

RNIB Cymru
Jones Court,
Stryd Womanby Street,
Caerdydd / Cardiff CF10 1BR

rnib.org.uk
Llinell Gymorth yr RNIB Helpline: 0303 123 9999
helpline@rnib.org.uk

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Senedd Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1SN

Llythyr a anfonir ar e-bost i: SeneddHealth@senedd.wales



Annwyl: 16/05/2023

Annwyl Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol,

Rwyf yn ysgrifennu atoch i hysbysu eich gwaith parhaus yn monitro'r cynnydd tuag at yr uchelgeisiau a nodir yng [nghynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal sydd wedi'i gynllunio](#).

Mae RNIB Cymru yn pryderu bod y targedau lleihau rhestrau aros a amlinellir yn y cynllun yn methu â rhoi cyfrif am dargedau blaenoriaethu clinigol. O ganlyniad, mae diffyg sylw gwleidyddol a chraffu ar dargedau blaenoriaethu clinigol sydd ar gael yn gyhoeddus fel y [Mesurau Gofal Llygaid ar gyfer cleifion allanol y GIG](#).

Nid yw'n ymddangos bod byrddau iechyd yn cael eu dal yn atebol am gyrraedd y targedau hyn, sy'n caniatáu ar gyfer gwneud penderfyniadau clinigol amhriodol a chanlyniadau negyddol i gleifion.

Cefndir

Yn 2019 cyflwynodd Llywodraeth Cymru **Fesurau Gofal Llygaid ar gyfer Cleifion Allanol y GIG yng Nghymru (ECM)** ar ôl i bryderon gael eu codi bod gwasanaethau Offthalmoleg ledled Cymru yn cael

anhawster rheoli materion allweddol yn ymwneud â chapasiti a galw. Roedd cleifion yn aros yn llawer rhy hir o'r atgyfeiriad cychwynnol gan ofal sylfaenol i asesiad a thriniaeth ddilynol. Achosodd hyn i nifer sylweddol o gleifion â chyflyrau y gellir eu trin golli eu golwg yn barhaol.

Cymru oedd y wlad gyntaf yn y DU i gyflwyno'r targedau blaenoriaethu clinigol pwrpasol hyn ar gyfer Offthalmoleg. Nod cyflwyno'r ECM oedd symud y ffocws oddi wrth dargedau RTT traddodiadol o blaid dull mwy darbodus o reoli rhestrau aros a blaenoriaethu clinigol. Yn wahanol i RTT, mae'r ECM yn caniatáu i gapasiti clinigol gael ei gyfeirio at yr achosion mwyaf brys yn glinigol i sicrhau bod y cleifion sydd â'r lefelau uchaf o risg sy'n gysylltiedig â'u cyflwr yn cael eu trin o fewn amserlen ddiogel a chlinigol briodol.

Mae hyn yn hollbwysig ar gyfer Offthalmoleg oherwydd bod angen gweld nifer sylweddol o gleifion yn llawer cynt na'r targed RTT o 26 wythnos er mwyn lliniaru'r risg o niwed neu ddallineb na ellir ei wyrdroi. O dan y system ECM, mae Ffactor Risg Iechyd (HRF) yn cael ei neilltuo i bob claf newydd a dilynol yn seiliedig ar eu hangen clinigol a rhoddir dyddiad targed unigol iddynt ar gyfer pryd dylent gael eu gweld. Mae'r categorïau HRF fel a ganlyn:

R1 – risg o niwed na ellir ei wyrdroi neu ganlyniad niweidiol sylweddol i glaf os methir y dyddiad targed.

R2 – risg o niwed y gellir ei wyrdroi neu ganlyniad niweidiol os methir y dyddiad targed.

R3 – dim risg o niwed sylweddol neu ganlyniad niweidiol.

Bob mis, mae Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi ystadegau ar nifer a chanran y derbyniadau ar gyfer y cleifion hynny yr aseswyd eu bod mewn perygl o niwed na ellir ei wyrdroi neu ganlyniad niweidiol sylweddol pe bai eu dyddiad targed yn cael ei fethu (R1). **Yn gryno, mae cleifion sydd wedi'u categoreiddio fel R1 mewn perygl gwirioneddol o fynd yn ddall neu ddioddef colled golwg sylweddol, na ellir ei wyrdroi, os caiff eu triniaeth ei gohirio.**

Beth mae'r data ECM diweddaraf yn ei ddangos?

Mae'r [data ECM diweddaraf sydd ar gael](#) ar gyfer mis Chwefror 2023 yn dangos bod llai na hanner y 138,646 o gleifion (48.6 y cant) sydd wedi'u categoreiddio fel rhai â'r risg uchaf o niwed na ellir ei wyrdroi (R1) wedi'u gweld o fewn eu dyddiad targed diogel yn glinigol.

