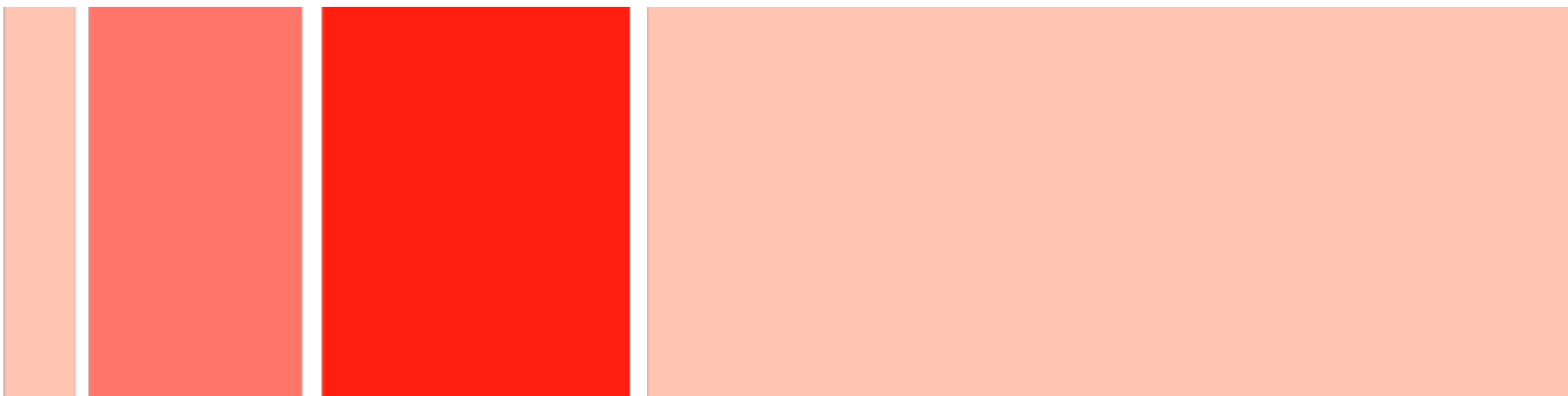


Rhif ymchwil gymdeithasol: 19/2026

Dyddiad cyhoeddi: 10/02/2026

Gwerthusiad o Buvidal

Synthesis o ganfyddiadau



This document is also available in English.

Mae'r ddogfen hon hefyd ar gael yn Saesneg.

OGL © Hawlfraint y Goron ISBN Digidol 978-1-80633-850-4

Gwerthusiad o Buvidal - Synthesis o ganfyddiadau

Awduron: Katy Holloway, Bev John, Josh Molina, Marian Buhociu, Darren Quelch, Gareth Roderique-Davies, Shannon Murray, Fabrizio Schifano, Wulf Livingston, a Jiao Song

Adroddiad Ymchwil Llawn: Holloway, K., John, B., Molina, J., Buhociu, M., Quelch, D., Roderique-Davies, G., Murray, S., Schifano, F., Livingston, W., a Song, J. (2026). Gwerthusiad o Buvidal. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, rhif adroddiad GSR 19/2026.

Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/gwerthusiad-buvidal>

Barn yr ymchwilwyr a fynegir yn yr adroddiad hwn ac nid barn Llywodraeth Cymru o reidrwydd.

Am ragor o wybodaeth cysylltwch â:

Cangen Ymchwil Iechyd

Is-adran Ymchwil Gymdeithasol a Gwybodaeth

Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi

Llywodraeth Cymru Parc Cathays

Caerdydd CF10 3NQ

E-bost: ymchwil.iechydagwasanaethaucymdeithasol@llyw.cymru

Tabl cynnwys

Rhestr o Dablau/Ffigurau	5
Geirfa	6
Cydnabyddiaethau	8
1. Cyflwyniad.....	9
1.1. Cefndir a chyd-destun	9
1.2. Cyflwyniad Buvidal yng Nghymru.....	10
1.3. Tîm gwerthuso	11
1.4. Nodau y gwerthusiad	12
1.5. Cynllun gwerthuso.....	12
1.6. Strwythur yr adroddiad	13
2. Methodoleg	14
2.1. Nodau y gwerthusiad	14
2.1. Dadansoddiad o ddata cynradd	14
2.2. Ystyriaethau moesegol.....	15
2.3. Cryfderau a chyfyngiadau'r gwerthusiad	17
2.4. Adroddiadau'r gwerthusiad	18
3. Adolygiad systematig	19
3.1. Cyflwyniad.....	19
3.2. Cwestiwn yr adolygiad	20
3.3. Astudiaethau a gynhwyswyd.....	20
3.4. Canlyniadau a adroddwyd.....	20
4. Gwerthusiad proses	25
4.1. Cyflwyniad.....	25
4.2. Gwybodaeth a derbynioldeb	26
4.3. Argaeledd a derbynioldeb	26
4.4. Cyllido a chomisiynu	27
4.5. Gweinyddu Buvidal	28
4.6. Cychwyn a chynnal	29
4.7. Cymorth ychwanegol.....	29
4.8. Cymhwysra	30
4.9. Canllawiau a hyfforddiant.....	30
4.10. Gofynion trwydded.....	31
4.11. Gadael triniaeth	31

5.	Gwerthusiad effaith	33
5.1.	Cyflwyniad.....	33
5.2.	Canfyddiadau o effeithiolrwydd	33
5.3.	Ymataliaeth	34
5.4.	Diddyfnu a chwantau.....	35
5.5.	Gorddos opioid a marwolaeth	35
5.6.	Canlyniadau seicolegol	36
5.7.	Canlyniadau iechyd corfforol.....	37
5.8.	Canlyniadau cymdeithasol	37
5.9.	Cadw at driniaeth	38
5.10.	Sgil-effeithiau.....	39
5.11.	Datrysiad, ond nid bwled arian	39
5.12.	Stigma	40
5.13.	Canlyniadau carchar.....	40
5.14.	Cost-effeithiolrwydd	40
5.15.	'Dod oddi ar' Buvidal.....	41
6.	Dadansoddiad o weithgareddau a chostau gofal iechyd	42
6.1.	Cyflwyniad.....	42
6.2.	Dulliau	42
6.3.	Proffil cleifion.....	43
6.4.	Marwolaethau	43
6.5.	Derbyniadau i Ysbyty	44
6.6.	Defnyddio gwasanaeth ambiwlans.....	44
6.7.	Mynychu adrannau achosion brys.....	45
6.8.	Mynychu adrannau cleifion allanol	45
6.9.	Gofal critigol	45
6.10.	Mynychu meddygfeydd teulu	45
6.11.	Brechiad COVID-19.....	45
6.12.	Haint SARS-CoV-2	46
6.13.	Canlyniadau eraill.....	46
7.	Damcaniaeth newid a model rhesymeg	47
7.1.	Cyflwyniad.....	47
7.2.	Dadansoddiad o gyfraniad	47
7.3.	Damcaniaeth Newid.....	48
7.4.	Model rhesymeg.....	48

7.5.	Dulliau	49
8.	Dyfodol Buvidal yng Nghymru	52
8.1.	Cyflwyniad.....	52
8.2.	Barn ar ddyfodol Buvidal yng Nghymru.....	52
8.3.	Cyllido triniaeth Buvidal.....	53
8.4.	Cyfranogiad meddygon teulu	54
8.5.	Cyfranogiad fferyllfeydd cymunedol	55
8.6.	Lleoliad gweinyddu.....	55
8.7.	Dechrau triniaeth.....	55
8.8.	Cefnogaeth gan gyfoedion	56
8.9.	Cymorth proffesiynol	56
8.10.	Codi ymwybyddiaeth a gwella dealltwriaeth o Buvidal.....	58
8.11.	Datblygu arfer gorau.....	58
9.	Casgliadau ac argymhellion	60
9.1.	Casgliadau	60
9.2.	Argymhellion	63
10.	Atodiad	68

Rhestr o Dablau/Ffigurau

Tabl 2.1	Trosolwg o'r fethodoleg	15
Tabl 9.1	Crynodeb o'r prif argymhellion	64
Ffigur 3.1	Plot cyfeiriad effaith - RCT.....	68
Ffigur 3.2	Plot cyfeiriad effaith - RCT.....	68
Ffigur 3.3	Plot cyfeiriad effaith - NRSI	69
Ffigur 4.1	Ffeithlun yn crynhoi canfyddiadau o'r gwerthusiad proses	70
Ffigur 5.1	Ffeithlun yn crynhoi canfyddiadau'r gwerthusiad effaith	71
Ffigur 7.1	Damcaniaethau Newid Buvidal.....	72
Ffigur 7.2	Model rhesymeg terfynol a symleiddwyd	73
Ffigur 8.1	Model cyflawni arfaethedig ar gyfer Buvidal yn y dyfodol	74

Geirfa

Adrannau Y&D

Adrannau Ymchwil a Datblygu o fewn byrddau iechyd lleol

BCA

Bwrdd/Byrddau Cynllunio Ardal – corff partneriaeth rhanbarthol sy'n gyfrifol am gynllunio, comisiynu a goruchwyllo gwasanaethau camddefnyddio sylweddau

Brixadi

Enw brand Buvidal yn yr Unol Daleithiau

Buprenorffin

Math o driniaeth amnewid opioid (agonist rhannol)

BupSL

Buprenorffin isdafodol (geneuol)

BupXR

Buprenorffin Rhyddhad Estynedig - enw arall ar gyfer buprenorffin chwistrelladwy hir-weithredol

Buvidal

Math o buprenorffin chwistrelladwy hir-weithredol

CGGS

Cronfa Gweithredu ar Gamddefnyddio Sylweddau – cyllid a ddarperir gan Lywodraeth Cymru i Fyrddau Cynllunio Ardal i gyllido gwasanaethau camddefnyddio sylweddau

CHTh

Comisiynwyr yr Heddlu a Throseddu

Darparwyr triniaeth trydydd sector

Sefydliadau elusennol sy'n darparu triniaeth a chefnogaeth ar gyfer camddefnyddio sylweddau

DBS

Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (*Disclosure and Barring Service*)

DN

Damcaniaeth Newid (*Theory of Change*)

Espranor

Waffer sy'n cynnwys buprenorffin ac yn hydoddi'n gyflym a ddefnyddir fel math o driniaeth amnewid opioid

GIG

Gwasanaeth Iechyd Gwladol

HMPPS

Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Fawrhydi

LAIB

Buprenorffin Chwistrelladwy Hir-weithredol (*Long-Acting Injectable Buprenorphine*)

Methadon

Math o driniaeth amnewid opioid (agonist llawn)

MRh

Model Rhesymeg

NRC

Pwyllgor Ymchwil Cenedlaethol (*National Research Council*)

NRSI

Astudiaethau ymyriadau heb eu hap-drefnu (*Non-randomised Study of Intervention*)

PDC

Prifysgol De Cymru

PMY

Pwyllgor Moeseg Ymchwil

RCT

Treial(on) Rheoledig ar Hap (*Randomised Controlled Trial(s)*)

SAIL

Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw (*Secure Anonymised Information Linkage*)

Sublocade

Math o buprenorffin chwistrelladwy hir-weithredol

Subutex

Math o buprenorffin a gymerir yn eneuol

TAO

Triniaeth(au) Amnewid Opioid

YP

Ymgynghorwyr Prosiect

Cydnabyddiaethau

Hoffem estyn ein diolch diffuant i'n hadolygwyr annibynnol, yr Athro Adam Winstock a'r Athro Amira Guirguis, am eu hadolygiad gofalus o'n protocolau ymchwil cyn cyflwyno'r gwaith.

Rydym yn ddiolchgar i Angela Evans yn Ymchwil Gofal Iechyd Cymru am ei harweiniad wrth lywio proses foeseg y GIG a'i chefnogaeth wrth gysylltu ag adrannau Y&D y byrddau iechyd.

Diolch i'n tîm gwych o ymgynghorwyr prosiect (Mike Vigar, Elwyn Thomas, Sarah Vaile, Katie Dalton, Jamie Harris). Bu eu harbenigedd a'u harweiniad yn allweddol drwy gydol y gwerthusiad. Roedd eu cyfraniadau ym mhob cam allweddol yn hanfodol i lwyddiant y prosiect.

Rydym hefyd yn ddiolchgar iawn i'r holl randdeiliaid a chleifion a gefnogodd y gwerthusiad, naill ai drwy gymryd rhan yn uniongyrchol neu drwy annog a galluogi eraill i gymryd rhan. Heb eu mewnbwn nhw, ni fyddai'r gwerthusiad wedi bod yn bosibl.

Mae diolch arbennig yn ddyledus i'r Athro Stephen Husbands am rannu yn hael ei arbenigedd ar gemeg buprenorffin, a helpodd i wella ein dealltwriaeth.

Hoffem hefyd gydnabod awduron y papurau a gynhwyswyd yn ein hadolygiad systematig a roddasant, ar gais, wybodaeth ychwanegol i gefnogi'r broses adolygu.

Yn olaf, rydym yn ddiolchgar i Dr Chris Roberts a Dr Semele Mylona, a reolasant y gwerthusiad ar ran Llywodraeth Cymru ac a ddarparasant (gan gydlynu gyda gydweithwyr polisi) adborth gwerthfawr ar ddrafftiau'r adroddiadau terfynol.

1. Cyflwyniad

Ym mis Mawrth 2023, comisiynodd Llywodraeth Cymru dîm amlddisgyblaethol o academyddion o dair prifysgol i gynnal gwerthusiad o weithrediad cyflym Buvidal ledled Cymru. Yn yr adroddiad hwn rydym yn cyflwyno synthesis o ganfyddiadau'r gwerthusiad hwn. Yn y bennod gyflwyniadol hon, rydym yn gosod y gwerthusiad yn ei gyd-destun ac yn rhoi trosolwg byr o hanes Buvidal yng Nghymru. Rydym hefyd yn darparu gwybodaeth am y tîm gwerthuso a nodau ac amcanion y gwerthusiad. Mae'r bennod yn gorffen gyda chrynodeb o gynnwys yr adroddiad hwn.

1.1. Cefndir a chyd-destun

Mae pobl sy'n dod yn ddibynnol ar heroin neu opioidau anghyfreithlon eraill yn aml yn elwa o driniaeth amnewid opioid (TAO). Mae meddyginiaethau TAO yn gweithio'n fras trwy leihau neu atal diddyfnu a chwantau heb gynhyrchu'r lefelau eithafol o feddwoldeb ('highs') y gall heroin ac opioidau anghyfreithlon eraill eu hachosi ([Gov.uk, 2021](#)). Mae sylfaen dystiolaeth gref ar gyfer effeithiolrwydd TAO. Mae ymchwil wedi dangos bod TAO: yn effeithiol yn atal defnydd o heroin; yn helpu i gadw pobl mewn triniaeth; yn gysylltiedig â chanlyniadau triniaeth gwell; yn haneru'r risg o orddos angheuol; yn helpu i gyfyngu ar ledaeniad firysau a gludir yn y gwaed trwy leihau cyfradd chwistrellu; ac yn gysylltiedig â gostyngiadau mewn troseddau caffael sy'n gysylltiedig â chyffuriau ([Gov.uk, 2021](#)).

Mae'n glir yng nghanllawiau'r DU ar reoli camddefnydd a dibyniaeth ar gyffuriau yn glinigol bod gan TAO ddwy elfen graidd: ffarmacolegol a seicogymdeithasol ([Y Llyfr Oren, 2017](#)). Mae'r elfen ffarmacolegol yn cynnwys amnewid opioidau anghyfreithlon fel heroin gyda dewis rhagnodedig arall fel methadon neu buprenorffin. Mae'r elfen seicogymdeithasol yn cefnogi'r driniaeth amnewid trwy helpu pobl i wneud newidiadau cadarnhaol i'w bywydau ([Gov.uk, 2021](#)).

Yn y DU, argymhellir dwy feddyginiaeth i'w defnyddio wrth drin dibyniaeth ar opioid: methadon a buprenorffin. Mae methadon yn agonist opioid synthetig, sy'n gweithredu ar yr un derbynyddion yn yr ymennydd â heroin. Er ei fod yn meddiannu ac yn actifadu'r derbynyddion hyn, mae'n gwneud hyn yn araf ac yn cynhyrchu rhai effeithiau opioid megis datgysylltiad emosiynol ac ymlaciad, ond nid yw'n cynhyrchu'r un meddwoldeb ('high'). Mae'n gyffredin rhagnodi methadon ar ffurf hylif sy'n cael ei lyncu ond gellir ei ragnodi ar ffurf tabled neu bigiad dyddiol.

Mae buprenorffin yn agonist rhannol sy'n gweithredu ar y derbynnydd mu-opioid ac yn antagonist ar y derbynnydd kappa-opioid. Mae'n gweithredu ar yr un derbynyddion opioid â heroin, ond mae'n eu actifadu'n llai cryf nag agonistiau llawn fel methadon. Felly mae ganddo rai o'r un effeithiau â methadon ond llai o effaith tawelu. Mae'n gyffredin rhagnodi buprenorffin ar ffurf tabled isdafodol sy'n hydoddi (Subutex) neu fel waffer wedi'i sychrewi sy'n gwasgaru'n gyflym ar y tafod (Espranor). Mae un fformiwleiddiad o buprenorffin yn cyfuno naloxone â buprenorffin (Suboxone). Os caiff ei gymryd fel y bwriadir, mae'r feddyginiaeth hon yn gweithio yn yr un ffordd â buprenorffin arferol. Fodd bynnag, os caiff y dabled ei chamddefnyddio (e.e., trwy ei malu, ei chwistrellu neu ei sniffian), bydd y naloxone (antagonist opioid) yn atal y buprenorffin rhag gweithio.

Mae risgiau sy'n gysylltiedig â methadon a buprenorffin (e.e., eu dargyfeirio at eraill, defnydd anfeddygol, a risgiau gorddos), wedi arwain at fodel triniaeth sy'n seiliedig ar ddefnydd dyddiol dan oruchwyliaeth o fewn gwasanaethau, gyda dognau i'w cymryd adref yn dim ond yn cael eu cynnig ar sail asesiad risg a strategaethau lliniaru risg ([SMMGP, 2020](#)). Mae cyfundrefn dogni dyddiol yn gostus, ac mae ymchwil yn awgrymu bod yr anghyfleustra o fynychu gwasanaeth bob dydd yn rhwystr i rai cleifion ymgysylltu, a'i fod yn cael effaith negyddol ar ddargadwad ([SMMG, 2020](#)).

Mae Buvidal yn fformiwleiddiad depo o buprenorffin sydd wedi ei ddylunio i'w roi trwy bigiad isgroenol ([SMMG, 2020](#): 11). Wedi'i lunio gyda thechnoleg chwistrellu depo FluidCrystal y gwneuthurwr, mae Buvidal yn barod i'w ddefnyddio mewn chwistrelli wedi'u llenwi ymlaen llaw y gellir eu storio ar dymheredd ystafell. Caiff Buvidal ei gyflwyno mewn modd tebyg i lawer o frechlynnau ([Llywodraeth yr Alban, 2020](#); [Camurus, nd](#)).

Mae pigiadau Buvidal ar gael mewn fformiwleiddiadau y gellir eu rhoi'n wythnosol neu'n fisol, yn dibynnu ar gryfder y pigiad ([BNF, 2024](#)). Mae gan Buvidal wythnosol (pigiadau 8 mg, 16 mg, 24 mg, a 32 mg) hanner oes derfynol¹ sydd yn amrywio o 3 i 5 diwrnod. Mae gan Buvidal misol (pigiadau 64 mg, 96 mg, 128 mg, a 160 mg) hanner oes derfynol sy'n amrywio o 19 i 25 diwrnod.

Mae effeithiolrwydd a diogelwch Buvidal wrth drin dibyniaeth ar opioïdau wedi'i gadarnhau mewn treialon clinigol a chymeradwywyd Buvidal (a elwir yn Brixadi yn yr Unol Daleithiau) yn y DU ym mis Tachwedd 2018 ar gyfer 'trin dibyniaeth ar opioïdau o fewn fframwaith o gefnogaeth feddygol, gymdeithasol a seicolegol' ([SMMG, 2020](#): 8).

1.2. Cyflwyniad Buvidal yng Nghymru

Yn Lloegr, adolygwyd a chymeradwywyd defnydd Buvidal gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal ym mis Chwefror 2019 ([NICE, 2019](#)). Yn dilyn y gymeradwyaeth hon, adolygwyd Buvidal gan Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan, ac argymhellwyd ei ddefnyddio yng Nghymru ym mis Medi 2019 ([AWMSG, 2019](#)). Adolygodd Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan (AWTTC) yr argymhelliad hwn ym mis Tachwedd 2022 a, gan na chanfuwyd unrhyw dystiolaeth newydd, trosglwyddwyd yr argymhelliad i restr sefydlog AWMSG o argymhellion meddyginiaethau ([AWMSG, 2022](#)).

Cyn pandemig COVID-19, roedd Buvidal eisoes yn cael ei ddefnyddio mewn rhai gwasanaethau arbenigol a meddygon teulu mewn rhannau o Gymru a Lloegr. Yng Nghymru, roedd clinigwyr yng Nghasnewydd a Chaerdydd yn treialu'r feddyginiaeth ac roedd camau cynnar gwerthusiad ar raddfa fach wedi'u cymryd (dan arweiniad clinigwyr sy'n gweithio i Kaleidoscope – darparwr triniaeth trydydd sector). Fodd bynnag, wrth i'r pandemig ddatblygu a'r angen am bellhau cymdeithasol ennill momentwm, ac o ystyried dystiolaeth gadarnhaol a amlygwyd yng [ngwerthusiad](#) Kaleidoscope, gwnaed cais i Lywodraeth Cymru am gyllid i sicrhau bod Buvidal ar gael ledled y wlad. Wedi hynny, dyrannodd Llywodraeth Cymru gyllid i gefnogi cyflwyniad cyflym o Buvidal ledled Cymru. Y nod oedd:

¹ "Mae hanner oes yng nghyd-destun gwyddoniaeth feddygol fel arfer yn cyfeirio at yr hanner oes dileu. Diffiniad hanner oes dileu yw'r cyfnod o amser sydd ei angen i grynodiad sylwedd penodol (cyffur fel arfer) ostwng i hanner ei ddos gychwynnol yn y corff." ([Hallare a Gerriets, 2023](#)).

- darparu rheolaeth ddiogel a pharhaus o ddibyniaeth mewn grŵp y credwyd ei fod mewn perygl uchel o ddatblygu COVID-19, grŵp y credwyd hefyd ei fod mewn perygl uchel o ddatblygu clefyd difrifol ac o'i drosglwyddo i eraill;
- sicrhau'n rhagweithiol fod therapi cynhaliol yn ei le fel y gall pobl sy'n ddibynol ar heroin hunan-ynysu os ydynt yn datblygu symptomau, os oes ganddynt le i wneud hynny, fel na fydd angen iddynt stopio hunan-ynysu er mwyn cael triniaeth ddyddiol nac ychwaith ei gyflenwi'n ddyddiol;
- sicrhau lleihad cyflym yn yr angen am gyswllt dyddiol â staff rheng flaen y GIG a fferyllwyr er mwyn eu rhyddhau ar gyfer tasgau eraill;
- lleihau'r risg o drosglwyddo COVID-19 i gleifion bregus eraill mewn clinigau ac mewn fferyllfeydd cymunedol;
- cynyddu capasiti mewn gwasanaethau defnydd dan oruchwyliaeth arbenigol, i gefnogi'r cleifion mwyaf cymhleth, gan gynnwys cefnogi'r sector digartref i symud pobl sy'n cysgu ar y stryd oddi ar y strydoedd i lety a chefnogaeth; a
- lleddfu'r pwysau sy'n gysylltiedig â'r posibilrwydd o ryddhau carcharorion yn gynnar.

Cyn y pandemig, nid oedd Strategaeth Camddefnyddio Sylweddau Llywodraeth Cymru (na'r 'Cynllun Cyflawni') yn cyfeirio at buprenorffin hir-weithredol ([Llywodraeth Cymru, 2019](#)). Fodd bynnag, yn gynnar yn 2021, diwygiwyd y cynllun i sicrhau ei fod yn adlewyrchu 'y gwaith sydd wedi'i wneud, ac a fydd yn cael ei wneud, o ganlyniad i'r pandemig' ([Llywodraeth Cymru, 2021, t.1](#)). Roedd y cynllun diwygiedig yn tynnu sylw at y gwaith sy'n cael ei wneud i gefnogi cyflwyniad cyflym Buvidal ledled Cymru i leddfu'r pwysau ar draws gwasanaethau rhagnodi. Yn bwysig, roedd yn cynnwys ymrwymiad i werthuso effaith Buvidal.

Ers hynny, mae Buvidal wedi cael ei weithredu ledled Cymru ac mae Llywodraeth Cymru wedi neilltuo £3m o'i chyllideb flynyddol, i barhau â Buvidal ochr yn ochr â gwerthusiad llawn tymor hwy ([Llywodraeth Cymru, 2022](#)). Mae graddfa fabwysiadu Buvidal bellach yn sylweddol uwch yng Nghymru (33%²) nac yn Lloegr (2.8%) oherwydd penderfyniad Llywodraeth Cymru i gefnogi costau'n ganolog ([Hansard, Mawrth 2025](#)). Mae hefyd yn uwch nag yn Sbaen a Ffrainc (lle mae llai na 2% o gleifion yn cael presgripsiwn Buvidal) ond yn is nag yn y Ffindir lle mae 60-65% o gleifion ar TAO yn cael presgripsiwn Buvidal ([Rolland et al., 2025](#)).

1.3. Tîm gwerthuso

Roedd y tîm gwerthuso yn cynnwys grŵp o ymchwilwyr a ddaeth â gwybodaeth arbenigol ac arbenigedd mewn amrywiaeth o feysydd sy'n berthnasol i'r gwerthusiad hwn, gan gynnwys triniaeth amnewid opioid, gofal cychwynnol, treialon clinigol, ymchwil gwerthuso, gwerthuso economaidd, datblygiad damcaniaeth newid a model rhesymeg, adolygiad systematig, ymchwil ansoddol gyda rhanddeiliaid a grwpiau bregus, diogelu, a moeseg ymchwil. Roedd y tîm yn cynnwys staff o dri sefydliad academaidd (Prifysgol De Cymru, Prifysgol Swydd Hertford a Phrifysgol Wrecsam) ac yn cynnwys troseddegwyr, seicolegwyr, gweithiwr cymdeithasol, seiciatrydd ymgynghorol ym maes dibyniaeth, ymchwilydd â hyfforddiant meddygol, ac ystadegydd.

² Mae'r ffigur hwn yn seiliedig ar ein dadansoddiad o ddata o gronfa ddata SAIL (gweler Pennod 6 am fwy o fanylion).

1.4. Nodau y gwerthusiad

Nod y gwerthusiad oedd darparu 'gwybodaeth amserol a chadarn ar weithrediad a chanlyniadau dangosol cyflwyno Buvidal ledled Cymru ac yn enwedig ar effeithiau ehangach y gwasanaeth a'r addasiadau posibl yn y dyfodol a fyddai'n ofynnol o ganlyniad i'r driniaeth newydd hon'. Roedd y gwerthusiad hefyd yn anelu at ddarparu 'peth asesiad o elfennau gwerth am arian y driniaeth hon, gan gynnwys arbedion ehangach'. Yn syml, y nod oedd cynnal gwerthusiad o broses ac effaith Buvidal, gan gynnwys effeithiau economaidd.

1.5. Cynllun gwerthuso

Cynlluniwyd y gwerthusiad yn wreiddiol fel proses tri cham a fyddai'n cael ei gyflwyno dros gyfnod astudio o 2 flynedd. Yn ymarferol, fodd bynnag, roedd y camau'n gorgyffwrdd, a chyflwynwyd y pecynnau gwaith unigol ar yr un pryd. Roedd y newid hwn yn angenrheidiol oherwydd bod yr astudiaeth wedi'i diffinio fel 'ymchwil' yn hytrach na 'gwerthusiad gwasanaeth' gan y byrddau iechyd, oedd yn golygu bod angen cymeradwyaeth gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil y GIG, yn ogystal â chadarnhad o gapasiti a gallu gan bob bwrdd iechyd, cyn dechrau casglu data am staff neu gleifion y GIG ([Awdurdod Ymchwil Iechyd y GIG](#), 2022).

Yn hytrach na gohirio cynnydd wrth aros am y cymeradwyaethau hyn, cychwynwyd gwaith ar y llinynnau hynny o'r gwerthusiad nad oedd angen cymeradwyaeth foesegol ar eu cyfer (h.y., yr adolygiad systematig) ac, wedi hynny, ar y rhai a allai fwrw ymlaen â chymeradwyaeth foesegol gan Brifysgol De Cymru (PDC) yn unig (h.y., casglu data oedd yn cynnwys staff a chleifion nad oeddent yn aelodau o'r GIG/HMPPS). Mae Tabl 1 yn rhoi rhagor o wybodaeth am amserlen y gwerthusiad.

Tabl 1 Amserlen y gwerthusiad

Pecyn gwaith	Dechrau	Diwedd	Nodiadau
Adolygiad systematig o'r llenyddiaeth	Hyd 2023	Meh 2025	Cynhaliwyd y chwiliad cyntaf ym mis Rhagfyr 2023 a'i ddiweddaru ym mis Mai 2025
Cyfweliadau â rhanddeiliaid	Mai 2024	Chwe 2025	Dechreuodd cyfweliadau â staff nad oeddent yn rhan o'r GIG/HMPPS ym mis Mai 2024. Dechreuodd cyfweliadau â staff y GIG/HMPPS ym mis Hydref 2024.
Arolwg gyda rhanddeiliaid	Tach 2023	Chwe 2025	Agorwyd yr arolwg i rhanddeiliaid nad oeddent yn rhan o'r GIG/HMPPS ym mis Tachwedd 2023 ac i rhanddeiliaid y GIG/HMPPS ym mis Awst 2024.
Grwpiau ffocws gyda chleifion	Gorff 2024	Chwe 2025	Dechreuodd grwpiau ffocws gyda chleifion y trydydd sector ym mis Gorffennaf 2024 a gyda chleifion y GIG/HMPPS ym mis Tachwedd 2024
Ffurflenni monitro chwarterol	Tach 2023	Rhag 2023	Canfu dadansoddiadau rhagarweiniol fylchau ac anghysondebau yn y cyflwyniadau 'tracker'. Ni chynhaliwyd dadansoddiadau pellach gan i ni gael mynediad at ddata cysylltiedig ym manc data SAIL. ³

³ Mae Banc Data [SAIL](#) (Secure Anonymised Information Linkage) yn gronfa ddata poblogaeth dibynadwy sydd wedi'i hardystio gan ISO 27001 ac wedi'i hachredu gan Awdurdod Ystadegau'r DU. Mae'n darparu data diogel a diennw i ymchwilwyr.

Adolygiad ffeil achos	Tach 2024	Rhag 2024	Dangosodd dadansoddiadau rhagarweiniol o sampl o ffeiliau nad oeddent yn cynnwys data digon trylwyr i archwilio canlyniadau newydd. Felly ni chynhaliwyd dadansoddiadau pellach.
Datblygu Damcaniaeth Newid a Model Rhesymeg	Ion 2024	Meh 2025	Cynhaliwyd pedwar gweithdy wyneb yn wyneb drwy gydol mis Tachwedd 2024, ac un gweithdy ar-lein ym mis Ionawr 2025.
Dadansoddiad data SAIL	Hyd 2024	Anghyflawn yn sgîl gohirio'r cytundeb rhannu data	Darparwyd data i ni gan SAIL ym mis Hydref 2024. Nid yw data'r Weinyddiaeth Gyfiawnder wedi'u darparu eto.

1.6 Strwythur yr adroddiad

Yn ogystal â'r bennod gyflwyniadol hon, mae'r adroddiad hwn yn cynnwys wyth pennod arall. Mae Pennod 2 yn rhoi trosolwg o'r fethodoleg sy'n sail i'r gwerthusiad ac yn nodi prif gryfderau a chyfyngiadau'r prosiect. Mae Pennod 3 yn crynhoi'r canfyddiadau o adolygiad systematig o'r llenyddiaeth ar effeithiolrwydd buprenorffin chwistrelladwy hir-weithredol. Mae Pennodau 4 a 5 yn tynnu ar ddata a gasglwyd gan randdeiliaid a chleifion ac yn crynhoi, yn y drefn honno, ganfyddiadau o'r gwerthusiadau proses ac effaith. Mae Pennod 6 yn crynhoi canfyddiadau o'n cymhariaeth o ddefnydd gwasanaethau gofal iechyd a'r costau cysylltiedig ymhlith cleifion ar wahanol fathau o TAO, gan ddefnyddio data o gronfa ddata SAIL. Mae Pennod 7 yn cyflwyno damcaniaeth newid a model rhesymeg ar gyfer Buvidal a ddatblygwyd ar y cyd â mewnbwn gan randdeiliaid mewn cyfres o weithdai ledled Cymru. Mae Pennod 8 yn canolbwyntio ar ddyfodol Buvidal yng Nghymru gan gyfeirio at safbwyntiau rhanddeiliaid a chleifion. Mae'r bennod olaf yn trafod y canfyddiadau yng ngoleuni'r llenyddiaeth a adolygwyd ym Mhennod 3 ac yn nodi ein hargymhellion ar gyfer cyflwyniad a datblygiad Buvidal yng Nghymru yn y dyfodol. Gellir dod o hyd i wybodaeth fanylach am bob llinyn o'r gwerthusiad yn y gyfres o adroddiadau atodol a gyhoeddir ochr yn ochr â'r adroddiad synthesis hwn.

