

**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

**Bil Trawsblannu Dynol (Cymru)**

**Addroddiad Pwyllgor Cyfnod 1**

**Mawrth 2013**



Cynulliad  
Cenedlaethol  
Cymru

National  
Assembly for  
Wales

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

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol [www.cynulliadcymru.org](http://www.cynulliadcymru.org)

Gellir cael rhagor o gopiau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopiau caled gan:  
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
Cynulliad Cenedlaethol Cymru  
Bae Caerdydd  
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8032  
Ffacs: 029 2089 8021  
E-bost: [PwyllgorIGC@cymru.gov.uk](mailto:PwyllgorIGC@cymru.gov.uk)

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2013  
Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

**Bil Trawsblannu Dynol (Cymru)**

**Addroddiad Pwyllgor Cyfnod 1**

Mawrth 2013



Cynulliad  
Cenedlaethol  
Cymru

National  
Assembly for  
Wales

## Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011. Ei chylch gwaith yw archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar faterion yn ymwneud â gwariant, gweinyddiaeth a pholisi sy'n cynnwys: iechyd corfforol, meddyliol a chyhoeddus pobl Cymru, gan gynnwys y system gofal cymdeithasol

### Aelodau cyfredol y Pwyllgor



**Mick Antoniw\***  
Llafur Cymru  
Pontypridd



**Vaughan Gething\*\***  
Llafur Cymru  
De Caerdydd a Phenarth



**Rebecca Evans**  
Llafur Cymru  
Canolbarth a Gorllewin Cymru



**William Graham**  
Ceidwadwyr Cymreig  
Dwyrain De Cymru



**Elin Jones**  
Plaid Cymru  
Ceredigion



**Darren Millar**  
Ceidwadwyr Cymreig  
Gorllewin Clwyd



**Lynne Neagle**  
Llafur Cymru  
Tor-faen



**Lindsay Whittle**  
Plaid Cymru  
Dwyrain De Cymru



**Kirsty Williams**  
Democratiaid Rhyddfrydol Cymru  
Brycheiniog a Sir Faesyfed

Yn ystod ystyriaeth y Pwyllgor o'r adroddiad drafft, penodwyd Mark Drakeford AC, y Cadeirydd, yn Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol. Gwnaeth y Pwyllgor ethol Cadeiryddion dros dro am weddill ei gyfnod yn ystyried yr adroddiad drafft.



**Mark Drakeford**  
Llafur Cymru  
Gorllewin Caerdydd

\* Etholwyd yn gadeirydd dros dro ar gyfer cyfarfod 18 Mawrth 2013.

\*\* Etholwyd yn gadeirydd dros dro ar gyfer cyfarfod 19 Mawrth 2013.

## Cynnwys

---

Crynodeb o'r Argymhellion.....	4
Geirfa .....	10
Cyfraddau rhoi organau: crynodeb .....	12
1. Cyflwyniad .....	16
2. Cefndir.....	18
3. Egwyddorion cyffredinol a'r angen am ddeddfwriaeth.....	25
4. Cynyddu cyfraddau rhoi organau.....	38
5. Awdurdodi gweithgareddau trawsblannu.....	57
6. System cofrestru .....	92
7. Cyfathrebu ac addysg .....	99
8. Hyfforddiant.....	112
9. Goblygiadau Ariannol y Bil.....	117
10. Materion eraill .....	124
11. Cod Ymarfer.....	136
12. Gwerthuso'r Ddeddf.....	139
Atodiad A: Tystiolaeth ysgrifenedig.....	143
Atodiad B: Tystion .....	144



## **Crynodeb o'r Argymhellion**

---

Mae argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru i'w gweld isod yn y drefn y maent yn ymddangos yn yr Adroddiad hwn. Ewch i'r tudalennau perthnasol yn yr adroddiad i weld y dystiolaeth a'r casgliadau sy'n cyd-fynd â'r argymhellion:

### Egwyddorion cyffredinol y Bil

Roedd y rhan fwyaf ohonom yn fodlon â'r egwyddor o gydsyniad tybiedig, a bod hyn yn cael ei gyflwyno yng Nghymru drwy'r Bil. (Tudalen 36, Paragraff 100)

Roedd dau aelod o'r Pwyllgor, sef Darren Millar AC a William Graham AC, nad oeddent yn cefnogi cyflwyno system o gydsyniad tybiedig ar gyfer rhoi organau yng Nghymru. (Tudalen 36, Paragraff 101)

### Seilwaith a chapasiti

#### **Argymhelliad 1**

Rydym yn argymhell, cyn diwedd trafodion Cyfnod 2, fod y Gweinidog yn paratoi ac yn cyhoeddi cynllun manwl ar gyfer dyfodol capasiti gofal critigol yng Nghymru, gan gynnwys goblygiadau o ran adnoddau, yr amserlenni ar gyfer unrhyw ddatblygiadau yn y maes hwn, a sut y bydd y materion hyn yn berthnasol i'r Bil. (Tudalen 47, Paragraff 145)

#### **Argymhelliad 2**

Pe bai'r Bil yn arwain at gynnydd mwy na'r disgwyl mewn cyfraddau rhoi organau, rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn paratoi cynllun wrth gefn er mwyn gallu ymateb i hyn. (Tudalen 47, Paragraff 146)

### Cydsyniad a rôl y teulu

#### **Argymhelliad 3**

Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn gwneud datganiad pendant cyn trafodion Cyfnod 2 i egluro ei safbwynt yng nghyswllt rôl y teulu mewn system cydsyniad tybiedig. (Tudalen 76, Paragraff 267)

