

# **Hepatitis C:** Cynnydd tuag at ei ddileu yng Nghymru

Mehefin 2019



Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru, i gytuno ar drethi yng Nghymru, ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:  
**[www.cynulliad.cymru/Seneddlechyd](http://www.cynulliad.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, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon  
Cynulliad Cenedlaethol Cymru  
Bae Caerdydd  
CF99 1NA**

Ffôn: **0300 200 6565**

E-bost: **[Seneddlechyd@cynulliad.cymru](mailto:Seneddlechyd@cynulliad.cymru)**

Twitter: **[@Seneddlechyd](https://twitter.com/Seneddlechyd)**

© **Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2019**

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 Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

# **Hepatitis C:** Cynnydd tuag at ei ddileu yng Nghymru

Mehefin 2019



# Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 28 Mehefin 2016. Ceir ei gylch gwaith yn:  
[www.cynulliad.cymru/SeneddIechyd](http://www.cynulliad.cymru/SeneddIechyd)

---

## Cadeirydd y Pwyllgor:



**Dai Lloyd AC**  
Plaid Cymru  
Gorllewin De Cymru

## Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



**Jayne Bryant AC**  
Llafur Cymru  
Gorllewin Casnewydd



**Angela Burns AC**  
Ceidwadwyr Cymreig  
Gorllewin Caerfyrddin a De Sir  
Benfro



**Helen Mary Jones AC**  
Plaid Cymru  
Canolbarth a Gorllewin Cymru



**Lynne Neagle AC**  
Llafur Cymru  
Torfaen



**David Rees AC**  
Llafur Cymru  
Aberafan

---

Roedd yr Aelodau a ganlyn hefyd yn aelodau o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn.



**Dawn Bowden AC**  
Llafur Cymru  
Merthyr Tudful a Rhymni



**Neil Hamilton AC**  
UKIP Cymru  
Canolbarth a Gorllewin Cymru

Mynychodd yr Aelod a ganlyn fel dirprwy yn ystod yr ymchwiliad hwn.



**Darren Millar AC**  
Ceidwadwyr Cymreig  
Gorllewin Clwyd

# Cynnwys

<b>1. Y cefndir .....</b>	<b>5</b>
Nifer yr achosion o hepatitis C .....	5
Cylch gorchwyl.....	6
<b>2. Targedau i Gymru a chynnydd.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Y camau sy'n cael eu cymryd i gyrraedd targed dileu 2030 .....</b>	<b>13</b>
Lleihau ac atal trosglwyddo HCV yng Nghymru.....	13
Pobl sy'n chwistrellu cyffuriau .....	13
Gofal iechyd mewn carchardai.....	15
Dod o hyd i unigolion sydd wedi'u heintio â HCV ar hyn o bryd gan gynnwys y rheini sydd wedi cael HCV y tu allan i'r DU ac sydd bellach yn byw yng Nghymru.....	18
Profi a thrin unigolion sydd wedi'u heintio â HCV ar hyn o bryd ac sy'n ymddwyn mewn ffordd sy'n debygol o arwain at drosglwyddo pellach.....	19
<b>4. Cynyddu gwybodaeth ac ymwybyddiaeth o HCV.....</b>	<b>21</b>
Gweithwyr gofal iechyd proffesiynol .....	21
Y cyhoedd yn gyffredinol a phobl sydd "â risg" .....	24
<b>5. Y cyfle i gynyddu gweithgarwch yn y gymuned .....</b>	<b>28</b>
<b>6. Pryderon am gynaliadwyedd rhaglenni triniaeth.....</b>	<b>33</b>
<b>7. Casgliadau ac argymhellion .....</b>	<b>36</b>

---



## 1. Y cefndir

- 1.** Mae feirws Hepatitis C (HCV) yn feirws a gludir yn y gwaed sy'n effeithio ar yr afu. Os na chaiff ei drin, mae pedwar o bob pump o bobl sydd wedi'u heintio yn datblygu hepatitis C cronig, a hwnnw'n gallu achosi sirosis angheuol (creithiau'r iau sy'n gallu arwain at fethiant yr afu) a chanser yr afu. Caiff y feirws ei ledaenu pan fydd gwaed rhywun heintiedig yn mynd i mewn i lif gwaed rhywun arall.
- 2.** Y brif ffordd y caiff HCV ei ledaenu yn y DU yw drwy rannu nodwyddau wrth gymryd cyffuriau. Gellir lledaenu'r feirws hefyd drwy ddefnyddio nodwyddau heb eu sterileiddio wrth dyllu'r corff neu gael tatŵ. Anaml y caiff ei rannu drwy gyswllt rhywiol neu ei rannu o'r fam i'r baban cyn neu yn ystod genedigaeth. Mae pobl eraill sydd â mwy o risg o ddal HCV yn cynnwys y rhai sy'n dod i gysylltiad â gwaed, megis gweithwyr gofal iechyd a swyddogion carchar, a phobl a gafodd drallwysiad gwaed cyn 1991 yn y DU neu mewn gwledydd nad ydynt yn sgrinio gwaed ar gyfer y feirws. Ers 1991, mae'r holl waed a roddir yn y DU yn cael ei sgrinio ar gyfer HCV.
- 3.** Nid oes brechlyn ar gyfer HCV. Ystyrir bod meddyginiaethau newydd wedi chwyldroi triniaeth HCV fel y gall tua 9 o bob 10 o bobl, erbyn hyn, wella ohono os caiff ei drin yn gynnar. Mae'r triniaethau tabledi newydd yn fwy effeithiol ac yn cael llawer llai o sgil-ffeithiau ac mae'r driniaeth yn cymryd wyth i 12 wythnos. Hyd yn oed os na fydd y driniaeth yn cael gwared ar y feirws, gall arafu llid yr afu a niwed iddo.

## Nifer yr achosion o hepatitis C

- 4.** Mae Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) yn amcangyfrif bod gan 71 miliwn o bobl ledled y byd haint hepatitis C cronig. Mae'r DU yn wlad â nifer isel.
- 5.** Mae tua 210,000 o bobl wedi'u heintio â HCV yn y DU, gyda 12,000-14,000 o'r rhain yng Nghymru. Gellir gweld nifer yr achosion o HCV a gadarnhawyd mewn labordy yng Nghymru ar ddangosfwrdd data rhyngweithiol<sup>1</sup> ar wefan Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae mwyafrif yr heintiau mewn pobl sy'n chwistrellu cyffuriau.
- 6.** Mae Ymddiriedolaeth Hepatitis C yn nodi bod HCV yn effeithio'n anghymesur ar gymunedau dan anfantais a chymunedau ar y cyrion, gyda bron i hanner y bobl sy'n mynd i'r ysbyty gyda'r feirws yn dod o bumed rhan dlotaf cymdeithas. Yng Nghymru, mae'r ffigurau diweddaraf yn dangos bod gan 50% o ddefnyddwyr cyffuriau sy'n chwistrellu wrthgyrff HCV. Mae grwpiau eraill sy'n cael

---

<sup>1</sup> Adroddiadau gan labordai am nifer yr achosion o firws Hepatitis C yr wythnos

eu heffeithio'n anghymesur yn cynnwys pobl ddigartref a chymunedau mudol o wledydd sydd â nifer uchel o achosion o HCV, fel Pacistan a Gwlad Pwyl.

## Cylch gorchwyl

**7.** Cytunodd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon (y Pwyllgor) i gynnal ymchwiliad undydd i Hepatitis C, i edrych ar y canlynol:

- y camau sy'n cael eu cymryd i fodloni gofynion Cylchlythyr Iechyd Cymru (WHC/2017/048) a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2017 a chyrraedd targed Sefydliad Iechyd y Byd, wedi hynny, i ddileu hepatitis B a hepatitis C fel bygythiadau sylweddol i iechyd y cyhoedd erbyn 2030;
- sut y gellir cynyddu gwybodaeth ac ymwybyddiaeth y cyhoedd a gweithwyr iechyd proffesiynol am y feirws hepatitis C;
- y cwmpas i gynyddu gweithgarwch cymunedol, e.e. rôl fferyllfeydd cymunedol;
- hyfywedd rhaglenni triniaeth yn y tymor hir.



## 2. Targedau i Gymru a chynnydd

**8.** Mae Sefydliad Iechyd y Byd wedi cyhoeddi strategaeth sector iechyd byd-eang ar hepatitis feirysol sy'n ceisio dileu hepatitis B a hepatitis C fel bygythiadau sylweddol i iechyd y cyhoedd erbyn 2030. Targed y WHO yw gostyngiad o 90% yn nifer yr achosion a gostyngiad o 65% mewn marwolaethau oherwydd hepatitis B a C erbyn 2030. Mae Cymru wedi ymrwymo i'r strategaeth hon.