2. Methodoleg

Yn y bennod hon, cyflwynwn wybodaeth gryno i ddarllenwyr am amcanion y gwerthusiad, y dulliau a ddefnyddiwyd i gyflawni'r amcanion hynny, cryfderau'r gwerthusiad a'r cyfyngiadau sydd angen eu cofio wrth dynnu casgliadau o'r canfyddiadau a gyflwynir. Bydd rhagor o wybodaeth fanwl am y dulliau a ddefnyddiwyd yn y gwerthusiad hwn ar gael yn yr adroddiad Dulliau Ymchwil.

2.1. Nodau y gwerthusiad

Roedd y gwerthusiad yn gymhleth, amlochrog, ac yn cynnwys elfennau sy'n edrych yn ôl ac yn edrych ymlaen i gyflawni tri nod:

1. i asesu sut y sefydlwyd y rhaglen a sut yr oedd yn cael ei gweithredu (edrych yn ôl).
2. i egluro'r ddamcaniaeth newid ar gyfer Buvidal a datblygu'r model rhesymeg sy'n sail i'r driniaeth, gan ystyried y gwahaniaethau rhwng Buvidal a TAO eraill a sut olwg fyddai ar wasanaeth 'newydd' (edrych ymlaen).
3. i roi syniad o'i effeithiolrwydd cyffredinol a gwerthusiad economaidd (gan gynnwys unrhyw wahaniaethau rhwng canlyniadau i'r rhai sydd ar Buvidal a'r rheiny ar feddyginiaethau TAO eraill) (edrych yn ôl).

Yn seiliedig ar fethodoleg realyddol, sy'n tybio na fydd yr un ymyrraeth yn gweithio ym mhobman nac i bawb, ceisiodd y gwerthusiad asesu nid yn unig a oedd Buvidal yn effeithiol, ond hefyd sut, pam, i bwy ac o dan ba amgylchiadau ([Mercer a Lacey, 2021](#)). Yn ymarferol, roedd y gwerthusiad yn cynnwys nifer o linyddau cydgysylltiedig, gan gynnwys: adolygiad systematig o dystiolaeth bresennol ar effeithiolrwydd buprenorffin chwistrelladwy hir-weithredol; casglu data ansoddol cynradd (a rhywfaint o ddata meintiol) gan randdeiliaid proffesiynol a chleifion gan ddefnyddio dulliau cymysg; a dadansoddiadau eilaidd o ddata meintiol o gronfa ddata SAIL. Mae Tabl 2 yn cysylltu pob llinyn gwaith â'r nod(au) ymchwil perthnasol ac yn darparu gwybodaeth am y boblogaeth darged, y dull samplu, a'r meintiau sampl disgwylidig a chyflawnedig.

2.1. Dadansoddiad o ddata cynradd

Dadansoddwyd ddata ansoddol o gyfweiliadau a grwpiau ffocws gan ddefnyddio [meddalwedd NVivo](#). Roedd tri aelod o'r tîm ymchwil (KH, MB, JM) ynghlwm â'r dadansoddiad, a oedd yn dilyn proses aml-gam. I ddechrau, datblygwyd fframwaith codio, wedi'i lywio gan lenyddiaeth berthnasol yn ogystal â phrofiadau'r tîm wrth gynnal y cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws. Yna profwyd y strwythur codio rhagarweiniol hwn ar drawsgrifiad cyfweiliad, gyda phob aelod o'r tîm yn codio'r testun yn annibynnol. Cymharwyd a thrafodwyd eu codau wedi hynny er mwyn sicrhau cysondeb ac eglurder. Yn seiliedig ar yr adolygiad cydweithredol hwn, adolygwyd y fframwaith codio a'i brofi ymhellach ar drawsgrifiad grŵp ffocws. Ar ôl y mireinio terfynol, cymhwyswyd y fframwaith i drawsgrifiadau'r cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws oedd yn weddill. Rhannwyd y rhain ymhlith y tri dadansoddwr a'u codio ar wahân mewn prosiectau NVivo unigol. Unwaith y cwblhawyd y codio, cyfunwyd y prosiectau mewn i un ffeil feistr NVivo, a oedd yn sail i ddadansoddiad thematig manwl.

Lawrlwythwyd data arolwg meintiol o [Jisc Online Surveys](#) a'i ddadansoddi yn [SPSS](#). Canolbwyntiodd y dadansoddiad ar ystadegau disgrifiadol, gyda dosraniadau amllder yn cael

eu defnyddio i grynhoi ymatebion y cyfranogwyr. Cynhaliwyd nifer gyfyngedig o groesdabliadau hefyd i archwilio cysylltiadau rhwng newidynnau demograffig ac ymatebion.

Tabl 2.1 Trosolwg o'r fethodoleg

Nodau ymchwil	Dull	Poblogaeth	Dull samplu	Maint y sampl disgwyliedig	Maint sampl a gyflawnwyd
2, 3	Adolygiad systematig	Ffynonellau academiaidd	Systematig	ddim yn berthnasol	11 – papurau meintiol 19 – papurau ansoddol
1, 2, 3	Cyfweliadau lled-strwythuredig	Rhanddeiliaid sy'n ymwneud â darpariaeth Buvidal	Pwrpasol a rholynnol	50	52
1, 2, 3	Arolwg holiadur ar-lein	Rhanddeiliaid sy'n ymwneud â darpariaeth Buvidal	Pwrpasol a rholynnol	100	114
1, 2, 3	Grwpiau ffocws	Cleifion sydd â phrofiad o TAO	Pwrpasol a rholynnol	7	7 (n=28)
2	Gweithdai	Rhanddeiliaid sy'n ymwneud â darpariaeth Buvidal	Pwrpasol a rholynnol	4	5 (n=17)
3	Dadansoddiad SAIL	Cleifion oedd yn derbyn methadon, buprenorffin geneuol a Buvidal ers 01/04/2020	Y boblogaeth gyfan	ddim yn berthnasol	5,030 o gleifion, 9,010 o deithiau, 10,348 o gofnodion

Nodiadau: Er bod targedau wedi'u gosod ar gyfer nifer y grwpiau ffocws a'r gweithdai, ni osodwyd unrhyw dargedau penodol ar gyfer nifer y cyfranogwyr fesul grŵp.

2.2. Ystyriaethau moesegol

2.2.1. Cymeradwyaeth

Cafwyd cymeradwyaeth foesegol ar gyfer y gwerthusiad gan PDC, y GIG (Cymru PMY 4 – Rhif Prosiect IRAS: 331415), a Phwyllgor Ymchwil Cenedlaethol HMPPS (Cyf: 2024-1109). Ar ôl i gymeradwyaeth y Pwyllgor Moeseg Ymchwil (PMY) gael ei rhoi, cafwyd cadarnhad o gapasiti a gallu gan bob adran ymchwil a datblygu (Y&D) yn y bwrdd iechyd. Cafwyd cymeradwyaeth gan y Panel Adolygu Llywodraethu Gwybodaeth annibynnol (IGRP) i gael mynediad at gronfa ddata SAIL (ID: 1716). Mae'r IGRP yn cynnwys aelodau annibynnol o'r Pwyllgor Moeseg Ymchwil Cenedlaethol (PMYC) a Chymdeithas Feddygol Prydain. Cadarnhaodd yr IGRP fod y gwerthusiad yn ddefnyddiol, ac nad oedd yn werthusiad gwasanaeth, ac na fyddem yn torri safonau anonymaiddio.

Roedd hwn yn werthusiad cymhleth yn cynnwys sawl llinyn o waith, pob un yn gofyn am sylw gofalus a chraffu moesegol. Roedd pob elfen o'r gwerthusiad a oedd yn cynnwys rhyngweithio

â chyfranogwyr yn glynu wrth egwyddorion moesegol craidd, gan gynnwys cael caniatâd gwybodus gan bob cyfranogwr cyn iddynt gymryd rhan; sicrhau diogelwch a lles y cyfranogwyr a'r ymchwilwyr; parchu preifatrwydd y cyfranogwyr; a chynnal tryloywder ynghylch natur y cyfranogiad, gydag ymrwymiad clir i osgoi twyll.

2.2.2. Proses o gael cymeradwyaeth

Cymerodd fwy o amser nag a ragwelwyd i gael cymeradwyaeth foesegol ar gyfer y gwerthusiad. Gan fod y gwerthusiad yn cynnwys staff a chleifion o'r GIG, HMPPS a sefydliadau'r trydydd sector, roedd angen cymeradwyaethau moesegol, a chaniatâd i gasglu data gan amrywiaeth o randdeiliaid, gan olygu bod angen llawer iawn o gyfathrebu drwy e-bost a chyfarfodydd. Er ein bod ni (h.y. y tîm gwerthuso) yn ymwybodol o'r cychwyn y byddai angen cymeradwyaeth HMPPS o ystyried cyfranogiad staff a chleifion yn y system gyfiawnder troseddol, roeddem wedi disgwyl efallai na fyddai angen cymeradwyaeth y GIG, os ystyrir yr ymchwil i fod yn '[werthusiad gwasanaeth](#)'.

Ymgysylltwyd yn gychwynnol â HCRW ac adrannau Y&D y byrddau iechyd yn ystod Gorffennaf ac Awst 2023. Ystyriwyd y gwerthusiad i fod yn 'ymchwil' gan yr adrannau Y&D, a oedd yn golygu bod angen adolygiad ffurfiol (trwy IRAS) o'r prosiect gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil (PMY) cenedlaethol ac yna cadarnhad o gapasiti a gallu gan bob bwrdd iechyd a oedd yn cymryd rhan cyn y gellid dechrau casglu unrhyw ddata oedd yn cynnwys staff neu gleifion y GIG. Roedd cymeradwyaeth foesegol PDC hefyd yn angenrheidiol (ac yn orfodol cyn cyflwyno'r cais IRAS).

Er mwyn sicrhau y gellid dechrau casglu data cyn gynted â phosibl, bwriom ymlaen yn gyntaf gyda cheisiadau risg isel i PDC ar gyfer yr arolwg ar-lein rhanddeiliaid a chyfweliadau â staff nad oeddent yn y GIG/HMPPS. Cyflwynwyd y rhain ym mis Tachwedd 2023 a'u cymeradwyo ym mis Rhagfyr 2023. Dilyniwyd hyn gan geisiadau risg uchel i PDC ar gyfer grwpiau ffocws gyda chleifion nad oeddent yn rhan o'r GIG/HMPPS a gyflwynwyd ym mis Rhagfyr 2023 ac a gymeradwywyd ym mis Chwefror 2024. Nodwch fod panel risg uchel PDC yn cyfarfod unwaith y mis.

Cwblhawyd gwaith papur IRAS ar gyfer staff a chleifion y GIG/HMPPS ac ar ôl cymeradwyaeth fewnol gan bwyllgor moeseg PDC, cyflwynwyd hwn ym mis Mawrth 2024, a mynychwyd y panel PMY ym mis Mehefin 2024. Mae'n bwysig nodi bod pob un o'r pedwar llinyn gwaith yn cynnwys protocol manwl, taflenni gwybodaeth, ffurflenni caniatâd, ac offer casglu data (arolwg, cyfweliadau, grwpiau ffocws, gweithdai). Yn unol â gofynion IRAS, adolygwyd y protocolau gan ddau adolygydd allanol a oedd yn annibynnol o'r gwerthusiad cyn eu cyflwyno i IRAS. Gwahoddwyd yr adolygwyr gan y tîm gwerthuso i adolygu'r gwaith papur ac ymdriniwyd â'u hadborth cyn ei gyflwyno.

Rhoddwyd cymeradwyaeth PMY ar 25 Gorffennaf 2024. Cyhoeddwyd cymeradwyaeth derfynol o'r ymchwil gan PMY 4 Cymru ar 14 Awst 2024 gyda llythyr ffurfiol yn ein hysbysu ei fod wedi'i gymeradwyo, ond na allem ddechrau casglu data nes bod y byrddau iechyd wedi cadarnhau bod ganddynt y capasiti a'r gallu i gefnogi'r prosiect. Cysylltom â HCRW a anfonodd e-bost at bob adran Y&D ar 6 Medi 2024 yn gofyn am eu cefnogaeth. Dewisodd Powys beidio â chymryd rhan yn gynnwys gan nad oedd ganddynt unrhyw wasanaethau TAO statudol. Cafwyd ein cymeradwyaeth capasiti a gallu cyntaf ganol mis Hydref 2024, a derbyniwyd y gymeradwyaeth derfynol ym mis Rhagfyr 2024.

Yna roedd angen cymeradwyaeth PDC ar gyfer gweithdai gyda staff nad oeddent yn rhan o'r GIG/HMPPS (ar gefn cymeradwyaeth y PMY) a dadansoddiadau data eilaidd (adolygiad data SAIL a ffeiliau achos)⁴) a cafodd y rhain eu cymeradwyo ar 14 Hydref 2024. Cafwyd cymeradwyaeth HMPPS ar 11 Gorffennaf 2024. Ym mis Medi 2024, rhoddodd Cyfarwyddwr Grŵp Carchardai Cymru ei gefnogaeth i'r prosiect yn amodol ar gydwelediad pob Llywodraethwr carchar. Sicrhawyd cefnogaeth gan arweinydd y Gwasanaeth Prawf ym mis Medi 2024 hefyd. Erbyn Tachwedd 2024, roedd cymeradwyaethau gan y carchardai a oedd yn cymryd rhan hefyd ar waith.

2.3. Cryfderau a chyfyngiadau'r gwerthusiad

Dangosodd y gwerthusiad gryfder mewn sawl maes.

Fe'i cynhaliwyd gan dîm mawr, amlldisgyblaethol o ymchwilwyr profiadol ac fe'i harweiniwyd gan dîm o ymgynghorwyr prosiect â phrofiad byw o ddefnyddio sylweddau a/neu gefnogi pobl â phroblemau defnyddio sylweddau.

Yn wahanol i lawer o werthusiadau blaenorol o buprenorffin chwistrelladwy, cyllidwyd y gwerthusiad hwn gan Lywodraeth Cymru yn hytrach na chan wneuthurwr y feddyginiaeth. Helpodd hyn i leihau'r risg o ragfarn a gwella hygyrdded y canfyddiadau.

Roedd y gwerthusiad yn cynnwys adolygiad helaeth a systematig o'r llenyddiaeth ar effeithiolrwydd buprenorffin chwistrelladwy. Roedd yr adolygiad yn nodedig yn ei archwiliad o ystod eang o effeithiau ar iechyd a rhai cymdeithasol. Yn ogystal â llywio dyluniad a modd cynnal y gwerthusiad, rhoddodd hyn gyd-destun gwerthfawr i adolygu'r canfyddiadau.

Roedd cwmphas y gwerthusiad yn genedlaethol (yn cwmpasu Cymru gyfan) ac yn seiliedig ar gynllun dulliau cymysg cadarn. Casglwyd data ansoddol gan randdeiliaid sy'n gweithio ar draws ystod amrywiol o feysydd trwy gyfweiliadau lled-strwythuredig, arolwg ar-lein a gweithdai, yn ogystal â chan unigolion â phrofiad o dderbyn Buvidal trwy grwpiau ffocws a gynhaliwyd mewn lleoliadau cymunedol a charchardai. Galluogodd y dyluniad cynhwysfawr hwn driongli canfyddiadau ar draws sawl ffynhonnell ddata, a thrwy hynny wella hygyrdded, dilysrwydd a chadernid y gwerthusiad.

Defnyddiwyd data meintiol o gronfa ddata SAIL i gymharu defnydd cleifion ar wahanol ffurfiau o TAO o ofal iechyd, a'r costau cysylltiedig. Mae'r dadansoddiad a gyflwynir yn seiliedig ar y sampl mwyaf hysbys yn fyd-eang o gleifion ar buprenorffin chwistrelladwy hir-weithredol.

Yn olaf, roedd y gwerthusiad hwn yn nodedig wrth ddatblygu, am y tro cyntaf, theori newid fanwl a model rhesymeg ar gyfer Buvidal. Mae hyn yn darparu fframwaith gwerthfawr i helpu deall sut a pham mae Buvidal yn cael yr effeithiau y mae.

Er gwaethaf ei gryfderau niferus, mae gan y gwerthusiad hefyd sawl cyfyngiad y dylid eu cofio wrth adolygu'r canfyddiadau.

⁴ Arweiniodd astudiaeth ddichonoldeb a oedd yn cynnwys craffu ar sampl o ffeiliau achos o un gwasanaeth Buvidal at roi'r gorau i'r llinyn gwaith hwn. Dangosodd yr astudiaeth nad oedd digon o ddata yn y ffeiliau i nodi unrhyw ganlyniadau ychwanegol, sef prif bwrpas yr adolygiad o ffeiliau achos.

Un canlyniad i'r oedi hir am y cymeradwyaethau angenrheidiol gan y GIG a'r byrddau iechyd oedd bod peth amser wedi pasio ers cynnal y cyfweiliadau cyntaf. Mae'n bosibl bod newidiadau wedi digwydd yn ystod y cyfnod hwnnw (e.e., o ran staffio, cyllid a chanlyniadau).

Ni lwyddom gael mynediad at unrhyw randdeiliaid mewn un o'r carchardai yn Lloegr, nac ychwaith at unrhyw randdeiliaid clinigol mewn un o'r carchardai yng Nghymru, a olygai nad oeddem yn gallu archwilio defnydd (neu ddiffyg defnydd) Buvidal yn llawn yn y lleoliadau hynny.

Er i ni estyn allan at ystod eang o rwydweithiau rhanddeiliaid a phyrth-geidwaid sefydledig, efallai bod rhagfarn yn y rhai a nodwyd a rhagfarn hunan-ddewis ymhlith y rhai a ymgysylltodd. Gall hyn olygu bod safbwyntiau rhanddeiliaid sy'n dewis cymryd rhan yn yr ymchwil yn wahanol i'r rhai nad oeddent yn gallu neu nad oeddent â diddordeb gwneud.

Mae cyfyngiad tebyg yn berthnasol i gyfranogwyr ein grŵp ffocws. Er bod gan yr holl gyfranogwyr brofiad gyda gwahanol fathau o TAO, roedd y rhan fwyaf ar Buvidal adeg trafodaethau'r grŵp ffocws. Golyga hyn na chynhwyswyd hanesion uniongyrchol gan y rhai a oedd naill ai wedi gwrthod neu wedi rhoi'r gorau i driniaeth Buvidal.

O fewn un ardal, roedd presenoldeb rhanddeiliaid yn y gweithdy damcaniaeth newid (DN) yn gyfyngedig, nid yn unig yn y gweithdy wyneb yn wyneb ond hefyd yn y digwyddiad ar-lein a drefnwyd yn benodol i roi cyfle arall i randdeiliaid yn yr ardal gyfrannu at y gwerthusiad.

Cafodd ein dadansoddiadau o ddata SAIL eu rhwystro gan gofnodion anghywir ac anghyflawn yn y gronfa ddata camddefnyddio sylweddau, problemau sydd hefyd wedi cael eu hadrodd [gan Iechyd Cyhoeddus Cymru](#) (2025). Roedd hyn yn golygu bod yn rhaid gwneud cyfres o dybiaethau ac egwyddorion gyda mewnbwn barn broffesiynol, a gymhwyswyd wedyn i 30% o'r holl gofnodion triniaeth. Nid yw effaith hyn ar y canfyddiadau yn glir.

Er bod y gwerthusiad ledled Cymru ac wedi casglu data ar draws pob un o'r saith ardal bwrdd iechyd, roedd gan rai ardaloedd gynrychiolaeth well yn y gwerthusiad nag eraill.

2.4. Adroddiadau'r gwerthusiad

Yn y gyfres o adroddiadau gwerthuso atodol fydd yn cael eu cyhoeddi ochr yn ochr â'r un hon, rydym yn cyflwyno canfyddiadau manwl o'n gwerthusiad o gyflwyniad a gweithrediad cyflym Buvidal yng Nghymru. Mae'r adroddiadau'n tynnu'n helaeth ar y data a gasglwyd o gyfweiliadau â 52 o randdeiliaid, ymatebion arolwg gan 114 o randdeiliaid a thrafodaethau gan saith grŵp ffocws yn cynnwys 28 o gleifion. Wrth geisio cydbwysu'r angen am fyrdra (i weddu i gynulleidfa bolisi) â'r angen i ddarparu tystiolaeth a manylion pellach (i weddu i gynulleidfaoedd academaidd ac ymarferwyr), rydym wedi cyfyngu ein defnydd o ddyfyniadau cyn belled ag y bo modd yn yr adroddiadau hynny i un neu ddau enghraifft o bob pwynt.

Yn yr adroddiad hwn rydym yn crynhoi ac yn syntheseiddio canfyddiadau o'r gyfres o adroddiadau gwerthuso ac yn darparu argymhellion i helpu tywys darpariaeth Buvidal yng Nghymru yn y dyfodol.

3. Adolygiad systematig

- Er mwyn asesu'r wybodaeth gyfredol am effeithiolrwydd Buvidal a mathau eraill o buprenorffin chwistrelladwy hir-weithredol (LAIB), cynhaliwyd adolygiad systematig o'r llenyddiaeth.
- Roedd un ar ddeg o astudiaethau meintiol yn bodloni'r meini prawf cynhwysiant ac yn cynnwys tri threial rheoledig ar hap (RCT), un treial effeithiolrwydd cymharol ar hap a saith astudiaeth o ymyriadau heb eu hap-drefnu (NRSI). Nodwyd problemau methodolegol ym mhob astudiaeth a gynhwyswyd.
- Roedd un deg naw o astudiaethau ansoddol yn bodloni'r meini prawf cynnwys, ac roedd ein hasesiad ansawdd o'r astudiaethau hyn yn gadarnhaol i raddau helaeth.
- Cyllidwyd y rhan fwyaf o'r astudiaethau gan gwmnïau fferyllol sy'n ymwneud â chynhyrchu a dosbarthu LAIB.
- Ni chanfuwyd unrhyw wahaniaeth rhwng LAIB a thriniaethau amnewid opioid eraill (TAO) o ran marwolaethau, er bod cleifion ar LAIB yn ymddangos yn llai tebygol o brofi gorddosau.
- Adroddodd y rhai a gafodd driniaeth â LAIB fwy o ymatal rhag opioidau na'r rhai a gafodd driniaeth â mathau eraill o TAO, er bod gwendidau methodolegol yn yr NRSI yn cyfyngu ar gryfder y canfyddiadau hyn.
- Adroddodd cleifion ar LAIB welliannau mwy mewn iechyd meddwl ac ansawdd bywyd, er bod rhai wedi profi anawsterau gyda hyn ac efallai angen cymorth ychwanegol.
- Ymhlith yr astudiaethau ar hap, roedd y grŵp LAIB yn cadw at driniaeth yn well yn y tymor byr, er yn waeth yn y tymor hir. Mae tystiolaeth ansoddol yn awgrymu y gallai hyn fod yn gysylltiedig â chyd-destunau treialon sy'n cael gwared o'r cymhellion ariannol i ddefnyddio a pharhau â LAIB.
- Roedd data diddyfnu a chwant yn gymysg i raddau helaeth, ac adlewyrchwyd cymhlethdod y canlyniadau hyn yn y data ansoddol.
- Roedd ail-garcharu yn llai cyffredin ymhlith y rhai a gafodd driniaeth LAIB, o bosibl oherwydd llai o ddargyfeirio meddyginiaeth ac aildroseddu oherwydd diddyfnu.
- Ar y cyfan, roedd yn ymddangos bod mwy o dueddiadau o blaid LAIB na mathau eraill o driniaeth, er bod angen mwy o ymchwil o ansawdd uchel i gadarnhau hyn.

3.1. Cyflwyniad

Un o nodau'r gwerthusiad hwn oedd asesu'r wybodaeth gyfredol am effeithiolrwydd Buvidal a mathau hir-weithredol eraill o driniaeth amnewid opioid. I gyflawni hyn, cynhaliom adolygiad systematig o'r dystiolaeth ymchwil. Mae'r canfyddiadau wedi'u crynhoi yma. Mae methodoleg adolygu systematig yn caniatáu ystyriaeth drylwyr o ymchwil gyhoeddedig sy'n bodoli eisoes trwy osod meini prawf cynnwys ac algorithmau chwilio rhagnodedig ymlaen llaw; cynnal asesiadau ansawdd a dadansoddiadau risg rhagfarn ar yr astudiaethau a gynhwyswyd; a syntheseiddio cryfderau ac arwyddocâd y canfyddiadau a adroddwyd, gan gynnwys trylwyrdd methodolegol. Mae'r adolygiad yn cynnwys allbwn ar wahân sy'n rhoi manylion y protocol adolygu cofrestredig, termau chwilio, siart llif PRISMA, trafodaeth fanwl o ganfyddiadau, a gwybodaeth ychwanegol ynghylch nodweddion yr astudiaeth, dadansoddiadau risg o ragfarn, ac unrhyw wrthdaro buddiannau.

3.2. Cwestiwn yr adolygiad

A yw LAIB yn fwy effeithiol na ffurfiau eraill o driniaeth ar gyfer anhwylder defnydd opioid yn gwella canlyniadau iechyd a chymdeithasol cleifion sy'n oedolion (18+)?

3.3. Astudiaethau a gynhwyswyd

Bodlonodd un ar ddeg o astudiaethau meintiol y meini prawf cynnwys, yn cynnwys tri threial rheoledig ar hap (RCT), un treial effeithiolrwydd cymharol ar hap a saith astudiaeth o ymyriadau heb eu hap-drefnu (NRSI). Roedd problemau methodolegol ym mhob astudiaeth a gynhwyswyd, ond yr astudiaethau ar hap, yn annisgwyl, a arddangosodd y dyluniadau astudiaeth cryfaf. Un o'u gwendidau oedd bod y mwyafrif yn astudiaethau agored (heb eu dallu).

Amlygwyd problemau ychwanegol gyda'r papurau NRSI, yn aml yn gysylltiedig â'r ffaith eu bod yn astudiaethau adolygu cofnodion achos arsylwadol, ac nid oherwydd diffygion ar ran yr awduron. Enghraifft o hyn yw anghysondeb wrth adrodd ar hyd cyfnodau triniaeth, megis mewn un astudiaeth lle'r adroddwyd ar nifer y cyfranogwyr a gadwyd am 6 mis neu fwy, ond lle roedd llawer o'r defnyddwyr gwasanaeth wedi rhoi'r gorau i driniaeth yn gynamserol ac felly efallai nad oedd y canlyniadau wir yn adlewyrchu amserlen '6 mis mewn triniaeth'. Ystyriwn y rhagfarnau a nodwyd ym mhob astudiaeth yn fanwl yn yr adroddiad llawn, ynghyd a'u heffaith bosibl ar hyder yn y canlyniadau a adroddwyd.

Bodlonodd un deg naw o astudiaethau ansoddol y meini prawf cynnwys, gan ddefnyddio amryw o ddulliau methodolegol. Roedd ein hasesiad ansawdd o'r astudiaethau ansoddol yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda phob astudiaeth yn dangos cysondeb rhwng eu methodoleg ymchwil a'u cwestiynau, dulliau casglu data, dadansoddiad o ddata, a dehongliad o ganlyniadau. Tynnodd pob astudiaeth gasgliadau a ystyriwyd eu bod yn deillio o'u dadansoddiad a'u dehongliad o'r data. Cyrhaeddodd y rhan fwyaf o'r canfyddiadau lefelau uchel o hygredd, sy'n golygu eu bod wedi'u casglu'n uniongyrchol o'r data a'u cefnogi gan ddyfyniadau cyfranogwyr.

Datgelodd asesiadau risg rhagfarn fod y rhan fwyaf o'r astudiaethau ansoddol a meintiol wedi'u cyllido gan gwmnïau fferyllol sy'n ymwneud â chynhyrchu neu ddosbarthu LAIB.

3.4. Canlyniadau a adroddwyd

Lle bo modd, gwahanwyd y canlyniadau rhwng rhai hirdymor a thymor byr, gan ddefnyddio 24 wythnos fel torbwynt, er i ddyluniad yr astudiaethau NRSI atal hyn yn aml. Crynhoir canfyddiadau meintiol yn y plotiau cyfeiriad effaith (gweler yr Atodiad, Ffigurau 3.1-3.3) ar ddiwedd y bennod.

3.4.1. Marwolaeth

Adroddwyd cyfradd isel o farwolaethau ar draws yr holl astudiaethau oedd yn mesur y canlyniad hwn – chwech i gyd. Roedd achos un farwolaeth yn anhysbys, a barnwyd nad oedd unrhyw rai eraill yn gysylltiedig â chyffuriau'r triniaethau oedd yn destun yr astudiaethau. Mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu nad yw marwolaethau'n debygol o ddigwydd pan fydd cleientiaid mewn unrhyw fath o driniaeth TAO, er bod rhai astudiaethau'n aneglur ynghylch sut roeddent yn cofnodi marwolaethau.

3.4.2. Gorddosau

Anaml y cofnodwyd gorddosau mewn unrhyw grŵp, yn enwedig yng nghyfnodau cynnar y driniaeth. Nodwyd ychydig llai o achosion o orddos mewn cleifion LAIB na'r rhai ar driniaethau dyddiol mewn astudiaethau gyda dilyniant tymor hwy. Awgryma hyn bod gorddos hyd yn oed yn llai tebygol mewn triniaeth LAIB.

3.4.3. Dargadwad (cadw at driniaeth)

Cysyniadwyd 'dargadwad' fel cadw at y TAO a ragnodwyd yn wreiddiol, ac felly heb gynnwys unrhyw newid triniaeth. Roedd y canfyddiadau braidd yn gymysg, gyda'r astudiaethau ar hap o blaid y grŵp LAIB yn y tymor byr ond yn nodi cyfraddau dargadwad uwch yn y grŵp triniaeth ddyddiol erbyn wythnos 24, gan awgrymu y gallai unrhyw fanteision cychwynnol ymysg cleifion LAIB ddiflannu dros amser. Ar y cyfan, roedd yr astudiaethau NRSI yn nodi cydymffurfiaeth dda â thriniaeth yn y grwpiau LAIB a'r grwpiau cymharol methadon a buprenorffin dyddiol, er bod cyfraddau dargadwad yn gyffredinol yn uwch yn y grwpiau LAIB, gan gynnwys yn y tymor hwy. Dylid bod yn ofalus yn ystyried canfyddiadau'r NRSI, gan i un o'r astudiaethau hyn ddibynnu ar sampl gymharol fach.

Mae'r canfyddiadau ansoddol yn rhoi mewnwelediad ychwanegol ar ddargadwad. Canfu un astudiaeth hir-dymor fod unigolion a arhosodd mewn triniaeth hyd at y pwynt 12 mis wedi adrodd canlyniadau cadarnhaol cynaliadwy. Dehonglodd yr ymchwilyr hyn fel cyfnod gwellhad ansoddol wahanol. Nododd cyfranogwyr o rai astudiaethau, yn enwedig yn Awstralia, fod baich ariannol meddyginiaeth ddyddiol yn ffactor allweddol i gychwyn a chynnal triniaeth LAIB, gan fod y gost yn llawer is. Mae'r awduron yn casglu y gallai hyn fod yn ddylanwad sylweddol ar lefelau cadw at driniaeth LAIB. Gall dileu'r budd ariannol hwn o LAIB yn ystod treialon (h.y., oherwydd bod costau meddyginiaeth ddyddiol yn cael eu dileu) fod yn ffactor pwysig i'w ystyried yn arbennig yn sgil y cyfraddau dargadwad is a nodwyd.

3.4.4. Ymataliaeth

Mesurwyd canlyniadau ymataliaeth mewn nifer o ffyrdd; ymatal rhag opioidau oedd y prif fesur, ac archwiliodd astudiaethau hefyd ymatal rhag ysgogyddion, bensodiasepinau ac alcohol, a phob sylwedd wedi'u cyfuno, gyda'r olaf yn cael ei archwilio drwy fodd ansoddol yn bennaf.

Ymataliaeth – opioidau

Yn ôl y tri threial rheoledig ar hap (RCT), roedd grwpiau LAIB yn gwneud yn well na grwpiau dos ddyddiol dros y tymor byr. Canfu dau allan o dri o'r treialon fod y duedd hon wedi parhau yn y tymor hir, gan awgrymu y gallai LAIB gynnig siawns well o ymatal rhag opioidau, yn enwedig yn y tymor byr, ond y gallai'r effaith wanhau dros amser. Roedd yr astudiaethau NRSI hefyd yn bennaf o blaid LAIB gyda dim ond un o bump yn canfod bod gan driniaeth ddyddiol gyfraddau ymataliaeth gwell. Mae angen bod yn ofalus wrth ddehongli canfyddiadau'r astudiaethau arsylwadol, fodd bynnag, gan gofio mai dim ond adrodd data ar gyfer y rhai sydd wedi cwblhau triniaeth maent, heb ystyried y rhai sy'n newid triniaeth, ac hefyd gan fod amrywioldeb yn y ffordd y cafodd data coll eu trin. Er hynny, mae'r dystiolaeth gyfredol yn awgrymu bod LAIB yn gyffredinol yn gysylltiedig â chyfraddau uwch o ymatal rhag opioidau na TAO eraill. Awgryma'r data ansoddol y gallai hyn fod yn rhannol oherwydd llai o gyswllt â chyfoedion.

Ymataliaeth – Ysgogyddion, Bensodiasepinau, Alcohol.

