol yn sicrhau bod cleifion yn derbyn digon o wybodaeth am eu cyflwr llygad a'r llwybr triniaeth maent yn cael eu hatgyfeirio iddo.

¹² RNIB Cymru yw elusen colled golwg fwyaf Cymru, sy'n darparu amrediad eang o wasanaethau a chymorth ar gyfer pobl sy'n ddall a phobl sy'n gallu gweld yn rhannol ledled Cymru, yn ogystal ag ymgyrchu dros welliannau i wasanaethau ac i atal colled golwg y gellir ei osgoi.

Ansawdd Atgyfeiriadau

Canfuom fod ansawdd yr atgyfeiriadau sy'n cael eu hanfon at wasanaethau gofal eilaidd gan optometryddion yn amrywio. Mewn rhai achosion, mae diffyg gwybodaeth berthnasol yn gwneud brysbennu'n gywir yn anodd. Mae'r defnydd amhriodol o'r llwybr mynediad cyflym, gan gynnwys ar gyfer clefydau macwlaidd eraill, yn gwaethygu'r oedi ar gyfer achosion go iawn o AMD gwlyb. Mae hyn yn arbennig o anodd i fyrddau iechyd wrth geisio darparu gwasanaethau un stop lle mae archwiliadau diagnostig a thriniaeth yn cael eu cynnig yn ystod yr ymweliad cyntaf. Er gwaethaf rhai adroddiadau bod ansawdd atgyfeiriadau'n gwella, roedd teimlad bod hyn yn parhau i fod yn broblem ledled Cymru. Mewn un ardal o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, er enghraifft, dywedwyd wrthym nad oedd tua 50% o atgyfeiriadau a oedd yn cael eu hanfon yn achosion o AMD gwlyb. Mae angen sgrinio'r atgyfeiriadau hyn er mwyn eu hidlo yn ystod yr apwyntiad cyntaf yn dilyn adolygiad.

Wrth geisio deall y rhesymau dros yr atgyfeiriadau hyn a ystyrid yn amhriodol gan yr ymgynghorydd yn y pen draw, roedd ein trafodaethau ag optometryddion yn dangos, pan fydd y symptomau a welir yn awgrymu achos o AMD gwlyb (yn absenoldeb sgan tomograffeg cydlyniad optegol a staff sydd â'r hyfforddiant/cymwysterau perthnasol), bod ganddynt rwymedigaeth glinigol i atgyfeirio'r claf i wasanaethau gofal eilaidd i archwilio presenoldeb neu absenoldeb y symptomau perthnasol. Roedd yr optometryddion yn teimlo y gellid llawn gyfiawnhau'r dull hwn o weithredu i osgoi colled golwg y gellir ei hosgoi. Os nad ydynt yn sicr ynglŷn â'r diagnosis, eu blaenoriaeth glinigol yw diogelu'r claf. Mae'n bosibl y bydd rhai achosion o AMD gwlyb yn dangos symptomau nodweddiadol yn absenoldeb yr arwyddion clinigol amlwg. Yn yr achosion hyn, mae sgan tomograffeg cydlyniad optegol yn ddefnyddiol iawn.

Nid oes gan y rhan fwyaf o optometryddion mewn gwasanaethau gofal sylfaenol fynediad at sganiwr tomograffeg cydlyniad optegol. Roedd y rhai a chanddynt sganiwr yn teimlo ei fod yn eu helpu i ddod i gasgliad yn gyflymach ynglŷn â symptomau cleifion, ac yn caniatáu penderfyniad mwy gwybodus ynglŷn â pha chleifion roedd angen eu hatgyfeirio i'r llwybr mynediad cyflym. Un awgrym a roddwyd inni oedd addasu'r llwybr cleifion i ganiatáu i optometryddion nad oes ganddynt sganwyr tomograffeg cydlyniad optegol wneud 'atgyfeiriad ochrol' i optometrydd arall a chanddo fynediad at sganiwr. Roedd teimlad y gallai'r dull hwn leihau'r galw ar wasanaethau gofal eilaidd, gydag angen llai o sganiau tomograffeg cydlyniad optegol mewn gwasanaethau gofal eilaidd, a gostyngiad yn nifer yr atgyfeiriadau amhriodol a chadarnhaol anghywir.

Cafodd system mireinio atgyfeiriadau macwla aciwt ei chyflwyno'n ddiweddar ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Mae'r holl achosion posibl yn cael eu hatgyfeirio'n uniongyrchol i bractis optometreg yng nghanol dinas Casnewydd. Mae gan y practis hwn sganiwr tomograffeg cydlynad optegol sy'n gysylltiedig â gwasanaethau gofal eilaidd. Cynigir asesiad i gleifion o fewn dau ddiwrnod. Mae craffter gweledol LogMAR¹³ yn cael ei fesur a sgan tomograffeg cydlynad optegol yn cael ei gynnal. Mae atgyfeiriad electronig yn cael ei gynhyrchu ar gyfer pob achos i'w frysennu gan ymgynghorydd retina o fewn 24 awr. Anfonir llythyr at y claf, gyda chopi'n cael ei anfon at y ganolfan mireinio atgyfeiriadau, yr optometrydd a wnaeth yr atgyfeiriad cychwynnol, a'r ymarferydd cyffredinol. Mae'r claf hefyd yn derbyn taflen wybodaeth sy'n egluro ei gyflwr ac unrhyw archwiliadau/triniaeth arfaethedig. Yn ystod chwe wythnos gyntaf y cynllun hwn (Hydref i Dachwedd 2016), nid oedd angen apwyntiad gyda gwasanaeth gofal eilaidd ar gyfer 36% o atgyfeiriadau 'macwlaidd aciwt', aeth 31% yn eu blaen i fynychu'r clinig mynediad cyflym, a chafodd y gweddill eu cyfeirio at lwybr gofal mwy priodol yn y clinig llygaid. Roedd hyn yn golygu bod yr amser rhwng yr atgyfeiriad cychwynnol a'r driniaeth gyntaf ar gyfer cleifion lle y drwgdybir achos o AMD gwlyb wedi gostwng o 34.7 diwrnod i 15.9 diwrnod, a dim cleifion yn aros yn hwy na 28 diwrnod cyn dechrau triniaeth.

Roedd cyflwyno'r llwybr hwn yn gofyn am eglurder ynglŷn â hyfforddiant, cyllid ac offer ar gyfer optometryddion sy'n ymgymryd â'r rôl. Roedd angen i'r bwrdd iechyd dderbyn sicrwydd bod gan yr optometryddion y wybodaeth a'r profiad gofynnol i gipio delweddau o ansawdd diagnostig. Cafodd system electronig ei chreu i drosglwyddo gwybodaeth atgyfeirio o'r ganolfan fireinio i'r ymgynghorydd brysennu. I osgoi oedi diangen, cafodd nifer o optometryddion yn y ganolfan fireinio eu hyfforddi i ddefnyddio'r sganiwr tomograffeg cydlynad optegol, ac mae system i sicrhau bod ymgynghorydd retina ar gael ar bob adeg i frysennu atgyfeiriadau mewn gwasanaethau gofal eilaidd.

Dylai byrddau iechyd ystyried cyflwyno dulliau ar gyfer rhoi sylw i nifer yr atgyfeiriadau amhriodol neu gadarnhaol anghywir sy'n cael eu derbyn trwy'r llwybr mynediad cyflym. Dylid ystyried hefyd drefnu digwyddiadau/seminarau hyfforddi sydd â'r nod o godi ymwybyddiaeth optometryddion a staff perthnasol eraill.

¹³ Mae'r Cyngor Optegol Cyffredinol yn sefydliad sy'n rheoleiddio gweithwyr optegol proffesiynol yn y Deyrnas Unedig. Maent yn pennu safonau, cadw cofrestr, sicrhau ansawdd addysg ac archwilio cwynion.

Cyfathrebu yn Dilyn Atgyfeiriadau

Fel y nodir uchod, mae diffyg cyfathrebu i'w weld gan wasanaethau gofal eilaidd unwaith mae atgyfeiriadau wedi cael eu hanfon. Gwnaethom ddysgu bod hyn yn broblem ar gyfer atgyfeiriadau gofal llygaidd; fodd bynnag, roedd teimlad bod gwasanaethau AMD (mynediad cyflym) yn arbennig o wael. Yn y rhan fwyaf o achosion, nid yw optometryddion yn derbyn diweddariad ar y camau a wnaed yn dilyn yr atgyfeiriad nes y bydd y claf unigol yn dychwelyd i'r practis i'w gweld unwaith eto. Mae hyn yn golygu bod yr optometrydd yn dibynnu ar ddealltwriaeth y claf o'r hyn y dywedwyd wrtho am ei ddiagnosis, yn ogystal ag unrhyw driniaeth ddilynol a gynhaliwyd. Mae angen ystyried dulliau ar gyfer sicrhau bod optometryddion sy'n atgyfeirio'n derbyn diweddariadau ar unrhyw ddiagnosis a thriniaeth ddilynol a dderbynnir gan eu cleifion.

Er bod gofynion cyfreithiol sy'n nodi ei bod yn rhaid i wasanaethau gofal eilaidd anfon llythyrau at feddyg teulu'r claf mewn perthynas â'i ddiagnosis ac unrhyw driniaeth a dderbyniwyd, nid yw'r wybodaeth hon yn cael ei hanfon at yr optometrydd sy'n atgyfeirio'n gyson er mwyn rhoi diweddariad iddo. Mae Cylchlythyr Iechyd Cymru Llywodraeth Cymru¹⁴ wedi nodi'n flaenorol bod angen cydsyniad gan y claf i'r wybodaeth gael ei rhoi i'r optometrydd, hyd yn oed pe bai mai'r optometrydd a wnaeth yr atgyfeiriad cychwynnol. Fodd bynnag, creodd adolygiad Caldicott, a gyhoeddwyd yn 2013, egwyddor ychwanegol, 'Gall y ddyletswydd i rannu gwybodaeth fod yr un mor bwysig ag amddiffyn cyfrinachedd cleifion.' Roedd yr adolygiad yn datgan y canlynol: 'At ddibenion gofal uniongyrchol, dylid rhannu data cyfrinachol personol a pherthnasol rhwng y gweithwyr proffesiynol cofrestredig a rheoleiddiedig ym maes iechyd a gofal cymdeithasol sydd â chydberthynas gyfreithlon â'r unigolyn.'

Yn ôl pob golwg, mae diffyg adborth i optometryddion ynglŷn â chanlyniad neu ansawdd atgyfeiriadau. O ystyried y pryderon a leisiwyd gan weithwyr gofal eilaidd am nifer yr atgyfeiriadau anghywir a oedd yn cael eu gwneud, byddai'r math hwn o adborth yn bwysig wrth sicrhau dysgu, yn ogystal â bod yn fecanwaith i alluogi gwelliannau i ansawdd yr atgyfeiriadau a gostyngiad yn eu niferoedd.

Rydym yn teimlo ei bod yn hanfodol bod adborth yn cael ei roi i optometryddion sy'n atgyfeirio yn dilyn pob atgyfeiriad a gyflwynir i wasanaethau gofal eilaidd, i sicrhau eu bod yn derbyn diweddariad ar unrhyw ddiagnosis a thriniaeth. Gallai adborth hefyd ddiogelu rhag apwyntiadau yn y clinig mynediad cyflym yn cael eu llenwi gan gleifion yn ddiangen, trwy bwysleisio pwysigrwydd y defnydd cywir o'r llwybr.

Fel y nodwyd yn flaenorol, byddai atgyfeiriadau electronig gan optometryddion i wasanaethau gofal eilaidd yn gam cadarnhaol ar gyfer gwella'r cyfathrebu rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Cynigiwyd cyfeiriadau e-byst diogel unigol y GIG i optometryddion yng Nghymru a allai hwyluso hyn.

¹⁴ WHC (2015) 022

Roedd problemau ychwanegol a nodwyd yn rhan o adolygiad y cynghorau iechyd cymuned yn ymwneud â gwella'r wybodaeth a roddir i gleifion cyn eu triniaeth. Roedd cleifion yn teimlo nad oeddent wedi derbyn digon o wybodaeth gan wasanaethau gofal eilaidd cyn derbyn triniaeth. Mae'n hanfodol bwysig bod staff yn gwneud pob ymdrech i egluro'r weithdrefn/cynllun triniaeth i bob claf cyn y driniaeth mae'n ei derbyn, i sicrhau bod y claf yn rhoi cydsyniad gwybodus.

Triniaeth a Monitro

Amserlenni Triniaeth – Triniaeth Gychwynnol

Pan fydd diagnosis o AMD gwlyb yn cael ei gadarnhau, dylid gwneud trefniadau i'r claf dderbyn triniaeth cyn gynted ag y bo modd. Mae canllawiau gan Goleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr yn nodi bod yr amser cyfredol o atgyfeiriad i driniaeth yn dilyn yr atgyfeiriad cychwynnol yn bythefnos. Mae'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd yn cynnal clinigau dau stop. Mae cleifion yn mynychu'r clinig ar gyfer asesiad cychwynnol ac archwiliadau. Os oes angen archwiliad pellach a/neu driniaeth, mae ail apwyntiad yn cael ei drefnu. Mae rhai ardaloedd wedi mabwysiadu dull un stop, lle mae asesiadau, archwiliadau a'r driniaeth gyntaf (os oes angen) yn cael eu cwblhau ar yr un dydd.

