

Mynd â Thrawsblannu Organau i'r Flwyddyn 2020

Strategaeth ar gyfer y DU



Cydnabyddiaeth

Rydym yn ddiolchgar i bawb a gyfrannodd at ddatblygu'r strategaeth hon.

Diolch arbennig i'r grwpiau a'r unigolion canlynol, am eu cyngor a'u cymorth parod.

Yn y DU:

- Cymdeithas Trawsblannu Prydain
- Y Coleg Meddygaeth Frys
- Y Rhwydwaith Teuluoedd Rhoddwyr
- Y Gyfadran Meddygaeth Gofal Dwys
- Y Gymdeithas Gofal Dwys
- Live Life Then Give Life
- Y Gynghair Drawsbllannu Genedlaethol i Bobl Ddu, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig
- Transplant 2013
- Pwyllgor Moeseg Rhoi Organau'r DU
- Y Ffederasiwn Arennau Cenedlaethol

Rhyngwladol:

- PJ Geraghty, Donor Network of Arizona (Unol Daleithiau)
- Bernadette Haase-Kromwijk, cyfarwyddwr Sefydliad Trawsblannu'r Iseldiroedd
- Lori Markham, Midwest Transplant Network (Unol Daleithiau)
- Kevin O'Connor, LifeCenter Northwest (Unol Daleithiau)
- Axel Rahmel, Eurotransplant International Foundation (Yr Iseldiroedd)

www.nhsbt.nhs.uk/to2020

Strategaeth gydweithredol yn y DU rhwng



Cynnwys

- 04 Rhagair
- 05 Mynd â Thrawsblannu Organau i'r Flwyddyn 2020: Strategaeth ar gyfer y DU
- 07 Beth fydd rhoi a thrawsblannu organau'n edrych fel yn 2020?
- 10 Sut allwn ni gyflawni'r canlyniadau hyn?
- 15 Mesur llwyddiant
- 18 Atodiad 1 Cefndir rhoi a thrawsblannu organau yn y DU a datblygiad y strategaeth
- 20 Atodiad 2 Crynodeb o'r cynllun manwl

Rhagair

Mae'n bum mlynedd ers i'r Tasglu Rhoi Organau gyhoeddi 'Organs for Transplants' yn nodi cyfres o argymhellion i gael mwy o bobl i roi organau yn y DU ac yn awgrymu, pe bai'r argymhellion i gyd yn cael eu gweithredu, y byddai gennym 50% yn fwy o organau gan bobl a fu farw erbyn 2013.

Roedd adroddiad y Tasglu'n cyflwyno rhaglen sylweddol o waith i sicrhau bod y systemau a'r cymorth iawn yn eu lle fel bod rhoi organau'n dod yn rhan fwy arferol o ofal diwedd oes. Hoffem ddiolch i deuluoedd y rhoddwyr, i'r GIG ac i'r cyrff proffesiynol am ateb her y Tasglu. Mae eu cymorth a'u hymrwymiad wedi arwain at welliannau dramatig: erbyn Ebrill 2013, gwelsom gynnydd o 50% yn nifer y rhoddwyr a fu farw a chynnydd o 30.5% mewn trawsblaniadau.

Fodd bynnag, mae llawer mwy eto y gallwn ei wneud. Ar hyn o bryd mae dros 7000 o bobl ar restr aros genedlaethol y DU am drawsblaniad ac, yn y flwyddyn ariannol ddiwethaf, yn achos 1300 o bobl, bu iddynt farw tra oeddent ar y rhestr aros neu aethant yn rhy sâl i gael trawsblaniad. Mae'n hanfodol felly ein bod yn parhau i adeiladu ar y llwyddiant presennol a pharhau i wneud mwy o gynnydd.

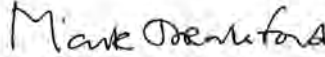
Wrth weithredu adroddiad y Tasglu, rydym wedi dysgu llawer am yr hyn sy'n gweithio'n dda a lle mae rhwystrau o hyd. Rydym hefyd wedi treulio'r flwyddyn ddiwethaf yn siarad gyda'n rhanddeiliaid am beth yn fwy y dylid ei wneud i wella'r gyfradd drawsblannu. Hoffem ddiolch i'r cannoedd o bobl a gyfrannodd eu barn am ba gamau y dylid eu cymryd.

Rydym wedi adeiladu ar eu gwybodaeth a'u cyngor i greu strategaeth newydd, fel bo'r DU yn gallu sefyll ysgwydd yn ysgwydd â gwledydd gorau'r byd am roi a thrawsblannu organau.



Michael Matheson

Y Gweinidog dros Iechyd y Cyhoedd



Mark Drakeford

Y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol



Jeremy Hunt

Ysgrifennydd Gwladol dros Iechyd



Edwin Poots

Gweinidog yr Adran Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Diogelwch Cyhoeddus



John Pattullo

Cadeirydd gwasanaeth Gwaed a Thrawsblannu'r DU

Mynd â Thrawsblannu Organau i'r Flwyddyn 2020: Strategaeth ar gyfer y DU

Fe allai a rhaid i'r DU wneud mwy i achub a gwella bywydau drwy roi a thrawsblannu organau. Mae'r GIG dal i fethu â chefnogi rhai pobl sydd eisiau rhoi a gellid gwneud mwy i sicrhau bod organau a roddir yn cael eu defnyddio.

Mae angen i'r GIG adeiladu ar y cynnydd ardderchog a welsom yn y pum mlynedd diwethaf, sicrhau ymarfer rhagorol a chyson wrth ofalu am bob rhoddwr posibl a gwneud y defnydd mwyaf o bob organ sy'n dod ar gael. Ond ni fydd cael pethau'n iawn pob tro yn yr ysbyty yn ddigon. Oni bai fod pobl yn y DU yn barod i roi eu horganau pan fedrant ac os medrant, a theuluoedd yn falch o gytuno i roi os yw dymuniad eu perthynas yn anhysbys, ni allwn gyflawni'r amcanion hyn. Mae angen i'r DU weld caniatâd gan roddwyr a theuluoedd yn cael ei weddnewid i gyd-fynd â'r trawsnewid sydd eisoes yn digwydd i wasanaethau rhoi a thrawsblannu organau'r GIG.

Y nod yw perfformio cystal â'r goreuon yn y byd ar roi a thrawsblannu organau.

Mae angen i dri grŵp (cymdeithas ac unigolion, ysbytai a staff y GIG, NHSBT a Chomisiynwyr²) weithredu os yw'r strategaeth hon i lwyddo i gyflawni'r canlyniadau sy'n ddymunol. Bydd gweithredu i gefnogi ar ran y Llywodraeth, cyrff proffesiynol a'r sector gwirfoddol hefyd yn hollbwysig. Os bydd unrhyw un o'r grŵpiau hyn yn methu ag ymateb, ni chyflawnir amcanion y strategaeth hon yn llawn.

Pwy	Canlyniad
Cymdeithas ac unigolion	Bydd agweddau at roi organau'n newid a bydd pobl yn falch o roi, pan fedrant ac os fedrant.
Ysbytai a staff (rhoi) y GIG	Bydd gofal ardderchog i gefnogi rhoi organau ar gael yn gyson, a phob ymdrech yn cael ei gwneud i sicrhau bod pob rhoddwr yn gallu rhoi gymaint o organau â phosibl.
Ysbytai a staff (trawsblannu) y GIG	Bydd mwy o organau'n addas i'w defnyddio a chefnogir llawfeddygon yn well i drawsblannu organau'n ddiogel i'r person mwyaf priodol.
NHSBT a Chomisiynwyr	Bydd systemau a phrosesau cymorth gwell yn eu lle i hwyluso mwy o roi a mwy o lawdriniaethau trawsblannu.

2 Defnyddir y term Comisiynwyr i gynnwys y rhai sy'n gyfrifol am gynllunio ac ariannu trawsblannu, gan gydnabod bod gwahanol systemau ar draws y DU.

Mae angen gwneud mwy

Er gwaethaf pum mlynedd o gynnydd a 50% yn fwy o roddwyr organau a fu farw ers 2008, mae'r DU yn dal i wynebu prinder organau ac mae pobl sy'n aros am drawsblaniad yn dal i farw. Mae dros hanner miliwn o bobl yn marw pob blwyddyn yn y DU ond mae llai na phum mil y flwyddyn yn marw mewn amgylchiadau neu o gyflwr lle gallent fod yn rhoddwyr.

Esblygiad o fewn y GIG

Mae angen i'r Llywodraeth a'r GIG weld a oes rhoddwyr posibl sy'n cael eu diystyru, neu a allai newid gofal diwedd oes pobl olygu y gallai mwy o bobl roi. Er y gwelsom welliannau mawr mewn ysbytai o ran rhoi organau, yn ymarferol mae cryn amrywiad o hyd rhwng yr ymarfer mewn gwahanol ardaloedd a gwahanol ysbytai. Pe bai pob ardal yn perfformio ei gorau, tybiwn y byddai dros 500 (45%) yn fwy o roddwyr na'r 1,212 o bobl a roddodd organau'r llynedd.

Amrywiadau mewn defnyddio organau

Unwaith y rhoddir caniatâd i roi, mae amrywiadau sylweddol o ran sut ddefnyddir organau. Mae'r penderfyniad ynghylch a yw organ arbennig yn addas i berson penodol yn un anodd ei wneud ac yn golygu cydbwysu'r risg a'r fantais drwy ystyried y rhoddwr a'r person a allai dderbyn.