Dim ond un astudiaeth (treial rheoledig ar hap) a ddarparodd ddata yn ymwneud ag ymatal rhag ysgogyddion, bensodiasepinau a defnydd alcohol. O ran ysgogyddion a bensodiasepinau, canfu tuedd o blaid y grŵp LAIB, ond roedd y canfyddiadau ynghylch alcohol yn gymysg. Nododd y cleifion LAIB eu bod yn yfed yn llai aml, ond eu bod yn yfed mwy na'r cleifion dos ddyddiol pan yfent. Mae'r gwahaniaethau hyn rhwng sylweddau yn ddiddorol, er eu bod yn tarddu o un astudiaeth yn unig. Awgryma'r data ansoddol y gallai cleifion LAIB ddechrau defnyddio sylweddau sy'n fwy derbyniol yn gymdeithasol (h.y., alcohol) yn absenoldeb eu defnydd o opioïdau.

Ymataliaeth – pob defnydd anghyfreithlon o gyffuriau

Darparodd tair astudiaeth feintiol ddata am effaith triniaeth ar ddefnydd cyfun o opioïdau/cyffuriau anghyfreithlon ac roeddent yn cynnwys pum cymhariaeth. Canfu tair allan o bump o'r rhain fod grwpiau LAIB wedi gwneud yn well na grwpiau dos ddyddiol, er bod yna rybuddion ar gyfer y canfyddiadau hyn yn ymwneud â data ymataliaeth a hunan-adroddwyd. Mae rhai astudiaethau ansoddol yn ceisio archwilio'r cymhlethdodau y tu ôl i'r canfyddiadau meintiol am ymataliaeth. Er bod cysondeb yn y canfyddiad fod LAIB yn gallu hyrwyddo ymatal rhag opioïd, mae amrywiad sylweddol rhwng cleifion unigol. Unwaith eto, nodwyd bod y lleihad mewn cyswllt â chyfoedion sydd yn deillio o driniaeth fisol neu wythnosol yn ffactor sy'n lleihau defnydd cyffuriau anghyfreithlon.

Yn eu cyfanrwydd, mae'r data ar ymataliaeth yn awgrymu tuedd i LAIB fod yn fwy effeithiol na dosau dyddiol, ond cyfyngedig yw tystiolaeth hirdymor o ansawdd uchel ar hyn o bryd.

3.4.5. Symptomau diddyfnu

Mae profiad diddyfnu yn aml yn gymhleth a gall amrywio'n sylweddol rhwng unigolion. Adroddodd dau RCT ddata ar symptomau diddyfnu, gydag un yn awgrymu y gallai cleifion sy'n derbyn LAIB fod yn llai tebygol o brofi symptomau diddyfnu yn y tymor byr. Mae canfyddiadau hirdymor yn gwrth-ddweud hyn, gydag un astudiaeth yn dangos dim gwahaniaethau a'r llall yn canfod symptomau diddyfnu gwaeth yn y grŵp LAIB. Adroddodd dwy astudiaeth NRSI hefyd ar symptomau diddyfnu, rhoddant ddarlun cymysg, gydag un yn canfod bod cleifion LAIB wedi gwneud yn well a'r llall heb ddangos cyfeiriad clir. Fodd bynnag, ceir cyfyngiadau methodolegol yn y ddwy astudiaeth o ran y samplau a ddefnyddir (h.y., bach ac anghynrychioliadol) a'r ffordd maent yn trin data coll.

Mae'r dystiolaeth ansoddol yn rhoi cipolwg manwl ar brofiadau diddyfnu unigol. Gyda thriniaeth LAIB, awgrymir bod symptomau'n amrywio o ran dwyster ar wahanol bwyntiau yn y cylch triniaeth. Gall y rhain fod yn gryfach ar ddechrau'r driniaeth, yn enwedig yn ystod y broses titradu, a gallent barhau nes cyrraedd y lefelau dos gorau posibl ar gyfer y claf unigol hwnnw, lle wedyn efallai na fydd fawr ddim symptomau, os o gwbl. I rai cleifion, mae arbrofi gydag ymestyn y cyfnodau rhwng dosau tu hwnt i'r hyn a argymhellir wedi arwain at brofi symptomau diddyfnu. Ymddengys bod hyn yn digwydd yn y tymor hwy pan fydd unigolion wedi bod yn derbyn triniaeth LAIB am 12 mis neu'n hwy.

3.4.6. Chwantau

Nid yw'r dystiolaeth a gyflwynwyd o'r treialon RCT sy'n ymwneud â rheoli chwantau yn gyson o blaid TAO LAIB na dos ddyddiol; yn yr un modd, cyflwynir canfyddiadau gwrthgyferbyniol yn yr NRSI. Ar y cyfan, ymddengys y gallai chwantau gael eu rheoli'n well yn gychwynnol o dan driniaeth LAIB, ond gall y gwahaniaeth hwn bylu gydag amser. Mae'r ymchwil ansoddol yn darparu cyd-destun pwysig gan amlygu ofn defnyddwyr gwasanaeth o brofi chwantau, a'r pethau y gwnânt i'w osgoi. Awgryma'r canfyddiadau hyn fod lleihau chwant am opioid yn fantais allweddol o blaid LAIB i rai unigolion, hyd yn oed pan fyddant yn colli dosau wedi'u hamserlennu. Fodd bynnag, nid yw hwn yn brofiad cyffredinol ac o ystyried diffyg tueddiadau cyson, mae unrhyw gasgliadau ynghylch effaith LAIB ar chwant yn parhau i fod yn betrusgar.

3.4.7. Iechyd meddwl

Yn annisgwyl, efallai, anaml y cofnodwyd pryder ac iselder fel mesurau canlyniad unigol gan yr astudiaethau a gynhwyswyd. Ni adroddodd yr un ohonynt ar bryder, a dim ond un adroddodd ar iselder. O ystyried pwysigrwydd iechyd meddwl i bwnc yr adolygiad, penderfynom grwpio'r holl ganlyniadau sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl gyda'u gilydd, felly dylid ystyried y canfyddiadau yma gyda hyn fel rhybudd. Roedd y rhain yn cynnwys mesuriadau o iselder, camreoleiddio emosiynol, a thrallod ac iechyd seicolegol yn fwy cyffredinol.

Cyflwynodd dau RCT ddata hirdymor ar effaith triniaeth ar iechyd meddwl, ill dau yn nodi tueddiadau o blaid y grŵp LAIB. Canfu un o'r rhain hefyd fanteision tymor byr i driniaeth LAIB. Yn yr un modd, canfu astudiaeth fawr NRSI iechyd meddwl gwell ymysg cleifion LAIB, gan gadarnhau canfyddiadau'r treialon RCT. Mae'r dystiolaeth ansoddol hefyd yn dangos effaith gadarnhaol ar iechyd meddwl ymysg cleifion LAIB. Nododd cleifion well hwyliau, sefydlogrwydd a llai o bryder, er bod yr olaf yn aml yn cael ei grybwyll oherwydd pryderon ynghylch symptomau diddychu posibl gyda'r driniaeth newydd. Teimlai rhai fod triniaeth LAIB wedi dileu rhai ffactorau straen dyddiol yr oeddent wedi arfer â'u profi, megis pryderon ynghylch cael gafael ar feddyginiaeth, ymweliadau â fferyllfa ac atgofion eraill o statws caethiwed, a theimladau cysylltiedig o stigma. Yn eu cyfanrwydd, awgryma'r canfyddiadau hyn y gallai LAIB fod yn fwy buddiol i iechyd meddwl o'i gymharu â thriniaethau dyddiol. Fodd bynnag, cafwyd adroddiadau hefyd am fwy o bryder i rai unigolion, a allai fod yn gysylltiedig â chyflyrau sy'n bodoli eisoes neu'n ailymdangos. Pwysleisia hyn fod rhaid cymryd gofal rhag gor-ddehongli tueddiadau a nodwyd gan nifer fach o astudiaethau, yn enwedig o ystyried ehangder a chymhlethdod problemau iechyd meddwl. Ar ben hynny, adroddwyd bod LAIB yn gallu creu cyfle i unigolion wella eu hiechyd meddwl trwy gynnig eglurder a phresenoldeb meddyliol nad oedd triniaethau eraill yn ei gynnig, a'u caniatáu i ymgysylltu â therapi seicolegol, efallai oherwydd y cynnydd hwn mewn eglurder meddyliol.

3.4.8. Ansawdd bywyd

Mae astudiaethau RCT ac NRSI ill dau yn tynnu sylw at y ffaith bod triniaeth LAIB yn arwain at ansawdd bywyd gwell o'i gymharu â TAO dyddiol. Mae cyfrifon unigol o'r astudiaethau ansoddol yn dangos y canfyddiad hwn trwy amlygu bod LAIB wedi cael effeithiau cadarnhaol sylweddol ar ansawdd eu bywyd, yn enwedig o ran bywyd bob dydd, perthnasoedd a rhyddid personol. Roedd y newid o ddosio dyddiol i bigiadau misol yn cynrychioli newid sylfaenol yn y ffordd y strwythurodd cleifion eu bywydau, gan eu rhyddhau o'r hyn a ddisgrifiwyd gan un fel "gefynau hylif".

3.4.9. Gweithgaredd troseddol

Ni fesurwyd gweithgarwch troseddol yn unrhyw un o'r astudiaethau meintiol a gynhwyswyd, ond darparodd dwy ddata ar ail-garcharu ymysg poblogaethau o gyn-droseddwyd. Canfu'r ddwy astudiaeth fod cleifion buprenorffin geneuol yn fwy tebygol o ddychwelyd i'r carchar na'r rhai ar Buvidal, ond gallai cyfyngiadau methodolegol effeithio ar ddilysrwydd y canfyddiadau hyn. Mae canfyddiadau ansoddol yn awgrymu effeithiau uniongyrchol ac anuniongyrchol triniaeth LAIB ar weithgarwch troseddol. Rhai enghreifftiau allweddol o'r rhain oedd bod triniaeth LAIB yn dileu cyfleoedd i ddargyfeirio meddyginiaeth ac yn lleihau aildroseddu a achosir gan ddiddynfau.

3.4.10. Cyflogaeth, addysg neu hyfforddiant

Darparwyd yr unig ddata meintiol ar y canlyniad hwn gan un astudiaeth beilot fach iawn. Canfu fod tri allan o bump o gleifion wedi'u cyflogi ar y cychwyn a'r un nifer wedi'u cyflogi ar y pwynt dilynol, sy'n dangos nad oedd unrhyw newidiadau i gyflogaeth yn dilyn cychwyn LAIB. Cyflwynwyd canlyniadau cadarnhaol yn y data ansoddol, ac ymddengys bod llawer ohonynt yn deillio o natur hyblyg dosio misol sydd yn gweddu â chyflogaeth ac ymrwymadau eraill. Ymddengys bod rhyddhad o drefn driniaeth ddyddiol yn hwyluso dyheadau ehangach o ran addysg a hyfforddiant.

4. Gwerthusiad proses

- Er mwyn asesu cyflwyniad, gweithrediad a chyflenwad Buvidal yng Nghymru, gwerthuswyd y broses gan ystyried safbwyntiau rhanddeiliaid proffesiynol a chleifion.
- Creodd brys y pandemig COVID-19 gyfle unigryw i gyflymu cyflwyniad Buvidal ledled Cymru. Er i hyn arwain at arloesedd a defnydd eang, roedd hefyd yn golygu osgoi'r gwiriadau a'r strwythurau arferol. O ganlyniad, sefydlwyd gwasanaethau'n anwastad, gan arwain at amrywioldeb darpariaeth ar draws ardaloedd.
- Wedi canmoliaeth gychwynnol fel 'newidiwr gêm' gan rhanddeiliaid a chleifion, enillodd Buvidal boblogrwydd yn gyflym. Dros amser, mae wedi cael ei gydnabod nid fel ateb i bob problem, ond fel un elfen o fewn fframwaith triniaeth ehangach.
- Pwysleisia rhanddeiliaid a chleifion fwyfwy yr angen am gefnogaeth gofleidiol ('wraparound'), yn cynnwys gofal seicolegol, ymyriadau seicogymdeithasol, a staff medrus i fynd i afael â'r eglurder a'r heriau emosiynol y gall Buvidal eu cyflwyno.
- Dim ond cost y feddyginiaeth sy'n cael ei gynnwys yng nghyllid neilltuol Llywodraeth Cymru ar gyfer Buvidal, sy'n golygu bod angen i wasanaethau ariannu'r holl gostau cysylltiedig eraill o gyllidebau sydd eisoes dan bwysau. Mae rheoliadau clinigol a gofynion trwyddedu yn rhoi mwy o straen ar adnoddau. Mae'r rhan fwyaf o ardaloedd wedi lliniaru hyn trwy ddefnyddio llithriad o gyllidebau eraill.
- Roedd y cyflwyniad cychwynnol yn adweithiol gyda chanllawiau cyfyngedig ar gael i wasanaethau. Mae hyder nawr yn uwch, ond mae llawer o wasanaethau'n dal i weithredu ar eu pen eu hunain, gan golli cyfleoedd i rannu arferion gorau. Mae bylchau hyfforddiant yn parhau o ran gweinyddiaeth glinigol, effeithiau ar iechyd meddwl, ac ymgysylltiad â chleifion.

4.1. Cyflwyniad

Un o brif nodau'r gwerthusiad oedd darparu gwybodaeth amserol a chadarn ar weithrediad Buvidal ledled Cymru ac asesu sut mae'r rhaglen wedi'i sefydlu ac yn gweithredu. Er mwyn cyflawni'r nod hwn, cynhaliwyd gwerthusiad proses a oedd yn ystyried safbwyntiau a phrofiadau'r rhai a oedd yn comisiynu a darparu triniaeth Buvidal (h.y., rhanddeiliaid) yn ogystal â'r rhai oedd yn derbyn y driniaeth (h.y., cleifion). Roedd y rhanddeiliaid yn cynnwys amryw o weithwyr proffesiynol o fewn ystod o alwedigaethau ledled Cymru, gan gynnwys nyrsys, gweithwyr cyfoedion, gweithwyr cymorth, gweithwyr cymdeithasol, seicolegwyr, meddygon teulu, rheolwyr gwasanaethau, llunwyr polisi a seiciatryddion caethiwed ymgynghorol.

Mae canfyddiadau manwl o'r gwerthusiad proses yn cynnwys allbwn ar wahân. Yma rydym yn cyflwyno crynodeb o'r adroddiad hwnnw, gan ganolbwyntio ar 10 thema sy'n ymwneud â'r prosesau a'r arferion sy'n sail i ddarpariaeth Buvidal yng Nghymru (gweler yr Atodiad, Ffigur 4.1 am drosolwg). Mae'r themâu hyn yn ymwneud â gwybodaeth a derbynioldeb; argaeledd Buvidal; cyllid a chomisiynu; gweinyddu Buvidal; cychwyn a chynhaliaeth; cymorth ychwanegol; meini prawf cymhwystra; canllawiau a hyfforddiant; gofynion trwydded; a rhoi'r gorau i driniaeth.

4.2. Gwybodaeth a derbynioldeb

Erbyn dechrau pandemig COVID-19, roedd ymwybyddiaeth eang o Buvidal ymhlith rhanddeiliaid. Roedd rhai rhanddeiliaid wedi dysgu am Buvidal drwy fynychu seminar yn Birmingham yn 2019, tra bod eraill wedi clywed yn uniongyrchol gan gynrychiolwyr gwerthiant y gwneuthurwr. Dysgodd eraill am Buvidal gyntaf trwy e-bost gan Lywodraeth Cymru at Gadeiryddion Byrddau Cynllunio Ardal (BCA) ac arweinwyr camddefnyddio sylweddau ym mis Ebrill 2020, yn cyhoeddi y byddai cyllid ar gyfer Buvidal ar gael.

Roedd optimistiaeth gychwynnol gref ynghylch Buvidal gyda'r term 'newidiwr gêm' yn dod yn slogan iddo. Fodd bynnag, cafodd y brwdfrydedd cychwynnol hwn ei leddfu gan bryder y gallai adael rhai cleifion yn agored i ailwaelu o ganlyniad i'r eglurder meddwl ac ailymddangosiad emosiynau a brofwyd gan lawer ohonynt. Bryd hynny, y ffocws pennaf oedd y feddyginiaeth heb fawr o drafodaeth am ddarpariaeth cefnogaeth seicolegol a gweithgareddau seicogymdeithasol. Dros amser, mae'r drafodaeth ynghylch Buvidal wedi newid. Mae rhanddeiliaid a chleifion bellach yn mabwysiadu safbwynt mwy cytbwys, gan gydnabod fwyfwy nad yw Buvidal yn ateb i bob problem nac yn 'fwled arian', ond yn un offeryn o fewn dull triniaeth ehangach.

4.3. Argaeledd a derbynioldeb

Cyflwynwyd Buvidal gyntaf yng Nghymru yn 2019 ynghlwm â sawl prosiect peilot mewn gwahanol rannau o'r wlad. Canfu'r gwaith cynnar hwn ganlyniadau cadarnhaol, a chwaraeodd ran allweddol yn sicrhau cyllid cenedlaethol ar gyfer ehangu'r cyflwyniad ar ddechrau'r pandemig yng ngwanwyn 2020. Bryd hynny, roedd gwasanaethau'n cyfyngu ar bresenoldeb mewn clinigau (i helpu lleihau lledaeniad y firws) ac yn rhagnodi TAO i'w gymryd adref mewn symiau mawr (i ddarparu parhad gofal i gleifion). Roedd chwistrelliad misol o Buvidal yn ddewis amgen deniadol, yn cynnig ffordd llawer mwy diogel o ddarparu parhad gofal tra hefyd yn lleihau presenoldeb mewn clinigau. Cydnabuwyd pwysigrwydd atal lledaeniad y feirws, ond roedd rhywfaint o bryder bod y pandemig yn llywio'r cynnig triniaeth heb fawr o gydnabyddiaeth o anghenion unigol.

Galluogodd brys y pandemig i Buvidal gael ei weithredu yn gyflym, rhywbeth na fyddai wedi bod yn bosibl mewn amgylchiadau arferol, yn ôl llawer. Awgrymodd rhanddeiliaid y byddai cyflwyno math newydd o driniaeth ar unrhyw adeg arall wedi cymryd llawer mwy o amser ac wedi bod yn llawer mwy strwythuredig. Roedd gan rai bryderon ynghylch pa mor gyflym ac eang yr oedd Buvidal wedi'i gyflwyno heb y gwiriadau a'r cydbwyseddau arferol a fyddai fel arall wedi'u gwneud. Serch hynny, cydnabuwyd yn eang fod y pandemig wedi creu amgylchedd galluogol lle roedd ceisiadau am gyllid ar gyfer Buvidal yn cael eu hystyried yn gymharol fach yng nghanol gwariant pandemig llawer ehangach a mwy o faint.

Roedd cyflymder datblygu gwasanaethau Buvidal yn amrywio ledled Cymru gyda gwasanaethau'r trydydd sector yn cychwyn ac yn gweithredu'n gyflymach na gwasanaethau'r GIG oherwydd eu hyblygrwydd a'u rhyddid rhag prosesau a gweithdrefnau statudol. Fodd bynnag, mae Buvidal bellach ar gael ym mhob un o'r saith bwrdd iechyd yng Nghymru, yn cael ei ddarparu'n bennaf trwy wasanaethau'r GIG naill ai'n annibynnol neu ochr yn ochr â sefydliadau'r trydydd sector, ac eithrio un ardal lle mae Buvidal yn cael ei ddarparu gan y trydydd sector yn unig. Mae meddygon teulu hefyd yn ymwneud â rhai meysydd, trwy fodelau

gofal a rennir neu ofal cychwynnol. Fodd bynnag, mae anghydraddoldebau yn parhau yn y ddarpariaeth.

Mae rhai ardaloedd yn cynnig mynediad eang i'r driniaeth, tra bod argaeledd mewn ardaloedd eraill yn fwy cyfyngedig. Mae'r 'loteri cod post' yn ymestyn i ystâd y carchardai, lle mae mynediad yn amrywio ar draws sefydliadau, gyda rhai yn darparu mynediad cyfyngedig neu ddim mynediad o gwbl i Buvidal. Nid yw'r rhesymau dros hyn yn glir ond ymddengys bod argaeledd o fewn y gymuned ar ôl rhyddhad o'r carchar yn ffactor allweddol yn gyrru mynediad at Buvidal tra yn y carchar. Mae defnyddio methadon fel offeryn i annog cydymffurfiaeth â chyfundrefnau carchardai yn ffactor cyfrannol posibl arall. Er gwaethaf rhai heriau logistaidd, mae rhagnodi Buvidal mewn carchardai yn cynnig sawl budd, gan gynnwys arbed amser i gleifion, lleihau'r risg o ddargyfeirio'r feddyginiaeth, a lleihau anhrefn mewn ciwiau methadon.

Er bod Buvidal ar gael ym mhob ardal bwrdd iechyd, nid yw mynediad at y driniaeth bob amser mor gyflym ag y gallai fod (ac yn aml mae ymhell o safon Dangosydd Allweddol Perfformiad Llywodraeth Cymru, sef dechrau triniaeth o fewn 20 diwrnod gwaith i'r atgyfeiriad – [lechydd a Gofal Digidol Cymru](#)). Mae rhestrau aros yn gyffredin mewn rhai ardaloedd ac ymddengys bod hyn yn cael ei yrru gan alw cynyddol am Buvidal trwy sôn am wasanaethau gan gyfoedion, yn ogystal â chan welliant o ran cadw at driniaeth, sydd wedi arafu dilyniant cleifion trwy wasanaethau. Mae'r agwedd gadarnhaol ynghylch Buvidal wedi arwain at rai clinigwyr yn teimlo dan bwysau i'w rhagnodi i gleifion nad ydynt efallai'n gymwys.

Mae mynediad cyflym at driniaeth Buvidal yn bosibl i rai poblogaethau ac yn ôl y sôn mae rhai unigolion wedi bod yn weithgar yn droseddol i gyflymu mynediad at Buvidal drwy'r system cyfiawnder troseddol. Mater ehangach yw'r anghydraddoldeb rhwng Cymru a Lloegr. Er enghraifft, mae menywod sy'n dychwelyd i Gymru ar ôl cael eu rhyddhau o garchardai yn Lloegr yn fwy tebygol o gael presgripsiwn ar gyfer Buvidal na'r rhai sy'n aros yn Lloegr. Yn yr un modd, mae dynion sy'n dychwelyd i Loegr ar ôl cael eu rhyddhau o garchardai Cymru yn llai tebygol o gael presgripsiwn ar gyfer Buvidal na'r rhai sy'n aros yng Nghymru. Mae argaeledd Buvidal yn y gymuned yn chwarae rhan allweddol yn y penderfyniad i'w rhagnodi yn y carchar.

4.4. Cyllido a chomisiynu

Mae Llywodraeth Cymru yn rhoi cyllid wedi'i glustnodi ar gyfer Buvidal (£3m) yn flynyddol i BCA ar gyfer Buvidal ar ben eu dyraniadau Cronfa Gweithredu ar Gamddefnyddio Sylweddau (CGGS). Gan fod Buvidal yn ddrytach na TAO eraill, nid oedd ailddyrannu cronfeydd oedd eisoes yn bodoli yn ymarferol. Dim ond am y feddyginiaeth mae'r cyllid gan Lywodraeth Cymru ar gyfer Buvidal yn talu, sy'n golygu bod rhaid penderfynu a thalu am yr holl gostau eraill (e.e., gweinyddu, cymorth seicolegol, gweithgareddau seicogymdeithasol, trwyddedau'r Swyddfa Gartref, storio, cludiant) yn lleol o gyllidebau eraill.

Mae swm y cyllid a ddyrennir i bob BCA yn seiliedig ar amcangyfrif o'r galw posibl, a wnaed gan ddarparwyr yn gynnwys yn y pandemig pan nad oedd llawer o ddealltwriaeth ymhlith y rhan fwyaf o ddarparwyr (ond nid pob un) ynghylch sut y gallai Buvidal weithio fel math o TAO. Nid yw'r dyraniadau cynnar hyn wedi newid dros amser, er gwaethaf newidiadau enfawr mewn ymwybyddiaeth, dealltwriaeth a galw.

Er mwyn diwallu'r galw cynyddol am Buvidal, gyda chefnogaeth ac anogaeth gan Lywodraeth Cymru mae comisiynwyr BCA wedi defnyddio arian sy'n weddill o'u cyllidebau CGGS ar ddiwedd y flwyddyn ariannol i ychwanegu at eu cyllid Buvidal. Mae rhai ardaloedd wedi defnyddio'r gweddill i brynu Buvidal ymlaen llaw, sy'n golygu rhoi arian i'r gwneuthurwr y gellir ei ddefnyddio pan fo'r angen. Mae'r broses hon wedi bod yn ddefnyddiol wrth alluogi BCA i wario arian yn y flwyddyn ariannol briodol ac osgoi'r angen i stocio cyflenwadau mawr o Buvidal yn unol â rheoliadau llym y Swyddfa Gartref. Mewn rhai ardaloedd, yr awdurdod lleol sydd wedi dilyn y broses cyn-brynu, ac mewn eraill, mae wedi'i hwyluso gan wasanaethau'r trydydd sector. Mae hyn oherwydd nad yw rheolau byrddau iechyd yn caniatáu prynu ymlaen llaw. Ceir manteision hefyd o ran TAW oherwydd caiff awdurdodau lleol ac elusennau hawlio'r TAW yn ôl, yn wahanol i fyrddau iechyd.

Yn ogystal â'r £3m blyneddol o gyllid wedi'i glustnodi ar gyfer Buvidal, mae Llywodraeth Cymru yn defnyddio tanwariant o gyllidebau eraill i ariannu Buvidal mewn carchardai. I ddechrau, sianelwyd y cyllid hwn drwy'r BCA, ond mae bellach yn cael ei ddynnu yn ganolog. Mae ffigurau diweddar yn dangos bod Llywodraeth Cymru wedi bod yn ariannu Buvidal i ddynion mewn tri o'r pum carchar i ddynion yng Nghymru ac i fenywod mewn un carchar yn Lloegr. Dynnwyd cyllid hefyd gan Lywodraeth Cymru i ail garchar menywod yn Lloegr ar gyfer 2023/24, ond daeth hyn i ben pan na dderbyniwyd unrhyw geisiadau pellach am gyllid gan y carchar.

Mae'r ddau garchar i ddynion yng Nghymru lle nad yw Buvidal yn cael ei ariannu gan Lywodraeth Cymru yn cynnwys un lle mae nifer fach o garcharorion yn cael Buvidal a ariennir gan y bwrdd iechyd ac un arall lle nad yw unrhyw fath o TAO yn cael ei ragnodi i unrhyw garcharorion.

4.5. Gweinyddu Buvidal

Fel cyffur rheoledig Atodlen 3, mae angen i Buvidal gael ei weinyddu gan ddau nyrs gofrestredig: un i'w weinyddu ac un arall i'w wirio. Mae'r gofyniad hwn yn cyflwyno heriau logistaidd, yn enwedig i wasanaethau sy'n gweithredu mewn ardaloedd gwledig a/neu gyda thimau llai. Mewn rhai ardaloedd mae hyn wedi'i liniaru drwy hyfforddi gweithwyr cymorth i gyflawni rôl nyrs gofrestredig, gyda chymeradwyaeth y bwrdd iechyd. Fodd bynnag, mae'r arfer hwn yn gostus ac nid yw'n cael llawer o gyhoeddusrwydd, sy'n golygu bod llawer o wasanaethau'n parhau i wynebu'r broblem hon. Gallai cyfathrebu gwell (e.e., drwy gymuned o ymarferwyr proffesiynol) sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rannu'n well, er bod rhai wedi argymhell llacio'r rheolau'n ehangach i gael gwared o'r gofyniad yn gyfan gwbl.

Dim ond gweithwyr proffesiynol sydd wedi'u hyfforddi'n addas sydd wedi'u hawdurdodi i roi'r pigiad i gleifion. Yn ystod cyfnod cynnar y pandemig, creodd y gofyniad hwn broblemau oherwydd diffyg chwistrellwyr profiadol o fewn gwasanaethau. Dros amser, mae'r broblem hon wedi'i datrys, a bellach nyrsys sy'n gyfrifol am roi'r pigiadau yn bennaf. Nododd y rhan fwyaf o'r cleifion, ond nid pob un, fod ganddynt ryw ddewis o ran safle'r pigiad (e.e., braich neu goes). Roedd cytundeb eang ymhlith cleifion bod rhai staff yn fwy cymwys wrth roi'r pigiad nag eraill o ran faint o boen a brofasant. Roedd rhai cleifion yn credu bod y dechneg chwistrellu wedi dylanwadu ar hyd effaith y dos, efallai oherwydd bod hylif yn dianc pan nad yw'n cael ei chwistrellu'n iawn.

4.6. Cychwyn a chynnal

Ystyrir bod asesiadau meddygol a seiciatrig trylwyr yn bwysig cyn cychwyn triniaeth Buvidal oherwydd adroddiadau gan gleifion o eglurder meddyliol cynyddol a thrawma sy'n dod i'r wyneb eto. Fodd bynnag, codwyd pryderon bod yr asesiadau hyn weithiau'n annigonol neu'n cael eu hepgor yn gyfan gwbl.

Mae arferion cychwyn triniaeth yn amrywio ar draws gwasanaethau gyda rhai yn defnyddio'r dull Bernese o feicro-ddosio buprenorffin ochr yn ochr â methadon i alluogi pontio cyflymach a llai aflonyddgar, yn enwedig i'r rhai sy'n cael trafferth gyda lleihau dos. Fodd bynnag, y dull mwy cyffredin yw lleihau methadon yn raddol i 30ml, ac yna dos her o Espranor a dos wythnosol o Buvidal.

Mae dosau'n dibynnu ar hanes defnydd y claf o heroin, gyda defnyddwyr trwm yn aml yn dechrau ar 24mg yr wythnos, gan newid yn ddiweddarach i 96mg bob mis. Er bod rhai gwasanaethau'n symud cleifion i ddosau misol yn gyflym, mae eraill yn cynnal dosau wythnosol yn hirach i sicrhau bod cleifion wedi sefydlogi'n llawn cyn dechrau ei weinyddu'n fisol. Mewn rhai gwasanaethau, caiff cleifion eu sefydlogi ar buprenorffin geneuol cyn trosglwyddo i bigiadau Buvidal wythnosol a misol.

Mewn carchardai, mae dosio wythnosol yn fwy cyffredin ac yn cael ei ffafrio ymhlith carcharorion. O fewn lleoliadau cymunedol, mae dosau wythnosol o Buvidal yn tueddu i fod yn fyrdymor oni bai bod cleifion yn y system cyfiawnder troseddol, gan yr ystyrir bod pigiadau wythnosol yn ffordd ddefnyddiol o gynnal cyswllt.

4.7. Cymorth ychwanegol

Mae amllder y cyswllt â chleifion yn amrywio ar draws gwasanaethau, o bob wythnos i bob chwe mis, er bod un claf wedi disgrifio symudiad arfaethedig i gyswllt blynyddol. Roedd barn yn gymysg ynghylch digonoldeb amllder cyswllt â chleifion, gyda rhai'n disgrifio sut yr arweiniodd y newid i gyswllt misol yn hytrach na chyswllt dyddiol (neu bron yn ddyddiol) at rai cleifion i deimlo'n ynysig ac yn ddiflas.

Er bod rhai gwasanaethau'n cynnig mwy o gymorth nag eraill, roedd cytundeb eang nad oedd dull un maint i bawb yn briodol. Yn wir, roedd pobl yn deall bod cyswllt wythnosol yn bwysig i rai cleifion ond nad oeddent yn angenrheidiol i eraill. Y consensws oedd mai'r hyn sy'n briodol yw dull wedi'i deilwra ar sail cytundeb rhwng y claf a'r staff.

Mae ymateb y gwasanaethau i eglurder meddyliol ac effeithiau emosiynol Buvidal yn amrywio rhwng ardaloedd. Lle mae rhai wedi buddsoddi mewn gwasanaethau cymorth ac ymyrraeth seicolegol, mae eraill wedi addasu eu gwasanaethau drwy gyflogi arbenigwyr trawma. Gwneir defnydd gan eraill o adnoddau a ddarparwyd fel rhan o gytundebau sy'n bodoli eisoes.

Mae consensws eang ar yr angen am staff medrus i ddarparu ymyriadau seicolegol priodol ac i ddarparu gweithgareddau sy'n cefnogi ymgysylltiad ystyrlon, yn enwedig i'r rhai sydd â hanes hir o ddefnyddio opioidau anghyfreithlon dros ddegawdau a lle'r oedd eu harferion beunyddiol trwy'r cyfnod hwnnw yn troelli o gwmpas defnyddio sylweddau. Fodd bynnag, gwrthododd rhai cleifion y cyfle i dderbyn cymorth ychwanegol, gan nodi boddhad â'r feddyginiaeth ac awydd i osgoi rhwydweithiau defnyddio cyffuriau blaenorol o fewn lleoliadau gwasanaeth.

4.8. Cymhwysra

Ar ddechrau'r pandemig, cyflwynwyd Buvidal yn gyflym ledled Cymru i helpu i atal y feirws rhag lledaenu a sicrhau parhad gofal ymhlith cleifion TAO. I ddechrau, roedd barn gymysg ynghylch pa boblogaethau fyddai'n elwa fwyaf o driniaeth Buvidal. Roedd rhai o'r farn ei fod fwyaf addas ar gyfer cleifion sefydlog yn glinigol a'r rhai a oedd yn gallu ymgysylltu ac yn frwdfrydig i wneud. Roedd eraill yn credu ei fod fwyaf addas ar gyfer cleifion llai sefydlog nad oeddent yn ymateb yn dda i'r triniaethau roeddent eisoes yn derbyn.