Roedd byrddau iechyd yn adrodd yn gyson bod perfformio yn erbyn targed o bythefnos (o atgyfeiriad i driniaeth) yn heriol. Gwelsom fod anawsterau wrth frysennu cleifion a threfnu eu hapwyntiad ar gyfer triniaeth o fewn yr amserlen o bythefnos. Dyma pam mae rhai ardaloedd wedi atal dull y 'clinig un stop'.

Fe'n hysbyswyd ni i amseroedd aros am y driniaeth gychwynnol ostwng yn ddramatig yn dilyn cyflwyno'r clinigau mynediad cyflym; fodd bynnag, mae llwyddiant y clinigau hyn yn ddibynnol ar ansawdd yr atgyfeiriadau maent yn eu derbyn. Mae atgyfeiriadau cadarnhaol anghywir yn lleihau effeithlonrwydd y clinigau. Mae perfformiad yn erbyn y targed ar gyfer y driniaeth gyntaf yn amrywio o ardal i ardal. Yr hyn sy'n glir yw bod perfformiad yn erbyn y targed hwn yn anghyson iawn ac yn amrywio'n sylweddol trwy'r flwyddyn.

Amserlenni Triniaeth – Triniaeth Ddilynol

Ar adeg y diagnosis, bydd yr ymgynghorydd retina'n gwneud penderfyniad ynglŷn â'r cyffur a'r gyfundrefn triniaeth orau. Mae'r cam llwytho cychwynnol o driniaeth yn debyg ar gyfer Ranibizumab (Lucentis) ac Afibercept (Eylea)¹⁵ ac yn cynnwys tair triniaeth ar adegau o bedair wythnos. Wedyn mae'r adegau dilynol yn amrywio. Yn hanesyddol, mae adolygiadau cleifion a'r driniaeth ddilynol ar gyfer cleifion sydd ag AMD gwlyb wedi cael eu cynnal gan ymgynghorwyr neu feddygon gradd staff.

¹⁵ Mae hon yn feddyginiaeth sy'n cael ei gweinyddu trwy chwistrelliad i'r llygad i drin cleifion sydd ag AMD gwlyb, oedema macwlaidd, oedema macwlaidd diabetig (DME) a retinopathi diabetig (DR).

Cawsom ar ddeall fod problemau capasiti mewn perthynas â thriniaeth barhaus. Mae gan y rhan fwyaf o fyrddau iechyd ôl-groniad o gleifion sy'n arwain at gyfnodau estynedig cyn apwyntiadau dilynol. Mae cyfuniad o ddwy brif strategaeth wedi cael ei ddefnyddio i gyflawni'r canlyniadau gorau wrth leihau'r galw ar y gwasanaeth.

Cafodd Afilbercept (Eylea) ei gymeradwyo gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal (NICE) ym mis Gorffennaf 2013. Mae'r gyfundrefn triniaeth yn cynnwys llwytho tri dos ar adegau o bedair wythnos, wedi'u dilyn gan apwyntiadau dilynol bob wyth wythnos gyda thriniaeth yn ystod pob ymweliad yn y flwyddyn gyntaf. Yn yr ail flwyddyn, mae monitro'n parhau bob wyth wythnos, ond ni roddir triniaeth ond bod tystiolaeth o afiechyd gweithredol.

Mae'r ail strategaeth yn ymwneud â phrotocol 'trin ac estyn' Ranibizumab (Lucentis). Cafodd y rhestr o Nodweddion Cynnyrch (SPC) ar gyfer Ranibizumab ei diwygio ym mis Medi 2014, gan dynnu gofyniad am ymweliadau dilynol bob pedair wythnos. Gyda'r protocol hwn, mae'r claf yn derbyn tri dos llwytho ar adegau o bedair wythnos, ac wedyn yn cael ei ailasesu pedair wythnos ar ôl y drydedd driniaeth. Os yw'r cyflwr i'w weld yn segur, mae'r driniaeth yn cael ei gweinyddu ac mae'r cyfnod cyn yr apwyntiad nesaf yn cael ei estyn o bythefnos, ond fel arfer yn cael ei gyfyngu i gyfnod o 12 wythnos ar y mwyaf. Os yw'r cyflwr i'w weld yn weithredol, mae'r driniaeth yn cael ei gweinyddu ac mae'r cyfnod cyn yr apwyntiad nesaf yn cael ei leihau o bythefnos, wedi ei gyfyngu i gyfnod o bedair wythnos ar y lleiaf. Mae'r cylch triniaeth yn parhau nes nad oes unrhyw arwydd o afiechyd gweithredol wedi bod yn ystod tri ymweliad ar adegau o 12 wythnos. Nod y model hwn yw teilwra triniaeth ar gyfer gweithgarwch afiechyd sydd wedi cael ei bennu'n glinigol.

Mae'n hanfodol bwysig bod adegau dilynol wedi'u pennu gan ymgynghorwyr yn cael eu cofnodi a'u dilyn er mwyn sicrhau'r canlyniadau gorau. Dylai byrddau iechyd fod â system ar gyfer cofnodi amrywiaeth rhwng y cyfnodau rhwng apwyntiadau dilynol a argymhellir ar sail feddygol a'r cyfnodau rhwng apwyntiadau dilynol mewn gwirionedd. Dylai'r data hwn gael ei fonitro'n rheolaidd a'i ddefnyddio i sicrhau bod capasiti'n cadw i fyny â'r galw.

Nid yw'r broblem gyda darparu apwyntiadau offthalmoleg dilynol mewn modd amserol wedi'i chyfyngu i driniaeth am AMD gwlyb. Yn ystod yr adolygiad hwn, gwelsom fod model blaenoriaethu clinigol arall wedi cael ei fabwysiadu gan ddwy ardal bwrdd iechyd i reoli'r risgiau posibl sy'n gysylltiedig ag ôl-groniadau o apwyntiadau offthalmoleg dilynol. Mae'r model hwn yn cynnwys haenu cleifion (newydd a dilynol) yn ôl angen clinigol, yn hytrach na gwneud atgyfeiriadau generig yn unol â thargedau amser ar gyfer trin cleifion (sy'n rhoi blaenoriaeth i gleifion newydd dros gleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol). Rhoddir y flaenoriaeth uchaf (B1) i gleifion sydd â risg o golli eu golwg yn barhaol (er enghraifft, didoliad y retina, AMD gwlyb, retinopathi diabetig a glawcoma), a byddent yn cael eu gweld yn gyntaf bob amser. Rhoddir blaenoriaeth ganolog (B2) i gleifion sydd â'r risg o golled golwg y gellir ei adfer, a byddent yn cael eu gweld pe na bai unrhyw achosion B1 yn aros. Rhoddir y flaenoriaeth isaf (B3) i gleifion lle nad oes risg o golli eu golwg yn barhaol (er enghraifft, briwiau anfalaen ar yr amrannau, llygaid dyfrllyd neu lidiog), ac, yn ddamcaniaethol, ni fyddent yn cael eu gweld nes nad oes unrhyw gleifion sydd â blaenoriaeth uwch yn aros.

Cawsom ar ddeall fod safbwyntiau'n amrywio ymhlith ymgynghorwyr a rheolwyr byrddau iechyd ynglŷn ag ymarferoldeb, effeithlonrwydd a chynaliadwyedd y modelau blaenoriaethu clinigol. Er bod cleifion B1 yn cael eu gweld yn brydlon, mae cleifion B2 a B3 yn aros am gyfnodau sylweddol, sy'n cael effaith ragweladwy ar yr amser o atgyfeiriad i driniaeth. Mae rhai cleifion cataract wedi aros hyd at 52 wythnos am eu triniaeth.

Mae ein hadolygiad wedi dangos yr angen am newid er mwyn creu gwasanaethau gofal llygaid cynaliadwy i ddiwallu'r galw cynyddol. Yn unol ag egwyddorion gofal iechyd darbodus,¹⁶ dylid darparu gofal ar gyfer y rhai sydd â'r anghenion mwyaf gyntaf, gan wneud y defnydd gorau o'r holl sgiliau ac adnoddau sydd ar gael. Bydd hyn yn golygu newid rhai arferion gweithio sefydledig. Cyfrifoldeb y byrddau iechyd yw penderfynu pa ddulliau sy'n cael eu defnyddio i ddarparu triniaeth ddilynol i gleifion.

Amserlenni Triniaeth – Targedau

Clywsom bryderon gan staff byrddau iechyd mewn perthynas â'r targed ar gyfer yr amser o atgyfeiriad i driniaeth ei hun. Dywedwyd wrthym, er bod y targed cychwynnol o bythefnos yn ddefnyddiol ac yn fuddiol i ofal cleifion, na fu unrhyw monitro gosod neu darged parhaus mewn perthynas â gofal dilynol cleifion. Fodd bynnag, yn ystod ein hadolygiad, dywedwyd wrthym gan Lywodraeth Cymru bod byrddau iechyd bellach yn gorfod adrodd am ofal dilynol cleifion.

Rydym yn teimlo ei bod yn bwysig bod Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd yn canolbwyntio mwy ar ganlyniadau ar gyfer cleifion. Yn ddiweddar, cyhoeddodd Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr ei 'Gynllun Tri Cham', sy'n amlinellu sut i sicrhau bod cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol yn cael eu blaenoriaethu yn yr un ffordd â chleifion sydd newydd gael eu hatgyfeirio, i sicrhau bod systemau'r byrddau iechyd yn monitro ac yn adrodd am unrhyw oedi i apwyntiadau dilynol. Mae Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr yn cydnabod bod cleifion sy'n aros am apwyntiad dilynol rhwng 'wyth a naw gwaith mor debygol o fod â chyflwr sy'n bygwth eu golwg ac sydd angen monitro tymor hir'. Lleisiwyd pryderon gan staff o fewn Byrddau Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ac Abertawe Bro Morgannwg mewn perthynas â blaenoriaethau rheolwyr y bwrdd iechyd yn eu hardaloedd. Y farn a fynegwyd oedd bod y byrddau iechyd hyn yn rhoi blaenoriaeth i fodloni targedau amser ar gyfer triniaeth dros anghenion clinigol cleifion gofal llygaid. Dywedwyd wrthym am achlysuron o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro pan roddwyd blaenoriaeth ar gyfer slotiau apwyntiad i gleifion â risg is yn weithredol dros rai â risg uwch o niwed. Roedd y penderfyniadau hyn wedi'u gwneud gan reolwyr yn goruwchreoli barn glinigol er mwyn atal cleifion risg isel rhag torri'r targed mympwyol ar gyfer yr amser o atgyfeiriad i driniaeth. Pe bai hyn yn cynrychioli polisi systemig, fe fyddai'n peri pryder difrifol. Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau, cyn belled ag y bo modd, bod cleifion yn cael eu trin yn ôl eu hangen clinigol.

¹⁶ <http://www.prudenthealthcare.org.uk/principles/>

Clywsom hefyd bryderon ynghylch rhai o'r dulliau a oedd yn cael eu defnyddio gan Lywodraeth Cymru a byrddau iechyd i leihau amseroedd aros. Roedd y rhain yn cynnwys cynnig cymhellion ariannol i fyrddau iechyd sy'n bodloni targedau ar gyfer yr amser o atgyfeiriad i driniaeth, cynnal clinigau ar y penwythnos, ac anfon cleifion at wasanaethau allanol. Mae'n bosibl ei bod yn fwy effeithiol canolbwyntio ymdrechion ac adnoddau ar ddatblygu'r ffordd mae gwasanaethau'n cael eu darparu er mwyn sicrhau'r capasiti gorau. Rhaid bod â'r nod o greu gwasanaethau cadarn a chynaliadwy sy'n gallu uwchraddio i fodloni newidiadau demograffig yn y dyfodol, yn hytrach na gwario adnoddau ar strategaethau tymor byr.

Adrodd am Ddigwyddiadau

Mae gan Lywodraeth Cymru bolisi ar waith sy'n nodi pan fydd claf yn dioddef niwed o ganlyniad i aros yn hwy i gael ei weld na'r amser a argymhellir, y dylai'r bwrdd iechyd perthnasol gyflwyno Adroddiad Digwyddiadau Andwyol Difrifol i Adran y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol i'w ystyried. Mae'r wybodaeth hon wedyn yn cael ei hadolygu a'i chyflwyno gerbron cyfarfod misol Grŵp Ansawdd a Diogelwch Llywodraeth Cymru.

Canfuom fod diffyg ymwybyddiaeth ynglŷn â'r gofyniad hwn yn y rhan fwyaf o ardaloedd. Dim ond y rhai y gwnaethom siarad â nhw ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a oedd yn gallu disgrifio'n fanwl y polisi/proses ar gyfer adrodd i Lywodraeth Cymru am Ddigwyddiadau Andwyol Difrifol. Mewn ardaloedd eraill, roedd diffyg ymwybyddiaeth ynglŷn â'r gofyniad i adrodd am ddigwyddiadau a sut i wneud hynny. Er y dywedodd y rhan fwyaf o'r rhai y gwnaethom siarad â nhw fod digwyddiadau'n cael eu hadrodd trwy Datix,¹⁷ roedd y rhan fwyaf ohonynt yn ansicr am unrhyw gamau dilynol roedd eu bwrdd iechyd yn eu cymryd, ac nid oeddent yn derbyn unrhyw adborth mewn perthynas â'r digwyddiadau hyn.