Yn y dyfodol, gyda mwy o gymorth a gwybodaeth, dylai llawfeddygon fod yn hyderus i ddefnyddio mwy o'r organau sydd ar gael. Weithiau, nid yw rhoi'n digwydd oherwydd problemau amseru a logisteg. Weithiau mae teuluoedd rhoddwyr sy'n marw'n dilyn marwolaeth gylchredol³ yn canfod bod yr amser y mae'n ei gymryd i werthuso'r rhoddwr a thynnu a thrawsblannu organau eu perthynas yn ormod o straen ac felly'n tynnu eu caniatâd yn ôl. Gallai systemau symleiddio leihau'r anawsterau a wynebwr gan deuluoedd a gwella'r cymorth i glinigwyr hefyd.

Diben y strategaeth hon yw rhoi'r hyn sydd ei angen ar y gymuned roi a thrawsblannu organau yn y DU i fod yn un o'r goreuon yn y byd. Mae angen i wasanaethau'r GIG esblygu a rhaid cael chwyldro yn ymddygiad y cyhoedd i wneud hyn.

Chwyldro mewn caniatâd

Mae angen chwyldro yn ymddygiad y cyhoedd mewn un maes allweddol – caniatâd⁴, os yw'r DU i berfformio cystal â'r gwledydd gorau – fel Sbaen. Er bod mwy o bobl wedi cytuno i roi organau dros y 5 mlynedd diwethaf, mae hyn oherwydd bod pobl wedi gofyn iddynt. Nid yw'r gyfran o deuluoedd sy'n gwrthod gadael i organau eu perthynas gael eu defnyddio, weithiau hyd yn oed os hysbysir hwynt bod eu perthynas eisiau bod yn rhoddwr, wedi newid yn y rhan fwyaf o'r DU. Byddai'r rhan fwyaf o bobl yn y DU yn derbyn organ gan rywun arall, pe bai angen un arnynt, ond nid yw'r rhan fwyaf wedi cofrestru i roi eu horganau eu hunain. Yn aml iawn, nid yw pobl sy'n rhoi eu hunain ar Gofrestr Rhoddwyr Organau (ODR) y GIG yn dweud wrth eu teuluoedd, sydd yna'n teimlo na fedrant gefnogi eu dymuniad.

Er bod dros 19.5 miliwn o bobl ar yr ODR, bydd y rhan fwyaf yn marw mewn amgylchiadau neu o gyflwr lle nad yw rhoi organau'n bosibl. Yn ddelfrydol, dylai pawb fod yn barod i roi os medrant wneud hynny a dylai teuluoedd gefnogi dymuniadau eu perthynas.

Heb roi organau ni allwn drawsblannu

Fel cymdeithas mae angen i ni gydnabod na allwn drawsblannu organau heb i bobl eu rhoi. Yn wir, pan fydd teulu'n gwrthod cefnogi dymuniad perthynas i roi neu'n gyndyn o wneud penderfyniad ar ei ran ef neu hi, bydd rhywun arall yn marw. Nod y strategaeth hon yw darparu'r arweinyddiaeth, yr addysg a'r ymwybyddiaeth fydd yn gwneud pobl y DU yn falch o roi. Mae hyn yn arbennig o berthnasol i bobl o gymunedau Du, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig (BAME), sy'n cynrychioli 27% o'r bobl ar y rhestr aros ond dim ond 5% o roddwyr organau.

Mae Llywodraeth Cymru wedi cymryd cam dewr ymlaen wrth gyflwyno deddfwriaeth i sefydlu system optio allan feddal ar gyfer caniatâd i roi organau. O dan y trefniadau newydd, bydd gan bobl Cymru ddewis naill ai o gofrestru dymuniad i fod yn rhoddwr (optio mewn) neu i beidio â bod yn rhoddwr (optio allan). Cymerir fod pobl na wnaethant yr un o'r ddau wedi rhoi eu caniatâd i roi. Cyflwynir y system newydd ar ôl ymgrych gyfathrebu dros ddwy flynedd i hyrwyddo'r gyfraith newydd a'r dewisiadau fydd ar gael i bobl sy'n byw yng Nghymru. Mae'r NHSBT yn ymrwymedig i sicrhau y cyflwynir y newidiadau gweithredol yn sgîl y ddeddfwriaeth newydd yng Nghymru yn ddiogel ac effeithiol.

Hefyd, mae'r Adran Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Diogelwch Cyhoeddus yng Ngogledd Iwerddon yn ymgynghori ar agweddau at roi organau, gan gynnwys cyflwyno system optio allan ar gyfer rhoi organau. Bydd gwledydd eraill y DU yn gwylio'r newidiadau hyn gyda diddordeb i weld yr effaith ar y cyfraddau caniatâd a rhoi.⁵

3 Gallai rhoi ddilyn datgan marwolaeth yn ôl meini prawf niwrolegol a elwir yn Rhoi ar ôl Marwolaeth yr Ymennydd (DBD) neu gallai ddilyn marwolaeth gylchredol a elwir yn Rhoi ar ôl Marwolaeth Gylchredol (DCD).

4 Lle defnyddir y term caniatâd, dylid hefyd cymryd hyn i gyfeirio at 'awdurdod(i)', y term a ddefnyddir yn deddfwriaeth yr Alban.

5 Barn Llywodraeth Cymru yw bod tystiolaeth ryngwladol yn awgrymu y gallai weld cynnydd o 25% mewn rhoi organau.

Beth fydd rhoi a thrawsblannu organau'n edrych fel yn 2020?

Canlyniad 1

Os bydd cymdeithas ac unigolion yn gwneud eu rhan, bydd perfformiad rhoi organau'r DU ymhlith y gorau yn y byd a bydd pobl yn rhoi pan fedrant ac os fedrant.

Bydd cymdeithas yn disgwyl i roi fod yn ganlyniad naturiol ar gyfer pobl sy'n marw mewn amgylchiadau lle mae'n bosibl iddynt roi eu horganau. Bydd mwy o bobl yn y DU yn weithredol eu cefnogaeth ac yn addo i roi eu horganau drwy amryw o wahanol ddulliau (fel cofrestru ar Gofrestr Rhoddwyr Organau'r GIG, drwy gario cerdyn, a thrwy gynlluniau cymell dewis fel y DVLA) ac yn dweud wrth eu teuluoedd a'u ffrindiau eu bod eisiau rhoi. Bydd teuluoedd wedi eu paratoi'n well i chwarae eu rôl hollbwysig yn y broses rhoi organau. Byddant yn ymwybodol o ddymuniadau eu perthynas, yn disgwyl i rywun ofyn iddynt am roi organau os yw'n bosibl rwydd ac yn barod i gefnogi dymuniad eu perthynas i fod yn rhoddwr. Pur anaml y bydd teulu'n mynd yn groes i addewid i roi. Yn y nifer gynyddol fach o achosion lle mae dymuniad eu perthynas yn anhysbys, bydd y teuluoedd yn falch o roi ar eu rhan. O ganlyniad, bydd cymdeithas yn gyffredinol falch o'i hymddygiad ac o'r cyfleoedd bywyd a gynigir i gleifion a fyddai fel arall wedi marw.

Bydd gan holl wledydd y DU gyfradd ganiatâd uwch. Yng Nghymru mae'r Llywodraeth wedi cynnig deddfwriaeth i gyflwyno system optio allan feddal ar gyfer caniatâd i roi organau o 2015 ymlaen. Mae Llywodraeth Cymru'n disgwyl y bydd hyn yn arwain at gyfran fwy o bobl yn rhoi. Bydd y newid yma'n cael ei wyllo'n ofalus i weld ei effaith ar y rhaglen roi a thrawsblannu organau.

Bydd pobl o gymunedau BAME yn deall eu bod yn fwy tebygol o fod angen trawsblaniad na'r boblogaeth ehangach, byddant yn cydnabod manteision rhoi a bydd cyfraddau rhoi'r cymunedau hyn yn cyd-fynd yn well â rhai'r boblogaeth yn gyffredinol.

Canlyniad 2

Bydd gweithredu gan ysbytai a staff y GIG yn golygu y bydd y GIG yn darparu gofal ardderchog a chyson i gefnogi rhoi organau, ac y gwneir pob ymdrech i sicrhau bod pob rhoddwr yn gallu rhoi gymaint o organau â phosibl.

Bydd pob ysbyty yn gyson adnabod ac atgyfeirio pawb sydd â'r potensial i roi, p'un ai ydynt yn marw neu fod eu marwolaeth yn cael ei chadarnhau ar sail meini prawf niwrolegol neu gardio-respiradol. Bydd clinigwyr gofal critigol yn derbyn safonau ymarfer clir sy'n angori'r disgwyliad bod marwolaeth yn cael ei phenderfynu'n niwrolegol pob tro y mae hynny'n ymddangos i fod yn ddiagnosis tebygol, hyd yn oed os oes angen cyfnod o sefydlogi ac arsylwi neu ymchwiliadau ategol. Ar ôl y peilot yn yr Alban, bydd mwy o ganolfannau'n gallu cynnig yr opsiwn o roi ar ôl tystio'n annisgwyl i ataliad ar y galon a methu â dadebru rhywun. Bydd cymhwyster pob rhoddwr posibl yn cael ei asesu'n ddi-oed, a lle mae rhai'n opsiwn, bydd tîm clinigol medrus a hyfforddedig yn cysylltu â'r teuluoedd i gyd i roi'r cyngor a'r gefnogaeth sydd ei angen arnynt i wneud penderfyniad gwybodus ynghylch rhoi organau.