Mae hyn yn golygu bod mwy na 71,000 o bobl yng Nghymru yn aros yn rhy hir am driniaeth ac mewn perygl o golled golwg y gellid ei atal.

Ers mis Gorffennaf 2020, ni fu un mis pan welwyd mwy na hanner y cleifion R1 o fewn eu dyddiad targed clinigol diogel.

Beth sy'n cael ei wneud?

Cynllunio ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal wedi'i gynllunio a lleihau targedau rhestrau aros

Y targedau lleihau rhestrau aros a bennwyd gan Lywodraeth Cymru sy'n berthnasol i Offthalmoleg yw:

- Neb yn aros mwy na blwyddyn am eu hapwyntiad claf allanol cyntaf erbyn diwedd 2022.
- Dileu nifer y bobl sy'n aros am fwy na dwy flynedd yn y rhan fwyaf o arbenigeddau erbyn mis Mawrth 2023.
- Dileu nifer y bobl sy'n aros am fwy na blwyddyn yn y rhan fwyaf o arbenigeddau erbyn Gwanwyn 2025.

Mae'r targedau hyn yn canolbwyntio'n gyfan gwbl ar yr amser y mae pobl yn ei aros am apwyntiad cychwynnol ond nid ydynt yn canolbwyntio ar flaenoriaethu clinigol nac ar driniaethau dilynol sy'n angenrheidiol i achub golwg pobl. Mae hyn yn golygu nad oes rheidrwydd gwleidyddol i flaenoriaethu pobl sydd mewn perygl o golled golwg na ellir ei wyrdroi dros y rhai â chyflyrau llai brys sy'n gyflymach i'w trin ac sydd felly'n cael mwy o effaith yn erbyn targedau rhestrau aros y llywodraeth.

Rydym wedi cael gwybod bod penderfyniadau'n cael eu gwneud mewn rhai byrddau iechyd sy'n glinigol amhriodol. Er enghraifft, adleoli Offthalmolegwyr o glinigau pigiadau Dirywiad Macwlaidd sy'n Gysylltiedig ag Oedran (AMD) er mwyn trin cyflyrau fel cataractau sy'n peri llai o risg ond yn gyflymach o ran triniaeth. Mae'r penderfyniad i flaenoriaethu triniaethau cataract dros AMD yn gwbl groes i'r agenda blaenoriaethu clinigol y daethpwyd â'r ECM i rym i'w hymgorffori.

Mae AMD yn gyflwr a all achosi niwed na ellir ei wyrdroi i gleifion os ydynt yn aros y tu hwnt i'w dyddiad targed am driniaeth. Gall cleifion ag AMD Gwlyb brofi colled golwg parhaol sy'n datblygu'n gyflym dros gyfnod o wythnosau neu hyd yn oed ddyddiau. Mae angen triniaethau rheolaidd ar gleifion ar y llwybr AMD i sicrhau eu bod yn cadw eu golwg

ac felly'n cael eu categoreiddio fel R1. Mewn cyferbyniad, mae cataractau'n gyflwr a all achosi niwed ond unwaith y cânt eu trin, gellir gwyrddroi'r effeithiau niweidiol. Felly mae llwybrau cataract yn cael eu categoreiddio fel R2. Fodd bynnag, mae cataractau yn llawer cyflymach i'w trin nag AMD.

Diwygio optometreg

Mae Llywodraeth Cymru wedi dechrau gweithio ar raglen uchelgeisiol o ddiwygio gwasanaethau Optometreg. Bydd optometryddion cymunedol yn chwarae mwy o ran mewn triniaeth iechyd llygaid, diagnosis ac ôl-ofal. Bydd hyn yn helpu i ryddhau capasiti Offthalmolegwyr i ganolbwyntio ar drin clefyd dallu'r llygaid sydd ond yn gallu cael ei drin ganddynt hwy. Mae RNIB Cymru yn croesawu'r fenter hon, ond bydd ei gweithredu'n llawn yn cymryd nifer o flynyddoedd ac mae cleifion yn parhau i fod mewn perygl o golled golwg parhaol y gellid ei osgoi.

