

Y Pwyllgor Cydraddoldeb Cyfle

Tystiolaeth ysgrifenedig gan y Gymdeithas Ddeintyddol Brydeinig mewn perthynas â'r Ymchwiliad ynglŷn â Gwahaniaethu yn erbyn Pobl sydd yn Byw gydag AIDS a HIV o fewn Lleoliadau Gofal Iechyd gan Weithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol.

Y Gymdeithas Ddeintyddol Brydeinig (BDA) yw'r sefydliad proffesiynol ar gyfer deintyddion yn y DU. Mae'n cynrychioli dros 23,000 o ddeintyddion sydd yn gweithio ym meddygaeth teulu, mewn lleoliadau yn y gymuned ac mewn ysbytai, mewn academia ac ymchwil, ac yn y lluoedd arfog.

Mae'r papur hwn yn amlinellu'r cyngor cyfredol a roddir i ddeintyddion a gweithwyr gofal deintyddol proffesiynol (DCPs) gan y BDA a'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol (GDC).

Wedi'i gynnwys mae sylw byr ar ddeintyddion sydd yn byw gyda HIV/AIDS all fod yn ddymuniad gan y pwyllgor i'w ymchwilio'n bellach.

Cefndir

1. Pan gafodd hyn ei adnabod yn gyntaf, roedd yna ofnau sylweddol ynglŷn ag HIV/AIDS a'i drosglwyddoldeb, pryderon sydd, gyda threigl amser wedi profi i fod yn ddi-sail.

Sefydlwyd cyfleusterau gofal arbennig (ysbytai deintyddol a chlinigau cymunedol) er mwyn trwyn y cleifion hyn ond erbyn hyn ystyrir fod hyn yn ddiangen a does dim rheswm pam na ddylai pobl sydd yn byw gyda HIV/AIDS gael eu trin mewn practis deintyddol gofal cychwynnol ac rydym yn siomedig y gall gwahaniaethu yn erbyn y grŵp hwn fodoli o hyd.

2. Mae'r cyngor a roddir gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol (GDC) a gan y BDA yn datgan fod gwahaniaethu anffafriol yn anghyfreithlon ac yn anfoesol.

Yn i gyhoeddiad '*Standards for Practice*' mae'r GDC yn datgan dylai deintyddion

'Drin cleifion yn deg ac yn unol â'r gyfraith. Dylid hybu cyfleoedd cyfartal ar gyfer pob claf. Peidiwch gwahaniaethu yn erbyn cleifion neu grwpiau o gleifion oherwydd eu rhyw, oed, hil, tarddiad ethnig, cenedligrwydd, anghenion arbennig neu anabledd, rhywioldeb, iechyd, ffordd o fyw, credoau neu unrhyw ystyriaeth amherthnasol arall.'

Cyngor y BDA yn ei gyhoeddiad '*Ethics in Dentistry*' yw "Dylai deintydd ymddwyn er budd gorau'r claf a darparu safon uchel o ofal a gwasanaeth.'

Gellir rhoi dehongliad eang i ymddwyn er budd gorau claf ond mae'n cynnwys:

Darparu safon uchel o ofal a thriniaeth addas ac angenrheidiol

Peidio a charmarwain cleifion

Rhoi anghenion y claf yn gyntaf

Trin y claf pa waeth bynnag hil, rhyw, crefydd, tueddiad rhywiol, dosbarth cymdeithasol, cyflwr meddygol neu ddeintyddol neu anabledd.

Mae'r BDA hefyd yn cynghori dylai 'deintyddion fod yn rhydd i dderbyn neu wrthod cleifion, ond rhaid i unrhyw achos o wrthod peidio bod yn enghraifft o wahaniaethau anffafriol.'

3. Mae cytundeb deintyddol y GIG 2006 hefyd yn cynnwys cymal sydd yn golygu na chaniateir i ddeintyddion wahaniaethu yn erbyn cleifion.

'Caiff y contractwr wrthod darparu gwasanaethau i berson o dan y cytundeb hwn yn unig os oes ganddo seiliau rhesymol dros wneud hynny, nad sy'n gysylltiedig â hil, rhyw, dosbarth cymdeithasol, oed, crefydd, tueddiad rhywiol, golwg, anabledd neu gyflwr meddygol neu ddeintyddol.'

4. Mae mynediad at wasanaethau deintyddol yn hanfodol ar gyfer pobl gyda HIV oherwydd bod eu systemau imiwnedd wedi cael eu cyfaddawdu, a bod y cyffuriau gwrthretroffiraol byddan nhw'n eu cymryd yn lleihau cynnyrch poer, gan gynyddu'r nifer o achosion o bydredd dannedd ac felly cynyddu'r angen am lanhau yn amlach. Mewn modd tebyg, wrth i fwy o bobl barhau i fyw'n hirach gyda HIV, mae'n anochel bydd anghenion iechyd geneuol yn cynyddu, gan gynyddu'r galw ar gyflenwad y gwasanaeth. Ond, fe ellir dangos cyfeirio at wasanaeth arbenigol, os o ganlyniad i gynnydd mewn afiechyd bydd problemau eraill yn ymddangos sydd tu hwnt i arbenigedd y doctor. Er enghraifft mae'n bosibl i ddynodi ymgynghorydd meddygol geneuol. Ni ddylid ystyried fod hyn yn fath o wahaniaethu ond yn hytrach er budd gorau'r claf.

