

Ymchwiliad i wasanaethau offthalmoleg yng Nghymru

Tachwedd 2025



Senedd Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl. Mae'r Senedd, fel y'i gelwir, yn deddfu ar gyfer Cymru, yn cytuno ar drethi yng Nghymru, ac yn dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Senedd:
www.senedd.cymru/Seneddlechyd

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

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

Ffôn: **0300 200 6565**
E-bost: **Seneddlechyd@senedd.cymru**
X: **@Seneddlechyd**

© **Hawlfraint Comisiwn y Senedd 2025**

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn y Senedd sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Ymchwiliad i wasanaethau offthalmoleg yng Nghymru

Tachwedd 2025



Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 23 Mehefin 2021. Ceir ei gylch gwaith yn:
www.senedd.cymru/Seneddlechyd

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



**Cadeirydd y Pwyllgor:
Peter Fox AS**
Ceidwadwyr Cymreig



Mabon ap Gwynfor AS
Plaid Cymru



James Evans AS
Ceidwadwyr Cymreig



John Griffiths AS
Llafur Cymru



Lesley Griffiths AS
Llafur Cymru



Joyce Watson AS
Llafur Cymru

Roedd yr Aelod a ganlyn hefyd yn aelod o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn.



Russell George AS
Aelod Annibynnol

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd.....	5
Argymhellion	6
1. Cyflwyniad	12
Ein hymchwiliad.....	12
2. Gwasanaethau offthalmoleg yng Nghymru	14
Y cefndir.....	14
Adroddiad Pyott.....	15
Amseroedd rhwng atgyfeirio a thriniaeth.....	16
Y Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Offthalmoleg.....	16
3. Amseroedd aros y GIG.....	19
Ystadegau Allweddol	19
Tystiolaeth gan randdeiliaid.....	19
Tystiolaeth gan Ysgrifennydd y Cabinet.....	27
Ein barn ni.....	31
4. Profiad y claf	35
Niwed i gleifion.....	39
Llais y claf.....	41
Tystiolaeth gan Ysgrifennydd y Cabinet.....	42
Ein barn ni.....	42
Niwed i gleifion.....	43
5. Rhwystrau digidol a thechnolegol	45
Tystiolaeth gan randdeiliaid.....	45
Rhaglen Gofal Llygaid Digidol Genedlaethol.....	49
Tystiolaeth gan Ysgrifennydd y Cabinet.....	53
Ein barn ni.....	55
6. Cyflwyno gwasanaethau offthalmoleg yn rhanbarthol	58

Tystiolaeth gan randdeiliaid.....	58
Tystiolaeth gan Ysgrifennydd y Cabinet.....	61
Ein barn ni.....	63
7. Ystadau ac offer.....	66
Tystiolaeth gan randdeiliaid.....	66
Tystiolaeth gan Ysgrifennydd y Cabinet.....	69
Ein barn ni.....	70
8. Y gweithlu	72
Tystiolaeth gan randdeiliaid.....	72
Tystiolaeth gan Ysgrifennydd y Cabinet.....	79
Ein barn ni.....	81
Atodiad 1: Terminoleg	85
Geirfa o Gyflyrau Llygaid Cyffredin	85
Optometreg.....	85
Atodiad 2: Gwasanaethau Offthalmig Cyffredinol Cymru	86

Rhagair y Cadeirydd

Mae modd osgoi hanner yr holl achosion o golli golwg drwy ei ganfod yn gynnar a chynnig triniaeth amserol.

Ac eto, ar hyn o bryd, mae mwy nag 80,000 o gleifion yng Nghymru sy'n wynebu'r risg uchaf o golli golwg yn barhaol yn aros yn hirach nag y dylent am driniaethau a all achub eu golwg. Ac mae'r galw am wasanaethau'n tyfu - amcangyfrifir y bydd yn codi hyd at 40 y cant dros yr 20 mlynedd nesaf.

Yn ystod yr ymchwiliad hwn, clywsom dystiolaeth bwerus gan gleifion am ganlyniadau emosiynol ac ymarferol triniaeth ohiriedig ym mhob agwedd ar eu bywydau, a'r ofn sydd ganddynt o golli eu golwg yn gyfan gwbl. Rydym mor ddiolchgar iddynt am rannu eu profiadau gyda ni, ac rydym yn gobeithio y bydd ein hadroddiad yn gweithredu fel catalydd i gyflymu'r gwelliannau y mae mawr eu hangen.

Y Strategaeth Glinigol Genedlaethol yw'r glasbrint hirdymor manwl ar gyfer diwygio gwasanaethau gofal llygaid yng Nghymru. Wedi'i chyhoeddi ym mis Medi 2024, mae'n darparu cyfeiriad strategol clir ar gyfer datblygu gwasanaethau offthalmoleg. Mae cefnogaeth gref i'r strategaeth, ond mae pryder ynghylch y cynnydd araf sy'n cael ei wneud o ran ei chyflawni.

O ystyried maint yr her, rhaid i Lywodraeth Cymru weithredu ar frys i sicrhau bod y strategaeth yn cael ei gweithredu'n llawn, gyda cherrig milltir a therfynau amser clir ar gyfer ei chyflwyno, ymrwymiad i fuddsoddiad cynaliadwy yng ngwasanaethau'r GIG er mwyn cyflawni diwygiadau, a strwythurau atebolrwydd clir er mwyn monitro'r ddarpariaeth. Bydd sicrhau bod profiad cleifion a'r gefnogaeth a roddir iddynt wedi'u hymgorffori drwy gydol y broses o ddarparu gofal offthalmoleg yn rhan hollbwysig o hyn.



Peter Fox AS

Cadeirydd, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Argymhellion

Argymhelliad 1. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet, fel mater o frys, sefydlu bwrdd goruchwyllo traws-sector pwrpasol ar gyfer offthalmoleg i fonitro'r broses o roi'r Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar waith. Dylai'r bwrdd:

- gynnwys cynrychiolwyr o Goleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr, byrddau iechyd, AaGIC, Iechyd a Gofal Digidol Cymru, arweinwyr optometreg a grwpiau cleifion;
- bod yn gyfrifol am olrhain cynnydd gweithredu yn erbyn cerrig milltir sydd wedi'u diffinio'n glir; uwchgyfeirio risgiau cyflawni; ac adrodd yn gyhoeddus ar ganlyniadau;
- cael ei sefydlu cyn etholiad cyffredinol Cymru yn 2026. Tudalen 33

Argymhelliad 2. Ym mis Chwefror 2026, dylai Ysgrifennydd y Cabinet roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor am y cynnydd o ran rhoi'r Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar waith, gan gynnwys:

- manylion unrhyw gerrig milltir allweddol y cytunwyd arnynt, a'r cynnydd o ran eu gweithredu (gan gynnwys pwy sy'n gyfrifol am eu cyflawni);
- unrhyw risgiau a nodwyd o ran cyflawni'r cerrig milltir allweddol hyn. Tudalen 33

Argymhelliad 3. Rhaid i Lywodraeth Cymru ymrwymo i raglen fuddsoddi benodol ar gyfer gwasanaethau offthalmoleg eilaidd sy'n adlewyrchu graddfa a chynaliadwyedd y buddsoddiad mewn gwasanaethau optometreg gofal sylfaenol. Dylai'r rhaglen hon gwmpasu gwelliannau i'r ystad ac i hygyrchedd, cylchoedd amnewid offer a mentrau i ehangu a chadw'r gweithlu. Tudalen 34

Argymhelliad 4. Ym mis Chwefror 2026, dylai Ysgrifennydd y Cabinet roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor am gynnydd yn erbyn targed Llywodraeth Cymru o greu 30,000 o apwyntiadau gofal llygaid sylfaenol fesul cylch blwyddyn lawn a dangos sut y mae diwygiadau gofal eilaidd yn cael eu halinio â llwyddiant Gwasanaethau Offthalmig Cyffredinol Cymru. Tudalen 34

Argymhelliad 5. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet ymrwymo i sicrhau bod data ar restrau aros ar gyfer offthalmoleg yn cael ei gasglu ar lefel is-arbenigedd er mwyn llywio'r broses o gynllunio gwasanaethau effeithiol, helpu i ddyrannu adnoddau yn fwy doeth a helpu i leihau niwed i gleifion. Tudalen 34

Argymhelliad 6. Dylai Llywodraeth Cymru a GIG Cymru sicrhau bod profiad cleifion a chymorth i gleifion wedi'u hymwreiddio ar hyd y llwybr gofal offthalmoleg. Dylai hyn gynnwys:

- gweithredu'r llwybr cymorth gofal llygaid yn llawn, gan sicrhau bod cleifion yn derbyn gwybodaeth a chymorth emosiynol amserol ym mhob cam o'u taith gofal;
- adolygiad o fanteision tebygol cynnwys swyddogion cyswllt gofal llygaid wrth gynllunio'r gweithlu er mwyn sicrhau cyllid cynaliadwy a darpariaeth gyson ym mhob bwrdd iechyd;
- cryfhau rôl llais y claf wrth ddylunio, monitro a gwerthuso gwasanaethau, gan gynnwys cynrychiolaeth ar fyrddau gofal llygaid rhanbarthol a rhwydweithiau clinigol;
- sicrhau mynediad cyfartal at wasanaethau, yn enwedig ar gyfer cleifion mewn ardaloedd gwledig ac ardaloedd heb wasanaethau digonol.

..... Tudalen 43

Argymhelliad 7. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet, erbyn diwedd mis Chwefror 2026, roi'r wybodaeth ddiweddaraf inni am gynnydd ar ddatblygu a gweithredu protocol safonol ar gyfer adrodd am niwed ym mhob bwrdd iechyd, gan gynnwys manylion unrhyw dargedau a cherrig milltir. Fel rhan o'r gwaith hwn, dylai:

- gadarnhau y bydd hyfforddiant priodol yn cael ei ddarparu i staff y byrddau iechyd er mwyn sicrhau bod digwyddiadau niwed yn cael eu cofnodi'n gywir, a
- darparu manylion y trefniadau monitro y mae'n bwriadu eu rhoi ar waith er mwyn sicrhau, ar ôl ei weithredu, bod y protocol yn cael ei ddilyn gan bob bwrdd iechyd. Tudalen 44

Argymhelliad 8. Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai Ysgrifennydd y Cabinet ddarparu'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd sy'n cael ei wneud ar gyflwyno system ddigidol OpenEyes yn erbyn targed mis Mawrth 2026. Yn benodol, dylai'r wybodaeth hon gynnwys manylion am:

- y byrddau iechyd lle mae'r system wedi'i gweithredu'n llawn ar draws yr holl is-arbenigeddau;

- y byrddau iechyd lle mae gwaith i weithredu'r system ar y gweill ond heb ei gwblhau (a manylion yr is-arbenigeddau sydd wedi'u cwblhau a'r rhai sy'n weddill), a
- y byrddau iechyd lle nad yw' gwaith i weithredu'r system wedi dechrau eto. Tudalen 56

Argymhelliad 9. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet wneud datganiad llafar ym mis Mawrth 2026 ynglŷn â gweithredu system ddigidol OpenEyes. Dylai'r datganiad hwn:

- gadarnhau yn glir a yw dyddiad cau mis Mawrth 2026 wedi'i fodloni ac a yw cofnod electronig am gleifion digidol OpenEyes wedi'i weithredu'n llawn ym mhob bwrdd iechyd ac is-arbenigedd, yn unol â tharged Llywodraeth Cymru;
- rhoi esboniad llawn am unrhyw oedi wrth gyrraedd y targed hwn, gan gynnwys amserlenni diwygiedig a champau sy'n cael eu cymryd i fynd i'r afael ag achosion o beidio â gweithredu'r system, a chynnwys dadansoddiad gweithredu yn ôl bwrdd iechyd ac is-arbenigedd.
- rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am gynnydd ar gyflwyno'r system electronig ar gyfer atgyfeirio cleifion ym mhob bwrdd iechyd.
..... Tudalen 57

Argymhelliad 10. Rhaid i Lywodraeth Cymru fod yn gryfach wrth gyfarwyddo darpariaeth ranbarthol gwasanaethau offthalmoleg yng Nghymru, fel y nodir yn y Strategaeth Glinigol Genedlaethol. Rhaid iddi:

- ddatblygu a chyhoeddi set o ddisgwyliadau ar gyfer gweithredu'r model rhanbarthol y darperir ar ei gyfer yn y strategaeth genedlaethol, gyda cherrig milltir a thargedau wedi'u diffinio i olrhain cynnydd o ran cyflawni;
- ei gwneud yn ofynnol i dargedau a chynlluniau sy'n gysylltiedig ag offthalmoleg gael eu cyflawni'n rhanbarthol;
- sicrhau bod y trefniadau llywodraethiant a seilwaith angenrheidiol yn cael eu rhoi ar waith i ategu model cyflawni rhanbarthol cynaliadwy ar gyfer gofal llygaid eilaidd yng Nghymru;
- ymrwymo i raglen fuddsoddi amlflwyddyn wedi'i chlustnodi ar gyfer gofal eilaidd sy'n cyd-fynd â maint ac uchelgais y cyllid rheolaidd sydd

eisoës wedi'i ddarparu i ddiwygio optometreg gofal sylfaenol. Dylai'r buddsoddiad hwn gefnogi datblygiad model gofal llygaid rhanbarthol cynaliadwy, gan gynnwys uwchraddio'r ystad, amnewid offer ac ehangu a chadw'r gweithlu, fel y nodir yn y Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Offthalmoleg. Tudalen 64

Argymhelliad 11. Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai Ysgrifennydd y Cabinet nodi'r trefniadau sydd ar waith i Lywodraeth Cymru oruchwylio cynnydd y byrddau gofal llygaid rhanbarthol wrth weithredu'r Strategaeth Glinigol Genedlaethol, gan gynnwys manylion unrhyw ofynion adrodd rheolaidd. Dylai hefyd ymrwymo i gyhoeddi manylion cynnydd y byrddau rhanbarthol hyn. Tudalen 65

Argymhelliad 12. Dylai Llywodraeth Cymru a Perfformiad a Gwellu GIG Cymru ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd ddangos eu bod yn:

- manteisio'n llawn ar yr ystad offthalmoleg bresennol, gan gynnwys gweithredu gwelliannau sydd wedi llwyddo mewn mannau eraill a chyflwyno achosion busnes ar gyfer buddsoddiad cyfalaf lle bo'n briodol,
- datblygu a chynnal amserlen amnewid offer treigl, wedi'i llywio gan angen clinigol a'r galw am wasanaethau, er mwyn sicrhau uwchraddio amserol ac osgoi tarfu ar wasanaethau;
- gweithio gyda Phartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru (NWSSP) i archwilio cyfleoedd ar gyfer caffael canolog, olrhain asedau a rennir a chynllunio cyfalaf cydlynol.

Dylai fod yn ofynnol i fyrddau iechyd ysgrifennu at ein holynydd-bwyllgor ymhen deuddeg mis i adrodd ar gynnydd yn y meysydd hyn, gan gynnwys:

- cyflwr ac addasrwydd eu hystad offthalmoleg;
- gwaith uwchraddio offer sydd ar y gweill ac wedi'i gwblhau;
- unrhyw risg sy'n parhau i ddarparu gwasanaethau oherwydd cyfyngiadau'r ystad neu offer. Tudalen 71

Argymhelliad 13. Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai AaGIC roi'r wybodaeth ddiweddaraf i ni am waith ei ysgol arbenigol ar gyfer offthalmoleg a Phennaeth yr Ysgol. Dylai'r diweddariad hwn gynnwys:

- cynnydd gyda mentrau i wella cyfraddau recriwtio a chadw hyfforddeion ac ymgynghorwyr offthalmoleg;
- camau a gymerwyd i hyrwyddo offthalmoleg fel gyrfa;
- camau i ehangu'r rhaglen hyfforddi offthalmoleg, gan gynnwys unrhyw ddatblygiadau cwricwlwm neu lwybrau hyfforddi newydd;
- manylion cynnydd o ran datblygu rhaglen recriwtio hyfforddeion benodol ar gyfer Cymru, gan gynnwys amserlenni a chanlyniadau disgwyledig a,
- dangosyddion perfformiad allweddol i olrhain cynnydd, megis nifer y swyddi hyfforddi newydd a grëwyd, canran yr hyfforddeion a gedwir yng Nghymru ar ôl CCT, nifer y bobl sy'n manteisio ar gyfleoedd hyfforddi uwch a dosbarthiad rhanbarthol hyfforddeion a swyddi. Tudalen 82

Argymhelliad 14. Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai AaGIC roi'r wybodaeth ddiweddaraf i ni am y camau penodol sy'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â chyfyngiadau capasiti hyfforddiant mewn offthalmoleg, gan gynnwys

- cerrig milltir ar gyfer ehangu seilwaith hyfforddi a chapasiti goruchwyllo;
- cynlluniau ar gyfer cynnydd graddol yn nifer y lleoedd hyfforddi arbenigol, yn unol â'r galw a ragwelir a modelu'r gweithlu;
- unrhyw rwystrau i ehangu ac atebion arfaethedig. Tudalen 82

Argymhelliad 15. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet ymrwymo i ddarparu cyllid ar gyfer lleoedd hyfforddiant arbenigol ychwanegol ym maes offthalmoleg a nodwyd gan AaGIC yn ei gynllun addysg a hyfforddiant blynyddol, gan sicrhau eu bod yn gynaliadwy ac yn cyd-fynd â maint y buddsoddiad a wnaed eisoes mewn optometreg gofal sylfaenol.....Tudalen 82

Argymhelliad 16. Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai AaGIC roi'r wybodaeth ddiweddaraf i ni am ei adolygiad o'r gweithlu offthalmoleg, gan gynnwys amserlenni ar gyfer cwblhau'r gwaith a chanfyddiadau cynnar.....Tudalen 83

Argymhelliad 17. Dylai AaGIC ymrwymo i gynhyrchu cynllun gweithlu strategol, trawsbroffesiynol ar gyfer offthalmoleg, sy'n cwmpasu gweithwyr proffesiynol meddygol, nyrsio, optometreg a pherthynol i iechyd. Dylai'r cynllun hwn:

- cael ei lywio gan fodelu galw rhanbarthol a data gweithlu;

- cynnwys camau gweithredu i wella cyfraddau cadw ar ôl CCT;
- nodi anghenion o ran y gweithlu yn y dyfodol ar draws is-arbenigeddau;
- cael ei gyhoeddi cyn diwedd mis Chwefror 2026. Tudalen 83

1. Cyflwyniad

1. Offthalmoleg yw'r arbenigedd meddygol sy'n gwneud diagnosis o afiechydon ac anhwylderau'r llygaid, yn eu trin ac yn eu rheoli'n llawfeddygol. Mae'n cwmpasu ystod eang o wasanaethau, gan gynnwys llawdriniaeth cataractau, triniaeth glawcoma, rheoli dirywiad maciwlaid, retinopathi diabetig, cyflyrau'r cornbilen ac anhwylderau'r retina¹.
2. Yng Nghymru, mae gwasanaethau offthalmoleg dan bwysau sylweddol. Yr arbenigedd hwn sydd â'r nifer uchaf o lwybrau cleifion sy'n aros am driniaeth a'r ail nifer uchaf o lwybrau ag amseroedd aros sy'n fwy na 53 wythnos.
3. Oherwydd yr amseroedd aros hirfaith hyn, mae llawer o gleifion yn wynebu'r risg o amhariad difrifol ar y golwg neu golli golwg yn sgil triniaeth ohiriedig. Y mater hollbwysig hwn sydd wedi ysgogi'r Pwyllgor i gynnal yr ymchwiliad hwn, gyda'r nod o ddeall a mynd i'r afael â'r ffactorau sy'n cyfrannu at yr amseroedd aros estynedig hyn a'u canlyniadau difrifol.

Ein hymchwiliad

4. Ar 20 Chwefror 2025, gwnaethom alw am dystiolaeth ysgrifenedig yn seiliedig ar ein cylch gorchwyl cytunedig. Roedd hyn yn cynnwys ystyried y canlynol:
 - **Diwygio sefydliadol ac effeithlonrwydd y gwasanaeth:** archwilio ymdrechion Llywodraeth Cymru i integreiddio optometryddion gofal sylfaenol a chymunedol yn y model gwasanaeth gofal llygaid, gan ganolbwyntio ar ailgynllunio llwybrau atgyfeirio i helpu cleifion i gael gofal a gwerthuso sut y mae polisïau'r Llywodraeth yn cefnogi byrddau iechyd i wneud y newidiadau hyn ac alinio arweinyddiaeth i ysgogi gwelliannau.
 - **Ehangu'r gweithlu a hyfforddiant:** adolygu ymdrechion Llywodraeth Cymru i gynyddu capasiti hyfforddi, ehangu rolau optometryddion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill a gwerthuso effaith Rhaglen Recriwtio Rhyngwladol Cymru Gyfan ar brinder staff. Asesu sut y mae mentrau'r gweithlu'n cyd-fynd â'r Cynllun Cenedlaethol ar gyfer y

¹ Mae Atodiad 1 yn darparu rhestr termau o gyflyrau llygaid cyffredin

Gweithlu ac effeithiolrwydd buddsoddi mewn trawsnewid y gweithlu optometreg i leihau dibyniaeth ar ysbytai.

- **Gwelliannau i ysbytai a seilwaith:** adolygu'r cynnydd o ran uwchraddio cyfleusterau ysbytai a mynd i'r afael â lleoedd sydd wedi gweld dyddiau gwell, ymchwilio i oedi wrth roi systemau digidol – megis y cofnod electronig am gleifion offthalmig a systemau atgyfeirio gofal llygaid – ar waith, ac asesu cyllid a chanlyniadau ar gyfer gwelliannau i seilwaith gofal sylfaenol ac eilaidd. Ymchwilio i effaith oedi wrth roi systemau digidol gwell ar waith, a'u gallu i ryngweithredu. Asesu cynlluniau i ateb y galw cynyddol mewn offthalmoleg, gan gynnwys defnyddio offer telefeddygaeth a deallusrwydd artiffisial i wella gofal.
- **Rhwydweithiau Clinigol a mynediad cyfartal at ofal:** adolygu prosesau sefydlu rhwydweithiau clinigol i sicrhau gofal cyfartal ar draws rhanbarthau, gan fynd i'r afael â gwahaniaethau o ran darparu gofal a pherfformiad amseroedd aros. Gwerthuso dull Llywodraeth Cymru o ddosbarthu'r gweithlu a gwasanaethau rhanbarthol, a sut y gall rhwydweithiau clinigol wella cydweithio rhwng byrddau iechyd, a chanlyniadau cleifion. Hefyd, asesu effeithiolrwydd llwybrau gofal newydd wrth flaenoriaethu cleifion risg uchel a defnyddio optometryddion yn y gymuned ar gyfer achosion nad ydynt yn rhai cymhleth. Yn olaf, archwilio cydweithio rhwng byrddau iechyd a sefydliadau'r trydydd sector, megis y Llwybr Cefnogi Gofal Llygaid, er mwyn sicrhau cymorth cyfannol i gleifion.
- **Goruchwyllo a gweithredu:** gwerthuso dull goruchwyllo Llywodraeth Cymru o ran rhoi'r strategaeth ar waith, gan gynnwys ymrwymiad arweinwyr ar lefel byrddau iechyd. Asesu rôl iechyd a Gofal Digidol Cymru o ran cyflymu'r broses o gyflwyno systemau TG. Ymchwilio i'r modd yr eir i'r afael ag oedi ac aneffeithlonrwydd, a pha gosbau neu fesurau unioni sydd ar waith ar gyfer amserlenni a fethwyd.

5. Gwnaethom dargedu nifer o randdeiliaid perthnasol a daeth 12 ymateb i law. Wedi hynny, gwnaethom gynnal cyfres o sesiynau tystiolaeth lafar, a ddaeth i benllanw gyda sesiwn graffu gydag Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Mae manylion llawn y sesiynau hyn a'r dystiolaeth ysgrifenedig a'u llywiodd ar gael ar ein [gwefan](#).

6. Hoffem ddiolch i bawb a gyfrannodd at yr ymchwiliad hwn, yn enwedig y cleifion hynny a fu mor ddewr yn rhannu eu straeon gyda ni.

2. Gwasanaethau offthalmoleg yng Nghymru

“Yr ofn cyson sydd gen i, yr wyf yn byw gydag e bob dydd (...), yw mynd yn ddall. Maen nhw'n llythrennol yn gadael y tywyllwch, tywyllwch parhaol, yn fy llygaid i.”

Edward Kenna, 80, claf â dirywiad maciwlaid

Y cefndir

7. Yn 2019, cyflwynodd Llywodraeth Cymru dargedau blaenoriaethu clinigol o'r enw 'Mesurau Gofal Llygaid ar gyfer Cleifion Allanol y GIG' ar ôl i RNIB Cymru godi pryderon am faterion capasiti a galw mewn gwasanaethau offthalmoleg. Tynnodd RNIB Cymru sylw at y ffaith bod cleifion yn aros yn rhy hir am apwyntiadau cychwynnol a dilynol.

8. Cymru oedd y wlad gyntaf yn y DU i weithredu'r targedau blaenoriaethu clinigol hyn. Nod y Mesurau Gofal Llygaid oedd blaenoriaethu achosion brys dros dargedau atgyfeirio traddodiadol, gan sicrhau bod cleifion risg uchel yn cael triniaeth amserol. Mae hyn yn hollbwysig gan fod angen gweld llawer o gleifion yn gynt na'r targed 26 wythnos er mwyn atal niwed na ellir ei wrthdroi. Mae pob claf bellach yn cael ei gategoreiddio yn ôl angen clinigol a rhoddir dyddiadau targed unigol iddynt.