#### **Argymhelliad 4**

Nodwn dystiolaeth y Gweinidog, yn ymarferol, na thybir bod cydsyniad wedi'i roi os na ellir dod o hyd i berthynas agosaf unigolyn. Fodd

bynnag, o dan y system bresennol, deallwn y byddai'n bosibl bwrw ymlaen â'r broses rhoi organau mewn rhai amgylchiadau lle na ellir dod o hyd i aelodau'r teulu, er y byddai rhai amodau ynghlwm wrth hynny. Rydym yn argymhell y dylai'r Gweinidog egluro pam nad y bwriad yw cynnal yr elfen hon mewn unrhyw system newydd. (Tudalen 76, Paragraff 270)

#### Penodi cynrychiolwyr

##### **Argymhelliad 5**

Argymhellwn bod y Gweinidog yn egluro sut, yn ymarferol, y disgwylir i glinigwyr ganfod a yw person wedi penodi cynrychiolydd i ymdrin â chydsyniad ar ôl iddo farw, os nad yw'r penodiad hwnnw wedi'i nodi ar y Gofrestr Rhoddwyr Organau. (Tudalen 82, Paragraff 299)

##### **Argymhelliad 6**

Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn ystyried gwneud darpariaeth i'r Gofrestr Rhoddwyr Organau gofnodi cynrychiolwyr a benodir gan bobl sydd yn dymuno i'w cydsyniad gael ei dybio. (Tudalen 82, Paragraff 300)

##### **Argymhelliad 7**

Rydym o'r farn y byddai'r trefniadau o dan Ddeddf Meinweoedd Dynol 2004 yn well, lle gellid cysylltu â pherson mewn perthynas gymhwysol os nad yw cynrychiolydd penodedig yn gallu gweithredu, ac rydym yn argymhell bod hyn yn parhau yng nghyswllt y Bil. (Tudalen 82, Paragraff 301)

#### Preswyllo

##### **Argymhelliad 8**

Rydym yn credu y dylai'r Bil gydnabod y bydd preswylwyr yng Nghymru nad ydynt yma o'u gwirfodd, er enghraifft carcharorion a rhywfaint o staff y lluoedd arfog o'r tu allan i Gymru. Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn ystyried y mater hwn ymhellach. (Tudalen 87, Paragraff 322)

##### **Argymhelliad 9**

Mae gennym hefyd bryderon o ran pa mor berthnasol yw'r Bil i fyfyrwyr, a myfyrwyr rhyngwladol yn arbennig. Rydym yr argymhell y



dylai'r Gweinidog ystyried y mater hwn ymhellach. (Tudalen 88, Paragraff 324)

### Y system gofrestru

#### **Argymhelliad 10**

Er ein bod yn nodi tystiolaeth y Gweinidog bod pob un o'i chydweiniogion wedi derbyn egwyddor un Gofrestr Rhoddwyr Organau ar gyfer y DU, rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn darparu rhagor o wybodaeth am y trafodaethau â Llywodraethau eraill y DU ar y mater hwn. Yn benodol, rydym am i'r Gweinidog ein sicrhau bod modd cyflawni'r opsiwn a ffefrir, sef un Gofrestr Rhoddwyr Organau, gan ei fod yn ddibynnol ar gytundeb llywodraethau eraill y DU. (Tudalen 97, Paragraff 366)

#### **Argymhelliad 11**

Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn darparu rhagor o wybodaeth am amcangyfrif o'r costau sy'n gysylltiedig â datblygu a gweithredu un Gofrestr Rhoddwyr Organau, a pha gyfraniad ariannol y mae'r Gweinidog yn disgwyl ei gael gan lywodraethau eraill y DU. (Tudalen 97, Paragraff 367)

#### **Argymhelliad 12**

Yng nghyswllt unigolion yn gallu dewis rhoi rhai o'u horganau, ond nid pob un, wrth gofrestru gyda'r Gofrestr Rhoddwyr Organau, nodwn fod cydsyniad tybiedig yn berthnasol i bob organ ar restr y Gofrestr Rhoddwyr Organau. Bydd yn rhaid i unrhyw un sydd am roi organau penodol optio i mewn yn ddatganedig ac yna dewis yr organau hynny i'w rhoi o'r rhestr. Fel rhan o'r ymgyrch addysg a chyfathrebu a fydd yn cyd-fynd â'r Bil, rydym yn argymhell y dylai'r Gweinidog wneud yn siŵr fod y mater hwn yn cael ei esbonio'n glir, a gwneud yn siŵr bod pobl yn ymwybodol o'r opsiynau sydd ar gael iddynt, gan gynnwys yr opsiwn i gofnodi cynrychiolydd a benodir ar y Gofrestr Rhoddwyr Organau mewn achosion o gydsyniad tybiedig. (Tudalen 97, Paragraff 369)

## Cyfathrebu ac addysg

### **Argymhelliad 13**

Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn darparu rhagor o wybodaeth yng nghyswllt y prawf, sef gyda system cydsyniad tybiedig, fod angen i unigolion fod yn gwbl ymwybodol o'r angen i gydsynio neu wrthod, a bod yn rhaid iddynt fod yn gwbl ymwybodol o'r canlyniadau, ac yn enwedig yng nghyswllt sut y mae'n bwriadu ei fodloni. (Tudalen 110, Paragraff 422)

### **Argymhelliad 14**

Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn meddwl mwy am lefel y cyllid y mae ei angen ar gyfer ymgyrch cyfathrebu ac addysg mor gynhwysfawr. (Tudalen 110, Paragraff 427)

## Hyfforddiant

### **Argymhelliad 15**

Rydym yn credu y dylai'r Gweinidog fod yn dawel ei feddwl bod digon o gyllid ac adnoddau ar gael er mwyn sicrhau bod hyfforddiant effeithiol yn cael ei ddarparu i weithwyr meddygol proffesiynol mewn perthynas ag unrhyw system cydsyniad tybiedig newydd. Yn ogystal â hyn, rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn cadarnhau hyn mewn Memorandwm Esboniadol diwygiedig ar ôl cwblhau trafodion cyfnod 2. (Tudalen 116, Paragraff 446)