Bydd pob rhoddwr cymwys sy'n rhoi caniatâd yn derbyn gofal i sicrhau bod eu dymuniad i roi'n elwa gymaint o bobl â phosibl ac na cholir unrhyw gyfle i ddefnyddio'r organau. Bydd crwneriaid, gwasanaeth erlyn y goron, eu swyddogion a'r heddlu yn cefnogi rhoi organau lle nad yw hyn yn amharu ar eu cyfrifoldebau.

Bydd mwy o eglurder i staff ysbytai ynghylch pa ymyriadau sy'n gyfreithlon a moesegol i sicrhau organau sy'n gweithio'n dda. Lle mae rhoddwyr wedi rhoi caniatâd penodol i roi, rheolir eu gofal diwedd oes fel bo'u dymuniadau'n cael eu gwireddu. Yng Nghymru ac unrhyw wlad arall yn y DU a allai fod wedi cyflwyno cynllun optio allan ar gyfer rhoi organau, bydd deddfwriaeth newydd yn arwain at fwy o deuluoedd yn cefnogi rhoi lle rhoddodd eu perthynas ganiatâd pendant neu dybiedig. Bydd tystiolaeth dda ar gyfer trafod a ddylid newid y system gyfreithiol mewn rhannau eraill o'r DU.

Cymdeithas ac unigolion

Bydd agweddau at roi organau'n newid a bydd pobl yn falch o roi, pan fedrant ac os medrant.



Dim ond 23 oed oedd Martyn pan ddaeth ei fywyd i ben yn ddisymwth mewn damwain ffordd. Ac eto yng nghanol eu trasiedi, oriau'n unig ar ôl ei farwolaeth, penderfynodd ei deulu y byddai pobl eraill yn cael cymorth drwy dderbyn ei feinweoedd.

Canlyniad 3

Bydd gweithredu gan ysbytai a staff y GIG yn golygu bod mwy o organau'n addas i'w defnyddio a chefnogir llawfeddygon yn well i drawsblannu organau'n ddiogel i'r person mwyaf priodol.

Bydd tynnu organau'n cael ei gynllunio i sicrhau y defnyddir gymaint o organau â phosibl a bydd gan lawfeddygon tynnu organau fwy o opsiynau ar gyfer cadw organau ar ôl eu tynnu.

Bydd gan lawfeddygon trawsblannu fwy o wybodaeth a chanllawiau i'w helpu i benderfynu pa organau y gellir eu trawsblannu'n ddiogel ac effeithiol ac i ba gleifion.

Bydd mwy o gysondeb wrth dderbyn cynigion organau rhwng canolfannau a llawfeddygon trawsblannu, a bydd mwy o organau'n cael eu trawsblannu'n ddiogel a mwy o fywydau'n cael eu hachub neu eu gwella'n ddramatig. Bydd y DU yn trawsblannu mwy o organau, yn enwedig mwy o galonnau ac ysgyfaint, lle mai dyma'r opsiwn gorau i'r claf.

Bydd dewis cleifion ar gyfer y rhestr aros, a pholisïau dyrannu organau, wedi eu hangori gan ymchwil, yn cefnogi ac arwain at lai o fethiannau grafftio gan felly leihau marwoldeb cynamserol y gellir ei osgoi.

Canlyniad 4

Bydd gweithredu gan y NHSBT a Chomisiynwyr yn golygu bod systemau a phrosesau cymorth gwell yn eu lle i hwyluso mwy o roi a mwy o lawdriniaethau trawsblannu.

Bydd y Gwasanaeth Rhoi Organau Cenedlaethol, sy'n cefnogi teuluoedd a chydlynu rhoi organau, yn cwrdd ag anghenion gwahanol fathau o ysbytai ac yn cefnogi teuluoedd rhoddwyr ar wahân i ofalu am y rhoddwr, lle bo hynny'n briodol.

Bydd lefel y gwasanaeth sydd i'w ddarparu gan ysbytai a'r NHSBT yn glir ac wedi'i ategu gan drefniadau cytundebol sy'n cefnogi gwelliannau perfformiad ac yn annog pob ysbyty i gyflawni eu potensial yn llawn o ran rhoi a thrawsblannu organau. Bydd gwybodaeth am berfformiad ysbytai unigol o ran rhoi a thrawsblannu organau ar gael fel mater o drefn i'r ysbytai ac i'r cyhoedd.

Bydd clinigwyr a staff eraill sy'n gweithio ym maes rhoi, tynnu a thrawsblannu organau wedi eu hyfforddi, yn fedrus ac wedi eu hysgogi i ragori a hefyd yn derbyn adborth rheolaidd fel y medrant fonitro eu llwyddiant.

Bydd gwasanaeth atgyfeirio cenedlaethol yn cefnogi'r broses roi a thrawsblannu, drwy gael mynediad at ddymuniadau rhoddwyr, brysbennu di-oed i benderfynu a yw claf yn rhoddwr posibl a thrwy gydlyn adnoddau, gan gynnwys nyrsys arbenigol a thimau tynnu.

Bydd gwasanaeth technoleg gwybodaeth effeithlon i gefnogi pob agwedd ar y llwybr rhoi a thrawsblannu organau wedi'i ddylunio i gwrdd ag anghenion clinigwyr a defnyddwyr eraill ac i leihau diffyg effeithlonrwydd. Bydd hyn yn cynnwys cofrestr newydd i gofnodi dymuniadau rhoddwyr organau.

Bydd rhaglen ymchwil gydgysylltiedig a chynaliadwy yn darparu tystiolaeth fel bod clinigwyr a gwneuthurwyr polisi'n gallu parhau i sicrhau bod technegau arloesol a llwyddiannus yn cael eu nodi a'u defnyddio er budd rhoddwyr organau, eu teuluoedd a rhai ar y rhestr aros am organau.

Sut allwn ni gyflawni'r canlyniadau hyn?

Canlyniad 1

Os bydd cymdeithas ac unigolion yn gwneud eu rhan, bydd perfformiad rhoi organau'r DU ymhlith y gorau yn y byd a bydd pobl yn rhoi rhan fedrant ac os fedrant.

Y tu allan i'r GIG, ychydig mae pobl yn ei wybod o hyd am roi organau ac er y byddai'r rhan fwyaf yn derbyn organ pe byddai angen un arnynt, dim ond traean o'r boblogaeth sy'n nodi dymuniad pendant i roi ar ôl marw drwy roi eu henwau ar yr ODR. Er bod dros hanner miliwn o bobl yn marw pob blwyddyn yn y DU, mae llai na phum mil y flwyddyn yn marw mewn amgylchiadau neu o gyflwr lle gallent fod yn rhoddwyr. Mae angen gweld newid ymddygiad llwyr a thebyg i'r newidiadau a welsom wrth geisio atal yfed a gyrru, neu roi'r gorau i smygu. Mae tystiolaeth bod ymgyrchoedd addysg a chyhoeddusrwydd yn tynnu sylw at bwysigrwydd rhoi organau ac yn cynyddu'r parodrwydd i roi. Bydd y pedair gwlad o fewn y DU, gyda chymorth y NHSBT ac yng nghyd-destun eu fframweithiau cyfreithiol unigol, yn datblygu strategaethau i newid ymddygiad eu dinasyddion a bydd y NHSBT yn monitro agweddau'r cyhoedd ym mhob gwlad yn gyson.

Gwneud penderfyniad positif i roi

Mae teuluoedd pobl sydd â'r potensial i roi organau'n gorfod gwneud penderfyniadau nad ydynt yn barod i'w gwneud yn aml. Lle mae rhywun wedi gwneud penderfyniad pendant cyn marw i roi organau, mae'n llawer haws i'w teulu wybod beth i'w wneud. Gall rhaglenni addysg annog mwy o bobl i roi caniatâd cyn marw ond mae'n naif cymryd y bydd pawb yn gwneud penderfyniad ac yn rhoi gwybod i'w teuluoedd. Os yw teuluoedd i deimlo'n hyderus i roi caniatâd heb wybod beth yw dymuniad eu hanwyliaid, yna rhaid iddynt deimlo ei fod yn benderfyniad positif, un y byddent yn falch o'i wneud ac un y byddai eu cymuned a'u gwlad yn eu hanrhydeddu am ei wneud.

Yng Nghymru mae'r Llywodraeth wedi cynnig deddfwriaeth i gyflwyno system optio allan feddal ar gyfer caniatâd i roi organau o 2015 ymlaen. Y disgwyl yw y bydd hyn yn arwain at fwy o bobl yn rhoi organau. Bydd y newid hwn yn cael ei ddilyn gyda diddordeb i weld a fydd mwy o bobl yn rhoi.

Lle rhoddodd bobl caniatâd penodol, mae'n bwysig bod y caniatâd hwn yn cael ei anrhydeddu a bod teuluoedd yn derbyn bwriad eu perthynas. Yn 2012/13 roedd 115 (13%) o deuluoedd a wrthododd cefnogi caniatâd penodol, o'i gymharu â 799 o deuluoedd a gefnogodd ddymuniad eu perthynas. Bydd y DU yn adolygu, yng ngoleuni'r profiad yn America, systemau lle na chaiff teuluoedd wrthod caniatâd a roddwyd eisoes fel y gall pobl fod yn ffyddiog y caiff eu dymuniad ei barchu.