9. Nod byrddau iechyd yw gweld 95% o'r cleifion risg uchaf² o fewn eu hamser aros clinigol er mwyn osgoi colli golwg yn barhaol. Fodd bynnag, ym mis Ionawr 2025, roedd mwy nag 80,000 o gleifion sy'n wynebu'r risg uchaf o golli eu golwg yn barhaol yn aros yn hirach na'u dyddiad targed am driniaethau i arbed eu golwg.

Data Mesur Gofal Llygaid

Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, mae RNIB Cymru yn cynnwys tabl yn amlinellu data mesur gofal llygaid fesul bwrdd iechyd. Ym mis Ionawr 2025:

- cyfanswm nifer y llwybrau cleifion yr aseswyd eu bod yn wynebu'r risg uchaf o niwed na ellir ei wrthdroi ac a oedd yn aros am apwyntiad oedd 161,902.

² Mae'r cleifion hyn wedi'u dosbarthu fel 'R1': risg o niwed na ellir ei wrthdroi

- cyfanswm nifer y llwybrau cleifion yr aseswyd eu bod yn wynebu'r risg uchaf o niwed na ellir ei wrthdroi ac a oedd yn aros y tu hwnt i'w dyddiad targed oedd 80,826.
- canran y llwybrau cleifion yr aseswyd eu bod yn wynebu'r risg uchaf o niwed na ellir ei wrthdroi ac a oedd yn aros y tu hwnt i'w dyddiad targed oedd 49.9%.

Adroddiad Pyott

10. Yn 2021, cyhoeddodd yr Athro Andrew Pyott ei adroddiad dan y teitl “External Review of Eye Care Services in Wales”, a gomisiynwyd gan Goleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr i asesu cyflwr gwasanaethau offthalmoleg yng Nghymru a darparu argymhellion ar gyfer gwella.

11. Tynnodd yr adroddiad sylw at feysydd o arfer orau, gan gynnwys ar gyfer llwybrau glawcoma a gwasanaethau maciwlaid, rhaglenni hyfforddi ar gyfer technegwyr mewn delweddu a chipio data, cyflwyno platfform digidol OpenEyes ar gyfer cofnodion cleifion a'r cynnydd mewn ymarferwyr rhagnodi annibynnol.

12. Nododd yr adroddiad sawl achos o aneffeithlonrwydd a meysydd yr oedd angen eu gwella'n sylweddol hefyd, gan gynnwys:

- **Prinder Staff:** Anhawster o ran recriwtio a chadw staff mewn rhai lleoliadau. Argymhellodd yr Athro Pyott y dylid cyfuno adrannau gofal llygaid ysbytai oherwydd heriau recriwtio. Dywedodd fod Cymru'n brin o staff mewn is-arbenigeddau, megis llawfeddygaeth fitreoretinol, a bod prinder nyrsys hyfforddedig. Cododd bryderon am y nifer fawr o gleifion a oedd yn cael eu hanfon i Fryste ar gyfer darpariaeth lawfeddygol y tu allan i oriau, sy'n costio rhwng £500,000 a £750,000 y flwyddyn.
- **Seilwaith:** Nid yw'r cyfleusterau presennol yn ddigonol ar gyfer y galw a'r twf a ragwelir. Mae angen mwy o le ac offer ar y rhan fwyaf o adrannau gofal llygaid. Cyngorodd yr Athro Pyott y dylid creu tair Canolfan Ragoriaeth bwrpasol i sicrhau mynediad teg. Dywedodd fod y gallu i ehangu'r capasiti presennol yn cael ei gyfyngu gan yr ystad bresennol.
- **Ailgynllunio Llwybrau:** Argymhellodd yr Athro Pyott y dylid ailgynllunio llwybrau cleifion yn llwyr, gan gynnwys ad-drefnu ar draws ffiniau byrddau iechyd er mwyn gwasanaethu cleifion a staff yn well. Galwodd am i gleifion sy'n teithio i ysbytai yn Lloegr ddychwelyd i Gymru i gael triniaethau megis llawdriniaeth fitreoretinol, wfeitis, electroffisioleg, y

gornbilen a rhai triniaethau strabismws. Dywedodd y gallai optometryddion helpu i reoli glawcoma, gwasanaethau macwla a phlygiant pediatrig ac y dylid canolbwyntio ar wella hyfforddiant cymunedol a chynyddu nifer y presgripsiynwyr annibynnol.

13. Roedd yr adroddiad yn cynnwys 10 argymhelliad, a dylanwadodd ar y Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Offthalmoleg, a gyhoeddwyd gan Weithrediaeth GIG Cymru ym mis Medi 2024.

Amseroedd rhwng atgyfeirio a thriniaeth

14. Ym mis Ebrill 2022, gosododd Llywodraeth Cymru dargedau adfer ar gyfer gofal a gynlluniwyd³ i ddileu amseroedd aros hirach na blwyddyn erbyn gwanwyn 2025 ar gyfer y rhan fwyaf o arbenigeddau, ac i ddileu amseroedd aros hirach na dwy flynedd erbyn mis Mawrth 2023. Caiff data perfformiad ei gyhoeddi bob mis.

15. Ym mis Ebrill 2024, roedd dros 104,000 o lwybrau cleifion yng Nghymru yn aros am apwyntiad offthalmoleg. Erbyn diwedd mis Mawrth 2025, roedd y nifer hwn wedi cynyddu i 108,073 o lwybrau cleifion. Mae hyn wedi gostwng ychydig, gyda'r ystadegau yn dangos 103,610 o lwybrau cleifion offthalmoleg ym mis Awst 2025.

Y Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Offthalmoleg

16. Yn 2024, comisiynodd Llywodraeth Cymru a Rhaglen Strategol Gweithrediaeth y GIG ar gyfer Gofal a Gynlluniwyd Strategaeth Glinigol Genedlaethol i ddarparu glasbrint hirdymor manwl ar gyfer diwygio gwasanaethau gofal llygaid yng Nghymru.

17. Roedd y Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Offthalmoleg, a gyhoeddwyd ym mis Medi 2024, yn tynnu sylw at y pwysau sylweddol ar wasanaethau ledled y DU, gyda Chymru yn wynebu sefyllfa arbennig o frawychus.⁴ Amseroedd aros offthalmoleg oedd yr uchaf ymhlith yr holl arbenigeddau meddygol, gan godi pryderon difrifol am ganlyniadau andwyol i gleifion, gan gynnwys y risg o golli golwg y gellir ei osgoi.

18. Yn ôl y Strategaeth, dros y degawd diwethaf mae nifer y bobl sy'n aros am apwyntiad offthalmoleg yng Nghymru wedi cynyddu 169%. Yn wahanol i Loegr

³ 'Ein rhaglen i drawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau rhestrau aros yng Nghymru', Llywodraeth Cymru, Ebrill 2022.

⁴ Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Offthalmoleg, 'Delivering the Future of Ophthalmology in Wales', Medi 2024

neu'r Alban, nid oes unrhyw arwydd bod rhestrau aros yng Nghymru yn dechrau lleihau.

19. Amlinellodd y Strategaeth Glinigol Genedlaethol nifer o'r heriau sy'n cyfrannu at amseroedd aros hir yng Nghymru, gan gynnwys y galw cynyddol am wasanaethau (yn deillio o boblogaeth gynyddol oedrannus a chynnydd yn nigwyddedd clefyd llygaid sy'n gysylltiedig â chlefydau cronig), prinder staff a chyfyngiadau capasiti gyda'r ystad offthalmoleg ffisegol a systemau digidol.

20. Tynnodd sylw at broblemau systematig, hirsefydlog yng ngwasanaethau gofal llygaid Cymru. Rhybuddiodd y sector clinigol offthalmoleg y gallai peidio â gweithredu arwain at chwalu gwasanaethau gofal llygaid yng Nghymru, a disgrifiodd y Strategaeth Glinigol Genedlaethol fel y cyfle olaf i gynllunio dyfodol hyfyw ar gyfer gofal llygaid yng Nghymru.

21. Mae'r Strategaeth yn amlinellu pedair thema strategol allweddol:

- diwygio sefydliadol i fanteisio i'r eithaf ar y gweithlu;
- sefydlu rhwydweithiau clinigol i sicrhau cydraddoldeb gofal;
- trawsnewid llwybrau cleifion i wella eu profiad; a
- datblygu model cyflawni cynaliadwy ar draws ffiniau byrddau iechyd.

22. Mae gan y Rhwydwaith Gweithredu Clinigol (CIN) gynllun blynyddol i wella sut y mae gwasanaethau gofal llygaid yn cael eu darparu. Mae'n adrodd ar ei gynnydd i grŵp cenedlaethol dan arweiniad uwch arweinwyr GIG Cymru.

23. Er mwyn ysgogi cynnydd, cynhaliwyd nifer o uwchgynadledau Gweinidogol, gyda'r diweddaraf ym mis Hydref 2024. Yn dilyn yr uwchgynhadledd honno, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ddatganiad ysgrifenedig ym mis Rhagfyr 2024 yn manylu ar ymrwymadau ar gyfer byrddau iechyd a phartneriaid. Roedd y rhain yn cynnwys gweithredu a monitro llwybrau Gwasanaethau Offthalmig Cyffredinol Cymru (WGOS) i leihau'r galw am ofal eilaidd, mabwysiadu llwybrau gofal integredig ar gyfer gwasanaethau glawcoma, retina meddygol a chataractau a chynyddu capasiti llawdriniaeth cataractau yn unol â'r galw.

24. Roedd byrddau iechyd hefyd yn gyfrifol am ymateb i argymhellion "Gwneud Pethau'n lawn y Tro Cyntaf" (GIRFT) cenedlaethol a lleol, datblygu rhestrau llawfeddygaeth cymhlethdod cymysg â nifer uchel o gleifion a sicrhau cyfathrebu hygyrch â chleifion.

25. Yn ogystal, cafodd y Rhwydwaith Gweithredu Clinigol y dasg o safoni protocolau adrodd am niwed, a dywedodd Llywodraeth Cymru y byddai'n cyflymu'r broses o gyflwyno system cofnod electronig am gleifion i wella cydgysylltu gofal a diogelwch. Bydd anghenion y gweithlu yn cael eu hadolygu gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC), a disgwylir i fyrddau iechyd gyflwyno achosion busnes i sicrhau buddsoddiad ar gyfer gwasanaethau offthalmoleg cynaliadwy, gan gynnwys gwelliannau i'r gweithlu a'r ystad.

3. Amseroedd aros y GIG

"Sadly, for many who do lose some or all their sight, this could have been avoided if they were seen on time. We hear from grandparents who've lost so much sight while on a waiting list that they never saw the faces of their newborn grandchildren.

People waiting for treatment have lost their jobs, which depended on them being able to drive, which they could no longer safely do. What makes this truly heartbreaking is the knowledge that things could have been so different if only they had received the right care and treatment at the right time."

RNIB Cymru

Ystadegau Allweddol

26. Mae'r Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Offthalmoleg yn nodi'r canlynol:

Rhestrau Aros Cleifion: Mae mwy nag 1 o bob 20 person yng Nghymru yn aros am apwyntiad offthalmoleg. Offthalmoleg yw'r arbenigedd cleifion allanol prysuraf yng ngwasanaeth lechyd Cymru, gan gyfrif am 1 o bob 8 claf ar restr aros GIG Cymru.

Y gweithlu: Dim ond 1.97 o feddygon ymgynghorol sydd gan Cymru i bob 100,000 o'r boblogaeth, sy'n sylweddol is nag argymhelliad Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr, sef o leiaf 3 i bob 100,000.

Y twf a ragwelir yn y galw: Gwelodd Cymru gynydd o 13% yn y galw yn 2023/24 o gymharu â lefelau cyn COVID. At hynny, mae Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr wedi amcangyfrif y disgwylir i'r galw am wasanaethau gofal llygaid yng Nghymru gynyddu 40% dros yr 20 mlynedd nesaf.

Tystiolaeth gan randdeiliaid

27. O ystyried difrifoldeb y sefyllfa bresennol a'r canlyniadau posibl i gleifion sy'n wynebu risg o golli golwg y gellir ei atal, pwrpas ein hymchwiliad yn y maes hwn oedd ystyried beth y gellir ei wneud i wella gwasanaethau gofal llygaid eilaidd a lleihau'r niwed a achosir gan oedi.

28. Gwnaethom ofyn pam mae rhestrau aros offthalmoleg wedi parhau i fod yn uchel, er gwaethaf datblygiadau diweddar o ran integreiddio optometryddion gofal sylfaenol a chymunedol yn y model gwasanaeth gofal llygaid.

29. Yn eu tystiolaeth, disgrifiodd byrddau iechyd broblemau gyda galw cynyddol yn deillio o boblogaeth sy'n heneiddio, a chyfyngiadau capasiti lle mae ôl-groniadau ar ôl y pandemig yn fwy na chapasiti'r gwasanaeth. Gwnaethant ddweud wrthym hefyd eu bod yn wynebu heriau o ran cydbwysu blaenoriaethau, gan orfod rheoli cleifion risg uchel a chleifion sydd wedi bod yn aros am amser hir, yn aml heb ddigon o gapasiti ar gyfer y naill na'r llall.

30. Dywedodd Rhianon Reynolds, Llywydd Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr, offthalmolegydd ymgynghorol ac arweinydd clinigol ar gyfer offthalmoleg yn Perfformiad a Gwella GIG Cymru, wrthym fod nifer o ffactorau'n dylanwadu ar amseroedd aros hir, gan gynnwys diffyg blaenoriaethu'r gwasanaeth offthalmoleg o fewn byrddau iechyd; cyfyngiadau'r gweithlu; a lle clinigol. Cyfeiriodd hefyd at natur hanesyddol rhestrau aros. Dywedodd er mai offthalmoleg yw'r arbenigedd cleifion allanol mwyaf yn y GIG, mae'n aml yn cael ei ystyried yn arbenigedd bach gan nad oes ganddo gleifion mewnol. Dywedodd fod hyn yn golygu nad oedd offthalmoleg yn cael ei blaenoriaethu'n aml o ran sut y mae'n cael ein hariannu o fewn byrddau iechyd.⁵

31. Tynnodd sylw at y problemau gydag atebion ariannu tymor byr i fynd i'r afael â rhestrau aros offthalmoleg:

*"(...) in south-east Wales, we've had funding to outsource a large number of cataract services across the border. So, great, we've managed over the last three months to reach our targets in terms of waiting lists, but that financial investment that's been made in this hasn't actually changed what we do as a core service, so, whilst we may have moved 2,500 patients off the waiting list, we've got no way of actually providing a greater capacity, whereas the £7 million that was given to us by Welsh Government could have been invested in building better infrastructure of estates, employing more staff, doing these things that would have meant that, in two years' time, we're not in the same situation we are in at the moment."*⁶

⁵ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 35

⁶ Cofnod y Trafodion, 5 Mawrth 2025, paragraff 183

32. Pwysleisiodd fod angen i unrhyw fuddsoddiad mewn offthalmoleg yn y dyfodol fod yn fuddsoddiad cynaliadwy yng ngwasanaethau'r GIG:

*"You can clear the waiting lists, but unless you do something to stop those waiting lists building up again in a few years' time we're going to be in exactly the same situation we are in at the moment."*⁷

33. Roedd cyfyngiadau ariannu ac adnoddau cyfyngedig hefyd yn thema allweddol a ddaeth i'r amlwg yn y dystiolaeth ysgrifenedig gan fyrddau iechyd. Gwnaethant ddweud nad oes digon o gyllid rheolaidd i gynorthwyo gyda phrosiectau trawsnewid, gan gynnwys hyfforddiant, ehangu'r gweithlu ac uwchraddio seilwaith.

34. Gwnaethom drafod amseroedd aros gyda Dr Andrew Pyott, yn enwedig mewn perthynas â llawdriniaeth cataractau. Dywedodd wrthym fod y model ariannu gwahanol yn Lloegr yn golygu bod dros 50 y cant o lawdriniaethau cataractau yn cael eu cyflawni gan y sector annibynnol. Rhybuddiodd er bod hyn wedi arwain at amseroedd aros isel iawn ar gyfer llawdriniaeth o'r fath mewn rhannau o Loegr,

"in some regions it actually almost amounts to prophylactic cataract surgery, by which I mean that patients are having surgery performed but they don't particularly need it."

35. Dywedodd mai ei bryder oedd bod pobl yn cael eu hystyried fel adnodd i fanteisio arno, yn hytrach na chlaf sydd angen triniaeth. Dywedodd y gallai hyn ddigwydd pan fyddai gormod o ddarpariaeth.⁸

36. Dywedodd wrthym ei fod yn pryderu am yr effaith hirdymor y gallai dull o'r fath ei chael o ran ansefydlogi'r GIG yng Nghymru, pe bai'n cael ei roi ar waith yma. Esboniodd y gallai'r dull hwn gael ei ystyried yn ddeniadol i fyrddau iechyd gan y gallent weld nifer fawr o driniaethau'n cael eu cyflawni gan ddarparwyr annibynnol. Fodd bynnag, dywedodd mai'r achosion lleiaf cymhleth oedd yn cael eu neilltuo i'r darparwyr hyn, ac y byddai eu personél bron bob amser wedi cael eu hyfforddi gan y GIG ac yna'n cael eu colli o'r GIG. Disgrifiodd hyn fel ergyd ddwbl, yn enwedig gan mai'r trethdalwr sy'n talu am hyn i gyd o hyd.⁹

⁷ Cofnod y Trafodion, 5 Mawrth 2025, paragraff 179

⁸ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraffau 211-213

⁹ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraffau 214-215

37. Mae tystiolaeth ysgrifenedig Ysgrifennydd y Cabinet yn nodi y bu rhywfaint o bryder yn y gymuned glinigol y gallai blaenoriaethu a chanolbwyntio ar fodel sector annibynnol ar gyfer llawdriniaethau cataractau beryglu gwasanaethau lleol. Dywed nad yw hyn yn wir, gan fod gwasanaethau lleol yn parhau i fod yn fecanwaith cyflawni hanfodol.¹⁰

38. Gwnaethom holi nifer o fyrrddau iechyd lleol sut y maent yn blaenoriaethu cyllid ar gyfer gwasanaethau offthalmoleg o'i gymharu ag arbenigeddau eraill, o ystyried canlyniadau difrifol colli golwg i unigolion.

39. Dywedodd Carol Shillabeer, Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) Betsi Cadwaladr, wrthym fod gan y bwrdd iechyd raglen fawr ar waith mewn perthynas â gwella gofal a gynlluniwyd, a bod gofal llygaid yn rhan allweddol ohoni. Dywedodd fod gofal llygaid yn flaenoriaeth yng nghynllun tymor canolig integredig y bwrdd iechyd a'i fod yn faes yr oedd y bwrdd yn cadw llygad arno.¹¹

40. Dywedodd Andrew Carruthers, Prif Swyddog Gweithredu, BIP Hywel Dda, fod y bwrdd iechyd yn ymwybodol o'r problemau sy'n wynebu offthalmoleg yn y Gorllewin, am resymau yn ymwneud â'r gweithlu gymaint ag unrhyw beth arall. Dywedodd mai'r her oedd y ffaith nad oes digon o adnoddau i gyflawni'r capasiti gofynnol ond bod y bwrdd iechyd yn buddsoddi'n ariannol mewn gwasanaethau llygaid.¹²

41. Yn yr un modd, dywedodd Catherine Wood, Cyfarwyddwr Gweithrediadau ar gyfer Gofal a Gynlluniwyd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, wrthym fod gofal llygaid yn flaenoriaeth i'r bwrdd iechyd, a bod diffyg cydbwysedd rhwng y galw a'r capasiti yr oedd y bwrdd iechyd yn gweithio i fynd i'r afael ag ef.¹³

42. Ar wahân, dywedodd rhanddeiliaid, gan gynnwys William Oliver a Rhianon Reynolds, wrthym na ddylid trin Offthalmoleg fel un arbenigedd unffurf ond, yn hytrach, y dylid ei deall a'i rheoli ar lefel is-arbenigedd.

43. Dywedodd William Oliver, Cyfarwyddwr Cynorthwyol, Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal a Gynlluniwyd, Gweithrediaeth GIG Cymru, nad oedd offthalmoleg yn llwybr llawfeddygol arferol, a bod angen trin neu gynnal cleifion yn barhaus er mwyn cadw eu golwg neu o bosibl atal colli golwg na ellir ei wrthdroi.¹⁴ Dywedodd fod hyn yn golygu bod angen rhestrau aros ar lefel is-arbenigedd

¹⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru

¹¹ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraffau 153-154

¹² Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraffau 156-157

¹³ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 159

¹⁴ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 39

fanylach fel y gallwn ddeall yr anghydbwysedd rhwng y galw a'r capasiti, yn hytrach na gweld offthalmoleg fel problem gyffredinol yn unig.¹⁵

44. Yn yr un modd, teimlai Rhianon Reynolds y gallai data a chynllunio ar lefel is-arbenigedd helpu i gyflwyno'r achos dros dargedu buddsoddi ac ailgynllunio gwasanaethau yn well.

Gweithredu'r strategaeth glinigol genedlaethol

45. Clywsom dystiolaeth gan randdeiliaid am yr angen i weithredu'r strategaeth glinigol genedlaethol yn llawn, a phryderon ynghylch cyflymder y cynnydd.

46. Dywedodd RNIB Cymru wrthym eu bod yn falch iawn gyda'r strategaeth glinigol genedlaethol ac yn enwedig y ffaith bod llais cleifion a chymorth i gleifion wedi'u cynnwys ynddi.¹⁶ Fodd bynnag, roeddent yn bryderus iawn bod trafodaethau am y strategaeth wedi para blynyddoedd lawer.

47. Tynnodd RNIB Cymru sylw at ddatganiad ysgrifenedig a gyhoeddwyd gan Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gofal Cymdeithasol ym mis Rhagfyr 2024 a oedd, yn ôl RNIB Cymru, yn amlinellu ei gefnogaeth i'r strategaeth a'i ddisgwyliadau ar gyfer cynnydd tuag at ei gweithredu. Er ei fod yn teimlo bod hwn yn gam cadarnhaol, dywedodd RNIB Cymru wrthym:

"To date, there has been no commitment from the Welsh Government to make significant investments needed to implement the recommendations of the National Clinical Strategy.

*(...) there have been no deadlines put in place and no additional funding allocation to deliver the reforms. It remains unclear who is responsible for coordinating and monitoring the shift to a regional delivery model and whether health boards have dedicated resources responsible for taking this forward."*¹⁷

48. Dywedodd wrthym:

¹⁵ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 39

¹⁶ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 470

¹⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP02, a Chofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 470

“Without this, Wales’ eye care waiting lists will continue to rise as will the number of patients who are needlessly losing their sight while waiting for NHS treatment.”¹⁸

49. Yn yr un modd, dywedodd Rhianon Reynolds wrthym:

“We can put the blueprint [the clinical strategy] in place, but without investment in making that change, it’s going to be difficult to show significant change.”¹⁹

50. Roedd RNIB Cymru yn glir bod rhaid i Lywodraeth Cymru osod disgwyliadau clir, gan gynnwys cerrig milltir a thargedau ar gyfer gweithredu'r Strategaeth Glinigol Genedlaethol, a bod rhaid gwneud hyn ar unwaith gan fod pobl yn mynd yn ddall.²⁰ Gwnaethant hefyd alw am i Perfformiad a Gwellu GIG Cymru gael yr adnoddau a'r pwerau sydd eu hangen arno i ysgogi newid gweithredol.²¹

Integreiddio gwasanaethau optometreg gofal sylfaenol

51. Mae ffocws wedi bod ar ddiwygio sefydliadol yng Nghymru, yn benodol integreiddio optometryddion gofal sylfaenol a chymunedol yn y model darparu gwasanaethau i reoli'r cynnydd yn y galw.

52. Yn 2023, cyflwynodd Llywodraeth Cymru Gwasanaethau Offthalmig Cyffredinol Cymru (WGOS)²² fel rhan o ddeddfwriaeth newydd sydd â'r nod o gryfhau rôl optometreg gofal sylfaenol mewn gofal llygaid. Nod y newid hwn yw darparu gofal i gleifion yn agosach at adref a chadw gwasanaethau llygaid ysbyty ar gyfer achosion mwy critigol.

53. Bwriad llwybrau optometreg newydd WGOS yw lleihau'r pwysau ar adrannau offthalmoleg ysbytai a meddygon teuluol drwy alluogi rheoli a monitro cleifion risg isel o fewn gofal sylfaenol. Mae gwasanaethau uwch yn cynnwys darparu cymhorthion golwg gwan, asesiadau retina a glawcoma meddygol yn y gymuned gan optometryddion sydd wedi'u cymhwyso i lefel uchel, a gwasanaethau “argyfwng llygaid” gofal sylfaenol ar gyfer achosion brys. Er nad yw gwasanaethau WGOS uwch (WGOS 3-5) yn orfodol ar gyfer pob practis optometreg, rhaid i fyrddau iechyd sicrhau eu bod ar gael yn eu rhanbarthau. Pwyllgor Gofal Llygaid Cymru sy'n goruchwyllo'r gwaith o weithredu'r llwybrau gofal hyn.