Ni fydd diwygio optometreg yn datrys yr argyfwng hwn ynddo'i hun. Mae'r galw am wasanaethau gofal llygaid mewn ysbytai yn llawer uwch na'r capasiti. Gwasanaethau gofal iechyd llygaid yw rhai o'r prysuraf yng Nghymru gyda chlinigau offthalmoleg mewn ysbytai yn gweld 10 y cant o'r holl apwyntiadau cleifion allanol – a disgwylir i hyn gynyddu 40 y cant yn ystod yr 20 mlynedd nesaf.¹

Bydd angen i Fyrddau Iechyd barhau i fod â capasiti Offthalmig digonol mewn gofal eilaidd i drin cleifion sy'n wynebu'r perygl mwyaf o golled golwg y gellid ei osgoi. Dim ond trawsnewid radical ar y gwasanaeth Gofal Llygaid yng Nghymru fydd yn atal cleifion rhag mynd yn ddall yn ddiangen. Yn y pen draw, dim ond Offthalmolegwyr all roi triniaethau achub golwg ac nid oes cynllun ar waith i ddatrys y prinder brys yn y gweithlu ym maes gofal eilaidd.

Adolygiad Annibynnol o Wasanaethau Gofal Llygaid yng Nghymru
Disgrifiodd adolygiad annibynnol a gomisiynwyd gan Goleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr yn 2021 y sefyllfa staffio mewn rhai byrddau iechyd fel un "hynod ddifrifol" a "bregus iawn".² Mae Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr yn cynghori y dylai fod 3.0 a 3.5 o Offthalmolegwyr Ymgynghorol ar gyfer pob 100 000 o'r boblogaeth. Yn Lloegr, mae'r realiti yn amrywio rhwng yr achos gorau o 3.1 yn Llundain, ac 1.8 yn Nwyrain Lloegr. Ar gyfer Cymru y rhif yw 1.8.

¹ RNIB (2022) [Adnodd Data Colled Golwg](#)

² Andrew Pyott (2021), [External Review of Eye Care Services in Wales \(rcophth.ac.uk\)](#)

Roedd yr adroddiad yn argymhell sefydlu tair canolfan ragoriaeth ranbarthol ledled Cymru. Byddai'r canolfannau hyn yn annog recriwtio newydd ac yn caniatáu cyfuno capasiti, arbenigedd a thechnolegau Offthalmig i sicrhau gwasanaeth effeithlon a chynaliadwy. Byddai pob canolfan yn darparu gwasanaethau ymweld arbenigol mewn ardaloedd cyfagos i alluogi pobl â chyflyrau sy'n gofyn am driniaethau rheolaidd i gael mynediad at y rhain yn nes at eu cartrefi.

Mae gwaith ar droed o fewn Llywodraeth Cymru i ystyried argymhellion yr adroddiad hwn a dyfodol Gwasanaethau Gofal Llygaid yng Nghymru. Disgwylir yr adroddiad ddiwedd y flwyddyn. Fodd bynnag, ni fu unrhyw ymrwymiad Gweinidogol cyhoeddus i drawsnewid ac nid oes unrhyw gynlluniau ar waith o hyd i leihau nifer y bobl sydd mewn perygl o golled golwg y gellid ei osgoi sy'n aros y tu hwnt i'w dyddiad targed yn y **tymor byr, canolig neu hir**.

Bedair blynedd ers cyflwyno'r ECM am y tro cyntaf, mae niferoedd cynyddol o bobl yng Nghymru yn dal i golli eu golwg yn ddiangen wrth aros am driniaeth gan y GIG.

Rhaid cymryd camau radical nawr.

Crynodeb

Gofynnwn i'r Pwyllgor ystyried y materion hyn wrth ddadansoddi a chraffu ar gynllun lleihau rhestrau aros Llywodraeth Cymru ac wrth ddatblygu ei adroddiadau monitro tymhorol.

Yn ogystal, byddem yn ddiolchgar petaech yn gofyn i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol sut bydd yn sicrhau gwasanaethau gofal llygaid cynaliadwy o ansawdd uchel sy'n sbarduno cynnydd yn erbyn yr ECM. Rhaid i gynlluniau fynd i'r afael â heriau capasiti a gweithlu a chynnwys amserlenni a thargedau ar gyfer lleihau nifer y cleifion sy'n aros y tu hwnt i'w dyddiad targed clinigol diogel. Dylent hefyd nodi sut gellir ymgorffori egwyddorion ar gyfer trin a blaenoriaethu cleifion risg uchel wrth wneud penderfyniadau clinigol a rheoli rhestrau aros.

Byddem yn hapus i gwrdd â'r Pwyllgor neu ag Aelodau unigol i drafod unrhyw rai o'r materion hyn yn fanylach.

Cofion cynnes

Ansley Workman, Cyfarwyddwr, RNIB Cymru

Nathan Owen, Rheolwr Materion Allanol, RNIB Cymru