Cymunedau BAME

Mae pobl o gymunedau BAME hyd at deirgwaith yn fwy tebygol o fod angen trawsblaniad na gweddill y boblogaeth. Maent hefyd yn aros yn hirach am drawsblaniad ac mae rhai sy'n aros am aren newydd yn fwy tebygol o farw cyn y gellir dod o hyd i aren gydnaws iddynt. Mae organ gydnaws dda'n bwysig oherwydd mae'r canlyniad i'r claf yn llawer gwell. Byddwn ond yn gallu ateb yr anghydraddoldeb hwn os bydd teuluoedd BAME yn caniatáu'n gyson i roi organau. Mewn partneriaeth â'r Gynghrair Genedlaethol ar Drawsblannu i Bobl Ddu, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig (NBTA), a hefyd drwy ymgysylltu targed yng ngwledydd eraill y DU, bydd gwaith yn parhau i ymgysylltu â chymunedau BAME i hyrwyddo pwysigrwydd a manteision rhoi. Bydd hyfforddiant a chymorth pellach yn cael ei ddarparu i roi sy'n gweithio gyda theuluoedd BAME i drafod rhoi.

I gyflawni Canlyniad 1, dylai'r DU:

- Datblygu strategaethau cenedlaethol i hyrwyddo newid ymddygiad a chynyddu caniatâd.
- Sicrhau ei bod yn hawdd addo i roi organau ac, unwaith y rhoddir yr addewid hwnnw, anrhydeddu dymuniad yr unigolyn.
- Cynyddu ymwybyddiaeth cymunedau Du, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig o'r angen i roi, er budd eu cymunedau eu hunain, a chynnig cefnogaeth well i bobl yn y cymunedau hyn fel y medrant roi.
- Dysgu o brofiad y newid deddfwriaeth yng Nghymru.

Canlyniad 2

Bydd gweithredu gan ysbytai a staff y GIG yn golygu y bydd y GIG yn darparu gofal ardderchog a chyson i gefnogi rhoi organau, ac y gwneir pob ymdrech i sicrhau bod pob rhoddwr yn gallu rhoi gymaint o organau â phosibl.

Mae'r Tasglu Rhoi Organau (ODTF) wedi nodi'n glir y gall pawb yn y DU ddisgwyl cael eu hystyried fel rhoddwyr posibl fel rhan o'u gofal diwedd oes lle mae hynny'n feddygol bosibl. Mae'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) wedi nodi beth yw cyfrifoldebau meddygon i wneud i hyn ddigwydd. Mae ysbytai'n adnabod ac atgyfeirio 68% o'r grŵp bach o bobl (llai na phum mil y flwyddyn) sy'n marw mewn amgylchiadau fel y medrant roi, ond gellir gwneud mwy i gynyddu'r grŵp hwn o roddwyr.

Dylai fod yn bosibl cynyddu nifer y bobl sy'n gallu rhoi eu horganau drwy wneud y tri pheth a ganlyn. Yn gyntaf, adolygu effaith arferion gofal diwedd oes ar y potensial i roi ar ôl marwolaeth ymenyddol (DBD). Mae gan y DU nifer gymharol isel o roddwyr DBD posibl o'i gymharu â gwledydd eraill ac ymddengys bod hyn o ganlyniad uniongyrchol i benderfyniadau clinigol i gyfyngu neu dynnu triniaeth yn ôl i gleifion ag anafiadau ymenyddol na fedrant eu goroesi cyn i farwolaeth ymenyddol ddigwydd neu roi diagnosis o hynny. Hyd yn oed lle mae profion marwolaeth ymenyddol yn bosibl, yn aml nid yw'n digwydd. Mae angen i ni adolygu arferion clinigol wrth ddarparu gofal diwedd oes er mwyn hyrwyddo rhoi, yn enwedig i rai a fynegodd ddymuniad i roi.

Yn ail, mae cyfran helaeth o bobl a allai roi ar ôl i glinigwyr benderfynu cyfyngu neu dynnu triniaeth yn ôl ar eu cyfer (rhoddwyr DCD). Ar hyn o bryd, dim ond 63% o'r rhoddwyr posibl hyn sy'n cael eu atgyfeirio. Bydd gan fwy o bobl gyfle i roi drwy ei gwneud yn haws a chynt asesu cymhwyster y cleifion hyn i roi.

Yn drydydd, mae cynllun peilot yn yr Alban yn ceisio rhoi'r opsiwn o roi i bobl ar ôl tystio'n annisgwyl i ataliad ar y galon a methu â dadebru rhywun – fel sy'n digwydd yn Sbaen. Pe bai'n llwyddo, gellid datblygu'r opsiwn hwn mewn canolfannau mawr eraill.

Cynllunio i roi organau

Nid yw adnabod rhoddwyr a'u hatgyfeirio ond yn rhan o'r stori. Mae angen i'r GIG gynnig gwasanaeth gofalu rhagorol i roddwyr posibl a'u teuluoedd. Mae hyn yn cynnwys mwy o gynllunio wrth drafod y pwnc o roi organau, gan sicrhau y cefnogir teuluoedd gan bobl sydd â'r sgiliau a'r wybodaeth iawn ac y rhoddir amser iddynt ystyried manteision rhoi. Mae ymarfer da yn y maes hwn yn hanfodol i gynyddu nifer y teuluoedd sy'n cefnogi dymuniad eu perthynas i roi neu sy'n teimlo y medrant roi caniatâd ar eu rhan os yw dymuniad yn anhysbys.

Gall y gofal a roddir i berson ar ddiwedd ei oes gael effaith sylweddol ar ansawdd eu horganau a, heb y cymorth iawn, gallai organau a fyddai fel arall yn addas i'w trawsblannu fynd yn ofer. Bydd yn bwysig sicrhau bod gan glinigwyr yr arbenigedd a'r help i sicrhau y gellir defnyddio gymaint o organau â phosibl gan roddwyr a fu farw.

Bydd cyrff proffesiynol yn datblygu safonau gofal ar sail canllawiau cenedlaethol presennol a newydd, gan arwain at fwy o brofion BSD a thrwy hynny at fwy o roddwyr posibl yn dilyn marwolaeth ymenyddol.

Bydd ysbytai'n cael eu dal i gyfrif am ansawdd eu harferion rhoi organau, drwy ddefnyddio amrywiaeth o ddulliau. Cyhoeddir data cymharol ar berfformiad pob Ymddiriedolaeth neu Fwrdd Iechyd.⁶ Bydd y NHSBT yn llunio contractau ffurfiol gyda Byrddau / Ymddiriedolaethau rhoddwyr mawr yn nodi'r disgwyliadau a sut fydd hyn yn cael ei ariannu a sut fydd perfformiad yn cael ei reoli. Dylai ymarfer ddilyn canllaw CG135 (Rhoi Organau) y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol a bydd Pwyllgorau Rhoi Organau'n archwilio ymarfer yn erbyn y canllaw hwn.

I gyflawni Canlyniad 2, dylai'r DU:

- **Sicrhau y glynir mwy at safonau a chanllawiau cenedlaethol.**
- **Cynyddu nifer y bobl sy'n gallu rhoi ar ôl marwolaeth gylchredol a dysgu o'r peilot yn yr Alban i roi ar ôl methu â dadebru.**
- **Rhoi'r cymorth, hyfforddiant, adnoddau a'r wybodaeth sydd ei angen ar staff ysbytai i ddarparu gwasanaeth rhoi organau rhagorol.**
- **Sicrhau bod gofal pob rhoddwr yn optimeiddio ansawdd yr organau, cyn eu tynnu.**

⁶ Bydd y fformat cyhoeddi'n dibynnu ar y gwahanol fathau o sefydliad ysbyty ar draws y DU.

Ysbytai a staff y GIG

Bydd gofal ardderchog a chyson yn cael ei ddarparu i gefnogi rhoi organau, a gwneir pob ymdrech i sicrhau bod pob rhoddwr yn gallu rhoi gymaint o'i organau â phosibl.



Canlyniad 3

Bydd gweithredu gan ysbytai a staff y GIG yn golygu bod mwy o organau'n addas i'w defnyddio a chefnogir llawfeddygon yn well i drawsblannu organau'n ddiogel i'r person mwyaf priodol.

Unwaith y rhoddir caniatâd i ddefnyddio organau'r rhoddwr i'w trawsblannu, bydd angen i'r organau gael eu tynnu'n ddeheuig a'u cludo'n effeithlon i'r ganolfan drawsblannu i'w mewnosod. Bydd amseru'r broses dynnu'n dibynnu ar y math o roddwr (DBD neu DCD) a pha organau sydd i'w tynnu. Ar ôl marwolaeth ymenyddol, gellir gwella ansawdd rhai organau (fel calonau ac ysgyfaint) drwy ymestyn gofal y rhoddwr a, thrwy hynny, cynyddu nifer y trawsblaniadau a sicrhau canlyniadau gwell i gleifion. Mae tynnu organau'n broses gymhleth iawn a rhaid ei wneud yn gyflym gyda rhoddwyr DCD fel nad yw'r organau'n dirywio. Bydd rhaglen hyfforddiant achrededig newydd yn sicrhau y cynhelir lefelau sgiliau uchel.

Mae gwaith yn cael ei wneud i ddysgu mwy am dechnolegau newydd, fel peiriannau darlifo arbenigol sy'n ceisio gwarchod a gwella ansawdd organau ar ôl eu tynnu a gwerthuso pa rai ddylid neu na ddylid eu defnyddio. Os bydd hyn yn llwyddiannus, y gobaith yw y gellid trawsblannu 5% yn fwy o organau na ellir eu defnyddio ar hyn o bryd.