¹⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP02

¹⁹ Cofnod y Trafodion, 5 Mawrth 2025, paragraff 30

²⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP02, a Chofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 476

²¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP02

²² Gweler Atodiad 2 am fanylion lefelau WGOS

54. Mewn datganiad gan Brif Gyngorydd Optometrig Cymru a gyhoeddwyd yn y ddogfen Golwg ar Ofal Llygaid 2024, disgrifiodd David O’Sullivan 2024 fel “blwyddyn nodedig i ofal llygaid yng Nghymru”. Pwysleisiodd y datblygiadau yn y fframwaith rheoleiddio ar gyfer gwasanaethau offthalmig:

“Mae’r 12 mis diwethaf wedi bod yn gyfnod trawsnewidiol, ac mae’r daith tuag at ddarparu gofal llygaid cynhwysfawr, hygyrch ac o ansawdd uchel ar waith ar draws y llwybr gofal llygaid cyfan. Rydyn ni ar drothwy cyfnod newydd ar gyfer optometreg yng Nghymru, lle mae optometryddion ac optegwyr cyflenwi yn cael eu grymuso i weithio ar frig eu trwydded glinigol a darparu gofal sy’n effeithiol ac yn rhoi boddhad.”²³

55. Clywsom gan dystion am fanteision ymarferol y trefniadau WGOS newydd. Dywedodd Catherine Wood, BIP Caerdydd a’r Fro, wrthym fod y bwrdd iechyd wedi gallu gweld 65 y cant o gleifion risg uchel o fewn yr amserlen a argymhellir yn glinigol drwy ganolbwyntio ar weithredu llwybr WGOS 4. Dywedodd:

“(…) over the last three months, we’ve sent out over 1,000 patients to the community, which means that that commensurate shift allows us to free up our secondary care capacity to support the patients that can only be supported in secondary care. I think there is a little bit further we can go to push that service further and send more patients out to community optom”.²⁴

56. Yn ogystal â chael cleifion allan o’r ysbyty, clywsom hefyd mai lefelau 4 a 5 WGOS²⁵ sydd wedi bod yn fwyaf arwyddocaol o ran atal cleifion rhag mynd i mewn i ysbytai. Dywedodd Owain Mealing, Cadeirydd Optometreg Cymru, wrthym:

“WGOS 5 has shown a reduction in referrals into eye casualty, so these patients are being managed in the community, closer to home. For example, there are constituencies where, if you were to get an eye problem, you’d have to go cross-border previously

²³ Prif Gyngorydd Optometrig Cymru: Golwg ar Ofal Llygaid, Llywodraeth Cymru, 2024

²⁴ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 170

²⁵ Gweler Atodiad 2 am fanylion lefelau WGOS

to be treated, whereas with WGOS 5 you could be managed much closer to home by somebody you know.”²⁶

57. Yn yr un modd, dywedodd Dan McGhee, Ffederasiwn yr Optometryddion a’r Optegwyr Cyflenwi, wrthym fod y contract newydd yn cefnogi mwy o bractisau i gynnig gwasanaethau a oedd yn helpu i atal cleifion rhag gorfod mynd i’r ysbyty. Tynnodd sylw at fanteision hyn i gleifion mewn ardaloedd gwledig a allai fod wedi ei chael hi’n anodd cyrraedd ysbyty.²⁷

Anghydraddoldebau iechyd

58. Tynnodd adroddiad Pyott sylw at y cysylltiad rhwng incwm isel a cholli golwg, gyda 48% o bobl sy’n colli eu golwg yn byw mewn aelwydydd â chyfanswm incwm o lai na £300 yr wythnos, o’i gymharu â 19% o bobl nad ydynt yn colli eu golwg. Yn ogystal, mae pobl â golwg wan yn fwy tebygol o fyw mewn ardaloedd mwy difreintiedig. Gwnaethom ofyn i dystion a oedd digon o sylw wedi’i roi i fynd i’r afael ag anghydraddoldebau iechyd wrth ailgynllunio gwasanaethau gofal llygaid.

59. Dywedodd Owain Mealing wrthym fod bob amser mwy i’w wneud, a chyfeiriodd at WGOS 5 a’r ddarpariaeth gwasanaethau cartref fel enghraifft. Dywedodd:

“For patients who are in more deprived areas that have difficulty in accessing secondary care traditionally, having a mobile optometrist who can come out and prescribe for their eye condition, or eventually manage their eye condition within their home, is huge. Local access to care with somebody that’s familiar is fantastic.”²⁸

60. Gwnaethom ofyn hefyd a oedd dystion yn fodlon, o ystyried y ffaith bod rhai gwasanaethau gofal llygaid wedi symud o ysbytai’r GIG i optometryddion cymunedol, bod y gwasanaethau hyn wedi’u hintegreiddio’n llawn ym model ariannu’r GIG i sicrhau nad yw cleifion yn wynebu costau ychwanegol.

61. Cadarnhaodd Owain Mealing fod WGOS 4 a 5, fel gwasanaethau a oedd wedi cael eu symud o ofal eilaidd i ofal sylfaenol, yn cael eu hariannu’n llwyr gan y GIG. Fodd bynnag, pwysleisiodd nad yw pawb yn gallu cael gofal llygaid arferol ar y GIG

²⁶ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraffau 323-327

²⁷ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 337

²⁸ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 435

yng Nghymru a bod meini prawf cymhwysra o hyd ar gyfer rhai cleifion. Dywedodd fod pawb yn cael gofal brys, ond nid o reidrwydd gofal arferol.²⁹

62. Cyfeiriodd Dr Pyott at y fantais enfawr yn yr Alban, lle mae profion golwg ar gael am ddim.³⁰

Tystiolaeth gan Ysgrifennydd y Cabinet

63. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet fod rheoli perfformiad, uwchgyfeirio ac atebolrwydd yn dod o fewn cylch gwaith Llywodraeth Cymru. Dywedodd fod byrddau iechyd yn cael eu dwyn i gyfrif gan Lywodraeth Cymru drwy gyfarfodydd perfformiad rheolaidd, a bod data perfformiad yn cael ei gasglu a'i gyhoeddi ar-lein bob mis, gan gynnwys data am gleifion sy'n aros am apwyntiad offthalmoleg fel claf allanol a chyfanswm yr apwyntiadau cleifion allanol a fynychwyd.³¹

64. Er mwyn gwella perfformiad a lleihau rhestrau aros a blaenoriaethu'r rhai sy'n wynebu'r risg uchaf, nododd fod byrddau iechyd wedi gweithredu amryw o weithgareddau, gan gynnwys mentrau rhestrau aros, allanoli cleifion i ddarparu trydydd sector neu ranbarthol, cael lle/capaciti theatr ychwanegol dros dro/tymor byr, cynnal clinigau penwythnos a symud cleifion sy'n feddygol iach i lwybrau optometreg WGOS.³²

65. Dywedodd wrthym fod cyllid ychwanegol i leihau amseroedd aros hir mewn gofal a gynlluniwyd wedi'i roi i fyrddau iechyd ym mis Hydref 2024, a'i fod wedi'i ddefnyddio i leihau nifer y cleifion sy'n aros dros 104 wythnos am driniaeth. Dywedodd fod disgwyl i'r buddsoddiad ychwanegol hwn fod wedi dileu'r holl arosiadau 104 wythnos yn y De, ac wedi arwain at ostyngiadau sylweddol yn y Gogledd. Er mwyn parhau â'r gwelliant hwn, dywedodd wrthym fod buddsoddiad pellach wedi'i ddarparu i fyrddau iechyd er mwyn iddynt ddarparu capaciti cataractau ychwanegol yn chwarter cyntaf 2025-26, fel rhan o'r cynllun gofal a gynlluniwyd ar gyfer 2025-26.³³

66. Tynnodd sylw hefyd at y ffaith bod Llywodraeth Cymru wedi uwchgyfeirio nifer o fyrddau iechyd oherwydd perfformiad gwael o ganlyniad i amseroedd aros hir ar gyfer gofal a gynlluniwyd - Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Bwrdd

²⁹ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 443

³⁰ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 285

³¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru

³² Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru

³³ Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru

Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.³⁴

Amseroedd aros hir

- 67.** ‘Integreiddio optometreg gofal sylfaenol’ yw un o bedair blaenoriaeth allweddol Llywodraeth Cymru ar gyfer offthalmoleg.³⁵ Yn ystod ein sesiwn dystiolaeth gydag Ysgrifennydd y Cabinet, gwnaethom ei herio ynghylch yr amseroedd aros hir ar gyfer offthalmoleg ac, yn benodol, y ffaith mai dim ond tua hanner y cleifion sydd angen y gofal llygaid mwyaf brys sy’n cael eu trin o fewn targedau blaenoriaethu clinigol.
- 68.** Dywedodd wrthym fod y ffocws ar newid y ffordd y darperir gofal llygaid yng Nghymru drwy ddiwygio’r llwybr yn dechrau dwyn ffrwyth.³⁶ Dywedodd fod Llywodraeth Cymru wedi cynyddu gwerth y contract tua £30 miliwn yn rheolaidd, gan ddisgrifio hynny fel cynnydd enfawr, a bod cyllid ar gyfer gofal sylfaenol yn creu capasiti mewn gofal eilaidd i leihau rhestrau aros.³⁷
- 69.** Cyfeiriodd hefyd at yr uwchgynadleddau gofal llygaid y mae’n eu cadeirio, gan eu disgrifio fel cyfle hollbwysig i glinigwyr a byrddau iechyd nodi heriau a rhwystrau, olrhain cynnydd, rhannu arferion gorau a chlywed am hynt camau gweithredu y cytunwyd arnynt.³⁸
- 70.** Gofynnwyd iddo beth oedd y prif rwystrau yn ei farn ef i ddarparu triniaeth fwy cyson ac amserol. Dywedodd fod yr arosiadau hiraf wedi lleihau o tua 8,800 ychydig flynyddoedd yn ôl i 1,200 nawr, a oedd yn ostyngiad sylweddol iawn.
- 71.** Dywedodd hefyd y bu gostyngiad o tua 80 y cant yn yr arosiadau hir hynny dros y chwe mis diwethaf, ers mis Hydref y llynedd, a dadleuodd fod hynny’n dangos cysylltiad clir iawn rhwng strategaeth genedlaethol a chanlyniadau gwell ar lawr gwlad.³⁹
- 72.** Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym fod tri pheth yr oedd angen canolbwyntio arnynt – mynd i’r afael â’r ôl-groniad; delio â lefel yr amrywiad ledled

³⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru

³⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru

³⁶ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 155

³⁷ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 156

³⁸ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 154

³⁹ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraffau 160, 179

Cymru o ran perfformiad; a thrawsnewid y llwybr fel bod modd gweld mwy o bobl mewn gofal sylfaenol i ryddhau capasiti mewn gofal eilaidd.⁴⁰

73. Ar y pwynt olaf, mae tystiolaeth ysgrifenedig yr Ysgrifennydd Cabinet yn nodi'r canlynol:

"Reform of primary care optometry in Wales is considered the most progressive in the UK.

*New eye care pathways aim to reduce the number of referrals into secondary care eye services by 30,000 and free up an additional 30,000 ophthalmology appointments by shifting services and monitoring low risk patients in optometry primary and community care services."*⁴¹

74. Cadarnhaodd Alex Slade, Cyfarwyddwr Gofal Sylfaenol, Iechyd Meddwl a'r Blynnyddoedd Cynnar, Llywodraeth Cymru, fod y gyfradd bresennol ychydig yn uwch – sef 36,000 bob blwyddyn.⁴²

75. At hynny, mae tystiolaeth ysgrifenedig Ysgrifennydd y Cabinet yn nodi'r canlynol:

*"An analysis of the early results demonstrates that, over the first quarter of this calendar year, over 500 glaucoma appointments and over 700 medical retina appointments have been undertaken in primary care optometry practices. As health boards continue to roll out this pathway, these numbers will continue to increase."*⁴³

76. Gwnaethom ofyn i Ysgrifennydd y Cabinet sut roedd Llywodraeth Cymru yn sicrhau mynediad cyson a theg at wasanaethau WGOS ledled Cymru, ac yn enwedig mewn ardaloedd gwledig ac ardaloedd heb ddigon o wasanaethau. Dywedodd wrthym ei bod yn ofynnol i fyrddau iechyd sefydlu corff goruchwyllo – pwyllgor gofal llygaid – i sicrhau bod y llwybrau hyn yn cael eu darparu. Gwnaed hyn ychydig dros flwyddyn yn ôl, a byddai'n adrodd ar gynnydd yn erbyn amcanion yn fuan, ac yna bob tair blynedd ar ôl hynny.⁴⁴

⁴⁰ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraffau 161-163

⁴¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru

⁴² Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraffau 172, 176

⁴³ Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru

⁴⁴ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 245

77. O ran cynnal a chynyddu capasiti optometreg gofal sylfaenol i reoli'r llwyth gwaith cynyddol, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym fod y darlun ar gyfer uwchsgilio optometreg yn eithaf rhyfeddol mewn gwirionedd, gyda rhai ardaloedd byrddau iechyd yn nodi bod nifer yr optometryddion medrus naill ai mewn glawcoma neu ragnodi annibynnol neu'r amryw ofynion wedi cynyddu deuddeg gwaith.⁴⁵ Aeth ymlaen i ddweud:

"The aim is to make sure that we have two higher trained optometrists in each cluster area. That is the basic—. That's where we're working towards. We've made good progress (...) in medical retina (...) and independent prescribing, and we need to make sure that the same progress is coming through in glaucoma".⁴⁶

Strategaeth glinigol genedlaethol

78. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet fod Llywodraeth Cymru yn goruchwyllo gweithredu'r strategaeth offthalmoleg, trawsnewid gwasanaethau a pherfformiad drwy gyfarfodydd monitro gofal llygaid arbenigol gyda byrddau iechyd, a thrwy archwiliadau manwl wedi'u trefnu yng nghyfarfodydd Sicrhau Ansawdd a Pherfformiad Integredig y byrddau iechyd.

79. Mae'n mynd ymlaen i ddatgan bod yr archwiliadau manwl a'r cyfarfodydd cyswllt hyn yn cael eu defnyddio i fesur cynnydd byrddau iechyd yn erbyn camau gweithredu Gwneud Pethau'n lawn y Tro Cyntaf (GIRFT) a'r WGOS, camau gweithredu a amlinellir yn adroddiad yr uwchgynhadledd weinidogol ac argymhellion y strategaeth genedlaethol.⁴⁷

80. Dywedodd wrthym fod canllawiau cynllunio cenedlaethol 2025-26 yn nodi nifer o ddisgwyliadau i bob bwrdd iechyd eu cyflawni mewn perthynas ag offthalmoleg, a bod cynnydd yn erbyn y rhain yn cael ei olrhain drwy'r Rhaglen Gofal a Gynlluniwyd.⁴⁸

81. Derbyniodd nad oedd unrhyw amheuaeth bod gweithredu'r strategaeth glinigol yn gyflymach yn hanfodol. Dywedodd fod Perfformiad a Gwellu GIG Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd i nodi eu hanghenion gwella yn gyflym.

⁴⁵ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 249

⁴⁶ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 251

⁴⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru

⁴⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru

Dywedodd wrthym hefyd fod Llywodraeth Cymru yn gorchymyn byrddau iechyd i weithredu'r safonau o'r canllawiau Gwneud Pethau'n lawn y Tro Cyntaf.⁴⁹

Ein barn ni

82. Mae Llywodraeth Cymru wedi nodi offthalmoleg fel un o'r saith "arbenigedd eithriadol o heriol" oherwydd problemau parhaus o ran capasiti a galw. Roedd rhestrau aros offthalmoleg yng Nghymru yn uchel iawn hyd yn oed cyn pandemig Covid-19, er gwaethaf cyflwyno Mesurau Gofal Llygaid i geisio gwella darpariaeth gwasanaethau. Gwaethygodd y sefyllfa ymhellach gan fod pandemig Covid-19 wedi amharu'n eang ar wasanaethau gofal iechyd, gan arwain at ganslo a gohirio apwyntiadau a thriniaethau. Gwaethygodd yr ôl-groniad achosion a oedd eisoes yn bodoli, gan arwain at amseroedd aros hyd yn oed yn hirach a mwy o berygl o golli golwg neu niwed neu na ellir ei wrthdroi i lawer o gleifion.

83. Er gwaethaf camau gweithredu a mentrau amrywiol gan Lywodraeth Cymru a byrddau iechyd, mae lefelau cydymffurfiaeth â thargedau blaenoriaethu clinigol yn parhau i fod yn isel, a dim ond tua hanner y cleifion sydd angen y gofal llygaid mwyaf brys sy'n cael eu trin yn unol â'u targed. Mae'r cleifion hyn mewn perygl o ddioddef niwed na ellir ei wrthdroi heb dderbyn triniaeth amserol, ac eto, ym mis Awst 2025, nid oedd 81,436 o lwybrau cleifion wedi cyrraedd eu dyddiad targed. Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw fwrdd iechyd yn bodloni'r safon genedlaethol o weld 95% o gleifion yn unol â'r amserlen darged.

84. Mae diwygio sefydliadol optometreg gofal sylfaenol yn un o bedwar blaenoriaeth allweddol Llywodraeth Cymru ar gyfer offthalmoleg, gyda'r nod o leihau'r pwysau ar wasanaethau gofal llygaid ysbytai. Mae gwaith yn y maes hwn hyd yma wedi dangos canlyniadau trawiadol o ran rhyddhau capasiti ym maes gofal eilaidd, gyda thros 3000 o apwyntiadau'r mis yn symud ar draws i'r gymuned o'i gymharu â tharged Ysgrifennydd y Cabinet o greu 30,000 o apwyntiadau ym maes gofal sylfaenol fesul cylch blwyddyn lawn. Gofynnwn i Ysgrifennydd y Cabinet roi'r wybodaeth ddiweddaraf inni am y cynnydd yn erbyn y targed hwn maes o law. O hyn ymlaen, bydd angen monitro'r elfen hon yn agos i sicrhau sefydlogrwydd hirdymor y gweithlu gofal llygaid sylfaenol.

85. Fodd bynnag, nid yw'r pwyslais hwn ar optometreg wedi cael ei ategu gan lefel gymesur o sylw i'r heriau systemig hysbys ym maes offthalmoleg, gan gynnwys prinder gweithwyr, diffyg systemau digidol, a llwybrau cleifion aneffeithlon. Rydym wedi clywed am rwystredigaeth fawr y proffesiwn gofal

⁴⁹ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 169

llygaid ynglŷn â diffyg cofnod cleifion a system atgyfeirio electronig; anaddasrwydd yr ystad ar gyfer trin cleifion ag amhariad ar y golwg, a'r problemau parhaus o ran recriwtio a chadw staff. Rydym yn trafod pob un o'r materion hyn yn fanylach ym mhenodau diweddarach yr adroddiad hwn, ac yn gwneud nifer o argymhellion i Ysgrifennydd y Cabinet.

86. Mae angen sylweddol o hyd i foderneiddio gofal llygaid eilaidd er mwyn gwella canlyniadau cleifion a rheoli'r galw cynyddol. Er bod diwygio gwasanaethau optometreg gofal sylfaenol wedi dod â manteision pendant – gan ryddhau miloedd o apwyntiadau gofal eilaidd bob mis – mae'n siomedig bod y perfformiad gwael parhaus ym maes gofal eilaidd yn bwrw cysgod dros y llwyddiant hwn.

87. Mae'r Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Offthalmoleg, a luniwyd o dan arweiniad clinigwyr, yn darparu'r glasbrint hirdymor ar gyfer y gwaith hwn. Mae pedair elfen strategol y Strategaeth yn cwmpasu diwygio sefydliadol, rhwydweithiau clinigol, trawsnewid llwybrau a model cyflawni cynaliadwy.

88. Mae Ysgrifennydd y Cabinet wedi nodi'n glir ei fod yn disgwyl gweld cynnydd o ran gweithredu'r strategaeth yn gyflym, ac rydym yn cydnabod y gwaith sydd wedi cael ei wneud gan Lywodraeth Cymru mewn perthynas â'r strategaeth, yn enwedig yr uwchgynadleddau gweinidogol offthalmoleg sy'n dwyn ynghyd y rhai sy'n gyfrifol am wella canlyniadau a pherfformiad. Yn ogystal, rydym yn nodi'r camau eraill sydd wedi'u cymryd gan Lywodraeth Cymru i fynd i'r afael â pherfformiad amseroedd aros, gan gynnwys rhoi sawl bwrdd iechyd mewn statws uwchgyfeirio oherwydd perfformiad gwael o ran amseroedd aros ar gyfer gofal a gynlluniwyd.

89. Fodd bynnag, oherwydd y sefyllfa ddifrifol o ran gwasanaethau offthalmoleg ac amseroedd aros, rydym yn teimlo bod angen dull gweithredu cryfach, sy'n canolbwyntio mwy ar ganlyniadau, i sbarduno gwelliannau gwirioneddol a pharhaol. Yn bwysicaf oll, credwn fod rhaid i Lywodraeth Cymru sefydlu bwrdd goruchwyllo traws-sector i fonitro'r broses o roi'r Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar waith. Dylai'r bwrdd gynnwys cynrychiolaeth o Goleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr, byrddau iechyd, AaGIC, Iechyd a Gofal Digidol Cymru, arweinwyr optometreg, a grwpiau cleifion. Dylai'r bwrdd fod yn gyfrifol am olrhain cynnydd yn erbyn cerrig milltir wedi'u diffinio'n glir, uwchgyfeirio risgiau cyflawni ac adrodd yn gyhoeddus ar ganlyniadau.

90. Byddai dull gweithredu o'r fath, yn ein barn ni, yn ddatganiad clir a diamwys o ymrwymiad Llywodraeth Cymru i drawsnewid gwasanaethau offthalmoleg, a

byddai'n darparu pwyslais cenedlaethol cadarn ar weithredu'r glasbrint gofal llygaid. Mae hyn yn gofyn am gamau brys gan Lywodraeth Cymru, a rhaid i'r camau hyn fod ar waith cyn etholiad cyffredinol Cymru y gwanwyn nesaf.

91. Mae angen buddsoddiad sylweddol i roi'r strategaeth ar waith, yn yr un modd ag y darparwyd buddsoddiad sylweddol i ddiwygio'r model gofal sylfaenol. Er bod Llywodraeth Cymru wedi darparu cymorth ariannol ad hoc i fyrddau iechyd er mwyn lleihau rhestrau aros, mae'r ymyriadau hyn wedi bod yn rhai tymor byr ac nid ydynt wedi arwain at welliannau cynaliadwy hirdymor mewn gwasanaethau.

92. Er mwyn cyflawni'r nod terfynol o wella canlyniadau cleifion, mae'n amlwg bod angen buddsoddiad sylweddol a chynaliadwy mewn gwasanaethau gofal llygaid eilaidd; gwella'r ystad gofal llygaid, gwneud y mwyaf o'r gweithlu a darparu gwasanaethau gwell ar sail model rhanbarthol. Ymhellach, dylai hyn gefnogi darpariaeth gwasanaethau gan y GIG, yn hytrach na gorddefnyddio'r sector annibynnol, yn enwedig ar gyfer trin cataractau. Heb ymrwymiad o'r fath gan Lywodraeth Cymru, mae'n anodd gweld sut y bydd unrhyw newid sylweddol yn cael ei gyflawni.

Argymhelliad 1. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet, fel mater o frys, sefydlu bwrdd goruchwyllo traws-sector pwrpasol ar gyfer offthalmoleg i fonitro'r broses o roi'r Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar waith. Dylai'r bwrdd:

- gynnwys cynrychiolwyr o Goleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr, byrddau iechyd, AaGIC, Iechyd a Gofal Digidol Cymru, arweinwyr optometreg a grwpiau cleifion;
- bod yn gyfrifol am olrhain cynnydd gweithredu yn erbyn cerrig milltir sydd wedi'u diffinio'n glir; uwchgyfeirio risgiau cyflawni; ac adrodd yn gyhoeddus ar ganlyniadau;
- cael ei sefydlu cyn etholiad cyffredinol Cymru yn 2026.

Argymhelliad 2. Ym mis Chwefror 2026, dylai Ysgrifennydd y Cabinet roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor am y cynnydd o ran rhoi'r Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar waith, gan gynnwys:

- manylion unrhyw gerrig milltir allweddol y cytunwyd arnynt, a'r cynnydd o ran eu gweithredu (gan gynnwys pwy sy'n gyfrifol am eu cyflawni);
- unrhyw risgiau a nodwyd o ran cyflawni'r cerrig milltir allweddol hyn.

Argymhelliad 3. Rhaid i Lywodraeth Cymru ymrwymo i raglen fuddsoddi benodol ar gyfer gwasanaethau offthalmoleg eilaidd sy'n adlewyrchu graddfa a chynaliadwyedd y buddsoddiad mewn gwasanaethau optometreg gofal sylfaenol. Dylai'r rhaglen hon gwmpasu gwelliannau i'r ystad ac i hygyrchedd, cylchoedd amnewid offer a mentrau i ehangu a chadw'r gweithlu.

Argymhelliad 4. Ym mis Chwefror 2026, dylai Ysgrifennydd y Cabinet roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor am gynnydd yn erbyn targed Llywodraeth Cymru o greu 30,000 o apwyntiadau gofal llygaid sylfaenol fesul cylch blwyddyn lawn a dangos sut y mae diwygiadau gofal eilaidd yn cael eu halinio â llwyddiant Gwasanaethau Offthalmig Cyffredinol Cymru.

93. Yn fwy penodol, ac o ran data yn ymwneud â rhestrau aros, un thema a gododd dro ar ôl tro yn y dystiolaeth ysgrifenedig a llafar oedd yr angen i ddeall a rheoli offthalmoleg ar lefel is-arbenigedd, yn hytrach na'i thrin fel un arbenigedd unffurf.

94. Mae angen deall rhestrau aros offthalmoleg yn well, gan fod data ar restrau aros cyfredol yn brin o'r manylder sydd ei angen i lywio prosesau cynllunio gwasanaethau yn effeithiol. Mae dadansoddiad ar lefel is-arbenigedd yn hanfodol er mwyn nodi bylchau capasiti, er enghraifft ym meysydd retina, glawcoma, pediatreg. Credwn y byddai dull gweithredu o'r fath yn helpu i ddyrannu adnoddau yn fwy doeth ac yn helpu i leihau niwed i gleifion.

