

Paul John a Rhys Oakley <https://f.io/otDRACTi>

## Cyflwyniadau

### **Rhys Oakley**

Fy enw i yw Rhys Oakley, rwy'n fferyllydd o Gaerdydd a'r Fro sy'n gweithio mewn afiechydon heintus.

### **Paul John**

Fy enw i yw Paul John a fi yw fferyllydd cymunedol arweiniol Cymru Gyfan o ran firysau sy'n cael eu cludo gan waed. Felly, ein rolau yw ehangu ar brofion firysau a gludir gan waed ac yn y pen draw gadael neb ar ôl o ran triniaeth. Rydyn ni'n gweithio allan o'r sector ysbytai yn bennaf. Fodd bynnag, rydyn ni'n ehangu i garchardai, fferyllfeydd cymunedol, mannau allgymorth - ble bynnag mae cleifion, yn amlwg byddwn yn mynd atyn nhw. Rydyn ni'n rhan o dîm enfawr yng Nghymru, yn dîm profiadol iawn, sy'n gweithio i gyflawni nod Sefydliad Iechyd y Byd, sef dileu firysau byd-eang erbyn 2030.

## Effaith y rolau ar ofal iechyd

### **Rhys Oakley**

Yn ogystal â'r hyn y mae Paul wedi'i grybwyll, rydyn ni hefyd yn cynnig gwasanaeth sgrinio iechyd mudwyr sy'n adnabod unigolion sydd â rhai o'r firysau hyn a gludir gan waed. Rydyn ni'n gweld yr unigolion hyn mewn lleoliadau heblaw am ysbytai, mewn lleoliadau sy'n fwy cyfarwydd iddyn nhw; ond sylwer hefyd, bod hyn yn sgil diffyg cyllid a roddir i ymfudwyr drwy'r systemau llywodraethol. Mae [mewn gwirionedd] yn fwy priodol ein bod yn darparu gofal yn agosach at eu lleoliad lle gallwn ni adnabod pobl â firysau a gludir gan waed yn gyflymach, eu cynnwys mewn gofal, a darparu gofal hirdymor iddyn nhw os oes angen, neu gynnig triniaeth iddyn nhw'n gyflym. Roedd fy rôl i'n un newydd yn y Bwrdd Iechyd ac roedd hi'n unigryw. Yn y bôn, mae wedi bod yn swydd rydw i wedi'i throi'n rhywbeth rydw i am iddi fod; integreiddio'n fawr â chymunedau ymylol ac estyn allan atyn nhw a manteisio ar bob cyfle sydd ar



gael, yn gweithio'n rhan o dîm amlddisgyblaethol, i hyrwyddo rôl fferylliaeth o fewn y tîm hwnnw, ac yn effeithio yn y pen draw ar ofal iechyd cleifion.

## Paul John

Cafodd fy rôl i ei chreu gan Iechyd Cyhoeddus Cymru pan wnaethon nhw adnabod angen i gynnal profion mewn fferyllfeydd cymunedol ac mewn carchardai. Rydyn ni wedi dechrau cyflwyno gwasanaeth helaethach newydd mewn fferyllfeydd cymunedol, yn enwedig y rhai sydd â chyfleoedd i gynnal profion ar gleifion sydd â mynediad at nodwyddau, ar gyfer methadon, ar gyfer buprenorphine - y cleifion risg uchel sydd wedi dod i gysylltiad â hepatitis - nhw yw'r targed ar hyn o bryd, ond eto, rydyn ni'n ehangu drwy bob bwrdd iechyd mor gyflym ag y gallwn, ac mor effeithlon ag y gallwn, i gyrraedd ein targed erbyn 2030. Cafodd defnyddwyr y gwasanaeth ychydig o sioc i ddechrau, oherwydd bod y dulliau profi wedi bod yn wahanol iawn yn y gorffennol. Rydyn ni fel arfer wedi bod yn casglu samplau gwythiennol, a gyda'r arferion chwistrellu cyffuriau, dyw'r gwythiennau ddim bob amser yn hawdd cael atyn nhw. Gyda threigl amser, mae ein technoleg wedi newid, rydyn ni wedi cyflwyno pethau fel y prawf llif unffordd drwy'r geg, sydd â ffenestr 20 munud i gynhyrchu canlyniadau (yn debyg iawn i COVID). Mae hyn yn newid pethau'n fawr iawn. Rydyn ni hefyd wedi bod yn gwneud profion smotyn gwaed sych hefyd, sy'n golygu profion olion bysedd cyflym. Mae hynny wedi creu sefyllfa hollol newydd o gael canlyniadau cyflymach, a thrwy ganlyniadau cyflymach gallwn wedyn eu trin yn gynt. Heb ein rolau ni rwy'n ofni y byddai gyda ni gynnydd yng nghlefyd yr afu a chlefydau heintus oherwydd natur hepatitis C. Mae'n cymryd cryn nifer o flynyddoedd i gyrraedd ei waethaf, ond gall dewisiadau ffordd o fyw fel alcohol a meddyginiaeth gyflymu hyn. Rwy'n credu bod defnyddwyr y gwasanaeth wedi derbyn y drefn newydd yn dda at ei gilydd.