Collir cyfleoedd i drawsblannu ym mhob cam o'r broses, o gynnig i fewnosod organau, ac er bod rheswm clinigol dilys dros hyn gan amlaf, weithiau ni ellir esbonio'r amrywiadau mewn ymarfer. Bydd ystod o fesurau megis canllawiau ar asesu risg seiliedig ar dystiolaeth, adolygu gan gyd-lawfeddygon a data cymharol yn helpu llawfeddygon i asesu'r risg / fantais o ddefnyddio organ. Bydd ymchwil yn arwain at 'fiofarcwyr' gwell ar gyfer cyflwr organau ac yn helpu clinigwyr i benderfynu pa organ fyddai orau i ba glaf, gan hefyd wella'r prognosis grafftio fel nad oes angen ail-drawsblannu wedyn.

I gyflawni Canlyniad 3, dylai'r DU:

- **Cynyddu nifer yr organau sy'n cael eu tynnu o roddwyr DBD a DCD.**
- **Cynyddu nifer yr organau y gellir eu trawsblannu'n ddiogel, a rhoi gwybodaeth a chanllawiau i lawfeddygon i wneud penderfyniadau ar addasrwydd organau.**
- **Gwella cyfraddau goroesi cleifion sy'n derbyn organau drwy wella dealltwriaeth o'r cydnawsedd rhwng yr organ a'r claf.**

Canlyniad 4

Bydd gweithredu gan y NHSBT a Chomisiynwyr yn golygu bod systemau a phrosesau cymorth gwell yn eu lle i hwyluso mwy o roi a mwy o lawdriniaethau trawsblannu.

Mae angen diweddarau a gwella systemau a phrosesau rhoi a thrawsblannu organau'r DU fel bod mwy o eglurder ynghylch beth sydd i'w ddisgwyl a beth sydd ar gael ac fel bo'r broses yn fwy llyfn.

Mae ysbytai gyda 40 neu fwy o roddwyr posibl y flwyddyn yn derbyn gwasanaeth rhoi organau tebyg i ysbytai sydd â llai na deg o roddwyr posibl y flwyddyn. Mae nyrsys arbenigol yn gweithio oriau hir yn ceisio cwrdd ag anghenion teulu'r rhoddwr, yn gofalu am y rhoddwr i wella ansawdd yr organau, yn hel gwybodaeth am y rhoddwr ac yn cynnig organau i'r gymuned drawsblannu. Mae Arweinwyr Clinigol (Rhoi Organau) (CL-ODs) a Chadeiryddion Pwyllgorau Rhoi'n gweithio'n galed i newid systemau ac arferion mewn ysbytai ond medrant ganfod eu hunain yn gwneud hynny heb fawr o gefnogaeth gan eu sefydliad. Drwy ddysgu o brofiad yn America, bydd systemau'n cael eu sefydlu i nodi'r lefel o wasanaeth y dylai ysbytai a'r NHSBT ei ddarparu. Yn amodol ar amrywiadau rhanbarthol ym mholisi'r Llywodraeth, bydd hyn yn cynnwys llunio contractau ag ysbytai i nodi'n glir sut fydd y gwasanaeth rhoi, i'w ddarparu ar y cyd gan yr ysbyty a staff y NHSBT, yn gweithio.

Disgwylir y bydd y galw am adnoddau gofal dwys yn cynyddu dros gyfnod y strategaeth, beth bynnag fydd unrhyw gynnydd disgwyledig mewn rhoi. Dylai Comisiynwyr adolygu'r galw am welyau gofal dwys yn gyson a, lle bo angen, cymryd camau i sicrhau nad yw capasiti unedau ICU yn rhwystr i roi. Efallai y bydd angen canfod adnoddau eraill i reoli rhoddwyr, fel rhoi'r hyblygrwydd i ysbytai benodi mwy o staff i ofalu am roddwyr, gan gynnwys anesthetidd ar dimau tynnu organau neu drwy greu capasiti rhoddwyr dynodedig mewn dinasoedd mawr.

Y Cyrff Cydweithredol Rhanbarthol

Mae creu deuddeg Corff Cydweithredol Rhanbarthol, dan arweiniad Arweinwyr Clinigol Rhanbarthol a Rheolwyr Gwasanaethau Rhoi Rhanbarthol, wedi llwyddo i greu amgylchedd cefnogol fel bod Arweinwyr Clinigol, Cadeiryddion a Nyrsys Arbenigol yn gallu cydweithio ar sut orau i gael mwy o bobl i roi organau. Fodd bynnag, yn aml iawn, ychydig iawn o gyswllt sydd ganddynt â'r timau tynnu a'r canolfannau sy'n trawsblannu'r organau. Mae angen i dimau rhoi, tynnu a thrawsblannu organau weithio'n agosach â'i gilydd, er mwyn creu mwy o ymddiriedaeth a chefnogi gwelliannau, yn enwedig o ran rheoli rhoddwyr a chynnig organau. Bydd y Cyrff Cydweithredol yn awr yn dod â phawb at ei gilydd i ganolbwyntio ar welliannau drwy'r llwybr clinigol.

Mae'r llwybr rhoi a thrawsblannu cyfan wedi datblygu dros amser a gall fod yn ddiangen o gymhleth a hirfaith. Drwy ddysgu o dechnegau 'darbodus' eraill a ddefnyddiwyd yn llwyddiannus mewn rhannau eraill o'r GIG, dylai fod yn bosibl symleiddio a chyflymu prosesau a gwella'r gwasanaeth a gynigir i glinigwyr a theuluoedd. Mae angen achub ar fanteision datblygiadau technolegol diweddar, er enghraifft symud o liniaduron i dabledi neu ffonau symudol lle medrant helpu staff i weithio'n fwy diogel ac effeithlon. Bydd systemau a rhaglenni TG yn cael eu hail-ddatblygu i gwrdd â safonau modern, gan wneud systemau cymorth yn fwy effeithiol, effeithlon ac yn haws i'r clinigwyr sy'n dibynnu arnynt.

Dros y pum mlynedd diwethaf, mae'r NHSBT wedi darparu hyfforddiant i Arweinwyr Clinigol (Rhoi Organau), Cadeiryddion Pwyllgorau Rhoi ac i Nyrsys Rhoi Organau Arbenigol. Mae angen i hyfforddiant cyffredinol ar roi organau fod ar gael i fwy o staff allweddol sy'n gweithio mewn adrannau gofal dwys a brys, a dylai hyfforddiant mewn cynllunio a chysylltu â theuluoedd fod ar gael yn ehangach i staff ymgynghorol yn yr ysbytai (mae'r model yma eisoes wedi'i weithredu yn yr Alban). Mae cynllun hyfforddiant arbenigol i lawfeddygon tynnu organau ar y gweill er mwyn safoni ac achredu eu hyfforddiant.

I gyflawni Canlyniad 4, dylai'r DU:

- **Cefnogi'r Cyrff Cydweithredol Rhanbarthol i arwain ar welliannau lleol mewn arferion rhoi, tynnu a thrawsblannu organau a hybu rhoi organau.**
- **Adolygu a gwella'r gweithlu, Technoleg Gwybodaeth a'r systemau a'r prosesau sy'n weithredol ar draws y llwybr rhoi a thrawsblannu.**
- **Creu rhaglen gynaliadwy o hyfforddiant a datblygiad y gellir ei theilwrio i gwrdd ag anghenion lleol, er mwyn cefnogi rhoi a thynnu organau.**

Mesur llwyddiant

Mae angen ffocws ac ymdrech gydweithredol gyson gan unigolion a sefydliadau os yw'r DU i gyrraedd ei nod o fod cystal â'r goreuon yn y byd. Mae'n bwysig deall a yw'r holl weithredu yma'n cael yr effaith ddisgwyliedig. Defnyddir nifer o fesurau i olrhain gwelliant mewn perfformiad ac i gymharu gyda meincnodau rhyngwladol. Mae'n debygol o gymryd mwy na saith mlynedd i gyflawni'r mesurau hyn yn llawn ond maent yn cynrychioli'r perfformiad gorau oll a hyn ddylai'r DU ddyheu amdano.

Mesur 1 Caniatâd / awdurdod ar gyfer rhoi organau

Anelu at gyfradd caniatâd / awdurdod o dros 80% (57% ar hyn o bryd)⁷

Gwella cyfraddau caniatâd / awdurdod yw'r nod strategol pwysicaf oll ac mae'n hollbwysig i lwyddiant y strategaeth yn gyffredinol. Llwyddodd Sbaen i gael cyfradd caniatâd o 84% yn 2011, yn bennaf seiliedig ar roddwyr DBD posibl. Yn y DU mae wedi profi i fod yn anodd cael caniatâd ar gyfer rhoddwyr DCD, sy'n cyfrif am gyfran gynyddol o gronfa rhoddwyr marw'r wlad. Drwy ddefnyddio Sbaen fel meincnod ond eto'n ystyried y gwahaniaethau rhwng cronfeydd rhoddwyr y DU a Sbaen, byddai sicrhau caniatâd o 80% o leiaf yn cymharu'n ffafriol iawn â gwledydd eraill yn Ewrop. Bydd yn her cyflawni hyn, yn enwedig i'r cymunedau Du, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig lle mae'r cyfraddau gwrthod gan deuluoedd yn 66%. Ond ni allai'r her yma fod yn fwy gwerth chweil o ystyried bod y manteision i roddwyr, eu teuluoedd ac i gleifion sy'n derbyn organau'n aruthrol.