## Goblygiadau ariannol y Bil

### **Argymhelliad 16**

Nodwn safbwynt y Gweinidog na fyddai cynnydd yng nghyfraddau rhoddwyr o dan y Bil yn arwain at gostau ychwanegol ar gyfer gwasanaethau gofal critigol a llawfeddygol. Ar sail y dystiolaeth yr ydym wedi'i chael, nid ydym wedi ein hargyhoeddi ar y pwynt hwn ac rydym yn credu ei fod yn fater sy'n haeddu ystyriaeth bellach. Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn paratoi ac yn cyhoeddi cynllun manwl o oblygiadau'r Bil o ran adnoddau yng nghyswllt dyfodol capasiti gofal critigol yng Nghymru, a'i fod yn gwneud hyn cyn diwedd trafodion Cyfnod 2. (Tudalen 123, Paragraff 475)

## Mathau newydd o drawsblannu

### **Argymhelliad 17**

Rydym yn argymell y dylid diffinio yn y rheoliadau restr o'r organau sy'n cael eu heithrio o gydsyniad tybiedig. Dylid ymgynghori ar y rheoliadau hyn a chael trosolwg gan y Cynulliad drwy gyfrwng y weithdrefn penderfyniad cadarnhaol. (Tudalen 132, Paragraff 522)

## Ymchwil

### **Argymhelliad 18**

Rydym yn argymell y dylai'r rhaglen gyfathrebu sy'n cyd-fynd â'r Bil gynnwys gwybodaeth am ddefnyddio organau at ddibenion gwaith ymchwil ac y dylai roi gwybod i bobl fod angen iddynt ddatgan eu bod am optio i mewn i'r Gofrestr Rhoddwyr Organau os ydynt yn dymuno rhyddhau eu horganau ar gyfer gwaith ymchwil. (Tudalen 134, Paragraff 529)

## Cymhwyso'r Bil i bobl sy'n fyw

### **Argymhelliad 19**

Credwn fod y farn a fynegwyd gan Gwaed a Thrawsblaniadau'r GIG yn ddilys ac, er mwyn osgoi dryswch, ni ddylai'r Bil ddarparu ar gyfer rhoddwyr byw ac rydym yn argymell y dylai Deddf Meinweoedd Dynol 2004 barhau i roi'r sail gyfreithiol ar gyfer rhoddion o'r fath. (Tudalen 135, Paragraff 534)

## Cod ymarfer

### **Argymhelliad 20**

O gofio pwysigrwydd y cod o ran darparu cyfarwyddyd ar y darpariaethau ac ar weithrediad y Bil, croesawn ymrwymiad y Gweinidog i roi cyfle i ni weld y Cod Ymarfer drafft cyn cyrraedd trafodion Cyfnod 3. Rydym yn disgwyl cael hwn cyn diwedd trafodion Cyfnod 2 er mwyn i ni allu ei ystyried yn llawn i baratoi ar gyfer Cyfnod 3. Yn ogystal, rydym yn argymell bod y Gweinidog, pan fydd yn rhannu'r Cod drafft gyda ni, hefyd yn sicrhau ei fod ar gael yn gyhoeddus. (Tudalen 138, Paragraff 549)

### **Argymhelliad 21**

Nodwn fod y Bil, fel y'i drafftwyd yn bresennol, yn darparu ar gyfer cyflwyno'r cod gerbron y Cynulliad (rydym yn croesawu hynny) ac y bydd yn ddarostyngedig i'r weithdrefn penderfyniad negyddol. Unwaith eto, o gofio pwysigrwydd y cod, rydym yn argymell, ar ôl iddo gael ei gyflwyno, y dylai fod yn ddarostyngedig i'r weithdrefn penderfyniad cadarnhaol. (Tudalen 138, Paragraff 550)

### Gwerthusiad o'r Ddeddf

### **Argymhelliad 22**

Rydym yn argymell y dylid cael strategaeth gwerthuso gadarn i gydfynd ag unrhyw newid o'r fath yn y trefniadau deddfwriaethol ar gyfer cydsynio. Byddai hyn yn darparu ffordd o fesur llwyddiant newid o'r fath a sylfaen dystiolaeth glir ar gyfer gwneud penderfyniadau polisi mewn lleoedd eraill. (Tudalen 142, Paragraff 566)

## Geirfa

---

AC	Aelod Cynulliad
ARCW	Academi'r Colegau Brenhinol yng Nghymru
BMA	Cymdeithas Feddygol Prydain
BME	Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig
BTS	Cymdeithas Trawsblaniadau Prydain
CLOD	Arweinydd Clinigol mewn Rhoi Organau
DBD	Rhoi ar ôl Marwolaeth yr Ymennydd – Gallai DBD ddigwydd lle ceir cadarnhad o farwolaeth ar ôl profion niwrolegol i weld a oes unrhyw ran o ymennydd y claf yn dal i weithio. Efallai fod cleifion y mae eu hymennydd wedi marw wedi dioddef trawma i'r pen, er enghraifft mewn damwain car, neu wedi dioddef strôc ddifrifol. Gelwir y cleifion hyn weithiau'n "rhoddwyr â churiad calon" oherwydd gellir cynnal system cylchredeg y gwaed drwy wyntiedydd wrth i gydsyniad gael ei roi a nes bod modd rhoi'r organau.
DCD	Rhoi ar ôl Marwolaeth System Cylchredeg y Gwaed – Gallai DCD ddigwydd ar ôl diagnosis o farwolaeth yn ôl meini prawf cardio-resbiradol. Gelwir y cleifion hyn yn "rhoddwyr heb guriad calon" oherwydd bu'r claf farw ar ôl i swyddogaethau cardio-resbiradol y corff roi'r gorau i weithio. Gallai DCD naill ai fod "wedi'i reoli" sy'n disgrifio tynnu organau ar ôl cyfyngu neu roi'r gorau i driniaeth yn fwriadol ar ddiwedd salwch critigol na fydd yr unigolyn yn gwella ohono; neu "heb ei reoli" sy'n digwydd ar ôl ataliad sydyn ar y galon nad oes modd ei wrthwneud. Mae achosion o DCD heb ei reoli yn brin iawn yn y DU ar hyn o bryd.
ECHR	Confensiwn Ewropeidd ar Hawliau Dynol
ME	Memorandwm Esboniadol
HTA	Yr Awdurdod Meinweoedd Dynol
BILI	Bwrdd Iechyd Lleol