Argymhellodd canllawiau cynnar Llywodraeth Cymru flaenoriaethu rhai poblogaethau, gan gynnwys y rhai a fyddai'n fwy diogel iddynt yn glinigol dderbyn Buvidal na mathau eraill o TAO, pobl ddigartref, a phobl ag anghenion cymhleth. I ddechrau, y prif nod oedd helpu i gadw pobl yn ddiogel rhag y feirws a niwed sy'n gysylltiedig â chyffuriau. Daeth y syniad o ddefnyddio Buvidal i helpu cleifion gyda gwella o ddibyniaeth yn ddiweddarach, unwaith yr amlygwyd tystiolaeth o'i effeithiolrwydd ar draws ystod o ganlyniadau iechyd a chymdeithasol.

Wrth i'r cyfyngiadau lacio, sefydlodd gwasanaethau lleol eu meini prawf cymhwysra eu hunain. Mae rhai gwasanaethau bellach yn blaenoriaethu poblogaethau penodol, yn enwedig grwpiau bregus fel dioddefwyr trais yn y cartref, unigolion â hanes gorddos, a'r rheiny â heriau iechyd meddwl. Mae cleifion sy'n rhieni yn grŵp arall sy'n cael blaenoriaeth, o ystyried bod pigiad misol yn dileu'r angen i storio opioidau yn y cartref (a fyddai'n rhoi plant mewn perygl) ac yn cynyddu hyblygrwydd ar gyfer gofal plant, cyflogaeth a gwyliau teuluol. Mae rhai gwasanaethau'n blaenoriaethu cleifion yn seiliedig ar eu hagosrwydd at wasanaethau, gan fod pigiadau misol yn lleihau'r angen i deithio pellteroedd hir i wasanaethau, gan arbed amser ac arian i gleifion.

Mae consensws eang ymysg rhanddeiliaid a chleifion y gall unigolion sefydlog ac ansefydlog elwa o Buvidal. Fodd bynnag, mae pryderon yn parhau ynghylch anghydraddoldebau mewn carchardai, gyda chymhwysedd yn cael ei yrru'n bennaf gan argaeledd Buvidal yn yr ardal lle bydd cleifion yn byw ar ôl cael eu rhyddhau. Mae pryderon hefyd wedi cael eu codi mewn lleoliadau cymunedol oherwydd bod rhai gwasanaethau'n blaenoriaethu anghenion y gwasanaeth trwy ddefnyddio Buvidal i leihau presenoldeb cleifion aflonyddgar. Ar y cyfan, cytunodd y rhan fwyaf o randdeiliaid a chleifion y dylai cymhwysra ar gyfer Buvidal gael ei arwain gan angen clinigol, dewis y claf, a chymhelliant i ymgysylltu.

4.9. Canllawiau a hyfforddiant

Disgrifiwyd cyflwyniad cynnar Buvidal fel un braidd yn wyllt, heb fawr o arweiniad ffurfiol ac i raddau helaeth yn ymagwedd adweithiol i'r pandemig COVID-19. Adroddodd y rhai a oedd yn rhan o brosiectau peilot cyn y pandemig eu bod wedi derbyn hyfforddiant ar Buvidal gan y gwneuthurwr. Fodd bynnag, nid oedd gan eraill lawer o wybodaeth i'w harwain. Roedd y canllawiau a roddwyd yn cynnwys cyfarwyddyd i anwybyddu canllawiau trwyddedu a rhoi cleifion yn syth ar bigiadau misol, yn hytrach na'u sefydlogi ar ddosau wythnosol am gyfnodau hirach. Disgrifiodd rhanddeiliaid eu bod wedi'u gadael i ofalu amdanyn nhw eu hunain i raddau helaeth ar y pryd, sefyllfa oedd yn peri anghyfforddusrwydd i nifer.

Dros amser, a chyda ymarfer a chefnogaeth gan gymheiriaid, mae hyder wedi tyfu, ac mae llawer o wasanaethau yn datblygu eu canllawiau mewnol eu hunain ar gyfer staff a chleifion. Fodd bynnag, mae'n amlwg bod gwasanaethau ac ardaloedd byrddau iechyd ledled Cymru yn

gweithio mewn seilo, sy'n golygu bod cyfleoedd i rannu arferion gorau ac optimeiddio'r ddarpariaeth wedi'u colli (e.e., defnyddio dull Bernese o feicro-ddosio ar gyfer sefydlogi, a hyfforddi gweithwyr gofal iechyd i gyflawni rôl ail nyrs gofrestredig).

Roedd rhanddeiliaid yn awyddus i gael mwy o arweiniad, yn enwedig ynghylch lleddfu poen, strategaethau ymgysylltu, a sgîl-ffeithiau, gan nodi'r angen am hyfforddiant mewn meysydd allweddol, gan gynnwys: effeithiau ffarmacolegol a seicolegol Buvidal; cefnogi cleifion i osgoi sylweddau eraill; rheoli hyd triniaeth a dadwenwyno; ac ymateb i adroddiadau am ddiffyg effaith.

Argymhellwyd, fel un posibilrwydd, ddylunio modiwl hyfforddi safonol, o bosibl drwy Goleg Brenhinol y Meddygon Teulu (RCGP). Mynegodd cleifion hefyd awydd am well gwybodaeth am yr hyn i'w ddisgwyl, ac i staff gael eu hyfforddi i leihau poen y pigiad ac adweithiau ar safle'r pigiad.

4.10. Gofynion trwydded

Fel cyffur Atodlen 3 o dan [Reoliadau Camddefnyddio Cyffuriau 2001](#), mae Buvidal yn cyflwyno sawl her weinyddol ac ariannol i wasanaethau. Roedd trwyddedu yn arbennig o feichus yn ystod camau cynnar y cyflwyniad, gan achosi oedi wrth gael rhai gwasanaethau ar waith.

Mae rheolau trwyddedu yn parhau i fod yn her, gyda rhai gwasanaethau'n dibynnu ar fferyllfeydd cymunedol ac ysbytai i storio Buvidal ar eu rhan, sy'n creu cymhlethdodau logistaidd a mwy o waith i staff fferyllfeydd. Ar ben hynny, mae gofynion labelu dosau Buvidal ar gyfer pob unigolyn yn golygu bod apwyntiadau a fethir yn arwain at ddychwelyd a dinistr dosau (sy'n gwastraffu amser ac arian). Mewn carchardai, mae'r gofynion labelu a dosbarthu yn gwneud Buvidal yn fwy llafurddwys na methadon.

Mae'r gofynion trwyddedu yn heriol yn logistaidd ac hefyd yn ariannol. Mae hyn oherwydd bod rhaid caffael trwyddedau ar gyfer pob lleoliad gwasanaeth, sy'n arwain at gostau sydd rhaid eu talu o gyllidebau sydd eisoes yn bodoli. Mae treuliau ychwanegol yn cynnwys costau cynnal gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS), gosod larymau, a chydymffurfio â gofynion storio diogel.

Roedd barn gymysg ar yr angen am ofynion trwyddedu llym. Er y cydnabyddir bod y potensial am gamddefnyddio a dargyfeirio Buvidal yn isel iawn, nodwyd y dylid cadw mewn cof y potensial i ddargyfeirio meddyginiaethau eraill yn annisgwyl (e.e., teneuwyr gwaed).

4.11. Gadael triniaeth

Roedd y cyfranogwyr yn gytûn nad oedd cleifion dan unrhyw bwysau i adael triniaeth o fewn unrhyw amserlen benodol, nac ychwaith y byddai hyn er eu lles gorau. Ystyriwyd y gallai ymadael cyn amser fod yn niweidiol ac arwain at ailwaelu a dychwelyd at driniaeth.

Roedd nifer yr ymadawiadau cynlluniedig o driniaeth Buvidal yn amrywio ar draws gwasanaethau, gyda rhai yn nodi ychydig iawn ac eraill llawer mwy – hyd at 30% o gleifion mewn rhai lleoliadau gofal cynradd. Mae'n debyg mai'r rheswm dros y gyfradd uwch o ymadawiadau llwyddiannus ymhlith cleifion mewn lleoliadau o'r fath yw eu bod yn tueddu i fod ymhellach ar eu taith driniaeth na'r rhai mewn gwasanaethau arbenigol. Ystyriwyd bod cael

mynediad at Buvidal drwy feddygon teulu yn beth cadarnhaol, gyda manteision megis llai o stigma, a'r gallu i gynyddu capasiti mewn gwasanaethau arbenigol.

5. Gwerthusiad effaith

- Cynhaliwyd gwerthusiad effaith i asesu effeithiolrwydd Buvidal gan ystyried safbwyntiau a phrofiadau rhanddeiliaid a chleifion.
- Mae Buvidal yn cael ei ystyried yn eang fel ffurf effeithiol o TAO, a'i ganmol am ei allu i leihau chwantau a symptomau diddyfnu, rhwystro effeithiau opioid, a gwella ansawdd bywyd. Fe'i disgrifiwyd yn aml fel rhywbeth sy'n newid gêm a newid bywyd.
- Roedd cleifion yn gwerthfawrogi'r rhyddhad parhaus, yr eglurder meddyliol, a'r rhyddid rhag ymweliadau clinig dyddiol, gan nodi gwelliannau mewn perthnasoedd, cyflogaeth, addysg a lles seicolegol.
- Er bod rhai wedi profi heriau emosiynol, symptomau diddyfnu ysgafn, unigedd a diflastod, ystyriwyd bod Buvidal yn fwy effeithiol na dewisiadau TAO eraill, gyda llai o sgîl-effeithiau a chyfraddau uchel o gadw at driniaeth.
- Roedd manteision eraill yn cynnwys llai o risg o orddos (nid risg wedi'i ddileu yn gyfan gwbl), a bod lleihau'n raddol (tapering) yn haws o'i gymharu â TAO eraill, er bod rhanddeiliaid wedi rhybuddio rhag gosod terfynau amser ar driniaeth.
- Pan gaiff ei ddarparu fel rhan o becyn gofal ehangach gan gynnwys mynediad at gefnogaeth seicolegol broffesiynol a gweithgareddau seicogymdeithasol, mae Buvidal yn ymddangos yn opsiwn triniaeth effeithiol sy'n cefnogi cynhaliaeth hirdymor a dadwenwyno graddol pan fydd cleifion yn barod.

5.1. Cyflwyniad

Un o nodau allweddol y gwerthusiad oedd rhoi syniad i Lywodraeth Cymru o effeithiolrwydd cyffredinol Buvidal, gan gynnwys unrhyw wahaniaethau mewn canlyniadau rhwng y rhai sy'n cael Buvidal a'r rhai sy'n derbyn mathau eraill o driniaeth amnewid opioid (TAO). I gyflawni'r nod hwn, cynhaliwyd gwerthusiad effaith gan ddefnyddio data a gasglwyd gan randdeiliaid proffesiynol (trwy gyfweiliadau lled-strwythuredig ac arolwg ar-lein) a chan gleifion (trwy grwpiau ffocws).

Mae canfyddiadau'r gwerthusiad effaith yn cynnwys allbwn ar wahân. Yma, darparwn grynodedb o'r adroddiad sy'n canolbwyntio ar ystod o ganlyniadau iechyd a chymdeithasol a brofir gan gleifion ar Buvidal (gweler yr Atodiad, Ffigur 5.1 am drosolwg). Mae'r themâu a gwmpesir yn y bennod hon yn cynnwys: canfyddiadau o effeithiolrwydd a chost-effeithiolrwydd; ymatal rhag opioidau a sylweddau eraill; diddyfnu a chwantau; gorddos a marwolaeth; canlyniadau seicolegol, corfforol a chymdeithasol; cadw i dderbyn triniaeth; sgîl-effeithiau; profiadau o stigma; a'r broses o 'ddod oddi ar' Buvidal.

5.2. Canfyddiadau o effeithiolrwydd

Roedd y drafodaeth ynghylch Buvidal yn hynod gadarnhaol gyda'r rhan fwyaf o randdeiliaid a chleifion yn ei ystyried yn fath effeithiol o driniaeth. Roedd cytundeb eang rhyngddynt fod Buvidal yn fwy effeithiol na mathau eraill o TAO. Un o fanteision allweddol Buvidal yw ei fod yn cyfyngu ar ddefnydd opioidau ychwanegol, oherwydd ei fod yn agonist rhannol ac yn atalydd opioid. Fodd bynnag, mae methadon fel agonist llawn yn caniatáu defnydd ychwanegol o

gyffuriau yn haws, ac fe'i defnyddir gan rai cleifion naill ai fel cyffur wrth gefn os na ellir prynu heroin neu fel arian cyfred i brynu cyffuriau stryd.

Er bod pobl sy'n cael TAO dyddiol (neu bron bob dydd) yn aml yn ei gymryd i atal diddyfnu, synhwyrwyd bod llawer o bobl ar Buvidal yn ceisio ymatal rhag opioid a symud ymlaen yn eu bywydau. Y consensws eang ymhlith rhanddeiliaid a chleifion oedd, er nad yw'n addas i bawb, i lawer, mae Buvidal yn 'newidiwr gêm' a all gael effeithiau sy'n newid bywydau.

5.3. Ymataliaeth

5.3.1. Ymatal rhag opioidau

Un o brif nodau unrhyw fath o TAO yw disodli defnydd o opioidau anghyfreithlon gan ddewis fferyllol amgen rhagnodedig sydd â phurdeb a chryfder hysbys ([Iechyd Cyhoeddus Lloegr, 2021](#)). Anaml y cofnodwyd defnydd opioidau yn ychwanegol at Buvidal, yn bennaf oherwydd bod cleifion yn gwybod ei fod yn 'atalydd', a ddim am wastraffu eu harian ar rywbeth na fydd yn cael unrhyw effaith. Serch hynny, roedd rhai cleifion yn chwilfrydig ac am brofi'r ddamcaniaeth trwy ddefnyddio opioidau ar ben Buvidal. Gwnaeth eraill hyn ar ddechrau'r driniaeth rhag ofn iddynt brofi symptomau diddyfnu poenus. Pan na theimlwyd unrhyw effeithiau opioid, rhoddodd cleifion y gorau i'w defnyddio.

Disgrifiodd cleifion fanteision gwybod am weithred ataliol Buvidal, a gwelsant hyn fel rhwyd ddiogelwch yn eu hamddiffyn rhag ailwaelu. Hyrwyddodd rhai staff y syniad i gleifion nad oedd pwynt defnyddio cyffuriau opioid ychwanegol. Fodd bynnag, rhybuddiodd eraill fod gorddos yn dal yn bosibl gydag opioidau cryf a/neu symiau mawr o heroin. Cadarnhawyd hyn gan gleifion a nododd eu bod wedi 'torri'r atalydd' gyda ffentanyll a symiau 'helaeth' o heroin.

Mae'r ffaith bod gorddos opioid yn dal yn bosibl ar Buvidal yn creu penbleth i wasanaethau. A yw'n briodol bod staff yn annog pobl i beidio â defnyddio opioidau ar ben y driniaeth drwy gynghori cleifion ei fod yn wastraff arian? Neu a ddylent rybuddio cleifion bod gorddos opioid yn bosibl a rhoi citiau naloxone fel rhagofal? Ymddengys bod yr olaf yn fwy cydnaws â dull lleihau niwed, sy'n bwysig ar adeg pan fo nitasenau'n dod yn fwy cyffredin yn y DU ([Holland et al. 2024](#)).

Roedd y rhan fwyaf o randdeiliaid yn credu bod defnydd o opioidau ychwanegol wedi lleihau neu ddod i ben ymhlith y rhan fwyaf o gleifion Buvidal, gan gynnwys y cleifion a ddisgrifiwyd fel rhai 'anhrefnus'. Fodd bynnag, nodwyd defnydd o opioidau ymhlith rhai, a briodolwyd i'w defod defnyddio cyffuriau a'u harfer o angen rhywbeth bob dydd. Nodwyd hefyd fod cyd-destun cymdeithasol defnydd dyddiol o gyffuriau yn sbarduno defnydd o opioidau ychwanegol.

5.3.2. Ymatal rhag sylweddau eraill

Roedd trafodaethau ynghylch ymatal rhag sylweddau eraill yn tueddu i ganolbwyntio ar y defnydd o crac cocên, er bod cyfeiriadau at alcohol, cannabis a bensodiasepinau hefyd wedi'u crybwyll. Nid oedd patrwm clir i'w weld o ran defnydd ychwanegol o sylweddau eraill, gyda rhai cleifion yn nodi bod eu defnydd wedi lleihau neu ddod i ben ac eraill yn nodi cynnydd. Roedd cynnydd yn gysylltiedig â chael mwy o amser ac arian yn rhydd i'w wario ar sylweddau eraill, yn ogystal â chyda ail-ymddangosiad emosiynau a'r angen i leddfu'r teimladau hynny. Yn ô rhai cleifion roedd hefyd arnynt angen i lenwi'r bwlch a adawyd yn sgil rhoi'r gorau i heroin.

Nodwyd bod cefnogaeth seicolegol yn cael effaith gadarnhaol wrth helpu cleifion Buvidal i roi'r gorau i ddibynnu ar sylweddau i ymdopi â phrofiadau trawmatig hanesyddol.

Er bod llawer o gyfranogwyr wedi sôn am ddefnyddio crac ar ben Buvidal, ni chredwyd bod yr arfer yn gyffredin ymhlith pob claf; roedd fel arfer ymhlith y rhai â hanes o ddefnyddio crac. Roedd rhyw awgrym bod y drafodaeth ynghylch y cynnydd mewn defnydd crac wedi'i sgriptio, fel mewn achlust, yn hytrach nag wedi'i seilio ar dystiolaeth neu brofiad personol, ac efallai nad oedd y newid yn wahanol i'r hyn a welwyd gyda mathau eraill o TAO. Roedd yna bosibilrwydd hefyd nad Buvidal oedd yn gyfrifol am y cynnydd, ond yn hytrach mai canlyniad oedd yn tarddu o gynnydd cyffredinol yn argaeledd cocên ledled y DU.

5.4. Diddyfnu a chwantau

Mae osgoi poen diddyfnu yn gymhelliant allweddol dros barhau i ddefnyddio opioidau anghyfreithlon. Drwy ddarparu dewis arall fferyllol rhagnodedig sy'n fwy diogel, mae TAO yn helpu i gadw symptomau diddyfnu draw ac felly'n atal defnydd parhaus o opioidau anghyfreithlon ([Iechyd Cyhoeddus Lloegr, 2021](#)). Adroddodd cleifion ddiffyg symptomau diddyfnu tra ar Buvidal, a oedd yn syndod i rai ac anghofiodd rhai i ddychwelyd am eu dos nesaf. Serch hynny, roedd yr ofn o ddiddyfnu yn sylweddol ymhlith rhai cleifion a soniant y gallent deimlo diddyfnu'n dynesu tua diwedd eu ffenestr dosio. Arweiniodd yr ofn hwn at ryw faint o amharodrwydd i symud o ddosau wythnosol i ddosau misol.

Trafodwyd ymysg y rhanddeiliaid a'r cleifion i ba raddau oedd teimladau diddyfnu yn real neu'n rhagweladwy. Dyfalodd rhai y gallai fod yn seicolegol ac yn tarddu o arferion cynhenid defnyddio cyffuriau bob dydd. Priodolodd eraill y teimladau o ddiddyfnu i ymateb i straen, a gadarnhawyd pan ddechreuodd cleifion deimlo'n well funudau ar ôl cael dos atgyfnerthu o 8mg, a fyddai wedi cymryd oriau i gael llawn-ffaith yn hytrach na munudau. Fodd bynnag, roedd peidio â chael eu credu yn broblem i rai cleifion, gyda rhai yn sôn bod y drafodaeth gadarnhaol ynghylch Buvidal wedi arwain at rai staff yn anwybyddu eu profiadau diddyfnu.

Codwyd y posibilrwydd na fyddai rhai cleifion yn gwneud yn dda ar Buvidal ar sail profiadau is-grŵp bach o gleifion a oedd, yn ôl y sôn, wedi teimlo cynnydd mewn symptomau diddyfnu ar ddosau uwch o Buvidal.

Yn yr un modd ag y mae'n helpu i atal diddyfnu, mae TAO hefyd yn helpu i atal chwantau (h.y., yr awydd cryf iawn neu'r angen i ddefnyddio opioidau). Fel y nodwyd yng nghyd-destun diddyfnu, nododd llawer o gleifion fod Buvidal hefyd wedi lleihau neu gael gwared o'u chwant am gyffuriau. Roedd hyn yn cynnwys cleifion nad oeddent wedi profi chwantau o'r eiliad y dechreuon nhw Buvidal a chleifion nad oeddent wedi eu sbarduno gan bresenoldeb pobl eraill a oedd yn defnyddio cyffuriau. Adroddodd rhanddeiliaid hefyd eu bod wedi gweld diffyg chwant ymhlith cleifion a phriodolasant hyn i ddau ffactor allweddol, sef: lefel plasma uchel barhaus o buprenorffin, yn hytrach na'r codi a'r disgyn a geir gydag opioidau byr-weithredol megis heroin, methadon a buprenorffin geneuol; a newid yn eu cyd-destun cymdeithasol.

5.5. Gorddos opioid a marwolaeth

Nodwedd bwysig o TAO yw ei fod yn cynnwys amnewid opioid anghyfreithlon o gryfder a phurdeb anhysbys gyda dewis arall wedi'i ragnodi lle mae'r dos yn hysbys, a lle mae'r risg o orddos a marwolaeth yn llai. Cred gyffredin ymhlith rhanddeiliaid a chleifion oedd fod Buvidal

yn cynnig amddiffyniad rhag gorddos a chredwyd bod nifer gorddosau wedi lleihau ers gweithredu Buvidal. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr nad oeddent yn adnabod unrhyw un a oedd wedi gorddosio tra ar Buvidal. Dim ond ar nifer fach o achlysuron y profodd cleifion ar Buvidal orddosau opioid, gan gynnwys un claf a oedd wedi cymryd gormod o ffentanyl. Y prif gasgliad i'w dynnu yw, er yr ymddengys bod Buvidal cynnig rhywfaint o amddiffyniad rhag gorddos, nid yw'r risg yn cael ei ddileu, yn enwedig os yw cleifion yn defnyddio opioidau cryf neu opioidau mewn symiau mawr.

Roedd consensws eang ymhlith cleifion a rhanddeiliaid bod Buvidal yn cyfrannu at lai o farwolaethau ymhlith pobl sy'n defnyddio opioidau. Ar wahân i'w weithgaredd ataliol, deallwyd hefyd fod Buvidal wedi cyfrannu at ostyngiad mewn marwolaethau sy'n gysylltiedig â chyffuriau trwy leihau faint o fethadon anghyfreithlon a buprenorffin geneuol y ceir ar y stryd. Adroddodd rhai rhanddeiliaid bod marwolaethau yn aml yn ganlyniad salwch a chyd-glefyddedd arall. Roedd awgrym hefyd bod cleifion ar Buvidal yn llai tebygol o farw na'r rheiny ar fethadon oherwydd y risg o orddos sy'n gysylltiedig â methadon.

5.6. Canlyniadau seicolegol

Thema a godwyd dro ar ôl tro gan lawer o gyfranogwyr oedd yr eglurder meddwl a brofodd cleifion wrth gymryd Buvidal. Roedd y disgrifiadau o hyn yn fywiog ac yn cynnwys ystod eang o brofiadau. I rai cleifion, roedd effaith yr eglurder hwn yn gadarnhaol gan ei fod yn eu galluogi i ganolbwyntio ar eu triniaeth, byw bywyd bob dydd a gadael eu dibyniaeth. I eraill, nid oedd y profiad yn gwbl gadarnhaol, ac mewn rhai achosion, roedd yn broblemus iawn. Y prif anfantais i rai oedd dod â thrawma a oedd wedi'i guddio'n ddwfn y tu ôl i flynyddoedd o ddefnyddio opioidau i'r arwyneb. Fodd bynnag, roedd cael eglurder meddwl hefyd yn golygu bod rhai cleifion yn gorfod wynebu realiti eu hamgylchiadau byw gwael. Roedd rhanddeiliaid yn cytuno'n fras nad oedd llawer o gleifion yn gallu ymdopi â'r eglurder meddwl hwn a/neu nad oeddent yn barod amdano. I gleifion oedd yn ei chael hi'n anodd ymdopi, roedd risg y byddent yn troi at sylweddau eraill (e.e., crac, bensodiasepinau neu alcohol) i ymdopi â'u hemosiynau.

Disgrifiwyd effaith ddideimladol methadon fel un wahanol iawn i eglurder meddyliol Buvidal. Disgrifiodd cleifion hefyd wahaniaethau rhwng Buvidal a buprenorffin geneuol, sy'n ddiddorol o ystyried bod y ddau yn ffurfiau o buprenorffin. Un esboniad posibl am hyn yw bod rhai cleifion sy'n cymryd buprenorffin geneuol yn defnyddio sylweddau ar ben hynny, gan atal datblygiad eglurder meddwl. Esboniad arall yw bod y drefn o gasglu triniaeth ddyddiol, sy'n llenwi amser cleifion, yn eu hatal rhag meddwl am eu trawma. Roedd cytundeb ymhlith rhanddeiliaid y gellir rheoli eglurder meddwl o roi strwythur gwasanaeth cywir a chefnogaeth seicolegol briodol yn ei le, a gellir cefnogi cleifion i brofi canlyniadau cadarnhaol.

Roedd Buvidal hefyd yn gysylltiedig â sawl canlyniad seicolegol arall, gan gynnwys datblygu hunaniaeth gadarnhaol newydd fel rhywun 'di-ddibynnol'. Roedd y newid hwn mewn hunaniaeth yn gysylltiedig â bod yn rhydd o'r drefn o gasglu triniaeth bob dydd, â'r rhwyd ddiogelwch y mae Buvidal yn ei ddarparu fel atalydd opioidau, ac hefyd â rhyddid rhag poeni am ddod o hyd i gyffuriau anghyfreithlon. Soniwyd hefyd, er yn anaml, am newidiadau mewn pryder ac iselder, gyda rhai yn profi cynnydd ac eraill yn profi gostyngiad.

Yn bwysig, soniodd nifer fach o gleifion fod Buvidal wedi effeithio'n negyddol ar eu hwyliau ac wedi arwain at syniadau hunanladdol yn ystod camau cynnar y driniaeth. Mae'n bosibl bod amrywiadau hwyliau o'r fath yn gysylltiedig ag eglurder meddwl ac ail-ymddangosiad

emosiynau. Fodd bynnag, cynigiwyd esboniad arall gan un rhanddeiliad a nododd fod grŵp bach o gleifion â chyflyrau iechyd meddwl oedd yn bodoli eisoes yn teimlo'n sâl ar Buvidal.

5.7. Canlyniadau iechyd corfforol

Cysylltwyd Buvidal gan gyfranogwyr ag ystod o ganlyniadau iechyd corfforol, ac roedd y rhan fwyaf ohonynt yn gadarnhaol. Un canlyniad cyffredin oedd newid mewn ymddangosiad corfforol gyda rhanddeiliaid yn disgrifio cleifion oedd 'wedi'u newid yn ddwys' prin nad oeddent yn eu hadnabod yn yr ystafell aros. Soniwyd yn aml am newidiadau mewn pwysau, gan gynnwys cynnydd a gostyngiad. Roedd ennill pwysau yn gysylltiedig â chynnydd mewn archwaeth, a eglurwyd mewn sawl ffordd gan gynnwys cynnydd defnydd o ganabis a gostyngiad o arogl buprenorffin geneuol. Roedd colli pwysau yn gysylltiedig â chael mwy o amser i gymryd rhan mewn gweithgareddau iach.

Rhoddodd Buvidal yr amser a'r lle i gleifion ymdopi â phroblemau iechyd parhaus hefyd. Roedd bod ar Buvidal yn galluogi cleifion i flaenoriaethu pryderon iechyd a oedd wedi bod ar waelod eu rhestr yn flaenorol. I rai, roedd hyn yn golygu derbyn diagnosis o broblemau iechyd difrifol, lle'r oedd eu poen wedi'i atal hyd hynny gan ddefnydd parhaus o agonistiau opioid fel heroin. I rai cleifion, roedd bod ar Buvidal yn hytrach na heroin yn golygu eu bod yn dod yn ymwybodol o swyddogaethau corfforol arferol, fel mislif, nad oeddent bob amser yn eu hoffi.

5.8. Canlyniadau cymdeithasol

Gwelwyd amrywiaeth o ganlyniadau cymdeithasol pwysig ymhlith cleifion Buvidal. Y prif ganlyniad oedd cael y cyfle i adael ffordd o fyw wedi'i ganoli ar gamddefnyddio cyffuriau, sef y ffordd oedd llawer o gleifion wedi bod yn byw ers blynyddoedd os nad degawdau. Un o'r prif ffyrdd y hwylusodd Buvidal y rhyddid hwn oedd trwy dorri'r cylch o fynychu fferyllfeydd a chlinigau, a thrwy hynny, lleihau'r cyfleoedd i gwrdd ag aelodau o'u rhwydweithiau defnyddio cyffuriau a'r sbardun a roddir hynny trwy eu hatgoffa o'u bywyd blaenorol. Yn ymarferol, roedd yr amserlen fynychu misol yn fwy maddeuol, gan alluogi cleifion oedd yn colli apwyntiadau oherwydd digwyddiadau annisgwyl i gario mlaen i dderbyn triniaeth yn hytrach na chael eu gollwng o'r system am beidio â chydymffurfio.

Er bod y rhyddid a geir o beidio gorfod mynychu'r ysbyty bob dydd yn gadarnhaol i'r rhan fwyaf o gleifion, cydnabuwyd bod rhai cleifion yn cael trafferth gyda'r newid yn eu trefn ddyddiol. I rai, mae apwyntiadau amlach yn ffordd ddefnyddiol o ddarparu trefn a strwythur i fywydau sydd fel arall yn gynhyrfus.

Disgrifiwyd Buvidal fel rhywbeth a oedd yn galluogi cleifion i fyw bywydau 'normal', tra bod rhai yn cymharu'r defnydd o TAO dyddiol â dibyniaeth a oedd yn gwneud i gleifion deimlo eu bod yn dal i ddefnyddio. Fodd bynnag, roedd rhai cleifion yn cael cysur o wybod eu bod yn cymryd meddyginiaeth yn ddyddiol.

Cafodd y term 'newid bywyd' ei grybwyll yn aml gan gyfranogwyr wrth ddisgrifio Buvidal. I lawer, roedd dileu'r angen i fynychu clinigau dyddiol yn helpu i wella ansawdd eu bywydau. Rhoddodd fwy o reolaeth iddynt ac arweiniodd at welliannau yn eu bywydau cymdeithasol, gan gynnwys rhoi'r gallu i deithio a mynd ar wyliau yn haws. Gyda mwy o amser ar eu dwylo nawr nad oedd yn rhaid iddynt deithio i glinigau bob dydd, dechreuodd cleifion hefyd ymgymryd â hobiau newydd ac ailddarganfod hen rai.

Er bod rhai cleifion wedi'i chael hi'n hawdd i gael ansawdd bywyd gwell, i eraill dim ond gyda chefnogaeth seicolegol broffesiynol a gweithgareddau seicogymdeithasol yr oedd yn bosibl. Roedd hyn oherwydd bod faint o amser rhydd oedd ganddyn nhw yn golygu eu bod nhw'n diflasu, yn dod yn ynysig, ac angen help i ddod o hyd i alwedigaeth ystyrlon i atal ailwaelu.

Nododd llawer o gyfranogwyr effaith gadarnhaol Buvidal yn helpu cleifion i gael addysg, hyfforddiant a chyflogaeth (AHC). Roedd y gallu i gymryd rhan mewn AHC yn aml yn gysylltiedig â'r gostyngiad mewn ymweliadau clinig dyddiol, er bod eglurder meddwl hefyd yn chwarae rhan. Nododd hyd yn oed cleifion heb hanes o gyflogaeth flaenorol ganlyniadau AHC cadarnhaol o ganlyniad i driniaeth Buvidal.

Roedd perthnasoedd teuluol gwell hefyd yn amlwg ymhlith cleifion Buvidal. Roedd hyn yn cynnwys y rhai a oedd yn gallu creu pontydd gydag aelodau o'r teulu a oedd wedi ymddieithrio, a chleifion oedd wedi adennill gofal dros eu plant. Roedd ymdeimlad bod Buvidal yn llawer mwy effeithiol na mathau eraill o TAO yn hwyluso perthnasoedd a helpu cleifion i ailgysylltu. Un hwylusydd allweddol yn hyn o beth oedd y cynnydd mewn amser a lle yr oedd cleifion yn cael i fod yn fwy presennol gyda'u plant yn hytrach na mynychu clinigau yn amlach. Roedd awgrym hefyd bod cleifion yn fwy effro ac yn gallu gofalu'n well am eu plant. Roedd bod ar Buvidal hefyd yn golygu nad oedd methadon na buprenorffin yn y tŷ a oedd yn peri perygl i blant ac anifeiliaid.

Yn allweddol, roedd cael Buvidal yn eu system hefyd yn ddefnyddiol wrth alluogi dioddefwyr trais domestig i symud allan o ardal yn gyflym heb orfod poeni am gyfnod o ddiddychu wrth geisio trefnu ble i gael eu rhagnodyn. Roedd cael Buvidal yn eu cyrff hefyd yn golygu nad oedd eu partneriaid treisgar yn gallu rheoli eu dosau dyddiol o TAO (e.e. trwy eu gorfodi i rannu neu ddargyfeirio eu meddyginiaeth). Un anfantais allweddol o hyn, fodd bynnag, oedd bod rhai cleifion mewn perygl o drais gan bartneriaid rhwystredig nad oeddent am iddynt fod ar Buvidal.