Argymhelliad 5. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet ymrwymo i sicrhau bod data ar restrau aros ar gyfer offthalmoleg yn cael ei gasglu ar lefel is-arbenigedd er mwyn llywio'r broses o gynllunio gwasanaethau effeithiol, helpu i ddyrannu adnoddau yn fwy doeth a helpu i leihau niwed i gleifion.

4. Profiad y claf

"Mae'n debyg y byddaf yn colli fy ngolwg oherwydd diffyg gweithredu [gan y GIG]. Rwy'n teimlo bod amser yn rhedeg allan ar gyfer fy ngolwg a'm gallu i gadw fy ngolwg."

Edward Kenna, 80, claf sydd â dirywiad maciwlaid

95. Fel rhan o'n hymchwiliad, clywsom yn uniongyrchol gan gleifion am effaith amseroedd aros hir ar eu hiechyd, eu bywoliaeth a'u hansawdd bywyd.

96. Clywsom gan Edward Kenna, sydd â'r cyflwr dirywiad maciwlaid. Dywedodd wrthym nad oedd y cyffur sy'n cael ei ddefnyddio i'w drin wedi cael ei roi ar yr adegau cywir, er iddo godi ei bryderon am hyn gyda'r ysbyty. Dywedodd:

"Each time I have been tested by the hospital after the 16-week maximum norm, it has led me to require emergency treatment."⁵⁰

97. Dywedodd wrthym ei fod wedi sylwi ar bêl-droed ddu fawr, cylch du yn ei olwg wedi hynny, a bod meddyg yn yr ysbyty wedi dweud wrtho mai brycheuyn ydoedd. Fodd bynnag, dywedodd

"when I spoke to my optician about it, he said, 'That's not a floater.' He said, 'That's macular damage.' He actually showed me a magnified picture of the macula and I could see the damage. (...) So, that's with me all the time now."⁵¹

98. Er ei fod yn ddiolchgar am ei driniaeth, dywedodd wrthym ei fod yn teimlo nad oedd yr ysbyty yn gwrando arno, nac ar gleifion eraill:

"I also feel very angry and let down by the NHS. I do not believe the hospital that treats me (...) as they've failed to listen to me. I tell them, but it just doesn't work. 'Listen to the patient; listen to me as a patient'".⁵²

99. Cyfeiriodd Marian Williams o'r Gymdeithas Faciwlaid at y diffyg cefnogaeth ar gyfer cleifion sy'n gorfod teithio'n bell i gael triniaeth. Oherwydd natur wledig

⁵⁰ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 522

⁵¹ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 527

⁵² Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 517

Cymru, dywedodd fod rhai cleifion yn gorfod teithio hyd at 100 milltir i gael pigladau, heb fawr o gymorth gyda chludiant. Hefyd, er bod rhai ysbytai yn cynnig triniaethau ar y penwythnos i leihau amseroedd aros, dywedodd fod diffyg trafndiaeth gyhoeddus mewn rhannau o Gymru ar y penwythnos yn golygu ei bod yn anodd i gleifion fynychu'r apwyntiadau:

*"One gentleman I know has been waiting over 20 weeks for his injections and was offered treatment at another health board, where he had to travel 150 miles with no offer of support. Luckily for him, he had a family member, and that family member was able to take time off from his employment to take him. Otherwise, he would have lost that appointment and potentially lose some of his valuable sight."*⁵³

100. Clywsom gan gleifion am effaith amseroedd aros hir ar eu gallu i weithio, ac am y diffyg cyfathrebu ynglŷn â'r amserlenni disgwylidig. Dywedodd Sara Crowley, RNIB Cymru, sy'n cael triniaeth gofal llygaid:

"When I was waiting for my operations, and waiting for laser, I lost my job. I lost my job not because I couldn't see to do my job well, but I lost it on the basis of discrimination against somebody who was going through sight loss and waiting for treatment. I couldn't give them a timeline, and I got heavily discriminated against.

*So, I got sacked, and I took them to a tribunal. (...) I couldn't claim benefits because I was deemed fit to work, but I lost the tribunal, based on the fact that I was deemed fit to work."*⁵⁴

101. Clywsom hefyd am yr angen am fwy o gefnogaeth emosiynol ac ymarferol ar gyfer cleifion ar hyd y llwybr gofal. Yn ôl Sara Crowley, ar ôl iddi golli ei swydd:

"I thought my life was over.

And I remember sitting, heavily depressed, in my parents' room because I'd had to move back home with them (...)

I really feared where I would go, not having support. I never thought I'd be employed again, and there was nowhere outside

⁵³ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 561

⁵⁴ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraffau 538-539

of eye services to be able to catch me, and, if there was, I couldn't access them and I couldn't find them."⁵⁵

102. Galwodd Lowri Bartrum o Vision Support am fwy o gefnogaeth emosiynol ac ymarferol i gleifion hefyd, a dywedodd wrthym am fam ifanc, sengl a oedd wedi defnyddio eu gwasanaethau:

"She was diagnosed with quite a rare eye condition, and the ophthalmologist was scrolling through what he'd found on Google in front of her. He then said, 'Yes, there's nothing that we can do for you. I'm going to discharge you. You're going to go blind.' She then left. She went and sat in the waiting room in the hospital. She was told that she was distressing other people in the waiting room, so she was asked to leave the waiting room. Because she's estranged from her family and quite isolated, she phoned her health visitor because her son was still under five.

She contacted her health visitor and was just panicking, saying, 'I've just been told I'm going to go blind, I don't know what I'm going to do. I don't know how I'm going to keep my son safe', and all of these different things. And she was just basically spiralling.

At that point, the health visitor contacted social services and then social services arrived at her front door saying, 'We believe that there's a child at risk at your property.' So, literally everything that could go wrong in that diagnosis process did go wrong. There was no point at which she was offered any support, either emotional or information or advice about where to go to. She eventually found us a number of months later on. So, she went through all of that process on her own."⁵⁶

103. Roedd tystiolaeth pob unigolyn yn cyfeirio'n glir at yr angen i sicrhau bod llais a phrofiad y claf yn llywio pob agwedd ar wasanaethau a darpariaeth. Dywedodd Sara Crowley wrthym:

⁵⁵ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraffau 538-539

⁵⁶ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 546-547

"I'm not entirely sure what the answers are, but I would very much involve patients and those with lived experience in this, and I think they have a part to play as well."⁵⁷

Llwybr cymorth gofal llygaid

104. Cyfeiriodd Ansley Workman, RNIB Cymru, at y llwybr cymorth gofal llygaid, a gafodd ei ddatblygu nifer o flynyddoedd yn ôl gan y sector gofal llygaid ledled y DU, y colegau brenhinol a chleifion. Dywedodd wrthym fod y llwybr yn cydnabod yr holl bwyntiau allweddol, o'r adeg cyn y diagnosis hyd at y cyfnod ar ôl y diagnosis, a'i fod wedi'i dderbyn yn y strategaeth glinigol genedlaethol. Dywedodd:

"So, what we need now is to make that happen, and that is about ensuring that, at every point of your pathway for eye care, you are offered advice, information and support. We are working with the CIN on that, but again it's something that needs to happen quickly so that people have got support."⁵⁸

105. Roedd Lowri Bartrum o Vision Support yn gadarnhaol am sefydlu'r llwybr cymorth gofal llygaid, ond dywedodd ei bod yn gwbl hanfodol bod y llwybr yn cael ei wreiddio yn y gofod clinigol er mwyn sicrhau atgyfeiriadau i'r trydydd sector i ddarparu cymorth parhaus i bobl.⁵⁹

106. Hefyd, cyfeiriodd at gyfraniad allweddol swyddogion cyswllt gofal llygaid o ran rhoi cyngor a chymorth i unigolion.⁶⁰ Cododd Ansley Workman, Cyfarwyddwr RNIB Cymru, bwynt tebyg. Dywedodd wrthym hefyd fod trefniadau'n amrywio rhwng byrddau iechyd:

"some health boards provide some funding and fund them themselves, but in many health boards, every year, you're renegotiating a contract, so it's year-on-year in some health boards, and the third sector provides that ECLO support. So, our view is that the workforce should include the ECLOs within that workforce planning so that you've got that bridge between health and social care."⁶¹

⁵⁷ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 541

⁵⁸ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 543

⁵⁹ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 555

⁶⁰ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 554

⁶¹ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 559

Niwed i gleifion

107. Clywsom dystiolaeth sy'n peri pryder gan RNIB Cymru am y gwahaniaeth mawr rhwng nifer y bobl sy'n aros y tu hwnt i'w dyddiad targed a'r nifer y dywedir eu bod wedi dioddef niwed o ganlyniad.⁶²

108. Nododd RNIB Cymru fod Cais Rhyddid Gwybodaeth i Iechyd Cyhoeddus Cymru yn 2023 wedi datgelu 45 yn unig o ddigwyddiadau diogelwch cleifion ledled Cymru yn ymwneud â gwasanaethau offthalmig rhwng mis Mehefin 2021 (pan oedd 64,790 o lwybrau cleifion y tu hwnt i'w dyddiad targed) a mis Medi 2023 (77,230 o lwybrau cleifion).⁶³

109. Dywedodd RNIB Cymru:

"This is almost certainly a significant underreporting of the scale of harm befalling patients and clearly shows that the system is not working.

*It is critically important that services accurately quantify the numbers of patients who have lost sight as a consequence of delayed treatment. If incidents of harm are not reported then they are not investigated, remedial action is not taken, improvements are not identified, and learning is not embedded to prevent similar incidents occurring in the future."*⁶⁴

110. Hefyd, dadleuodd y byddai adrodd gwallus am niwed i gleifion yn golygu na fyddai gan y rhai sy'n gwneud penderfyniadau, gan gynnwys arweinwyr y Byrddau Iechyd, Perfformiad a Gwella GIG Cymru a Llywodraeth Cymru, unrhyw wybodaeth am raddfa'r niwed gwirioneddol i gleifion gofal llygaid, ac felly na fyddent yn gallu gwneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth am sut i flaenoriaethu adnoddau a sylw i wella diogelwch cleifion.⁶⁵

111. Galwodd RNIB Cymru ar Lywodraeth Cymru i wella'r broses o adrodd yn gywir y niwed sy'n deillio o ohirio diagnosis a thriniaeth er mwyn rhoi blaenoriaeth briodol i ofal llygaid ochr yn ochr â chyflyrau cronig hirdymor eraill.⁶⁶ Dywedodd wrthym fod angen hyfforddiant priodol i sicrhau bod niwed yn cael ei adrodd yn

⁶² Tystiolaeth ysgrifenedig, OP02

⁶³ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP02

⁶⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP02

⁶⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP02

⁶⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP02

briodol, a bod angen gwaith monitro i sicrhau bod byrddau iechyd yn adrodd yn unol â'r gofynion.⁶⁷

112. Dywedodd Rhiannon Reynolds, Llywydd Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr, offthalmolegydd ymgynghorol ac arweinydd clinigol ar gyfer offthalmoleg Perfformiad a Gwella GIG Cymru, fod Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr yn gwbl ymwybodol o'r broblem o ddiffyg adrodd ar niwed i gleifion. Dywedodd:

"Severe harm within ophthalmology is vision loss; it's rarely death. Where there is difficulty, I think, is with interpretation of those within health boards. The process of reporting harm is arduous, difficult and time-consuming. It's often reviewed by people who don't understand ophthalmology, and often patients coming to harm are downgraded in terms of harm when it reaches levels who don't understand ophthalmology.

*(...) until we make those processes easier, and until there is proper recognition of what harm actually is in eye care, I think we're going to struggle to realise the true indicators of harm."*⁶⁸

113. Dywedodd William Oliver, Cyfarwyddwr Cynorthwyol, y Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal a Gynlluniwyd, Gweithrediaeth GIG Cymru, fod byrddau iechyd wedi dechrau defnyddio diffiniadau a chanllawiau'r Coleg Brenhinol yn ymwneud â niwed i gleifion er mwyn dysgu gwersi a cheisio osgoi niwed posibl. Dywedodd ei fod yn gobeithio gweld pob bwrdd iechyd yn gweithredu yn y modd hwn.⁶⁹

114. Gwnaethom holi nifer o fyrddau iechyd lleol am eu gweithdrefnau ar gyfer adrodd am niwed i gleifion ac a oeddent yn ymwybodol yn gyffredinol o ddiffyg adrodd am niwed i gleifion. Dywedodd y tri bwrdd iechyd y clywsom ganddynt eu bod yn canolbwyntio ar niwed i gleifion ac yn ceisio gwella eu trefniadau eu hunain. Dywedodd Carol Shillabeer fod BIP Betsi Cadwaladr yn newid fwyfwy o ymateb yn adweithiol i ymateb yn rhagweithiol, gan geisio dod o hyd i achosion o niwed i gleifion yn hytrach nag aros iddynt ddod i'r amlwg eu hunain ar ffurf cwynion neu hawliadau esgeulustod clinigol.⁷⁰

115. Cododd Andrew Carruthers, Prif Swyddog Gweithredu, BIP Hywel Dda, bwyntiau tebyg, gan ddweud bod y bwrdd iechyd yn ymwybodol o'r diffyg adrodd

⁶⁷ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 510

⁶⁸ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 18

⁶⁹ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 19

⁷⁰ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 182

tebygol o niwed, a'i fod yn ceisio bod yn fwy rhagweithiol wrth nodi achosion yn gynharach.⁷¹

116. Yn yr un modd, dywedodd Catherine Wood, Cyfarwyddwr Gweithrediadau ar gyfer Gofal a Gynlluniwyd, BIP Caerdydd a'r Fro fod adolygu ac adrodd am niwed, yn ogystal â'i uwchgyfeirio, yn flaenoriaeth bwysig i'r bwrdd iechyd. Hefyd, roedd yn cydnabod y tebygolrwydd o ddiffyg adrodd am niwed, gan ddweud bod y bwrdd wedi ceisio mynd ati'n rhagweithiol i wneud rhywbeth am y sefyllfa trwy gyflogi tîm adolygu niwed pwrpasol. Unig swyddogaeth y tîm yw archwilio achosion y cleifion hyn, y wybodaeth a dysgu er mwyn gweld beth y gellir ei wneud yn wahanol yn y dyfodol.⁷²

117. O ran optometreg, dywedodd Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru ei bod yn casglu mesurau profiad a adroddir gan gleifion yn rheolaidd ar gyfer WGOS 1, 2 a 3, a'i bod yn bwriadu gwneud yr un peth ar gyfer WGOS 4 a 5 cyn gynted ag y bo modd. Dywedodd:

*"what we are trying to do is to improve services for patients, and in doing that, make sure that the experience they have in accessing our services is as good as it can be. So, we are trying to bring the patient voice, the patient representative, into what we do."*⁷³

Llais y claf

118. Gwnaethom ofyn i dystion a oeddent yn teimlo bod llais y claf yn helpu i nodi problemau ym maes offthalmoleg a meysydd i'w gwella er mwyn lleihau amseroedd aros. Dywedodd Owen Williams, Cyfarwyddwr Cyngor Cymru i Bobl Ddall a chlaf ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro fod ganddynt enghreifftiau da o hyn yn digwydd, a ble roedd llais y claf wedi cyfrannu'n uniongyrchol at wella gwasanaethau, ond bod angen gwneud mwy o hyd.⁷⁴

119. Cyfeiriodd at waith Fforwm Golwg Cymru, sy'n cynnwys elusennau colli golwg lleol, rhanbarthol a chenedlaethol:

"(...) we have representatives that sit on each of the eye care collaboration groups, and it is our role to make sure that that patient voice is represented and shared to the sector. We would

⁷¹ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraffau 185-186

⁷² Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 195

⁷³ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 28

⁷⁴ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 492

like to see the patient voice high up on each of the agendas, and we meet regularly as a sector to ensure that that voice is channelled through.”⁷⁵

Tystiolaeth gan Ysgrifennydd y Cabinet

120. Fe wnaethom herio Ysgrifennydd y Cabinet ynglŷn â'r mater o ddiffyg adrodd am niwed i gleifion, gan ofyn iddo beth arall y gellid ei wneud i sicrhau bod byrddau iechyd yn dilyn y canllawiau sydd wedi'u gosod gan y Coleg Brenhinol.

121. Derbyniodd ei bod yn debygol bod diffyg adrodd ynghylch achosion o niwed i gleifion ar hyn o bryd, a dywedodd fod Llywodraeth Cymru yn “parhau i bryderu am effaith amseroedd aros estynedig ar gyflwr clinigol cleifion”.⁷⁶ Dywedodd, fodd bynnag, fod y sefyllfa'n gwella yn rhannol oherwydd nifer o gamau sy'n cael eu cymryd.

122. Dywedodd ei fod wedi cyfarwyddo'r Rhwydwaith Gweithredu Clinigol ar gyfer offthalmoleg i ddatblygu a gweithredu protocol safonol ar gyfer adrodd am niwed ym mhob pob bwrdd iechyd yn seiliedig ar ganllawiau Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr.⁷⁷

123. Hefyd, dywedodd wrthym fod adrodd am niwed i gleifion yn fater sy'n cael ei gynnwys yng nghyfarfodydd atebolrwydd Llywodraeth Cymru gyda byrddau iechyd, sy'n rhoi cyfle i brofi, herio a darparu cymorth i fyrddau iechyd.⁷⁸

Ein barn ni

124. Clywsom dystiolaeth bwerus iawn gan gleifion am effaith oedi cyn cael triniaeth ar eu hansawdd bywyd, a'r ofn sydd ganddynt o golli eu golwg.

125. Mae amseroedd aros hir am driniaeth yn arwain at ganlyniadau emosiynol ac ymarferol. Maent yn gallu arwain at golli annibyniaeth, gan gynnwys y gallu i yrru, darllen, neu adnabod wynebau, sydd yn ei dro yn gallu arwain at ynysu cymdeithasol a heriau iechyd meddwl. Hefyd, maent yn gallu cael effaith ar gyflogaeth claf, gyda rhai pobl yn gorfod rhoi'r gorau i weithio'n gyfan gwbl wrth i'w golwg ddirywio.

⁷⁵ Cofnod y Trafodion, 5 Mawrth 2025, paragraff 494

⁷⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru

⁷⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru, a Chofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 190

⁷⁸ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 189

126. Yn aml, mae cleifion yn teimlo nad ydynt yn derbyn gwybodaeth am eu cyflwr, eu hopsiynau o ran triniaeth na'r amserlenni disgwylidiedig. Maent angen gwybodaeth fwy clir gan fyrddau iechyd a chlinigwyr, yn ogystal â chymorth emosiynol ac ymarferol mwy cyson ar hyd y llwybr gofal.

Argymhelliad 6. Dylai Llywodraeth Cymru a GIG Cymru sicrhau bod profiad cleifion a chymorth i gleifion wedi'u hymwreiddio ar hyd y llwybr gofal offthalmoleg. Dylai hyn gynnwys:

- gweithredu'r llwybr cymorth gofal llygaid yn llawn, gan sicrhau bod cleifion yn derbyn gwybodaeth a chymorth emosiynol amserol ym mhob cam o'u taith gofal;
- adolygiad o fanteision tebygol cynnwys swyddogion cyswllt gofal llygaid wrth gynllunio'r gweithlu er mwyn sicrhau cyllid cynaliadwy a darpariaeth gyson ym mhob bwrdd iechyd;
- cryfhau rôl llais y claf wrth ddylunio, monitro a gwerthuso gwasanaethau, gan gynnwys cynrychiolaeth ar fyrddau gofal llygaid rhanbarthol a rhwydweithiau clinigol;
- sicrhau mynediad cyfartal at wasanaethau, yn enwedig ar gyfer cleifion mewn ardaloedd gwledig ac ardaloedd heb wasanaethau digonol.

Niwed i gleifion

127. Mae Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd yn ymwybodol o'r tebygolrwydd nad yw gwir nifer y cleifion sy'n cael niwed yn sgil oedi cyn cael diagnosis a derbyn triniaeth ym maes offthalmoleg yn cael ei adrodd.

128. Mae adrodd am niwed yn anghywir yn arwain at oblygiadau sylweddol i gleifion, gan nad oes ymchwiliadau llawn yn cael eu cynnal i ddigwyddiadau ac nad oes modd cymryd camau unioni priodol yn llawn. Hefyd, mae'n cyfyngu ar y cyfleoedd ar gyfer dysgu ehangach, ac nid yw'n rhoi darlun cywir o sut i ddefnyddio adnoddau yn briodol er mwyn gwella canlyniadau cleifion.

129. Gan fod angen gwneud gwelliannau gwirioneddol yn y maes hwn, roedd yn dda gennym glywed bod Llywodraeth Cymru wedi datgan bod angen datblygu a gweithredu protocol safonol ar gyfer adrodd am niwed ym mhob bwrdd iechyd. Rydym yn cefnogi'r mesur hwn, ac yn credu bod angen ei weithredu ar fyrder. Credwn y dylai'r broses o'i weithredu gael ei hategu gan ddarparu hyfforddiant priodol i staff y byrddau iechyd er mwyn sicrhau bod digwyddiadau o niwed yn

cael eu cofnodi a'u hadrodd yn gywir. Yn ogystal, dylai trefniadau monitro cadarn fod ar waith i sicrhau bod y protocol yn cael ei ddilyn a bod digwyddiadau niwed yn cael eu hadrodd yn briodol gan bob bwrdd iechyd.

Argymhelliad 7. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet, erbyn diwedd mis Chwefror 2026, roi'r wybodaeth ddiweddaraf inni am gynnydd ar ddatblygu a gweithredu protocol safonol ar gyfer adrodd am niwed ym mhob bwrdd iechyd, gan gynnwys manylion unrhyw dargedau a cherrig milltir. Fel rhan o'r gwaith hwn, dylai:

- gadarnhau y bydd hyfforddiant priodol yn cael ei ddarparu i staff y byrddau iechyd er mwyn sicrhau bod digwyddiadau niwed yn cael eu cofnodi'n gywir, a
- darparu manylion y trefniadau monitro y mae'n bwriadu eu rhoi ar waith er mwyn sicrhau, ar ôl ei weithredu, bod y protocol yn cael ei ddilyn gan bob bwrdd iechyd.

5. Rhwystrau digidol a thechnolegol

Yn 2021, lansiodd Cymru ei **system ddigidol genedlaethol gyntaf ar gyfer cleifion gofal llygaid gyda chofnodion a system atgyfeirio electronig**, gan fuddsoddi dros £8.5 miliwn yn y platfform ‘OpenEyes’, dan arweiniad Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro.

Mae’r Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Offthalmoleg yn nodi bod darparu **cofnod electronig ar gyfer cleifion offthalmig** yn flaenoriaeth frys.

Mae’r Strategaeth yn datgan:

“Digitalisation of eye care is fundamental to the delivery of transformational eye care service. Wales is behind the other UK nations with no fully functioning Electronic Patient Record (EPR) in any unit in Wales”.

O ran **atgyfeirio digidol**, mae’r Strategaeth yn datgan:

“A HealthCare Inspectorate Wales (HIW) review in 2016 highlighted the absence of digital referrals into secondary care as a significant governance risk and mandated the implementation of a digital referral system between PCES (primary care eye services) and HES (hospital eye services).

“Eight years later there is still no functioning e-referral system in Wales. In addition to EPR, NCSOphth requests the urgent delivery of an electronic referral system in every unit in Wales.”⁷⁹

Tystiolaeth gan randdeiliaid

130. Clywsom nifer o bryderon difrifol gan ymatebwyr ynglŷn â’r heriau sy’n wynebu gwasanaethau offthalmoleg oherwydd rhwystrau digidol a thechnolegol. Roedd y pryderon hyn yn canolbwyntio ar dri phrif fater:

- cofnod electronig am gleifion,
- system electronig ar gyfer atgyfeirio cleifion, a
- rhyngweithrediad systemau digidol.

⁷⁹ Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Offthalmoleg, *Delivering the Future of Ophthalmology in Wales* (Saesneg yn unig), Medi 2024

131. Dywedodd RNIB Cymru mai bwriad y system cofnodion ac atgyfeirio electronig ar gyfer cleifion yng Nghymru yw sicrhau bod offthalmolegwyr ysbytai ac optometryddion cymunedol yn gallu cael mynediad at wybodaeth glinigol a rennir er mwyn monitro iechyd llygaid a darparu gofal ar y cyd. Dywedodd:

“Four years later, the system is still not operational in any health boards in Wales and does not fulfil most of the core functions it was intended to.”⁸⁰

132. Dywedodd RNIB Cymru na fu unrhyw ymrwymiad cyhoeddus hyd yma gan Weinidogion i gomisiynu strategaeth ddigidol ar gyfer offthalmoleg ac nad oes map trywydd ar waith ar gyfer cyflwyno cofnodion electronig am gleifion.⁸¹

133. Mynegwyd pryderon tebyg gan Goleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr, Optometreg Cymru a Choleg yr Optometryddion. Cyfeiriodd Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr at ei arolwg o arweinwyr clinigol yn 2024, a ganfu'r canlynol:

“no ophthalmology department in Wales had a well-functioning electronic patient record (EPR) system, interoperable patient records with optometry, nor an electronic eye care referral system.”⁸²

134. Dywedodd Coleg yr Optometryddion fod cysylltedd digidol/TG yn alluogwr allweddol i drawsnewid y ddarpariaeth o wasanaethau gofal llygaid, ond nododd hefyd:

“a major barrier to achieving [improved patient outcomes and experience] is a lack of an effective digital solution for eye care in Wales that continues to limit the transformation of services and the potential of WGOS reforms.”⁸³

135. Dywedodd nad yw llawer o optometryddion yn gallu cael mynediad at gofnodion electronig am gleifion a'u bod yn methu ag atgyfeirio cleifion yn ddigidol at wasanaeth llygaid eu hysbyty lleol. Nododd fod y sefyllfa hon yn atal optometryddion ac offthalmolegwyr rhag cydweithio'n well a gwella canlyniadau cleifion.⁸⁴

⁸⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP02

⁸¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP02

⁸² Tystiolaeth ysgrifenedig, OP01

⁸³ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP04

⁸⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, C04

136. Nododd Coleg yr Optometryddion hefyd nad oes modd rhannu llawer o ddelweddau digidol rhwng practisau optegol a gwasanaeth llygaid yr ysbyty lleol, sy'n golygu bod yn rhaid i gleifion gael yr un delweddau wedi'u tynnu eto yn yr ysbyty ar ôl cael eu hatgyfeirio. Dywedodd fod y sefyllfa hon yn arwain at fwy o oedi wrth wneud diagnosis a darparu triniaeth, a'i bod yn cynyddu costau diangen i'r GIG yng Nghymru.⁸⁵

137. Dywedodd Optometreg Cymru fod aelodau ei Bwrdd yn teimlo'n rhwystredig am yr oedi o ran y systemau electronig ar gyfer cofnodion ac atgyfeirio cleifion gofal llygaid, gan ddweud bod diffyg atebion digidol yn ychwanegu baich gweinyddol at wasanaethau optometreg ac offthalmoleg. Hefyd, nododd fod y diffyg atebion digidol yn rhwystro byrddau iechyd rhag rhyddhau cleifion i wasanaeth optometreg gan fod angen cwblhau gwaith papur yn hytrach na bod y gwasanaeth optometreg yn gallu cael mynediad at gofnod digidol claf.⁸⁶

138. Yn yr un modd, cyfeiriodd tystiolaeth y Byrddau Iechyd at heriau digidol, gan ddatgan bod absenoldeb system cofnodion cleifion electronig weithredol a llwyfannau digidol rhyngweithredol yn llesteirio effeithlonrwydd ac integreiddio ledled gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Yn ogystal, gwnaethant ddweud wrthym fod oedi wrth weithredu atebion digidol, fel systemau atgyfeirio a chofnodion cleifion electronig, wedi effeithio ar y broses o drawsnewid gwasanaethau.