**9.** Fodd bynnag, mynegodd nifer o dystion, gan gynnwys AbbVie, Dr Brendan Healy ac Ymddiriedolaeth Hepatitis C, bryderon am y gallu i gyflawni'r targed hwn. Dywed tystiolaeth gan Ymddiriedolaeth Hepatitis C:

“Despite [ ] encouraging progress, there are evidently still challenges that remain if elimination is to be achieved by 2030, Whilst some Local Health Boards are meeting their treatment targets, most are not and there is a significant shortfall in meeting the national annual target. Diagnosis and treatment rates will have to increase significantly if elimination is to be achieved by 2030.”<sup>2</sup>

**10.** Dywedodd Dr Brendan Healy wrthym:

“...we really need to start hitting those minimum treatment targets if we're going to get anywhere near elimination. So, the modelling that shows that we will miss elimination by about 10 years is based on the fact that, over the last two years, we haven't hit that minimum treatment target. If we hit the minimum treatment target, it's predicted, on current data, that we'd miss elimination by about 18 months.”<sup>3</sup>

**11.** Roedd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn obeithiol y gellid cyflawni'r targed o hyd, ond dywedodd fod angen ymdrech ar y cyd:

“... I think the modelling data that we have now got suggest that, at the current treatment rate, it is true that if the same trajectory continues, we will not hit the 2030 elimination target. But it is important that we've got a real opportunity—that if we are able to identify more people who are infected and bring them back into the care system so that the treatment numbers are increased, we will be in a position to reach that target. And for us to do that, I think it needs a concerted effort. Perhaps

---

<sup>2</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H06

<sup>3</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 206

other colleagues might have already spoken about it in other sessions. Having a focused strategy on an all-Wales basis, which encompasses all the key interventions, and identifies the roles for different stakeholders with appropriate local delivery plans, is something that will really help us refocus our attention and bring us back to the target of elimination by 2030.”<sup>4</sup>

**12.** Pwysleisiwyd hefyd y dylid ystyried y targedau triniaeth cenedlaethol fel y targedau isaf oll, ac y dylai byrddau iechyd fod yn ceisio gwneud yn well na hyn. Dywedodd Dr Brendan Healy wrthym:

“It also has to be set as a minimum target because, as we alluded to earlier, with the modelling, even if we were achieving the 900 minimum target per year, the modelling suggests we’d miss elimination by about 18 months. So, it wouldn’t make any sense to keep that as the ceiling.”<sup>5</sup>

**13.** Mewn tystiolaeth anecdotaidd, dywed Ymddiriedolaeth Hepatitis C fod sôn bod Cyfarwyddwyr Cyllid Byrddau Iechyd Lleol yn annog timau hepatoleg i beidio â mynd y tu hwnt i’r targed triniaeth oherwydd pryderon ariannol. Mae’r Ymddiriedolaeth yn annog Llywodraeth Cymru i’w gwneud yn glir i fyrddau iechyd y bydd y dull hwn yn arwain at fwy o gostau ariannol yn y tymor hir, ac na fydd Cymru’n llwyddo i ddileu’r feirws erbyn 2030 drwy wneud hyn.<sup>6</sup>

**14.** Dywedodd Stuart Smith wrthym:

“I think the point that we would also want to make is that it’s actually a false economy. If you are not spending the money on treating people now, you’re just storing up problems for a later date, because then there’s a risk of someone developing serious liver problems and all of the costs that are associated with that to the health service. So, really, you should be investing now heavily and then, if you eliminate hepatitis C, that’s actually saving money for the health service in the long run. So, I think that what we would really like to see is the Welsh Government making it clear to health boards that treatment targets should be considered a minimum and absolutely not as a cap.”<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 290

<sup>5</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 268

<sup>6</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H06

<sup>7</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 68

---

- 15.** Pan ofynnwyd iddo am ei farn ar hyn, dywedodd Dr Brendan Healy:

“...it’s critical that the health boards understand that this is an elimination agenda and there is no sense in saying, ‘Well, you’ve hit your target and that’s your ceiling and we’re not doing any more this year; we’ll wait till next year’, because the more patients we treat in one year, the fewer patients we have to treat overall because, whenever you treat a patient, you reduce the risk of onward transmission as well. So, from my perspective, it’s very important that we get that message right so that health boards understand that the drugs are very cost-effective.”<sup>8</sup>

- 16.** Dywedodd Dr Ruth Alcolado wrthym:

“...we should be having a minimum target, and we should then be saying, within our financial planning, we have to say, ‘And we would anticipate that it would be great if we could exceed that by 10 to 15 per cent’, and then you budget on that basis. And we haven’t done that, because what we’ve set is a target to treat, up until now, and what I think we need to change to, and if we had a strategy document, it would be clear that this would be our minimum target to treat—. So, at the moment, health boards are working with a target to treat, and that’s what they budget for, and I think the wording needs to change around that.”<sup>9</sup>

- 17.** Cefnogodd Dr Chinlye Ch’ng y pwynt hwn, gan nodi:

“I did have a conversation with our finance department, because they do not understand the concept of a target. They think that once we achieve our target, whatever we treat is going to cost them more money. Year on year, we achieve our targets and beyond. I told them this year, ‘We haven’t reached our budget’, because the drugs budget was set at the time we received the drugs in the early years. It was more expensive then, but things have changed now and moved on, so it’s actually more cost-effective to treat patients with the drugs that we have now.”<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 266

<sup>9</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 267

<sup>10</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 270

**18.** Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru Gylchlythyr Iechyd Cymru<sup>11</sup> ym mis Hydref 2017 o'r enw "Cyrraedd targedau Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer cael gwared ar hepatitis (B ac C) fel bygythiad sylweddol i iechyd y cyhoedd". Mae'r cylchlythyr yn gofyn bod mesurau yn eu lle ar gyfer y tri phennawd canlynol:

- Lleihau ac yn y pen draw atal trosglwyddiad parhaus y feirws hepatitis C (HCV) yng Nghymru;
- Nodi unigolion sydd wedi'u heintio â HCV ar hyn o bryd gan gynnwys y rhai sydd wedi caffael HCV y tu allan i'r DU ac sydd bellach yn byw yng Nghymru;
- Profi a thrin unigolion sydd wedi'u heintio â HCV ar hyn o bryd sy'n cymryd rhan weithredol mewn ymddygiad sy'n debygol o arwain at drosglwyddo pellach.

**19.** Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn darparu arweiniad ar gyfer y Rhaglen Driniaeth Hepatitis C.

**20.** Er bod Cylchlythyr Iechyd Cymru wedi'i groesawu'n gyffredinol, tynnodd rhai tystion sylw at ei ddiffyg targedau penodol. Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan AbbVie yn nodi:

"While this circular is clear in its intention, the document does not include any targets, timescales or funding to support health boards in the delivery of these objectives. Neither does it address the need for centralised data capture in order to measure progress towards targets."<sup>12</sup>

**21.** Gwnaeth Gilead Science bwynt tebyg, gan ddweud, heb gynllun cyflawni penodol yn nodi camau, adnoddau a dulliau mesur allweddol, byddai'n anodd mesur cynnydd tuag at gyrraedd targed dileu 2030.<sup>13</sup>

**22.** Dywedodd Aidan Rylatt o Ymddiriedolaeth Hepatitis C wrthym:

"... back in October 2017, the Chief Medical Officer for Wales released a health circular on viral hepatitis, and in and of itself that was certainly welcome, but I don't think we would feel that that goes far enough in being a comprehensive plan that really directs people in what needs to

---

<sup>11</sup> [Cylchlythyr Iechyd Cymru WHC / 2017/048](#) - Cyrraedd targedau Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer cael gwared ar hepatitis (B ac C) fel bygythiad sylweddol i iechyd y cyhoedd

<sup>12</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H04

<sup>13</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H07

happen. So, we'd like to see that be built on and a more detailed and thorough strategy produced."<sup>14</sup>

**23.** Aeth ymlaen i ddweud:

"I think we would certainly be concerned if there wasn't a replacement plan that addressed hepatitis C beyond 2020. The point that we'd be keen to make is that 2030 is really not that far away, so now is certainly not the time to be taking the foot off the gas – quite the opposite, really."<sup>15</sup>

**24.** Galwodd yr Ymddiriedolaeth am strategaeth genedlaethol, gynhwysfawr ar gyfer dileu, gyda thargedau clir a meysydd cyfrifoldeb wedi'u dyrannu, er mwyn cydlynu'r gwahanol gyrff a'r camau gweithredu y mae angen eu cymryd i ddileu'r feirws erbyn 2030. Aeth ymlaen i ddweud, gan gofio bod yr Alban wedi ymrwymo i gyflwyno cynllun pwrpasol ar gyfer dileu Hepatitis C yn y dyfodol agos, a bod GIG Lloegr wedi gosod targed dileu uchelgeisiol erbyn 2025, bod yn rhaid i Gymru barhau i fod yn uchelgeisiol i osgoi cael ei gadael ar ôl.<sup>16</sup>

**25.** Cytunodd Dr Brendan Healy â'r angen am ddull mwy strategol o fwrw ati:

"I would support having a comprehensive elimination strategy. I think it kind of aligns with what we are already saying in terms of the fact that we want to make sure that things are adequately resourced. We've done an amazing job in getting to where we've got to through things that happen in the NHS every day—you know, individuals working hard, doing their best under the resources that they have. I think that, with the proper resourcing, we can go even further, and I think that a comprehensive strategy would help us achieve that. I don't necessarily think there's a one-size-fits-all strategy. So, for example, the challenges of finding patients in Cardiff might not be the same as the challenges facing Hywel Dda, for example. So, I think what we need is a strategy that identifies the sort of personnel that we need in place, the sort of work that we want to carry out, but then individually developed local plans aligned with that overall strategy."<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 26

<sup>15</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 26

<sup>16</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H06

<sup>17</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 220

---

**26.** Dywedodd Lisa Turnbull o'r Coleg Nyrso Brenhinol (RCN) wrthym fod yr RCN hefyd o blaid cael strategaeth ddileu, a dywedodd fod angen cynllun cysylltiedig ar gyfer y gweithlu hefyd:

“That workforce plan should include succession planning and look at the consistency of approach across areas. That is what we are missing in Wales at the moment. We issue strategies or plans and standards, which are often excellent, but they don't have an accompanying workforce assessment with them. So, there's a general point here, which is really well made, which is: how many do we need? Is it 15, 20? They may not be very large numbers here, because you could make a huge difference with a senior grade nurse who then is responsible for providing education to colleagues, cascading that information out, doing that collaboration work. So, you're not necessarily talking about extra hundreds, you may literally be talking about 10 or 20.”<sup>18</sup>

**27.** Daeth i'r casgliad y dylid blaenoriaethu creu strategaeth yn benodol yn y maes hwn, a chanolbwyntio'r buddsoddiad ar greu swyddi proffesiynol rheng flaen er mwyn mynd allan, gweld, asesu a thrin pobl.