Rydym wedi gweld gohebiaeth sydd wedi cael ei dosbarthu'n flaenorol i bob cyfarwyddwr meddygol bwrdd iechyd gan y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol, i atgoffa staff offthalmoleg am eu cyfrifoldeb am adrodd am unrhyw ddigwyddiadau lle mae niwed wedi digwydd. Er mwyn cynorthwyo staff, mae'r ohebiaeth a gafodd ei dosbarthu'n flaenorol hefyd wedi cynnwys gwybodaeth yn diffinio 'niwed', o ganllawiau a gyhoeddwyd gan Goleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr.

Nid yw ganllawiau 2013 y Coleg Brenhinol ar gyfer rheoli dirywiad macwlaidd sy'n gysylltiedig ag oedran yn diffinio'r hyn a olygir gan ddigwyddiad difrifol y dylid ei adrodd, ar wahân i endoffthalmitis (haint difrifol y llygad). Yn 2015, gwnaeth arolwg gan Uned Gwyliadwriaeth Offthalmoleg Prydain o gleifion sydd wedi colli eu golwg o ganlyniad i apwyntiadau dilynol yn cael eu hoedi ofyn am fanylion cleifion a oedd wedi colli mwy na 15 llythyren LogMAR (colled golwg ganolig) neu 30 llythyren LogMAR (colled ddifrifol) rhwng un ymweliad a'r un nesaf. Mae'r diffiniadau hyn wedi cael eu mabwysiadu gan Lywodraeth Cymru mewn perthynas ag adrodd am ddigwyddiadau andwyol difrifol. Mae adrodd am ddigwyddiadau o'r fath yn ffordd bwysig o nodi problemau o fewn sefydliad.

¹⁷ Meddalwedd diogelwch cleifion a systemau meddalwedd rheoli risg ar gyfer adrodd am ddigwyddiadau a digwyddiadau andwyol.

Pan fydd digwyddiadau'n digwydd, rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod Adroddiadau Digwyddiadau Andwyol Difrifol yn cael eu cyflwyno, yn unol â pholisïau Llywodraeth Cymru mewn perthynas â niwed i gleifion. Rhaid i fyrddau iechyd rhoi systemau ar waith i adolygu digwyddiadau ac i weld patrymau posibl sy'n rhoi rhybudd cynnar am fethiannau system mwy difrifol. Pan fydd methiannau system yn cael eu nodi mae angen i fyrddau iechyd ddarparu cymorth effeithiol wedi'i gynllunio i roi sylw i broblemau gwaelodol.

Triniaeth – Capasiti

Un thema gyson ac allweddol a ddaeth i'r amlwg yn ystod ein hadolygiad fu'r diffyg rhwng y capasiti sydd ar gael a galw cynyddol cleifion am wasanaethau offthalmoleg.

Gwelsom fod gallu gwasanaethau i fynd i'r afael â'r ôl-groniad o gleifion a oedd yn aros am apwyntiad dilynol yn gymaint o broblem ag oedd bodloni'r targed cychwynnol ar gyfer yr amser o atgyfeiriad i driniaeth. Mae breuder gwasanaethau i'w weld yn risg mawr, yn bennaf oherwydd bod gorddibyniaeth ar staff meddygol unigol yn peri oedi wrth i gleifion gael eu gweld. Mae cyfran sylweddol o amser ymgynghorydd mewn clinig triniaeth traddodiadol yn cael ei threulio ar dasgau y gellir eu cyflawni'n effeithiol gan aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaethol. Ni all staff meddygol yn gweithio ar eu pennau eu hunain fodloni holl ofynion y gwasanaeth. Byddai cydnerthedd a chapasiti gwasanaethau'n cael eu cryfhau pe bai'r tîm amlddisgyblaethol yn gweithio gyda'i gilydd yn well.

Yn yr holl ardaloedd bwrdd iechyd y gwnaethom eu hadolygu, adroddwyd bod recriwtio a chadw staff ar bob lefel (ymgynghorwyr, staff gradd ganolig a staff gweinyddol) yn broblem. Rhoddwyd nifer o enghreifftiau inni o'r effaith negyddol mae hyn yn ei chael ar gapasiti a pherfformiad. Mae angen i fyrddau iechyd ganolbwyntio mwy ar ddatblygu cynlluniau gweithlu sy'n lliniaru'r risg o ofal cleifion yn cael ei effeithiol gan broblemau recriwtio a chadw.

Clywsom bryderon a rhwystredigaethau gan staff gofal eilaidd ynglŷn â'r diffyg buddsoddiad canfyddedig mewn gwasanaethau yn y blynyddoedd diwethaf. Roedd teimlad nad oedd y buddsoddiad mewn gwasanaethau wedi adlewyrchu'r galw cynyddol. Er enghraifft, lleisiwyd pryderon gan staff gofal sylfaenol a gofal eilaidd mewn perthynas â'r buddsoddiad annigonol yn y gwasanaeth yn Ysbyty Maelor Wrecsam. Dywedwyd wrthym mai un canlyniad o hyn oedd bod y gwasanaeth wedi'i danstaffio ac yn frau iawn. Hefyd, dywedodd yr optometryddion y gwnaethom siarad â nhw yng nghanolbarth a gogledd-ddwyrain Cymru eu bod yn anfon eu hatgyfeiriadau at Glinig Llygaid Abergele yn Lle Wrecsam yn rheolaidd, gan eu bod yn credu y bydd eu cleifion yn cael eu gweld yn gyflymach o lawer. Ac er i'r rhai y gwnaethom siarad â nhw yn Wrecsam ddweud bod eu pryderon wedi cael eu huwchgyfeirio i reolwyr o fewn y bwrdd iechyd, nid oedd unrhyw gamau wedi'u cymryd i fynd i'r afael â'r problemau yn y gwasanaeth hyd yn hyn.

Triniaeth – Mentrau i Wella Capasiti

Rydym yn teimlo bod angen i fyrddau iechyd roi rhagor o bwyslais ar asesu'r sgiliau a'r capasiti sydd ar gael, er mwyn nodi mentrau a allai gynorthwyo yn y gwaith o ailfodelu'r ffordd mae gwasanaethau'n cael eu darparu.

Un fenter o'r fath sy'n cael ei chyflwyno ledled Cymru i gynyddu capasiti gwasanaethau yw cyflwyno chwistrelliadau gan staff nad ydynt yn staff meddygol. Yn hanesyddol, mae chwistrelliadau cleifion wedi cael eu gweinyddu gan naill ai ymgynghorwyr neu feddygon gradd staff. Bwriad cyflwyno chwistrelliadau gan staff nad ydynt yn staff meddygol yw lleihau'r baich ar y staff meddygol a lliniaru'r risg o dagfeydd yn digwydd mewn perthynas â thriniaeth cleifion. Cyn i staff nad ydynt yn staff meddygol ymgymryd â'u rôl o weinyddu chwistrelliadau heb oruchwyliaeth, mae angen iddynt wneud 100 o chwistrelliadau o dan oruchwyliaeth ymgynghorydd.

Gwelsom fod y cynnydd a wnaed mewn perthynas â chyflwyno chwistrelliadau gan staff nad ydynt yn staff meddygol wedi amrywio ar draws y byrddau iechyd. Er enghraifft, mae gan Fyrddau Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ac Aneurin Bevan nifer o staff nad ydynt yn staff meddygol sy'n gwneud chwistrelliadau (pedair nyrs sy'n gweinyddu chwistrelliadau yr un), sy'n gyfrifol am gyfran sylweddol o'r triniaethau ar ran wydrog y llygad. Mae cyflwyno chwistrelliadau gan staff nad ydynt yn staff meddygol wedi cael effaith gadarnhaol iawn ar gapasiti'r gwasanaeth, ac mae cynlluniau i ehangu'r gwasanaeth ymhellach.

Fodd bynnag, nid yw byrddau iechyd eraill wedi gwneud yr un cynnydd o ran chwistrelliadau gan staff nad ydynt yn staff meddygol. Roedd llawer o staff yn yr ardaloedd hyn yn mynegi rhwystredigaeth ynglŷn â'r diffyg cynnydd hwn. Dywedwyd wrthym y bu problemau wrth lenwi swyddi gwag a diffyg eglurder ynglŷn â'r trefniadau ar gyfer yswiriant indemniad. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, mae'r broblem ynglŷn ag yswiriant indemniad ar gyfer nyrsys sy'n gweinyddu chwistrelliadau wedi gohirio'r cynnydd o ryw 18 mis. Er bod y problemau hyn wedi cael eu datrys, fe'n hysbyswyd ni nad oedd y cyllid ar gyfer y swyddi hyn wedi cael ei sicrhau ond am 12 mis.

Rydym yn teimlo ei bod yn bwysig bod byrddau iechyd yn ystyried manteision cyflwyno chwistrelliadau gan staff nad ydynt yn staff meddygol. Maent wedi bod yn llwyddiannus iawn ac yn adnodd buddiol i'r byrddau iechyd sydd wedi'u cyflwyno nhw. Dylai byrddau iechyd ddysgu gan brofiadau Byrddau Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ac Aneurin Bevan wrth geisio cyflwyno'r fenter hon.

Rydym yn teimlo y dylai Llywodraeth Cymru roi rhagor o ystyriaeth i ddatblygu dulliau o weithredu, ac annog dysgu rhwng byrddau iechyd yn ogystal â dulliau mwy integredig i fynd i'r afael a themâu/problemau cyffredin sy'n cael eu profi ledled Cymru.

Sefydlwyd Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio Llywodraeth Cymru i gynorthwyo byrddau iechyd i wella profiadau cleifion trwy rannu arferion da a chreu llwybrau gofal cynaliadwy. O ystyried yr anghysondebau amlwg yn y cynnydd a wnaed ledled Cymru ynglŷn â chyflwyno chwistrelliadau gan staff nad ydynt yn staff meddygol, rydym yn teimlo y dylid annog arweinwyr clinigol i ddefnyddio'r Bwrdd Gofal wedi'i Gynllunio i geisio cyngor gan ardaloedd eraill.

Staff Cymorth Gwasanaeth – Cydlynwyr AMD

Mae gan nifer o fyrddau iechyd gydlynwyr AMD neilltuedig sydd â'r brif rôl o gydlynu'r gwasanaeth trwy drefnu apwyntiadau dilynol ar gyfer cleifion. Clywsom fod cydlynwyr AMD yn gwneud cyfraniad gwerthfawr ac yn gwella effeithlonrwydd gwasanaethau. Mewn rhai ardaloedd, mae'r cydlynnydd AMD hefyd yn gyfrifol am gasglu data sy'n gysylltiedig â thriniaeth cleifion ac am sefydlu ffigurau perfformiad ac ariannol. Mae angen rhoi'r wybodaeth hon i Fwrdd Gofal wedi'i Gynllunio Llywodraeth Cymru a thîm ariannol y bwrdd iechyd unwaith y mis.

Clywsom os nad yw rhywun yn ymgymryd â'i rôl pan fydd y cydlynnydd AMD i ffwrdd o'r gwasanaeth, gall pethau fynd yn anhrefnus yn gyflym iawn. Mae hyn yn cael effaith uniongyrchol ar effeithlonrwydd y gwasanaeth.

Dywedodd y cydlynwyr AMD y gwnaethom siarad â nhw y gall yr agwedd casglu data ar eu rôl ddefnyddio llawer o amser, yn bennaf oherwydd y dulliau anghyson sy'n cael eu defnyddio i gofnodi data. Dywedodd un cydlynnydd AMD wrthym fod y dasg hon yn cymryd mwy na hanner y rôl. Rydym yn credu y dylai pob bwrdd iechyd ystyried penodi cydlynnydd AMD. Hefyd, dylai byrddau iechyd sicrhau bod unigolion sy'n ymgymryd â'r rôl yn derbyn cymorth digonol, a bod digon o bobl sy'n gallu ymgymryd â'r rôl mewn cyfnodau o absenoldeb. Gallai byrddau iechyd hyd yn oed ystyried penodi mwy nag un cydlynnydd AMD. Ni ddylai llwyddiant ac effeithlonrwydd gwasanaeth ddibynnu'n llwyr ar un rôl unigol.

Staff Cymorth Gwasanaeth – Swyddogion Cyswllt Gofal Llygaid

Gwelsom y cyfraniad gwerthfawr roedd y Swyddogion Cyswllt Gofal Llygaid yn ei wneud i gleifion ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio ac i'w diagnosis gael ei gadarnhau. Mae swyddogion cyswllt gofal llygaid yn gyfrifol am ddarparu cymorth emosiynol, yn ogystal â chynghor a gwybodaeth i helpu cleifion i ddeall eu cyflwr a'u cynllun triniaeth. Maent hefyd yn gallu nodi a chysylltu ag unrhyw gymorth arall sydd ei angen ar gyfer y claf – er enghraifft, gwasanaethau cymdeithasol. Gall swyddogion cyswllt gofal llygaid dreulio rhagor o amser gyda'r claf unigol yn ateb unrhyw gwestiynau/pryderon a all fod ganddynt, sy'n rhyddhau amser ar gyfer ymgynghorwyr.