Mesur 2 Rhoddwyr marw

Anelu at 26 o roddwyr marw am bob miliwn o'r boblogaeth (pmp) (19.1 pmp ar hyn o bryd)

Mae'r gyfradd rhoddwyr marw yn y DU wedi cynyddu o 7 rhoddwr pmp dros y 5 mlynedd diwethaf. Byddai cynnydd tebyg arall yn cynyddu'r gyfradd rhoddwyr marw i 26 pmp yn y DU ac yn codi pob rhanbarth i safon y tîm sy'n perfformio orau yn y DU. O ystyried y newidiadau sylweddol yn y DU dros y 5 mlynedd diwethaf, mae'r nod yma'n heriol iawn ac ni chaiff ei gyflawni heb newid agweddau ac ymddygiad y cyhoedd a heb wella'r cyfraddau caniatâd / awdurdod. Byddai'r gyfradd yma'n cymharu'n ffafriol iawn â gwledydd meincnod Sbaen, Portiwgal, Croatia, yr Unol Daleithiau a Ffrainc (y gwledydd a berfformiodd orau yn 2011), ac yn anelu at gael y DU i fod ymhlith y pum gwlad gymharol orau.

⁷ Dylid mesur ffigurau ar gyfer Cymru ar wahân ar ôl i'r Bil Trawsblannu Dynol (Cymru) ddod i rym yn 2015.

Mesur 3 Defnyddio organau

Anelu at drawsblannu 5% yn fwy o organau a gynigir gan bobl a roddodd eu caniatâd.

Anelu at:

- trawsblannu 85% o organau abdomenol gan roddwyr DBD (80% ar hyn o bryd).
- trawsblannu 35% o galonnau ac ysgyfaint gan roddwyr DBD (30% ar hyn o bryd).
- trawsblannu 65% o organau abdomenol gan roddwyr DCD (60% ar hyn o bryd), a
- trawsblannu 12% o ysgyfaint gan roddwyr DCD (7% ar hyn o bryd).

*Aren, iau/afu a phancreas.

Bydd y mesurau hyn yn cael eu hadolygu'n gyson, ac efallai'n newid wrth i dechnolegau a thechnegau gwell ar gyfer cadw organau gael eu datblygu.

Bydd system effeithlon o gynnydd, tynnu a thrawsblannu organau'n defnyddio: (i) trefniadau brysennu addas fel bod cyn lleied â phosibl o organau anaddas yn cael eu cynnydd; (ii) technegau effeithiol ar gyfer cadw a darlifo organau ac optimeiddio rhoddwyr fel bod organau o'r ansawdd gorau posibl; a (iii) prosesau cynnydd organau effeithlon fel y gellir cyfeirio organau at gleifion addas cyn gynted â phosibl. Bydd cyfraddau trawsblannu organau gan roddwyr marw'n cynyddu eto wrth i systemau o'r fath ddatblygu. Fodd bynnag, mae cyfradd defnyddio organau'r DU yn cymharu'n dda eisoes â gwledydd eraill ac mae 94% o roddwyr yn arwain at o leiaf un trawsblaniad, o'i gymharu â 86% yn Sbaen ac 87% yn America. Er hynny, mae 5% yn fwy o organau wedi eu trawsblannu'n golygu y byddai 5% yn fwy o gleifion yn derbyn trawsblaniad yn lle'n marw efallai ar y rhestr aros.

Mesur 4 Cleifion sy'n derbyn trawsblaniad

Anelu at gyfradd drawsblannu gan roddwyr marw o 74 pmp (49 pmp ar hyn o bryd)

Prif nod y strategaeth hon yn y pen draw yw cynyddu nifer y cleifion sy'n cael trawsblaniad a rhoi siawns realistig i bawb ar y rhestr drawsblannu o gael y trawsblaniad achubol neu wellhaol sydd ei angen arnynt. Os bydd holl gamau'r llwybr rhoi a thrawsblannu organau'n gweithio cystal ag y medrant ac os bydd mwy o bobl yn rhoi eu horganau, yna mae'n bosibl cyflawni cyfraddau rhoddwyr marw o 74 pmp.

Ar hyn o bryd yn y DU, cyflawnir 39 o drawsblaniadau gan roddwyr marw am bob 100 o gleifion ar y rhestr drawsblannu diwedd y flwyddyn. Byddai cynyddu'r gyfradd drawsblannu i 74 pmp yn golygu 58 o drawsblaniadau am bob 100 o gleifion ar y rhestr drawsblannu diwedd y flwyddyn (ar sail ffigurau presennol y rhestr drawsblannu). Mae'r ffigur hwn yn cymharu'n llawer mwy ffafriol â meincnodau rhyngwladol presennol: 70 am bob 100 yn Sbaen, 45 am bob 100 yn Ffrainc a 32 am bob 100 yn yr Unol Daleithiau, er bod gwahanol gyfraddau afiechyd sylfaenol a gwahanol arferion rhestru'n golygu bod cymhariaeth ystyrlon yn anodd.

Bydd yn dipyn o her anelu at 74 o drawsblaniadau pmp, ond byddai cyflawni hyn yn darparu trawsblaniadau achubol i lawer mwy o gleifion ac yn golygu bod y DU yn cymharu gyda'r goreuon yn y byd.

Ysbytai a staff y GIG

Bydd mwy o organau'n addas i'w defnyddio a chefnogir llawfeddygon yn well i drawsblannu organau'n ddiogel i'r person mwyaf priodol.



Atodiad 1

Cefndir rhoi a thrawsblannu organau yn y DU a datblygiad y strategaeth

Pum mlynedd o gynnydd

Gorchwyl y Tasglu Rhoi Organau oedd gweld sut ddylai'r DU wella ei pherfformiad rhoi organau, oedd yn llusgo ar ôl amryw o wledydd eraill yn y Gorllewin. Cyflwynodd y Tasglu ei adroddiad yn Ionawr 2008 gan wneud 14 o argymhellion.⁸ Awgrymodd y gallai gweithredu'r argymhellion yn llawn arwain at gynnydd o 50% yn nifer y rhoddwyr marw. Ers hynny, mae'r argymhellion i gyd wedi eu gweithredu ac mae nifer y rhoddwyr marw wedi cynyddu yn ôl y disgwyl. Mae hyn yn deyrnged aruthrol i'r rhoddwyr, eu teuluoedd ac i'r meddygon a'r nyrsys a wnaeth hyn yn bosibl. Mae pobl yn fyw heddiw ar ôl cael trawsblaniad a fyddai, fel arall, wedi marw.

Mae rhoi organau yn y Gwasanaeth Iechyd Gwladol wedi gweddnewid: mae mwy o Nyrsys Rhoi Organau Arbenigol i gefnogi'r teuluoedd, mae gan bob ysbyty fynediad at Arweinydd Clinigol dynodedig a chefnogir hwynt gan Bwyllgor Rhoi gyda thimau tynnu organau dynodedig i wasanaethu'r DU gyfan, 24 awr y dydd. Erbyn hyn mae gan glinigwyr fynediad at gyngor moesegol a chyfreithiol i'w helpu i hwyluso rhoi, mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol wedi cyhoeddi canllawiau ymarfer da ac mae rhaglenni hyfforddiant a datblygu wedi gwella gwybodaeth a sgiliau. Mae Cyrff Cydweithredol Rhanbarthol yn dod ag arweinwyr rhoi organau at ei gilydd i hyrwyddo'r angen am roddwyr ac i gefnogi gwelliannau gwasanaeth. Yn gynyddol, mae clinigwyr yn gweld rhoi organau fel rhan arferol o ofal diwedd oes.

Rhoi organau yn y DU

Er bod agweddau a chefnogaeth i roi organau yn y GIG wedi newid yn sylweddol, roedd rhai canlyniadau'n annisgwyl. Roedd y Tasglu wedi rhagweld y byddai'r rhan fwyaf o roddwyr yn bobl mewn unedau gofal dwys sy'n cael eu datgan yn farw ar sail niwrolegol, hynny yw rhoddwyr ar ôl marwolaeth ymenyddol (DBD). Mewn gwirionedd, mae nifer y bobl sy'n marw fel hyn wedi gostwng dros y rhan fwyaf o'r DU.

Mae cleifion gydag anafiadau ymenyddol na fedrant eu goroesi'n cael eu hasesu mewn adrannau brys a, phan fydd meddygon yn penderfynu bod triniaeth bellach yn ofer, mae'r cleifion hyn hefyd erbyn hyn, a'u teuluoedd, yn cael cynnig yr opsiwn o roi organau drwy lwybrau atgyfeirio sefydledig. Erbyn hyn gall ysbytai yn y DU gynnig yr opsiwn o roi i'r grŵp yma o bobl, a elwir yn rhoddwyr ar ôl marwolaeth gylchredol (DCD). Ar hyn o bryd, ni all rhoddwyr DCD roi eu calonnau ac mae hyn yn cyfrannu at y lefel isel o drawsblannu calonnau yn y DU. Mae wedi cymryd amser i fagu hyder yn y broses o roi gan roddwyr DCD, ac felly nid yw nifer y trawsblaniadau wedi cynyddu mor gyflym â nifer y rhoddwyr. Mae datblygiadau pellach mewn rhoi gan roddwyr DCD yn debygol: Mae Sbaen,⁹ er enghraifft, bellach yn cynnig yr opsiwn o roi i bobl a fu farw'n dilyn ataliad annisgwyl ar y galon a lle mae dadebru'n methu. Mae cynllun peilot yn yr Alban yn ceisio efelychu'r profiad yn Sbaen.