139. Dywedodd Dr Andrew Pyott wrthym fod cofnod electronig yn gwbl hanfodol ar gyfer gofal iechyd modern⁸⁷. Yn yr Alban, nododd fod cyflwyno cofnod cleifion digidol OpenEyes ym mhob bwrdd iechyd yn cael ei ystyried yn bolisi cenedlaethol ac yn gyfarwydddeb genedlaethol angenrheidiol iawn sydd angen ei dilyn.⁸⁸ Cyfeiriodd yn benodol at fanteision cofnod electronig am gleifion ar gyfer darparu triniaeth mewn ardaloedd mwy anghysbell, anoddach eu cyrraedd, sy'n tueddu i fod heb ddigon o offthalmolegwyr.⁸⁹

140. Dywedodd fod yr holl system ar gyfer atgyfeirio cleifion yn yr Alban yn electronig, a bod optometryddion wedi cael cyfrif e-bost y GIG er mwyn sicrhau nad oes unrhyw bryderon am dorri cyfrinachedd cleifion.⁹⁰ Ar y pwynt hwn, dywedodd Owain Mealing, Cadeirydd Optometreg Cymru, mai'r newid mwyaf i

⁸⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP04

⁸⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP03

⁸⁷ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 296

⁸⁸ Cofnod y Trafodion, Mawrth 2025, paragraff 239

⁸⁹ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 297

⁹⁰ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 289

optometryddion yng Nghymru oedd cael mynediad at e-byst y GIG o'r llynedd ymlaen, ac y byddai hyn yn gwneud gwahaniaeth mawr.⁹¹

141. Ar y cyfan, roedd yr ymatebwyr o'r farn bod cyflwyno system electronig genedlaethol ar gyfer cofnodion ac atgyfeiriadau cleifion ym maes offthalmoleg ar gyfer gwasanaethau gofal llygaid sylfaenol a gwasanaethau llygaid ysbytai yn hanfodol ac yn hir-ddisgwyliedig.⁹² Er mwyn gwneud hyn, nodwyd y byddai angen buddsoddiad ac arweinyddiaeth gan Lywodraeth Cymru er mwyn cynorthwyo lechyd a Gofal Digidol Cymru a byrddau iechyd i gyflwyno system cofnod electronig am gleifion offthalmoleg yn gyflym.⁹³

142. O ran gallu systemau digidol i ryngweithredu, dywedodd Coleg yr Optometryddion fod sawl system ddigidol ar gael ar hyn o bryd sy'n gallu gwneud ac adolygu delweddau clinigol offthalmig mewn ymddiriedolaethau ysbytai a phractisau optegol. Fodd bynnag, gan nad oes safonau rhyngweithio wedi cael eu cytuno yn y gorffennol, mae'r rhan fwyaf o'r systemau a'r ffeiliau delwedd hyn yn anghydnaws â'i gilydd.

143. Dywedodd Coleg yr Optometryddion ei fod yn cyd-arwain Grŵp Gorchwyl a Gorffen ar ddelweddu digidol gyda Choleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr er mwyn datblygu set o safonau Delweddu a Chyfathrebu Digidol ym maes Meddygaeth a fydd yn sbarduno gallu systemau delweddu offthalmig digidol i ryngweithredu. Dywedodd y byddai modd cynorthwyo'r broses o rannu delweddau pe bai Byrddau Iechyd ac ymddiriedolaethau, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a pherchnogion practisau gofal sylfaenol yn mabwysiadu safonau rhannu delweddau digidol.⁹⁴

144. Dywedodd Owain Mealing wrthym:

*"Connectivity, rather than integration, I think, is what we're looking for, where all the systems work without needing new systems, many new systems."*⁹⁵

145. Dywedodd Sara Crowley, RNIB Cymru, ei bod yn "hynod bwysig bod systemau a gwahanol gyflyrau yn gallu siarad gyda'i gilydd":

⁹¹ Cofnod y Trafodion, 5 Mawrth 2025, paragraff 364

⁹² Tystiolaeth ysgrifenedig, OP01

⁹³ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP01, OP02, OP04

⁹⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP03

⁹⁵ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 407

“Mae’n rhaid ichi gael systemau sy’n gallu cyd-siarad gyda’i gilydd, fel bod y bobl iawn gyda’r wybodaeth gywir, a ddim lot o ail-ddweud eich stori.

“Mae’n rhaid inni weld sut mae pawb yn gallu cael systemau digidol sy’n cross-siarad. Rwyf i’n credu bod patients yn moyn i’w data nhw gael ei rannu, achos eu bod nhw’n moyn y driniaeth orau, yn y pen draw.”⁹⁶

Rhaglen Gofal Llygaid Digidol Genedlaethol

146. Lanswyd y Rhaglen Gofal Llygaid Digidol Genedlaethol yn 2020 fel rhaglen waith a noddir gan Lywodraeth Cymru i ddigideiddio’r Cofnod Electronig am Gleifion Offthalmoleg a phrosesau Atgyfeirio Offthalmoleg ledled GIG Cymru.

147. Hyd at fis Mehefin 2023, roedd y rhaglen Genedlaethol wedi cael ei rheoli a’i chyflwyno gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro ar ran Llywodraeth Cymru, holl Fyrddau Iechyd Lleol Cymru ac Optometryddion Gofal Sylfaenol. Trosglwyddwyd y Rhaglen yn ffurfiol i Iechyd a Gofal Digidol Cymru ar 1 Mehefin 2023.

148. Roedd y cyllid cychwynnol yn cynnwys £4.8 miliwn o gyllid cyfalaf gan Lywodraeth Cymru a chyfraniad refeniw o £3.7 miliwn gan fyrddau iechyd. Y disgwyliad oedd y byddai byrddau iechyd wedi gorffen sefydlu’r systemau erbyn diwedd mis Mawrth 2023. Fodd bynnag, mae’r prosiect wedi wynebu oedi sylweddol, a dim ond rhan ohono sy’n weithredol. Mae tystiolaeth ysgrifenedig Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn datgan bod Llywodraeth Cymru wedi nodi bod statws y rhaglen yn Oren/Coch ym mis Mawrth 2023, gan gydnabod bod amheuaeth ynglŷn ag a fydd y rhaglen yn cael ei chyflwyno’n llwyddiannus gan fod risgiau neu broblemau mawr yn amlwg mewn nifer o feysydd allweddol.

149. Erbyn mis Mehefin 2023, roedd system cofnod electronig am gleifion ‘OpenEyes’ wedi’i rhoi ar waith mewn deg o is-arbenigeddau offthalmoleg ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro ac mewn un lleoliad offthalmig ychwanegol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg. Bryd hynny, roedd £4.02 miliwn o’r gyllideb o £4.8 miliwn a roddwyd gan Lywodraeth Cymru wedi cael ei gwario.

150. Mae tystiolaeth ysgrifenedig Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn nodi nad oedd pum bwrdd iechyd wedi cyflwyno’r system cofnod electronig am gleifion erbyn 1

⁹⁶ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 569

Mehefin 2023. Yn ogystal, nid oedd y system atgyfeirio electronig wedi'i threialu na'i rhoi ar waith o gwbl. O ganlyniad, trosglwyddwyd y rhaglen a'r arian a oedd yn weddill i Iechyd a Gofal Digidol Cymru i'w rheoli ymhellach, gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn parhau i letya'r dechnoleg (gan mai'r bwrdd hwn yw'r awdurdod contractio o hyd).

151. Ar ôl i Iechyd a Gofal Digidol Cymru oedi'r rhaglen i ailasesu'r cwmpas, yr amserlen a'r adnoddau ar gyfer y prosiect, dywedodd Iechyd a Gofal Digidol Cymru ei fod wedi cyflwyno Cynnig Buddsoddiad Digidol i Lywodraeth Cymru ym mis Ionawr 2024. Roedd y dull a ffafriwyd yn cyfuno dau ddull gweithredu ar yr un pryd: caffael cystadleuol newydd (i chwilio am gyflenwyr newydd i gael y fargen orau ar gyfer systemau newydd), gyda 'chyflwyno tactegol' o dan y trefniadau presennol.

152. Gwrthododd Llywodraeth Cymru y cynnig buddsoddiad digidol cychwynnol gan fod yr amserlenni'n rhy hir a bod rhai cynlluniau a chostau cyflwyno ar goll. Dangosodd y cynlluniau cyflwyno tactegol y byddai'n cymryd rhwng 8 mis a 2.5 mlynedd i roi'r rhaglen ar waith. Cyflwynwyd cynlluniau ariannol a chyflawni, ond ni allai byrddau Iechyd ymrwymo iddynt heb gael cadarnhad y byddai cyllid ar gael. Amcangyfrifir y bydd cyflwyno'r system atgyfeiriadau electronig yn costio £4 miliwn dros 7 mlynedd, ac y bydd y system cofnod electronig am gleifion yn costio £1 miliwn.

153. Yn ystod ein sesiwn tystiolaeth lafar gydag Iechyd a Gofal Digidol Cymru a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (Digidol a Gwybodaeth Iechyd), gofynnwyd iddynt am statws presennol y prosiect OpenEyes. Cadarnhaodd David Thomas, Cyfarwyddwr Digidol a Gwybodaeth Iechyd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro fod y cofnod electronig am gleifion wedi'i gyflwyno ym mhob is-arbenigedd offthalmoleg yn y Bwrdd Iechyd⁹⁷. Dywedodd ei fod yn cael ei gyflwyno ym mhob bwrdd Iechyd arall ledled Cymru, gan ddechrau yn rhanbarth y de-ddwyrain. Dywedodd wrthym:

"the expectation that we are working to is that OpenEyes as an EPR will be implemented across all the health boards during this current financial year. What we haven't agreed with individual health boards is whether that will include all specialties by the end of March. So, they're the discussions we

⁹⁷ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 140

need to have with each health board, but the intention is to roll it out during this year.”⁹⁸

154. O ran y system atgyfeirio electronig ar gyfer cleifion, dywedodd Helen Thomas, Prif Weithredwr Iechyd a Gofal Digidol Cymru, fod rhywfaint o waith treialu wedi cael ei wneud yng Nghaerdydd fel rhan o'r rhaglen gofal llygaid. Dywedodd fod y gwaith hwn yn rhan o argymhelliad strategol gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru a fyddai angen buddsoddiad ychwanegol o tua £2 miliwn dros gyfnod o saith mlynedd.⁹⁹

155. Gwnaethom ofyn i Iechyd a Gofal Digidol Cymru a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro pam y bu cymaint o oedi cyn cyflwyno'r cofnod electronig am gleifion a'r system atgyfeirio electronig. Dywedodd David Thomas fod lansio'r rhaglen wedi cyd-daro â'r pandemig, a bod hynny wedi cael effaith amlwg. Er bod manyleb y rhaglen yn cael ei deall yn gyffredinol, dywedodd nad oedd pob bwrdd iechyd yn deall y mecanwaith ar gyfer ei rhoi ar waith o reidrwydd. Dywedodd:

“I think that there is something around the clarity and the engagement, to ensure that everybody was on the same page in terms of what was being proposed, and I think that, probably in hindsight and in terms of lessons learned, the engagement could have worked a lot better with other health boards”.¹⁰⁰

156. O ran y buddsoddiad ariannol a oedd yn cyd-fynd â'r rhaglen wreiddiol, cadarnhaodd David Thomas fod yr arian a fuddsoddwyd gan Lywodraeth Cymru yn arian cyfalaf a oedd wedi talu am yr adnoddau sydd eu hangen ar gyfer offthalmoleg yn y byrddau iechyd.

157. Dywedodd fod gweddill yr arian yn ymwneud â byrddau iechyd yn buddsoddi eu hunain yn y rhaglen, a'i bod yn amlwg nad yw hynny wedi digwydd yn y ffordd a ragwelwyd yn y dechrau, yn rhannol oherwydd nad oedd y byrddau iechyd eraill wedi gweld y buddion ac nad oeddent yn gwireddu'r buddion o ran yr arian y gofynnwyd iddynt ei gyfrannu¹⁰¹.

158. O ystyried y dystiolaeth hon, gwnaethom ofyn a oedd yr oedi wedi deillio o'r ffaith nad oedd y byrddau iechyd wedi ymrwymo'n llawn i'r system newydd a'r

⁹⁸ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 140

⁹⁹ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 112

¹⁰⁰ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 44

¹⁰¹ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 45

weledigaeth gyffredinol ar gyfer gwasanaethau digidol. Dywedodd David Thomas wrthym:

"I think the way that the programme was implemented and managed in the early days, there were a number of concerns that some of the health boards had. There were a number of issues in terms of how things would work; particularly, there were concerns from a cyber perspective, there were concerns about the change management processes, and it did take some time for those things to be resolved.

I think we've now been able to re-engage with all the health boards and everybody's absolutely clear on what the plan is, what the expectation is, and what the benefits are that can be realised."

159. Gwnaethom herio'r byrddau iechyd am y dystiolaeth hon, a gofyn iddynt a oedd yr oedi wrth gyflwyno'r ateb digidol yn deillio o'r ffaith nad oedd byrddau iechyd wedi ymrwymo'n llawn i'r system OpenEyes.

160. Dywedodd Carol Shillabeer, Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, fod y bwrdd iechyd yn awyddus iawn i gael atebion digidol a bod ymrwymiad y bwrdd yn uchel o ran atebion digidol oherwydd eu bod yn ychwanegu budd sylweddol i glinigwyr ac yn cynorthwyo gofal ledled y rhanbarth.¹⁰² O safbwynt OpenEyes, dywedodd fod y bwrdd iechyd wedi gwneud rhywfaint o waith paratoi cynnar ac wedi rhoi trefniant dros dro ar waith yn y cyfamser. Dywedodd y byddai'r byrddau iechyd yn ailgychwyn y gwaith paratoi gyda'r bwriad o fod yn barod i gyflwyno'r system cyn gynted â phosibl. Dywedodd fod y bwrdd iechyd yn gwybod bod y system yn bwysig iawn ar gyfer galluogi gofal ar draws y llwybr gofal, a'i bod yn cael blaenoriaeth yn y cynllun arbenigedd ar gyfer eleni.¹⁰³

161. Dywedodd Andrew Carruthers, Prif Swyddog Gweithredu Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, fod y bwrdd iechyd wedi ymrwymo'n llawn i'r angen am lwybr atgyfeirio electronig a chofnod electronig am gleifion. Hefyd, fel rhan o'r bwrdd rhaglen gofal llygaid rhanbarthol gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, un o'r prif amcanion ar gyfer eleni yw symud tuag at gyflwyno a gweithredu OpenEyes yn ystod y 12 mis nesaf.¹⁰⁴

¹⁰² Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraffau 217-218

¹⁰³ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraffau 220-222

¹⁰⁴ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 227

162. Dywedodd David Thomas, gan gydnabod y cyfyngiadau ariannol sy'n wynebu pob bwrdd iechyd, fod cais wedi'i wneud i Lywodraeth Cymru am rywfaent o gyllid ychwanegol ar gyfer byrddau iechyd er mwyn talu'r costau gweithredu lleol.¹⁰⁵

Cadarnhaodd fod tua £50,000 wedi'i ddarparu i bob bwrdd iechyd er mwyn hybu'r adnodd gweithredu sydd ei angen i bob bwrdd iechyd roi'r system yn fyw.

163. Wrth edrych ymlaen at gyflwyno system cofnod electronig am gleifion yn ehangach i'r byrddau iechyd sy'n weddill, dywedodd Helen Thomas fod capasiti yn her wirioneddol i'r byrddau iechyd, a bod buddsoddiad yn her wirioneddol, o ystyried y cyd-destun ariannol presennol. Er mwyn cyflwyno'r system yn y dyfodol, dywedodd y byddai angen i fyrddau iechyd roi blaenoriaeth glir iddi, cydweithio mewn ffordd bragmatig, a dysgu oddi wrth ei gilydd.¹⁰⁶

164. Fodd bynnag, aeth ymlaen i ddweud ei bod yn credu bod consensws yn bodoli yn y byrddau iechyd, a bod gweld y broses o gyflwyno'r system yn llwyddo yng Nghaerdydd yn gymorth mawr o bosibl i leddfu rhai o'r pryderon am y newid ac effaith y newid hwnnw.¹⁰⁷

165. Cytunodd David Thomas, gan ddweud:

"I think it's making sure that the health boards prioritise this as an urgent programme of work, really. I think the clinicians have made the case, and it's making sure that it lands with the right people in each of the health boards".¹⁰⁸

Tystiolaeth gan Ysgrifennydd y Cabinet

166. Mae "trawsnewid digidol" yn un o bedwar blaenoriaeth allweddol Llywodraeth Cymru ar gyfer offthalmoleg.¹⁰⁹

167. Gwnaethom ofyn i Ysgrifennydd y Cabinet pam nad oedd y cofnod electronig am gleifion a'r system atgyfeirio electronig wedi'u cyflwyno yn genedlaethol eto, o ystyried eu pwysigrwydd. Dywedodd fod "heriau wedi bod yn datblygu a dylunio'r rhaglen" a phan ddaeth Llywodraeth Cymru yn ymwybodol o'r heriau hyn, "fe wnaethom ni weithredu, rwy'n credu, yn eithaf cyflym i gamu

¹⁰⁵ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 56

¹⁰⁶ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 87

¹⁰⁷ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 77

¹⁰⁸ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 136

¹⁰⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru

mewn ac i wneud adolygiad o'r llywodraethiant, o'r gyllideb a oedd ar gael, o'r manylion ynglŷn â sut oedd hi'n cael ei datblygu".¹¹⁰

168. Dywedodd wrthym, yn dilyn adolygiad o gynnydd gan archwiliad mewnol GIG Cymru, fod y prosiect wedi'i drosglwyddo i Iechyd a Gofal Digidol Cymru, a bod "reset" wedi digwydd a "bod cynllun gyda ni nawr".¹¹¹

169. Dywedodd wrthym fod y system cofnod electronig am gleifion yn destun ymrwymiad gan Lywodraeth Cymru i "gyflymu'r" broses o'i chyflwyno.¹¹² Nododd fod y system wedi "datblygu'n dda".¹¹³

170. O ran y system atgyfeirio electronig ar gyfer cleifion, dywedodd ei bod "wedi bod yn llai effeithiol", ac yn sgil gweithio gydag Iechyd a Gofal Digidol Cymru, "rŷm ni wedi cytuno'r ffordd i fynd â hwnnw ymlaen nawr". Cadarnhaodd na fyddai hyn yn golygu datblygu system newydd, ond yn hytrach prynu rhaglen sydd ar gael yn fasnachol ar gyfer y gwasanaeth iechyd. Dywedodd ei fod yn "ffyddiog y bydd hwnnw yn caniatáu i'r rhaglen gael ei rhedeg ym mhob bwrdd iechyd erbyn diwedd y flwyddyn hon, felly erbyn mis Mawrth blwyddyn nesaf".¹¹⁴

171. Cadarnhaodd Ysgrifennydd y Cabinet hefyd fod cyllid i gynorthwyo byrddau iechyd i gyflwyno platfform OpenEyes a pharatoi ar gyfer atgyfeirio electronig wedi'i nodi fel rhan o Gronfa Buddsoddi mewn Rhaglenni Digidol ar gyfer 2025-26.

172. Gwnaethom herio Ysgrifennydd y Cabinet am rôl Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn y rhaglen, a'r ffaith ei fod wedi'i uwchraddio i lefel 3 ar gyfer perfformiad rhaglenni mawr. Dywedodd:

"Mae'n amlwg bod heriau gyda ni o ran sut mae DHCW yn datblygu'r rhaglenni mawr yma. Rwy'n credu, yn yr achos hwn, mai'r dadansoddiad tecaf yw i ddweud bod heriau ym mhob rhan o'r system ac nad yw e jest wrth ddrws DHCW, i fod yn gwbl deg".¹¹⁵

¹¹⁰ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 204

¹¹¹ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 204

¹¹² Mewn datganiad ysgrifenedig ar 20 Rhagfyr 2024, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru adroddiad yn dilyn yr uwchgynhadledd weinidogol flaenorol, a oedd yn cynnwys ymrwymiad a chmau gweithredu i Lywodraeth Cymru gyflymu'r broses o gyflwyno system y cofnod electronig am gleifion, gwella dulliau cyfathrebu ac effeithlonrwydd rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd a gwella diogelwch cleifion.

¹¹³ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 205

¹¹⁴ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 205

¹¹⁵ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 207

173. Nid oedd yn derbyn bod diffyg arweinyddiaeth wedi bod gan Lywodraeth Cymru wrth gyflwyno'r rhaglenni digidol, gan ddweud:

*“dyw hanes y peth ddim wedi bod yn hanes y byddai unrhyw un yn dweud sydd wedi bod yn llwyddiannus, os hoffech chi, oherwydd yr oedi. Ond does dim diffyg arweiniad wedi bod. Mae'r camu i mewn wedi digwydd, mae'r arallgyfeirio wedi digwydd, mae cynllun ar lawr gwlad am arian y tu cefn i hyn i sicrhau ei fod e ar gael erbyn mis Mawrth flwyddyn nesaf”.*¹¹⁶

Ein barn ni

174. Mae system cofnodion ac atgyfeirio ddigidol sy'n gweithredu'n dda yn hanfodol wrth sicrhau canlyniadau gwell i gleifion ym maes offthalmoleg. Mae Cymru ar ei hôl hi o'i gymharu â gwledydd eraill y DU yn y cyswllt hwn.

175. Er gwaethaf lansio System Atgyfeirio a Chofnod Electronig am Gleifion Gofal Llygaid Digidol Genedlaethol yn 2021, ynghyd â chyllid sylweddol gan Lywodraeth Cymru, nid yw'r system hon ar waith eto yn y rhan fwyaf o fyrddau iechyd. Mae rhai byrddau iechyd wedi gwneud eu trefniadau dros dro eu hunain yn y cyfamser.

176. Mae'r oedi hir wrth gaffael a gweithredu'r cofnod electronig am gleifion a'r system atgyfeirio electronig wedi achosi cryn rwystredigaeth i glinigwyr. Hefyd, mae wedi cyfrannu at oedi wrth wneud diagnosis a darparu triniaethau, a allai fod wedi effeithio ar ganlyniadau cleifion.

177. Er ein bod yn cydnabod bod pandemig Covid-19 wedi bod yn ffactor, mae'n annerbyniol bod oedi mor sylweddol wrth ddarparu adnodd mor sylfaenol wedi parhau cyhyd, a bron i 5 mlynedd ar ôl ei lansio, nid yw'r prosiect hollbwysig hwn wedi'i gyflwyno'n llawn eto. Er bod Llywodraeth Cymru bellach wedi ymyrryd mewn ymdrech i gyflymu gwaith i gyflwyno'r prosiect, gallai ymyrryd yn gynharach fod wedi arwain at ganlyniadau gwell yn gynharach i gleifion. Nes bod system ddigidol unedig yn cael ei chyflwyno'n llawn ym mhob bwrdd iechyd, mae'n anochel y bydd y trawsnewid y gwaith o ddarparu gwasanaethau gofal llygaid yng Nghymru yn wynebu cyfyngiadau gwirioneddol a sylweddol.

178. Mae byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru wedi clywed safbwyntiau cadarn a chyson gan glinigwyr a'r trydydd sector am yr angen hanfodol am gofnod electronig am gleifion a system atgyfeirio electronig sy'n cynorthwyo gofal

¹¹⁶ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 209

sylfaenol a gofal eilaidd. Maent bellach wedi gweld manteision system o'r fath yn gweithredu'n ymarferol mewn un ardal bwrdd iechyd, lle mae cysylltedd gwell rhwng optometryddion cymunedol a gwasanaethau gofal llygaid ysbytai wedi helpu i symleiddio gofal a lleihau oedi. Hefyd, mae Llywodraeth Cymru wedi darparu cyllid ychwanegol i fyrddau iechyd er mwyn eu helpu i gyflwyno'r system ddigidol newydd.