Roedd cyllid ar gyfer rôl swyddogion cyswllt gofal llygaid yn amrywio yn y tair ardal y gwnaethom ymweld â nhw yn rhan o gam dau'r adolygiad. Darperir cyllid ar gyfer rôl swyddogion cyswllt gofal llygaid ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda gan Sight Cymru.¹⁸ Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, ariennir y rôl gan RNIB Cymru, ac ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, ariennir y rôl yn llwyr gan y bwrdd iechyd.

¹⁸ Mae Sight Cymru yn elusen colled golwg annibynnol yng Nghymru.

Mae swyddogion cyswllt gofal llygaid yn gyfrifol am yr holl wasanaethau gofal llygaid, ac er nad oes proses ffurfiol ar gyfer cyfeirio claf at swyddog cyswllt gofal llygaid, derbynnir atgyfeiriadau anffurfiol gan staff eraill o fewn y gwasanaeth ar sail ad-hoc. Mae'n bosibl y bydd swyddogion cyswllt gofal llygaid eu hunain yn adolygu nodiadau cleifion i benderfynu a fydd angen cymorth ar gyfer yr unigolyn.

Cawsom ar ddeall fod swyddogion cyswllt gofal llygaid yn pryderu bod cleifion yn cael eu gofyn i fynychu clinigau llygaid yn dilyn atgyfeiriadau, ond nad oeddent yn sicr pam y gofynnwyd iddynt fynychu. Fel y nodwyd eisoes, cafodd y broblem hon ei chodi yn rhan o'r Adolygiad Offthalmoleg Cenedlaethol o Brofiadau Cleifion gan y Cynghorau Iechyd Cymuned.

Hefyd, nid yw cymorth gan swyddogion cyswllt gofal llygaid yn cael ei lawn ddefnyddio gan bob bwrdd iechyd. Mae'n bosibl bod hyn oherwydd nad yw'r staff gofal eilaidd yn ymwybodol o'r rôl a gynigir gan swyddogion cyswllt gofal llygaid a'r manteision mae'r rôl yn eu cynnig i gleifion, nac yn cydnabod y rôl hon. Mae angen canolbwyntio mwy ar addysgu staff am y manteision mae'r gwasanaeth swyddogion cyswllt gofal llygaid yn eu cynnig. Er mwyn ymateb i'r diffyg defnydd ohonynt, clywsom fod rhai swyddogion cyswllt gofal llygaid wedi mynd mor bell â chnocio ar ddrysau staff, gan gynnwys ymgynghorwyr, i sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r cymorth sydd ar gael ar gyfer cleifion o fewn y gwasanaeth a'i lawn ddefnyddio. Mae'n amlwg bod angen gwella'r agwedd hon ar y gwasanaeth er mwyn gwella profiad y claf.

Dywedwyd wrthym am y pryderon sydd gan swyddogion cyswllt gofal llygaid ynglŷn â'r gallu i ddarparu'r lefel ofynnol o gymorth emosiynol a chynghor ar gyfer cleifion. Er enghraifft, dywedwyd wrthym fod 32 awr o amser swyddogion cyswllt gofal llygaid ar gael yn Abergele, wedi eu dosbarthu dros bedwar diwrnod yr wythnos, ac ni theimlid bod hyn yn ddigonol o ran y cymorth a oedd ei angen ar gyfer cleifion. Lleisiwyd pryderon hefyd ynglŷn â'r diffyg trefniadau wrth gefn ar gael ar gyfer rôl swyddogion cyswllt gofal llygaid, pan fydd staff i ffwrdd o'r gwasanaeth, ar wyliau ac ati. Mae hyn yn golygu bod adegau pan nad oes cymorth emosiynol a chynghor ar gael ar gyfer cleifion.

Cawsom ar ddeall hefyd fod staff nad ydynt yn staff meddygol/staff cymorth yn profi rhwystredigaeth wrth leisio pryderon o fewn eu sefydliadau. Pan fydd pryderon wedi cael eu lleisio wrth arweinwyr y gyfarwyddiaeth, prin iawn yw'r adborth wedi'i dderbyn wedyn. Mae hyn wedi arwain at staff yn teimlo nad ydynt wedi'u grymuso i wneud awgrymiadau ar gyfer gwelliannau. Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod mecanweithiau ar waith i sicrhau bod staff yn cael eu grymuso i fynegi eu safbwyntiau/ pryderon wrth staff uwch a'u bod yn derbyn adborth yn rheolaidd.

Ansawdd yr Amgylchedd

Gwelsom mai agwedd arall sy'n effeithio ar gapasiti a gallu gwasanaethau i fodloni'r galw cynyddol yw addasrwydd yr amgylcheddau lle mae clinigau llygaid yn cael eu cynnal. Roeddem yn clywed pryderon yn gyson gan bob bwrdd iechyd mewn perthynas â diffyg lle a chyfleusterau ar gael er mwyn darparu gwasanaethau. Roedd y problemau hyn yn effeithio ar allu a chapasiti'r gwasanaeth i fodloni gofynion y gwasanaeth. Er enghraifft, yng Nghlinig Heol y Gogledd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, mae nifer y cleifion sy'n cael eu derbyn bob dydd wedi cael ei gyfyngu oherwydd pryderon a nodwyd gan swyddogion iechyd a diogelwch mewn perthynas â threfn y clinig a'r diffyg lle ynddo. Dywedodd staff yn y clinig nad oeddent yn teimlo bod y clinig yn addas i'r diben. Er ein bod yn ymwybodol o gynlluniau'r bwrdd iechyd i ddatblygu'r ystad, dywedwyd wrthym hefyd fod y cynlluniau hyn wedi bod yn mynd rhagddynt ers dwy flynedd.

Mae lleoliad gwledig gwasanaethau mewn rhai byrddau iechyd, yn enwedig Byrddau Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Betsi Cadwaladr, hefyd yn broblem ar gyfer cleifion. Cafodd y broblem hon ei nodi hefyd yn rhan o Adolygiad Cenedlaethol y Cynghorau Iechyd Cymuned. Ar gyfer rhai cleifion, mae'r daith gron i apwyntiadau yn eu clinig llygaid perthnasol ac yn ôl yn cymryd tair awr. O ystyried y ffaith bod y rhan fwyaf o gleifion AMD gwlyb yn hŷn, wrth reswm mae hyn yn peri problemau iddynt ac aelodau eraill o'u teuluoedd.

O ganlyniad, mae gwasanaethau ychwanegol wedi cael eu cyflwyno yn nifer o ardaloedd, gan gynnwys clinig un stop yn cael ei ddarparu mewn practis meddyg teulu yng Nghrymmych, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Mae cyflwyno'r gwasanaeth hwn wedi golygu nad oes rhaid i gleifion yn yr ardal bellach deithio pellteroedd hir i fynychu eu hapwyntiadau. Mae'r bwrdd iechyd yn bwriadu rhoi trefniadau tebyg ar waith o fewn practisau eraill mewn ardaloedd eraill yn y dyfodol.

Datblygu Gwasanaethau

Ym mis Gorffennaf 2015, gofynnodd Llywodraeth Cymru i fyrddau iechyd gyflwyno cynigion am gyllid braenaru ar gyfer gwasanaethau peilot i drin AMD gwlyb mewn lleoliadau gofal sylfaenol. Yn wreiddiol, roedd y gwasanaethau peilot hyn yn cael eu hariannu gydag amserlen i fod ar waith ac yn gweithredu erbyn mis Ebrill 2016. Nid oedd Llywodraeth Cymru yn rhagnodol ynglŷn â'r gofynion o fwriad, oherwydd ei bod yn teimlo ei bod yn bwysig bod pob bwrdd iechyd yn sefydlu gwasanaeth wedi'i gynllunio i'r pwrpas ar gyfer ei gleifion.

Rhoddodd pob bwrdd iechyd gynigion i Lywodraeth Cymru i weithredu ei wasanaeth peilot ei hun, wedi'i ariannu gan Lywodraeth Cymru. Fodd bynnag, pedwar bwrdd iechyd yn unig a oedd yn llwyddiannus. Y rhain oedd Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Cwm Taf a Hywel Dda, a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys. Fe'n hysbyswyd bod cynlluniau i werthuso pob un o'r gwasanaethau peilot yn annibynnol ar ôl blwyddyn i benderfynu pa mor effeithiol roeddent wedi bod.

Mae un o'r gwasanaethau peilot yn Ganolfan Ddiagnostig a Thriniaeth Offthalmoleg sy'n seiliedig ar ofal sylfaenol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Mae'r gwasanaeth un stop hwn yn cael ei ddarparu o bractis optometreg yng nghanol dinas Casnewydd, yn agos i'r orsaf fysiau a'r meysydd parcio. Ar hyn o bryd, mae'n cael ei staffio'n llwyr gan staff gofal eilaidd, ond mae optometryddion yn y practis wedi arsylwi a gweithio gyda ffotograffwyr meddygol i ennill profiad ymarferol o gynnal sganiau tomograffeg cydlyniad optegol. Mae ymgynghorwyr yn adolygu'r delweddau a, phan fydd angen, mae chwistrelliadau'n cael eu gweinyddu gan aelod o staff nad yw'n aelod o staff meddygol o fewn y Ganolfan Ddiagnostig a Thriniaeth Offthalmoleg ei hun.

Lle mae gwasanaethau wedi tyfu'n fwy na'r safle cyfredol, mae ehangu i leoliad cymunedol/gofal sylfaenol yn gam cadarnhaol ar gyfer cleifion ac yn gyson ag egwyddorion gofal iechyd darbodus. Pan fydd ganddynt ddigon o staff ac adnoddau, bydd y cyfleusterau hyn yn lleihau pwysau ar rannau eraill gwasanaeth gofal llygaid yr ysbyty. Lleisiwyd pryderon ynglŷn â staff gofal eilaidd yn darparu'n union yr un gwasanaeth o leoliad gofal sylfaenol.

Rôl yr Optometrydd

Yng Nghymru, mae'n rhaid i optometryddion sydd am ddarparu triniaeth GIG/monitro ar gyfer cleifion gael eu hachredu gan Archwiliadau Iechyd Llygaid Cymru. Mae hwn yn gymhwyster uwch mae optometryddion yn ei gwblhau ar ôl eu gradd dair blynedd gychwynnol. Mae achrediad Archwiliadau Iechyd Llygaid Cymru yn cael ei gyflawni trwy ddysgu o bell yn ogystal â thrwy Archwiliadau Clinigol Strwythuredig Gwrthrychol. Mae cyflawni'r gofynion hyn yn arwain at yr optometrydd yn cael ei achredu i ddarparu gwasanaeth uwch.

Unwaith maent wedi cael eu hachredu, mae gofyniad y bydd gweithwyr proffesiynol yn mynychu hyfforddiant gorfodol bob tair blynedd. Mae'r hyfforddiant hwn yn canolbwyntio o amgylch themâu sy'n berthnasol i faterion gofal llygaid cyfredol a/neu faterion sy'n codi o ganfyddiadau archwiliadau clinigol. Mae Archwiliadau Iechyd Llygaid Cymru yn cynnal archwiliadau bob blwyddyn.

Mae'r rhan fwyaf o archwiliadau llygaid sy'n cael eu cynnal o fewn practisau optometreg yn gymwys i godi ffi'r GIG. Yn flaenorol, roedd cyllid Gwasanaeth Gofal Llygaid Cymru yn cael ei gadw'n ganolog gan Lywodraeth Cymru. Fodd bynnag, gydag effaith o fis Ebrill 2016, cafodd cyllid Gwasanaeth Gofal Llygaid Cymru ei ddatganoli'n ôl i reolaeth y bwrdd iechyd, a oedd yn golygu y byddant yn gyfrifol am lywodraethiant clinigol optometryddion sy'n darparu gofal y GIG.

Roedd yr optometryddion y gwnaethom siarad â nhw'n teimlo bod eu rôl yn esblygu. Maent yn cael eu cynnwys yn fwy mewn cydgylluniau gyda gwasanaethau gofal eilaidd, ac yn teimlo bod cyfrifoldeb ychwanegol yn cael ei ddyrannu iddynt trwy atgyfeiriadau gan Wasanaeth Gofal Llygaid Cymru. Mae'r gwaith ychwanegol sydd wedi cael ei ddyrannu iddynt trwy Wasanaeth Gofal Llygaid Cymru wedi dod â chyfrifoldeb a risg ychwanegol. Ni chaiff optometrydd 'ddewis a dethol' y gwaith mae'n am ei wneud, sy'n golygu bod llawer mwy o bwysau wrth ymgymryd â'r rôl nag a oedd yn flaenorol, oherwydd y cynnydd mewn cleifion gofal iechyd wrth ochr gofynion masnachol. Fe'n hysbyswyd bod rhai optometryddion wedi penderfynu dadgofrestru o ddarparu Gwasanaeth Gofal Llygaid Cymru oherwydd y galw a'r straen mae'r rôl ychwanegol yn eu peri (er enghraifft, yr apwyntiadau brys a atgyfeirir atynt trwy Wasanaeth Gofal Llygaid Cymru).