Heriau, manteision a datblygiadau

## Rhys Oakley

O safbwynt fy nghydweithiwr, rwy'n credu ein bod wedi bod yn ddiolchgar iawn o gael fferyllwyr ynghlwm wrth y gwaith, gobeithio, o gyflawni targed Sefydliad Iechyd y Byd i ddileu hepatitis firol erbyn 2030. Chwyldrowyd y triniaethau ar gyfer hepatitis C yn 2015 gyda dyfodiad y gwrthfyrusau sy'n gweithredu'n uniongyrchol ac roedd rhai o'r triniaethau cenhedlaeth gyntaf hyn yn rhyngweithio'n fawr â chyffuriau ac roedd



angen arbenigedd fferyllwyr i ddehongli'r rhyngweithio hyn a sicrhau bod y cleifion yn gallu elwa o therapi. Roedden ni hefyd yn rhan annatod o'r gwaith o sicrhau bod therapi yn cael ei ddarparu'n gost-effeithiol drwy ddatblygu'r systemau gofal cartref yn y gwahanol fyrddau iechyd. Rydyn ni hefyd wedi gallu datblygu canllawiau cenedlaethol fel tîm i hyrwyddo gofal iechyd darbodus, gan sicrhau bod pob unigolyn yn cael yr un mynediad at therapi, a'i bod yn amlwg iawn pa therapi y dylid ei gynnig ym mha sefyllfaoedd.

## Paul John

Am wn i, oherwydd demograffeg y cleifion rydyn ni'n gweithio â nhw mae angen llawer o anogaeth arnyn nhw i gadw at y meddyginiaethau rydyn ni'n eu defnyddio. Rydyn ni wedi cael prosiectau yn y gorffennol ac mae Rhys yn gyfrifol am un nawr, lle mae [cleifion] yn eu ffilmio'u hunain yn cymryd meddyginiaethau ac yn anfon fideos i mewn, eto, dim ond er mwyn eu hannog a'u hatgoffa i gymryd [eu] meddyginiaethau. Maen nhw'n byw mewn gwahanol lefydd o gwmpas Cymru, boed hynny mewn llochesi, mewn pebyll neu mewn cartrefi, felly mae'n bwysig eu hatgoffa i orffen eu cwrs o wrthfirsau oherwydd yn y pen draw, mae'n cynnig gwellhad iddyn nhw, am oes, cyn belled nad ydyn nhw'n eu rhoi eu hunain mewn perygl.

## Manteision

## Rhys Oakley

Mantais trin Hepatitis C yw ein bod yn atal canlyniadau hepatitis C hirdymor, fel datblygu sirosis a all arwain at garcinoma hepatogello, ac angen trawsblaniad afu, neu farwolaeth. Trwy drin hepatitis C yn gynnar, gallwn ni atal yr holl ganlyniadau hynny; rydyn ni'n gallu ymyrryd mor gynnar â hynny. I unrhyw un sy'n cael diagnosis o hepatitis C, rydyn ni'n dechrau eu trin cyn gynted â phosibl. Rydyn ni'n dechrau therapi'n gynnar er mwyn atal canlyniadau hepatitis C heb ei drin, yn ogystal ag atal trosglwyddo i unigolion eraill a lleihau'r effaith ar iechyd y cyhoedd yn gyffredinol. Roedd hepatitis C yn arfer bod yn brif achos trawsblaniadau afu yn y DU; fodd bynnag, nid hepatitis C yw'r prif achos bellach ac mewn gwirionedd mae tuedd ar i lawr yn nifer yr unigolion sydd angen trawsblaniad afu. Mae hyn o ganlyniad i'r triniaethau sydd ar gael ar gyfer hepatitis C a'r gwaith da y mae'r timau ledled Cymru, ac yn y DU, yn ei wneud o ran profi unigolion, [mewn ffyrdd] sy'n eu cynnwys



mewn gwirionedd, eu cael ar therapi, eu helpu drwy therapi, sicrhau eu bod yn dileu hepatitis C, gan roi iddynt hefyd y lleihau niwed. Sut maen nhw'n atal eu hunain rhag cael hepatitis C eto? Sut gallan nhw gysylltu eu cyfoedion i driniaeth? Mae yna lawer o waith da wedi mynd i mewn, sydd i gyd yn arwain at fudd enfawr i gleifion ac iechyd cyhoeddus ehangach.