Er bod Buvidal yn amlwg wedi helpu llawer o gleifion i brofi gwelliannau yn eu perthnasoedd, roedd tystiolaeth hefyd bod rhai wedi dod yn ynysig ac yn unig o ganlyniad i lai o gyswllt â chymdeithas. I rai, roedd y newid hwn mewn trefn yn un oedd yn creu ansefydlogrwydd, ac awgrymodd rhanddeiliaid bod angen cydnabod yn ehangach yr ymatebion amrywiol i Buvidal.

Nid oedd effaith Buvidal ar statws llety pobl yn cael ei drafod yn gyffredin ymhlith cleifion na rhanddeiliaid. Pan gafodd ei grybwyll, fodd bynnag, roedd y sylwadau'n gadarnhaol ac yn cyfeirio at welliannau yn statws tai cleifion, gyda rhai yn cynnal tenantiaeth am y tro cyntaf yn eu bywydau. Priodolodd rhanddeiliaid welliannau mewn sefyllfa tai i'r eglurder meddwl a ddaeth â Buvidal, yn darparu sefydlogrwydd a'u galluogi i feddwl am eu sefyllfa tai. Fel gyda chanlyniadau eraill, ymddengys bod Buvidal yn perfformio'n well na TAO eraill.

5.9. Cadw at driniaeth

Mae ymchwil yn dangos bod cyfnodau triniaeth hirach yn gysylltiedig â chanlyniadau iechyd gwell ([Villamil et al. 2024](#)). Profodd cleifion Buvidal gyfradd cadw at driniaeth gwell na chleifion mewn mathau eraill o TAO. Priodolwyd y gyfradd uwchraddol hon i'r hyblygrwydd a'r ymreolaeth y mae Buvidal yn eu cynnig i gleifion. Fodd bynnag, cydnabuwyd bod hyblygrwydd â'i fanteision a'i anfantais gan ei fod yn arwain at lai o gyswllt â gwasanaethau i rai cleifion.

Roedd y rhan fwyaf o gleifion yn hapus i aros ar Buvidal, ac yn ôl y sôn, roedd yn brin i gleifion ofyn am ddychwelyd at fathau eraill o TAO (canfyddiad a adroddwyd hefyd yn ein dadansoddiad o ddata SAIL). Pan ofynnwyd am newid, roedd hyn fel arfer oherwydd diffyg ymdopi ag eglurder meddwl, newid mewn cyflwr emosiynol a'r angen i gymryd cyffur bob dydd. Roedd defnydd dyddiol yn helpu cleifion i ymdopi ag ofn diddyfnu, gan roi trefn ddyddiol iddynt a chyswllt â'r byd allanol. Awgrymwyd bod darparwyr gofal iechyd weithiau'n amharod i gleifion newid yn ôl ac argymhellwyd y dylid caniatáu'r rhai sy'n 'dychwelyd i'r meddylfryd' o fod angen cymryd cyffur dyddiol i ddychwelyd at fath arall o TAO.

5.10. Sgil-effeithiau

Adroddwyd bod gan Buvidal nifer o sgîl-effeithiau anfwriadol, er bod y rhan fwyaf ohonynt ar lefel isel, megis rhai sy'n tarddu o roi Buvidal yn gorfforol, gan gynnwys poen y pigiad. Roedd faint o boen a brofwyd yn gysylltiedig â'r dechneg chwistrellu a ddefnyddiwyd, gyda rhai gweinyddwyr yn cael eu hystyried yn fwy effeithiol nag eraill. Adroddwyd hefyd bod graddfa'r boen a deimlid yn gysylltiedig â thymheredd oerach ac i amllder dos (wythnosol neu fisol).

Cyffredin oedd adroddiadau am lympiau yn safle'r pigiad, ond nid oedd y rhain yn broblem fawr, yn anaml yn boenus, ac nid oedd angen triniaeth feddygol bellach arnynt. Y prif anfanteision i'r lympiau oedd eu bod weithiau'n amlwg a dywedodd rhai eu bod yn poeni y gallai eu partneriaid sylwi arnynt a sylweddoli eu bod ar Buvidal. Fodd bynnag, nid oedd y pigo a'r lympiau bob amser yn annymunol gan eu bod yn rhoi sicrwydd i rai cleifion bod y feddyginiaeth yn eu cyrff.

Roedd sgîl-effeithiau eraill yn cynnwys adroddiadau anaml o gleisiau, brechau ac adweithiau yn y safle pigiad. Ar achlysuron prin iawn roedd angen triniaeth â gwrthhistaminau ar gyfer y rhain. Roedd sgîl-effeithiau anaml eraill yn cynnwys rhai cleifion yn cael teimlad o fod yn 'uchel' yn fuan ar ôl cael eu chwistrellu. Roedd adroddiadau achlysurol hefyd am gur pen nad oedd yn cael ei leddfu gan feddyginiaethau poen arferol, problemau gyda rheoleiddio tymheredd, gyda rhai yn teimlo'n rhy boeth ac eraill yn oer iawn, a newidiadau mewn patrymau cysgu, gyda rhai yn profi problemau ac eraill yn cysgu'n well. Yn ogystal, cafwyd adroddiadau am fwy o bryder ar ffurf pyliau o banig, a oedd yn gysylltiedig ag ailymddangosiad emosiynau a'r eglurder meddwl a ddisgrifiwyd uchod.

5.11. Datrysiad, ond nid bwled arian

Cafwyd cytundeb eang bod Buvidal yn 'newid bywydau' llawer o gleifion, ond nad oedd yn ateb i bob problem, ac felly nid yn 'fwled arian' a fyddai'n datrys dibyniaeth ar opioid yn llwyr. Roedd hyn oherwydd bod rhai grwpiau ar Buvidal nad oedd yn addas iddynt, nad oeddent yn ei hoffi, ac nad oeddent yn ymateb yn dda. Efallai oherwydd trawma neu resymau eraill, cydnabuwyd bod rhai cleifion eisiau parhau i ddefnyddio heroin, gan wneud Buvidal (fel agonist rhannol ac atalydd) yn ddewis anaddas. I'r grŵp hwn, cydnabuwyd bod mathau eraill o TAO yn bwysig ac yn helpu i leihau'r niwed sy'n gysylltiedig â defnyddio cyffuriau anghyfreithlon.

Er bod meddylfryd yn cael ei gydnabod yn eang fel cynhwysyn pwysig ar gyfer llwyddiant, roedd hefyd barn groes sef bod Buvidal yn effeithiol hyd yn oed ymhlith y rhai llai sefydlog nad oeddent yn ymgysylltu'n dda gyda'r driniaeth. Fodd bynnag, awgrymwyd nad yw Buvidal o bosibl yn addas ar gyfer cleifion â rhai afiechydon, fel cyflyrau iechyd meddwl difrifol megis sgitsoffrenia, a allai gael eu trin yn well â methadon o ystyried ei briodweddau tawelyddol.

5.12. Stigma

Mae pobl sydd â phroblemau opioid yn un o'r grwpiau mwyaf bregus yn y gymdeithas, wedi'u hymylu a'u stigmatiddio ([Cheetham et al., 2022](#)). Mae Buvidal wedi helpu i fynd i'r afael â'r stigma hwn mewn sawl ffordd gan gynnwys: lleihau cyfleoedd ar gyfer stigmatiddio drwy leihau'r angen i ymweld â fferyllfeydd a chlinigau; lleihau hunan-stigma drwy newid hunaniaeth gyda chleifion nad ydynt bellach yn labelu eu hunain fel 'caethion' neu 'ddefnyddwyr cyffuriau'; a thrwy helpu i ddangos i weithwyr gofal iechyd proffesiynol nad yw'r boblogaeth hon o gleifion yn wahanol i unrhyw un arall ac nad ydynt yn anodd eu trin. Er yr adroddwyd am ostyngiad mewn profiadau stigmatiddio, ni chafodd stigma ei ddileu. Yn wir, fel cleifion TAO, nododd rhai oedd ar Buvidal eu bod wedi cael eu trin yn wael mewn rhai lleoliadau gofal iechyd.

5.13. Canlyniadau carchar

Adroddwyd bod Buvidal yn cynnig sawl budd i garchardai. Y prif un oedd, yn wahanol i fethadon a buprenorffin geneuol, nad oedd bosibl i gamddefnyddio neu ddargyfeirio Buvidal yn effeithiol. Wedi dweud hynny, adroddwyd am ymdrechion i'w ddargyfeirio mewn nifer fach o achosion. Roedd adroddiadau hefyd am gleifion yn ceisio dal hylif sydd weithiau'n cael ei ysgarthu pan gaiff Buvidal ei chwistrellu.

Mae manteision allweddol eraill Buvidal mewn carchardai yn rai logistaidd. Gall methadon fod yn heriol i'w ddosbarthu os yw'n gofyn am symudiad torfol o bobl o amgylch carchar. Ar ben hynny, mae'r broses o roi methadon yn cymryd llawer o amser ac yn llafurddwys, tra gellir rhoi Buvidal yn fwy effeithlon. Mewn carchardai, mae'r rhan fwyaf o gleifion yn derbyn eu methadon trwy giwio wrth agoriad gweini meddyginiaeth. Mae'r ciwiau hyn yn aml yn hir, gan arwain at rwystredigaeth ac o bosibl at ddechrau symptomau diddyfnu. Felly, gall ciwiau methadon fod yn fagwrfa ar gyfer trais a bwlio.

Ni adnabu'r manteision logistaidd a gynigiwyd i garchardai gan Buvidal gan bawb, gyda rhai yn nodi bod eu llwyth gwaith wedi cynyddu o ganlyniad i fwy o gleifion yn derbyn TAO. Ar ben hynny, er bod rhoi Buvidal yn symlach ar rai agweddau, roedd gorfod labelu pob dos ar gyfer pob claf penodol yn ychwanegu cymhlethdod, ac yn cymryd mwy o amser nag anfon methadon mewn swmp.

Ystyriwyd bod rhoi cleifion ar Buvidal yn y carchar yn fanteisiol gan ei bod yn haws trefnu parhad gofal ac nad oedd angen i gleifion boeni mwyach am ddod o hyd i TAO ar ôl eu rhyddhau. Yn ogystal â lleihau'r risg o ailwaelu, mae hyn hefyd yn helpu atal gorddos opioid, o ystyried bod y cyfnod yn syth ar ôl rhyddhad o'r carchar yn un â risg uwch o farwolaeth cysylltiedig â chyffuriau ([Borschmann a Kinner, 2021](#)). Fodd bynnag, gan fod angen i wasanaethau cymunedol ddarparu ar gyfer pobl sy'n gadael y carchar, gall hyn gyfyngu ar fynediad cleifion nad ydynt yn y system cyfiawnder troseddol.

5.14. Cost-effeithiolrwydd

Nododd llawer o gyfranogwyr gost is methadon o'i gymharu â Buvidal, er bod rhai yn cwestiynu a oedd methadon yn rhatach mewn gwirionedd ar ôl ystyried costau cronol dosbarthu a goruchwyllo. Tynnodd eraill sylw at gostau cudd dosbarthu Buvidal, gan gynnwys y costau sy'n gysylltiedig â'r rheolaethau llym sy'n llywodraethu storio, cludiant a gweinyddu sylwedd rheoledig o dan Atodlen 3.

Roedd nifer fach o randdeiliaid yn amheus ynghylch a oedd Buvidal yn cynnig gwerth am arian. Fodd bynnag, awgrymodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod y canlyniadau trawsnewidiol a brofwyd gan y rhan fwyaf o gleifion Buvidal yn werth y buddsoddiad. Credwyd yn gyffredinol fod y canlyniadau cadarnhaol hyn wedi arwain at arbedion cost enfawr ar draws ystod o feysydd (e.e. iechyd corfforol, iechyd meddwl, troseddu, cyflogaeth, perthnasoedd, cyllid) ac mewn rhai achosion at gynhyrchu incwm drwy gleifion yn awr yn talu trethi o ganlyniad i gyflogaeth neu fod yn berchen ar gar.

Er y credwyd yn gyffredinol fod Buvidal yn 'werth chweil', roedd cydnabyddiaeth hefyd bod angen mwy na'r chwistrelliad er mwyn cynyddu ei effeithiolrwydd i'r eithaf a chyflawni ei botensial. Roedd cytundeb eang y dylai cymorth seicolegol (a ddarperir gan aelodau staff cymwys) ac ymyriadau seicogymdeithasol fod ar gael i'r rhai mewn angen, fel y dylent fod i gleifion ar fathau eraill o TAO hefyd.

Er y gall y costau ymddangos yn uchel ar yr olwg gyntaf, heriodd rhai rhanddeiliaid y casgliad hwn, gan dynnu sylw at rôl stigma mewn penderfyniadau ynghylch ariannu Buvidal. Roedd rhanddeiliaid yn pryderu nad oedd cleifion â phroblemau cyffuriau yn cael eu hystyried yn werth gwariant ac yn rhwystredig eu bod yn cael eu trin yn llai ffafriol na chleifion eraill (e.e. cleifion oncoleg).

5.15. 'Dod oddi ar' Buvidal

Mesur pwysig o effeithiolrwydd triniaeth yw i ba raddau mae cleifion yn cwblhau ac yn gadael y driniaeth honno'n llwyddiannus. Pan ofynnwyd a oedd Buvidal wedi'i gyfyngu o ran amser mewn unrhyw ffordd, roedd consensws eang nad oedd cleifion dan unrhyw bwysau i 'ddod oddi ar' Buvidal o fewn unrhyw amserlen benodol, gan awgrymu ei fod yn cael ei ddefnyddio'n bennaf fel math o driniaeth gynhaliol. Fodd bynnag, roedd rhai yn pryderu y byddai angen cyflwyno terfynau amser petai cyllid Buvidal yn lleihau, er mwyn derbyn cleifion newydd.

Yn ymarferol, roedd llawer o adroddiadau am gleifion a oedd wedi dewis dod oddi ar Buvidal mewn modd wedi'i gynllunio, yn ogystal â rhai a oedd wedi gwneud hynny'n anfwriadol. Roedd adroddiadau hefyd am gleifion oedd eisiau defnyddio Buvidal yn benodol er mwyn roi'r gorau i opioidau. Mewn achosion o'r fath, defnyddiwyd Buvidal fel offeryn i gynorthwyo dadwenwyno. Roedd ymdeimlad clir bod y broses o ddod oddi ar Buvidal yn llyfnach ac yn llawer haws na dod oddi ar fethadon neu buprenorffin geneuol.

Yn nodedig, roedd gweld cleifion yn rhoi'r gorau i Buvidal yn annog cleifion eraill i'w dilyn. Serch hynny, mae ofn diddyfnu yn gryf ac roedd rhai cleifion, hyd yn oed y rhai a oedd wedi'u cymhell i roi'r gorau i Buvidal, yn nerfus ynglŷn â therfynu eu triniaeth. Er mwyn helpu lleddfu'r pryder hwn, ceir dewis i leihau'r dos yn raddol cyn rhoi'r gorau iddo'n llwyr.

Roedd yr ofn o golli eu lle triniaeth yn bryder i rai cleifion, ac yn eu hatal rhai rhag dechrau'r broses. Roedd yr arfer o ail-dderbyn cleifion ar gyfer triniaeth (gan osgoi unrhyw restr aros) yn datrys yr ofn hwn, ond nid oedd yn glir i ba raddau yr oedd hyn yn opsiwn am gyfnod amhenodol, nac ychwaith a oedd yn opsiwn ym mhob ardal.

6. Dadansoddiad o weithgareddau a chostau gofal iechyd

- Defnyddiwyd data o gronfa ddata Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw i gymharu canlyniadau iechyd cleifion ar Buvidal â'r rheiny ar fathau eraill o Driniaeth Amnewid Opioid.
- Dros gyfnod yr astudiaeth (Ebrill 2020 i Awst 2024), cofnodwyd 157 o farwolaethau o bob achos ac 80 o farwolaethau o wenwyno cyffuriau ymhlith cleifion ar TAO yng Nghymru. Roedd dros hanner y marwolaethau ymhlith cleifion ar fethadon tra bod y gweddill wedi'u rhannu'n weddol gyfartal rhwng cleifion ar Buvidal a chleifion ar buprenorffin geneuol.
- Roedd cleifion Buvidal yn llai tebygol na'r rhai ar fethadon a buprenorffin geneuol o ddefnyddio'r gwasanaeth ambiwlans a mynychu adrannau brys. Roeddent hefyd yn llai tebygol o fynychu apwyntiadau meddyg teulu, o gael eu derbyn i'r ysbyty yn gyffredinol (o'i gymharu â methadon) ac o gael derbyniadau dewisol i'r ysbyty (o'i gymharu â buprenorffin geneuol). Gall y canfyddiadau hyn adlewyrchu sefydlogrwydd uwch, iechyd cyffredinol gwell a mwy o ddefnydd o wasanaethau cleifion allanol.
- Roedd cleifion Buvidal yn llai tebygol o fod wedi derbyn brechiad COVID-19 ond nid oedd unrhyw wahaniaeth yn eu cyfradd haint. Gall hyn fod oherwydd amlygiad is i'r firws mewn clinigau neu mewn marchnadoedd cyffuriau stryd, neu oherwydd cyfyngiadau cofnodi/profi.
- Roedd cleifion ar Buvidal yn tueddu i ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd yn llai aml na'r rhai ar fethadon a buprenorffin geneuol, sy'n golygu costau defnydd gofal is i'r GIG. Mae'r gwahaniaeth yn fwyaf amlwg yn y defnydd o'r gwasanaeth ambiwlans lle'r oedd y costau cysylltiedig 125% a 100% yn uwch ymhlith cleifion methadon a buprenorffin geneuol, yn y drefn honno. Rhaid dod i'r casgliadau hyn yn ofalus oherwydd data anghywir a coll. Ar ben hynny, oherwydd diffyg data sydd ar gael a chyfyngiadau amser, ni ystyriodd y dadansoddiad y rheswm dros y presenoldeb na chyd-glefyddedd cleifion, ac mae'r ddau beth hyn yn gwarantu rhagor o sylw.

6.1. Cyflwyniad

Un o nodau allweddol y gwerthusiad oedd rhoi crynodeb i Lywodraeth Cymru yn cymharu canlyniadau'r rhai ar Buvidal â'r rhai ar fathau eraill o driniaeth amnewid opioidau (TAO). Er mwyn cyflawni'r nod hwn, dadansoddom ddata o'r [Banc Data](#) Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw (Secure Anonymised Information Linkage, neu 'SAIL').

Cyflwynir canfyddiadau manwl o'n dadansoddiadau o ddata SAIL mewn adroddiad ar wahân. Yma, darparwn grynodedd o'r adroddiad gan amlygu canfyddiadau allweddol y dadansoddiadau. Mae'r dadansoddiad yn canolbwyntio ar naw canlyniad iechyd, sef: marwolaethau; derbyniadau i'r ysbyty; defnydd o wasanaethau ambiwlans; mynychu adrannau brys; mynychu adrannau cleifion allanol; gofal critigol; mynychu meddygfeydd teulu; brechiad COVID-19; a haint SARS-CoV2.

6.2. Dulliau

Roedd y garfan astudio yn cynnwys pob cofnod o driniaethau o ddiddordeb (h.y., triniaethau amnewid opioid (TAO) - methadon, buprenorffin geneuol a buprenorffin chwistrelladwy - Buvidal) a atgyfeiriwyd neu a ddechreuwyd ar ôl 1 Ebrill 2020. Pwysig yw nodi bod cofnodion anghyflawn ac anghywir o fewn y gronfa ddata camddefnyddio sylweddau wedi effeithio er gwaeth ar luniad y garfan. Yn wir, gwelsom sawl senario anghredadwy (e.e., cyfnodau triniaeth lle'r oedd y dyddiad atgyfeirio ar ôl dyddiad gorffen y cyswllt, a chyfnodau triniaeth sy'n gorgyffwrdd). I ddatrys y problemau, glanhawyd y data drwy gymhwyso set o dybiaethau ac egwyddorion a ddatblygwyd gyda mewnbwn gweithwyr proffesiynol sydd â phrofiad o gasglu a chyflwyno data i'r gronfa ddata. Nid oedd yn ymarferol gofyn i wasanaethau camddefnyddio sylweddau wneud gwelliannau o ystyried anhysbysrwydd y data SAIL.

6.3. Proffil cleifion

Mae'r garfan derfynol a ddefnyddiwyd yn ein dadansoddiadau yn cynnwys 5,030 o gleifion. O ran y cyfnod triniaeth gyntaf a gofnodwyd yn ystod y cyfnod astudio, roedd ychydig o dan dri chwarter o'r cleifion yn wrywod ac roedd y rhan fwyaf ohonynt rhwng 30 a 59 oed. Roedd cleifion o bob ardal awdurdod lleol yng Nghymru wedi'u cynrychioli yn y sampl, er bod rhai ardaloedd wedi'u cynrychioli'n fwy nag eraill (e.e., Caerdydd). Mae'r cofnodion yn awgrymu bod 10% o gleifion wedi cael eu hatgyfeirio o'r tu allan i Gymru i dderbyn triniaeth. Fodd bynnag, mae hyn yn debygol o fod yn oramcangyfrif o ystyried, yn ôl y sôn, bod y categori hwn yn cael ei ddewis weithiau pan nad yw tarddiad yr atgyfeiriad yn hysbys.

Mae'r data yn cynnwys 9,010 o 'deithiau' cleifion a 10,348 o gofnodion triniaeth (21% buprenorffin geneuol, 33% Buvidal a 46% methadon). Roedd gan lawer o'r cleifion hanes o sawl math gwahanol o TAO, gan gynnwys 14% gyda Buvidal a methadon, 10% gyda Buvidal a buprenorffin geneuol, a 5% gyda'r tri. Roedd gan ychydig dros un rhan o bump o gleifion hanes o Buvidal yn unig. O'r 9,010 o deithiau cleifion, mae 86% yn cynnwys un bennod driniaeth, tra bod 13% yn cynnwys dau. Er bod llawer o gleifion wedi newid o fethadon neu buprenorffin geneuol i Buvidal, roedd yna hefyd deithiau yn dangos newidiadau i ffwrdd o Buvidal ac yn ôl at buprenorffin geneuol (5%) a methadon (2%). Roedd nifer fach o gleifion hefyd a oedd wedi cael mwy nag un daith Buvidal (1%).

O ganolbwyntio ar y cleifion hynny a gafodd eu trin â Buvidal yn unig, mae'r grŵp yn dangos proffil demograffig tebyg i'r garfan astudio lawn, gan gynnwys mwy o ddynion na menywod, mwy o gleifion rhwng 30 a 59 oed na grwpiau oedran eraill, a mwy o gleifion o Gaerdydd nag unrhyw ardal arall.

6.4. Marwolaethau

Cafodd pob marwolaeth yn ystod TAO a'r rhai a ddigwyddodd o fewn tri mis ar ôl y driniaeth olaf (h.y., dyddiad terfyn y moddolrwydd) eu cynnwys yn y dadansoddiad. Cafodd achosion sylfaenol marwolaeth eu canfod yng nghronfa ddata Detholiad Marwolaethau Ardal Blyneddol. Cymerwyd codau ICD-10 a ddefnyddir i ddiffinio marwolaethau sy'n gysylltiedig â gwenwyno cyffuriau o'r [ONS](#) (2020). Cafodd marwolaethau eu grwpio yn ôl y math o driniaeth adeg marwolaeth neu'r driniaeth olaf cyn marwolaeth.

Roedd marwolaethau o bob achos ar eu huchaf ymhlith cleifion ar fethadon (n=87) a'r isaf ymhlith y rhai ar buprenorffin geneuol (n=33). Roedd nifer y marwolaethau ymhlith cleifion ar Buvidal (n=37) yn debyg i'r nifer ar buprenorffin geneuol. Roedd y patrwm hwn yr un fath ar

gyfer marwolaethau cysylltiedig â 'gwenwyno cyffuriau' gyda'r marwolaethau uchaf ymhlith cleifion ar fethadon (n=47) ac isaf ar buprenorffin geneuol (n=14) gyda nifer tebyg, ond ychydig yn uwch, o farwolaethau ymhlith y rhai ar Buvidal (n=19). Nid oedd yn bosibl cymharu'r risg o farwolaeth rhwng y gwahanol fathau o driniaeth oherwydd bod gormod o ffactorau a allai fod wedi dylanwadu ar y canlyniadau. Roedd y rhain yn cynnwys effeithiau gorlifo posibl o fathau blaenorol o driniaeth a chyflyrau iechyd gwaelodol nad oeddent yn hysbys ac felly na ellid addasu ar eu cyfer. Yn ogystal, nid yw newid rhwng triniaethau yn digwydd ar hap, sy'n cyflwyno dryswch pellach ac yn cyfyngu ar ein gallu i wneud cymariaethau teg.

6.5. Derbyniadau i Ysbyty

Cafodd pob cofnod o dderbyniadau i'r ysbyty yn ystod triniaeth ei dynnu o [Gronfa Ddata Episodau Cleifion Cymru](#) (Patient Episode Database Wales, neu 'PEDW') gyda'r dyddiad derbyn yn disgyn rhwng dyddiad cychwyn a dyddiad gorffen moddrolwydd ar gyfer cyfnod triniaeth. Cyfrifwyd cymarebau cyfradd achosion (Incident rate ratios, neu 'IRR') a'r cyfyngau hyder cyfatebol gan ddefnyddio atchweliad binomial negatif ar gyfer y dangosyddion a gynhwysir yn yr adroddiad hwn. Dangosa'r canlyniadau bod y rhai a gafodd driniaeth â methadon 15% yn fwy tebygol na chleifion Buvidal o gael eu derbyn i'r ysbyty yn ystod y driniaeth (IRR 1.15, cyfwng hyder 95% [1.01, 1.32]). Os cymhwysir cost uned fesul derbyniad i'r ysbyty, mae hyn yn cyfateb i gost gofal mewnol amcangyfrifedig o 15% yn uwch ar gyfer cleifion sy'n cael eu trin â methadon na'r rhai sy'n cael eu trin â Buvidal. Ar gyfer y rhai a gafodd driniaeth â buprenorffin geneuol, roedd y gyfradd derbyn i'r ysbyty yn debyg i gyfradd y cleifion a gafodd driniaeth â Buvidal (1.02, [0.87, 1.21]).

Archwiliwyd pob derbyniad i'r ysbyty ymhellach yn ôl y dull derbyn, sef brys, dewisol neu arall⁵. Ar gyfer derbyniadau brys i'r ysbyty, roedd gan y rhai a gafodd driniaeth â methadon a buprenorffin geneuol gyfraddau derbyn tebyg i'r rhai a gafodd driniaeth â Buvidal (methadon 0.96 [0.86, 1.08]; buprenorffin geneuol 0.93 [0.80, 1.08]). Ar gyfer derbyniadau ysbyty dewisol, roedd gan y rhai a gafodd driniaeth â buprenorffin geneuol gyfradd uwch na'r rhai a gafodd driniaeth â Buvidal (buprenorffin geneuol 1.39 [1.00, 1.94]) tra bod gan y rhai a gafodd driniaeth â methadon gyfradd debyg i'r rhai â thriniaeth Buvidal (methadon 1.11 [0.86, 1.45]).

6.6. Defnyddio gwasanaeth ambiwlans

Tynnwyd pob cofnod o gleifion a gafodd eu gweld gan staff Gwasanaethau Ambiwylans Cymru (rhwng Ebrill 2020 a Thachwedd 2022)⁶ o gronfa ddata [Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru](#) (Welsh Ambulance Services NHS Trust, neu 'WAST'). Os gwelwyd claf gan staff WAST sawl gwaith ar yr un diwrnod, dim ond un cofnod a gadwid. Mae'r canlyniadau'n dangos bod y rhai a gafodd eu trin â methadon a buprenorffin geneuol ddwywaith yn fwy tebygol o ddefnyddio WAST na'r rhai a gafodd eu trin â Buvidal (methadon 2.25 [1.76, 2.88]; buprenorffin geneuol 2.00 [1.49, 2.70]). Awgryma'r canlyniadau bod cost defnyddio'r gwasanaeth ambiwlans ar gyfer cleifion ar fethadon a buprenorffin geneuol 125% a 100% yn uwch nag ar gyfer y rhai a gafodd driniaeth â Buvidal os cymhwysir cost uned.

⁵ Mae 'Arall' yn cynnwys cleifion sydd wedi cael eu derbyn ar ôl cael eu trosglwyddo o ysbyty arall. Gall hyn gynnwys trosglwyddiad dewisol neu frys o ysbyty arall.

⁶ Nid oedd data y tu hwnt i'r dyddiad hwn ar gael adeg ysgrifennu'r adroddiad ym mis Hydref 2025.

6.7. Mynychu adrannau achosion brys

Cafodd pob cofnod o gleifion yn mynychu adran achosion brys yn ystod triniaeth eu tynnu o [Gronfa Ddata Adrannau Achosion Brys Cymru](#). Mae'r canlyniadau'n dangos bod gan y rhai a gafodd driniaeth â methadon a buprenorffin geneuol gyfradd uwch o fynychu adrannau achosion brys na'r rhai a gafodd driniaeth â Buvidal (methadon 1.25 [1.13, 1.39]; buprenorffin geneuol 1.16 [1.02, 1.31]). Os cymhwysir cost uned fesul mynychiad, mae'r canlyniadau'n dangos cost gofal brys amcangyfrifedig o 25% a 16% yn uwch i gleifion sy'n cael eu trin â methadon a buprenorffin geneuol, yn y drefn honno, o'i gymharu â'r rhai sy'n derbyn Buvidal.

Ymhlith yr holl gleifion a fynychodd adran achosion brys, gadawodd rhai yr ysbyty trwy hunan-ryddhau. Roedd gan y rhai a gafodd driniaeth â methadon a buprenorffin geneuol gyfradd hunan-ryddhau debyg i'r rhai a gafodd driniaeth â Buvidal (methadon 1.06 [0.93, 1.22]; buprenorffin geneuol 1.04 [0.88, 1.24]).

6.8. Mynychu adrannau cleifion allanol

Cafodd pob achos o fynychu adran cleifion allanol yn ystod triniaeth ei dynnu o [Gronfa Ddata Cleifion Allanol Cymru](#). Dengys y canlyniadau bod gan y rhai a gafodd driniaeth â methadon neu buprenorffin geneuol gyfradd is o fynychu adran cleifion allanol na'r rhai a gafodd driniaeth â Buvidal (methadon 0.75 [0.68, 0.82]; buprenorffin geneuol 0.62 [0.55, 0.69]). Roedd costau gofal cleifion allanol i gleifion ar fethadon a buprenorffin 25% a 38% yn is, yn y drefn honno, na'r rhai a gafodd eu trin â Buvidal os cymhwysir cost uned fesul ymweliad.

6.9. Gofal critigol

Cafodd pob cofnod o dderbyniadau gofal critigol yn ystod triniaeth ei dynnu o [Gronfa Ddata Gofal Critigol Cymru](#). Mae'r canlyniadau'n dangos bod gan y rhai a gafodd driniaeth â methadon a buprenorffin geneuol gyfradd dderbyn gofal critigol tebyg i'r rhai a gafodd driniaeth â Buvidal (methadon 1.04 [0.71, 1.51]; buprenorffin geneuol 0.94 [0.58, 1.50]).

6.10. Mynychu meddygfeydd teulu

Cafodd pob cofnod o ymweliadau â meddyg teulu am unrhyw reswm yn ystod y cyfnod triniaeth eu tynnu o [Gronfa Ddata Hydredol Meddygaeth Teulu Cymru](#). Dengys y canlyniadau bod gan y rhai a gafodd driniaeth â methadon a buprenorffin geneuol gyfradd uwch o ymweliadau â meddyg teulu na'r rhai a gafodd driniaeth â Buvidal (methadon 1.15 [1.07, 1.24], buprenorffin geneuol 1.29 [1.19, 1.40]). Awgryma hyn bod cost gofal cynradd (ar gyfer ymgynghoriad yn unig a heb gynnwys presgripsiynau) i gleifion a gafodd driniaeth â methadon 15% yn uwch nag i'r rhai a gafodd driniaeth â Buvidal os cymhwysir cost uned fesul ymgynghoriad â meddyg teulu. Roedd 29% yn uwch i'r rhai a gafodd driniaeth â buprenorffin geneuol.

6.11. Brechiad COVID-19

Cafodd gwybodaeth am yr holl frechiadau a weinyddwyd yn ystod y driniaeth ei thynnu o [System Imiwneiddio Cymru](#) pan oedd y dyddiad brechu yn ystod cyfnod triniaeth. Mae'r canlyniadau'n dangos bod gan y rhai a gafodd eu trin â methadon a buprenorffin geneuol

gyfradd uwch o frechiad COVID-19 na'r rhai a gafodd eu trin â Buvidal (methadon 1.38 [1.25, 1.53]; buprenorffin geneuol 1.39 [1.22, 1.58]).

6.12. Haint SARS-CoV-2

Cafodd yr holl gofnodion o brofion positif ar gyfer SARS-CoV-2 yn ystod y driniaeth eu tynnu o [System Rheoli Gwybodaeth Labordy Cymru](#). Mae'r canlyniadau'n dangos bod gan y rhai a gafodd driniaeth â methadon a buprenorffin geneuol gyfradd haint debyg i'r rhai a gafodd driniaeth â Buvidal (methadon 1.11 [0.81, 1.54]; buprenorffin geneuol 1.32 [0.90, 1.94]).