Mae'r DU wedi datblygu 'rhoi byw', yn rhannol mewn ymgais i ateb y galw am drawsblaniadau. Rhoi byw yw pan fydd perthynas neu ffrind neu, mewn amgylchiadau eithriadol, unigolyn dienw, yn rhoi aren (ac yn fwy anaml rhan o iau) i berson arall. Mae rhoi byw'n destun strategaeth ar wahân a lansiwyd yn Ionawr 2012.¹⁰

Yn y DU, mae 58% o'r holl roddwyr marw'n DBD a 42% yn DCD. Mae hyn yn cymharu â Sbaen yn 2011 lle oedd 91% o roddwyr marw'n DBD a 9% yn DCD. Oni fydd newid sylweddol i ofal diwedd oes yn y DU, mae'r darlun hwn yn annhebygol o newid.

⁸ *Organs for transplants: adroddiad gan y Tasglu Rhoi Organau, Yr Adran Iechyd, Ionawr 2008*

⁹ Gan Sbaen y mae'r nifer fwyaf o roddwyr marw am bob miliwn o'r boblogaeth, ac mae'n gymharydd defnyddiol.

¹⁰ *'The NHSBT UK strategy for living donor Kidney Transplantation 2010-2014. Lansiwyd yn ffurfiol yn Ionawr 2012. NHS Blood and Transplant.'*

Y galw am drawsblannu

Mae tystiolaeth yn awgrymu y bydd newidiadau i ffyrdd o fyw a chyffredinolrwydd afiechyd yn y DU yn golygu y bydd mwy fyth o angen trawsblaniadau cardio-thorasig ac iau yn y dyfodol. Mae ystod eang o raglenni atal ar y gweill ar draws y DU i geisio perswadio pobl i fyw bywydau iachach ac i leihau cyffredinolrwydd afiechydon fel diabetes a methiant y galon sy'n arwain at fethiant organau. Mae'r mesurau gwella iechyd hyn i leihau afiechydon cysylltiedig â ffordd o fyw i'w croesawu, ond maent yn annhebygol o wrthdroi'r duedd gynyddol o fewn y saith blynedd nesaf. Hyd yn oed pe na bai hyn yn wir, mae nifer y bobl a fyddai'n elwa o drawsblaniad, yn enwedig trawsblaniad calon, yn llawer mwy na nifer yr organau sydd ar gael. Gallwn ddweud yn eithaf hyderus bod y nifer ar y rhestr aros yn y DU yn syrthio'n sylweddol brin o'r gwir nifer o bobl a allai elwa o drawsblaniad. Fodd bynnag, ymddengys bod cyffredinolrwydd clefyd yr arennau wedi sefydlogi, ond er hynny mae prinder organau i ateb y galw presennol.

Adnoddau ar gyfer y strategaeth

Ar adeg o gyni ariannol, efallai fod rhai pobl yn poeni y bydd cynyddu trawsblaniadau'n dwyn adnoddau oddi ar feysydd gofal eraill o fewn y GIG. I'r gwrthwyneb, mae gwaith a wnaed yn 2010.¹¹ wedi nodi bod y rhaglen drawsblannu wedi rhoi arbedion o £316 miliwn i'r GIG a bod potensial i greu mwy fyth o arbedion wrth i nifer y trawsblaniadau gynyddu.

I ddechrau, mae'n debyg na fydd angen unrhyw gyllid newydd i symud pethau ymlaen: yr angen yn hytrach yw cael pawb i weithio'n wahanol. Fodd bynnag, wrth edrych tua'r dyfodol, mae datblygiadau technolegol, cynlluniau peilot a rhaglenni eraill gyda'r potensial i gyflwyno gwelliannau. Byddai angen i gynllun gweithredu, a chyllid ar gyfer datblygiadau o'r fath, gael ei ystyried ar wahân. Bwriedir cynhyrchu cynlluniau manwl, wedi eu costio, i weithredu newidiadau o'r fath a cheisio cyllid gan y pedair adran iechyd yn y DU. Bydd hyn yn cynnwys cynlluniau ar gyfer ymgyrchoedd cyhoeddusrwydd uchelgeisiol i newid agwedd y cyhoedd ac i ennill canlyniadau tebyg i'r rhai a gafwyd yn sgîl yr ymgyrchoedd ar gyfer yfed a gyrru a rhoi'r gorau i smyggu.

Sut gafodd y strategaeth ei datblygu

Mae rhoi a thrawsblannu organau'n broses gymhleth sy'n cynnwys cleifion ar fin marw, eu teuluoedd, staff clinigol mewn nifer o ysbytai (gallai hyd at naw ysbyty fod yn rhan o un broses o roi a thrawsblannu organ) a staff labordai. Mae gan amryw o bobl eraill ddiddordeb: Y rhai sy'n aros am drawsblaniad a'u teuluoedd, y rhai sy'n derbyn trawsblaniad, teuluoedd y rhoddwyr, cyrff gwirfoddol, pobl sydd wedi addo rhoi drwy gofrestru ar yr ODR, a'r cyhoedd.

Mae'r NHSBT yn cydgysylltu'r strategaeth hon ar ran pedair Adran Iechyd y DU a'r GIG, ac wedi ymgynghori gyda channoedd o bobl ar beth ddylid ei wneud i ateb y prinder organau ar gyfer trawsblannu. Yn ogystal â gwrandao ar bartneriaid a rhanddeiliaid, ystyriwyd portffolio o dystiolaeth¹² ar berfformiad y DU o'i gymharu â gwledydd eraill. Bu clinigwyr hefyd yn ystyried y datblygiadau clinigol a thechnolegol a allai effeithio ar roi a thrawsblannu organau dros y 7 mlynedd nesaf. Cyfarfu grŵp o arbenigwyr rhyngwladol a chenedlaethol i asesu'r blaenoriaethau strategol a'r mesurau arfaethedig ac i sicrhau'r NHSBT y byddai'r cynigion yn cyflawni'r canlyniadau disgwylledig. Ni fu'n bosibl cynnwys pob awgrym ond mae adroddiad ategol yn amlinellu'r syniadau na fyddwn yn symud ymlaen arnynt fel rhan o'r strategaeth hon.

11 Tim Comisiynu Arbenigol Gorllewin Canolbarth Lloegr: *Organs for Transplants: an analysis of the current costs of the NHS transplant programme; the cost of alternative medical treatments, and the impact of increasing organ donation*, Hydref 2010.

12 Portffolio Tystiolaeth ar gael yn: www.nhsbt.nhs.uk/to2020

Atodiad 2

Camau gweithredu'r cynllun manwl

Anelu at berfformiad rhoi a thrawsblannu organau sy'n cymharu â'r gorau yn y byd

Canlyniad 1 Bydd cymdeithas ac unigolion yn gwneud eu rhan ac o ganlyniad bydd perfformiad rhoi organau'r DU ymhlith y gorau yn y byd a bydd pobl yn rhoi pan fedrant ac os fedrant.	
- Datblygu strategaethau cenedlaethol i hyrwyddo newid ymddygiad a chynyddu caniatâd. - Sicrhau ei bod yn hawdd addo i roi organau ac, unwaith y rhoddir yr addewid hwnnw, anrhydeddu dymuniad yr unigolyn. - Cynyddu ymwybyddiaeth cymunedau Du, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig o'r angen i roi, er budd eu cymunedau eu hunain, a chynnig cefnogaeth well i bobl yn y cymunedau hyn fel y medrant roi. - Dysgu o brofiad y newid deddfwriaeth yng Nghymru ac mewn mannau eraill.	
Gweithredu Penodol	Cyfrifoldeb
Datblygu strategaethau cenedlaethol i hybu newid ymddygiad a chynyddu caniatâd a phrofi'r cynnydd drwy arolygon cyhoeddus rheolaidd.	Adrannau Iechyd y DU, NHSBT
Dylai Adrannau Iechyd perthnasol y Llywodraeth, gyda'r Adrannau Addysg, drafod y posibilrwydd o ymgorffori materion rhoi a thrawsblannu organau o fewn cwricwlwm yr ysgol.	Holl Adrannau Iechyd y DU
Dylai bob Llywodraeth adrodd yn rheolaidd i'r Senedd / Cynulliad ar y cynnydd a wneir yn eu gwlad a dylai fod gan Weinidogion Iechyd ddyletswydd i hyrwyddo rhoi a thrawsblannu organau'n effeithiol gan arwain at wella agwedd y cyhoedd yn sylweddol a chael mwy o bobl i roi caniatâd.	Holl Lywodraethau'r DU
Dylid cael trafodaeth genedlaethol i brofi agwedd y cyhoedd at gymryd mesurau radical i gynyddu nifer y rhoddwyr. Er enghraifft, a ddylai pobl ar y Gofrestr Rhoddwyr Organau (ODR) gael blaenoriaeth uwch pe bai angen eu rhoi ar y rhestr aros am organau.	Llywodraeth y DU / NHSBT
Sicrhau bod unrhyw system o ganiatâd tybiedig ar gyfer rhoi organau a meinwe a gyflwynir yng Nghymru, fel a ddisgrifir gan y Bil Trawsblannu Dynol (Cymru) mor llwyddiannus â phosibl, a dysgu o'r profiad hwn.	Llywodraeth Cymru; GIG Cymru a'r NHSBT
Datblygu cynllun gwirfoddolwyr cymunedol i helpu pwyllgorau rhoi'r Ymddiriedolaethau / Byrddau Iechyd i hyrwyddo manteision rhoi mewn cymunedau lleol, yn enwedig ymhlith y grwpiau sydd heb lawer o draddodiad o roi organau.	NHSBT, y sector gwirfoddol
Yn dilyn y profiad yn yr Unol Daleithiau, sicrhau bod dymuniad pawb a wnaeth benderfyniad i roi pan oeddent yn fyw yn cael ei anrhydeddu os ydynt yn marw mewn amgylchiadau lle mae rhoi'n bosibl.	NHSBT, GIG



Cafodd Susan Lee Clarke drawsblaniad iau yn 2007. Dyma lun ohoni gyda'i mab Harry yn nigwyddiad sefydlu wal goffa i roddwyr yn ysbyty'r Royal Free yn Llundain.