**28.** Soniodd Ymddiriedolaeth Hepatitis C hefyd am y cyfle oedd i Gymru fod y gyntaf o wledydd y DU i ddileu'r clefyd:

“Wales has got a relatively small number of people to find and treat with regard to hepatitis C. So, really, they could be the first to eliminate. If there's a strong, solid elimination strategy that covers all of the areas that we've talked about—finding the undiagnosed, getting out into the community, making sure everyone's tested, taking away any caps because there's enough incentive for everybody to be treated—you very easily could eliminate hepatitis C way ahead of anybody else.”<sup>19</sup>

**29.** Dywedodd Hepatitis C Trust wrthym fod gennym gyfle prin iawn i ddileu clefyd ac arbed llawer o fywydau ac arian.

---

<sup>18</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 184

<sup>19</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 74

## 3. Y camau sy'n cael eu cymryd i gyrraedd targed dileu 2030

### Lleihau ac atal trosglwyddo HCV yng Nghymru

#### Pobl sy'n chwistrellu cyffuriau

---

**30.** Mae dros 90% o'r achosion o drosglwyddo HCV yn digwydd trwy ddefnyddio cyffuriau chwistrellu. Felly, yn ôl tystion, y ffordd fwyaf effeithiol o leihau trosglwyddo yw trwy leihau nifer yr unigolion sy'n chwistrellu a thrwy ddarparu Rhaglenni Nodwyddau a Chwistrellau (NSPs) effeithiol.

**31.** Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn dweud bod cyfanswm o 14,000 o bobl yn defnyddio chwistrellau nodwydd yn rheolaidd yn 2017/18. Dros y pum mlynedd diwethaf bu gostyngiad yng nghyfran y bobl ifanc sy'n chwistrellu cyffuriau ac yn defnyddio gwasanaethau, o 5.5% yn 2013/14 i 2.7% yn 2017/18. Yn ôl Iechyd Cyhoeddus Cymru, cyflwynwyd fframwaith newydd yr NSP ym mis Gorffennaf 2017 ac mae hyn wedi arwain at gyflwyno "paciau chwistrellu unwaith" ym mhob NSP.<sup>20</sup>

**32.** Dywedodd Dr Giri Shankar, Ymgynghorydd Arweiniol ar gyfer Diogelu Iechyd a Rheoli Clefydau Trosglwyddadwy, Iechyd Cyhoeddus Cymru, wrthym:

"The needle and syringe programme is a well-established programme across Wales. Currently, we've got 270 sites across Wales that deliver this programme. Fifty-five of those are in specific substance misuse settings, 215 of those are in community pharmacy settings. So, we've been able to engage the clients, the people who inject drugs, in those services, and every interaction with the service is captured comprehensively in the harm reduction database. So, that is one of the things that we can be very proud of in Wales, and it has been an award-winning flagship IT system that has been put in for improving patient safety."<sup>21</sup>

**33.** Mae tystiolaeth gan Dr Brendan Healy, yr Arweinydd Cenedlaethol ar Hepatitis, yn dweud bod gostyngiad yn nifer yr unigolion sy'n chwistrellu yn dibynnu ar fwy o brofion mewn lleoliadau priodol (carchardai, gwasanaethau cyffuriau ac alcohol, gwasanaethau cyfnewid nodwyddau, gwasanaethau amnewid opiadau, gwasanaethau cyfiawnder troseddol, asiantaethau'r trydydd

---

<sup>20</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H03

<sup>21</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 219

sector, fferyllfeydd cymunedol). Fodd bynnag, mae'n mynd ymlaen i ddweud bod "cyfraddau'r profion yn y lleoliadau hyn yn is na'r safon ar hyn o bryd".<sup>22</sup>

**34.** Mae gwaith yn cael ei wneud i wella'r nifer sy'n manteisio ar brofion yn y lleoliadau hyn. Fodd bynnag, law yn llaw â'r camau hyn, mae Dr Healy yn rhybuddio bod angen buddsoddiad priodol yn y gwasanaethau fel bod ganddynt ddigon o staff ac offer i hwyluso profi pob cleient sydd â risg. Mae hefyd yn pwysleisio bod angen i bob Bwrdd Iechyd gael mecanwaith cadarn sy'n galluogi unigolion i gael triniaeth yn hawdd. Mae'n debyg y bydd hyn yn cael ei ddarparu gan wasanaethau gofal eilaidd.

**35.** Mae tystiolaeth gan Iechyd Cyhoeddus Cymru yn tynnu sylw at sefydlu'r Is-grŵp Hepatitis Feirysol, dan gadeiryddiaeth yr Arweinydd Cenedlaethol ar Hepatitis, sy'n rhoi arweinyddiaeth strategol a chefnogaeth i fyrddau iechyd wrth ddatblygu'r maes gwaith hwn.

**36.** Mae'r dystiolaeth hon yn nodi bod yr Is-grŵp wedi hwyluso nifer o ddatblygiadau gan weithio gydag asiantaethau eraill i ddatblygu a chefnogi mwy o brofion a thriniaethau mewn amrywiaeth o leoliadau, gan gynnwys carchardai, gwasanaethau cyffuriau ac alcohol, gwasanaethau'r trydydd sector a fferyllfeydd cymunedol. Mae hyn yn cynnwys penodi Arweinydd Fferyllol Cenedlaethol, Arweinydd Prosiect ac Ymchwil Cenedlaethol ac Arweinydd Profi Pwynt Gofal Cenedlaethol (er bod rhai pryderon ynghylch y cyllid ar gyfer y swyddi hyn; trafodir hyn ymhellach ym Mhennod 5).

**37.** Yn ogystal, mae'r Is-grŵp Hepatitis Feirysol wedi bod yn gweithio gyda Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS) i ddatblygu ffurflen electronig hepatitis C a fydd yn hwyluso'r gwaith o gasglu data cenedlaethol am driniaethau yn fyw yn y dyfodol.<sup>23</sup>

**38.** Tynnodd nifer o dystion sylw at bobl sy'n chwistrellu cyffuriau i wella'u delwedd neu eu perfformiad fel grŵp risg uchel, a chlywsom am dwf sylweddol yn y boblogaeth hon. Yn ôl Fferylliaeth Gymunedol Cymru:

"Mae hwn yn prif grwp dylai cael ei dargedu fwy os bydd targedau Sefydliad Iechyd y Byd yn cael eu cyrraedd yng Nghymru."<sup>24</sup>

**39.** Mae'n argymhell y dylid gosod posteri ym mhob campfa, clybiau chwaraeon a salonau lliw haul i godi ymwybyddiaeth o'r risg o gael hepatitis; tynnu sylw at y

---

<sup>22</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H05

<sup>23</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H03

<sup>24</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H01



ffraith bod triniaethau modern yn effeithiol ac yn hawdd eu defnyddio; a hyrwyddo'r gwasanaeth cyngor, profi a thrin sydd ar gael drwy alw i mewn i fferyllfeydd cyfagos.

**40.** Yng Ngwent, sefydlwyd clinig steroid i ddelio â'r broblem hon. Dywed tystiolaeth gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan:

"Gwent has an established problem of use of steroid and image enhancing drugs (SIEDs) in Gwent. To address this problem the BBV team have set up a steroid clinic. This clinic offers harm reduction advice, general health screening, ECG and BBV testing."<sup>25</sup>

**41.** Soniodd Delyth Tomkinson, Nyrs Arbenigol Glinigol Hepatoleg, Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro, am broblem gynyddol gyda phobl sy'n cael triniaethau cosmetig. Dywedodd wrthym:

"... we've got people now travelling far and wide for fillers, Botox treatment and things. It's making the general public aware what the risk factors are. We had a case recently where somebody went to a Botox party and they shared needles. That's just the general public's lack of awareness, really. But it's identifying what the risk factors are, and, if they want to have a test, if they think they've put themselves at risk, they know exactly where they can go for the test."<sup>26</sup>

## Gofal iechyd mewn carchardai

---

**42.** Mae pob carchar yng Nghymru yn cynnig triniaeth ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed. Mae nyrsys arbenigol yn cynnal clinigau ym mhob carchar i weld pobl sydd wedi cael prawf positif am wrthgyrff hepatitis C. Mae sganwyr cludadwy a ddefnyddir mewn carchardai yn golygu y gall unigolion drosglwyddo o brofion i driniaeth yn y mwyafrif o achosion heb fod angen gadael y carchar.<sup>27</sup>

**43.** Ym mis Tachwedd 2016, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei bod yn newid ei pholisi ffurfiol i system optio allan wrth gynnal profion am feirysau a gludir yn y gwaed wrth i bobl fynd i'r carchar. Yn ôl Iechyd Cyhoeddus Cymru, bu cynnydd yn nifer y dynion a gafodd eu sgrinio ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed yn dilyn cyflwyno'r polisi sgrinio optio allan hwn.

---

<sup>25</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H08

<sup>26</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, 152

<sup>27</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H03

**44.** Dywedodd Dr Giri Shankar (Iechyd Cyhoeddus Cymru) wrthym:

“In November 2016, when the opt-out policy was introduced, we had an uptake of 8 per cent at the time, across Welsh prisons. Now, that’s gone up to 34 per cent, which is definitely a significant improvement. We want to reach 100, so there is still a little bit of work to do, but that has been really, really helpful.”<sup>28</sup>

**45.** Fodd bynnag, tynnodd nifer o dystion sylw at ddiffyg adnoddau i brofi mewn carchardai.

**46.** Yn ôl tystiolaeth gan AbbVie, amcangyfrifir bod gan un o bob deg carcharor HCV. Ym mis Ebrill 2018, roedd poblogaeth y carchardai yng Nghymru yn 4291, felly os yw’r amcangyfrif o nifer yr achosion yn gywir, gallai poblogaeth y carchardai sydd â HCV gyfrif am gymaint ag un o bob 20 o’r achosion o HCV yng Nghymru. Mae hefyd yn nodi, er bod profion sy’n defnyddio system optio allan wedi’u cyflwyno ar gyfer carcharorion yng Nghymru yn 2016, bod y broses o roi hyn ar waith yn dal i fod yn amrywiol oherwydd problemau gyda’r gweithlu a chapasiti o fewn gwasanaeth gofal iechyd y carchardai.<sup>29</sup>

**47.** Yn ôl Gilead Sciences, er mwyn dileu HCV o garchardai, mae angen mwy o adnoddau ar staff; mae’n galw am nyrs ym mhob carchar i ddelio â feirysau a gludir yn y gwaed, er mwyn ceisio normaleiddio’r profion a galluogi carcharorion i gael eu profi a’u trin yn gyflym.<sup>30</sup>

**48.** Dywedodd Dr Stephanie Perrett, Nyrs Arweiniol dros Iechyd a Chyfiawnder, Rhaglenni Diogelu Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru, wrthym:

“... the work we’ve done in the prison—we’ve made some significant gains there, I think, in the last few years in terms of the blood-borne virus agenda, and a lot of that has been done on hard work and goodwill. And, to my knowledge, I’m not aware that the prisons have directly received any additional resource to do that, so we want to maintain those services. But we’re not—. Whilst we’re happy with the progress made, we’re not happy that we’re there yet, so there’s a lot of work still to be done and the resources will need to be looked at for that.”<sup>31</sup>

---

<sup>28</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 365

<sup>29</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H04

<sup>30</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H07

<sup>31</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 315

**49.** Aeth ymlaen i dynnu sylw at broblemau yn ymwneud â recriwtio a chadw staff mewn carchardai, a'r effaith ar wasanaethau pan fydd staff yn symud yn eu blaenau. Dyma feysydd yr oedd angen eu gwella ymhellach.