6.13. Canlyniadau eraill

Ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, dal i aros ydym am sawl set ddata - set ddata Gyrfa Cymru, setiau data'r Weinyddiaeth Gyfiawnder, a data Dysgu Gydol Oes y tu hwnt i fis Ionawr 2020. Bydd ein dadansoddiadau o'r setiau data hyn yn cael eu cyflwyno mewn adroddiad ar wahân ar ôl i'r data gael eu darparu.

7. Damcaniaeth newid a model rhesymeg

- Datblygwyd damcaniaeth newid (DN) a model rhesymeg ar gyfer cyflwyniad a gweithrediad cyflym Buvidal yng Nghymru trwy broses gam wrth gam, gan dynnu yn gyntaf ar arbenigedd tîm ac wedi hynny ar arbenigedd rhanddeiliaid o bob cwr o Gymru mewn cyfres o bum gweithdy.
- Datblygwyd y DN ar gyfer Buvidal yn ôl-weithredol gan nad oedd unrhyw ddamcaniaeth gyfredol i dynnu arni. Yn ymarferol, datblygwyd dwy DN, un yn adlewyrchu amcanion gwreiddiol y cyflwyniad a'r ail yn adlewyrchu'r nod o leihau niwed cysylltiedig â chyffuriau.
- Datblygwyd tair fersiwn o'r model rhesymeg dros gyfnod y gwerthusiad (cychwynnol, interim, ôl-brosiect) gan fapio'r mewnbynnau, yr allbynnau a'r canlyniadau cysylltiedig â thriniaeth Buvidal yn ogystal â'r rhagdybiaethau sylfaenol, ffactorau dylanwadol allanol, a ffynonellau tystiolaeth.
- Mae Buvidal wedi dod i'r amlwg fel ychwanegiad gwerthfawr at yr ystod o opsiynau triniaeth amnewid opioidau yng Nghymru. Mewn rhai achosion (ond nid pob un), fe'i gwelir fel rhywbeth sy'n newid y gêm, gan arwain at welliannau iechyd a chymdeithasol i lawer. Fodd bynnag, mae'r cyflwyniad hefyd wedi tynnu sylw at bwysigrwydd mynd i'r afael ag anghenion gwelliant ehangach ochr yn ochr â darparu triniaeth ffarmacolegol.

7.1. Cyflwyniad

Elfen bwysig o'r gwerthusiad oedd egluro'r ddamcaniaeth newid (DN) ar gyfer Buvidal a datblygu model rhesymeg yn sail i'r driniaeth. Disgrifir y broses o ddatblygu DN a model rhesymeg cadarn ar gyfer Buvidal sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn llawn mewn adroddiad ar wahân. Yn y bennod hon, darparwn grynodedb o'r adroddiad hwnnw, gan gynnwys trosolwg byr o'r dull methodolegol, esboniad o beth yw DN a model rhesymeg, a throsolwg o'r camau a gymerwyd i'w datblygu. Terfyna'r bennod gyda chynrychiolaeth weledol o'r model rhesymeg terfynol wedi'i symleiddio, gan fapio elfennau unigol gweithrediad Buvidal yng Nghymru, megis y mewnbynnau, yr allbynnau a'r canlyniadau, yn ogystal â'r rhagdybiaethau sy'n sail i'w gyflawniad ac unrhyw ffactorau dylanwadol allanol.

7.2. Dadansoddiad o gyfraniad

Mae Dadansoddiad o Gyfraniad (DoG) yn un o grŵp o ddulliau gwerthuso sy'n cyfuno mewnwelediadau ymarferol a damcaniaeth i werthuso systemau cymhleth o newid (gweler [Livingston et al., 2019](#) am fwy o fanylion). Mae DoG yn ddull gwerthuso sy'n arbennig o addas i archwilio rhaglenni gwaith cymhleth, aml-lefel, lle nad yw bron byth yn bosibl gweld problem achos-effaith uniongyrchol (neu broblem priodoli). Yn yr achos hwn, mae newidiadau hirdymor mewn defnydd cyffuriau neu ostyngiadau posibl mewn niwed yn debygol o fod yn ganlyniad i lu o ffactorau. Mae ymchwilwyr DoG yn archwilio gwybodaeth sydd eisoes yn bodoli ac yn casglu tystiolaeth werthusol feintiol ac ansoddol o amrywiaeth o ffynonellau i adrodd y 'stori perfformiad' ynglŷn â sut mae polisi, rhaglen, neu weithgaredd gwasanaeth penodol yn cyfrannu at ganlyniadau yn y tymor byr, canolig a hir.

7.3. Damcaniaeth Newid

Mae DN yn rhoi esboniad cynhwysfawr o sut a pham y disgwylir i newid a ddymunir ddigwydd mewn cyd-destun penodol. Mae'n mapio'r llwybrau achosol, o fewnbynau, gweithgareddau a chanlyniadau, gan egluro'r rhagdybiaethau a'r ffactorau cyd-destunol sy'n sail i'r broses newid.

Daeth cyflwyniad Buvidal yng Nghymru i'r amlwg yn wreiddiol fel ymateb iechyd cyhoeddus i bandemig COVID-19, gyda'r nod o leihau trosglwyddiad y feirws trwy leihau'r angen am ymweliadau dyddiol â chlinigau a fferyllfeydd. Dros amser, symudodd y ffocws tuag at botensial Buvidal i leihau niwed cysylltiedig â chyffuriau yn ehangach. Roedd gan yr esblygiad hwn ddau oblygiad allweddol ar gyfer datblygu DN a model rhesymeg:

1. Roedd yn rhaid i ni lunio DN tybiedig, gan nad oedd unrhyw DN blaenorol na diweddaredig ar gael adeg cychwyn y rhaglen.
2. Oherwydd y cyflwyniad cyflym o Buvidal yng Nghymru yn ystod pandemig COVID-19, nid oedd model rhesymeg wedi'i ddiffinio'n glir yn bodoli fel sail i'r rhaglen gyflawni; roedd hi felly yn ofynnol i ni greu un o'r gwaelod i fyny.

Trwy ddilyn model chwe cham DoG [Mayne \(2011\)](#), ein cam cychwynnol oedd datblygu damcaniaeth newid resymedig. Yn ei hanfod, roedd hyn yn golygu cymryd y rhagdybiaeth neu'r dybiaeth graidd benodol fel man cychwyn neu sgaffald ar gyfer yr astudiaeth. Gan nad oedd model cyn y gwerthusiad, roedd yn rhaid i'r tîm ymchwil ddatblygu DN yn ôl-weithredol. Cymhlethdod pellach oedd nad oedd y persbectif presennol o Buvidal fel triniaeth sy'n cyfrannu at y ddarpariaeth gyffredinol o driniaeth cyffuriau yng Nghymru yn cyd-fynd yn llawn â'r prif achos dros ei gyflwyniad gwreiddiol.

Felly, sefydlom ddwy ddamcaniaeth newid a'u cyfuno o fewn un diagram, gyda'r ddwy â'r nod yn y pen draw o leihau niwed (gweler yr Atodiad, Ffigur 7.1). Y cyntaf yw'r hyn yr oeddem yn ei ystyried a allai fod wedi bod ar waith ar gyfer y cyflwyniad yn ystod COVID-19, ac mae'r ail yn cwmpasu'r ddarpariaeth barhaol o Buvidal a'i chyfraniadau at newidiadau mewn defnydd cyffuriau a niwed cysylltiedig. Hwn yw'r fframwaith effeithiolrwydd sy'n destun i'r gwerthusiad yn ei gyfanrwydd ac sy'n llywio argymhellion ynghylch dyfodol tymor hwy triniaeth Buvidal yng Nghymru.

7.4. Model rhesymeg

Defnyddir modelau rhesymeg yn aml i ddisgrifio neu gyflwyno damcaniaethau newid. Mae hyn oherwydd eu bod yn darparu ffordd glir, strwythuredig o ddangos cydrannau manwl y rhaglen mewn ffordd raffig yn ogystal â dilyniant y camau gweithredu a'r canlyniadau disgwyliedig. Mae damcaniaethau newid yn cysylltu canlyniadau a gweithgareddau i esbonio sut a pham y disgwylir y newid a ddymunir. Mae model rhesymeg da wedi'i seilio ar DN cadarn. Yn ei hanfod, mae'r DN yn darparu'r rhesymeg sy'n llywio strwythur a chynnwys y model rhesymeg.

Un o nodau allweddol y gwerthusiad yw gwneud honiadau credadwy am y gadwyn arfaethedig o ddigwyddiadau yn y DN ac allosod y rhain i fodel rhesymeg. Mae unrhyw honiadau o hygrdedd ar gyfer y DN neu gyfraniad tebygol yr ymyrraeth (argaeledd Buvidal) at ganlyniadau a welwyd yn deillio o'r canlynol:

1. Tystiolaeth bod gweithgareddau a gynlluniwyd wedi digwydd (h.y., cyllid ar gyfer, ac argaeledd, Buvidal i gleifion ac i'r rhai sy'n rhagnodi). Dyma fewnbynnau ac allbynnau'r ymyrraeth.
2. Dadansoddiad o ganlyniadau disgwyliedig (ac annisgwyl) gan ddefnyddio nifer o ffynonellau data (h.y., a yw Buvidal wedi cyflawni'r math o ganlyniadau a ddisgwyliwyd?). Dyma ganlyniadau'r ymyrraeth.
3. Ystyriaeth o ffactorau dylanwadol eraill (h.y., pa ffactorau (allanol) eraill a allai fod wedi effeithio ar argaeledd, defnydd, neu effaith Buvidal, ac esboniadau amgen dros newidiadau a welwyd mewn ymddygiadau defnyddio cyffuriau neu niwed cysylltiedig). Dyma'r ffactorau allanol.
4. Yn olaf, y dystiolaeth sy'n cefnogi'r honiadau a nodir yn 1, 2 a 3.

Mae'r ystyriaethau hyn, gyda'u gilydd, yn gamau a manylion unrhyw fodel rhesymeg.

7.5. Dulliau

Dilynodd datblygiad y DN a'r model rhesymeg cysylltiedig sawl cam cyn cyrraedd y fersiwn derfynol. Mae'r adran hon yn rhoi manylion y broses a ddilynwyd ym mhob cam. Cyflwynir pob fersiwn o'r model rhesymeg yn yr adroddiad DN atodol.

7.5.1. Arbenigedd tîm a mapio gwybodaeth

Dechreuodd y broses gyda chyfarfod tîm gwerthuso pwrpasol, a gynhaliwyd cyn casglu unrhyw dystiolaeth yn gysylltiedig â'r astudiaeth. Defnyddiodd y sesiwn hon arbenigedd proffesiynol ac academiaidd y tîm i fapio ein dealltwriaeth gychwynnol o pam a sut y gweithredwyd Buvidal yng Nghymru, a beth oedd y canlyniadau disgwyliedig o'r cyflwyniad hwn. Gwnaethom nodi a mapio pedwar prif llynyn theori:

- **Ffactorau Allanol:** Dylanwadau polisi, marchnad ac amgylcheddol
- **Mewnbynnau:** Seilwaith comisiynu a rhagnodi
- **Allbynnau:** Profiadau o Buvidal ar lefel gwasanaeth a lefel unigol
- **Canlyniadau:** Canlyniadau tymor byr, canolig a hir

Yn ogystal, fe wnaethom fapio rhagdybiaethau allweddol ac ystyriaethau damcaniaethol a fyddai'n effeithio ar weithrediad ac effaith Buvidal.

7.5.2. Datblygu model rhesymeg cychwynnol

Y cam nesaf oedd mapio ffynonellau tystiolaeth cyfredol ac arfaethedig ar y model rhesymeg oedd yn dechrau datblygu. Helpodd hyn i adnabod lle roedd data eisoes yn bodoli, lle roedd data'n cael ei gynhyrchu drwy'r gwerthusiad, a lle roedd bylchau data yn parhau.

Tynnwyd sylw at dri maes tystiolaeth:

- Ffynonellau tystiolaeth sy'n bodoli eisoes, y tu allan i'r gwerthusiad: e.e., data derbyniadau i'r ysbyty sy'n gysylltiedig â gorddos
- Tystiolaeth a gynhyrchwyd drwy'r gwerthusiad: e.e., cyfraddau troseddu o gronfa ddata SAIL

- Bylchau tystiolaeth: e.e., safbwyntiau ffrindiau ac aelodau o'r teulu nad oeddent am gael eu cynnwys mewn cronfeydd data oedd eisoes yn bodoli nac yn ein gweithgareddau casglu tystiolaeth.

7.5.3. Diweddariad model rhesymeg dros dro

Yn dilyn y mapio cychwynnol, rhannom ddrafft o'r model rhesymeg gyda'r tîm rheoli prosiect gwerthuso Buvidal yn Llywodraeth Cymru. Yna cynhaliwyd cyfres o bum gweithdy ar gyfer randdeiliaid i brofi a mireinio'r model. Dilynodd pob gweithdy fformat cyson o drafodaeth gychwynnol, archwiliad o ddarpariaeth Buvidal, ac adborth ar y model rhesymeg.

Roedd y gweithdai yn allweddol wrth wella ein dealltwriaeth o'r hyn y dylid ei gynnwys yn y model rhesymeg. Fe wnaethant hefyd amlygu meysydd newydd i'w harchwilio ymhellach mewn cyfweiliadau a grwpiau ffocws (e.e., anghenion a phrofiadau penodol menywod).

Arweiniodd y gweithdai at sawl diweddariad ac ychwanegiad allweddol:

- Ffactorau allanol: Hyd patent, cystadleuwyr a datblygiad ffurfiau amgen o buprenorffin chwistrelladwy hir-weithredol yn dylanwadu ar allu'r gwneuthurwr i gyflenwi a dominyddu'r farchnad LAIB.
- Mewnbynnau: Canfuwyd bod gofynion rheoleiddio (e.e., trwyddedu'r Swyddfa Gartref ar gyfer storio a thrin) a'r gofynion personél o ran ei arwyddo allan yn dylanwadu ar gapasiti a seilwaith, ac ar y nifer sy'n derbyn LAIB yng Nghymru.
- Allbynnau: Canfuwyd bod pryderon cleifion fel ofn ansefydlogi wrth newid o fethadon, a stigma sy'n gysylltiedig â sylweddau chwistrelladwy yn dylanwadu ar ddewisiadau triniaeth.
- Canlyniadau: Trafodwyd adroddiadau cleifion am gynnydd mewn gallu i reoli cyflyrau iechyd corfforol a meddyliol eraill tra ar Buvidal.

Ychwanegwyd dau linyn newydd hefyd:

- Canlyniadau anfwriadol: Mapiwyd canlyniadau gweithrediad Buvidal ar lefel unigol a lefel gwasanaeth.
- Cyfeiriadau a heriau'r dyfodol: Naratif cychwynnol sef bod Buvidal yn ymyrraeth gyda'r potensial i newid y ffordd y caiff dibyniaeth ar opioidau a chyflenwi TAO ei reoli yn ei gyfanrwydd, gyda newidiadau naratif o amgylch cynhaliaeth ac ymatal yn bosibl. Fodd bynnag, tynnwyd sylw hefyd at heriau ynghylch hirhoedledd arloesiadau cyfredol (e.e., cyllid ar gyfer Buvidal yn y dyfodol yn anhysbys, a sicrhau cydraddoldeb gwasanaethau cymorth i gleifion â phroblemau opioid, nid yn unig y rhai sy'n derbyn Buvidal).

7.5.4. Model rhesymeg terfynol ôl-brosiect ac integreiddio tystiolaeth

Ar ôl cwblhau'r holl weithdai a'r gyfres lawn o becynnau gwaith yr astudiaeth, cynhaliwyd ymarfer diweddar a mapio tystiolaeth terfynol. Roedd yr ymarfer hwn yn seiliedig ar adborth rhanddeiliaid o bob un o'r pum gweithdy; tystiolaeth o'r adolygiad llenyddiaeth systematig ac o linynnau data cynradd ac eilaidd y gwerthusiad; a nodiadau o'r bylchau tystiolaeth a chyfyngiadau methodolegol oedd yn weddill. Mae'r fersiwn derfynol hon o'r model rhesymeg yn darparu fframwaith cynhwysfawr ar gyfer dehongli canfyddiadau'r gwerthusiad a mynegi stori perfformiad Buvidal yng Nghymru.

Mae'r model rhesymeg gwerthuso llawn o reidrwydd yn ddiagram cymhleth. Fe'i cynlluniwyd i gofnodi'r ffenomenau a allai fod yn gyfrifol am y canlyniadau arsylladwy. Gellir gweld fersiwn symlach o'r model rhesymeg terfynol, sy'n eithrio'r elfen mapio tystiolaeth, yn yr Atodiad, Ffigur 7.2. Mae'n werth nodi bod y model rhesymeg a ddatblygwyd ar gyfer y prosiect hwn wedi'i gynllunio at ddiben cyfeirio a deall *gwerthusiad* darpariaeth Buvidal yn hytrach na chyflwyniad gwirioneddol Buvidal (h.y., mae'n fodel rhesymeg gwerthusiad, nid cyflwyniad rhaglen).

Mae model rhesymeg *gwerthusiad* yn tywys ac yn strwythuro gwerthusiad tra bod model rhesymeg cyflwyniad rhaglen yn tywys ac yn strwythuro cyflwyniad rhaglen. Mae'n canolbwyntio'n ôl-weithredol ar weithrediad gwirioneddol a chanlyniadau a welwyd yn hytrach na gweithgareddau arfaethedig yn y dyfodol a chanlyniadau disgwylidig. Ar ben hynny, yn ogystal â mewnbynnau, allbynnau, canlyniadau ac effeithiau, mae model rhesymeg *gwerthusiad* hefyd yn cynnwys rhagdybiaethau, dangosyddion, risgiau a ffactorau allanol ([Perkins ac eraill, 2025](#)).

Yn y pen draw, mae methodolegau DoG yn ei gwneud yn ofynnol i'r tîm ymchwil adrodd stori perfformiad, a datblygu cyfrif naratif o'r graddau y digwyddodd yr hyn a fwriadwyd a'r disgwyliwyd, a beth allai gyfrif am hyn. Ar gyfer Buvidal, gallai stori'r perfformiad ddarllen fel a ganlyn:

Mae Buvidal wedi dod i'r amlwg a chael ei groesawi fel ychwanegiad gwerthfawr at yr ystod o opsiynau triniaeth amnewid opioidau yng Nghymru. Mewn rhai achosion, fe'i gwelir fel rhywbeth sy'n newid y gêm. Mae ei gyflwyniad wedi arwain at welliannau iechyd a chymdeithasol i lawer o unigolion sydd â phroblemau opioid. Fodd bynnag, mae'r cyflwyniad hefyd wedi amlygu yr angen am gynnydd mewn mynediad at gefnogaeth seicolegol broffesiynol a gweithgareddau seicogymdeithasol ystyrlon, gan danlinellu pwysigrwydd mynd i'r afael ag anghenion gwellhad ehangach ochr yn ochr â darparu triniaeth ffarmacolegol.

8. Dyfodol Buvidal yng Nghymru

- Datblygwyd model ar gyfer darpariaeth Buvidal yng Nghymru yn y dyfodol ar sail safbwyntiau cleifion a rhanddeiliaid proffesiynol a oedd (bron) yn unfrydol eu barn y dylid parhau i gyllido Buvidal.
- Mae ansicrwydd ynghylch cyllid Buvidal yn y dyfodol yn parhau i fod yn bryder mawr i wasanaethau, sydd mewn perygl o golli staff, gorfod cyfyngu ar niferoedd cleifion, a dychwelyd at fathau eraill o TAO os caiff cyllid ei atal neu ei leihau.
- Pwysleisiwyd pwysigrwydd ymgorffori Buvidal mewn pecyn gofal ehangach, gan gynnwys asesiad bioseicogymdeithasol trylwyr, mynediad cynnar (a pharhaus) at gymorth seicolegol a gweithgareddau seicogymdeithasol, a chefnogaeth gan gymheiriaid.
- Cydnabuwyd yn eang werth gwasanaethau gofal meddygon teulu a rennir, yn bennaf am iddynt leihau pwysau ar wasanaethau arbenigol a chefnogi ailintegreiddiad cleifion i'r gymuned.
- Ystyriwyd bod cynnal safonau clinigol uchel yn hanfodol, a daeth yr angen am adolygiadau gwasanaeth parhaus a gwelliannau mewn arferion casglu data hefyd i'r amlwg fel ystyriaethau pwysig.

8.1. Cyflwyniad

Er mwyn cynghori Llywodraeth Cymru ar olwg posibl unrhyw wasanaeth Buvidal 'newydd' yn y dyfodol, gofynnwyd i rhanddeiliaid a chleifion am eu barn ar ddyfodol Buvidal yng Nghymru. Cyflwynir canfyddiadau manwl o'r trafodaethau mewn adroddiad ar wahân. Yma, darparwn drosolwg o'r prif negeseuon ar y themâu eang canlynol: barn ar ddyfodol Buvidal yng Nghymru; trefniadau ariannu; ymwneud gan feddygon teulu a fferyllfeydd cymunedol; lleoliadau posibl ar gyfer darpariaeth; materion cysylltiedig â chychwyn; cefnogaeth gan gymheiriaid; cefnogaeth seicolegol; darpariaeth gweithgareddau seicogymdeithasol; cefnogaeth cofrestru; materion cysylltiedig â phrisiau; argaeledd Buvidal; codi ymwybyddiaeth, a datblygu arferion gorau. Mae'r bennod yn gorffen gyda chynrychiolaeth weledol o fodel cyflawni posibl ar gyfer Buvidal yn y dyfodol (gweler yr Atodiad, Ffigur 8.1).

8.2. Barn ar ddyfodol Buvidal yng Nghymru

Roedd rhanddeiliaid a chleifion yn cefnogi'r syniad o barhau â Buvidal yng Nghymru yn gryf ac yn obeithiol y byddai ei gyllid yn parhau. Roedd y rhesymau a roddwyd yn seiliedig i raddau helaeth ar yr ystod eang o ganlyniadau iechyd a chymdeithasol cadarnhaol a brofwyd gan gleifion Buvidal. Roedd y rhain yn amrywiol eu natur ac yn cynnwys gostyngiadau mewn defnydd opioid, gwelliannau mewn iechyd meddwl a chorfforol, perthnasoedd, cyflogaeth, cyllid a gostyngiad mewn troseddu. Roedd rhai cleifion wedi dechrau gyrru ac roeddent bellach yn talu treth car. Cydnabuwyd hefyd fanteision Buvidal i grwpiau penodol o gleifion, fel dioddefwyr trais domestig, ac roeddent yn rhan o'r rhesymeg dros gynnal cyllid parhaus ar gyfer Buvidal. Roedd rhai cyfranogwyr yn awyddus nid yn unig i Buvidal barhau, ond i ehangu mynediad, gan ddisgwyl y byddai costau hynny'n cael eu gwrthbwysu gan y canlyniadau cadarnhaol a nodwyd (e.e. gwelliannau mewn iechyd corfforol a gostyngiadau yn y defnydd o wasanaethau gofal iechyd).

Cytunodd rhanddeiliaid y gallai Buvidal fod yn fwy addas i rai cleifion nag eraill. Fodd bynnag, ystyriwyd bod cael opsiynau yn bwysig ac yn fwy cydnaws â thriniaethau ar gyfer cyflyrau iechyd eraill fel pwysedd gwaed uchel, lle mae amrywiaeth o wahanol feddyginiaethau ar gael. Mynegodd rhai rhanddeiliaid eu cefnogaeth i barhad Buvidal trwy alw am welliannau, yn enwedig o ran darpariaeth mwy cadarn o gymorth iechyd meddwl.

Roedd cytundeb eang ymysg y cyfranogwyr y dylid ymgorffori Buvidal yn arfogaeth TAO. Pwysleisiodd rhanddeiliaid bwysigrwydd rhoi dewis i gleifion yn eu triniaeth a nodwyd bod cael mynediad i ystod o opsiynau yn hanfodol ar gyfer grŵp sydd wedi'i stigmatiddio'n fawr fel pobl â phroblemau opioid, i gefnogi ymgysylltiad a gwellhad. Cafwyd consensws nad yw meddyginiaeth yn unig yn ddigonol ac y dylid bod yn rhan o becyn triniaeth cynhwysfawr.

Argymhellwyd hefyd, er goblygiadau adnoddol, y dylai mynediad at Buvidal gael ei bennu gan angen clinigol yn hytrach na faint o leoedd sydd ar gael. Gan dynnu cymariaethau â thriniaethau ar gyfer cyflyrau iechyd eraill, pwysleisiodd y cyfranogwyr bwysigrwydd asesu 'sefyllfa fiosecogymdeithasol' pob unigolyn i benderfynu ar y llwybr triniaeth mwyaf priodol. Er mwyn gwneud hyn yn effeithiol, amlygwyd yr angen am asesiadau meddygol trylwyr cyn rhagnodi Buvidal. Codwyd pryderon ynghylch anghydraddoldebau ar draws gwasanaethau, gyda rhai cleifion yn ôl y sôn heb gael unrhyw gyswllt â meddyg am gyfnodau hir o amser..

8.3. Cyllido triniaeth Buvidal

8.3.1. Parhad cyllid

Roedd ansicrwydd ynghylch dyfodol Buvidal yn destun pryder i lawer o randdeiliaid a chleifion. Ar adeg y gwerthusiad (2023-25), nid oedd yn glir a fyddai cyllid ar gael ar gyfer Buvidal y tu hwnt i flwyddyn ariannol 2024-25. Roedd yr iaith a ddefnyddiwyd gan randdeiliaid am hyn yn aml yn eithaf emosiynol gyda chyfeiriadau at banig, nerfusrwydd, pryder ac ofn. Roedd rhanddeiliaid yn poeni am y canlyniadau negyddol y gallai colli'r cyllid eu cael ar wasanaethau a chleifion. Rhagwelwyd y byddai effaith hyn yn enfawr ac yn niweidiol oherwydd yr angen i gael gwared o staff, capio lleoedd triniaeth, lleihau darpariaeth gwasanaethau, a throsglwyddo cleifion i fathau eraill o TAO.

Roedd cryfder y teimlad ynghylch cyllido Buvidal yn y dyfodol yn amlwg gyda rhanddeiliaid yn disgrifio sut y byddent yn ymladd yn galed i gadw cleifion ar Buvidal. Asesodd rhai fod y syniad o atal y cyllid yn anfoesol ac yn anghywir yn ogystal â pheryglus o ystyried y newidiadau cadarnhaol a welwyd ym mywydau eu cleifion. Aeth un rhanddeiliad cyn belled â disgrifio'r sefyllfa fel un o ymddygiad delio cyffuriau clasurol gan fod gwasanaethau a chleifion bellach wedi dod yn ddibynnol ar Buvidal. Roedd y rhan fwyaf o randdeiliaid yn obeithiol y byddai Llywodraeth Cymru yn parhau i gyllido Buvidal ac roedd galw am weithredu cylchoedd ariannu tymor hwy. Ffafiwyd contractau tair blynedd, nid yn unig o ran goblygiadau trefniadaeth, ond o ran lleihau amllder adolygiadau cytundeb a'r pryder sy'n gysylltiedig ag ailgomisiynu.

Trafodwyd cymhlethdod cyllido Buvidal a gwasanaethau trin camddefnydd sylweddau yn ehangach yn y gwerthusiad proses. Roedd gan randdeiliaid farn gymysg o ran beth fyddai'n gweithio orau yn y dyfodol, er bod rhywfaint o gytundeb bod angen symleiddio pethau. Roedd rhai o'r farn y dylai Buvidal gael ei ariannu drwy'r GIG. Awgrymwyd hefyd y posibilrwydd o gymryd cyllid oddi wrth ddarparwyr a chomisiynwyr a'i ddyrannu fesul claf waeth ble maen nhw'n derbyn Buvidal. Roedd cael gwared o botiau Buvidal penodol yn argymhelliad arall.

8.3.2. Pris

Roedd pris uwch Buvidal o'i gymharu â mathau eraill o TAO yn ystyriaeth bwysig iawn i gleifion a rhanddeiliaid gyda llawer yn chwilio am ffyrdd o sicrhau y bydd ar gael yn barhaus. Un gobaith oedd y byddai'r patent ar Buvidal yn dod i ben yn fuan gan alluogi gweithgynhyrchwyr eraill i gystadlu a gostwng pris buprenorffin chwistrelladwy hir-weithredol i swm mwy fforddiadwy. Fodd bynnag, adroddwyd bod y nifer o batentau sy'n cwmparu Buvidal yn gymhleth a hyd yn oed pan fyddant i gyd yn dod i ben (yn 2032), ni fydd dyblygu'r system dosbarthu chwistrelliadau yn dasg hawdd.

Myfyriodd rhanddeiliaid eraill ar y pris hefyd, gan gynnwys un a soniodd am ddeng mlynedd yn ôl pan oedd hi'n anodd cael gafael ar buprenorffin geneuol oherwydd ei gost uwch o'i gymharu â methadon. Rhagwelodd y rhanddeiliad hwn y byddai'r pris yn gostwng yn y pen draw fel rhan o gylchred naturiol pethau. Er bod rhai yn optimistaidd ynghylch gostyngiad mewn prisiau yn y tymor hir, roedd pryder ynghylch y posibilrwydd o gynydd yn y tymor byr. Yn wir, roedd un rhanddeiliad yn ofni y byddai costau'n cynyddu oherwydd bod y farchnad dan 'fonopoli ar hyn o bryd' gan y gwneuthurwr ac nad oedd unrhyw opsiynau eraill ar gael.

8.4. Cyfranogiad meddygon teulu

Roedd llawer o gefnogaeth gan gleifion a rhanddeiliaid i gynnwys gofal sylfaenol a gofal a rennir gyda meddygon teulu wrth ddarparu Buvidal yn fwy cyson ledled Cymru. Roedd cleifion yn hoffi'r anhysbysrwydd a gynigiwyd drwy ymweld â meddyg teulu, yn ogystal â'r gallu i gael mynediad yn gynt. Roedd rhanddeiliaid yn cytuno'n fras y gall pobl deimlo o dan stigma wrth fynychu gwasanaethau cyffuriau cymunedol ac argymhellwyd y gallai symud cleifion i gynlluniau gofal a rennir gyda meddygon teulu helpu i dorri'r stigma hwn. Cydnabuwyd hefyd fod defnyddio meddygon teulu ar gyfer triniaeth Buvidal yn ddefnyddiol ar gyfer mynd i'r afael ag anghenion gofal iechyd ehangach cleifion, gan na fyddent fel arall wedi gweld eu meddyg teulu. Yn ogystal â bod o fudd i gleifion, disgrifiwyd bod rhannu gofal cleifion â gwasanaethau arbenigol yn fuddiol i feddygon teulu wrth roi sicrwydd iddynt.

Er bod manteision cynnwys meddygon teulu wedi'u cydnabod yn eang, nodwyd sawl rhwystr i ofal a rennir. Un rhwystr o'r fath oedd nad oedd llawer o feddygon teulu yn ymddangos yn barod i gymryd rhan. Roedd rhai yn dyfalu y gallai hyn fod oherwydd costau sefydlu gwasanaeth ehangach neu oherwydd bodolaeth barn llawn stigma am bobl â phroblemau opioid. Mae'r ffaith bod un ardal BCA wedi darparu gofal a rennir yn effeithiol iawn yn awgrymu y dylai hyn fod yn bosibl mewn mannau eraill gyda'r seilwaith ac arweinyddiaeth gywir.

Un o fanteision pwysig cynlluniau gofal a rennir yw ei fod yn galluogi cleifion i symud allan o wasanaethau arbenigol, gan gynyddu capasiti, lleihau rhestrau aros, a derbyn atgyfeiriadau newydd. Heb gyfranogiad meddygon teulu, gall gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol gael eu llenwi. Yn wir, nodwyd yn y gwerthusiad effaith a phroses fod trwybwn cleifion Buvidal yn gyfyngedig oherwydd cyfraddau cadw uchel o fewn y gwasanaethau.

Er bod y prif farn yn gyffredinol o blaid darparu Buvidal trwy drefniadau gofal a rennir, roedd gan nifer fach o gyfranogwyr amheuan. Roedd hyn yn cynnwys cleifion oedd wedi cael anawsterau gweld meddygon teulu yn y gorffennol a rhanddeiliaid a oedd yn pryderu am fiwrocratiaeth cysylltiedig â sefydlu cynllun gofal a rennir.

8.5. Cyfranogiad fferyllfeydd cymunedol

Roedd barn gymysg ynghylch cyfranogiad fferyllfeydd cymunedol yn narpariaeth Buvidal. Tynnodd y rhai o blaid sylw at y manteision arbedion cost, cyfleustra darparu gofal iechyd o fewn cymunedau lleol, a chynilion cost i wasanaethau drwy osgoi'r angen i nyrsys gludo cyffuriau rheoledig o gwmpas, a lleihau faint sy'n cael ei dalu i fferyllwyr am ddefnydd dan oruchwyliaeth o ffurfiau dyddiol o TAO.