Canlyniad 2 Bydd gweithredu gan ysbytai a staff y GIG yn golygu y bydd y GIG yn darparu gofal ardderchog a chyson i gefnogi rhoi organau, a gwneir pob ymdrech i sicrhau bod pob rhoddwr yn gallu rhoi gymaint o organau â phosibl.

- Cynyddu nifer y bobl sy'n gallu rhoi ar ôl marwolaeth ymenyddol.
- Cynyddu nifer y bobl sy'n gallu rhoi ar ôl marwolaeth gylchredol a dysgu o'r peilot yn yr Alban i roi ar ôl methu â dadebru.
- Rhoi'r cymorth, hyfforddiant, adnoddau a'r wybodaeth sydd ei angen ar staff ysbytai i ddarparu gwasanaeth rhoi organau rhagorol.
- Sicrhau bod y gofal a roddir i bob rhoddwr yn hybu ansawdd yr organau, cyn eu tynnu.

Gweithredu Penodol	Cyfrifoldeb
Dylai safonau ar Ofal Diwedd Oes hyrwyddo profion BSD fel y dull a ffeirir o roi diagnosis marwolaeth, lle gellir gwneud hyn a hynny sydd orau i'r claf.	Cyrff proffesiynol, sefydliadau cyfreithiol a moeseg cenedlaethol
Dylid adolygu arferion Gofal Diwedd Oes i sefydlu a oes angen eu haddasu er mwyn hyrwyddo rhoi ar ôl DBD.	Cyrff proffesiynol, sefydliadau cyfreithiol a moeseg cenedlaethol
Sefydlu Gwasanaeth Atgyfeirio Cenedlaethol i wella'r cymorth i ysbytai.	NHSBT
Cwmpasu'r potensial ar gyfer rhoi'n dilyn ataliad annisgwyl ar y galon yn y DU, gan ddysgu o'r rhaglen beilot yn yr Alban.	NHSBT, GIG
Dim ond rhywun sydd wedi'i hyfforddi'n benodol ac sy'n gymwys yn y rôl fydd yn cysylltu â theuluoedd rhoddwyr posibl, a bydd pecynnau hyfforddiant ac achrediad ar gael i rai sydd am ddatblygu'r cymhwysedd hwn.	Cyrff proffesiynol, GIG, NHSBT
Sicrhau bod crwneriaid, gwasanaeth erlyn y goron a'r heddlu'n cydweithio i leihau nifer y bobl sy'n gwrthwynebu i roi organau.	Llywodraethau, NHSBT
Cyhoeddi data ysbytai, i gynnwys: Cyfraddau profion marwolaeth ymenyddol, cyfraddau atgyfeirio rhoddwyr, cyfraddau cysylltu â theuluoedd, rhan gan Nyrsys Arbenigol, a meysydd allweddol eraill.	NHSBT



Canlyniad 3 Bydd gweithredu gan ysbytai a staff y GIG yn golygu bod mwy o organau'n addas i'w defnyddio a chefnogir llawfeddygon yn well i drawsblannu organau'n ddiogel i'r person mwyaf priodol.

- Cynyddu nifer yr organau sy'n cael eu tynnu o roddwyr DBD a DCD.
- Cynyddu nifer yr organau y gellir eu trawsblannu'n ddiogel, a rhoi gwybodaeth a chanllawiau i lawfeddygon i wneud penderfyniadau ar addasrwydd organau.
- Gwella cyfraddau goroesi cleifion sy'n derbyn organau drwy wella dealltwriaeth o'r cydnawsedd rhwng yr organ a'r claf.

Gweithredu Penodol	Cyfrifoldeb
Rheoli rhoddwyr cardio-thorasig posibl yn well, gan ddarparu gwasanaeth 24/7 i gynorthwyo hyn os yw cynlluniau peilot yn profi'n effeithiol.	NHSBT, GIG
Adolygu pa ymyriadau pre-mortem fyddai modd eu cyflawni'n gyfreithiol a moesegol er mwyn cynyddu'r potensial i roi organau (fel gweinyddu heparin, awyru dewisol, ayb).	Adrannau Iechyd y DU, Pwyllgor Moeseg Rhoi Organau'r DU, Cyrff Proffesiynol
Gwerthuso technegau a thechnolegau newydd ar gyfer cadw organau wedi eu tynnu, gyda golwg ar eu defnyddio yn y DU.	NHSBT, Cyrff Proffesiynol
Datblygu system o adolygu gan gyd-ganolfannau, wedi'i hategu gan gyfres o safonau, ar gyfer canolfannau tynnu / trawsblannu organau.	Comisiynwyr Trawsblannu, NHSBT, Cyrff Proffesiynol
Darparu canllawiau ar lefel y risg sy'n dderbyniol o ran organau a gynigiwyd, yn enwedig gan roddwyr meini prawf estynedig, sy'n berthnasol i anghenion a dymuniadau'r claf unigol.	NHSBT, Cyrff Proffesiynol
Cyhoeddi data canolfan-benodol, wedi'i risg-addasu, ar gyfraddau goroesi cleifion ar restrï ac ar ôl trawsblaniad.	NHSBT
Sicrhau bod clinigwyr yn gwybod am ac yn dilyn ymarfer gorau er mwyn cynyddu cyfraddau goroesi cleifion a grafftio.	Comisiynwyr, NHSBT, Cyrff Proffesiynol



Canlyniad 4 Bydd gweithredu gan y NHSBT a Chomisiynwyr yn golygu bod systemau a phrosesau cymorth gwell yn eu lle i hwyluso mwy o roi a mwy o lawdriniaethau trawsblannu.

- Cefnogi'r Cyrff Cydweithredol Rhanbarthol i arwain ar welliannau lleol mewn arferion rhoi, tynnu a thrawsblannu organau a hybu rhoi organau.
- Adolygu a gwella'r gweithlu, Technoleg Gwybodaeth a'r systemau a'r prosesau sy'n weithredol ar draws y llwybr rhoi a thrawsblannu.
- Creu rhaglen gynaliadwy o hyfforddiant a datblygiad i gefnogi rhoi a thynnu organau.

Gweithredu Penodol	Cyfrifoldeb
Datblygu strategaeth gweithlu ar gyfer y gwasanaeth rhoi organau, a fyddai'n teilwrio'r gwasanaeth i anghenion ysbytai unigol ac yn ceisio darparu gweithlu sy'n canolbwyntio ar gefnogi'r galwadau croes weithiau o ddarparu gwasanaeth i deulu'r rhoddwr, rheoli rhoddwyr a chydgyssylltu rhoddwyr. Gellid darparu hyn drwy gyfrwng un neu fwy o rolau yn ôl anghenion y gwasanaeth.	NHSBT, GIG
Yn amodol ar amrywiadau mewn polisïau Llywodraeth, cytuno ar gontract rhoi organau ffurfiol gyda'r ysbytai yn nodi sut ddylai'r ysbytai a gwasanaeth rhoi organau'r NHSBT weithio gyda'i gilydd i sicrhau rhagoriaeth.	NHSBT, GIG, Adranau Iechyd y DU / Comisiynwyr
Y Cyrff Cydweithredol Rhanbarthol i arwain ar welliannau lleol mewn arferion rhoi, tynnu a thrawsblannu organau ac ar hyrwyddo rhoi a thrawsblannu organau ar lefel leol.	NHSBT, GIG
Sicrhau bod gan y canolfannau trawsblannu'r capasiti a'r arbenigedd llawfeddygol, a sgiliau clinigol eraill, i ateb y galw am drawsblaniadau wrth i nifer y rhoddwyr gynyddu.	Comisiynwyr
Datblygu rhaglenni hyfforddiant i gynnal a gwella dealltwriaeth ac arbenigedd clinigwyr ar roi organau.	NHSBT
Optimeiddio'r prosesau, yr amserlen, yr adnoddau a chefnogi TG ym mhob cam o'r llwybr, o adnabod rhoddwyr i oroesi hirdymor.	NHSBT, GIG, Comisiynwyr
Adolygu'r prosesau presennol ar nodi nodweddion rhoddwyr (yn enwedig ar gyfer microbiolog a chydnewydd meinwe).	NHSBT, Comisiynwyr
Datblygu a gweithredu rhaglen hyfforddiant ac achredu ar gyfer llawfeddygon tynnu organau, ac ymestyn y rhaglen i gefnogi technolegau post-mortem pan gyflwynir y rhain.	NHSBT, Cyrff Proffesiynol
Ymchwilio i oblygiadau a pha mor ymarferol fyddai darparu gwasanaeth cynghori 24/7 gan arbenigwyr histopatholeg.	NHSBT, Comisiynwyr





Strategaeth gydweithredol yn y DU rhwng