**50.** Yn ôl Dr Peter Saul, Cyd-gadeirydd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, pan fydd pobl yn cael eu cludo i'r carchar ac yn cael cynnig profion, nid oes digon o adnoddau neu staff weithiau i wneud y profion yn y fan a'r lle:

“I was told that, if they elect to have testing and they don't, or they choose at a later date to have testing, they can wait several months before they actually can make their way back to the healthcare centre to have testing.”<sup>32</sup>

**51.** Dywedodd hefyd wrthym ei fod yn ymwybodol o achlysuron pan fydd y tîm hepatoleg lleol yn trefnu cyffuriau ar gyfer carcharor, a'r cyffuriau hyn wedi'u harchebu, ac yna bydd y carcharor yn cael ei symud i garchar arall, efallai yn Lloegr. Bydd hi wedyn yn anodd dod o hyd i'r carcharor a sicrhau bod y cyffuriau ar gael i'w drin.<sup>33</sup>

**52.** Tynnodd Dr Stephanie Perrett sylw hefyd at rai o'r anawsterau sy'n gysylltiedig â delio â phoblogaeth symudol o'r fath:

“... whilst we do need to be looking at the prison as a setting, and it's very right that we do that, these people move into prison, out of prison, into homelessness services, drug services, and we need to be providing clinical services that can keep up with that mobility so that we're not just losing people around the system. We invest a fair amount of time and resource in services that we deliver in prisons, and that is wasted if those health gains are lost as soon as somebody is released.”<sup>34</sup>

**53.** Dywedodd Dr Chinlye Ch'ng:

“I think in the prisons we just need to increase the number of patients tested. I think Brendan tried out this strategy in Parc prison, using a new technology where the patient can be tested and found to have a positive polymerase chain reaction on the same day, and be treated then, rather than—. The current strategy is that we check, send the card away, wait a week or two for the card to come back, and then test the blood for PCR and then send it away, and then wait for the results to

---

<sup>32</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 156

<sup>33</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 158

<sup>34</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 332

come back. In Swansea prison, it wouldn't happen, because the prisoner would disappear; they'd be gone to somewhere else. So, we can't even initiate treatment there. So, we just need the strategy that we have here now, so we can test and know the patient has a positive PCR at the outset, and this is what we've been trying to do now in Parc prison, to see whether it works or not."<sup>35</sup>

## Dod o hyd i unigolion sydd wedi'u heintio â HCV ar hyn o bryd gan gynnwys y rheini sydd wedi cael HCV y tu allan i'r DU ac sydd bellach yn byw yng Nghymru

**54.** Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn arwain y gwaith o gydlynu a gweithredu cynllun cenedlaethol i ailymgysylltu â chleifion, gan geisio canfod unigolion sydd wedi cael diagnosis o HCV yn y gorffennol ond nad ydynt, am ba reswm bynnag, wedi ymgysylltu'n llawn â gwasanaethau triniaeth. Y nod yw eu cyflwyno eto i'r gwasanaeth a chynnig triniaeth iddynt gyda'r therapïau newydd sydd ar gael nawr.

**55.** Mae'r gwaith hwn yn cael ei gefnogi gan grŵp gweithredu sy'n cynnwys cynrychiolaeth o Ymddiriedolaeth Hepatitis C, Ymddiriedolaeth Afu Prydain a Phwyllgor Meddygon Teulu Cymru (GPC) Cymru yn ogystal â phob bwrdd iechyd yng Nghymru. Gan ddefnyddio data profion labordy'r gorffennol fel man cychwyn, gwnaed gwaith i ddod o hyd i'r unigolion hyn. O wanwyn 2019, y bwriad yw cysylltu â hwy a rhoi cyfle iddynt ailymgysylltu â gwasanaethau a chael eu hasesu ar gyfer triniaeth.<sup>36</sup>

**56.** Dywedodd Dr Giri Shankar wrthym:

"... over the last year, what we have been doing is to identify and extract data from that master database of lab testing, which has 22 years' worth of data, to uniquely identify an individual as an individual. Then, for various reasons, they might not have engaged. Sometimes, it could be because the old treatments were proving to have too many side effects, but we've got now newer treatments, etc, so they may not be aware of that.

... we've now lined up a fully worked out timetable whereby we've got, in the first tranche, up to about 3,000 individuals. We've sent the data out to health boards asking them, 'Do you know these patients? Have

---

<sup>35</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 274

<sup>36</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H03

they been in treatment before?' And if they say 'yes', we take those people off the list, and the ones that we know are infected but are not yet engaged in treatment—we will be writing to them at the end of February/early March, inviting them to engage with the services to take them forward."<sup>37</sup>

**57.** O ran unigolion sydd wedi cael HCV y tu allan i'r DU ac sydd bellach yn byw yng Nghymru, mae tystiolaeth ysgrifenedig gan Dr Brendan Healy yn nodi nad yw strategaethau i ddod o hyd i unigolion o wledydd risg uchel wedi'u sefydlu'n dda eto. Dywedodd fod ansicrwydd yn parhau o ran y ffordd orau o adnabod y bobl hyn a bydd angen gwaith pellach ar hyn maes o law. Serch hynny, mae gwaith wedi'i wneud mewn gwasanaethau lloches, ac mae profion yn cael eu cynnig yn rheolaidd i unigolion sy'n defnyddio'r gwasanaethau hyn.

**58.** Soniodd Delyth Tomkinson, Nyrs Arbenigol Glinigol Hepatoleg ym Mwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro, am y gwaith mae hi wedi bod yn ei wneud drwy'r gwasanaethau lloches yng Nghaerdydd i sefydlu clinig allgymorth dan arweiniad nyrsys, a hwnnw'n profi pobl wrth iddynt ddod i mewn drwy'r gwasanaeth.

**59.** Aeth ymlaen i ddweud, fodd bynnag, fod yna anawsterau wrth geisio cyrraedd pobl nad ydynt yn ceisio lloches:

It's very, very challenging, I have to say, because they come in, they don't know their diagnosis. They may have HIV, hepatitis B, hepatitis C and TB. So, it's a case of diagnosing them and giving them that support and then linking them into care. And it's also the ones who go underground, who we have to, sort of, try and get to."<sup>38</sup>

## Profi a thrin unigolion sydd wedi'u heintio â HCV ar hyn o bryd ac sy'n ymddwyn mewn ffordd sy'n debygol o arwain at drosglwyddo pellach

**60.** Ac ystyried bod nifer yr achosion o heintiau HCV ar ei uchaf, ac yn fwyaf cyffredin, ymhlith unigolion sy'n camddefnyddio sylweddau ar hyn o bryd neu sydd wedi gwneud hynny yn y gorffennol, mae'n hanfodol bod y bobl hyn yn cael eu profi'n rheolaidd a'u cyfeirio at driniaeth cyn gynted â phosibl.

---

<sup>37</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 345

<sup>38</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 169

**61.** Profi a thrin unigolion sy'n chwistrellu cyffuriau yw'r ffordd gyflymaf o leihau pa mor gyffredin yw'r haint; bydd yn allweddol i gyflawni targedau dileu Sefydliad Iechyd y Byd a bydd yn lleihau cost gyffredinol cyrraedd y targed dileu (gall pob unigolyn sy'n cael ei drin yn llwyddiannus leihau nifer yr unigolion sydd angen triniaeth, gan fod hynny'n atal trosglwyddo'r haint).

**62.** Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi datblygu Modiwl Feirws wedi'i Gludo yn y Gwaed fel rhan o'r Gronfa Ddata Lleihau Niwed (HRD), ac mae hwn wedi'i roi ar waith ym mhob gwasanaeth camddefnyddio sylweddau arbenigol ledled Cymru ac mewn nifer o safleoedd fferylliaeth gymunedol peilot. Rhagwelir y bydd y gwaith i gyflwyno hwn yn genedlaethol ar draws yr holl fferyllfeydd cymunedol perthnasol yn dechrau yn y blynyddoedd nesaf.

**63.** Mae'r modiwl feirws a gludir yn y gwaed fel rhan o'r HRD yn darparu system ar gyfer cofnodi profion rheolaidd, wrth i brofion rheolaidd sy'n defnyddio system optio allan gael eu cyflwyno ym mhob gwasanaeth camddefnyddio sylweddau yng Nghymru. At hynny, mae'r gronfa ddata yn golygu bod modd i'r hanes profi a hanes y canlyniadau ddilyn y claf i ble bynnag y bydd yng Nghymru, a hynny dros gyfnod o amser. Mae'r gronfa ddata yn fodd o greu cerrig milltir ar gyfer sgrinio, rhoi diagnosis, atgyfeirio a thrin, gan gynnwys dechrau, Ymateb Firolegol Parhaus (SVR) ac ailheintio.