NHSBT	Gwaed a Thrawsblaniadau'r GIG
NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol
CRhO	Cofrestr Rhoddwyr Organau
ODTF	Tasglu Rhoi Organau
Organau	Yn yr adroddiad hwn, ystyr 'organau', 'rhoi organau', neu 'rhoi' yw rhoi organau neu feinweoedd, oni bai fod y cyd-destun yn awgrymu'n wahanol.
QALY	Blwyddyn o Fywyd wedi'i Haddasu yn ôl Ansawdd – caiff nifer y QALY a enillir yn sgîl trawsblaniad ei gyfrifo drwy gymharu cyflwr iechyd claf sy'n cael y trawsblaniad gyda iechyd claf sy'n cael gofal meddygol (er enghraifft dialysis) ar nifer o agweddau fel symudedd, diffyg poen/anghysur, y gallu i ofalu am ei hun, pryder/iselder a'r gallu i wneud 'gweithgareddau arferol'. Mae blwyddyn o iechyd 'perffaith' yn cyfateb i un QALY.
RCN	Y Coleg Nyrsio Brenhinol
RIA	Asesiad Effaith Rheoleiddiol
SNOD	Nyrs Arbenigol mewn Rhoi Organau
UKDEC	Pwyllgor Moeseg Rhoi Organau y DU

## Cyfraddau rhoi organau: crynodeb

---

1. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn dweud bod dros 30,000 o bobl yn marw yng Nghymru bob blwyddyn ac yn 2011/12 roedd oddeutu 250 o roddwyr posibl. O'r rhoddwyr posibl hyn, 67 wnaeth roi organau mewn ysbytai yng Nghymru.
2. Aiff y Memorandwm Esboniadol yn ei flaen i ddweud y gallai cyflwyno system optio allan arwain at gynnydd o 25-30 y cant yng nghyfraddau rhoi organau yr ymadawedig, a allai fod gyfwerth â 15 o roddwyr newydd yng Nghymru bob blwyddyn.
3. Gallai pob un o'r 15 rhoddwr, ar gyfartaledd, roi 3 organ, sy'n golygu y gallai oddeutu 45 yn fwy o organau fod ar gael i gronfa'r DU at ddibenion trawsblannu.
4. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn cydnabod ei bod yn debygol y gallai cyfran fawr o'r organau ychwanegol sy'n cael eu rhoi gan drigolion Cymru gael eu trawsblannu i drigolion sy'n byw yn rhannau eraill o'r DU. Amcangyfrifir dros gyfnod o bedair blynedd (ar sail data 2008-11), mai ychydig dros 30 y cant o organau sy'n cael eu rhoi gan bobl yng Nghymru a gaiff eu trawsblannu i bobl sy'n byw yng Nghymru.<sup>1</sup>
5. Mae'r tablau canlynol yn dangos canran y boblogaeth sydd wedi cofrestru ar yr gofrestr rhoddwyr organau (CrhO) (Tabl 1), cyfanswm nifer y rhoddwyr marw (Tabl 2) a chyfanswm nifer y cleifion sydd ar y rhestr aros trawsblannu (Tabl 3) ar gyfer pob un o ranbarthau'r DU ers 2008/09. Mae Tabl 4 yn dangos nodweddion demograffig rhoddwyr organau yn y DU o 1 Ebrill 2011 i 31 Mawrth 2012.

---

<sup>1</sup> Memorandwm Esboniadol (ME), tudalen 41, paragraff 129

**Tabl 1**

	Canran y boblogaeth sydd wedi cofrestru ar yr CRhO			
	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12
Lloegr	26	27	28	29
Gogledd Iwerddon	26	26	27	29
Yr Alban	32	34	36	39
Cymru	27	30	31	31

Ffynhonnell: Gwaed a Thrawsblaniadau'r GIG, y Gyfarwyddiaeth Rhoi a Thrawsblannu Organau



**Tabl 2**

	Cyfanswm nifer y rhoddwyr marw				% cynnydd ers 2008/09
	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	
Lloegr	769	830	835	896	16.5
Gogledd Iwerddon	21	18	40	39	85.7
Yr Alban	72	63	67	81	12.5
Cymru	35	41	66	67	91.4

Ffynhonnell: Gwaed a Thrawsblaniadau'r GIG, y Gyfarwyddiaeth Rhoi a Thrawsblannu Organau a chyfrifiadau'r Gwasanaeth Ymchwil

**Tabl 3**

	Cyfanswm nifer y cleifion ar y rhestr aros trawsblannu*				% gostyngiad ers Mawrth 09
	Ar 31- Mawrth-09	Ar 31- Mawrth-10	Ar 31- Mawrth-11	Ar 31- Mawrth-12	
Lloegr	6,541	6,703	6,597	6,471	-1.1
Gogledd Iwerddon	257	230	210	222	-13.6
Yr Alban	653	651	627	597	-8.6
Cymru	372	338	309	284	-23.7