179. Nawr, rhaid i'r byrddau iechyd sy'n weddill flaenoriaethu ac ymrwymo'n llawn i gyflwyno'r cofnod electronig am gleifion a'r system atgyfeirio electronig yn eu hardaloedd perthnasol, a rhaid iddynt roi'r adnoddau angenrheidiol ar waith i wneud hyn, o ran cyllid a phersonél. Rhaid i hyn gynnwys ymrwymiad i ymgysylltu a chydweithio ag Iechyd a Gofal Digidol Cymru a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, yn ogystal ag ymrwymiad i gydweithio a rhannu'r hyn a ddysgir â'r byrddau iechyd eraill.

180. O ran Llywodraeth Cymru, rhaid iddi gymryd y camau angenrheidiol i sicrhau ei bod yn fodlon ag ymrwymiad byrddau iechyd yn y maes hwn. Hefyd, rhaid iddi fonitro'n agos y cynnydd sy'n cael ei wneud gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru a byrddau iechyd wrth gyflwyno system OpenEyes. Mae Ysgrifennydd y Cabinet wedi dweud wrthym y bydd y system hon yn cael ei chyflwyno ym mhob bwrdd iechyd erbyn mis Mawrth 2026. Rydym yn bwriadu monitro'r ymrwymiad hwn.

181. O ran y system atgyfeirio electronig sydd ei hangen yn fawr, mae Ysgrifennydd y Cabinet wedi ymrwymo i gyflwyno rhaglen sydd ar gael yn fasnachol ym mhob bwrdd iechyd erbyn mis Mawrth 2026. Unwaith eto, rydym yn bwriadu monitro cynnydd yn erbyn y targed hwn.

Argymhelliad 8. Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai Ysgrifennydd y Cabinet ddarparu'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd sy'n cael ei wneud ar gyflwyno system ddigidol OpenEyes yn erbyn targed mis Mawrth 2026. Yn benodol, dylai'r wybodaeth hon gynnwys manylion am:

- y byrddau iechyd lle mae'r system wedi'i gweithredu'n llawn ar draws yr holl is-arbenigeddau;
- y byrddau iechyd lle mae gwaith i weithredu'r system ar y gweill ond heb ei gwblhau (a manylion yr is-arbenigeddau sydd wedi'u cwblhau a'r rhai sy'n weddill), a
- y byrddau iechyd lle nad yw' gwaith i weithredu'r system wedi dechrau eto.

Argymhelliad 9. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet wneud datganiad llafar ym mis Mawrth 2026 ynglŷn â gweithredu system ddigidol OpenEyes. Dylai'r datganiad hwn:

- gadarnhau yn glir a yw dyddiad cau mis Mawrth 2026 wedi'i fodloni ac a yw cofnod electronig am gleifion digidol OpenEyes wedi'i weithredu'n llawn ym mhob bwrdd iechyd ac is-arbenigedd, yn unol â tharged Llywodraeth Cymru;
- rhoi esboniad llawn am unrhyw oedi wrth gyrraedd y targed hwn, gan gynnwys amserlenni diwygiedig a chymau sy'n cael eu cymryd i fynd i'r afael ag achosion o beidio â gweithredu'r system, a chynnwys dadansoddiad gweithredu yn ôl bwrdd iechyd ac is-arbenigedd.
- rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am gynnydd ar gyflwyno'r system electronig ar gyfer atgyfeirio cleifion ym mhob bwrdd iechyd.

6. Cyflwyno gwasanaethau offthalmoleg yn rhanbarthol

“The only future for Ophthalmology is true regional delivery of secondary care services. This is not a nod towards collaborative working but a true regional model of care with specific governance, finance and planning in place.

This can be rapidly facilitated by a move towards requiring Ophthalmology targets and plans to be delivered regionally and not within Health Board targets and boundaries. As this organisational reform takes place it will facilitate the move towards centralised highly specialised care that is supported by local delivery of less complex cases.

Whilst there are small aspects of regional working underway in Wales there needs to be wholesale overhaul of the behaviour of health boards as individual organisations before consideration of implementation of clinical service transformation. Without underlying governance and infrastructure in place any clinical pathways will remain fragile and ineffective.”

Y Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Offthalmoleg

Tystiolaeth gan randdeiliaid

182. Pwysleisiodd rhanddeiliaid, gan gynnwys RNIB Cymru a Choleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr, bwysigrwydd gweithio’n rhanbarthol wrth gyflwyno gwasanaethau offthalmoleg yng Nghymru yn y dyfodol, gan ddisgrifio’r model gweithio’n rhanbarthol fel un hanfodol.¹¹⁷

183. Cyfeiriodd RNIB Cymru at yr argymhellion allweddol yn y Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Offthalmoleg, gan ddweud eu bod yn galw am ailddylunio’r model cyflawni gofal llygaid yn sylfaenol gan ganolbwyntio ar dair canolfan ragoriaeth ranbarthol a fyddai’n cael eu hadeiladu at y diben ac a fyddai’n galluogi gwasanaethau i ddenu a chadw staff cymwysedig, ac yn caniatáu i gapasiti,

¹¹⁷ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 50

arbenigedd a thechnolegau offthalmig gael eu cyfuno i sicrhau gwasanaeth effeithlon a chynaliadwy.

184. Nododd nad oedd Llywodraeth Cymru wedi gwneud unrhyw ymrwymiad hyd yma i wneud y buddsoddiadau sylweddol sydd eu hangen i weithredu argymhellion y Strategaeth Glinigol Genedlaethol, a galwodd ar Lywodraeth Cymru i ymrwymo'r adnoddau angenrheidiol i hwyluso'r newid i fodel cyflawni rhanbarthol cynaliadwy.

185. Dadleuodd RNIB Cymru nad oedd byrddau iechyd yn debygol o ymrwymo i ad-drefnu gwasanaethau'n sylfaenol heb gymhellion, adnoddau a chyfarwyddyd gweinidogol priodol, a bod diffyg unrhyw gymhellion o'r fath ar hyn o bryd wedi llesteirio'r newid i fodel cyflawni rhanbarthol.

186. Galwodd ar Lywodraeth Cymru i osod disgwyliadau clir, gan gynnwys cerrig milltir a thargedau ar gyfer gweithredu'r Strategaeth Glinigol Genedlaethol. Dywedodd fod rhaid i Lywodraeth Cymru hefyd ddarparu'r adnoddau a'r pwerau sydd eu hangen ar Weithrediaeth y GIG i sbarduno newid gweithredol cyn i ni ddechrau gweld cynnydd tuag at fodel cyflawni rhanbarthol.¹¹⁸

187. Gwnaeth Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr bwyntiau tebyg. Dywedodd Rhianon Reynolds, Llywydd Coleg Brenhinol Offthalmoleg, offthalmolegydd ymgynghorol ac arweinydd clinigol ar gyfer offthalmoleg yn Perfformiad a Gwella GIG Cymru, wrthym:

“at the moment, whilst there's a nod to collaborative working in different regions of Wales, the way health boards are measured is still on a health board basis. So, (...) for example, in south-east Wales, where we have three different health boards working together, whilst we're asking each of those health boards to provide performance details to question their own waiting lists and so on, they are always going to default to what they're doing within their health board rather than working towards a regional way of working.

Because we have this sort of measure on a year-by-year basis, and we have to get to a certain number by a certain number, done in a certain number, it doesn't really let you build that sustainable regional way of working.”¹¹⁹

¹¹⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP02

¹¹⁹ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 52

188. Yn eu tystiolaeth, dywedodd byrddau iechyd wrthym eu bod yn gweithio tuag at lwybrau gofal newydd i reoli cleifion mewn lleoliadau cymunedol, gan leihau'r galw ar ofal eilaidd. Fodd bynnag, nid yw ymdrechion i fanteisio i'r eithaf ar weithio'n rhanbarthol wedi eu datblygu'n ddigonol y tu hwnt i ofal cataractau.

189. Cydnabu Michael Stechman, cyfarwyddwr clinigol offthalmoleg a llawfeddyg cyffredinol ymgynghorol yn BIP Caerdydd a'r Fro, bwysigrwydd gweithio'n rhanbarthol wrth geisio uno rhestrau aros, fel y gallwn ledaenu'r galw ar draws byrddau iechyd a gweithio ar y cyd, a chaniatáu i gapasiti gael ei ddefnyddio ar draws pob bwrdd iechyd yn y De a'r Gogledd, yn hytrach na gweithio mewn seilos.¹²⁰

190. Dyfynnodd enghraifft theatrau Vanguard¹²¹, gan ddweud wrthym eu bod wedi trin tua 4,000 o bobl â chataractau, a thua 40 y cant o'r rheini'n gleifion BIP Caerdydd a'r Fro, a 60 y cant yn gleifion o fyrddau iechyd cyfagos.

191. Dywedodd fod y bwrdd iechyd yn awyddus i gryfhau ei wasanaeth brys fitreoretinol er mwyn darparu gwasanaeth 24/7 cynaliadwy ar draws y De-ddwyrain a'r De, yn hytrach na gorfod anfon cleifion dros y ffin ar benwythnosau. Cyfeiriodd hefyd at yr angen i weithio'n rhanbarthol fel ffordd o wella gwasanaethau offthalmoleg pediatriig o fewn y bwrdd iechyd.¹²²

192. Siaradodd Dr Pyott hefyd am bwysigrwydd lleihau llawdriniaethau a throsglwyddiadau trawsffiniol. Dywedodd wrthym, heb hyn, fod arian o Gymru yn gadael Cymru i fynd i awdurdodau iechyd eraill, a'i bod yn well o lawer cadw'r arian i ddatblygu eich gwasanaethau eich hun o fewn y wlad. Dywedodd:

"(...) frequently, particularly when it comes to vitreoretinal surgery, the bulk of the treatment will be given by surgeons in training, once they've been trained up to a certain degree of competence that they can be allowed to be the first port of call to deliver that service.

At the moment, I would say that Bristol is very happily having its training programme subsidised by the Welsh taxpayer, and it

¹²⁰ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 174

¹²¹ Cyfleuster offthalmig dros dro sydd wedi'i osod yn Ysbyty Athrofaol Cymru, Caerdydd, gan gynnwys dau theatr llawdriniaeth, ystafell ymgynghori a ward arhosiad byr.

¹²² Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraffau 231-233

would be much better for the Welsh taxpayer to be preparing the next generation of VR surgeons for your country.”¹²³

193. Cyfeiriodd Andrew Carruthers, Prif Swyddog Gweithredu, BIP Hywel Dda, at y bwrdd gofal llygaid rhanbarthol a sefydlwyd yn ddiweddar ar gyfer rhanbarth y De-orllewin, gan ddweud, fel rhan o hynny, fod y byrddau iechyd wedi ymrwymo i recriwtio i ddwy swydd ymgynghorydd gyda BIP Bae Abertawe i weithio ar draws rhanbarth y De-orllewin. Dywedodd mai'r weledigaeth yn y tymor hwy oedd datblygu gwasanaeth gofal llygaid rhanbarthol cwbl integredig yn y De-orllewin gyda llywodraethu ar y cyd, un gweithlu ac un strwythur gweithredol.¹²⁴

194. O ran llywodraethu trefniadau gweithio'n rhanbarthol o'r fath, dywedodd Andrew Carruthers wrthym:

“the first point (...) is the commitment of organisations to work together and want to do that and utilise resources in that way. It gets you a significant chunk of the way there; it's just about how you then legally cover that in terms of liability and various other issues in terms of those services. I think there's a way to do it, but (...) it's quite complex to work through the detail in that space, from experience.”¹²⁵

Tystiolaeth gan Ysgrifennydd y Cabinet

195. Cydweithio rhanbarthol ar draws arbenigeddau yw un o bedair blaenoriaeth allweddol Llywodraeth Cymru ar gyfer offthalmoleg.¹²⁶

196. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet:

“I lawer o wasanaethau, mae'n amlwg y gall datrysiad rhanbarthol fod yn ddull gweithredu effeithiol sy'n cydgrynhoi'r gweithlu, technoleg ac ystadau yn fwy effeithiol er mwyn ymateb i'r galw. Mae'r strategaeth offthalmoleg genedlaethol yn cefnogi dull gweithio rhanbarthol ar gyfer llawer o'i gyflyrau clinigol.”

197. Mae'n nodi bod y dull hwn wedi'i fabwysiadu yn y De-ddwyrain a'r Gorllewin ac, er na fydd yn disodli gwasanaethau sy'n cael eu darparu gan y GIG, y bydd yn

¹²³ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 265

¹²⁴ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraffau 235-240

¹²⁵ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 243

¹²⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru

“fodd” o drawsnewid gwasanaethau offthalmoleg ledled Cymru. Mae’n mynd ymlaen i nodi:

“Defnyddir trefniadau llywodraethu rhanbarthol a ategir gan adroddiadau rhanbarthol i reoli darpariaeth ranbarthol yn ogystal ag atebolrwydd byrddau iechyd unigol.”¹²⁷

198. Yn ystod ein sesiwn tystiolaeth lafar, gwnaethom herio Ysgrifennydd y Cabinet ar gynnydd tuag at weithio’n rhanbarthol. Dywedodd wrthym fod enghreifftiau o arferion da o ran gweithio’n rhanbarthol ledled Cymru, gan gynnwys yn y De-ddwyrain lle gwelwyd gostyngiad o tua 88 y cant yn yr arosiadau hiraf dros yr ychydig fisoedd diwethaf, wedi’i sbarduno’n bennaf gan weithio’n rhanbarthol.¹²⁸

199. Lle gellid cyflwyno enghreifftiau fel hyn yn well ar lefel ranbarthol, dywedodd fod angen i’r cyllid fynd i mewn ar lefel ranbarthol. Yna byddai byrddau iechyd yn cytuno sut y byddai’r cyllid hwnnw’n cael ei ddyrannu, yn seiliedig ar y cydrannau unigol y gallent eu cynnig. Dywedodd fod hyn yn cynrychioli strategaeth genedlaethol ar gyfer cyflawni ar lefel ranbarthol.¹²⁹

200. Gofynnwyd i Ysgrifennydd y Cabinet beth arall y gallai Llywodraeth Cymru ei wneud i ddileu rhwystrau i fyrddau iechyd yn gweithio’n rhanbarthol, gan gynnwys darparu cymorth gyda threfniadau llywodraethu. Dywedodd wrthym:

“what we can do is what we have done, which is direct the establishment of a regional board in both the south-west and the south-east. Betsi is different—it’s its own region. So, the board then has a collective responsibility for the entire local population of the combined region. We’ve seen that already starting to work in the south-west. The board’s been in place for (...) coming up to a year, possibly, at this point. (...) And the new board now in the south-east is about to meet (...).”¹³⁰

201. Gwnaethom holi Ysgrifennydd y Cabinet ynghylch a oedd gan Perfformiad a Gwella GIG Cymru (a elwid gynt yn Weithrediaeth y GIG) yr offer angenrheidiol i gefnogi trawsnewid gwasanaethau gofal llygaid arbenigol. Dywedodd wrthym fod

¹²⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru

¹²⁸ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 279

¹²⁹ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 280

¹³⁰ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 291

yr adnoddau sydd eu hangen ar Weithrediaeth y GIG i gefnogi'r GIG yn ddeublyg—un yw cyllideb a'r ail yw capasiti a gallu.¹³¹ Mewn perthynas â'r olaf, dywedodd:

*"(...) where I want to get to is that the NHS performance and improvement team is the first port of call for any health board thinking, 'I've got a challenge here that I want to improve this service, who do I go to?' It's the people at NHS performance and improvement. That's the culture I want to establish."*¹³²

202. O ran cyllideb, cadarnhaodd y byddai Llywodraeth Cymru yn cynnal adolygiad cwbl gynhwysfawr o'r cyllid ar gyfer Perfformiad a Gwella GIG Cymru i sicrhau ei fod yn cyd-fynd yn union â blaenoriaethau cenedlaethol. Dywedodd hefyd ei fod yn bwriadu penodi rheolwr gyfarwyddwr i'r tîm perfformiad a gwella i symleiddio a chanolbwyntio'r holl adnoddau ac arbenigedd anhygoel sydd ganddynt ar flaenoriaethau allweddol y tîm.¹³³

Ein barn ni

203. Mae'r Strategaeth Glinigol Genedlaethol yn nodi'n glir bod rhaid i ddyfodol gofal llygaid yng Nghymru fod yn seiliedig ar fodel gofal rhanbarthol, gyda threfniadau llywodraethu, cyllid a chynllunio penodol. Er ein bod wedi gweld Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd yn cymryd rhai camau tuag at hyn, hyd yma nid ydynt wedi cyflawni eu nod terfynol o drawsnewid gwasanaethau gofal llygaid eilaidd yng Nghymru.

204. Rydym yn croesawu sefydlu'r ddau fwrdd rhanbarthol yn y De-ddwyrain a'r De-orllewin. Ond mae cynnydd o ran cyflawni eu strategaethau rhanbarthol wedi bod yn araf, gyda gweithio'n rhanbarthol yn parhau i fod heb ei ddatblygu'n ddigonol y tu hwnt i ofal cataractau.

205. Felly, mae angen cyfarwyddyd cryfach wrth ddarparu gwasanaethau offthalmoleg yn rhanbarthol. Rhaid i Lywodraeth Cymru fynd gam ymhellach i wneud gweithio'n rhanbarthol yn orfodol, gan gynnwys gosod disgwyliadau, cerrig milltir a thargedau cliriach ar gyfer gweithredu, a'i gwneud yn ofynnol i dargedau a chynlluniau sy'n gysylltiedig ag offthalmoleg gael eu cyflwyno'n rhanbarthol yn hytrach nag o fewn ffiniau traddodiadol y byrddau iechyd.

206. Rhaid iddi sicrhau bod y trefniadau rhanbarthol newydd yn cael eu hategu gan y llywodraethiant a'r seilwaith angenrheidiol i wneud y model cyflawni

¹³¹ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 298

¹³² Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 299

¹³³ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 300

rhanbarthol yn gynaliadwy yn y tymor canolig i'r tymor hir, nid 'ateb cyflym' i ddelio â phwysau uniongyrchol rhestrau aros hir.

207. Ymhellach, rhaid iddo ymrwymo i ddarparu'r buddsoddiad ariannol angenrheidiol i alluogi cyflwyno model gofal llygaid rhanbarthol sy'n gallu ateb y galw a ragwelir yn y dyfodol. Byddai hyn yn cynnwys rhaglen fuddsoddi amlflwyddyn wedi'i chlustnodi ar gyfer gwasanaethau offthalmoleg eilaidd sy'n cyd-fynd â maint ac uchelgais y cyllid rheolaidd o £30m sydd eisoes wedi'i ddarparu i ddiwygio optometreg gofal sylfaenol. Dylai'r buddsoddiad hwn gwmpasu datblygu model gofal llygaid rhanbarthol cynaliadwy, gan gynnwys uwchraddio'r ystad, amnewid offer hanfodol ac ehangu a chadw'r gweithlu arbenigol. Heb hyn, bydd y gwaith o drawsnewid gwasanaethau gofal llygaid yn parhau i fod yn anghyflawn a bydd manteision diwygio gofal sylfaenol yn cael eu tanseilio.

Argymhelliad 10. Rhaid i Lywodraeth Cymru fod yn gryfach wrth gyfarwyddo darpariaeth ranbarthol gwasanaethau offthalmoleg yng Nghymru, fel y nodir yn y Strategaeth Glinigol Genedlaethol. Rhaid iddi:

- ddatblygu a chyhoeddi set o ddisgwyliadau ar gyfer gweithredu'r model rhanbarthol y darperir ar ei gyfer yn y strategaeth genedlaethol, gyda cherrig milltir a thargedau wedi'u diffinio i olrhain cynnydd o ran cyflawni;
- ei gwneud yn ofynnol i dargedau a chynlluniau sy'n gysylltiedig ag offthalmoleg gael eu cyflawni'n rhanbarthol;
- sicrhau bod y trefniadau llywodraethiant a seilwaith angenrheidiol yn cael eu rhoi ar waith i ategu model cyflawni rhanbarthol cynaliadwy ar gyfer gofal llygaid eilaidd yng Nghymru;
- ymrwymo i raglen fuddsoddi amlflwyddyn wedi'i chlustnodi ar gyfer gofal eilaidd sy'n cyd-fynd â maint ac uchelgais y cyllid rheolaidd sydd eisoes wedi'i ddarparu i ddiwygio optometreg gofal sylfaenol. Dylai'r buddsoddiad hwn gefnogi datblygiad model gofal llygaid rhanbarthol cynaliadwy, gan gynnwys uwchraddio'r ystad, amnewid offer ac ehangu a chadw'r gweithlu, fel y nodir yn y Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Offthalmoleg.

208. Yn benodol mewn perthynas â'r ddau fwrdd gofal llygaid rhanbarthol, dylai Ysgrifennydd y Cabinet nodi'r trefniadau sydd ar waith iddo oruchwylio eu cynnydd, gan gynnwys unrhyw drefniadau adrodd.

Argymhelliad 11. Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai Ysgrifennydd y Cabinet nodi'r trefniadau sydd ar waith i Lywodraeth Cymru oruchwyllo cynnydd y byrddau gofal llygaid rhanbarthol wrth weithredu'r Strategaeth Glinigol Genedlaethol, gan gynnwys manylion unrhyw ofynion adrodd rheolaidd. Dylai hefyd ymrwymo i gyhoeddi manylion cynnydd y byrddau rhanbarthol hyn.

7. Ystadau ac offer

"We've got another person who was having laser treatment at Abergele eye hospital. Their laser broke and then there was a long gap between him being picked up then by the Maelor hospital. In that time, he had leaking blood vessels in his eyes and that ended up clotting, and they had to stop the laser treatment because it wasn't going to work any longer."¹³⁴

Lowri Bartrum, Vision Support

Tystiolaeth gan randdeiliaid

209. Dywedodd rhanddeiliaid wrthym, er bod capasiti ystadau offthalmoleg i ateb y galw yn broblem ledled y DU, mae Cymru'n wynebu heriau arbennig o ddifrifol o ran capasiti a chyflwr ei hystadau¹³⁵.

210. Wrth wneud y pwynt hwn, dyfynnodd Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr y Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Offthalmoleg, a ganfu'r canlynol:

"existing provision in many areas is not fit for purpose.

"CAVUHB have regular problems with leaks from toilets above into clinical areas, and ABUHB had to stop all activity in 2023 when there was a roof collapse due to a faulty overflow pipe. BCUHB ophthalmology has ivy growing through walls and a roof that requires buckets when it rains.

Patched floors create an unsafe environment for those with visual impairments to navigate, creating accessibility issues for the people most in need of our help."¹³⁶

211. O ran gofod clinigol, roedd Rhianon Reynolds, Llywydd Coleg Brenhinol Offthalmoleg, offthalmolegydd ymgynghorol ac arweinydd clinigol ar gyfer offthalmoleg yn Perfformiad a Gwellu GIG Cymru, yn glir:

"we don't have enough rooms, we don't have enough theatres. (...) we don't have enough space in secondary care for our

¹³⁴ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 551

¹³⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP01

¹³⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP01

*doctors to work, let alone, then, bringing optometry into secondary care to train them to be able to take that back out into community.*¹³⁷

212. Dywedodd wrthym fod angen lle pwrpasol ar offthalmoleg ac na allai ddefnyddio lleoedd cleifion allanol eraill. Dywedodd, er bod ystadau yng Nghymru y gellid eu haddasu ar gyfer offthalmoleg, gan gynnwys yn rhanbarthol, y byddai angen buddsoddiad i newid yr ystadau hynny i fod yn fannau addas ar gyfer offthalmoleg.¹³⁸

213. Dywedodd William Oliver, Cyfarwyddwr Cynorthwyol, Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal a Gynlluniwyd, Gweithrediaeth GIG Cymru, wrthym, yn dilyn ymweliadau â phob ysbyty yng Nghymru, fod tîm GIRFT [Gwneud Pethau'n lawn y Tro Cyntaf] wedi awgrymu ffyrdd o fanteisio'n llawn ar y gwahanol ystadau. Dywedodd fod y tîm hefyd wedi bod y tu allan i Gymru ac wedi gweld "model Caerwysg" a oedd yn cynhyrchu gwasanaethau effeithlonrwydd uchel ac o ansawdd uchel. Dywedodd ei bod yn ddyletswydd arnom i geisio edrych ar y modelau hynny, yn rhanbarthol, os nad ar ôl troed pob bwrdd iechyd, a dechrau ceisio eu hefelychu.¹³⁹

214. Yn eu tystiolaeth ysgrifenedig, tynnodd byrddau iechyd sylw at yr heriau sylweddol y maent yn eu hwynebu o ran cyflwr eu hystadau a'u haddasrwydd i ddarparu gwasanaethau gofal llygaid modern i gleifion. Gwnaethant gyfeirio at broblemau gyda chyfleusterau sydd wedi dyddio, gan ddweud bod ystadau ysbytai yn hen ffasiwn, yn gyfyng ac yn annigonol i ateb y galw presennol a'r galw yn y dyfodol. Gwnaethant hefyd adrodd am gyfyngiadau yn eu gallu i ehangu eu capasiti ac i fanteisio'n llawn ar eu hadnoddau.