**64.** Yn ôl y Iechyd Cyhoeddus Cymru, profwyd dros 1600 o unigolion a ddaeth i gysylltiad â gwasanaethau camddefnyddio sylweddau yn 2017, ac mae hyn wedi cynyddu dros draean hyd yma yn 2018. Fodd bynnag, mae cyfran sylweddol o unigolion yn parhau i fod heb eu profi ac mae'n bwysig bod gwasanaethau'n cael adnoddau priodol i alluogi'r holl gleientiaid sydd "â risg" i gael eu profi'n flynyddol.

**65.** Yn ogystal, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi cefnogi Llywodraeth Cymru wrth iddi ailgyflwyno Dangosydd Perfformiad Allweddol (DPA) ar gyfer yr holl wasanaethau camddefnyddio sylweddau. Bydd hyn yn hwyluso profi pob unigolyn sydd mewn cysylltiad â gwasanaethau, o leiaf unwaith y flwyddyn, hyd nes nad oes gan yr unigolyn hwnnw risg o gael haint HCV mwyach. Bydd y DPA yn cael ei fonitro ar gyfer pob safle drwy'r HRD, sy'n sicrhau cofnod claf unigol o brofion, diagnosis a thriniaeth. Mae'r system hefyd yn lleihau'r tebygolrwydd y bydd unigolyn sy'n cael prawf sy'n dangos ei fod yn adweithio i HCV rhag cael ei golli i wasanaethau, neu "syrthio drwy'r rhwyd". Mae hyn wedi bod yn broblem yn y gorffennol.

## 4. Cynyddu gwybodaeth ac ymwybyddiaeth o HCV

### Gweithwyr gofal iechyd proffesiynol

- 66.** Mae diffyg gwybodaeth ac ymwybyddiaeth ymhlith rhai gweithwyr iechyd proffesiynol yn broblem barhaus, ac yn ôl tystiolaeth ysgrifenedig gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, dyma “un o feysydd heriol y cynllun dileu”.<sup>39</sup>
- 67.** Cynhaliodd Ymddiriedolaeth Hepatitis C gyfweiliadau a grwpiau ffocws gyda chleifion, a chlywodd fod gweithwyr iechyd proffesiynol yn aml yn dod ar draws lefelau isel o wybodaeth am HCV. Er y pwysleiswyd y gofal ardderchog a ddarperir gan dimau hepatoleg arbenigol, nododd cleifion brofiadau llai cadarnhaol gyda gweithwyr iechyd proffesiynol eraill, fel meddygon teulu a nyrsys anarbenigol.
- 68.** Dywedodd llawer o gleifion eu bod wedi bod yn ymweld â'u meddyg teulu ers blynyddoedd gyda symptomau sy'n gyson â haint hepatitis C ond nad oeddent erioed wedi cael cynnig prawf. Rhoddwyd cyngor a gwybodaeth anghywir i eraill, fel dweud bod y feirws yn cael ei drosglwyddo trwy gyswllt rhywiol, a hynny'n cyfrannu at y stigma yr oedd cleifion yn ei wynebu.
- 69.** Mae tystiolaeth gan Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (RCGP) yn nodi bod meddygon teulu mewn sefyllfa unigryw o fewn cymdeithas i ymgysylltu â grwpiau sydd â risg o ddal haint Hepatitis C a'u hannog i gael prawf am y feirws. Mae'n tynnu sylw at y gwaith y mae wedi'i wneud, ar y cyd ag Ymddiriedolaeth Afu Prydain, i ddatblygu pecyn cymorth ar gyfer clefyd yr iau<sup>40</sup>, a hwnnw'n rhoi canllawiau penodol ar Hepatitis C a sut i'w reoli mewn gofal sylfaenol. Mae ar gael fel adnodd ar-lein ar gyfer ymarferwyr gofal sylfaenol.
- 70.** Yn ôl Ymddiriedolaeth Hepatitis C, cymerwyd camau amrywiol i geisio gwella'r sefyllfa, ond mae angen o hyd i feddygon teulu a gweithwyr gofal sylfaenol eraill gael gwybodaeth reolaidd am HCV, ynghyd â chyfle i gael hyfforddiant fel rhan o ddatblygiad proffesiynol parhaus i wella'u hymwybyddiaeth a'u gwybodaeth.<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H03

<sup>40</sup> Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol: [Liver Disease Toolkit](#)

<sup>41</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H06

**71.** Gwnaeth y Coleg Nyrsio Brenhinol (RCN) bwynt tebyg am yr angen am ddatblygiad proffesiynol parhaus. Dywedodd Lisa Turnbull wrthym:

“... there is an issue around the difference between the awareness of health professionals who are working specifically in that field, and that is their job—their bread-and-butter job, as it were—and, of course, what’s also equally important is the more general awareness of how to access those services from healthcare professionals working in other generalist fields. So, that’s around continuing professional development and awareness, and, of course, there are some very specific issues there.”<sup>42</sup>

**72.** Dywedodd Dr Peter Saul, Cyd-gadeirydd, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, fod y Coleg wedi bod yn weithgar iawn o ran rhoi cymorth addysgol ar gyfer hepatitis C:

“We’ve got what we call a clinical champion covering the whole of the UK whose job is to try and push the agenda and develop the agenda. We’ve had a number of educational initiatives. There’s one that occurred in Cardiff at the end of last year aiming for primary care professionals, and updating them about some of these issues. There’s a hepatitis study day at the college in London later this month, and there are educational learning modules that we’ve developed for GPs and for other health professionals to push that agenda.”<sup>43</sup>

**73.** Amlygodd Dr Mair Hopkin bwysigrwydd amser dysgu wedi’i ddiogelu a mynegodd bryderon bod lefelau staffio yn cael effaith niweidiol ar hyn:

“GPs have had in the past protected learning time, which would be a half day when the practice was covered by the out-of-hours service, and all the GPs from an area could attend an educational event, often with a health board-led agenda. So, something like this where the health board would have an initiative would be ideal. But recently, certainly in Cwm Taf, these have been cancelled because of lack of out-of-hours provision, so there’s no availability for GPs to be released for protected learning during the working day.”<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 102

<sup>43</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 110

<sup>44</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 137



**74.** Tynnodd Stuart Smith, Ymddiriedolaeth Hepatitis C, sylw at y rôl y gallai e-ddysgu ei chwarae wrth helpu gweithwyr iechyd proffesiynol i gael y wybodaeth ddiweddaraf am reoli a thrin HCV:

“...it doesn’t actually need as much learning and training as people think. I think GPs only need to brush up for a 15-minutes online course on it, for example—so, looking at e-learning and something that you can roll out with that method, educational films. And I think—. In England, we have done work. Public Health England had commissioned some e-learning through the Royal College of General Practitioners to be rolled out. But it really came down to promotion, because it was one thing getting those materials together, but what happened with Public Health England was that they really pushed it to nurses and drug services in community settings, and they got over 1,000 people to take that e-learning module. So, promotion is really important if you’re going to develop learning.”<sup>45</sup>

**75.** Ym mis Rhagfyr 2017, cynhaliwyd sioe deithiol yng Nghaerdydd i hyrwyddo arferion da ym maes hepatitis C. Trefnwyd y digwyddiad hwn gan HCV Action ac Iechyd Cyhoeddus Cymru, a’i nod oedd dod â gweithwyr proffesiynol sy’n gweithio gyda hepatitis C at ei gilydd mewn amrywiaeth o gyd-destunau, canfod heriau ac atebion ar gyfer mynd i’r afael â hepatitis C yn lleol, a dangos a rhannu enghreifftiau o arferion da wrth atal, profi a rhoi triniaeth. Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan yr RCN hefyd yn amlygu nifer o enghreifftiau o arferion da, gan gynnwys:

- Diwrnodau hyfforddiant ar feirysau a gludir yn y gwaed yn cael eu cynnal yn fisol, a’r rheini’n agored i bob aelod o staff ym mhob sector iechyd a gofal cymdeithasol sydd eisiau cynnal profion am y feirysau yng Nghaerdydd a’r Fro;
- Cynhadledd flynyddol Fforwm Nyrsys Hepatoleg Cymru Gyfan, sydd wedi’i hanelu at weithwyr iechyd proffesiynol ledled Cymru;
- Ymgyrch ar y cyfryngau cymdeithasol am Hepatitis C gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro – #GetTestedGetCured. Cafodd yr ymgyrch hon gefnogaeth gan dîm cyfathrebu a chyfryngau’r Bwrdd Iechyd. Mae hi’n ymgyrch hirdymor sy’n golygu bod ffeithluniau’n cael eu

<sup>45</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 46

harddangos ar sgriniau cyfryngau ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

**76.** Mae'r RCN yn dweud bod angen addysg, ar draws y maes cyhoeddus ac o fewn y proffesiwn iechyd, i helpu i wrthdroi negeseuon negyddol a chwalu rhai o'r mythau am brofi a thrin.

**77.** Yn yr un modd, dywedodd Delyth Tomkinson, Nyrs Arbenigol Glinigol Hepatoleg, Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro:

“... we have some issue with the fact that a lot of people that may want to come forward for testing—and there's a huge stigma around viral hepatitis—may approach their GP in the first instance, but then maybe they don't know actually where they can go and be tested. So, maybe, again, if we could work with our GP colleagues to say, 'If they do want testing in a GP surgery, that could take place', because a lot of people—on most occasions, they are directed to sexual health clinics, but a lot of people wouldn't want to go to sexual health clinics to be tested. So, I think, it's again public awareness of where they can get a test done confidentially, and then be referred into care.”<sup>46</sup>

## Y cyhoedd yn gyffredinol a phobl sydd “â risg”

**78.** Mae gwybodaeth ac ymwybyddiaeth o hepatitis C ymhlith y cyhoedd yn parhau i fod yn isel, a hynny wedi'i adlewyrchu yn y ffaith nad yw tua 50% o gleifion wedi cael diagnosis, ac yn y stigma parhaus ynghylch y feirws.