\* Mae'r cleifion ar y rhestr aros trawsblannu wedi'u nodi ar sail eu cod post, ac nid yw'n cynnwys cleifion wedi'u hatal o'r rhestr trawsblannu dros dro

Ffynhonnell: Gwaed a Thrawsblaniadau'r GIG, y Gyfarwyddiaeth Rhoi a Thrawsblannu Organau a chyfrifiadau'r Gwasanaeth Ymchwil

**Tabl 4**

---

Nodweddion demograffig rhoddwyr organau  
Yn y DU, 1 Ebrill 2011 - 31 Mawrth 2012

---

		Cyfanswm- nifer	Cyfanswm- canran
Oedran	0-17	43	4
	18-49	411	38
	50-59	267	25
	60-69	250	23
	70+	117	11
Achosion marwolaeth	Mewngreuanol	914	84
	Trawma	66	6
	Arall	108	10
Ethnigrwydd	Gwyn	1,042	96
	Asiaidd	16	1
	Du	12	1
	Arall	18	2

---

Ffynhonnell: Gwaed a Thrawsblaniadau'r GIG: Y Gyfarwyddiaeth Rhoi a Thrawsblannu'r GIG

# 1. Cyflwyniad

---

## Cefndir

6. Yn ei gyfarfod ar 20 Tachwedd 2012, cytunodd Pwyllgor Busnes y Cynulliad i gyfeirio Bil Trawsblannu Dynol (Cymru)<sup>2</sup> (“y Bil”) at y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol (“y Pwyllgor”) er mwyn ystyried yr egwyddorion cyffredinol (Cyfnod 1), yn unol â Rheol Sefydlog 26.9. Cytunodd y Pwyllgor Busnes y dylai'r Pwyllgor adrodd yn ôl i'r Cynulliad erbyn 22 Mawrth 2013.

7. Ar 3 Rhagfyr 2012, gwnaeth y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Lesley Griffiths AC (“y Gweinidog”), gyflwyno'r Bil a gwneud datganiad<sup>3</sup> yn y cyfarfod llawn y diwrnod canlynol.

## Cylch Gorchwyl

8. Cytunodd y Pwyllgor ar y cylch gorchwyl canlynol ar gyfer proses craffu Cyfnod 1:

Ystyried egwyddorion cyffredinol y Bil a'r angen i ddeddfwriaeth gynyddu nifer yr organau a'r meinweoedd sydd ar gael at ddibenion trawsblannu, gan gyflwyno system feddal o optio allan ar gyfer rhoi organau a meinweoedd yng Nghymru, drwy gyfeirio at:

1. Y darpariaethau unigol a gaiff eu nodi yn y Bil—

- Adran 2, sy'n ymwneud â hyrwyddo trawsblannu,
- Adran 3, sy'n ymwneud â gweithgareddau trawsblannu cyfreithlon,
- Adrannau 4-8, sy'n ymwneud â chydlynio,
- Adrannau 9-11, sy'n ymwneud â throseddau,
- Adrannau 12-20, sy'n gwneud darpariaeth gyffredinol.

2. Unrhyw rwystrau posibl rhag rhoi'r darpariaethau hyn ar waith ac a yw'r Bil yn eu hystyried.

3. A oes unrhyw ganlyniadau anfwriadol yn deillio o'r Bil.

---

<sup>2</sup> Bil Trawsblannu Dynol (Cymru), ar gael yn:

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mglIssueHistoryHome.aspx?IId=5178>

<sup>3</sup> Cofnod y Trafodion, 4 Rhagfyr 2012, ar gael yn:

<http://www.assemblywales.org/bus-home/bus-chamber-fourth-assembly-rop.htm?act=dis&id=241217&ds=12%2F2012#04>

(DS: oni nodir fel arall, bydd pob cyfeiriad at Gofnod y Trafodion yn yr adroddiad hwn o hyn ymlaen yn cyfeirio at drafodion y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol)

4. Goblygiadau ariannol y Bil (fel y nodir yn Rhan 2 y Memorandwm Esboniadol (yr Aseiad Effaith Rheoleiddiol), sy'n amcangyfrif y costau a'r buddion yn sgil rhoi'r Bil ar waith).
5. Pa mor briodol yw'r pwerau yn y Bil i Weinidogion Cymru greu is-ddeddfwriaeth (fel y nodir yn Rhan 1, paragraff 90 y Memorandwm Esboniadol, sy'n cynnwys tabl sy'n crynhoi'r pwerau i Weinidogion Cymru greu is-ddeddfwriaeth).

### **Dull y Pwyllgor o gasglu tystiolaeth**

9. Ar 6 Rhagfyr 2012, lansiodd y Pwyllgor alwad am dystiolaeth ysgrifenedig ar sail y cylch gorchwyl y cytunwyd arno. Mae dolen at yr ymatebion a gafwyd ac y rhoddwyd hawl i ni eu cyhoeddi ar gael yn Atodiad A.
10. Gwnaeth y Pwyllgor hefyd gasglu tystiolaeth ar lafar gan nifer o dystion; mae amserlen o'r sesiynau tystiolaeth ar lafar wedi'i hatodi yn Atodiad B.
11. Wrth adrodd yn ôl ar y Bil, mae'r Pwyllgor wedi ystyried safbwyntiau'r rheini sydd wedi rhoi tystiolaeth ac wedi ceisio ystyried y prif faterion a godwyd yn y dystiolaeth.
12. Hoffai'r Pwyllgor ddiolch i'r rheini oll wnaeth roi o'u hamser i ymateb i'r galw am dystiolaeth a chynorthwyo'r Pwyllgor â'i waith.
13. Yn ystod ystyriaeth y Pwyllgor o'r adroddiad drafft, penodwyd Mark Drakeford AC, y Cadeirydd, yn Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol. Gwnaeth y Pwyllgor ethol Cadeiryddion dros dro am weddill ei gyfnod yn ystyried yr adroddiad drafft. Er mai Lesley Griffiths AC oedd y Gweinidog a roddodd tystiolaeth i'r Pwyllgor, a bod cyfeiriadau yn yr adroddiad at dystiolaeth gan y Gweinidog yn cyfeirio at dystiolaeth ganddi hi, caiff ein hargymhellion eu cyfeirio at Mark Drakeford AC, y Gweinidog newydd, sydd erbyn hyn yn gyfrifol am y Bil.