Roedd y sesiynau trafodaeth grŵp ar gyfer optometryddion y gwnaethom eu cynnal yn dangos, oherwydd bod y rôl yn datblygu, ei bod yn bosibl y byddai adeg lle bydd yn rhaid i optometryddion benderfynu a ydynt am ddarparu gofal iechyd neu ddilyn llwybr mwy masnachol.

Roedd y rhan fwyaf o'r optometryddion y gwnaethom ymgysylltu â nhw'n teimlo bod cyfleoedd i ailfodelu'r ffordd roedd gwasanaethau'n cael eu darparu i gynyddu capasiti ac i fynd i'r afael â phroblemau ynghylch amseroedd aros. Roedd optometryddion yn teimlo nad oeddent yn cael eu defnyddio'n ddigon, ac maent yn awyddus i gymryd rhan yn y broses o wneud penderfyniadau yn ogystal ag adolygiadau dilynol o gleifion sefydlog, gan gynnwys cleifion sydd ag AMD a glawcoma. Mae llawer o amser ymgynghorwyr yn cael ei ddefnyddio'n adolygu'r cleifion hyn, ac mae'n bosibl bod cyfle i optometryddion ymgymryd â rôl fwy. Byddai hyn yn caniatáu i amser ymgynghorwyr/staff meddygol gael ei ddefnyddio'n well trwy ganolbwyntio ar gleifion sydd â risg uwch.

Er mwyn galluogi'r defnydd mwy effeithiol o optometryddion, mae agweddau eraill sydd angen rhagor o eglurder os yw rôl yr optometryddion yn mynd i gael ei llawn ddefnyddio. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Yswiriant indemniad ar gyfer optometryddion
- Trefniadau capasiti/adnoddau, i sicrhau bod darparwyr gofal sylfaenol yn gallu llawn fodloni gofynion Gwasanaeth Gofal Llygaid Cymru
- Trefniadau ariannol ar gyfer ymgymryd â'r rolau ychwanegol trwy Wasanaeth Gofal Llygaid Cymru – er enghraifft, ar gyfer offer tomograffeg cydlyniad optegol Cymwysterau/hyfforddiant – roedd teimlad bod angen rhagor o gyfleoedd ar gyfer hyfforddiant datblygu mwy trwyadl i sicrhau bod optometryddion cymunedol yn gallu darparu gofal o safon ysbyty ar gyfer cleifion – er enghraifft, gan ymgynghorwyr o fewn yr un ardal. Mae'n werth nodi bod amryw optometryddion sy'n ymarfer yng Nghymru yn cwblhau diplomâu mewn gofal meddygol y retina, gan gynnwys AMD a'r defnydd o sganwyr tomograffeg cydlyniad optegol. Bydd hyn yn darparu ffynhonnell ymarferwyr AMD nad ydynt yn staff meddygol yn y dyfodol agos yng Nghymru.

- Mae angen gwella mecanweithiau cyfathrebu rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol a gofal eilaidd – er enghraifft, atgyfeiriadau a rhannu gwybodaeth am gleifion.
- Mae'n werth nodi mai prin yw'r optometryddion ysbyty yng Nghymru o gymharu ag ardaloedd eraill y DU, lle mae optometryddion ysbyty'n gyffredin mewn unedau gofal llygaid.

Y Defnydd o Optometryddion

Yn ystod ein trafodaethau â Llywodraeth Cymru, fe'n hysbyswyd ni fod rhwng 4,000 a 10,000 o gleifion ym mhob bwrdd iechyd yn aros i gael eu gweld gan ymgynghorwyr ym mis Medi 2015. Bydd cydberthynas weithio well rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol a gofal eilaidd yn amhrisiadwy wrth ymdrin â'r ôl-groniad hwn o gleifion. Rydym wedi canfod bod y defnydd ychwanegol o optometryddion i gryfhau'r capasiti sydd ar gael wedi amrywio ar draws byrddau iechyd hyd yn hyn, ac mae hwn yn faes sydd angen sylw gan bob bwrdd iechyd.

At ei gilydd, mae cynyddu'r defnydd o optometryddion wedi dibynnu gormod ar safbwyntiau ac ymgysylltiad ymgynghorwyr o fewn yr ardal bwrdd iechyd berthnasol. Er enghraifft, cawsom ar ddeall fod ymgynghorydd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi cytuno ar gynllun o fewn y bwrdd iechyd i ailwampio'r ffordd mae cleifion AMD yn cael eu hadolygu. Mae'r cynllun hwn yn bwriadu manteisio ar y potensial enfawr o ran adnoddau mae optometryddion cymunedol yn ei ddarparu wrth ymgymryd ag adolygiadau o gleifion sefydlog.

Mae'r gwaith o weithredu'r cam hwn wedi cynnwys yr ymgynghorydd yn treulio amser yn gweithio gyda'r optometryddion a ddewiswyd, yn eu practisau, i sicrhau eu bod yn derbyn y lefel ofynnol o gymorth a hyfforddiant i sicrhau eu bod yn ennill y sgiliau priodol a'r hyder i gynnal yr adolygiadau hyn yn annibynnol. Mae cam un y fenter hon wedi cynnwys 60 o gleifion yn cael eu hanfon i bum practis optometrig allanol, gan gynnwys saith optometrydd o fewn pedair tref wahanol o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Mae cynlluniau i'r bwrdd iechyd estyn y cynlluniau hyn ymhellach.

Y gobaith yw y bydd y fenter hon yn golygu bod yr optometryddion sy'n cymryd rhan yn ymgymryd â thua 25% o adolygiadau o gleifion sefydlog ar ran yr ymgynghorydd. Fe'n hysbyswyd y byddai pob 18 penderfyniad a wneir gan optometrydd yn lle'r offthalmolegydd ymgynghorol yn gyfwerth ag un sesiwn glinig rydd ar gyfer yr ymgynghorydd.

Yn ogystal â'r fenter hon, mae'r un ymgynghorydd wedi bod yn gweithio gydag un optometrydd i dreialu dull newydd o ddarparu clinigau adolygu ar gyfer yr holl gleifion sy'n derbyn y gwasanaeth trin darn gwydrog y llygad (AMD, achludiad o wythiennau yn y retina ac oedema macwlaidd diabetig). Mae'r optometrydd wedi treulio amser yn gweithio gyda'r ymgynghorydd o fewn gwasanaeth gofal eilaidd i ddatblygu'r wybodaeth/sgiliau sydd eu hangen i adolygu cleifion. Mae'r drefn hon wedi cynyddu i'r graddau lle mae'r optometrydd bellach yn cynnal clinigau adolygu ar ran yr ymgynghorydd, sydd unwaith eto wedi golygu bod amser yr ymgynghorydd wedi cael ei ryddhau i ganolbwyntio ar waith arall, sydd wedi cynnwys sesiynau theatr wythnosol i gynnal triniaethau ar gleifion.

Mae'r fenter hon wedi datblygu ymhellach, sy'n golygu bod optometrydd ychwanegol wedi'i gynnwys, a bellach mae cynlluniau i'r ddau optometrydd hyn ymgymryd â chlinigau adolygu'r ymgynghorydd ar gyfer ei holl gleifion bob dydd Llun a dydd Mercher.

Yn ôl pob golwg, mae'r dulliau a ddefnyddiwyd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi llwyddo i ryddhau amser ymgynghorwyr ac agor capasiti'r gwasanaeth. Fodd bynnag, mae llai o gynnydd wedi bod yn y rhan fwyaf o'r ardaloedd bwrdd iechyd eraill mewn perthynas â defnyddio optometryddion gofal sylfaenol.

Wrth geisio deall y rhesymau dros hyn, gwnaethom ddysgu bod gan ymgynghorwyr safbwyntiau cymysg ynglŷn â'r defnydd ychwanegol o optometryddion. Roedd rhai'n teimlo bod optometryddion yn cynnig potensial enfawr o ran adnoddau, ond roedd gan rai amheuan gan eu bod yn teimlo nad oes gan optometryddion y lefel ofynnol o wybodaeth a sgiliau i ymgymryd â'r cyfrifoldeb ychwanegol. Mewn un ardal, mae hyn wedi golygu bod un ymgynghorydd yn gwrthod derbyn unrhyw atgyfeiriadau gan optometryddion yn flaenorol, er mai dyma oedd y llwybr y cytunwyd arno'n genedlaethol.

Roedd polisi Llywodraeth Cymru (a ddaeth i rym ar 1 Mawrth 2016) yn nodi y dylid rhyddhau cleifion a chanddynt risg isel o orbwysedd ocwlar¹⁹ (lle nad oes angen therapi), a oedd â statws glawcoma a ddrwgdybir,²⁰ ac yn dilyn llawdriniaeth cataract anghymhleth i wasanaethau gofal sylfaenol ar gyfer adolygiadau dilynol. Cawsom ar ddeall fod ymgynghorwyr nad oeddent yn dilyn y polisi hwn, oherwydd bod ganddynt bryderon am allu optometryddion i gynnal y rôl, a'u pryderon ynghylch cleifion yn llithro trwy'r rhwyd o fewn gofal sylfaenol, a phroblemau yn ymwneud â throsglwyddo cofnodion cleifion.

Mae Gwasanaeth Golwg Gwan Cymru yn ddull arall sy'n ceisio defnyddio optometryddion. Arweinir y gwasanaethau hyn gan optometryddion golwg gwan achrededig yn y gymuned. Unwaith mae claf yn cael ei atgyfeirio am asesiad, mae'r asesiadau a'r gwaith papur perthnasol yn cael eu cwblhau gan yr optometrydd. Os yw'r claf yn bodloni'r meini prawf gofynnol, yna mae angen i'r claf gael ei weld gan ymgynghorydd am adolygiad, ac i gofrestru bod nam ar olwg y claf. Unwaith mae'r claf wedi'i gofrestru, mae'n gallu cael mynediad at becyn gofal sy'n cynnig rhagor o ofal i ymdopi â'r nam ar ei olwg.

¹⁹ Gorbwysedd ocwlar yw pan fydd y pwysedd oddi fewn y llygad (pwysedd mewnocwlar) yn uwch na'r hyn sydd arferol.

²⁰ Mae'r term glawcoma a ddrwgdybir yn disgrifio unigolyn nad oes ganddo glawcoma ar hyn o bryd, ond mae risg y bydd yn datblygu glawcoma.

Lleisiwyd pryderon ynglŷn ag effeithlonrwydd y dull hwn oherwydd yr oedi yn yr amser mae'n cymryd i'r ymgynghorydd gofrestru bod nam ar olwg y claf. Cawsom ar ddeall fod achlysuron wedi bod lle bu cleifion yn gorfod aros am hyd at naw mis am apwyntiad gydag ymgynghorydd. Mae hyn yn cael effaith amlwg ar gleifion gan nad ydynt yn gallu cael mynediad at y pecyn cymorth/gofal sydd ar gael iddynt nes iddynt gael eu hardystio. Mae'n bosibl y byddai'n werth archwilio'r posibilrwydd o ddefnyddio optometryddion i ardystio cleifion, a fyddai'n golygu y gallai cleifion gael mynediad at y cymorth gofynnol yn gynt. Byddai hyn hefyd yn rhoi'r fantais o ryddhau amser ymgynghorwyr i ganolbwyntio ar gleifion sydd â risg uwch.

Pryder ychwanegol a leisiwyd gan optometryddion ynglŷn ag asesiadau o olwg gwan oedd nad oedd cleifion yn cael eu hatgyfeirio am asesiad golwg gwan cychwynnol yn gyson gan staff gofal eilaidd. Mae hyn yn golygu na fydd rhai cleifion sydd â namau ar y golwg y gellid eu cofrestru'n gallu cael mynediad at y cymorth sydd ar gael.

Y Gydberthynas rhwng Gofal Sylfaenol a Gofal Eilaidd

Mae AGIC yn credu bod cydberthnasau gwael rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd yn y rhan fwyaf o fyrddau iechyd wedi rhwystro cynnydd posibl wrth ddatblygu gwasanaethau mwy integredig. Yn ôl pob golwg, mae hyn yn tarddu o farn negyddol carfan fach o ymgynghorwyr ynglŷn â gallu optometryddion, sydd wedi arwain at gydberthynas oeraidd rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Er inni hefyd glywed bod cydberthnasau wedi gwella at ei gilydd dros y blynyddoedd diwethaf, roedd y broblem hon yn parhau i atal gwasanaethau integredig rhag cael eu darparu'n effeithiol.

Er mwyn gwella'r gydberthynas weithio rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol a gofal eilaidd, yn ogystal ag i annog rhagor o ffocws ar fentrau gweithio integredig, yn flaenorol mae Llywodraeth Cymru wedi cyflwyno dau ofyniad ar gyfer pob bwrdd iechyd. Y cyntaf oedd i bob bwrdd iechyd sefydlu ei grŵp gofal llygaid iechyd lleol ei hun. Yr ail oedd cynnwys cynrychiolwyr clinigol a rheolaethol o wasanaethau gofal sylfaenol a gofal eilaidd, y cyngor iechyd cymuned, a sefydliadau trydydd sector lleol. Eu nod yw darparu fforwm i drafod materion sy'n peri pryder, datblygu sianeli cyfathrebu, adeiladu ymddiriedaeth, a meithrin mentrau gweithio ar y cyd. Yr ail ofyniad oedd i bob bwrdd iechyd recriwtio cynghorydd optometrig, a fyddai â'r rôl o weithio gyda chydweithwyr ym maes gofal eilaidd i wella'r cydberthnasau gweithio a hwyluso'r broses o gyflwyno mentrau i ddarparu rhagor o wasanaethau cydgysylltiedig. Ar adeg ein hadolygiad, roedd pob bwrdd iechyd ar wahân i Fetsi Cadwaladr wedi llwyddo i recriwtio ar gyfer y swydd cynghorydd optometrig.