**79.** I nodi Diwrnod Hepatitis y Byd 2018, comisynodd Ymddiriedolaeth Hepatitis C arolwg cyhoeddus drwy'r DU gyfan i asesu ymwybyddiaeth o hepatitis C. Er bod 80% o ymatebwyr yn dweud eu bod yn ymwybodol o beth yw hepatitis C, roedd llai na 40% yn gwybod ei fod yn heintio'r afu, a llai na 30% yn gwybod bod modd gwella o'r feirws. Roedd yr ymwybyddiaeth o'r symptomau hefyd yn isel, gyda dim ond traean o'r ymatebwyr yn cyfeirio'n gywir at yr arwyddion, a llai na hanner yn ymwybodol nad yw'r symptomau bob amser yn amlwg ac y gallant fod o'r golwg am flynyddoedd lawer. Pan ofynnwyd sut y trosglwyddir hepatitis C, dywedodd 30% yn anghywir mai trwy gyfnwid poer y digwyddai.

**80.** Mae'r Ymddiriedolaeth hefyd yn dweud bod mythau a negeseuon hen ffasiwn yn dal i fod yn gyffredin hyd yn oed ymhlith grwpiau sydd â risg benodol. Er enghraifft, er bod chwistrellwyr cyffuriau yn fwy tebygol na'r boblogaeth gyffredinol o fod yn ymwybodol o hepatitis C, nid yw llawer ohonynt yn

---

<sup>46</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 140

ymwybodol o'r triniaethau DAA newydd sydd ar gael. Bydd pobl yn aml yn trosglwyddo gwybodaeth sydd wedi dyddio am y sgil-ffeithiau sylweddol sy'n gysylltiedig â'r triniaethau interfferon hŷn. Gall gwybodaeth anghywir o'r fath arwain at ganlyniadau difrifol, gyda rhai cleifion yn dewis peidio â defnyddio gwasanaethau gofal iechyd oherwydd bod arnynt ofn yr hen driniaethau.

**81.** Siaradodd Dr Ruth Alcolado, Dirprwy Gyfarwyddwr Meddygol, Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf, am y rôl y gallai'r trydydd sector ei chwarae wrth helpu i chwalu rhai o'r mythau hyn:

"I would say that the key message that we're trying to get out now, certainly to our third sector partners, is that this is really worth doing. So, a lot of people have still got the memories of some of the really difficult treatments that we've had for hepatitis over the years and still are worried and saying to patients, 'Are you ready to have that treatment yet? Are you ready to be tested?', whereas actually the more information you get out there about actually how easy it is now, how well tolerated treatments are, how short the treatments are—I think we can get much more of that information out there and people will understand that this is actually a really positive move, and, for many patients, actually, a start to one of the things they want to do to move on in their lives."

**82.** Fodd bynnag, teimlai fod gwaith pellach i'w wneud o hyd yn y maes hwn.

**83.** Wrth fynd i'r afael â stigma, dywedodd Dr Brendan Healy wrthym:

"Another key message for me is that, unfortunately, sometimes, infectious diseases come with a stigma. So, we've seen that with HIV, you see it with TB in some communities, and you see it with hepatitis C. A key factor in getting rid of stigma is if there's a treatment available. For me, I'm really keen to try and change the attitude towards hepatitis C from one of 'If you've got it, then you're stigmatised' to one of 'If you've been tested, you're being responsible because you're then able to get treated and prevent onward transmission'."<sup>47</sup>

**84.** Mae Ymddiriedolaeth Hepatitis C yn cymharu diffyg gwybodaeth gyhoeddus am Hepatitis C ag ymwybyddiaeth o HIV, maes lle bu cynnydd enfawr yn ymwybyddiaeth y cyhoedd yn dilyn ymgyrchoedd ymwybyddiaeth a gefnogwyd gan y llywodraeth a gwaith ymgyrchu gan unigolion amlwg. Hoffai'r

---

<sup>47</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 281

Ymddiriedolaeth weld Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda rhanddeiliaid allweddol eraill i ddatblygu cyfres o ymgyrchoedd codi ymwybyddiaeth lleol, gan gynnwys negeseuon wedi'u teilwra i grwpiau risg penodol yn sôn am risgiau trosglwyddo, pwysigrwydd profi a'r triniaethau newydd sydd ar gael. Dywedodd Rachel Halford wrthym:

“I think, ideally, we would love to see – and I don't know if we'll ever see – something like the HIV campaigns, a national campaign that raised awareness with everybody. I think that—you know, it's well known that the stigma with hepatitis C is enormous, and what that does is instil a lot of fear so people are afraid to come forward.”<sup>48</sup>

**85.** Awgrymodd Dr Brendan Healy hefyd y dylid ystyried ariannu ymgyrch codi ymwybyddiaeth a honno'n targedu'n benodol y grwpiau mewn cymdeithas sydd â risg o gael eu heintio.

**86.** Yn ôl Dr Healy, mae addysg leol a chodi ymwybyddiaeth yn dibynnu ar frwdfrydedd a gwaith y timau feirysau a gludir yn y gwaed lleol. Er y bu rhywfaint o lwyddiant yn hyn o beth, dywed ei bod yn deg nodi nad codi ymwybyddiaeth neu hysbysebu cyhoeddus yw prif set sgiliau'r timau hyn. Mae'n cyfeirio at gynlluniau codi ymwybyddiaeth lleol a gynhaliwyd fel:

- Addysg timau gofal sylfaenol;
- Codi ymwybyddiaeth ar Ddiwrnod Hepatitis y Byd;
- Ymgysylltu â'r cyfryngau pan fydd Hepatitis C yn y newyddion;
- Cefnogaeth ar gyfer digwyddiadau codi ymwybyddiaeth Hepatitis C.

**87.** Serch hynny, dywedodd fod effaith y mentrau hyn yn ansicr. Cydnabu nad oes unrhyw dystiolaeth o effaith sylweddol hyd yn hyn.<sup>49</sup>

**88.** Roedd Dr Ruth Alcolado, BILL Cwm Taf, yn argymhell codi ymwybyddiaeth mewn ffordd wedi'i thargedu, yn hytrach nag yn fwy cyffredinol, gan ddweud:

“... we need to be really careful about targeting, because when we have put out very generic information, what we tend to get is the worried well. And what we want to do is get out targeted information to targeted client groups—so, the patient level—but also, as I say, to those sorts of health and social care professionals who are likely to be

---

<sup>48</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 36

<sup>49</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H03

interacting with those groups rather than a more generic awareness-raising campaign.”<sup>50</sup>

**89.** Roedd Dr Giri Shankar, Ymgynghorydd Arweiniol ar gyfer Diogelu Iechyd a Rheoli Clefydau Trosglwyddadwy yn Iechyd Cyhoeddus Cymru, hefyd yn tynnu sylw hefyd at yr angen am ymgyrch â ffocws. Dywedodd wrthym nad oedd hyn yn golygu bod angen codi ymwybyddiaeth yn gyffredinol am glefyd yr afu neu hepatitis, ond, ar gyfer y grŵp risg penodol hwn, bod angen negeseuon penodol, wedi’u teilwra. Aeth ymlaen i ddweud:

“So, if we are considering developing an elimination strategy, the communication bit will be an integral part of that strategy. It is imperative that we do that in partnership with the voluntary sector and charities as well.”<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 241

<sup>51</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 324

## 5. Y cyfle i gynyddu gweithgarwch yn y gymuned

**90.** Yn ôl tystion, mae'r angen i fynd i mewn i'r gymuned i fynd ati'n rhagweithiol i chwilio am unigolion sydd "â risg" yn hanfodol. Mae sicrhau bod triniaeth ar gael mewn lleoliadau y mae cleifion yn eu defnyddio'n rheolaidd, yn ogystal â dileu'r angen am atgyfeirio i ofal eilaidd, yn debygol o gynyddu'r nifer sy'n dewis cael triniaeth.

**91.** Dywedodd Dr Ruth Alcolado (Dirprwy Gyfarwyddwr Meddygol, Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf) wrthym:

"...I think the issue for us is that what we've done, as you said, is treat those who are already on our books, already engaged with healthcare, and so they're relatively easy to reach. So, what we've got is the more difficult to reach communities, and they are more costly to reach because if you sit in a clinic, you can see seven, eight, nine, 10 people. If you go out into the community, you might only see two in an afternoon. So, there is a cost to moving things out into the community, but it will undoubtedly be necessary if we're going to hit those targets."<sup>52</sup>

**92.** Cytunodd Dr Chinlye Ch'ng o Fwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, gan nodi:

"Looking at the ABMU health board, my colleagues used to have five patients every week, but now they only have one or two. So, most of these patients are now out in the communities, so we have to certainly send our staff out there, but we just don't have enough staff to do so."<sup>53</sup>

**93.** Mae Fferylliaeth Gymunedol Cymru (CPW) yn dweud bod defnyddwyr cyffuriau yn "yn aml yn wael am ymwneud gyda'r GIG a darparwyr gofal cymdeithasol" ac mae'n argymhell y dylai "gwasanaeth cefnogi cynhwysfawr fod ar gael ym mhob lleoliad lle mae yno gyswllt gyda'r grŵp bregus hyn ac mae hynny'n cynnwys y gymuned fferyllol".<sup>54</sup>