## 2. Cefndir

---

### Cymhwysedd Deddfwriaethol

14. Mae'r prif bwerau sy'n galluogi'r Cynulliad i greu Bil sy'n ymwneud â chydsynio i dynnu, storio a defnyddio organau a meinweoedd at ddibenion trawsblannu wedi'u cynnwys ym Mhwnc 9 (Iechyd a gwasanaethau iechyd) Atodlen 7 o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006.

### Nodau'r Bil

15. Mae'r Memorandwm Esboniadol sy'n gysylltiedig â'r Bil yn nodi:

“Mae Bil Trawsblannu Dynol (Cymru) yn rhagnodi sut y mae cydsyniad i'w roi yng Nghymru ar gyfer tynnu, storio a defnyddio organau a meinweoedd dynol at ddibenion trawsblannu. Mae'r Bil yn cwmpasu rhoi organau a meinweoedd ar gyfer trawsblannu a hynny gan roddwyr marw neu roddwyr byw. Mewn perthynas â rhoddwyr marw, mae'n rhoi ar waith ymrwymiad Llywodraeth Cymru i gyflwyno system feddal o optio allan ar gyfer rhoi organau a meinweoedd yng Nghymru.”<sup>4</sup>

16. Mae'n bwrw ymlaen i ddweud:

“Mae system feddal o optio allan yn system lle yr ystyrir bod cydsyniad wedi ei roi ar gyfer tynnu organau a meinweoedd a'u defnyddio ar gyfer trawsblannu oni bai bod y sawl a fu farw wedi mynegi gwrthwynebiad i hynny yn ystod ei oes, a lle y bydd y perthynas agosaf yn rhan o'r broses o wneud penderfyniad. Nod cyffredin y Bil yw cynyddu nifer yr organau a'r meinweoedd sydd ar gael at ddibenion trawsblannu. Bydd hynny o fantais i bobl Cymru gan y bydd yn lleihau nifer y bobl sy'n marw wrth aros i organ addas fod ar gael ac yn gwella bywydau pobl eraill..”<sup>5</sup>

17. Dyma'r hyn sydd gan y Memorandwm Esboniadol i'w ddweud am roi'r Bil ar waith:

---

<sup>4</sup> Memorandwm Esboniadol (ME), tudalen 1, paragraff 1

<sup>5</sup> ME, tudalen 1, paragraff 1

“Effaith y Bil hwn, yn achos pobl sydd dros 18 oed ac sy'n byw ac yn marw yng Nghymru, fydd cyflwyno cysyniad a elwir yn 'cydsyniad a ystyrir', ar gyfer rhoi organau. Bydd cydsyniad a ystyrir yn bodoli ochr yn ochr â 'cydsyniad datganedig' fel un o'r ffyrdd i unigolyn gydsynio i roi organau at ddibenion trawsblannu.”<sup>6</sup>

18. Aiff ymlaen i ddweud:

“Bydd unigolion yn cael y cyfle I wneud penderfyniad datganedig, er enghraifft i 'optio allan' yn ffurfiol o roi organau drwy roi eu henwau ar gofrestr. Ond os ydynt yn dewis peidio â gwneud hynny, er iddynt gael y cyfle, yna byddant yn cael eu trin fel pe nad oedd ganddynt wrthwynebiad i roi organau (neu mewn geiriau eraill bydd yn gydsyniad a ystyrir).”<sup>7</sup>

19. Ceir darpariaeth er mwyn i unigolion sydd mewn 'perthynas gymhwysol'<sup>8</sup> â'r ymadawedig allu bod yn rhan o'r broses gwneud penderfyniadau. Rhagwelir y bydd unigolyn mewn perthynas gymhwysol wedi cael gwybod beth yw dymuniadau'r ymadawedig, naill ai drwy gydsyniad tybiedig neu gydsyniad datganedig, fel rhan o drafodaethau.

20. Bydd Cymru yn parhau i rannu rhestr aros trawsblannu gyda gweddill y DU a bydd organau'n cael eu neilltuo ar sail angen clinigol a chyfatebiad addas.

### **Amcanion y Polisi**

21. Dywed y Memorandwm Esboniadol:

“Yng Nghymru bu farw tua thri pherson y mis wrth iddynt aros am drawsblaniad organ yn ystod 2011/12. Ar unrhyw un adeg, mae tua 300 o bobl yng Nghymru ar y rhestr aros weithredol am drawsblaniad.”

---

<sup>6</sup> ME, tudalen 8, paragraff 12

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Mae Adran 17(2) y Bil yn darparu ar gyfer 'perthynas gymhwysol'.