Roedd y byrddau iechyd a oedd wedi recriwtio cynghorwyr optometrig yn teimlo bod cyflwyno'r rôl hon wedi cael effaith gadarnhaol iawn ar y gydberthynas rhwng staff gofal sylfaenol a staff gofal eilaidd. Fodd bynnag, roedd angen gwelliannau pellach i wella'r cydberthnasau gweithio a'r mentrau a oedd yn cael eu cyflwyno. Enghraifft o hyn byddai rhagor o gyfleoedd i optometryddion ac offthalmolegwyr dreulio amser yn hyfforddi/gweithio gyda'i gilydd yn eu gwahanol feysydd eu hunain, er mwyn ennill profiad clinigol, gwybodaeth ac ymwybyddiaeth o rolau, yn ogystal â meithrin cydberthnasau gweithio.

Cawsom ar ddeall gan staff gofal sylfaenol a staff gofal eilaidd fod cydberthnasau wedi gwella ar y cyfan. Fodd bynnag, mae angen cynnydd pellach mewn llawer o feysydd – er enghraifft, y defnydd gwell o grwpiau gofal llygaid mewn rhai ardaloedd.

Rhyddhau Cleifion

Rhyddhau Cleifion – Meini Prawf

Roedd un broblem allweddol a ganfuom yn ystod ein hadolygiad yn ymwneud ag effeithiolrwydd rhyddhau cleifion o ofal eilaidd. Yn y rhan fwyaf o ardaloedd, canfuom mai prin iawn yw'r cleifion sydd ag AMD gwlyb sy'n cael eu rhyddhau o ofal eilaidd unwaith maent wedi cael eu hatgyfeirio. Dywedwyd wrthym fod gan fyrddau iechyd bolisiâu/meini prawf ar gael er mwyn penderfynu a oedd cyflwr claf yn ddigon sefydlog i'w ryddhau; hefyd dywedwyd wrthym y gellir rhyddhau claf os nad yw wedi derbyn/bod ag angen triniaeth yn y 12 mis diwethaf.

Mae canllawiau'r Coleg Brenhinol (2013) yn nodi y dylid ystyried atal triniaeth yn barhaol o dan yr amgylchiadau canlynol:

- os yw craffter gweledol gorau'r llygaid sy'n cael ei drin, ar ôl iddo gael ei gywiro cystal ag y bo modd, yn mynd o dan 15 llythyren (1.40) ar dri ymweliad dilynol, er gwaethaf y driniaeth fwyaf addas
- os yw'r craffter gweledol gorau, ar ôl iddo gael ei gywiro, yn gostwng o 30 llythyren neu fwy, o gymharu â'r craffter gweledol neu'r craffter gorau a gofnodwyd ers cofnodi'r craffter gweledol.

Mae'r canllawiau'n mynd yn eu blaen i argymhell rhyddhau'r claf o dan yr amgylchiadau canlynol:

- os gwneir penderfyniad i atal meddyginiaeth gwrth-VEGF drwyddedig yn barhaol
- os nad oes tystiolaeth o batholeg ocwlar arall sydd angen ei harchwilio neu ei thrin
- os yw'r risg o AMD gwlyb yn gwaethygu neu'n cael ei ailsbarduno yn isel (e.e. golwg canolog gwael iawn a chraith macwlaidd mawr nad yw'n datblygu).

Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, mae unrhyw claf a gafodd ei driniaeth gyntaf fwy na dwy flynedd yn ôl, a'i driniaeth ddiwethaf mwy nag un flwyddyn yn ôl, yn cael ei ryddhau i'r clinig retinas am asesiad offthalmolig llawn cyn y gwneir penderfyniad terfynol ynglŷn â'i ryddhau'n barhaol. Rhoddir taflen i gleifion sy'n egluro symptomau i edrych amdanynt a rhif ffôn cyswllt, ac fe'u hanogir i gysylltu â'r clinig yn uniongyrchol os oes unrhyw bryderon. Ers 2009, mae 55 (16%) o'r cleifion a gafodd eu rhyddhau a chanddynt friwiau segur yn ôl y meini prawf hyn wedi ailddechrau triniaeth ar gyfer yr un llygad.

Yn dilyn ein trafodaethau â staff, mae gennym bryderon bod diffyg cysondeb posibl wrth weithredu'r meini prawf rhyddhau. Mae'n bosibl y bydd hyn yn arwain at gleifion yn cael apwyntiadau dilynol yn ddiangen neu'n cael eu trin pan fydd y tebygolrwydd o wella'n isel. Wrth reswm, mae hyn yn cael effaith ar y galw am wasanaethau gofal eilaidd. Rhaid i fyrddau ieuchyd sicrhau bod polisi rhyddhau ar waith, yn unol â chanllawiau'r Coleg Brenhinol (2013), a bod y staff perthnasol yn cael eu hatgoffa o bwysigrwydd dilyn y polisi.

Mae potensial i ryddhau rhai cleifion sefydlog ar gyfer monitro rheolaidd gan wasanaethau gofal sylfaenol, gan ryddhau capasiti mewn gwasanaethau eilaidd. Byddai hyn yn sicrhau bod amser ymgynghorwyr yn cael ei ganolbwyntio ar reoli cleifion sydd â risg uwch.

Fel y nodwyd yn flaenorol, gydag effaith o 1 Mawrth 2016, cyflwynwyd polisi newydd gan Lywodraeth Cymru ynglŷn â rhyddhau cleifion yn dilyn llawdriniaeth cataract anghymhleth, y rhai sydd â gorbwysedd ocwlar nad oes angen therapi, a'r rhai sydd â statws glawcoma a ddrwgdybir i wasanaethau gofal sylfaenol ar gyfer adolygiadau dilynol. Y bwriad yw lleihau'r baich ar wasanaethau ofal eilaidd trwy ddefnyddio'r capasiti ar gael y mae optometryddion yn ei gynnig. Er mwyn darparu'r gwasanaethau newydd hyn, roedd yn rhaid i optometryddion fynychu un o'r digwyddiadau ledled Cymru a oedd yn cynnwys hyfforddiant ar driniaeth cataractau a glawcoma i sicrhau bod eu gwybodaeth yn gyfredol. Fodd bynnag, yn dilyn cyflwyno'r polisi, roedd ymgynghorwyr mewn rhai byrddau ieuchyd yn anfodlon ei dderbyn. Unwaith eto, mae hyn yn ymwneud â phryderon gan rai ymgynghorwyr ynglŷn â gallu optometryddion i ymgymryd â'r rolau gofynnol.

Rhyddhau Cleifion – Ansawdd Gwybodaeth

Clywsom bryderon ynglŷn â'r diffyg gwybodaeth a oedd ar gael i optometryddion pan oedd claf yn mynegi eu practis ar ôl iddynt gael ei ryddhau o wasanaethau gofal eilaidd. Y broses gyfredol yw rhoi dogfennaeth i gleifion fynd â nhw pan fyddant yn mynd at eu hoptometrydd. Fodd bynnag, yn ôl pob golwg, nid yw hyn yn digwydd yn rheolaidd, ac mae optometryddion yn gorfod dibynnu ar gof y claf/ei ddealltwriaeth o'r driniaeth mae wedi'i derbyn, a'r hyn a ddywedodd eu hymgyngorydd ynglŷn â monitro, i benderfynu ar y camau sydd angen eu cymryd. Wrth reswm, nid yw hyn yn dderbyniol ac mae'n bosibl na fydd y wybodaeth allweddol yn cael ei rhoi i'r optometrydd.

Mae angen canolbwyntio mwy ar wella'r wybodaeth sydd ar gael i optometryddion ar gyfer cleifion sydd wedi cael eu rhyddhau. Dywedodd optometryddion wrthym y byddai'n ddefnyddiol iawn cael mynediad at wybodaeth am y diagnosis a'r driniaeth a roddwyd i'w helpu i benderfynu ar y lefel o fonitro sydd ei hangen. Byddai hyn hefyd yn lleihau'r tebygolrwydd o gleifion yn cael eu hatgyfeirio'n ôl i ofal eilaidd yn ddiangen. Dylai'r wybodaeth a roddir i optometryddion hefyd gynnwys cadarnhad ynglŷn â ph'un a yw nam ar y golwg wedi cael ei gofrestru ar gyfer y claf.

O ran mynd i'r afael â'r broblem, un awgrym a roddwyd inni oedd i ymgynghorwyr ryddhau cleifion i optometrydd penodol, y gallai'r claf ei ddewis. Byddai'r dull hwn yn caniatáu i'r ymgynghorydd gysylltu â'r optometrydd a ddewiswyd trwy lythyr neu alwad ffôn i roi'r wybodaeth ddiweddaraf iddo ynglŷn â'r diagnosis a'r driniaeth, yn ogystal â'r lefel o fonitro sydd ei hangen. Gallai'r dull hwn hefyd gynorthwyo yn y gwaith o feithrin cydberthnasau gweithio rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Fodd bynnag, byddai'n rhaid ystyried yr ateb hwn, neu unrhyw ateb arall a gynigir, yn unol â gofynion/trefniadau Gwasanaeth Gofal Llygaid Cymru. Gallai cyflwyno system cofnodion cleifion electronig, y gallai gwasanaethau gofal sylfaenol yn ogystal â gwasanaethau gofal eilaidd gael mynediad ati, gynorthwyo hefyd â materion megis cael mynediad at wybodaeth berthnasol am statws a hanes cleifion.

Systemau Rheoli Gwybodaeth

Systemau Rheoli Gwybodaeth – Cynllunio

Roedd un broblem a oedd yn codi'n gyson yn ystod ein hadolygiad yn ymwneud â systemau rheoli gwybodaeth. Yn ôl pob golwg, mae gwybodaeth yn cael ei chasglu mewn ffyrdd gwahanol o fewn yr un ardaloedd bwrdd iechyd. Mae hyn yn cael effaith ar y gallu i gasglu data'n gywir ynglŷn â chleifion sy'n cael eu gweld/trin gan wasanaethau. Er enghraifft, mewn rhai ardaloedd, dywedwyd wrthym fod gwybodaeth yn cael ei chofnodi ar bapur, sy'n golygu mai'r unig ffordd i gynnal archwiliad o gleifion sydd wedi derbyn triniaeth yw i aelod o staff fynd â llaw trwy'r holl ddogfennaeth bapur. Roedd staff yn teimlo bod y gwaith o gasglu data'n faes roedd angen rhoi rhagor o sylw iddo. Yn yr oes ddigidol sydd ohoni, mae casglu data ar bapur yn unig yn arwain at lu o broblemau, ac nid yw diogelwch gwybodaeth y lleiaf ohonynt.

Clywsom fod y feddalwedd TG a oedd ar gael o fewn y byrddau iechyd yn peri pryder. Roedd teimlad nad oedd y feddalwedd a oedd ar gael yn ddigonol ar gyfer casglu a thynnu'r data a oedd ei angen ar gyfer rheolaeth weithredol gwasanaethau (er enghraifft, y diffyg gallu i ddadansoddi ac adrodd am gapasiti a galw'n effeithiol). O ganlyniad, mae'r ddealltwriaeth o ddata ynglŷn â chapasiti a galw o fewn y byrddau iechyd ar hyn o bryd yn gyfyngedig.

Mae'n ofynnol i fyrddau iechyd gyflwyno data ar gyfer pob un o'r prif lwybrau gofal, gan gynnwys AMD, i Fwrdd Gofal wedi'i Gynllunio Llywodraeth Cymru bob mis. Mae'r wybodaeth yn cynnwys capasiti, nifer yr atgyfeiriadau, ystadegau am driniaethau newydd, apwyntiadau dilynol a thriniaethau. O ystyried y problemau TG a nodwyd uchod, mae hyn wedi bod yn broses anodd iawn a oedd yn ddwys o ran gwaith llaw, a dywedwyd wrthym fod y rhan fwyaf o fyrddau iechyd yn dibynnu ar dynnu data â llaw er mwyn dod o hyd i o leiaf rhywfaint o'r wybodaeth.

Mae angen dealltwriaeth fwy manwl o lawer o gapasiti a galw ar bob bwrdd iechyd, er mwyn rheoli gwasanaethau offthalmoleg yn effeithiol. Byddai system i gasglu'r data hwn yn awtomatig yn hwyluso gweithlu gwybodus a chynllunio strategol ynghylch newidiadau i wasanaethau sy'n bodoli eisoes a gweithredu rhai newydd. Dim ond trwy feintioli'r bwch rhwng galw a chapasiti y gellir dyrannu adnoddau'n deg yn ôl angen cleifion.