---

<sup>52</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 210

<sup>53</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 212

<sup>54</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H01

- 94.** Mae'n nodi, lle mae fferyllfeydd cymunedol yn darparu gwasanaethau i ddefnyddwyr cyffuriau, eu bod eisoes wedi datblygu rhywfaint o gydberthynas ac ymddiriedaeth gyda'r unigolion hyn, ac y gallai hyn fod yn sail i roi cymorth pellach trwy brofion a thriniaeth hepatitis.
- 95.** Er y byddai CPW yn cefnogi sefyllfa lle byddai gwasanaethau hepatitis ar gael i ddechrau o bob fferyllfa sy'n darparu offer chwistrellu di-haint a / neu wasanaeth gweinyddu dan oruchwyliaeth, mae'n dweud ei bod yn hanfodol sicrhau nad i ddefnyddwyr presennol y gwasanaeth yn unig y caiff y gwasanaethau hyn eu hyrwyddo:
- “Dylai bod y rheini sydd ddim yn ymgysylltu gyda'r gwasanaethau yn gyfredol, megis y digartref a gweithwyr rhyw, yn cael eu hysbysu bod eu fferyllfa gymunedol yn darparu gwasanaeth galw i mewn, profion a thriniaeth. Mae'n bwysig bod holl weithwyr gofal hefyd yn ymwybodol eu bod yn gallu cyfeirio unigolion mewn perygl i fferyllfa gymunedol am gefnogaeth.”<sup>55</sup>
- 96.** Byddai CPW hefyd am weld trefniadau'n cael eu rhoi ar waith i annog nyrsys feirysau a gludir yn y gwaed lleol i weithio mewn partneriaeth â fferyllfeydd cymunedol enwebedig, fel y gallant gydweithio i ddiwallu anghenion eu poblogaeth leol. Mae CPW felly'n argymhell bod y Cynllun Cydweithio Fferyllol Cymunedol presennol yn cael ei ymestyn i gynnwys nyrsys feirysau a gludir yn y gwaed lleol.
- 97.** Mae Ymddiriedolaeth Hepatitis C yn nodi bod ystod o weithgarwch allgymorth cymunedol eisoes wedi'i gyflwyno yng Nghymru, yn enwedig mewn perthynas â phrofi. Fodd bynnag, mae'n honni bod angen mwy o weithgarwch yn y gymuned i sicrhau bod targed dileu 2030 yn cael ei gyflawni. Er enghraifft, mae'n credu bod yn rhaid i brofion smotyn gwaed sych (DBS) ddod yn rheolaidd mewn lleoliadau fel gwasanaethau camddefnyddio sylweddau a chlinigau iechyd rhywiol, lle mae cyfraddau'r haint ymhlith cleientiaid yn debygol o fod yn uwch nag ymhlith y cyhoedd yn gyffredinol. Dywed:

“The imminent introduction of routine opt-out BBV testing in substance misuse services is a very welcome development and is a significant opportunity to diagnose and treat more patients. However, with substance misuse services facing significant financial challenges, it

---

<sup>55</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H01

is essential that the policy is adequately resourced to ensure sustainability.”<sup>56</sup>

**98.** Byddai Ymddiriedolaeth Hepatitis C yn annog profion amlach mewn lleoliadau cymunedol eraill, gan gynnwys fferyllfeydd, hosteli i’r digartref, a mosgiau. Mae hefyd yn dweud y dylid comisiynu rhaglenni cymorth cyfoedion mewn amrywiaeth o wasanaethau cymunedol i sicrhau bod y gefnogaeth hon ar gael.

**99.** Mae’r Ymddiriedolaeth yn credu, gan fod symlrwydd y triniaethau DAA ar gyfer hepatitis C yn eu gwneud yn addas iawn i’w rhoi yn y gymuned, y dylid symud tuag at sicrhau bod triniaeth ar gael mewn unrhyw leoliad lle cynhelir profion.

**100.** Dywedodd Dr Brendan Healy wrthym:

“We do know, from my perspective, that we need to resource the blood-borne virus teams more effectively to enable them to test and treat in the community. The investment required for that is relatively small. We’re talking specialist nurse level—maybe two community nurses per health board, helped by band 4 level staff.”<sup>57</sup>

**101.** Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan AbbVie, cwmni biofferyllol seiliedig ar ymchwil byd-eang, yn awgrymu bod cyflwyno triniaethau newydd drwy’r geg – triniaeth fyrrach ei hyd gydag ychydig yn unig o sgil-ffeithiau a chyfradd wella uchel – wedi trawsnewid sut y gellir darparu gwasanaethau HCV. Ond aiff y dystiolaeth yn ei blaen i ddweud:

“... yet treatment in Wales is still predominantly focussed within secondary care and those services that are community-based are fragmented and variable by health board.”<sup>58</sup>

**102.** Dywedodd Delyth Tomkinson, Bwrdd Iechyd Lleol Caerdydd a’r Fro wrthym eu bod, yng Nghaerdydd, yn ddigon ffodus i gael nyrsys feirysau a gludir yn y gwaed cymunedol sy’n mynd allan ar y rheng flaen ac i’r cymunedau lle mae eu hangen. Fodd bynnag, aeth ymlaen i ddweud:

“But a lot of my colleagues throughout Wales don’t have the capacity any more to actually do that. So, we need dedicated specialist nurses.

---

<sup>56</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H06

<sup>57</sup> Cofnod y Trafodion, 30 Ionawr 2017, paragraff 259

<sup>58</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H04



We need substance misuse services to actually screen so we can actually treat. So, yes, we need a lot more investment in community teams.”<sup>59</sup>

**103.** Mae tystiolaeth gan yr RCN yn dweud bod llawer o bethau cadarnhaol ynghlwm wrth y gweithgarwch cymunedol presennol, gan gynnwys:

- Sefydlwyd map cyflawn o fferyllfeydd cymunedol ledled Cymru sy'n cyfnewid nodwyddau ac yn rhoi “Therapi Amnewid Opiadau” (OST). Mae Fferyllydd Feirysau a Gludir yn y Gwaed arweiniol ar gyfer Cymru wedi'i recriwtio i oruchwylio a chydlynu'r prosiectau fferylliaeth cenedlaethol ym maes sgrinio a thrin feirysau a gludir yn y gwaed. Mae Caerdydd eisoes wedi cynnal rhai prosiectau peilot mewn rhai fferyllfeydd cymunedol gyda rhai canlyniadau cadarnhaol;
- Mae'r Gronfa Ddata Lleihau Niwed a ddatblygwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru fel rhan o'u Rhaglen Camddefnyddio Sylweddau yn cofnodi gweithgarwch a risgiau Hepatitis (feirws a gludir yn y gwaed) yn y gymuned. Mae'n ofynnol i wasanaethau camddefnyddio sylweddau gwblhau'r ffurflenni cronfa ddata ar-lein hyn bob tro y caiff cleient / unigolyn ei sgrinio ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed. Mae hwn yn brosiect parhaus gyda chynnydd i'w wneud o hyd ond gwelwyd gwelliannau yn dilyn cyfarfodydd rhwydwaith Cymru ddwywaith y flwyddyn.

**104.** Mae'n mynd ymlaen i amlygu meysydd lle mae lle i gynyddu gweithgarwch yn y gymuned, fel:

- Sicrhau bod mwy o ffibrosganwyr cludadwy ar gael; mae un ffibrosganiwr yn cael ei ddefnyddio a'i rannu gan y tîm nyrsio arbenigol ar draws yr holl wasanaethau cymunedol yng Nghaerdydd a'r Fro, er enghraifft. Byddai cael gafael ar ffibrosganiwr arall yn galluogi mwy o glinigau cymunedol i ddefnyddio'r dechnoleg wrth asesu cleifion;
- Gall “prawf pwynt gofal” (er enghraifft drwy swab geg Oraquick) alluogi timau i ddarparu canlyniadau gwrthgyrff Hepatitis C o fewn 30 munud a chychwyn diagnosis neu opsiynau profi a thrin pellach lle bo angen. Mae arweinydd profi man gofal firoleg yn Ysbyty Athrofaol Cymru wedi llwyddo i oruchwylio'r gwaith o gyflwyno'r cynllun ar draws Caerdydd a'r Fro;

---

<sup>59</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 130

- Gweithio gyda phobl ddigartref, pobl sy'n cysgu allan a grwpiau eraill sy'n agored i niwed fel y prosiect peilot a gynhaliwyd yng Nghaerdydd yn 2017 ar y cyd â bws nos Byddin yr Iachawdwriaeth a Chyngor Caerdydd. Roedd bws deulawr yn darparu lloches dros dro yn ogystal â chyfarpar a gwirfoddolwyr i alluogi sgrinio ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed, ynghyd â rhoi ffibrosganiau, gyda'r bwriad o wella iechyd yr iau. Mae cael timau nyrsio arbenigol gyda phresenoldeb mewn llochesau a hosteli i'r digartref, unedau cyffuriau ac alcohol, a charchardai hefyd yn werth chweil;
- Mae cyngor ar leihau niwed yn allweddol er mwyn atal pobl rhag dal feirysau a gludir yn y gwaed a dylai unigolion sydd â risgfod yn ymwybodol y gellir eu hail-heintio â'r feirws ar ôl dileu'r feirws os byddant yn agored i risgiau pellach.

**105.** Mae'n cloi ei dystiolaeth ysgrifenedig drwy ddatgan bod cyllid Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau feirysau a gludir yn y gwaed, rhaglenni meddyginiaeth a rhaglenni codi ymwybyddiaeth yn hanfodol er mwyn cyflawni'r targed dileu.

## 6. Pryderon am gynaliadwyedd rhaglenni triniaeth

**106.** Gyda chost triniaethau DAA wedi gostwng yn sylweddol ers iddynt gyrraedd y farchnad, mae Ymddiriedolaeth Hepatitis C yn dweud ei bod yn bwysig bod yr arbedion hyn yn cael eu hailfuddsoddi yn ôl i ofal hepatitis C. Hoffai'r Ymddiriedolaeth weld Byrddau Iechyd Lleol yn ail-fuddsoddi arian a arbedwyd wrth leihau costau triniaeth er mwyn dod o hyd i unigolion sy'n byw gyda haint heb ei ganfod, gan ddarparu cyllid ar gyfer staff dynodedig a/neu gyfoedion i gefnogi cyflwyno profion a thriniaeth mewn gwasanaethau cymunedol, a sicrhau staffio digonol mewn timau hepatoleg gofal eilaidd. Wrth i gyfraddau profi gynyddu mewn fferyllfeydd a gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, mae'n debygol y bydd cynnydd dilynol mewn atgyfeiriadau i driniaeth, a rhaid i wasanaethau gofal eilaidd fod yn barod am hyn.