## Y gwersi a ddysgwyd

### Paul John

Rwyf wedi cyffwrdd â'r elfen annog, achos mewn gwirionedd rwy'n credu mai dyna un o'n gwersi rydyn ni wedi eu dysgu - os ydyn ni ddim ond yn rhoi'r feddyginiaeth i'r cleifion heb y math yma o anogaeth, bydd lleiafrif na fydd yn gwella am na fyddan nhw'n ei chymryd hi; ac mae hynny'n arwain at wrthod. Yn y GIG yn benodol, mae'r gwrthodiad hwnnw'n rhywbeth nad ydyn ni ei eisiau oherwydd mae hynny'n golygu costau ail-drin ac amrywiadau yn y firws hefyd. Felly, mae un peth rydyn ni wedi'i ddysgu, sef gwir annog a chadw ati gyda'r cleifion hyn drwy gydol eu taith gyfan. Rwy'n meddwl, o edrych ar y darlun ehangach, dyw meddyginiaeth a manteision iechyd sy'n newid bywydau ddim ar eu rhestr flaenoriaethau, maen nhw'n poeni mwy am fwyd, lloches am y noson, hyd yn oed cyffuriau ac arian; Mae [meddyginiaeth a manteision iechyd sy'n newid bywydau] yn dod yn isel iawn ar y rhestr honno. Felly eto, cadw ati gyda nhw drwy gydol y daith driniaeth. Rwy'n meddwl bod hynny'n rhan o'n rôl ni, yn ogystal â'r nyrsys, ac mae gyda ni griw gwych o nyrsys ac ymgynghorwyr. Rydyn ni wedi dechrau hyfforddi pobl yn y gwasanaethau camddefnyddio sylweddau - mewn lleoliadau fferylliaeth, mewn unrhyw leoliadau allgymorth sydd wir eisiau ymgysylltu â ni - ac rydyn ni'n eu hyfforddi nhw mewn diwrnod. Rydyn ni'n sôn wrthyn nhw am hepatitis C a'r firysau a gludir gan waed; rydyn ni'n eu hyfforddi gyda gwneud profion ar y pwynt gofal fel mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn ei gyfarwyddo; ac yn amlwg mae hynny'n arwain at y prif fantais, sef bod cleifion yn gwella ac yn yr hirdymor bydd yn arbed llawer o amser ymgynghorwyr, llai o lawdriniaethau a llai ar y rhestr aros am drawsblaniad oherwydd ein bod ni wedi'u cyrraedd nhw mewn pryd.



## Canlyniadau

### Rhys Oakley

Yn sgil y gwelliannau yn y therapiâu ar gyfer hepatitis C, mae grwpiau cleifion eraill wedi gallu elwa ar y driniaeth hefyd. Er enghraifft, Caerdydd oedd y ganolfan gyntaf yn y DU i gynnig trawsblaniadau arenau o roddwyr â hepatitis C i dderbynnydd hebdo, a gallu datblygu protocol cyflym i drin yr unigolion hyn, sydd yn y pen draw â budd o ran lleihau amseroedd aros i bobl sydd angen trawsblaniad aren. Erbyn hyn mae canolfannau eraill ledled y DU sy'n edrych ar yr hyn y gwnaeth Caerdydd ei ddatblygu a'i weithredu a cheisio ei efelychu fel y gall pobl eraill yn y DU hefyd elwa o therapi.

### Paul John

[01:09:00] Mae Sefydliad Iechyd y Byd wedi gosod targedau ar gyfer hepatitis B a hepatitis C - i leihau nifer yr achosion gan 90% a lleihau nifer y marwolaethau gan 65%. Felly dyna ein nod yn y pen draw, cael diagnosis i 90% o leiaf, a thrin mor agos at 90% â phosibl. Bydd hynny'n golygu llai o bobl yn marw. Mae strategaeth Sefydliad Iechyd y Byd y mae pob gwlad yn y DU wedi ymrwymo iddi, Cymru, Lloegr, yr Alban, Iwerddon, yn ogystal â gwledydd ledled y byd, yn gweithio tuag at gyflawni ei nodau erbyn 2030, os nad cynt.