215. Yn ystod sesiwn tystiolaeth lafar, gwnaethom ofyn iddynt a oedd unrhyw gamau y gellid eu cymryd ar unwaith i wneud gwasanaethau gofal llygaid yn fwy hygyrch er mwyn atal damweiniau a sicrhau gofal diogel. Roedd gan bob un o'r byrddau iechyd y clywsom ganddynt gynlluniau ar waith i geisio gwella eu darpariaeth eu hunain, gan gynnwys ystyried gweithio'n rhanbarthol, ond roedd pob un yn glir ynghylch yr effaith negyddol yr oedd eu seilweithiau yn ei chael ar eu gallu i ddarparu'r gwasanaethau yr oeddent eisiau eu darparu.¹⁴⁰ Ar y pwynt

¹³⁷ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 37

¹³⁸ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 94

¹³⁹ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 95

¹⁴⁰ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraffau 257-265

hwn, dywedodd Catherine Wood, Cyfarwyddwr Gweithrediadau ar gyfer Gofal a Gynlluniwyd, BIP Caerdydd a'r Fro, wrthym:

"it would be remiss of me not to reference the fact that our estate, as it currently stands, is not fit for purpose for delivery of modern eye care services.

*And I think it does require significant investment in terms of our theatres and out-patient facilities in order to right-size that in terms of the actual footprint and the accessibility from a patient experience perspective that we've got, and that's a point I don't think I can emphasise strongly enough to this committee, in terms of the impact that our infrastructure has on our ability to deliver our services in the way we would like to."*¹⁴¹

216. Tynnodd byrddau iechyd sylw hefyd at eu hanghenion buddsoddi cyfalaf, gan ddweud bod angen sylweddol am fuddsoddiad mewn uwchraddio cyfleusterau ac offer i gefnogi twf gwasanaeth, yn enwedig o ran asesiadau cyn llawdriniaeth a gofal cataractau.

217. Dywedodd Rhianon Reynolds wrthym nad oedd gan y rhan fwyaf o fyrddau iechyd broses ar waith i amnewid offer o'r fath sy'n dod i ddiwedd ei oes ddefnyddiol. Dywedodd y byddai angen buddsoddiad cyfalaf ar gyfer dull o'r fath, a bod rhaid i Offthalmoleg frwydro yn erbyn arbenigeddau eraill o fewn y bwrdd iechyd amdano. Dywedodd wrthym fod diffyg dealltwriaeth o'r ffaith bod y darnau hyn o offer yn hanfodol er mwyn gallu cyflawni gwasanaethau¹⁴², a rhoddodd enghraifft o ganlyniadau microsgop wedi torri yn ei bwrdd iechyd ei hun:

"(...) in Aneurin Bevan, we have two eye theatres, so 50 per cent of our capacity would be limited until we can get that microscope up and running. While it's not essential for all ophthalmology surgery, it means that cataracts can't be done, for example, any intraocular surgery can't be done, glaucoma surgery, corneal surgery and so on. So, we're at 50 per cent capacity until that is fixed.

¹⁴¹ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 265

¹⁴² Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 99

It extends waiting lists, it extends waiting times for patients.”¹⁴³

Tystiolaeth gan Ysgrifennydd y Cabinet

218. Gwnaethom herio Ysgrifennydd y Cabinet ynghylch cyflwr gwael ystadau gofal llygaid byrddau iechyd. Dywedodd wrthym fod gwerth bron i £12m o fuddsoddiadau cyfalaf wedi’u darparu i fyrddau iechyd, ymddiriedolaethau’r GIG a darparwyr hyfforddiant ers 2017-18¹⁴⁴. Er gwaethaf y buddsoddiad hwn, dywedodd fod y ffocws nawr ar ddarparu gwasanaethau mewn ffordd wahanol:

“One of the key ways in which we can improve access and improve speed of access as well is by delivering services increasingly at a regional level, rather than solely at a health board level. (...) Increasingly, that’s how I expect more and more services to be delivered.

So, for example (...) if you look at the south-west, Swansea bay health board may have a particular configuration of assets and Hywel Dda will have a different configuration. If we’re looking at delivering that regionally across those two health boards (...) then we need to make sure that the mix of assets across the two health boards, across the sites in both health boards, deliver what we need.”¹⁴⁵

219. Dywedodd fod y rhwydwaith gweithredu clinigol yn gweithio i ddeall beth yw’r darlun presennol, fel rhan o’r newid rhanbarthol hwnnw, ac yna, pan fydd ganddynt yr wybodaeth honno, byddant yn gallu gweithredu a gwneud y buddsoddiadau sydd eu hangen arnynt.¹⁴⁶

220. Ymhellach, dywedodd wrthym:

“I’m not prepared for us to continue to invest capital at a health board level for services that are better delivered at a regional level. (...) We have to move the investment strategy to drive the outcomes that we want to see. And if, as in this case, (...) the way of delivering the service in a way that is better for patients, better for value for money, more sustainable, is all the things

¹⁴³ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraffau 114, 116

¹⁴⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru

¹⁴⁵ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 213

¹⁴⁶ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 213

*that we all want to see, where the answer to that is regional, that is where the capital will be invested.*¹⁴⁷

221. Gwnaethom holi Ysgrifennydd y Cabinet am y buddsoddiad a oedd yn cael ei ddarparu i ddiweddarau ac amnewid offer a oedd yn dod i ddiwedd ei oes. Dywedodd wrthym fod ystod o fuddsoddiadau, o ran buddsoddiad cyfalaf, ac ar gyfer eitemau penodol o offer neu gyfleusterau. Fel enghraifft, cyfeiriodd at ddau o'r buddsoddiadau mwyaf cyffrous, un yn BIP Cwm Taf Morgannwg yn ymwneud â chaffael sawl 'SurgiCube' sy'n canolbwyntio ar lawdriniaethau llygaid, a'r llall ym Mhrifysgol Caerdydd, lle mae ystafell efelychu yn cael ei defnyddio i hyfforddi offthalmolegwyr.¹⁴⁸ Dywedodd fod y rhain yn enghreifftiau da o fuddsoddiad cyfalaf cynhyrchiol yn yr arbenigedd hwn.

222. Yn fwy cyffredinol, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym fod yr ôl-groniad cynnal a chadw sy'n wynebu ystad GIG Cymru yn debygol o fod yn werth tua £1 biliwn ar hyn o bryd, a bod cyfyngiadau ariannol yn golygu na fydd y broblem hon yn cael ei datrys am flynyddoedd lawer. Fodd bynnag, dywedodd ei bod hi'n bosibl defnyddio'r gyllideb gyfalaf mewn ffordd a allai wneud gwahaniaeth, gan ddyfynnu ei enghreifftiau blaenorol yn BIP Cwm Taf Morgannwg a Phrifysgol Caerdydd.¹⁴⁹

Ein barn ni

223. Cawsom ein syfrdanu o glywed am gyflwr erchyll yr ystad gofal llygaid eilaidd yng Nghymru, nad yw'n addas i'r diben i gleifion na chlinigwyr. Er bod y tîm GIRFT a'r rhwydwaith gweithredu clinigol wedi gwneud gwaith i asesu cyflwr yr ystad ac awgrymu gwelliannau, mae hyn i gyd yn digwydd yn rhy hwyr gan fod y sefyllfa gyffredinol eisoes yn llwm. Ar ben hynny, rydym yn pryderu bod ymostyngiad i gyflwr gwael gyffredinol yr ystad, a diffyg byrder i'w gwella.

224. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym fod Llywodraeth Cymru wedi buddsoddi ychydig o dan £12 miliwn mewn seilwaith clinigol ac ysbytai ar gyfer offthalmoleg ers 2017. Yng nghyd-destun y buddsoddiad yn seilwaith y GIG, mae hwn yn swm eithaf bach, yn enwedig pan gaiff ei rannu ar draws seilwaith clinigol ac ysbytai ar gyfer holl fyrddau ieched Cymru. Er ein bod yn gwerthfawrogi mai'r nod gyffredinol yw symud i ffwrdd o wasanaethau sy'n seiliedig ar fyrddau ieched tuag at fodel rhanbarthol, mae cynnydd araf wedi'i wneud hyd yma ac mae'r

¹⁴⁷ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 220

¹⁴⁸ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraffau 215-216

¹⁴⁹ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraffau 230-231

model ymhell o fod wedi'i weithredu'n llawn ar hyn o bryd. Yn y cyfamser, mae cyflwr yr ystad ac offer offthalmoleg yn annerbyniol.

225. Fel y nodwyd gennym yn gynharach yn yr adroddiad hwn, mae angen i Lywodraeth Cymru ymrwymo i ddarparu'r buddsoddiad ariannol angenrheidiol i weithredu'r model cyflawni rhanbarthol a nodir yn y Strategaeth Glinigol Genedlaethol. Yn y cyfamser, fodd bynnag, mae angen i fyrddau iechyd a phartneriaid ganolbwyntio o'r newydd ar fanteisio'n llawn ar yr ystad bresennol a gweithredu gwelliannau sydd wedi bod yn llwyddiannus mewn mannau eraill. Dylid hefyd ystyried a chynllunio'n briodol ar gyfer uwchraddio ac amnewid offer sy'n dod i ddiwedd ei oes ddefnyddiol.

Argymhelliad 12. Dylai Llywodraeth Cymru a Perfformiad a Gwella GIG Cymru ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd ddangos eu bod yn:

- manteisio'n llawn ar yr ystad offthalmoleg bresennol, gan gynnwys gweithredu gwelliannau sydd wedi llwyddo mewn mannau eraill a chyflwyno achosion busnes ar gyfer buddsoddiad cyfalaf lle bo'n briodol,
- datblygu a chynnal amserlen amnewid offer treigl, wedi'i llywio gan angen clinigol a'r galw am wasanaethau, er mwyn sicrhau uwchraddio amserol ac osgoi tarfu ar wasanaethau;
- gweithio gyda Phartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru (NWSSP) i archwilio cyfleoedd ar gyfer caffael canolog, olrhain asedau a rennir a chynllunio cyfalaf cydlynol.

Dylai fod yn ofynnol i fyrddau iechyd ysgrifennu at ein holynydd-bwyllgor ymhen deuddeg mis i adrodd ar gynnydd yn y meysydd hyn, gan gynnwys:

- cyflwr ac addasrwydd eu hystad offthalmoleg;
- gwaith uwchraddio offer sydd ar y gweill ac wedi'i gwblhau;
- unrhyw risg sy'n parhau i ddarparu gwasanaethau oherwydd cyfyngiadau'r ystad neu offer.

8. Y gweithlu

“Medical workforce

According to RCOphth workforce survey, 65% of respondents in Wales planned on leaving the workforce in the next 5 years. Many of these will be a planned retirement. It is paramount that units work to identify upcoming changes at the earliest opportunity and work on a regional basis to ensure units are not left with large medical workforce gaps. Health Boards must work collaboratively with each other and with the Ophthalmology teams to advertise posts in a timely manner to maximise potential recruits.

Without these changes HES [hospital eye services] in Wales will continue to be dependent on locum posts which do not provide a sustainable approach or investment on transformation of service delivery. In turn the medical workforce will commit to change and new ways of working to meet demands as well as giving a commitment to maximise productivity.”

Y Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Offthalmoleg

226. Mae Llywodraeth Cymru a Perfformiad a Gwella GIG Cymru yn gosod y polisi, y cyllid a'r cyfeiriad strategol cyffredinol ar gyfer offthalmoleg, ond mae gwaith cynllunio'r gweithlu yn cynnwys nifer o sefydliadau oherwydd cymhlethdod gwasanaethau gofal llygaid.

227. Mae Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) yn arwain o ran hyfforddi a datblygu sgiliau gweithwyr gofal llygaid proffesiynol. Mae Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru (NWSSP) yn cefnogi'r gwaith o gydlynw a recriwtio'r gweithlu ar draws byrddau iechyd. Mae Pwyllgor Gofal Llygaid Cymru yn goruchwyllo'r gwaith o weithredu llwybrau gofal llygaid uwch i sicrhau darpariaeth gwasanaethau gyson.

Tystiolaeth gan randdeiliaid

228. Dywedodd rhanddeiliaid mai'r gweithlu yw un o'r prif heriau i wella gwasanaethau offthalmoleg i gleifion, gan fynegi pryderon nad oedd gweithlu digonol ar gael i ateb y galw cynyddol.

229. Dywedodd Rhianon Reynolds, Llywydd Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr, offthalmolegydd ymgynghorol ac arweinydd clinigol ar gyfer offthalmoleg yng Ngweithrediaeth y GIG, wrthym mai'r prif rwystr i wella'r ddarpariaeth gwasanaethau offthalmoleg oedd y gweithlu, gan ei ddisgrifio fel ffactor cyfyngol sylweddol yng Nghymru. Dywedodd:

*"We have problems in all aspects of our secondary care ophthalmology services. That includes medical, nursing; our hospital optometry departments are non-existent in lots of health boards."*¹⁵⁰

230. Dywedodd nad oedd gan Gymru ddigon o adnoddau o bell ffordd o ran offthalmolegwyr ymgynghorol, gan ddisgrifio rhai ardaloedd o Gymru fel diffeithdir o ran offthalmolegwyr.¹⁵¹ Ymhellach, nododd tystiolaeth ysgrifenedig gan Goleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr fod llawer llai o offthalmolegwyr ymgynghorol y pen o'r boblogaeth yng Nghymru nag yn y rhan fwyaf o weddill y DU, a dywedodd fod hynny ymhell islaw ein cymhareb ofynnol a argymhellir o 3 i bob 100,000 i ddarparu gwasanaethau llygaid effeithiol mewn ysbytai.¹⁵² Gwnaed pwyntiau tebyg gan yr RNIB, a ddywedodd hefyd mai dim ond Gogledd Macedonia sydd â llai o offthalmolegwyr ymgynghorol y pen na Chymru yn Ewrop gyfan.¹⁵³

231. Nododd Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr fod llawer o safleoedd, yn enwedig yn y Gorllewin, yn wynebu problemau sylweddol o ran recriwtio a chadw staff, a bod hyn yn arwain at fwy o ddibyniaeth ar weithwyr locwm i lenwi bylchau.¹⁵⁴

232. Argymhellodd ddull graddol o lenwi lleoedd hyfforddi arbenigol ym maes offthalmoleg, gyda 36 o leoedd ychwanegol erbyn 2031. Argymhellodd hefyd bod Llywodraeth Cymru yn mabwysiadu:

*"a granular approach to workforce planning, taking into account prevalence of data for all eye conditions and the optimum workforce team needed to manage care."*¹⁵⁵

¹⁵⁰ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 7

¹⁵¹ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 36

¹⁵² Tystiolaeth ysgrifenedig, OP01

¹⁵³ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP02

¹⁵⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP01

¹⁵⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP01

233. Cadarnhaodd ei fod wedi dechrau ymgymryd â'r gwaith hwn ar gyfer pob is-arbenigedd drwy weithgorau arbenigol.¹⁵⁶

234. Yn eu tystiolaeth ysgrifenedig, nododd byrddau iechyd dair prif her gyda'r gweithlu, sef recriwtio a chadw staff, cyfyngiadau hyfforddiant ac ehangu rolau. Gwnaethant ddisgrifio problemau parhaus o ran recriwtio a chadw arbenigwyr offthalmig cymwysedig, optometryddion ysbytai a staff timau amlddisgyblaethol, gan ddweud nad oes digon o gapasiti i ddatblygu staff i'w llawn botensial oherwydd cyfyngiadau o ran lle ac adnoddau ar gyfer hyfforddiant. Gwnaethant sôn hefyd am yr angen i uwchsgilio optometryddion ac ymarferwyr eraill i ymgymryd â rolau estynedig, yn enwedig ym maes mireinio atgyfeiriadau a gofal cyn asesu, er mwyn lleddfu'r pwysau ar wasanaethau eilaidd.

235. Roedd AaGIC yn cydnabod yr angen i gynyddu nifer y swyddi hyfforddi yng Nghymru, ond gwnaethant ddweud wrthym fod capasiti hyfforddi (sy'n cynnwys argaeledd hyfforddwyr a lleoliadau) yn ffactor a oedd ar hyn o bryd yn cyfyngu ar ba mor gyflym y gellid ehangu'r rhaglen israddedig.¹⁵⁷

236. Nododd y byddai unrhyw gynnydd yn nifer y rhai sy'n derbyn hyfforddiant yn cael ei gyflawni drwy Gynllun Addysg a Hyfforddiant blynyddol AaGIC, ac yn ddibynnol ar gymeradwyo cyllid. Ar ôl mynd i'r afael â phroblemau capasiti hyfforddiant, dywedodd y byddai cynnydd mewn swyddi hyfforddi yn cael ei hwyluso fesul cam, gan sicrhau bod hyfforddiant cynaliadwy o ansawdd uchel sy'n cyd-fynd â safonau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol yn cael ei gynnal.¹⁵⁸

237. Dywedodd AaGIC wrthym hefyd, fel rhan o'i nod i gynyddu'r ffocws ar offthalmoleg, ei fod, ar 1 Ebrill 2025, wedi sefydlu Ysgol Hyfforddiant Arbenigol ar gyfer yr arbenigedd ac wedi penodi Pennaeth Ysgol. Rhan o rôl y Pennaeth Ysgol oedd gwella cyfraddau recriwtio a chadw yn y rhaglen hyfforddi ac mewn swyddi ymgynghorol, hyrwyddo offthalmoleg fel gyrfa ar gam cynnar o hyfforddiant meddygol ac archwilio cyfleoedd i ehangu'r rhaglen offthalmoleg.¹⁵⁹

238. Yn gysylltiedig â hyn, dywedodd AaGIC wrthym eu bod yn olrhain ac yn monitro eu hyfforddeion ar ôl iddynt gymhwyso er mwyn darganfod ble mae'r hyfforddeion hynny'n mynd i weithio. Dywedodd fod hyn yn dangos yn glir:

¹⁵⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP01

¹⁵⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP10

¹⁵⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP10

¹⁵⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP10

“immediately after CCT [certificate of completion of training] or within that first 12 months, we do not retain our trainees in Wales”.¹⁶⁰

239. Dywedodd AaGIC ei fod wedi parhau â’r gwaith olrhain hwnnw am nifer o flynyddoedd ar ôl CCT a’i fod yn dechrau gweld bod rhai o’r niferoedd hynny’n diferu’n ôl. Cydnabu AaGIC yr angen i ystyried sut y gall Cymru gadw ei hyfforddeion ar ôl CCT, heb iddynt orfod gadael Cymru i ymgymryd â chymrodoriaethau. Dywedodd er bod y cwricwlwm newydd yn cynnig rhywfaint o gyfle i gyflawni hyn, byddai’n cymryd amser i hynny ddod yn arfer cyffredin.¹⁶¹

240. Tynnodd Rhianon Reynolds sylw at broblemau gyda’r trefniadau ar gyfer recriwtio i hyfforddiant offthalmoleg, gan ddweud bod hon yn broses genedlaethol a gynhelir drwy’r coleg brenhinol ar gyfer y DU gyfan. Roedd hi’n credu y byddai mwy o reolaeth leol yn gwneud gwahaniaeth mawr i recriwtio a chadw staff:

“When I was recruited into ophthalmology, it was local recruitment, so I applied to the places I wanted to work, and I’ve been fortunate enough to do everything within Wales. I’m from Wales, I wanted to stay in Wales. We can no longer give our junior doctors that guarantee, and I think it’s something that we would like to do.”¹⁶²

241. O ran hyfforddeion presennol, dywedodd AaGIC wrthym eu bod wedi dechrau elwa yn ddiweddar iawn ar fuddsoddiad Llywodraeth Cymru yng nghyfleusterau efelychu Prifysgol Caerdydd. Dywedodd AaGIC ei fod wedi darparu cyllid i Brifysgol Caerdydd i sicrhau y gallai ei hyfforddeion fynychu’r cyfleusterau efelychu hynny’n wythnosol, gan roi mynediad iddynt at gyfleusterau ac offer technegol o ansawdd uchel, a rhoi cyfle iddynt gyfarfod yn golegol fel tîm o unigolion ar gyfer eu haddysg a’u hyfforddiant.¹⁶³

242. Dywedodd AaGIC wrthym hefyd, ar ôl i hyfforddeion gwblhau eu tystysgrif hyfforddiant, fod ei gylch gwaith ei hun yn dod i ben a bod byrddau iechyd yn dod yn gyfrifol am gyflogi’r unigolion hynny fel meddygon ymgynghorol. I gynorthwyo gyda hyn, mae AaGIC wedi datblygu ‘dangosfwrdd CCT [tystysgrif cwblhau hyfforddiant]’ i rannu gwybodaeth â byrddau iechyd am nifer yr

¹⁶⁰ Cofnod y Trafodion, 21 Mai 2025, paragraffau 43-44

¹⁶¹ Cofnod y Trafodion, 21 Mai 2025, paragraffau 43-44

¹⁶² Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 135

¹⁶³ Cofnod y Trafodion, 21 Mai 2025, paragraff 28

unigolion sydd i fod i gwblhau eu hyfforddiant, fel y gall byrddau iechyd gynnwys hyn yn eu gwaith cynllunio'r gweithlu.¹⁶⁴

243. Yn fwy cyffredinol, tynnodd rhanddeiliaid, gan gynnwys Rhianon Reynolds, sylw at ddiffyg cynllun ar gyfer y gweithlu offthalmoleg yng Nghymru, gan ddweud bod gwir angen cynllun o'r fath. Dywedodd BIP Caerdydd a'r Fro y byddai cynllun gweithlu strategol ar gyfer Cymru yn sicrhau bod y gweithlu rydym yn ei feithrin yng Nghymru yn aros yng Nghymru ac yn addas i ateb y galw yn y gymuned a hefyd y galw a fydd o reidrwydd yn parhau o fewn gofal eilaidd o ran amseroedd aros.¹⁶⁵

244. Dywedodd Coleg yr Optometryddion wrthym fod angen brys i ddeall gofynion y gweithlu gofal llygaid nawr ac yn y dyfodol, er mwyn diwallu anghenion cleifion a gwella canlyniadau. Dywedodd fod ei 'UK Eye Care Data Hub' yn modelu'r newidiadau disgwylidig yng ngweithlu pob proffesiwn gofal llygaid ar lefel genedlaethol a lefel bwrdd iechyd yng Nghymru. Dywedodd y Coleg fod y gwaith hwn yn dangos y newidiadau disgwylidig yn y gweithlu pe na bai unrhyw newidiadau'n cael eu gwneud i'r ddarpariaeth addysg a hyfforddiant nac i arferion gwaith. Roedd yn rhagweld gostyngiad o 30% mewn nyrsys offthalmig erbyn 2035. Dywedodd y dylai'r model hwn helpu comisiynwyr i wneud y defnydd gorau o'r gweithlu presennol a nodi ble i fuddsoddi i sicrhau bod proffesiynau offthalmig yn cael eu cynnal.¹⁶⁶

245. Gwnaethom ofyn i AaGIC a oedd wedi cynnal adolygiad o'r gweithlu offthalmoleg, yn dilyn adroddiad Archwilio Cymru yn 2023¹⁶⁷ a dynnodd sylw at fylchau yn y gweithlu offthalmoleg. Dywedodd wrthym ei fod yn cael gwybodaeth am y gweithlu meddygol o amrywiaeth o ffynonellau, rhai allanol fel arfer, gan gynnwys colegau, arbenigeddau a phroffesiynau cysylltiedig a byrddau iechyd.¹⁶⁸

Tîm amlddisgyblaethol

246. Yn fwy cyffredinol, clywsom am bwysigrwydd y tîm amlddisgyblaethol mewn offthalmoleg. Dywedodd William Oliver, Cyfarwyddwr Cynorthwyol, Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal a Gynlluniwyd, Gweithrediaeth GIG Cymru, wrthym fod y gwasanaeth yn ddibynnol ar ein timau nyrsio a'n timau theatr lawn gymaint ag offthalmolegwyr. Dywedodd er bod gwaith yn mynd rhagddo i gael disgrifiadau

¹⁶⁴ Cofnod y Trafodion, 21 Mai 2025, paragraff 28

¹⁶⁵ Cofnod y Trafodion, 14 Mai 2025, paragraff 172

¹⁶⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP04

¹⁶⁷ *Adolygiad o Drefniadau Cynllunio'r Gweithlu - Addysg a Gwella Iechyd Cymru*, Archwilio Cymru, Hydref 2023

¹⁶⁸ Cofnod y Trafodion, 21 Mai 2025, paragraff 10

swydd cyson a modelau tîm safonol yn seiliedig ar lasbrint coleg brenhinol, roedd hwn yn bendant yn faes sy'n fregus ar y gorau ac yn dal i fod yn risg i ni.¹⁶⁹

247. Yn yr un modd, dywedodd Dr Andrew Pyott wrthym:

*"(...) if there are three things that would best equip units to be efficient, it's have a dedicated nursing team, have a dedicated nursing team, and have a dedicated nursing team."*¹⁷⁰

248. Cefnogodd y defnydd o wardiau offthalmoleg pwrpasol ac, yn enwedig, timau theatr. Dywedodd mai'r adrannau llygaid mwyaf effeithlon y mae wedi'u gweld ar draws y byd yw'r rhai sydd â llywodraethiant lled-ymreolaethol ac nad ydynt yn cael eu heffeithio gormod gan adrannau eraill sy'n ceisio dylanwadu ar y ffordd y maent yn gweithio.¹⁷¹

249. Roedd hefyd yn dadlau o blaid cael nyrsys sy'n gallu symud ar draws gwahanol feysydd arbenigedd, fel ffordd o ddatblygu gyrfa a hefyd i greu hyblygrwydd a chapasiti i leddfu pwysau o fewn gwahanol arbenigeddau.¹⁷²

250. Gwnaethom holi AaGIC am dystiolaeth Dr Pyott am bwysigrwydd timau nyrsio offthalmoleg pwrpasol, a sut y gallai gefnogi'r model hwnnw. Dywedodd wrthym, er ei fod wedi comisiynu hyfforddiant mewn offthalmoleg nyrsio, nad oedd nyrsys bob amser yn ymwybodol bod hyfforddiant arbenigol o'r fath ar gael iddynt. Dywedodd wrthym hefyd y gallai fod prinder hyfforddwyr mewn nyrsio a allai arwain at anawsterau wrth ddod o hyd i ddigon o achredwyr.¹⁷³

Y gweithlu optometreg

251. O ran optometreg gymunedol, nododd AaGIC mai ychydig o swyddi gwag oedd ar gael, os o gwbl, ac nad oes unrhyw restrau aros sylweddol ar hyn o bryd ar gyfer cleifion sydd angen apwyntiadau gofal llygaid.