**107.** Mae Ymddiriedolaeth Hepatitis C yn dweud y dylai Llywodraeth Cymru hefyd ystyried datblygu trefniant ariannu newydd ar gyfer triniaeth hepatitis C, a hwnnw'n caniatáu dull strategol, hirdymor o weithio ac yn rhoi'r pwyslais ar ddod o hyd i achosion o'r haint. Gyda GIG Lloegr ar hyn o bryd mewn trafodaethau gyda'r diwydiant fferyllol ynghylch cytundeb caffael newydd, efallai y bydd cyfle i Gymru ddilyn esiampl Lloegr os cytunir ar gytundeb o'r fath. Disgwylir i'r trefniant arfaethedig yn Lloegr arwain at sicrwydd cyllideb tymor hwy ar gyfer y GIG, cyflwyno rôl i'r diwydiant fferyllol o ran dod o hyd i gleifion sydd heb gael diagnosis, ac arwain at nifer uwch o driniaethau. Felly, mae'r Ymddiriedolaeth yn teimlo y byddai manteision sylweddol i Gymru pe bai'n ystyried dull tebyg o fwrw ati.<sup>60</sup>

**108.** Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan Dr Brendan Healy ac Iechyd Cyhoeddus Cymru yn datgan:

“Mae rhaglenni triniaethau'n cael eu hategu ar hyn o bryd gan gyfuniad o dimau feirysau a gludir yn y gwaed ar lefel byrddau iechyd a rolau cenedlaethol (arweinydd fferyllol, arweinydd prosiect ac ymchwil, arweinydd profion pwynt gofal). Mae Grŵp Gweithredu Clefydau'r Afu yn cefnogi'r rolau cenedlaethol hyn. Mae cyllid ar gyfer y rolau hynny yn ansicr y tu hwnt i 2020. Ni fydd dileu'n digwydd ar y llwybr presennol tan ar ôl 2030. Os yw'r broses profi a thrin am gael ei huwchraddio i'r

<sup>60</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H06

pwynt y gellir cyflawni'r gwaith o'i ddileu erbyn 2030, yna mae'n hanfodol bod y rolau hyn yn cael eu cynnal y tu hwnt i 2020.”<sup>61</sup>

**109.** Yn ei dystiolaeth lafar, cadarnhaodd Dr Healy nad ydynt wedi cael sicrwydd penodol y byddai hyn yn wir, a dywedodd:

“So, for me, it's critical that there's ongoing support for the central roles that we have in place. We've had tremendous success with the blood-borne virus plan, which then became part of the liver disease implementation group. The successes of that group are phenomenal in terms of network, equitable, transparent access to care, savings to the NHS around procurement, equitable access for health boards to those savings—so, all health boards getting the same price around medication. And it's been a huge success.

We've got a point of care test lead who works on a national level to increase testing in a variety of environments. We need to have those individuals in place so that we can get those strategies working in all the health boards, and I think it would be very hard to keep that central progress going without those individuals in post.”<sup>62</sup>

**110.** Cododd Aidan Rylatt o Ymddiriedolaeth Hepatitis C bryderon hefyd am yr ansicrwydd ariannu y tu hwnt i 2020 ar gyfer y rolau allweddol hyn, gan ddweud:

“We would certainly be advocating that they should continue beyond that. As I said, it's certainly not the time to be losing momentum.”<sup>63</sup>

**111.** Dywedodd Dr Giri Shankar, Ymgynghorydd Arweiniol ar gyfer Diogelu Iechyd a Rheoli Clefydau Trosglwyddadwy, Iechyd Cyhoeddus Cymru, fodd bynnag, ei fod yn deall bod estyniad blwyddyn wedi'i roi, er bod ansicrwydd o hyd ynghylch beth fyddai'n digwydd y tu hwnt i 2021:

“So, it is correct that the liver disease implementation group, which oversees the liver disease delivery plan, is funded until 2020. But, more recently, in the last few weeks, we've been given to understand that there will be a further one-year extension to that plan. It is yet to be confirmed in writing to us, but this is what we've been given to understand verbally. So, that's in 2021. But, still, that doesn't give us clarity of what happens beyond 2021. So, we are in discussions with

---

<sup>61</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, H03 a H05

<sup>62</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2018, paragraffau 244-245

<sup>63</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 26

Welsh Government to see how best to take this forward, through the viral hepatitis sub-group, which links into the liver disease implementation group.”<sup>64</sup>

**112.** Aeth Dr Jane Salmon ymlaen i ddweud:

“... clearly, it is something that we are concerned about. I understand that health boards have been drafting business cases to try and attempt to keep the roles that have been supported through the liver disease implementation group maintained within core funding post 2020.”<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 305

<sup>65</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ionawr 2019, paragraff 306

## 7. Casgliadau ac argymhellion

- 113.** Rydym yn cytuno ag Ymddiriedolaeth Hepatitis C bod gennym gyfle gwych i ddileu clefyd yng Nghymru, a thrwy gydweithio, mae'n bosibl hyd yn oed mai Cymru fyddai'r wlad gyntaf yn y DU i ddileu'r haint.
- 114.** Fodd bynnag, mae'n siomedig nad ydym ar y trywydd iawn i gyrraedd targed dileu 2030 ar hyn o bryd, ac mae'n destun pryder mawr clywed am yr ansicrwydd ar ôl 2020/21 o ran strategaeth a chyllid, yn enwedig o ran swyddi penodol. Heb weithredu ar frys i fynd i'r afael â'r materion hyn, byddwn yn colli'r cyfle i ddileu'r haint.
- 115.** Rydym yn cytuno â thystion bod modd dileu Hepatitis C, ond dim ond gydag ymrwymiad gan Lywodraeth Cymru i greu strategaeth ddileu glir, a hynny'n ddi-oed a chyda chyllid cynaliadwy, targedau uchelgeisiol, a chynllun ar gyfer y gweithlu, y gellir gwneud hyn. Roedd consensws cryf yn y dystiolaeth a gawsom fod angen strategaeth benodol a buddsoddiad parhaus i wneud cynnydd.
- 116.** Mae hefyd yn hanfodol nad yw Byrddau Iechyd yn gosod capiau ar dargedau triniaeth lleol, a dylid pwysleisio wrthynt mai'r gofynion sylfaenol yw'r rhain ac nid y targedau uchaf. Fel y clywsom gan gynrychiolwyr y Bwrdd Iechyd, dylid cynnwys nod i ragori ar y targedau wrth gynllunio'n ariannol a chyllidebu, gan y bydd hyn yn arwain at arbedion cost yn y dyfodol.
- 117.** Mae'n amlwg i ni ei bod yn hanfodol mynd allan i gymunedau i chwilio am unigolion sydd "â risg", eu profi a'u trin, ynghyd â rhoi mwy o arian ar gyfer profi a thrin mewn carchardai.
- 118.** Rydym yn croesawu'r symud tuag at system optio allan wrth gynnal profion am feirysau a gludir yn y gwaed pan fydd pobl yn cyrraedd y carchar. Fodd bynnag, mae'r broses o gyflwyno'r system optio allan hon yn dal i amrywio, oherwydd problemau gyda'r gweithlu a chapasiti o fewn timau gofal iechyd carchardai. At hynny, mae lefelau'r profion yn dal yn is na'r hyn y dylent fod, ac ar hyn o bryd mae diffyg adnoddau ar gyfer profi mewn carchardai. Credwn fod angen rhagor o fuddsoddiad yn hyn o beth.
- 119.** Rydym yn cydnabod yr anawsterau wrth ddarparu gwasanaethau clinigol i boblogaeth symudol o'r fath a'r angen i brofi carcharorion a'u rhoi ar lwybr gofal yn gyflym cyn iddynt gael eu symud.
- 120.** Er nad yw carchardai wedi'u datganoli, mae gofal iechyd yn y carchar wedi'i ddatganoli, ac mae gan Lywodraeth Cymru gyfrifoldebau clir o ran darparu

gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i garcharorion yng Nghymru. Rydym am weld trefniadau cydweithio mwy effeithiol rhwng Llywodraeth Cymru a Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi i sicrhau bod pob carcharor yn cael gwasanaeth gofal iechyd o ansawdd uchel yn y carchar.

**121.** Mae stigma o hyd ynghylch y cyflwr a'r triniaethau a oedd ar gael yn y gorffennol. Mae angen inni fynd i'r afael â hyn, a chyfleu'r neges bod y driniaeth yn syml, yn ddiogel ac yn effeithiol, gydag ymgyrch ymwybyddiaeth gyhoeddus wedi'i thargedu.

**122.** Rydym hefyd yn nodi'r dystiolaeth a glywsom am yr angen am amser dysgu wedi'i ddiogelu ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol o ran hyfforddiant a chodi ymwybyddiaeth. Clywsom nad oes angen i hyfforddiant o'r fath gymryd llawer o amser, a gellir ei gyflwyno ar-lein.

**Argymhelliad 1.** Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn creu strategaeth ddileu genedlaethol, gynhwysfawr ar gyfer Hepatitis C. Dylai'r strategaeth honno gynnwys targedau uchelgeisiol clir, a dylai hefyd gynllunio ar gyfer y gweithlu. Dylid darparu cyllid cynaliadwy hyd nes y caiff yr haint ei ddileu. Rhaid gwneud hyn yn ddiymdroi, o gofio y bydd y cynllun presennol yn dod i ben eleni, ac mai dim ond tan 2021 y mae cyllid wedi'i gadarnhau ar gyfer swyddi penodol.

**Argymhelliad 2.** Rhaid i'r strategaeth gynnwys ymgyrch codi ymwybyddiaeth wedi'i thargedu er mwyn cyrraedd cymunedau sy'n wynebu risg, ynghyd â darparu ar gyfer rhoi addysg a hyfforddiant i weithwyr iechyd proffesiynol.

**Argymhelliad 3.** Os am gyrraedd targed dileu 2030 yng Nghymru, rhaid i Lywodraeth Cymru ysgrifennu at Gyfarwyddwyr Cyllid a Phrif Weithredwyr y Byrddau Iechyd Lleol i bwysleisio bod yn rhaid ystyried y targedau triniaeth cenedlaethol ar gyfer Hepatitis C fel y targedau mwyaf sylfaenol, gyda'r nod o ragori arnynt lle bynnag y bo modd.

**Argymhelliad 4.** Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwneud buddsoddiad ychwanegol er mwyn gwella'r profion am Hepatitis C mewn carchardai yng Nghymru.