Dadleuodd y rhai a oedd yn gwrthwynebu y gallai roi cleifion yn agos at eu rhwydweithiau defnyddio cyffuriau blaenorol, gan eu rhoi mewn perygl o ailwaelu. Amlygwyd hefyd fel anfantais y potensial i 'sbarduno' ymweliadau â fferyllfeydd yn y gorffennol, yn enwedig ymhlith y rhai sy'n cael problemau gyda meddyginiaethau opioid dros y cownter (e.e., codin). Er bod potensial defnyddio fferyllfeydd cymunedol wedi'i gydnabod, roedd pryderon ynghylch y diffyg cefnogaeth y byddai fferyllwyr yn gallu darparu, yn ogystal â sut y byddent yn cael eu talu am eu gwaith. Nodwyd bod datblygu trefniant gofal a rennir gyda gwasanaethau camddefnyddio sylweddau yn ateb posibl i'r broblem hon.

8.6. Lleoliad gweinyddu

Gwnaed nifer o awgrymiadau ynghylch opsiynau gweinyddu posibl ar gyfer y dyfodol. Awgrymodd un rhanddeiliad y posibilrwydd o hunan-weinyddu Buvidal gartref yn yr un modd ag y mae cleifion yn hunan-weinyddu pigladau fel rhan o'u triniaeth diabetes, IVF, neu arthritid rhiwmatoïd. Un o fanteision allweddol hyn fyddai dileu'r angen i staff roi'r pigiad naill ai mewn clinigau neu gartrefi. Er y gallai fod o fudd i rai cleifion, ni ystyriwyd y byddai'r posibilrwydd o hunan-weinyddu yn debygol, ac roedd y rhanddeiliad yn pryderu ynghylch sut y byddai'r cyfryngau'n ymateb i wasanaethau'n cyflenwi chwistrelli sy'n cynnwys buprenorffin. Cydnabuwyd hefyd yr anfantais o leihau amllder cyswllt â gwasanaethau a cholli'r cyfle i wneud i bob cyswllt gyfrif.

Awgrym arall oedd darparu Buvidal i gleifion yn eu cartrefi eu hunain, rhywbeth sy'n cael ei wneud eisoes mewn rhai rhannau o Gymru. Credwyd y byddai hyn yn dileu'r angen i gleifion fynychu gwasanaethau prysur a oedd yn ei chael hi'n anodd darparu'r safonau gofynnol o ran hygyrchedd. Nodwyd bod manteision darpariaeth yn y cartref yn arbennig o uchel ymhlith y rhai sy'n byw mewn ardaloedd gwledig â chysylltiadau trafnidiaeth gwael.

Opsiwn arall oedd defnyddio clinigau preifat ar gyfer darparu Buvidal. Er na chafodd hyn ei argymhell yn benodol fel model cyflawni yn y dyfodol, rhannwyd enghreifftiau o ddefnydd diweddar a oedd yn tynnu sylw at ei ddilysrwydd i'r rhai â digon o fodd ac nad oeddent am fynychu gwasanaethau cyffuriau ac alcohol cymunedol.

Wrth fyfyrir ar ddarpariaeth Buvidal o fewn carchardai, cafwyd galw am glinigau penodol Buvidal a fyddai'n weithredol sawl gwaith yr wythnos. Awgrymwyd y byddai hyn yn ei gwneud hi'n fwy diogel i nyrsys (drwy gyfyngu ar eu presenoldeb yn adeiniau'r carchardai) a galluogi darpariaeth ehangach ar draws poblogaeth fwy o garcharorion.

8.7. Dechrau triniaeth

Cynghorir cleifion sy'n dechrau triniaeth Buvidal bod rhaid iddynt fod mewn cyfnod ysgafn o ddiddychu cyn eu pigiad cyntaf. Y rheswm am hyn yw bod buprenorffin yn agonist opioid

rhannol, sy'n golygu ei fod yn rhwymo'n dynn i dderbynyddion opioid yn yr ymennydd ond dim ond yn rhannol y mae'n eu actifadu, ac nid i'r un graddau ag agonistiau opioid llawn fel heroin neu fethadon. Os rhoddir Buvidal pan fydd gan berson agonistiau opioid llawn yn ei system o hyd, bydd yn gwrthio'r opioidau hynny o'r derbynyddion, heb eu hail-actifadu'n llawn. Gall y gostyngiad hwn yn effaith opioid achosi diddyfnu a gwneud i gleifion deimlo'n ddifrifol sâl.

Cydnabuwyd mai ofn diddyfnu sy'n aml yn cau pobl mewn i ffordd o fyw sy'n canoli herion, ac i gydnabod hyn, soniodd rhanddeiliaid a chleifion bod apwyntiadau boreol yn angenrheidiol er mwyn osgoi dechrau symptomau diddyfnu poenus a'r perygl cysylltiedig o ddychwelyd at ddefnyddio opioidau anghyfreithlon. Yn gysylltiedig, er bod rhai rhanddeiliaid wedi trafod cynnal clinigau bore cynnar, galwodd eraill am glinigau gyda'r nos neu ar benwythnosau i ganiatáu i'r rhai mewn cyflogaeth fynychu heb orfod cymryd amser i ffwrdd na hysbysu eu cyflogwyr.

Fel y nodwyd ym Mhennod 4, nodwyd y dull Bernese o feicro-ddosio buprenorffin ochr yn ochr â methadon i alluogi trosglwyddiadau cyflymach a llai aflonyddgar i Buvidal fel strategaeth arall ar gyfer gwella'r broses gychwyn.

8.8. Cefnogaeth gan gyfoedion

Cafodd pwysigrwydd cynnig cefnogaeth gan gyfoedion i gleifion Buvidal ei gydnabod gan gleifion a rhanddeiliaid. Yn wir, dangosodd yr adborth cadarnhaol a gawsom am y sesiynau grŵp ffocws lle cafodd cleifion y cyfle (weithiau, y cyfle cyntaf erioed) i drafod eu profiadau gyda chleifion eraill, pa mor ddefnyddiol y gallai cefnogaeth gan gyfoedion fod. Disgrifiwyd mantais allweddol sef cael rhywun sy'n eu deall nhw a'u ffordd o fyw drwy ddefnyddio cyffuriau. Fodd bynnag, cydnabuwyd bod gan gyfranogiad cyfoedion fanteision eraill hefyd, gan gynnwys helpu i ledaenu'r neges am Buvidal ac annog cleifion i ddechrau triniaeth, yn ogystal â'u cynghori ar sut i adael.

Cydnabuwyd bod grwpiau cyfoedion yn cynnig lle diogel i gleifion deimlo'n ddigon cyfforddus i ofyn cwestiynau na fyddent fel arfer yn eu gofyn i weithwyr proffesiynol. Roedd cyfoedion hefyd yn ddefnyddiol yn helpu cleifion i ymlacio yn ystod y broses asesu, a ddisgrifiwyd mewn termau anffafriol gan rai cleifion. Ar ben hynny, roedd rhyngweithio â chyfoedion yn helpu dangos bod gwellhad yn bosibl ac nad yw marwolaeth yn anochel.

Awgrymodd cyfranogwyr un grŵp ffocws y dylid cynnig grwpiau cymorth cyfoedion fel rhan o'r pecyn triniaeth. Roedd y cleifion hyn o'r farn y dylai mynychu grwpiau o'r fath (a ddisgrifiwyd fel rhai gwahanol i raglenni Deuddeg Cam, fel Narcotics Anonymous) fod yn orfodol i hidlo'r rhai nad oeddent yn barod i roi'r gorau i ddefnyddio heroin ac i ganolbwyntio adnoddau ar y rhai a oedd wedi ymrwymo i ymgysylltu. Cafodd gwerth profiad byw wrth ddylunio gwasanaethau ei gydnabod gan rhanddeiliaid hefyd, ac argymhellodd un y dylid cynnwys cyfoedion (mewn partneriaeth ag ymarferwyr) wrth ddyrannu adnoddau.

8.9. Cymorth proffesiynol

8.9.1. Cymorth seicolegol

Roedd cytundeb eang ymhlith y cyfranogwyr nad yw darparu meddyginiaeth Buvidal yn unig i gleifion yn ddigonol ac y dylai cymorth seicolegol i'r rhai mewn angen (a ddarperir gan

weithwyr proffesiynol hyfforddedig) fod ar gael hefyd ym mhob rhan o Gymru. Hyd yn oed yn yr ardaloedd hynny lle dywedwyd bod cymorth seicolegol ar gael, roedd yn brin weithiau, gyda chleifion yn ei chael hi'n anodd aros ar restrau aros hir. Disgrifiwyd y diffyg cwnsela ychwanegol neu gefnogaeth seicolegol a therapiwtig fel 'anfantais fwyaf Buvidal' o ran ei ddarpariaeth bresennol. Teimlwyd bod hyn yn arbennig o bwysig ac yn broblemus o ystyried bod llawer o gleifion Buvidal yn adrodd bod trawma hanesyddol yn dod i'r wyneb eto. Adroddwyd hefyd am y diffyg capasiti i fynd i'r afael â thrawma trwy gefnogaeth seicolegol yng nghyd-destun carchardai. Yr argymhelliad clir gan yr holl gyfranogwyr oedd y dylai cefnogaeth seicolegol fynd law yn llaw â'r feddyginiaeth drwy gydol y daith driniaeth.

Argymhellwyd y dylid darparu cefnogaeth seicolegol trwy ddull haenog (yn hytrach nag un maint i bawb) i wneud y mwyaf o effeithiolrwydd a sicrhau bod pob angen yn cael ei ddiwallu. Yn ymarferol, byddai hyn yn debyg i strwythur pyramid gyda darpariaeth o lawer iawn o gefnogaeth lefel isel a llai o gefnogaeth fwy arbenigol a manwl i'r rhai sydd ag anghenion mwy. Mae Gwasanaeth Cymorth Seicolegol Buvidal⁷ (BPSS) yng Nghaerdydd a'r Fro yn esiampl o'r model cyflawni hwn. Deallwyd y gallai cefnogaeth seicolegol helpu i fynd i'r afael â'r cynnydd mewn defnydd ychwanegol o sylweddau eraill (e.e., crac ac alcohol) a nodwyd ymhlith rhai cleifion Buvidal. Yn bwysig, cydnabuwyd fod gwasanaethau hyd yma wedi tueddu i flaenoriaethu opioidau ac alcohol a bod Buvidal wedi tynnu sylw at yr angen i ehangu eu gwaith i gefnogi cleifion â phroblemau cyffuriau eraill.

Argymhellwyd hefyd y dylai gwasanaethau fanteisio ar yr eglurder meddwl a adroddwyd gan lawer o gleifion i'w helpu i symud ymlaen yn eu gwellhad, yn hytrach na'u cadw o fewn system driniaeth sy'n gofyn am gymryd methadon a buprenorffin llafar yn ddyddiol. Roedd ymdeimlad y dylai darpariaeth cymorth seicolegol fod ar gael i gleifion yn gyffredinol ac nid yn unig i gleifion Buvidal. Er bod costau darparu cymorth o'r fath wedi'u cydnabod, awgrymwyd y gellid eu gwrthbwysu gan yr arbedion iechyd a chyfiawnder troseddol a fyddai'n dilyn.

8.9.2. Cymorth seicogymdeithasol

Yn ogystal â darparu cefnogaeth seicolegol, roedd cytundeb cryf ymhlith cyfranogwyr bod angen i wasanaethau Buvidal gynnwys cyfleoedd cefnogaeth seicogymdeithasol ochr yn ochr â'r feddyginiaeth. Nodwyd bod Academi Gyfoedion Gwasanaeth Cyffuriau ac Alcohol Gwent yn esiampl yn hyn o beth. Y prif resymeg dros hyn yw bod cleifion ar Buvidal efo llawer iawn o 'ryddid' ac amser sbâr, a all arwain at ddiflastod ac ailwaelu dilynol. Tynnwyd sylw at werth prysurdeb a threfn yn ein bywydau, ac argymhellwyd y dylid cynghori cleifion sy'n dechrau gyda Buvidal i ystyried sut y bydd peidio â defnyddio opioidau yn effeithio ar eu gallu i wneud y pethau mewn bywyd y maent eu heisiau, eu hangen, neu'r disgwylir iddynt eu gwneud.

Awgrymwyd y dylai'r gefnogaeth seicogymdeithasol a ddarperir fod yn unigoledig. Nid oedd angen iddo fod yn helaeth bob amser a byddai hyd yn oed rhif i'w ffonio yn helpu i lenwi'r bwlch rhwng eu hapwyntiadau misol. Roedd awgrymiadau eraill yn cynnwys annog a chefnogi cleifion i fynd i grŵp atal, mynd am dro, neu ymuno â chlwb celf a chrefft, gan y gallai mynychu gweithgareddau o'r fath helpu pobl i ymdopi â'r newidiadau bywyd enfawr sy'n gysylltiedig â rhoi'r gorau i arfer gydol oes. Disgrifiodd un rhanddeiliad weithgareddau seicogymdeithasol fel

⁷ Mae gwerthusiad o'r BPSS wedi'i gwblhau'n ddiweddar gan aelodau'r tîm gwerthuso hwn..

y bachyn ysgogol sy'n helpu pobl i roi'r gorau i ddefnyddio sylweddau. Felly, fe'i hystyriwyd yn rhan hanfodol o'r pecyn triniaeth i gefnogi cynnydd a helpu gydag ailintegreiddio mewn cymunedau lleol, a fyddai yn ei dro yn helpu i gynnal canlyniadau triniaeth cadarnhaol.

Fel gyda chymorth seicolegol, roedd rhanddeiliaid yn credu y gallai cymorth seicogymdeithasol gynnig gwerth am arian a helpu i leddfu baich cymdeithasol troseddu, carcharu, chwistrellu ar y stryd, a lledaeniad firysau a gludir yn y gwaed. Nodwyd bod y cyfle i gymryd rhan mewn rhaglenni seicogymdeithasol i ddatblygu cyfalaf gwelliant tra'n derbyn cefnogaeth a therapi ystyriol o drawma, yn hanfodol i wasanaeth Buvidal o'r radd flaenaf.

8.9.3. Cymorth cadw mewn cyswllt

Yn ogystal â'r mathau mwy cynhwysfawr a dwys o gefnogaeth a amlinellwyd uchod, roedd cleifion a rhanddeiliaid hefyd yn gweld gwerth mewn cael cyfarfodydd rheolaidd gyda chleifion i gadw mewn cysylltiad a thrafod unrhyw faterion sy'n dod i'r amlwg. Awgrymwyd bod sgysiaid dal fyny ('check-ins') yn arbennig o bwysig ar ddechrau'r driniaeth ac yn y dyddiau a'r wythnosau yn dilyn y pigiad cyntaf. Roedd rhanddeiliaid hefyd yn cydnabod gwerth sgysiaid rheolaidd gyda chleifion, er bod hyn weithiau o safbwynt lefel gwasanaeth (e.e., fel cymhelliant i annog cydymffurfiaeth ac ymgysylltiad parhaus â thriniaeth).

8.10. Codi ymwybyddiaeth a gwella dealltwriaeth o Buvidal

Siaradodd cleifion Buvidal yn gadarnhaol iawn am eu profiadau ac roeddent yn awyddus i bobl eraill â phroblemau opioid elwa o'r driniaeth. Mae sôn am Buvidal a'i effaith gadarnhaol wedi lledaenu'n eang trwy gyswllt rhwng cyfoedion, er mai dim ond ymhlith y rhai sydd mewn cysylltiad â rhwydweithiau gwybodus y mae'r dull hwn o godi ymwybyddiaeth yn gweithio. Dull amgen a awgrymwyd mewn un grŵp ffocws oedd cynnal 'diwrnodau Buvidal' a dosbarthu taflenni i helpu lledaenu'r gair am Buvidal fel opsiwn triniaeth. Er bod codi ymwybyddiaeth yn cael ei ystyried yn bwysig yn gyffredinol, roedd cleifion hefyd yn credu bod angen darparu mwy o wybodaeth ('wedi'i hysgrifennu'n syml iawn mewn termau cyffredin') am beth yw Buvidal a sut y gallai effeithio arnynt.

Nodwyd gan rai cleifion a rhanddeiliaid bod angen sicrhau bod gweithwyr gofal iechyd a chymdeithasol proffesiynol yn cael gwybodaeth safonol a chywir am Buvidal, ac adroddasant am ddigwyddiadau lle nad oedd gan feddygon ysbyty unrhyw wybodaeth am Buvidal. Y prif bryder a adroddwyd gan gleifion a rhanddeiliaid oedd, os nad yw meddygon yn ymwybodol o Buvidal a'r posibilrwydd y gallai fod angen dosau uwch neu gyfuniadau gwahanol o foddion lleddfu poen ar gleifion Buvidal, yna efallai na fydd digon o foddion lleddfu poen yn cael ei roi pe bai damwain yn digwydd. Cyfeiriodd rhai cleifion mewn un ardal at 'gerdyn Buvidal' a oedd yn darparu gwybodaeth am eu statws Buvidal (ychydig fel cerdyn rhybuddio am alergedd). Cydnabuwyd bod hyn o bosibl yn ddefnyddiol ac roedd pryderon bod y cardiaid hyn, a oedd yn cael eu cyhoeddi'n rheolaidd ar un adeg, bellach ar gael ar gais yn unig.

8.11. Datblygu arfer gorau

Yn ein trafodaethau gyda rhanddeiliaid, cynigiwyd dau argymhelliad allweddol ar gyfer sicrhau bod triniaeth o ansawdd uchel yn cael ei darparu i gleifion. Daeth y cyntaf i'r amlwg o bryderon nad yw rhai aelodau staff wedi'u hyfforddi'n briodol i ddarparu gwasanaethau arbenigol ar gyfer defnyddio sylweddau, ac argymhellwyd cyflwyno safonau galwedigaethol gofynnol.

Daeth yr ail i'r amlwg o bryderon bod staff yn gweithio mewn seilos sy'n golygu bod cyfleoedd i rannu profiadau (da a drwg) yn cael eu colli. I fynd i'r afael â hyn, awgrymwyd y dylid datblygu cymuned o ymarferwyr proffesiynol lle gallai gweithwyr ddysgu oddi wrth ei gilydd. Cydnabuwyd y byddai hyn yn helpu i ddod â gwahanol feysydd gwaith ynghyd ac y byddai'n rhywbeth y byddai gweithwyr proffesiynol yn neilltuo amser i'w fynychu er mwyn gwella eu dealltwriaeth a gwneud cysylltiadau defnyddiol.

9. Casgliadau ac argymhellion

- Roedd gwerthusiad Buvidal yn cynnwys ymgynghoriad helaeth ledled Cymru gydag ystod eang o randdeiliaid yn gweithio mewn amrywiaeth o ddisgyblaethau a chyda grwpiau o gleifion o gefndiroedd a hanesion triniaeth cymysg.
- Creodd brys pandemig COVID-19 gyfle unigryw i gyflwyno Buvidal yn gyflym ledled Cymru. Arweiniodd hyn at arloesedd a defnydd eang, ond yn anochel, arweiniodd cyflymder y gweithrediad at amrywiadau sylweddol ar draws ardaloedd o ran cyllid, argaeledd a chyflawni.
- Roedd cefnogaeth eang i barhad Buvidal yng Nghymru. Credwyd yn gyffredinol fod Buvidal yn perfformio'n well na methadon a buprenorffin geneuol ar draws ystod o barthau ac felly'n cynrychioli gwerth da am arian.
- Mae prif fanteision Buvidal yn cynnwys y rhyddid mae'n ei gynnig rhag mynychu clinigau bob dydd, rhyddhau buprenorffin yn araf ac yn gyson dros amser, a'i weithred ataliol sy'n lleihau'r tebygrwydd o ddefnydd ychwanegol o opioid.
- Roedd rhanddeiliaid a chleifion yn cytuno y dylai'r pigiad Buvidal fod yn rhan o becyn gofal ehangach sy'n cynnwys mynediad at gefnogaeth seicolegol broffesiynol a gweithgareddau seicogymdeithasol ystyrlon.
- Roedd derbyniad eang nad yw Buvidal yn addas ar gyfer pawb ac y dylai fod yn un opsiwn yn hytrach na'r unig opsiwn sydd ar gael i gleifion.
- Wedi'i ganmol i ddechrau fel 'newidiwr gêm', enillodd Buvidal boblogrwydd yn gyflym. Dros amser mae wedi dod i'w gydnabod nid fel ateb i bopeth na 'bwled arian', ond fel un elfen bwysig o fframwaith triniaeth ehangach.
- Daeth cyfres o argymhellion ar gyfer polisi, ymarfer ac ymchwil yn y dyfodol o'r gwerthusiad, a'r pwysicaf ohonynt yw bod Buvidal yn parhau i fod ar gael fel math o TAO a'i fod yn opsiwn triniaeth i bawb sydd ag angen clinigol mewn lleoliadau cymunedol a charchardai ym mhob rhan o Gymru.

Yn y bennod olaf hon, rydym yn myfyrio ar ganfyddiadau'r gwerthusiad cyfan ac yn tynnu rhai casgliadau ynghylch cyflwyniad a gweithrediad cyflym Buvidal yng Nghymru. Terfyna'r bennod gyda set o argymhellion a fydd yn helpu i wneud y gorau o effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd triniaeth Buvidal.

9.1. Casgliadau

Mae'r gwerthusiad hwn o Buvidal wedi bod yn heriol ac yn gymhleth ac wedi cymryd llawer o amser, ond hefyd yn werthfawr, yn deimladwy ar adegau, ac yn taflu goleuni. Ymgynghorwyd yn helaeth ledled Cymru gydag ystod eang o randdeiliaid sy'n gweithio mewn amrywiaeth o ddisgyblaethau a chyda grwpiau o gleifion o gefndiroedd a hanesion triniaeth cymysg. Mae hyn wedi ein galluogi i ddatblygu dealltwriaeth fanwl o esblygiad triniaeth Buvidal yng Nghymru yn dyddio'n ôl i 2019.

Creodd brys pandemig COVID-19 a'r angen i gyfyngu ar ledaeniad y feirws gyfle unigryw i gyflwyno Buvidal yn gyflym ledled Cymru. Er bod hyn wedi arwain at arloesedd a defnydd eang, roedd cyflymder ei weithrediad wedi arwain yn anochel at amrywiadau mawr ar draws ardaloedd o ran trefniadau ariannu, argaeledd a chyflawni. Er gwaetha'r gwahaniaethau hyn,

roedd pob cyfranogwr ond un⁸ o blaid parhad Buvidal yng Nghymru, ac roedd pryderon mawr ynghylch beth allai ddigwydd pe bai'n dod i derfyn. Gwnaeth y canlyniadau cadarnhaol a welsant ymhlith cleifion ar draws amrywiaeth o feysydd argraff ar randdeiliaid, ac mae llawer ohonynt yn cyd-fynd â'r rhai a adroddwyd mewn gwerthusiadau eraill o buprenorffin chwistrelladwy hir-weithredol. Roedd sawl un yn argyhoeddedig ei fod yn perfformio'n well na methadon a buprenorffin geneuol ac felly'n cynnig mwy o werth am arian, barn sydd wedi'i chadarnhau gan ein dadansoddiad o ddefnydd gwasanaethau gofal iechyd yn ôl data SAIL.

Un o brif fanteision Buvidal yw'r rhyddid y mae'n ei gynnig trwy ganiatáu cleifion i fynychu clinigau bob mis yn hytrach na phob dydd, a all eu galluogi i fyw bywydau mwy 'normal' ac ymbellhau o'u rhwydweithiau defnyddio cyffuriau blaenorol (gweler hefyd [Allen et al., 2023](#); [Matheson et al., 2022](#); [Parkin et al., 2023](#)). Mantais ychwanegol yw'r rhyddhad araf a chyson o buprenorffin sy'n lleihau (ac mewn rhai achosion yn atal) symptomau diddyfnu a chwantau, sydd ill dau yn ffactorau allweddol wrth ysgogi defnydd parhaus o opioidau anghyfreithlon (gweler hefyd [Johnson et al., 2022](#); [Neale et al., 2023](#)). Mae ei statws atalydd yn fantais arall sy'n helpu i ysgogi cleifion i ddechrau, a/neu barhau, i ymatal rhag defnydd ychwanegol o opioid. Roedd Buvidal yn gysylltiedig ag ystod o ganlyniadau iechyd a chymdeithasol eraill gan gynnwys potensial i leihau (ond nid dileu) y risg o orddos opioid.

Mae llawer o ganfyddiadau o'r gwerthusiad hwn yn cyd-fynd â'r rhai a geir yn y llenyddiaeth, megis llai o risg o orddos ([Lee et al., 2021](#)), llai o ddefnydd o opioid ([Marsden et al., 2023](#)), ac ansawdd bywyd gwell ymhlith cleifion ([Montgomery et al., 2025](#)). Er bod astudiaethau meintiol yn awgrymu y gallai'r defnydd o sylweddau anghyfreithlon eraill leihau ([Marsden et al., 2023](#)), mae tystiolaeth ansoddol yn awgrymu y gall defnyddio sylweddau eraill ddigwydd ymhlith cleifion LAIB ([Neale and Strang, 2024](#); [Johnson et al., 2022](#)), canfyddiad a adroddwyd uchod yn y gwerthusiad effaith (e.e., defnyddio crac). Roedd canlyniadau cadarnhaol sy'n gysylltiedig â chyflogaeth hefyd yn debyg i'r rhai a geir yn y llenyddiaeth ansoddol a gyhoeddwyd yn flaenorol ([Parkin et al., 2023a](#); [Gendera et al., 2025](#)).

Fodd bynnag, er bod canfyddiadau'r cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws a adroddwyd yma yn awgrymu bod cyfraddau dargadwad yn well ymhlith cleifion Buvidal, ni chafodd hyn ei adlewyrchu yn y llenyddiaeth, o leiaf nid yn y tymor hir ([Lintzeris et al., 2021a](#); [Lofwall et al., 2018](#)). Roedd llenyddiaeth a gyhoeddwyd yn flaenorol hefyd yn tynnu sylw at fudd cryf LAIB i iechyd meddwl ([Marsden et al., 2023](#); [Montgomery et al., 2025](#)), ac er bod llawer o gleifion a rhanddeiliaid wedi trafod manteision yn hyn o beth, crybwyllwyd anfanteision hefyd (e.e., dod a thrawma i'r wyneb). Yn olaf, er bod diffyg symptomau diddyfnu a chwantau hefyd yn cael eu hadrodd yn aml gan gleifion a rhanddeiliaid, canfu'r adolygiad systematig o'r llenyddiaeth a gyhoeddwyd yn flaenorol bod y berthynas rhwng LAIB a'r cysyniadau hyn yn gymhleth ([Lintzeris et al., 2021a](#); [Lofwall et al., 2018](#); [Clay and Duff, 2024](#)).

Ochr yn ochr â'r gefnogaeth eang i barhad Buvidal yng Nghymru, derbyniwyd hefyd nad yw Buvidal yn addas ar gyfer pawb ac y dylai fod yn un opsiwn yn hytrach na'r unig opsiwn i gleifion â phroblemau opioid. Roedd y farn hon wedi'i seilio ar nifer o ystyriaethau. Yn gyntaf, nid yw rhai cleifion yn barod eto (neu nid ydynt eisiau) rhoi'r gorau i ddefnyddio opioidau yn gyfan gwbl ond serch hynny maent yn dymuno derbyn triniaeth oherwydd y manteision pwysig mae'n darparu o ran lleihau niwed. Yn ail, nid yw rhai cleifion yn barod eto i fynd i'r afael â'r

⁸ Cymerodd mwy na 200 o bobl ran yn y gwerthusiad. Rhanddeiliad a gwblhaodd yr arolwg oedd yr un llais anghydsyniol.

trawma gwaleodol y mae eu defnydd o opioid wedi bod yn helpu i'w reoli. Yn drydydd, mae rhai cleifion yn cael trafferth gyda'r newidiadau mewn ffordd o fyw sy'n dilyn o fynychu clinigau neu fferyllfeydd bob mis yn hytrach na phob dydd. Yn olaf, ceir grŵp bach o gleifion sy'n profi effeithiau annisgwyl o Buvidal, gan gynnwys symptomau diddyfnu er gwaethaf dosau cynyddol. I'r grwpiau hyn o gleifion, mae cynnal eu mynediad at fethadon a buprenorffin geneuol yn bwysig yn glinigol ac yn foesegol.

Mae cynnal mynediad at Buvidal hefyd yn bwysig. Yn absenoldeb cyllid ychwanegol wedi'i glustnodi ar gyfer pigladau Buvidal, byddai angen i wasanaethau ddefnyddio eu cyllidebau presennol i dalu am hyn ar ben y costau presennol eraill sy'n gysylltiedig â thriniaeth. Byddai effaith hyn ar wasanaethau yn sylweddol a gallai effeithio ar staff (colli swyddi i ryddhau lleoedd triniaeth) a chleifion (cael eu trosglwyddo i fathau eraill o TAO). Mae'n bosibl y byddai manteision Buvidal i gleifion, yn ogystal ag i gymunedau a charchardai, yn gyfyngedig i ardaloedd sydd â digon o arian i dalu am driniaeth, gan greu loteri cod post o argaeledd. Mae'n debyg y byddai unrhyw ostyngiad yn y cyllid ar gyfer Buvidal yn golygu bod angen gwneud dewisiadau anodd ynghylch pa gleifion y dylid eu blaenoriaethu. Mae anghydraddoldeb eisoes yn bodoli yn y system (e.e. nid oes gan gleifion ledled Cymru gyfle cyfartal o gael mynediad at Buvidal ac ni all pob claf gael mynediad at Buvidal trwy gynlluniau gofal a rennir gyda meddygon teulu), ond byddai'n gwaethygu'n sylweddol yn y sefyllfa hon.

Er bod rhanddeiliaid yn cydnabod y goblygiadau cost, argymhellwyd, serch hynny, bod angen buddsoddi mewn darparu cefnogaeth seicolegol i gleifion (i fynd i'r afael â thrawma gwaleodol) a gweithgareddau seicogymdeithasol ystyrlon (i lenwi eu dyddiau) er mwyn cynyddu effeithiolrwydd Buvidal i'r eithaf (gweler hefyd [Lancaster et al., 2022](#); [Parkin et al., 2023a](#); [Parsons et al., 2020](#)). Ystyriwyd bod cymorth seicolegol a ddarperir gan staff cymwys a mynediad at weithgareddau seicogymdeithasol yn angenrheidiol i bob claf mewn gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, yn hytrach na bod yn gyfyngedig i gleifion ar Buvidal. Dadleuwyd y byddai'r costau'n cael eu gwrthbwysio gan yr arbedion i'r GIG a'r system cyfiawnder troseddol a fyddai'n dilyn o ddarparu triniaethau mwy effeithiol. Cefnogir y ddadl hon gan ganfyddiadau ein hadolygiad systematig o'r llenyddiaeth (gweler Pennod 3) yn ogystal â'n dadansoddiad o ddefnydd gwasanaethau gofal iechyd ar sail data SAIL (gweler Pennod 6).

O ran y pwynt olaf, mae ein dadansoddiad wedi taflu rhywfaint o oleuni ar y gwahaniaethau rhwng cleifion ar wahanol fathau o TAO o ran eu defnydd o wasanaethau gofal iechyd. Gan roi'r problemau ansawdd data o'r neilltu, dangosodd y dadansoddiad fod y rhai a oedd yn derbyn Buvidal yn llai tebygol o ddefnyddio'r gwasanaeth ambiwlans a mynychu adrannau brys na'r rhai ar fethadon a buprenorffin geneuol. Gan dynnu ar fewnwelediadau o'r gwerthusiad ehangach, gallai'r canfyddiad hwn adlewyrchu lefelau is o ddefnydd opioid ychwanegol ymysg cleifion Buvidal, sy'n lleihau'r risg o orddos. Mae hefyd yn bosibl bod Buvidal yn cyfrannu at sefydlogrwydd cyffredinol mwy, gan wneud cleifion yn llai tebygol na'r rhai sydd ar fathau eraill o TAO o brofi damweiniau, anafiadau neu argyfyngau sy'n gofyn am ofal brys.

Roedd cleifion Buvidal hefyd yn llai tebygol na chleifion methadon o gael eu derbyn i'r ysbyty yn gyffredinol ac yn llai tebygol na'r rhai ar buprenorffin geneuol o ddewis cael eu derbyn i'r ysbyty. Roeddent hefyd yn llai tebygol na chleifion ar fathau eraill o TAO o fynychu apwyntiadau meddyg teulu. Gallai'r canfyddiadau hyn fod oherwydd bod cleifion ar Buvidal yn gallu mynd i'r afael â'u hanghenion gofal iechyd yn well trwy ofal cleifion allanol, sy'n galluogi

rheoli cyflyrau heb dderbyniad i'r ysbyty. Fel arall, gallai fod oherwydd eu bod yn profi iechyd cyffredinol gwell, o bosibl oherwydd hunanofal gwell, deiet gwell a mwy o ymarfer corff, gan arwain at lai o broblemau sydd angen sylw yn yr ysbyty neu gan feddyg teulu.