Systemau Rheoli Gwybodaeth – Rhannu Gwybodaeth

Nid yw'r systemau TG sydd ar gael o fewn byrddau iechyd ar hyn o bryd wedi'u cyfarparu'n ddigonol i rannu gwybodaeth glinigol ar draws nifer o safleoedd yn effeithiol. Gall hyn beri problemau ar gyfer y gwasanaethau. Roedd un enghraifft a roddwyd yn gysylltiedig â sganiau tomograffeg cydlynad optegol, lle mae problemau wrth geisio gweld delweddau, gan nad yw'n bosibl rhannu delweddau rhwng ardaloedd bwrdd iechyd gwahanol oherwydd problemau rhwydweithio. Mae hyn yn peri anhawster i staff, yn arwain at ddyblygu, ac yn effeithio ar ddilyniant gofal – yn ogystal ag ar effeithlonrwydd y gwasanaeth. Clywsom bryderon y byddai cyflwyno safleoedd ychwanegol a leolir yn y gymuned yn gwaethgu'r broblem hon.

Rydym yn credu bod angen rhoi rhagor o bwyslais ar wella mynediad at wybodaeth er mwyn gwella effeithlonrwydd gwasanaethau gofal eilaidd ar draws nifer o safleoedd, yn ogystal â sicrhau nad yw'r mentrau a leolir yn y gymuned sy'n cael eu cyflwyno'n cael eu rhwystro gan ddiffyg mynediad at wybodaeth cleifion. Byddai gwelliannau i'r gallu i rannu gwybodaeth hefyd yn cynorthwyo yn y gwaith o weithredu'r defnydd ychwanegol o optometryddion gofal sylfaenol.

Yn ystod ein trafodaethau â staff, fe'n hysbyswyd ni fod cyfarfodydd wedi cael eu cynnal rhwng staff perthnasol a Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru mewn ymdrech i wella'r mecanweithiau rhannu gwybodaeth sydd ar gael i staff.

Fel y nodwyd yn yr adran flaenorol, mae angen canolbwyntio mwy ar y gwaith o gyflwyno cofnodion cleifion electronig ac atgyfeiriadau cleifion electronig. Dywedwyd wrthym fod gan Lywodraeth Cymru gynlluniau i gyflwyno atgyfeiriadau electronig, ac roedd optometryddion yn teimlo y gellid defnyddio cyfeiriadau e-byst y GIG roeddent wedi eu derbyn yn ddiweddar i roi hyn ar waith.

Ymwybyddiaeth y Cyhoedd

Rydym yn credu bod angen cynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd o AMD gwlyb. Mae angen i hyn gynnwys y symptomau i edrych amdanynt, cyflyrau llygaid cysylltiedig, a phwysigrwydd ceisio cyngor gan y gweithiwr gofal iechyd perthnasol yn gyflym. Mae pryderon bod rhai cleifion yn aros yn rhy hir cyn ceisio cymorth, a allai, o ystyried y risg o ddifrod i'r llygaid na ellir ei wella sy'n gysylltiedig â'r cyflyrau mwy difrifol, gael effaith niweidiol ar eu golwg.

Mae angen newid canfyddiad y cyhoedd o optometryddion. Mae'r rhan fwyaf o bobl yn cysylltu optometryddion yn fwy â phroffesiwn masnachol na gofal iechyd. Gallai ymwybyddiaeth uwch o'r holl wasanaethau sydd ar gael i ymdrin â gofal llygaid hefyd olygu llai o gleifion yn mynychu gwasanaethau gofal eilaidd yn ddiangen.

Mae angen wneud mwy i reoli disgwyliadau cleifion unwaith maent wedi cael eu hatgyfeirio i'r llwybr AMD gwlyb. Nodwyd problemau yn rhan o Adolygiad Cenedlaethol y Cyngorau Iechyd Cymuned mewn perthynas â dilyniant gofal, e.e. cleifion yn gweld gweithwyr gofal iechyd proffesiynol gwahanol yn rhan o'u gofal. Mae'r rhan fwyaf o gleifion yn credu mai'r ymgynghorydd yw'r unigolyn gorau i siarad ag ef, ond nid yw hyn yn wir bob amser, ac o ystyried y newidiadau i'r llwybrau gwasanaeth sy'n cael eu cyflwyno. Mae angen gwneud cleifion yn fwy ymwybodol o'r gweithwyr proffesiynol eraill sy'n gallu eu monitro/trin mewn perthynas â'u gofal iechyd llygaid, gan gynnwys nyrsys ac optometryddion.

5. Casgliad

Nod yr adolygiad hwn oedd nodi unrhyw broblemau wrth ddarparu'r llwybr gofal ar gyfer AMD gwlyb a nodi unrhyw enghreifftiau o arfer da. Mae'n amlwg i'r tîm adolygu y gellir cymhwyso llawer o'r gwersi a ddysgwyd yn fwy eang i agweddau eraill ar y gwasanaeth offthalmoleg.

Mae bron deng mlynedd wedi mynd heibio ers y chwistrelliad cyntaf i ran wydrog y llygad i drin AMD gwlyb yn GIG Cymru. Nid oes gan offthalmolegwyr ymgynghorol sydd newydd gael eu penodi brofiad uniongyrchol o adeg pan nad oedd triniaeth effeithiol am y clefyd sy'n peri dallineb mwyaf cyffredin yng Nghymru. Er gwaethaf yr heriau sy'n wynebu gwasanaethau ac sydd wedi'u dogfennu yn yr adroddiad hwn, mae llawer o gleifion yn parhau i elwa ar driniaeth, gan gadw golwg gwell o lawer, ansawdd bywyd gwell ac annibyniaeth well y credid ei bod yn bosibl yn flaenorol. Rydym yn cydnabod ymroddiad a gwaith caled y timau amlddisgyblaethol ledled Cymru sy'n gwneud hyn yn bosibl, weithiau'n gweithio o dan amodau anodd.

Mae targed o bythefnos ar gyfer yr amser o atgyfeiriad cychwynnol i driniaeth gyntaf yn her sylweddol. Mae'n anodd i optometryddion mewn gwasanaethau gofal sylfaenol ganfod arwyddion cynnar AMD gwlyb, ac mae tueddiad i fod yn orofalus. Gall system mireinio atgyfeiriadau, sy'n cynnwys craffter gweledol LogMAR a sgan tomograffeg cydlynid optegol, leihau nifer yr apwyntiadau brys ac uchafu effeithlonrwydd clinigau mynediad cyflym mewn gwasanaethau gofal eilaidd.

Mae gwasanaethau sy'n rhoi therapi ar gyfer rhan wydrog y llygad yn parhau i ehangu'n gyflym, gan dyfu'n rhy fawr i'r cyfleusterau ac yn rhoi pwysau ar y systemau o'u cwmplas. Mae rhagamcaniadau demograffig²¹ yn dangos y bydd y tueddiad hwn yn parhau am y dyfodol rhagweladwy. Rhaid i bob gwasanaeth sy'n trin rhan wydrog y llygad feddu ar gynllun ehangu realistig. Mae cyfnod cychwynnol hir ar gyfer datblygu cyfleusterau triniaeth newydd, hyd yn oed pan fydd cyllid wedi cael ei sicrhau o'r dechrau un. Dylai cynlluniau ystyried y mater hwn.

Mae nifer yr offthalmolegwyr sy'n cael eu hyfforddi'n parhau i fod yr un peth²² ac mae'n anodd iawn recriwtio i swyddi meddygon gradd ganolig wrth iddynt ymddeol. O ystyried yr anawsterau recriwtio ym mannau Cymru, mae'n annhebygol y bydd y gweithlu offthalmoleg yn ehangu'n sylweddol. Mae angen i fyrddau iechyd ystyried sut y gellir datblygu eu gwasanaethau i wneud y defnydd mwyaf o'r holl adnoddau sydd ar gael, gan gynnwys cyflwyno chwistrelliadau gan staff nad ydynt yn staff meddygol. Mae cyfnod cychwynnol hir wrth i'r grŵp cyntaf gwblhau'r hyfforddiant, a bydd angen lleihau'r gwaith sy'n cael ei wneud yn ystod y cam hwn. Mae manteision tymor hir i'r gwasanaeth sy'n rhoi chwistrelliadau gan staff nad ydynt yn staff meddygol yn sylweddol. Dylid rhoi rhyw ystyriaeth i'r ffordd fwyaf effeithiol o ddefnyddio staff nad ydynt yn staff meddygol i roi chwistrelliadau. Mae hyn yn dibynnu ar y drefn glinigol.

²¹ Y Cyngor Clinigol ar gyfer Comisiynu Gofal Iechyd Llygaid: Fframwaith Offthalmoleg Gymunedol, mis Gorffennaf 2015.

²² Health Education England: Proposed Education and Training Commissions for 2015/16.

Mae nifer yr optometryddion sy'n cael eu hyfforddi wedi cynyddu²³ a bydd y sector hwn o'r gweithlu gofal llygaid yn ehangu'n sylweddol yn y dyfodol. Mae llawer o unedau llygaid ym mannau eraill y DU yn gwneud defnydd helaeth o optometryddion ysbyty wrth ddarparu gwasanaethau. Fel arfer, maent yn gweithio yn y clinigau canlynol: triniaeth dirywiad macwlaidd, rheoli retinopathi diabetig, monitro glawcoma, asesu cataractau a chlinigau llygaid brys. Yn draddodiadol, mae unedau llygaid yng Nghymru wedi cyflogi nifer gymharol fach o optometryddion. Mae hwn yn faes posibl ar gyfer ehangu'r gweithlu yn y dyfodol.

Gwnaethom nodi ei bod yn bosibl bod achosion o golled golwg ddifrifol yn ystod triniaeth yn cael eu tanadrodd yn y rhan fwyaf o unedau. Dylid ystyried symleiddio'r broses ar gyfer adrodd am ddigwyddiadau i annog adrodd am ragor o achosion.

Er bod ein hymadrodd yn nodi bod cynnydd wedi'i wneud i wella gwasanaethau, mae'r gwelliannau hyn wedi bod yn anghyson ledled Cymru. Mae angen cynllunio gweithlu ychwanegol i sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu datblygu i wneud y defnydd gorau o'r capasiti sydd ar gael, er mwyn bodloni'r galw cynyddol am wasanaethau gofal llygaid.

Yn dilyn yr adolygiad hwn, bydd AGIC yn ymgymryd â gwaith dilynol yn ymwneud â'r argymhellion a wnaed. Mae hyn er mwyn sicrhau bod y byrddau iechyd yn wyliadwrus wrth fynd i'r afael â'r materion hyn, ac yn cymryd pob cam angenrheidiol i wella'r materion a nodwyd yn ein hadolygiad.

²³ Cyngor Optegol Cyffredinol: Adroddiad Perfformiad Blyneddol 2016.

Atodiad A – Argymhellion

O ganlyniad i ganfyddiadau ein hadolygiad, rydym wedi cynnwys yr argymhellion troswaol canlynol i fyrdau iechyd a llunwyr polisïau eu hystyried.

Canfyddiad yr adroddiad		Gwybodaeth am yr argymhellion
1	Materion sy'n ymwneud â'r broses atgyfeirio cleifion. (Atgyfeiriadau cleifion – y Broses Atgyfeirio)	Rhaid i'r holl bartïon (Llywodraeth Cymru, Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, Bwrdd Gofal wedi'i Gynllunio Offthalmoleg a'r byrddau iechyd) weithio gyda'i gilydd tuag at gyflwyno system electronig ar gyfer trosglwyddo cofnodion cleifion/atgyfeirio cleifion yn uniongyrchol o optometryddion i wasanaethau gofal eilaidd.
2	Roedd Adolygiad Offthalmoleg Cenedlaethol y Cynghorau Iechyd Cymuned yn dangos bod rhai cleifion yn teimlo nad oeddent wedi derbyn digon o wybodaeth ynglŷn â'r rheswm dros eu hatgyfeiriad. (Atgyfeiriadau cleifion – y Broses Atgyfeirio)	Dylai byrddau iechyd weithio gydag optometryddion, trwy grwpiau gofal llygaid lleol, i sicrhau bod cleifion yn derbyn gwybodaeth ddigonol a hygyrch ynglŷn â'r rheswm dros gael eu hatgyfeirio i wasanaeth gofal eilaidd, ac i sicrhau bod pob claf yn teimlo y gwrandewir arno a'i fod yn cael ei gynnwys yn y penderfyniadau a wneir ynglŷn â'i gofal.
3	Ansawdd yr atgyfeiriadau sy'n cael eu hanfod at y llwybr mynediad cyflym. (Atgyfeiriadau Cleifion – Ansawdd Atgyfeiriadau)	a) Dylai byrddau iechyd ystyried dulliau ar gyfer mireinio atgyfeiriadau i sicrhau bod cleifion yn cael mynediad at y llwybr gofal mwyaf priodol mewn modd amserol ac effeithiol, gan osgoi ymweliadau diangen. b) Dylai byrddau iechyd ystyried darparu digwyddiadau/deunyddiau addysgol i godi ymwybyddiaeth o lwybrau atgyfeirio lleol ymhlith optometryddion a staff perthnasol eraill. c) Dylai byrddau iechyd sicrhau y rhoddir adborth i optometryddion pan ofynnir amdano, ynglŷn ag ansawdd yr atgyfeiriadau a anfonir, i sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu.