252. Dywedodd AaGIC wrthym, o fis Mawrth 2025 ymlaen, ei fod wedi dechrau gofyn i bob practis optometreg gyflwyno ei ddata gweithlu bob mis. Dywedodd AaGIC wrthym ei fod yn aros am yr allbynnau cyntaf o'r data gweithlu hwnnw, a fyddai'n darparu'r map llawn cyntaf o'r gweithlu presennol, gan helpu i lywio ei ddealltwriaeth o ddemograffeg, strwythur a siâp y gweithlu optometreg, yn

¹⁶⁹ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 128

¹⁷⁰ Cofnod y Trafodion, 226-227

¹⁷¹ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 244

¹⁷² Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 227

¹⁷³ Cofnod y Trafodion, 21 Mai 2025, paragraff 79

enwedig mewn ardaloedd gwledig, megis y Gogledd-orllewin lle mae rhai practisau wedi cau. Aeth ymlaen i ddweud:

“Linking workforce data with the Health Boards’ eye care needs analysis will be a key component of our strategic workforce plan, enabling a more targeted and informed approach to workforce development and service planning.”¹⁷⁴

253. Cyfeiriodd Coleg yr Optometryddion hefyd at y gofyniad i bob practis optometreg gyflwyno data misol ar y gweithlu, gan gynnwys setiau sgiliau a chymwysterau uwch. Dywedodd wrthym y byddai'r data hwn yn helpu i nodi unrhyw brinder yn y gweithlu y gellid ei ddefnyddio i gefnogi ymyriadau wedi'u targedu ar gyfer cymhwyster penodol neu mewn ardal ddaearyddol benodol.¹⁷⁵

254. Cyfeiriodd Coleg yr Optometryddion ac Optometreg Cymru hefyd at sefydlu (gyda chymorth Llywodraeth Cymru) tair Canolfan Gofal Llygaid Addysgu a Thrin yn y Gogledd, y Gorllewin a'r De, gan ddweud eu bod yn helpu i leihau amseroedd aros ysbytai i gleifion sydd angen gofal llygaid, gan ddarparu mewn amgylchedd clinigol y sgiliau sydd eu hangen ar optometryddion yng Nghymru i ddarparu ystod ehangach o wasanaethau gofal llygaid mewn lleoliadau gofal sylfaenol.¹⁷⁶ Dywedodd Owain Mealing, Cadeirydd Optometreg Cymru, wrthym fod y clinigau hyn wedi bod yn hanfodol ar gyfer cyflwyno'r cymwysterau uwch ar gyfer optometreg.¹⁷⁷

255. O ran addysg a hyfforddiant israddedig, dywedodd AaGIC wrthym fod disgwyl i newidiadau diweddar i'r rhaglen israddedig optometreg ym Mhrifysgol Caerdydd integreiddio cymwysterau sgiliau uwch ymhellach i'r brif radd. Nododd y byddai'r dull hwn yn gofyn am leoliadau clinigol ychwanegol ar gyfer israddedigion, ac y byddai hyn yn her i'r Brifysgol.¹⁷⁸

256. Gan edrych ymlaen, dywedodd AaGIC fod proffil presennol myfyrwyr optometreg ym Mhrifysgol Caerdydd yn dangos mai dim ond 111 allan o 442 o fyfyrwyr (25%) oedd o Gymru, a bod llai nag 20 o fyfyrwyr o Gymru yn astudio optometreg mewn mannau eraill yn y DU. Dyfynnodd dystiolaeth bod tua 15% o'r gweithlu yn bwriadu ymddeol o fewn y 10 mlynedd nesaf, gan godi pryderon

¹⁷⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP10 a Chofnod y Trafodion, 21 Mai 2025, paragraff 12

¹⁷⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP04

¹⁷⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP04

¹⁷⁷ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraff 417

¹⁷⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP10

ynghylch cynaliadwyedd y gweithlu optometreg sydd wedi'i hyfforddi'n lleol a'r gallu hirdymor i ateb y galw am wasanaethau ledled Cymru.

257. Mewn ymateb i hyn, dywedodd AaGIC wrthym ei fod yn datblygu'r canlynol:

“strategies to promote optometry as a career pathway and increase engagement with learners. An options appraisal is planned to identify and evaluate potential solutions aimed at creating a sustainable optometry workforce for the future.”¹⁷⁹

258. O ran optometryddion sy'n gweithio mewn unedau offthalmoleg ysbytai, dywedodd AaGIC wrthym y bu rhwystrau yn draddodiadol rhwng offthalmoleg, meddygol ac optometryddion. Dywedodd fod y rheini'n cael eu chwalu a dyna pam eu bod yn teimlo y gallai fod mwy o optometryddion yn gweithio mewn ysbytai. Fodd bynnag, dywedodd fod y prif rwystr yn parhau i fod yn ariannol, o ganlyniad i anghysondebau cyflog:

“At the moment, if you're working in a high-street optometry practice, you can command a much higher salary than you would do if you worked for the NHS.”

259. Dywedodd AaGIC wrthym ei fod wedi llunio strwythur gyrfa gwell a bandiau mewn optometreg ar gyfer y rhai sy'n gweithio'n uniongyrchol yn y GIG, mewn ysbytai offthalmoleg, er mwyn gwneud cynnig mwy deniadol, ond nad oedd y cyflog yn cyrraedd yr un lefelau ag optometreg ar y stryd fawr o hyd.¹⁸⁰

Tystiolaeth gan Ysgrifennydd y Cabinet

260. “Gwneud y gorau o'r gweithlu” yw un o bedwar blaenoriaeth allweddol Llywodraeth Cymru ar gyfer offthalmoleg.¹⁸¹ Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, mae Ysgrifennydd y Cabinet yn cyfeirio at Raglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol, gan ddweud ei bod yn datblygu strategaeth gynhwysfawr ar gyfer y gweithlu i ateb y galw yn y dyfodol. Yna, mae byrddau iechyd lleol yn darparu gwasanaethau yn seiliedig ar y cynlluniau hyn.

261. Mewn datganiad ysgrifenedig ar 20 Rhagfyr 2024, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru adroddiad ar ei huwchgynhadledd weinidogol ddiweddar, a oedd yn cynnwys cam gweithredu i AaGIC gynnal adolygiad o'r gweithlu er mwyn nodi

¹⁷⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, OP10

¹⁸⁰ Cofnod y Trafodion, 21 Mai 2025, paragraffau 84 a 137

¹⁸¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, Llywodraeth Cymru

bylchau ac anghenion ymhlith staff offthalmoleg ar bob lefel, gan gynnwys rolau anghlinigol.

262. Gwnaethom herio Ysgrifennydd y Cabinet ynglŷn â'r gymhareb isel o ymgynghorwyr offthalmoleg yng Nghymru o'i gymharu â gweddill y DU. Dywedodd fod y duedd recriwtio yn yr arbenigedd dros y pum mlynedd diwethaf wedi bod yn gadarnhaol, gyda chynnydd o tua 16 y cant, ond cydnabu fod angen i hyn barhau a chael ei gyflawni'n gyflymach.¹⁸²

263. Yn yr un modd â Rhianon Reynolds, cyfeiriodd at yr heriau a achosir gan drefniadau hyfforddi ar lefel genedlaethol ar gyfer offthalmolegwyr, gan ddweud bod hyn yn golygu bod pobl weithiau'n cael eu hyfforddi mewn ardaloedd nad ydynt yn ddewis cyntaf iddynt. Lle nad oedd lleoliadau hyfforddi yn cael eu darparu yn newis cyntaf unigolyn o ardal, dywedodd y gallai hyn arwain atynt naill ai'n gadael yr ardal honno ar ddiwedd eu rhaglen hyfforddi neu, mewn rhai achosion, yn ystod eu rhaglen hyfforddi. Dywedodd fod angen unioni'r her hon.¹⁸³

264. Cyfeiriodd at benodiad diweddar pennaeth ysgol offthalmoleg gan AaGIC, gan ddweud bod y person hwnnw wedi cael y dasg o, ymhlith pethau eraill, ddatblygu rhaglen recriwtio benodol a fyddai'n gweithredu ar lefel Cymru yn hytrach nag ar lefel y DU. Roedd o'r farn y byddai'n helpu i wella cyfraddau cadw staff drwy ei gwneud yn fwy tebygol y byddai pobl a oedd am ymarfer yng Nghymru yn gwneud cais drwy'r rhaglen honno.¹⁸⁴

265. Cadarnhaodd nad oedd wedi gosod targed eto ar gyfer GIG Cymru o ran nifer yr offthalmolegwyr ymgynghorol y pen o'r boblogaeth, ond ei fod yn agored i wneud hynny yn seiliedig ar yr wybodaeth a'r asesiadau gan bennaeth newydd yr ysgol offthalmoleg.¹⁸⁵

266. Gwnaethom holi Ysgrifennydd y Cabinet am ragolygon presennol cynllunio'r gweithlu a oedd yn rhagweld cynnydd o 6.4 y cant yn y galw am wasanaethau offthalmig erbyn 2030, a fyddai'n sylweddol. Gwnaethom ofyn a allai fod rhai arbenigeddau nad oeddent yn gallu cyrraedd y 6.4 y cant hwnnw.

267. Dywedodd David O'Sullivan, Prif Gynghorydd Optometrig Cymru, y bydd integreiddio llwybr gofal llygaid gofal sylfaenol ac eilaidd a'r symud tuag at weithio'n rhanbarthol yn gwneud byd o wahaniaeth i'r gweithlu drwy chwalu'r

¹⁸² Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 254

¹⁸³ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 255

¹⁸⁴ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 256

¹⁸⁵ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 262

rhaniad presennol rhwng offthalmoleg ac optometreg a chreu cyfleoedd hyfforddi integredig rhwng y ddau faes.¹⁸⁶

268. Mewn perthynas â thystiolaeth Dr Pyott am bwysigrwydd tîm nyrsio offthalmoleg pwrpasol, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet er mai byrddau iechyd sy'n bennaf gyfrifol am gyflawni hynny, y darn o waith y mae angen iddo lywio hynny yw gwaith y strategaeth glinigol. Dywedodd y bydd sicrhau bod AaGIC a'r darn hwnnw o waith yn cyd-fynd yn agos yn hanfodol i sicrhau ein bod yn gallu cael yr ystod o weithlu nyrsio ac anfeddygol yn y lle iawn.¹⁸⁷

Ein barn ni

269. Digonolrwydd y gweithlu yw un o'r prif heriau wrth ddarparu gwasanaethau offthalmoleg gwell. Er gwaethaf ymdrechion gan fyrddau iechyd i recriwtio i swyddi offthalmig ymgynghorol, mae problemau gyda recriwtio a chadw staff mewn sawl ardal, yn enwedig y Gorllewin, wedi arwain at brinder parhaus mewn gweithwyr proffesiynol meddygol, nyrsio a pherthynol i iechyd, yn ogystal â chyfraddau trosiant a diffygiad uchel ymhlith y staff hynny a dibyniaeth gynyddol ar weithwyr locwm.

270. Mae gweithlu cynaliadwy yn y dyfodol yn gofyn am gynllunio a buddsoddi, yn enwedig wrth hyfforddi'r genhedlaeth nesaf. Mae angen clir i gynyddu nifer y lleoedd hyfforddi arbenigol offthalmoleg, ac mae'r Coleg Brenhinol wedi galw am 36 o leoedd ychwanegol erbyn 2031, a fydd yn cael eu gweithredu fesul cam. Nodwn fod AaGIC wedi derbyn yr angen i gynyddu nifer y lleoedd, ac rydym yn cydnabod bod ymdrechion yn y maes hwn wedi'u cyfyngu'n rhannol gan y ffaith nad oes digon o staff ar hyn o bryd i ddarparu'r hyfforddiant a'r oruchwyliaeth angenrheidiol. Dywedodd AaGIC wrthym y byddai cynnydd mewn swyddi yn cael ei hwyluso'n raddol ar ôl mynd i'r afael â phroblemau gyda chapasiti hyfforddiant. Rydym yn annog AaGIC i fwrw ymlaen â'r gwaith o fynd i'r afael â'r problemau gyda chapasiti hyfforddiant hyn yn gyflym, ac rydym yn galw ar Lywodraeth Cymru i ymrwymo i ddarparu cyllid ar gyfer lleoedd hyfforddi ychwanegol, pan gânt eu nodi fel rhan o gynllun addysg a hyfforddiant blynyddol AaGIC.

271. Yn gysylltiedig â hyn, rydym yn croesawu'r ffaith bod AaGIC wedi sefydlu ysgol arbenigol newydd ar gyfer offthalmoleg yn ddiweddar, ac wedi penodi Pennaeth Ysgol newydd. Credwn y bydd hyn yn codi'r proffil ac yn darparu mwy o ffocws ar offthalmoleg. Nodwn y cylch gwaith eang i'r Pennaeth Ysgol newydd wella cyfraddau recriwtio a chadw mewn hyfforddiant offthalmoleg a swyddi

¹⁸⁶ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraffau 272-273

¹⁸⁷ Cofnod y Trafodion, 5 Mehefin 2025, paragraff 275

ymgynghorwyr offthalmoleg, hyrwyddo'r arbenigedd fel gyrfa ac edrych ar ehangu'r rhaglen offthalmoleg. Nodwn hefyd fod ystyriaeth yn cael ei rhoi i ddatblygu rhaglen recriwtio hyfforddeion benodol ar gyfer Cymru er mwyn rhoi mwy o ddewis i ymgeiswyr. Gofynnwn i AaGIC ysgrifennu atom maes o law gyda'r wybodaeth ddiweddaraf am waith yr ysgol newydd.

Argymhelliad 13. Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai AaGIC roi'r wybodaeth ddiweddaraf i ni am waith ei ysgol arbenigol ar gyfer offthalmoleg a Phennaeth yr Ysgol. Dylai'r diweddariad hwn gynnwys:

- cynnydd gyda mentrau i wella cyfraddau recriwtio a chadw hyfforddeion ac ymgynghorwyr offthalmoleg;
- camau a gymerwyd i hyrwyddo offthalmoleg fel gyrfa;
- camau i ehangu'r rhaglen hyfforddi offthalmoleg, gan gynnwys unrhyw ddatblygiadau cwricwlwm neu lwybrau hyfforddi newydd;
- manylion cynnydd o ran datblygu rhaglen recriwtio hyfforddeion benodol ar gyfer Cymru, gan gynnwys amserlenni a chanlyniadau disgwyledig a,
- dangosyddion perfformiad allweddol i olrhain cynnydd, megis nifer y swyddi hyfforddi newydd a grëwyd, canran yr hyfforddeion a gedwir yng Nghymru ar ôl CCT, nifer y bobl sy'n manteisio ar gyfleoedd hyfforddi uwch a dosbarthiad rhanbarthol hyfforddeion a swyddi.

Argymhelliad 14. Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai AaGIC roi'r wybodaeth ddiweddaraf i ni am y camau penodol sy'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â chyfyngiadau capasiti hyfforddiant mewn offthalmoleg, gan gynnwys

- cerrig milltir ar gyfer ehangu seilwaith hyfforddi a chapasiti goruchwyllo;
- cynlluniau ar gyfer cynnydd graddol yn nifer y lleoedd hyfforddi arbenigol, yn unol â'r galw a ragwelir a modelu'r gweithlu;
- unrhyw rwystrau i ehangu ac atebion arfaethedig.

Argymhelliad 15. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet ymrwymo i ddarparu cyllid ar gyfer lleoedd hyfforddiant arbenigol ychwanegol ym maes offthalmoleg a nodwyd gan AaGIC yn ei gynllun addysg a hyfforddiant blynyddol, gan sicrhau eu bod yn gynaliadwy ac yn cyd-fynd â maint y buddsoddiad a wnaed eisoes mewn optometreg gofal sylfaenol.

272. Yn ogystal â chynyddu nifer y lleoedd hyfforddi newydd, rhaid canolbwyntio'n gryf ar gadw hyfforddeion, ar ôl iddynt gymhwyso, a denu'r rhai sydd wedi gadael yn flaenorol yn ôl. Rydym yn cydnabod y gwaith sy'n cael ei wneud yn y maes hwn gan AaGIC, gan gynnwys cyflwyno cwricwlwm newydd a mentrau eraill sydd â'r nod o wella cyfraddau cadw. Fodd bynnag, bydd yn cymryd peth amser i'r mesurau hyn gael effaith, ac mae'n hanfodol bod cynnydd yn cael ei olrhain drwy ddangosyddion perfformiad clir. Mae hyn yn cynnwys monitro canran yr hyfforddeion sy'n cael eu cadw yng Nghymru ar ôl cwblhau eu hyfforddiant, y nifer sy'n manteisio ar gyfleoedd hyfforddi uwch a dosbarthiad rhanbarthol swyddi. Bydd y metrigau hyn yn hanfodol wrth asesu effeithiolrwydd ysgol arbenigol AaGIC ar gyfer offthalmoleg a'i strategaeth ehangach ar gyfer y gweithlu.

273. Yn fwy cyffredinol, ac o ystyried y risgiau adnabyddus sy'n gysylltiedig â bregusrwydd y gweithlu presennol, credwn fod angen dybryd am gynllun gweithlu strategol, trawsbroffesiynol ar gyfer offthalmoleg i nodi a mynd i'r afael â bylchau presennol a chynllunio ar gyfer darpariaeth yn y dyfodol. Byddai modelu is-arbenigeddau, fel rhan o hyn, yn helpu i sicrhau bod y cymysgedd cywir o sgiliau a rolau'n cael eu datblygu ledled Cymru.

274. Yn ystod uwchgynhadledd Weinidogol 2024, rhoddodd Ysgrifennydd y Cabinet y dasg i AaGIC o gynnal adolygiad o'r gweithlu er mwyn nodi bylchau ac anghenion ymhlith staff offthalmoleg ar bob lefel, gan gynnwys rolau anghlinigol. Bydd y gwaith hwn yn gam pwysig yn y broses o gynhyrchu cynllun gweithlu, a gofynnwn i AaGIC roi'r wybodaeth ddiweddaraf i ni am gynnydd yr adolygiad hwn.

Argymhelliad 16. Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai AaGIC roi'r wybodaeth ddiweddaraf i ni am ei adolygiad o'r gweithlu offthalmoleg, gan gynnwys amserlenni ar gyfer cwblhau'r gwaith a chanfyddiadau cynnar.

Argymhelliad 17. Dylai AaGIC ymrwmo i gynhyrchu cynllun gweithlu strategol, trawsbroffesiynol ar gyfer offthalmoleg, sy'n cwmpasu gweithwyr proffesiynol meddygol, nyrsio, optometreg a pherthynol i iechyd. Dylai'r cynllun hwn:

- cael ei lywio gan foddelu galw rhanbarthol a data gweithlu;
- cynnwys camau gweithredu i wella cyfraddau cadw ar ôl CCT;
- nodi anghenion o ran y gweithlu yn y dyfodol ar draws is-arbenigeddau;
- cael ei gyhoeddi cyn diwedd mis Chwefror 2026.

275. Roedd y dystiolaeth bod gan Gymru lawer llai o offthalmolegwyr ymgynghorol y pen o'r boblogaeth na gweddill y DU yn peri pryder i ni. Er bod Ysgrifennydd y Cabinet wedi nodi ei fod yn agored i osod targed ar gyfer GIC Cymru yn y maes hwn, rydym yn cydnabod efallai nad targed rhifiadol plaen yw'r dull mwyaf effeithiol o ystyried yr heriau recriwtio presennol y mae byrddau iechyd yn eu hwynebu. Yn hytrach, credwn fod angen dull mwy strategol—un sy'n cyfuno ehangu lleoedd hyfforddi yn y tymor hwy, ffocws o'r newydd ar gadw hyfforddeion ar ôl iddynt gymhwyso a defnyddio modelau gweithio'n rhanbarthol i rannu adnoddau a gwella recriwtio ar draws ffiniau byrddau iechyd. Byddai'r dull hwn yn helpu i adeiladu gweithlu mwy cynaliadwy o ymgynghorwyr a sicrhau bod gwasanaethau'n cyd-fynd yn well â'r galw a ragwelir.

276. Mae'r tîm amlddisgyblaethol ehangach yn rhan hanfodol o ddarparu gwasanaethau gofal llygaid ysbytai, a chredwn y gellir gwneud mwy, ac y dylid gwneud mwy, yn y maes hwn, yn enwedig mewn perthynas â natur fregus y gweithlu nyrsio offthalmoleg.

277. Rydym yn tynnu sylw AaGIC a byrddau iechyd at dystiolaeth Dr Pyott yn y maes hwn, yn benodol mewn perthynas â gwerth strategol timau nyrsio offthalmoleg pwrpasol. Rydym yn annog AaGIC a byrddau iechyd i wneud mwy i hyrwyddo'r cyfleoedd i nyrsys ym maes arbenigedd offthalmoleg ac i ystyried strategaethau cadw a llwybrau datblygu strwythuredig ar gyfer nyrsys offthalmoleg.

278. O ran optometreg ysbytai, nodwn y dystiolaeth bod diwygiadau ehangach Gwasanaethau Offthalmig Cyffredinol Cymru, a'r symud tuag at weithio'n rhanbarthol, yn dechrau chwalu'r rhwystrau sydd wedi bodoli'n draddodiadol rhwng optometreg ac offthalmoleg, ac y bydd cyfleoedd hyfforddi mwy integredig yn cael eu creu o ganlyniad. Rydym hefyd yn nodi'r gwaith sy'n cael ei wneud gan AaGIC i wella strwythur gyrfa a bandio optometryddion ysbytai er mwyn gwneud y rôl yn fwy deniadol. Rydym yn cydnabod y bydd y gwaith hwn yn cymryd amser i ddangos canlyniadau, a gallai hwn fod yn fater y gallai Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn y dyfodol fod eisiau mynd ar ei drywydd.

Atodiad 1: Terminoleg

Geirfa o Gyflyrau Llygaid Cyffredin

Cataract: Lens naturiol y llygad yn cymylu, gan arwain at olwg aneglur. Caiff ei drin drwy lawdriniaeth cataractau, lle mae lens mewnllygadol artiffisial yn cael ei osod yn lle'r lens gymylog.

Glawcoma: Grŵp o gyflyrau llygaid sy'n niweidio'r nerf optig, yn aml oherwydd pwysedd mewnllygadol uchel. Mae triniaethau'n cynnwys meddyginiaethau, therapi laser a llawdriniaeth i leihau pwysedd llygaid.

Dirywiad Maciwlaid: Clefyd sy'n effeithio ar ran ganolog y retina (macwla), gan arwain at golli golwg. Mae dau fath: sych a gwlyb. Mae triniaethau'n cynnwys meddyginiaethau, therapi laser a newidiadau i ffordd o fyw.

Retinopathi Diabetig: Cymhlethdod diabetes sy'n effeithio ar y pibellau gwaed yn y retina. Mae triniaethau'n cynnwys llawdriniaeth laser, pigladau a rheoli lefelau siwgr yn y gwaed.

Datgysylltiad Retinol: Cyflwr difrifol lle mae'r retina'n tynnu i ffwrdd o'i safle arferol. Mae angen triniaeth lawfeddygol ar unwaith i ailgysylltu'r retina ac adfer golwg.

Cyflyrau'r gornbilen: Mae'r rhain yn anhwylderau amrywiol sy'n effeithio ar y gornbilen, sef yr arwyneb clir, siâp cremen ar flaen y llygad. Mae cyflyrau cyffredin y gornbilen yn cynnwys ceratitis (llid yn y gornbilen, a achosir yn aml gan heintiau sy'n gysylltiedig â llid ar y gornbilen yn sgil defnyddio lensys cyffwrdd) a syndrom llygaid sych (cyflwr lle nad yw'r llygaid yn cynhyrchu digon o ddagrau, gan arwain at anghysur a phroblemau golwg).

Optometreg

Optometreg yw'r gangen o ofal iechyd sy'n canolbwyntio ar archwilio, gwneud diagnosis a thrin problemau yn ymwneud â'r golwg a chyflyrau llygaid. Mae optometryddion yn cynnal archwiliadau llygaid, yn rhagnodi sbectol neu lensys cyffwrdd, a gallant hefyd ganfod arwyddion cynnar o glefydau llygaid fel glawcoma neu gataractau, ond nid ydynt yn cynnal llawdriniaethau.

Atodiad 2: Gwasanaethau Offthalmig Cyffredinol Cymru

Mae pum lefel o wasanaeth o dan Wasanaethau Offthalmig Cyffredinol Cymru, sef:

- Archwiliad Llygaid: archwiliadau llygaid arferol i asesu golwg ac iechyd llygaid (WGOS 1).
- Archwiliadau ar gyfer Problemau Llygaid Brys: asesiadau ar gyfer cyflyrau llygaid brys sydd angen sylw ar unwaith (WGOS 2).
- Asesiad Golwg Wan: asesiadau cynhwysfawr ar gyfer unigolion sydd ag amhariad sylweddol ar y golwg i ddarparu cymhorthion a chymorth priodol (WGOS 3).
- Mireinio/Monitro Atgyfeiriadau: apwyntiadau dilynol a monitro cleifion â chyflyrau llygaid penodol i fireinio atgyfeiriadau a rheoli gofal parhaus (WGOS 4).
- Rhagnodi Annibynnol: optometryddion sydd wedi eu hawdurdodi i ragnodi meddyginiaethau yn annibynnol ar gyfer cyflyrau llygaid amrywiol (WGOS 5).