Er nad oedd yn bosibl cymharu'r risg o farwolaeth rhwng y gwahanol fathau o driniaeth oherwydd ffactorau dryslyd (e.e. effeithiau gorlifo o fathau eraill o driniaeth a chyflyrau iechyd gwaelodol anhysbys), roeddem yn gallu cymharu nifer y marwolaethau o bob achos a nifer y marwolaethau oedd yn gysylltiedig â gwenwyno cyffuriau a gofnodwyd yn ystod y cyfnod astudio (Ebrill 2020 i Awst 2024). Dangosodd y dadansoddiad fod mwy na hanner y marwolaethau a gofnodwyd ymhlith cleifion ar fethadon tra bod y gweddill wedi'u rhannu'n weddol gyfartal rhwng cleifion ar Buvidal a chleifion ar buprenorffin geneuol. Gellid esbonio'r patrwm hwn trwy ffactorau cysylltiedig â ffarmacoleg. Mae methadon fel agonist llawn yn cario risg uwch o dan-anadlu ac yn rhwyddhau defnydd ychwanegol o opioid, tra bod buprenorffin yn agonist rhannol sy'n darparu mwy o amddiffyniad rhag gorddos. Gellid ei egluro hefyd trwy ffactorau ar lefel y claf. Gall fod gan gleifion ar fethadon hanesion iechyd a chymdeithasol mwy cymhleth na'r rhai ar Buvidal neu buprenorffin geneuol, sy'n eu rhoi mewn mwy o berygl o farw. Heb wybod achos marwolaeth, mae'n anodd tynnu unrhyw gasgliadau pendant. Yr hyn sy'n glir, fodd bynnag, yw bod rhai cleifion ar Buvidal yn marw ac mewn rhai achosion mae hyn yn ganlyniad i wenwyno cyffuriau.

Wrth edrych ymlaen at y dyfodol, ymddengys bod cynlluniau gofal a rennir gyda meddygon teulu yn rhan bwysig o jig-so Buvidal wrth ddarparu llwybr i'r gymuned i gleifion mwy sefydlog, a thrwy hynny ryddhau capasiti o fewn gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol i gymryd cleifion newydd a llai sefydlog. Mae cynnwys meddygon teulu hefyd yn rhoi cyfle i gleifion fynd i'r afael â'u problemau iechyd ehangach ac i gefnogi ailintegreiddiad i'w cymunedau lleol, manteision sydd eisoes wedi'u hamlygu yng nghanllawiau'r DU ar reoli camddefnyddio cyffuriau a dibyniaeth yn glinigol ([Y Llyfr Oren, 2017](#)). Mae potensial hefyd i fferyllfeydd cymunedol chwarae rhan yn narpariaeth Buvidal, er, o ystyried y broblem capasiti a amlygwyd gan randdeiliaid, mae'n debygol y byddai hyn yn gofyn am drefniant gofal a rennir i sicrhau bod monitro a chefnogaeth effeithiol yn cael eu darparu i gleifion.

Ar adeg ysgrifennu, mae Buvidal yn cael ei ddefnyddio yng Nghymru yn bennaf fel math o driniaeth gynhaliol heb unrhyw gyfyngiadau ar hyd y driniaeth. Fodd bynnag, mae llwyddiant rhai cleifion i roi'r gorau i Buvidal, rhai heb hyd yn oed fwriadu gwneud hynny, yn awgrymu y gellid ei ddefnyddio'n ehangach fel llwybr dadwenwyno. Mae profiadau cynnar yn awgrymu bod hyn yn gweithio orau pan fydd cleifion yn hyderus y gallent ail-ddechrau triniaeth yn gyflym a di-strach petai angen, a lle mae apwyntiadau dilynol arferol yn parhau am fisoedd lawer ar ôl eu dos olaf. Mae angen ymchwil pellach i archwilio a chadarnhau effeithiolrwydd Buvidal yn hyn o beth.

Wedi'i ganmol i ddechrau fel 'newidiwr gêm', enillodd Buvidal boblogrwydd yn gyflym. Dros amser, fodd bynnag, caiff bellach ei gydnabod nid fel ateb i bopeth, ond fel un elfen bwysig o fframwaith triniaeth ehangach.

9.2. Argymhellion

Yng ngoleuni'r myfyrdodau a ddisgrifiwyd uchod, yn yr adran olaf hon rydym yn cynnig cyfres o argymhellion i helpu llywio dyfodol triniaeth Buvidal yng Nghymru. Mae'r testun yn Nhabl 9 yn cyflwyno'r prif argymhellion sydd wedi dod i'r amlwg o'r gwerthusiad. Islaw'r tabl, rydym yn

cyflwyno set fanylach o argymhellion, sydd, er mwyn eglurder, wedi'u gwahanu'n argymhellion ar gyfer polisi, ymarfer ac ymchwil bellach yn y dyfodol.

Tabl 9.1 Crynodeb o'r prif argymhellion

1. Dylai Buvidal barhau i fod ar gael fel math o TAO yng Nghymru.
2. Dylai Buvidal fod yn opsiwn triniaeth i bob claf ag angen clinigol mewn lleoliadau cymunedol a charchardai ym mhob rhan o Gymru.
3. Dylai cymorth seicolegol proffesiynol a gweithgareddau seicogymdeithasol ystyrlon fod ar gael i bob claf TAO yng Nghymru.
4. Dylid hysbysi cleifion fod y risg o orddos gyda swm cryf neu fawr o opioïdau yn parhau i fod yn bosiblwydd tra byddant ar Buvidal a dylid rhoi pecynnau naloxone iddynt.
5. Dylid datblygu ac ehangu gwasanaethau gofal a rennir gyda meddygon teulu ymhellach ledled Cymru a dylid archwilio'r posibilwydd o ddatblygu gwasanaethau gofal a rennir gyda Fferyllfeydd Cymunedol ar gyfer Buvidal.
6. Dylid datblygu ac ehangu rhwydweithiau a fforymau cyfoedion (cleifion) ymhellach ledled Cymru i alluogi cleifion i rannu profiadau o Buvidal a chefnogi ei gilydd.
7. Dylid sefydlu cymuned ymarfer proffesiynol i ddod â rhanddeiliaid o bob cwr o Gymru ynghyd i rannu gwersi ac arfer gorau ynghylch triniaeth Buvidal.
8. Dylid cryfhau arferion casglu data i leihau gwallau a hepgoriadau yn y Gronfa Ddata Camddefnyddio Sylweddau.
9. Dylai ymchwil yn y dyfodol archwilio canlyniadau clinigol cleifion Buvidal gan ganolbwyntio ar y tebygolrwydd o newid sylweddau a sut i wella ymgysylltiad â gwasanaethau.

9.2.1. Argymhellion ar gyfer polisi

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda phartneriaid i:

- Barhau ac ehangu argaeledd Buvidal fel opsiwn triniaeth i bawb sydd ag angen clinigol yng Nghymru, gan gynnwys cleifion yn y gymuned a'r carchar.
- Ehangu'r ddarpariaeth o gefnogaeth seicolegol broffesiynol a gweithgareddau seicogymdeithasol ystyrlon i gleifion ar bob math o TAO trwy gydol Gymru.
- Ddosbarthu cyllid ar gyfer Buvidal yn deg ledled Cymru gan ddefnyddio asesiadau cyfoes o angen a galw clinigol.
- Gynyddu'r gyllideb sydd wedi'i chlustnodi ar gyfer Buvidal i dalu am: gostau'r feddyginiaeth, costau cydymffurfio â rheoliadau Atodlen 3 ar storio, cludo a gweinyddu,

a chostau darparu cefnogaeth seicolegol a seicogymdeithasol broffesiynol ddigonol ar gyfer cleifion.

- Barhau i ddatblygu gwasanaethau Gofal a Rennir gyda Meddygon Teulu ac integreiddio Buvidal o fewn y gwasanaethau hyn ledled Cymru er mwyn cynyddu capasiti mewn gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol a chefnogi ailintegreiddiad cymunedol.
- Archwilio'r defnydd o wasanaethau Gofal a Rennir gyda Fferyllfeydd Cymunedol (FfC) ar gyfer darparu Buvidal.
- Gynnal adolygiad cenedlaethol annibynnol o wasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau ledled Cymru i asesu lefelau ac ansawdd y ddarpariaeth bresennol o gefnogaeth seicolegol a seicogymdeithasol.
- Ddatblygu safonau galwedigaethol gofynnol ar gyfer staff sy'n gweithio o fewn gwasanaethau camddefnyddio sylweddau.
- Adolygu darpariaeth TAO yng ngharchardai Cymru, yn unol ag adolygiad diweddar y Fonesig Carol Black o garchardai, er mwyn sicrhau mynediad cyfartal at ystod lawn o opsiynau TAO mewn sefydliadau caeedig ac agored.⁹
- Drafod gyda Llywodraeth y DU ail-atodlenni Buvidal o dan Reoliadau Deddf Camddefnyddio Cyffuriau 2001 ar sail cyfyngder y cyfleoedd sydd i'w gamddefnyddio a'i ddargyfeirio.
- Drafod opsiynau prisio gyda chynrychiolwyr gwneuthurwr Buvidal ac archwilio cyfleoedd i ddatblygu fformweiddiadau hir-weithredol amgen o buprenorffin gyda chwmnïau fferyllol eraill.
- Ddatblygu canllawiau ar gyfer gweinyddu Buvidal mewn ffordd llai poenus.
- Greu a lledaenu deunyddiau addysg am Buvidal i addysgu ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol yn ehangach am leddfu poen priodol ar gyfer cleifion Buvidal.

9.2.2. Argymhellion ar gyfer ymarfer

Rydym yn argymhell bod BCA a staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau camddefnyddio sylweddau cymunedol a charchardai yn cydweithio â phartneriaid i:

- Ddatblygu cymuned ymarfer proffesiynol lle gellir rhannu arfer gorau a dysgu gwersi. Gallai hyn helpu i sicrhau mwy o gysondeb ar draws ardaloedd yn eu darpariaeth Buvidal o ddydd i ddydd (e.e., prosesau cychwyn a pholisïau ar gyfer cleifion sydd am ailgychwyn wedi methu dosau).
- Ddatblygu a/neu ddefnyddio rhwydweithiau a fforymau cyfoedion lleol a chenedlaethol sydd eisoes yn bodoli lle gall cleifion rannu eu profiadau a dysgu gan eu gilydd.
- Gryfhau a datblygu arferion cofnodi data cadarn i leihau cofnodion coll ac anghywir yn y Gronfa Ddata Camddefnyddio Sylweddau, er mwyn hwyluso asesiadau economaidd mwy cywir a lleihau'r angen i wneud rhagdybiaethau.
- Sicrhau bod cleifion Buvidal yn cael gwybod bod gorddos yn dal yn bosibl gydag opioidau cryf fel fffentanyl a nitasenau neu gyda symiau mawr o opioidau, a sicrhau eu bod yn derbyn pecynnau naloxone.

⁹ Mae'r argymhelliad hwn yn cyd-fynd ag argymhelliad [y Fonesig Carol Black](#) (2024) yn yr adolygiad mewnol o driniaeth cyffuriau mewn carchardai yn Lloegr.

- Sicrhau bod manylebau lefel gwasanaeth yn cynnwys darpariaeth ar gyfer cymorth seicolegol priodol a mynediad at weithgareddau seicogymdeithasol strwythuredig i ddiwallu anghenion amrywiol pob claf ar TAO.

9.2.3. Argymhellion ar gyfer ymchwil bellach

Byddwn yn cynnal dadansoddiadau pellach o gronfa ddata SAIL i archwilio canlyniadau cyfiawnder troseddol a chanlyniadau cyflogaeth, hyfforddiant ac addysg ymhlith cleifion ar wahanol fathau o TAO (gweler yr adroddiad Dadansoddi gweithgareddau gofal iechyd a chostau cysylltiedig). Yn ogystal â'r gwaith hwn, rydym yn argymhell bod ymchwilwyr sydd â diddordeb mewn Buvidal a mathau eraill o TAO yn archwilio:

- Triniaethau gwahanol i Buvidal: gallai hyn gynnwys defnydd gwahanol o buprenorffin geneuol i efelychu effeithiau Buvidal (e.e., gyda dosau geneuol mwy a/neu amlach; lleihau cyfleoedd i'w gamddefnyddio a'i ddargyfeirio)
- Cost-effeithiolrwydd Buvidal: gallai hyn gynnwys dadansoddiadau ansawdd bywyd sy'n cymharu grwpiau triniaeth o ran cost fesul blwyddyn o fywyd wedi'i haddasu, a dadansoddiadau o golled cynhyrchiant fesul claf, gan ddefnyddio enillion cyfartalog a chyfraddau cyflogaeth. Roedd y dadansoddiadau hyn y tu hwnt i gwmpas y gwerthusiad presennol, a ddefnyddiodd ddata SAIL i gymharu defnydd gwasanaethau gofal iechyd a chostau cysylltiedig ymhlith grwpiau TAO.
- Newid sylweddau ymhlith cleifion Buvidal: byddai hyn yn cynnwys nodi nodweddion cleifion sydd fwyaf tebygol o ddechrau neu gynyddu eu defnydd o sylweddau eraill tra ar Buvidal.
- Mynediad at Buvidal: awgryma'r canfyddiadau cyfredol fod anghydraddoldeb o ran y posibilrwydd o gael presgripsiwn Buvidal yng Nghymru, a hyn yn wir yn y gymuned ac mewn carchardai. Er y gallai sawl ffactor fod wrth wraidd y gwahaniaethau hyn, mae angen gwneud mwy o waith addysgol ac ymchwil i fynd i'r afael â'r bylchau hyn mewn mynediad at driniaeth.
- Ffarmacocineteg a ffarmacodynameg Buvidal: awgrymodd rhai o ganfyddiadau'r astudiaeth gyfredol y gallai fod gwahaniaethau yn ffarmacocineteg a ffarmacodynameg Buvidal/LAIB o'i gymharu â buprenorffin geneuol. Fodd bynnag, nid oes consensws ynghylch y gwahaniaethau hyn ac mae angen ymchwil bellach. Mae gan astudiaethau yn y dyfodol botensial i lywio ein dealltwriaeth o fecanwaith gweithredu paratodau LAIB a datblygiad pellach cyfundrefnau triniaeth, amserlenni dosio, prosesau dethol cleifion a rhagfynegiad ymateb.
- Dilyniant hirdymor: mae canfyddiadau cyfredol o'n dadansoddiad o gronfa ddata SAIL yn dangos bod nifer fach o gleifion yn rhoi'r gorau i driniaeth Buvidal. Mae angen ymchwil i archwilio'r rhesymau dros roi'r gorau yn ogystal â'r rhesymau dros ail-ymgysylltu â Buvidal neu ffurfiau eraill o TAO. Mae angen ymchwil hefyd i wella dealltwriaeth o newidiadau bywyd ehangach ymhlith cleifion Buvidal dros gyfnodau hirach nag a archwiliwyd hyd yma.
- Llwybr dadwenwyno: mae canfyddiadau'r astudiaeth gyfredol yn awgrymu y gallai Buvidal fod yn offeryn dadwenwyno defnyddiol, ond mae'r sail dystiolaeth sy'n cefnogi hyn yn brin. Mae angen ymchwil i werthuso effeithiolrwydd Buvidal fel offeryn ar gyfer dadwenwyno.

- Dadansoddiad cyfryngau cymdeithasol: nododd ein hadolygiad o'r llenyddiaeth fod dadansoddi cyfryngau cymdeithasol yn offeryn defnyddiol ar gyfer archwilio profiadau nifer fawr o gleifion sy'n derbyn LAIB. Gellid adolygu negeseuon cyhoeddus ar gyfryngau cymdeithasol i asesu'r sôn am ffenomenau penodol fel diddyfnu, chwantau, gwybyddiaeth, pryder, anhunedd, a dadwenwyno.
- Yn seiliedig ar ganfyddiadau ein dadansoddiad o ddata SAIL (e.e. y nifer uwch o farwolaethau ymhlith cleifion ar fethadon a'r nifer tebyg o farwolaethau ymhlith cleifion ar buprenorffin geneuol a Buvidal), rydym yn argymhell bod unrhyw werthusiadau pellach Buvidal yn cynnwys dau grŵp cymharu gwahanol. Byddai hyn yn helpu i sicrhau nad yw canlyniadau cleifion sy'n cael buprenorffin geneuol yn cael eu drysu gan ganlyniadau cleifion sy'n derbyn methadon.

10. Atodiad

Ffigur 3.1 Plot cyfeiriad effaith - RCT

Astudiaeth	Dyluniad Astudiaeth	Dargadwad (HD)	Dargadwad (TB)	Ymataliaeth - Opioidau (HD)	Ymataliaeth - Opioidau (TB)	Gorddos (HD)	Gorddos (TB)
Lee et al. (2021)	RCET		▲		▲		◄►
Lintzeris et al. (2021)	RCT	▼		▼		▲	
Lofwall et al. (2018)	RCT	▼	▲	▲	▲	▲	
Marsden et al. (2023)	RCT	▲		▲	▲	▲	

ALLWEDD
Dyluniad astudiaeth: RCT: Treial Rheoledig ar Hap; RCET: Treial Effeithiolrwydd Cymharol ar Hap
Hirdymor (HD); Tymor byr (TB)
Cyfeiriad effaith: saeth i fyny ▲ = effaith gadarnhaol ar iechyd, saeth i lawr ▼ = effaith negyddol ar iechyd, saeth i'r ochr ◄► = dim newid/effeithiau cymysg/canfyddiadau gwrthgyferbyniol
Maint sampl: Maint sampl terfynol (unigolion) yn y grŵp ymyrraeth; saeth fawr ▲ >300; saeth ganolig ▲ 50-300; saeth fach ▲ <50

Ffigur 3.2 Plot cyfeiriad effaith - RCT

Astudiaeth	Dyluniad Astudiaeth	Iechyd meddwl (HD)	Iechyd meddwl (TB)	Ansawdd Bywyd (HD)	Ansawdd Bywyd (TB)	Diddymu (HD)	Diddymu (TB)	Chwantau (HD)	Chwantau (TB)
Lee et al. (2021)	RCET								
Lintzeris et al. (2021)	RCT	▲	▲	▲	▲	▼	▲	▼	▲
Lofwall et al. (2018)	RCT					◄►	◄►	◄►	◄►
Marsden et al. (2023)	RCT	▲		▲	▲			▲	

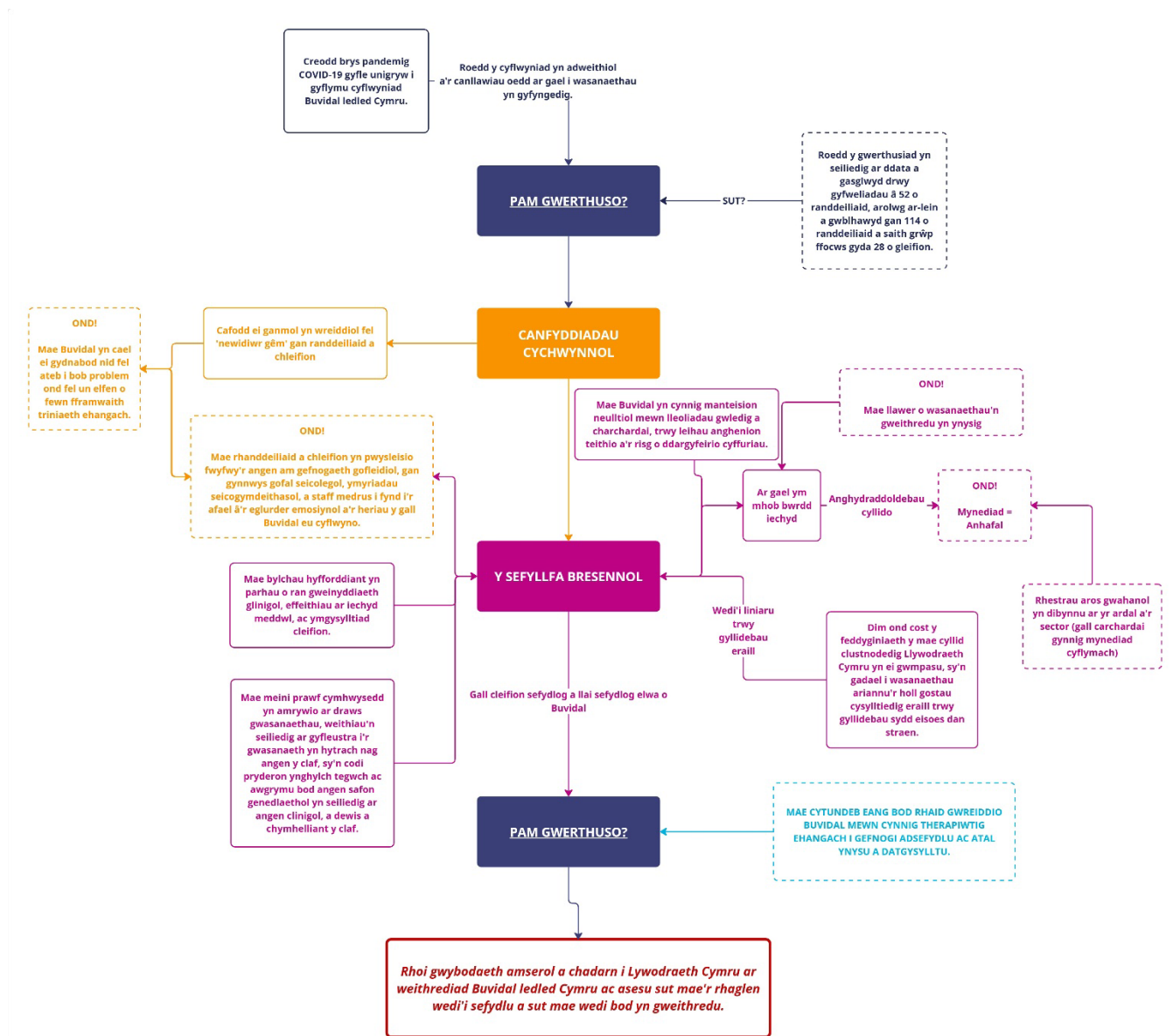
ALLWEDD
Dyluniad astudiaeth: RCT: Treial Rheoledig ar Hap; RCET: Treial Effeithiolrwydd Cymharol ar Hap
Hirdymor (HD); Tymor byr (TB)
Cyfeiriad effaith: saeth i fyny ▲ = effaith gadarnhaol ar iechyd, saeth i lawr ▼ = effaith negyddol ar iechyd, saeth i'r ochr ◄► = dim newid/effeithiau cymysg/canfyddiadau gwrthgyferbyniol
Maint sampl: Maint sampl terfynol (unigolion) yn y grŵp ymyrraeth; saeth fawr ▲ >300; saeth ganolig ▲ 50-300; saeth fach ▲ <50

Ffigur 3.3 Plot cyfeiriad effaith - NRSI

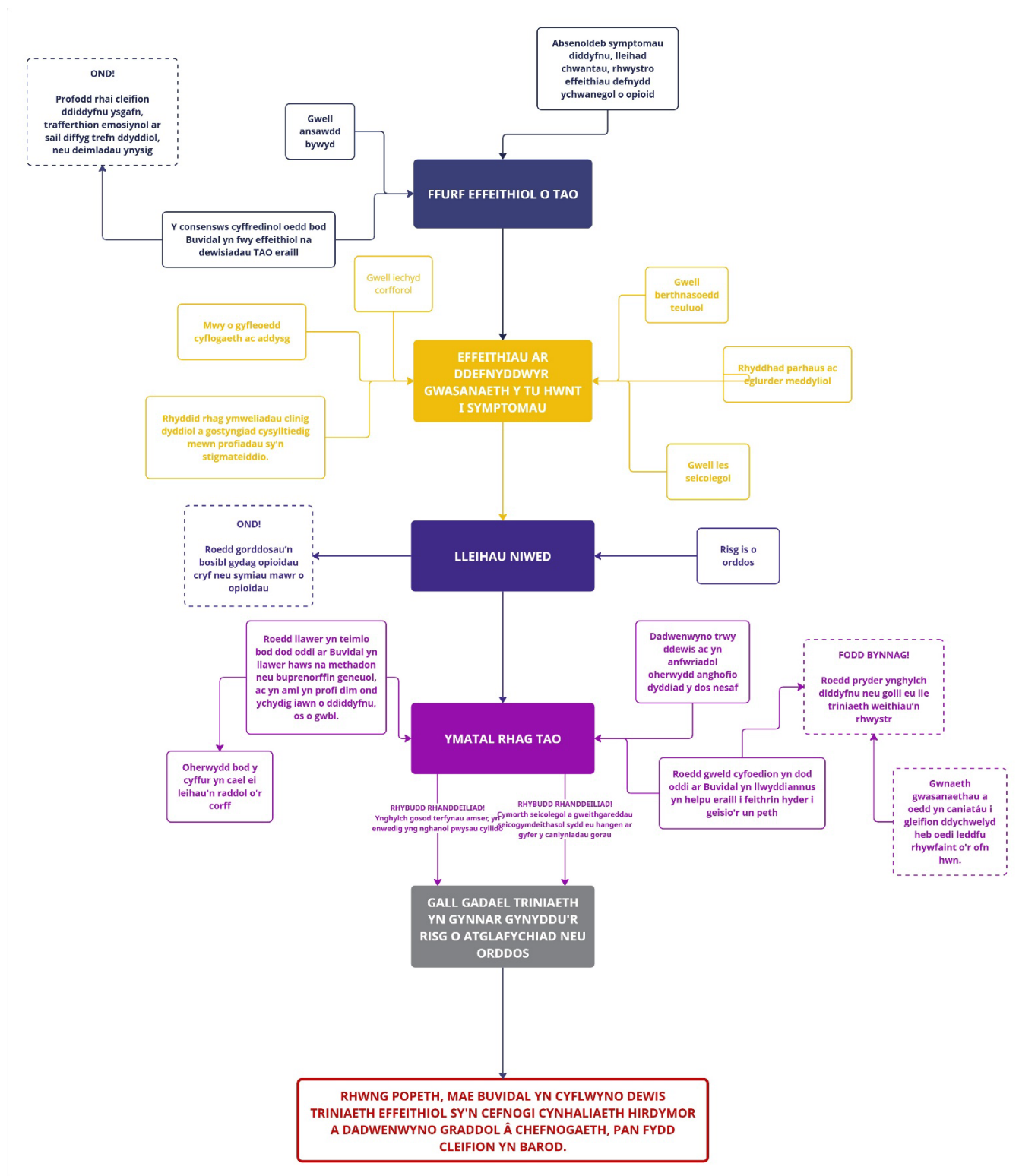
Astudiaeth	Dyluniad Astudiaeth	Dargadwad	Ymataliaeth - Opioidau	Gorddos	Iechyd meddwl	Ansawdd Bywyd	Diddychfynu	Chwantau	Ymataliaeth (cyfunol)
Frost et al. (2019)	ARS		▲				▲	▲	
Guillery et al. (2023)	ARS						◀▶	▼	▼
Hard & DeSilva (2023)	Peilot				▲				
Lee et al. (2023) - Cymharwr methadon	ACM	▼	▲	▲					▲
Lee et al. (2023) - Cymharwr bup geneuol	ACM	▲	▼	▲					▼
Lintzeris et al. (2021b) - Cymharwr methadon	ACM								▲
Lintzeris et al. (2021b) - Cymharwr bup geneuol	ACM								▲
Milo (2025)	ACM	▲	▲	◀▶					
Montgomery (2025)	ACM		▲		▲	▲			

ALLWEDD
Dyluniad yr astudiaeth: ARS: Arsylwadol; ACM: Adolygiad Cofnodion Meddygol
Hirdymor (HD); Tymor byr (TB); Bup geneuol = Buprenorffin geneuol
Cyfeiriad effaith: saeth i fyny ▲ = effaith XR positif, saeth i lawr ▼ = effaith XR negyddol, saeth i'r ochr ◀▶ = dim newid/effeithiau cymysg/canfyddiadau gwrthgyferbyniol
Maint sampl: Maint sampl terfynol (unigolion) yn y grŵp ymyrraeth Saeth fawr ▲ >300; saeth ganolig ▲ 50-300; saeth fach ▲ <50

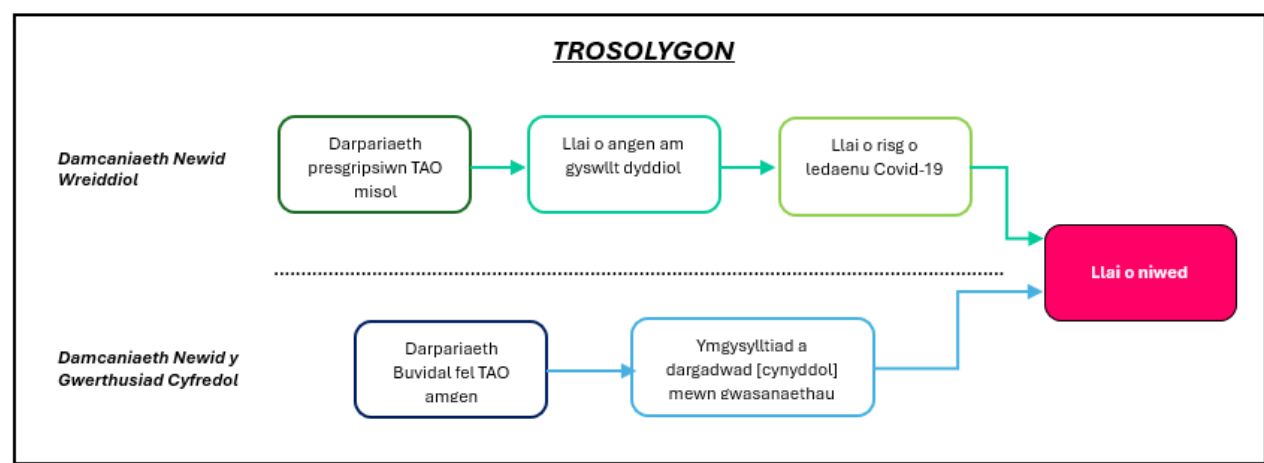
Ffigur 4.1 Ffeithlun yn crynhoi canfyddiadau o'r gwerthusiad proses



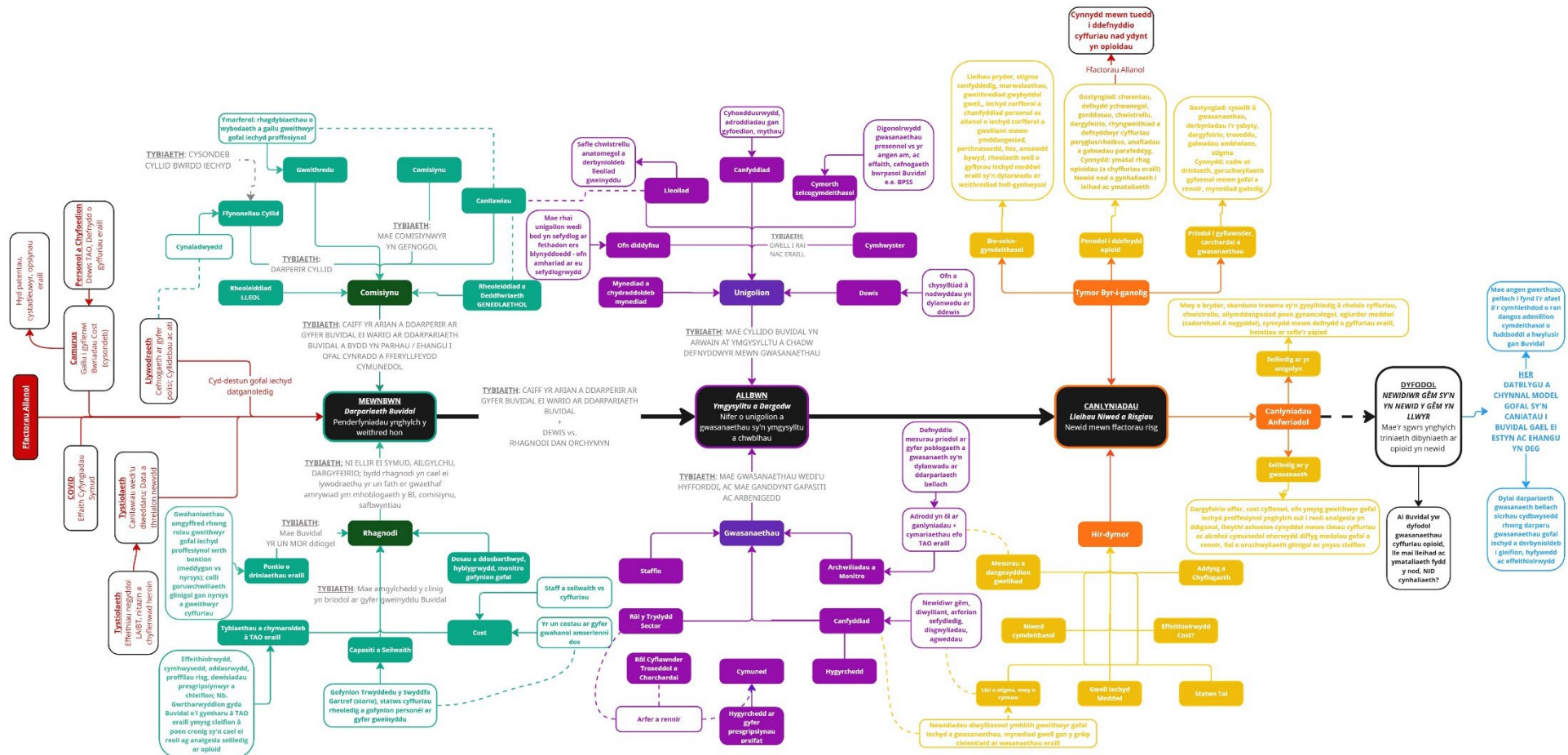
Ffigur 5.1 Ffeithlun yn crynhoi canfyddiadau'r gwerthusiad effaith



Ffigur 7.1 Damcaniaethau Newid Buvidal



Ffigur 7.2 Model rhesymeg terfynol a symleiddiwyd



*Therapi Annwedd Opioid; **Therapi Buprenorphin Chwilioleddu Hi-wiechredol (Long-acting injectable Buprenorphine Therapy)

Ffigur 8.1 Model cyflawni arfaethedig ar gyfer Buvidal yn y dyfodol