Canfyddiad yr adroddiad	Gwybodaeth am yr argymhellion
4 Diffyg adborth yn cael ei roi i optometryddion yn dilyn atgyfeirio a rhyddhau cleifion (Atgyfeiriadau Cleifion – Cyfathrebu yn Dilyn Atgyfeiriadau) (Rhyddhau Cleifion – Ansawdd Gwybodaeth)	a) Dylai byrddau iechyd sicrhau bod adborth ynglŷn â'r diagnosis a'r cynllun triniaeth yn cael ei roi i'r optometrydd a wnaeth yr atgyfeiriad yn dilyn pob atgyfeiriad a wneir i'r gwasanaeth, gan gynnwys p'un a wnaed atgyfeiriad i wasanaeth golwg gwan neu beidio. b) Rhaid i optometryddion ddefnyddio'r ffurflen atgyfeirio briodol a sicrhau bod eu henw a chyfeiriad eu practis yn glir ac yn ddarllenadwy. c) Rhaid i fyrddau iechyd/Llywodraeth Cymru sicrhau bod systemau ar waith i gynyddu'r wybodaeth sydd ar gael i optometryddion mewn perthynas â chleifion sydd wedi cael eu rhyddhau o ofal eilaidd.
5 Mae'r cynghorau cymuned iechyd yn adrodd am bryderon ynglŷn â diffyg gwybodaeth yn cael ei rhoi cyn triniaeth (Atgyfeiriadau Cleifion – Cyfathrebu yn Dilyn Atgyfeiriadau)	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod cleifion yn derbyn gwybodaeth ddigonol am eu cyflwr ac unrhyw gynllun triniaeth arfaethedig, cyn unrhyw archwiliad neu driniaeth. Dylai'r wybodaeth hon gydymffurfio â'r egwyddorion a amlinellir yng nghanllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol ynglŷn â chydysniad gwybodus.
6 Pryderon ynglŷn â monitro gosod ar gyfer cleifion sydd angen gwaith dilynol (Amserlenni Triniaeth – Targedau)	a) Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau y gall Systemau Gweinyddu Cleifion ddarparu data ynglŷn â'r cyfnod cyn yr apwyntiad dilynol a argymhellir gan glinigwyr, a'r cyfnod cyn yr apwyntiad dilynol mewn gwirionedd, yn ôl llwybr gofal. b) Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod gofal yn cael ei ddarparu ar gyfer y rhai sydd â'r anghenion gofal mwyaf gyntaf (boed hynny'n gleifion newydd neu apwyntiadau dilynol), gan wneud y defnydd gorau o'r holl sgiliau ac adnoddau sydd ar gael. c) Rhaid i dimau clinigol dogfennu'r drefn ddilynol a ddewisir ar gyfer pob achos yn glir. Dylid gwneud hyn yn gyson yn unol â phrotocolau y cytunir arnynt. Dylid hysbysu cleifion am unrhyw newidiadau i'r cynllun.

	Canfyddiad yr adroddiad	Gwybodaeth am yr argymhellion
7	Diffyg adrodd am ddigwyddiadau mewn perthynas â pholisi niwed i gleifion Llywodraeth Cymru (Adrodd am Ddigwyddiadau)	a) Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod mecanweithiau ar waith i adolygu adroddiadau am ddigwyddiadau ac i nodi patrymau posibl sy'n rhoi rhybudd cynnar am fethiannau system mwy difrifol. b) Pan fydd digwyddiadau, rhaid i fyrddau iechyd sicrhau, yn unol â pholisïau Llywodraeth Cymru mewn perthynas â niwed i gleifion, bod y rhai'n cael eu hadrodd fel Digwyddiadau Andwyol Difrifol.
8	Diffyg capasiti/breuder gwasanaethau oherwydd dibynnu gormod ar ymgynghorwyr. Materion ynglŷn â diffyg capasiti, recriwtio a diffyg buddsoddiad mewn gwasanaethau. (Triniaeth – Capasiti)	a) Rhaid i fyrddau iechyd fod yn weithredol wrth ddatblygu cynlluniau gweithlu sy'n mynd ati i fynd i'r afael ag unrhyw ddiffygion yn y capasiti gwasanaeth cyfredol a'r cyfleusterau sydd ar gael ar hyn o bryd i liniaru'r risg i ofal cleifion. Dylai'r cynlluniau hyn geisio manteisio i'r eithaf ar gapasiti trwy wneud y defnydd mwyaf effeithiol o sgiliau staff meddygol a staff nad ydynt yn staff meddygol sydd ar gael, yn ogystal â'r lle/cyfleusterau sydd ar gael. b) Rhaid i fyrddau iechyd ystyried ffyrdd i weithio'n agosach gyda chydweithwyr ym maes gofal sylfaenol. Er enghraifft, trwy ddarparu offer (a hyfforddiant) ar gyfer practisau optometreg i ganiatáu iddynt fireinio atgyfeiriadau a/neu asesu cleifion sefydlog. Mae angen gwneud hyn mewn modd wedi'i gynllunio a strategol o dan reolaeth y bwrdd iechyd lleol.
9	Dylai byrddau iechyd ddysgu o'r profiadau yn dilyn y cynnydd a wnaed mewn mannau eraill (Triniaeth – Mentrau i wella Capasiti)	a) Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau eu bod yn llawn ymgysylltu â Bwrdd Gofal wedi'i Gynllunio Offthalmoleg i gynorthwyo yn y broses o rannu dysgu â staff mewn ardaloedd eraill. b) Dylai Llywodraeth Cymru ystyried a oes angen datblygu dulliau o weithredu eraill i annog dysgu rhwng byrddau iechyd yn ogystal â dulliau mwy integredig i fynd i'r afael a themâu/problemau cyffredin sy'n cael eu profi ledled Cymru - er enghraifft, cyflwyno chwistrelliadau gan staff nad ydynt yn staff meddygol.

Canfyddiad yr adroddiad		Gwybodaeth am yr argymhellion
10	Pwysigrwydd rôl y cydlynnydd AMD (Staff Cymorth Gwasanaeth – Cydlynwyr AMD)	Oherwydd gofynion y rôl a phwysigrwydd sicrhau bod cydlynnydd AMD ar gael yn gyson, dylai'r byrddau iechyd ystyried a yw un cydlynnydd AMD yn ddigon ar gyfer y gwasanaeth gofal llygaid.
11	Swyddogion Cyswllt Gofal Llygaid – diffyg defnydd o'r rôl gan staff eraill (Staff Cymorth Gwasanaeth – Swyddogion Cyswllt Gofal Llygaid)	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol o argaeledd y gwasanaeth lleol gan swyddogion cyswllt gofal llygaid. Sicrhau bod gan gleifion fynediad at gyngor a chymorth perthnasol.
12	Swyddogion Cyswllt Gofal Llygaid – Diffyg Capasiti/Argaeledd (Staff Cymorth Gwasanaeth – Swyddogion Cyswllt Gofal Llygaid)	Dylai byrddau iechyd sicrhau bod swyddog cyswllt gofal llygaid ar gael yn eu clinigau gofal llygaid ar bob adeg, a dylid ystyried a yw un swyddog cyswllt gofal llygaid yn ddigon ar gyfer y gwasanaeth gofal llygaid.
13	Pryderon a leisiwyd gan staff mewn perthynas â diffyg blaenoriaethau ar waith i gyflwyno sylwadau/awgrymiadau i reolwyr byrddau iechyd. (Staff Cymorth Gwasanaeth – Swyddogion Cyswllt Gofal Llygaid)	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod dulliau ar waith i ganiatáu i staff leisio unrhyw bryderon/awgrymiadau a allai fod ganddynt ynglŷn â darpariaeth gwasanaeth. Dylai'r broses hon sicrhau bod adborth yn cael ei roi i unigolion yn rheolaidd.
14	Mae angen rhagor o eglurder ynglŷn â rôl yr optometrydd wrth iddi ddatblygu (Rôl yr Optometrydd)	I wneud defnydd mwy effeithiol o optometryddion, rhaid i Lywodraeth Cymru ddarparu eglurder ar gyfer byrddau iechyd ynglŷn ag yswiriant indemniad, trefniadau adnoddau a chyllid, hyfforddiant/cymwysterau a mecanweithiau cyfathrebu.
15	Mae angen gwneud defnydd ychwanegol o optometryddion er mwyn cynyddu capasiti (enghraifft Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda) a lleihau'r baich ar wasanaethau gofal eilaidd. (Y Defnydd o Optometryddion)	Dylai byrddau iechyd ystyried y defnydd ychwanegol o optometryddion er mwyn cynyddu capasiti a lleihau'r baich ar ofal eilaidd. Bydd angen i fyrddau iechyd sicrhau bod materion yn cael eu hegluro ynglŷn ag yswiriant indemniad, trefniadau adnoddau a chyllid, hyfforddiant a chyfathrebu ar gyfer optometryddion.
16	Cleifion yn methu â chael eu hatgyfeirio am eu hasesiad golwg gwan yn gyson gan staff gofal eilaidd. (Y Defnydd o Optometryddion)	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau eu bod yn atgoffa staff am bwysigrwydd atgyfeirio'r holl gleifion cymwys i optometrydd achrededig ar gyfer asesiad golwg gwan.

Canfyddiad yr adroddiad	Gwybodaeth am yr argymhellion
17 Problemau ynglŷn â chydberthnasau gwael rhwng staff gofal sylfaenol a staff gofal eilaidd yn cael effaith ar y cynnydd ar gyfer datblygiadau gwasanaeth (Y Berthynas rhwng Gofal Sylfaenol a Gofal Eilaidd)	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod y staff perthnasol yn ymgysylltu â'r grŵp gofal llygaid lleol. Rhaid i'r grŵp gwrdd yn rheolaidd a chael ei gadeirio gan aelod o'r tîm gweithredol. Un amcan allweddol yw gwella'r gydberthynas weithio rhwng staff gofal sylfaenol a staff gofal eilaidd, er mwyn meithrin mentrau gweithio ar y cyd.
18 Nid oedd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr gynghorydd optometrig yn y swydd ar adeg ein hadolygiad (Y Berthynas rhwng Gofal Sylfaenol a Gofal Eilaidd)	Rhaid i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr recriwtio cynghorydd optometrig i'r swydd yn unol â gofyniad Llywodraeth Cymru.
19 Pryderon o leisiwyd ynglŷn â meini prawf gwahanol yn cael eu defnyddio gan ymgynghorwyr gwahanol, sydd o ganlyniad yn golygu bod rhai cleifion yn derbyn apwyntiadau dilynol yn ddiangen neu'n cael eu trin pan fydd y tebygolrwydd o wella'n isel. (Rhyddhau Cleifion – Meini Prawf)	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod gan eu gwasanaeth AMD bolisi sy'n amlinellu'r meini prawf ar gyfer rhyddhau cleifion sydd ag AMD gwlyb, yn unol â chanllawiau'r Coleg Brenhinol. Y nod yw sicrhau nad yw cleifion yn aros yn y gwasanaeth yn hwy nag sydd ei angen. Gwneud y defnydd gorau o'r capasiti ar gyfer cleifion sydd fwyaf tebygol o fod ar eu hennill. Gallai cydymffurfiaeth â'r polisi ffurfio rhan o'r archwiliad gwasanaeth blynyddol.
20 Systemau TG annigonol ar gyfer casglu data defnyddiol. Ymwybyddiaeth gyfyngedig o ddata ynglŷn â chapasiti a galw. (Systemau Rheoli Gwybodaeth – Cynllunio)	Mae angen gwneud gwelliannau i'r systemau rheoli gwybodaeth o fewn byrddau iechyd i alluogi'r gwaith o gasglu data ynglŷn â chapasiti a galw (perfformiad) yn gywir, i ganiatáu cynllunio'r gweithlu mewn modd mwy gwybodus, ac i sicrhau bod darpariaeth yn seiliedig ar angen cleifion.
21 Materion sy'n ymwneud â rhannu gwybodaeth (Systemau Rheoli Gwybodaeth – Rhannu Gwybodaeth)	Mae angen gwneud gwelliannau i'r mynediad at wybodaeth cleifion, a'r broses o'i rhannu, o fewn ardaloedd byrddau iechyd i wella effeithlonrwydd gwasanaethau.

	Canfyddiad yr adroddiad	Gwybodaeth am yr argymhellion
22	Diffyg ymwybyddiaeth y cyhoedd o ofal llygaid yn gyffredinol (Ymwybyddiaeth y Cyhoedd)	Mae angen i Lywodraeth Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru a byrddau iechyd ystyried sut y gellir gwneud y cyhoedd yn fwy ymwybodol o bwysigrwydd profion llygaid rheolaidd, a materion gofal llygaid yn gyffredinol, yn ogystal â'r symptomau i edrych amdanynt sy'n gysylltiedig â chyflyrau llygaid mwy difrifol a phwysigrwydd ceisio cyngor gofal iechyd yn gyflym. Mae angen darparu rhagor o wybodaeth am y gwasanaethau/gweithwyr proffesiynol eraill sydd ar gael i weld/trin cleifion mewn perthynas â'u cyflyrau llygaid.