5. Er mwyn cael peth mewnwelediad i'r problemau all fod yng Nghymru, fe aethon ni at Ymddiriedolaeth Terence Higgins. Er na gawsom ni unrhyw adborth uniongyrchol ganddyn nhw ynglŷn â Chymru, mae ymchwil ddiweddar a gynhaliwyd gan yr Ymddiriedolaeth ar sail y DU wedi dadlennu peth rhagfarn barhaus. Awgrymodd un cyhoeddiad diweddar fod un ymhob pedwar claf wedi dioddef peth gwahaniaethau yn ei erbyn. [Bernard JE, (2006) Dentists: The Good, the Bad and the Ugly, NAM: AIDS Treatment Update]

6. Ydy hi'n ddiogel i drin pobl sydd yn byw gyda HIV/AIDS mewn practis gofal deintyddol cychwynnol?

Yr ateb syml i hynny yw 'ydy' a dyma'r lle mwyaf addas iddyn nhw gael eu trin oni bai bod eu hiechyd cyffredinol wedi dirywio i'r fath raddau fel bod gofal arbenigol wedi'i ddynodi.

7. Safonau esblygol mewn ymarfer deintyddol.

Wrth ymateb i ymddangosiad afiechydon allai beri risg i gleifion a staff - fel y sawl ffurf o hepatitis, TB, amrywiolyn CJD ac HIV/AIDS, mae ymarfer

deintyddol wedi datblygu safonau o atal traws heintiad sydd mor drwyadl, dylai cleifion fod wedi eu sicrhau erbyn hyn bod unrhyw berygl o gael eu haintio o ganlyniad i dderbyn triniaeth ddeintyddol mor fach, fel nad yw'n bod. Yn wir, ystyriwn fod ymarfer deintyddol wedi arwain y ffordd mewn dadlygru a dihaintio offer llawfeddygol.

8. Fodd bynnag, mae gwahaniaethu gan reoleiddwyr gofal iechyd yn erbyn gweithwyr iechyd proffesiynol sydd yn gweithio gyda HIV/AIDS, gan gynnwys deintyddion yn bodoli.

Yn gyffredinol, derbynnir bod rhwymedigaethau proffesiynol deintyddion yn gofyn iddyn nhw drin cleifion a heintiwyd gyda firysau sydd yn cael eu cludo yn y gwaed fel HIV a hepatitis B ac C (HBV a HBC). Fodd bynnag, rhaid i ddeintyddion sydd wedi cael diagnosis o fod gyda HBV, atal rhag trin cleifion, dros dro o leiaf hyd nes i'w cyflwr ddod 'o dan reolaeth' ond gall deintyddion â HBC neu HIV wynebu colli eu gyrfa yn barhaol. Mae hyn oherwydd nad yw protocol yr Adran Iechyd (DH) yn caniatáu i weithwyr iechyd gyda HIV i ymgymryd â thasgau fyddai'n dueddol o ddinoethi (exposure prone procedures neu EPP) ac mae'r rhan fwyaf ymyraethau deintyddol yn EPPs. [Cliriad iechyd ar gyfer TB, hepatitis B a HIV: Gweithwyr Gofal Iechyd newydd, Mawrth 2007] Y gwir gwestiwn yw a yw'r fath gyfyngiadau yn amddiffyn cleifion mewn gwirionedd?

Ac eithrio'r achos Acer yn UDA sydd o dan anghydfod, does dim achos wedi'i gofnodi ynglŷn â throsglwyddo HIV/AIDS o ddeintydd i glaf. Does dim achosion wedi'u dogfennu chwaith o drosglwyddiad i'r cyfeiriad arall oni bai fod yna faterion ynglŷn â ffordd o fyw yn bodoli.

9. A ddylai deintyddion roi gwybod i'w cleifion am eu statws HIV/AIDS? Mae deintyddion o dan rwymedigaeth i gadw cofnodion cleifion yn gyfrinachol, ond pan fydd deintydd wedi derbyn diagnosis o fod yn HIV positif ystyrir yn aml ei fod er lles y cyhoedd i'w henwi. Mae'r deintydd yn colli ei fywoliaeth ar unwaith, gall y GIG fod wedi colli deintydd da a bydd cleifion hefyd yn drallodus. Mae ymarferion edrych yn ôl yn gostus ac yn achosi peth trallod i gleifion sydd yn canfod fod y risg yn aml yn uwch na'r dystiolaeth wyddonol.

Casgliad

Dylid gwneud mwy i helpu cleifion a dylai hyn gynnwys gwybodaeth wedi'i anelu at weithwyr gofal proffesiynol.

Dylai mesurau a gyflwynir i amddiffyn cleifion fod yn seiliedig ar dystiolaeth.

Mae'r perygl o ddal HIV gan ddeintydd yn fach iawn.

Dylai canllawiau'r Adran Iechyd gael eu newid i alluogi deintyddion sydd yn byw gyda HIV i ddychwelyd i'w practis unwaith bod eu llwythau firaol wedi cyrraedd lefelau na ellir eu canfod.