22. Dim ond nifer fach o bobl sy'n marw dan amgylchiadau lle maen nhw'n gallu rhoi eu horganau ac, fel arfer, bydd yr ymadawedig ar beiriant anadlu mewn uned gofal dwys yn yr ysbyty.<sup>9</sup>

23. Aiff y Memorandwm Esboniadol yn ei flaen:

“I roi hyn yn ei gyd-destun felly, mae mwy na 30,000 o bobl yn marw yng Nghymru bob blwyddyn, ac yn 2011/12 roedd tua 250 o roddwyr posibl. Fodd bynnag, dim ond 67 o'r bobl hynny oedd wedi cytuno i roi eu horganau mewn ysbytai yng Nghymru.”<sup>10</sup>

24. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn mynd ymlaen i ddweud y gallai cyflwyno math o system optio allan arwain at gynnydd o 25-30 y cant yng nghyfradd rhoi organau yr ymadawedig, a allai fod gyfwerth â 15 o roddwyr newydd yng Nghymru bob blwyddyn, y gallai pob un ohonynt roi tri organ ar gyfartaledd. Mae'n nodi y byddai hyn yn golygu y gallai oddeutu 45 yn fwy o organau fod ar gael i gronfa'r DU at ddibenion trawsblannu.<sup>11</sup>

### **Y darpariaethau deddfwriaethol cyfredol**

25. O ran y darpariaethau deddfwriaethol cyfredol yn y maes hwn, dywed y Memorandwm Esboniadol:

“Mae'r Bil yn nodi mewn un lle y prif ddarpariaethau sy'n ymwneud â chydsynio i weithgareddau trawsblannu yng Nghymru. Fodd bynnag, er mwyn cynnal cyfundrefn drawsffiniol effeithiol wrth weithredu'r rhaglen drawsblannu organau ledled y DU, yn anochel mae cydadwaith â Deddf Meinweoedd Dynol 2004 (Deddf 2004), sef y fframwaith deddfwriaethol cyfredol i Gymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon.”<sup>12</sup>

26. Mae'n bwrw ymlaen i ddweud:

“O ganlyniad i hyn, mae'r Bil yn ailddatgan, gydag addasiadau, adrannau penodol o Ddeddf Meinweoedd Dynol 2004 (“Deddf 2004”) yng Nghymru sy'n gysylltiedig yn uniongyrchol â chydsyniad at ddibenion trawsblannu. Fodd bynnag, mae rhai

---

<sup>9</sup> ME, tudalen 7, paragraff 8

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> ME, tudalen 12, paragraff 21

<sup>12</sup> ME, tudalen 5, paragraff 2

darpariaethau eraill yn Neddf 2004, nad ydynt yn uniongyrchol gysylltiedig â chydsyniad, heb eu hailddatgan ond maent yn dal yn berthnasol yng Nghymru, er enghraifft, darpariaethau sy'n ymwneud â'r Awdurdod Meinweoedd Dynol ac adrannau 8, 33 a 34 o Ddeddf 2004. Fel y disgrifir ym mharagraff 23, ar y cyfan nid oes bwriad gan Lywodraeth Cymru I newid y gyfraith sefydlog yn y maes hwn; y prif newid sy'n cael ei greu gan y Bil yw cyflwyno'r cysyniad o gydsyniad a ystyrir.”<sup>13</sup>

### **Cyd-destun polisi**

27. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn dweud fod y Tasglu Rhoi Organau (ODTF), yn dilyn adolygiad cynhwysfawr o roi organau yn y DU, wedi cyhoeddi ei adroddiad o'r enw 'Organs for Transplants' ym mis Ionawr 2008. Gwnaeth yr adroddiad 14 argymhelliad a fyddai'n cyfrannu at y nod o wella proses ariannu rhoi organau, gwella'r seilwaith cysylltiedig, a chynyddu 50 y cant ar y cyfraddau rhoi organau mewn pum mlynedd.

28. Ers cyhoeddi adroddiad ODTF, rydym yn nodi bod nifer y rhoddion organau yng Nghymru wedi cynyddu o 35 i 67 o 2008-09 i 2011-12, a bod hyn yn cyfateb i gynnydd o 91.4 y cant.

29. Aiff y Memorandwm Esboniadol ymlaen i ddweud y cafodd "Grŵp Gweithredu Cymru ar gyfer Rhoi Organau (GGCRhO) ei sefydlu er mwyn sicrhau bod yr argymhellion yn cael eu gweithredu yng Nghymru.”<sup>14</sup>

30. Ym mis Tachwedd 2008, gwnaeth y Tasglu Rhoi Organau gyhoeddi adroddiad arall; 'The potential impact of an opt-out system for organ donation in the UK'. Dywed y Memorandwm Esboniadol:

“Yr oedd yr adroddiad hwn yn argymhell peidio â chyflwyno system optio allan ar yr adeg honno, gan ddewis canolbwyntio yn lle hynny ar wella'r trefniadau cyfredol, ond yr oedd yn argymhell y dylid edrych ar y sefyllfa unwaith eto ar ôl pum mlynedd.”<sup>15</sup>

31. Yn ystod y trydydd Cynulliad (2007-11), cafwyd trafodaethau eang ar gydsyniad tybiedig ar gyfer rhoi organau. Gwnaeth y Pwyllgor

---

<sup>13</sup> ME, tudalen 5, paragraff 2

<sup>14</sup> ME, paragraff 13-14

<sup>15</sup> ME, paragraff 15



lechyd, Lles a Llywodraeth Leol gynnal ymchwiliad i gydsyniad tybiedig ar gyfer rhoi organau yn 2008 a chyhoeddi adroddiad<sup>16</sup> o'i ganfyddiadau a'i argymhellion ym mis Gorffennaf 2008.

32. Yn ei adroddiad, daeth y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol i'r casgliad canlynol:

“Drwy weithredu argymhellion Tasglu Rhoi Organau'r DU (y Tasglu) yn gynnar, byddai'n bosibl cymryd y camau mwyaf brys a chynhyrchiol ar gyfer gwella cyfraddau rhoi organau. Nid ydym yn diystyru'r posibilrwydd o gyflwyno caniatâd tybiedig yng Nghymru rywbryd yn y dyfodol. Fodd bynnag, nid ydym yn credu mai hon yw'r flaenoriaeth bwysicaf ar hyn o bryd a chredwn y gall dynnu sylw oddi ar gamau eraill mwy cynhyrchiol.”<sup>17</sup>

33. Mewn ymateb ysgrifenedig i argymhelliad y Pwyllgor, dywedodd Edwina Hart AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol bryd hynny:

“Mae Llywodraeth y Cynulliad yn ystyried nad yw adroddiad y Pwyllgor yn adlewyrchu'n ddigonol y dystiolaeth a dderbyniodd o ran cryfder y farn a fynegwyd mewn perthynas â chaniatâd tybiedig ac yn ogystal nid yw'r adroddiad yn cydnabod rhai o'r camau a gyhoeddwyd eisoes gan Lywodraeth Cynulliad Cymru mewn perthynas â rhoi a thrawsblannu organau.”<sup>18</sup>

34. Rhwng mis Hydref 2008 a mis Ionawr 2009, trefnodd Edwina Hart AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd, ddadl gyhoeddus i gasglu barn ynghylch ai Cymru ddylai fod y wlad gyntaf yn y DU i gyflwyno system optio allan. Yna, ym mis Mai 2009, lansiodd Llywodraeth Cymru ymgynghoriad cyhoeddus ar y mater, o'r enw Opsiynau ar gyfer Newid y System Rhoi Organau yng Nghymru<sup>19</sup>, a chyhoeddodd adroddiad ymgynghori<sup>20</sup> wedi'i seilio ar sylwadau a

---

<sup>16</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol, [Ymchwiliad i gydsyniad tybiedig ar gyfer rhoi organau](#), Gorffennaf 2008

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol, Ymchwiliad i ganiatâd tybiedig ar gyfer rhoi organau, [Ymateb y Gweinidog](#), Medi 2008

<sup>19</sup> Llywodraeth Cymru, [Papur Ymgynghori - Opsiynau ar gyfer newid y system rhoi organau yng Nghymru](#), Mai 2009

<sup>20</sup> Llywodraeth Cymru, [Adroddiad Ymgynghori - Opsiynau ar gyfer newid y system rhoi organau yng Nghymru](#), Mai 2009

ddaeth i law ym mis Medi 2009. Nododd yr adroddiad “fod y rhan fwyaf o’r ymatebion yn cefnogi newid i’r system ganiatâd ar gyfer rhoi organau yng Nghymru drwy gael system feddal o ddewis peidio â rhoi organau”.<sup>21</sup>

35. Ym mis Ionawr 2011, cyflwynodd Llywodraeth Cymru Orchymyn Arfaethedig Cynulliad Cenedlaethol Cymru (Cymhwysedd Deddfwriaethol) (Iechyd a Gwasanaethau Iechyd) 2011<sup>22</sup> (y Gorchymyn arfaethedig), i geisio trosglwyddo pwerau deddfwriaethol sy’n ymwneud â rhoi organau o San Steffan i Gynulliad Cenedlaethol Cymru. Tynnwyd y Gorchymyn arfaethedig yn ôl gan Lywodraeth Cymru yn dilyn y bleidlais ‘le’ yn refferendwm Mawrth 2011 ar gael rhagor o bwerau i Gynulliad Cenedlaethol Cymru.

### **Ymgynghoriad Llywodraeth Cymru**

36. Cyn cyhoeddi’r Bil, cyhoeddodd y Gweinidog Bapur Gwyn ym mis Tachwedd 2011 ar gynigion am ddeddfwriaeth ynghylch rhoi organau a meinweoedd<sup>23</sup>. Roedd yr ymgynghoriad ar y Papur Gwyn ar agor tan 31 Ionawr 2012. Cafwyd 1,234 o ymatebion.

37. Yn dilyn hyn, ym mis Mehefin 2012, cyhoeddwyd y Bil Trawsblannu Dynol (Cymru) drafft, ynghyd â Dogfen Ymgynghori a Memorandwm Esboniadol drafft.<sup>24</sup> Roedd yr ymgynghoriad ar y Bil drafft ar agor tan fis Medi 2012. Ym mis Hydref 2012, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru grynoded o’r ymatebion.<sup>25</sup> Cafwyd 2,977 o ymatebion i’r ymgynghoriad.<sup>26</sup>

38. Fel rhan o Arolwg Omnibws Cymru<sup>27</sup>, mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu casglu data yn seiliedig ar gwestiynau wedi’u cynnwys

---

<sup>21</sup> Llywodraeth Cymru, [Adroddiad Ymgynghori - Opsiynau ar gyfer newid y system rhoi organau yng Nghymru](#), Mai 2009

<sup>22</sup> [Gorchymyn Cynulliad Cenedlaethol Cymru \(Cymhwysedd Deddfwriaethol\) \(Iechyd a Gwasanaethau Iechyd\) 2011](#)

<sup>23</sup> Llywodraeth Cymru, [Cynigion ar gyfer Deddfwriaeth ar Roi Organau a Meinweoedd: Papur Gwyn gan Lywodraeth Cymru](#), Tachwedd 2011

<sup>24</sup> Llywodraeth Cymru, [Bil Trawsblannu Dynol \(Cymru\) drafft a Dogfen Ymgynghori a Memorandwm Esboniadol drafft](#), Mehefin 2012

<sup>25</sup> Llywodraeth Cymru, Bil Trawsblannu Dynol (Cymru) drafft a Dogfen Ymgynghori a Memorandwm Esboniadol drafft, [Crynoded o’r Ymatebion](#), Hydref 2012

<sup>26</sup> [Llywodraeth Cymru - Crynodeb o’r ymatebion, Bil Trawsblannu Dynol \(Cymru\) Drafft a'r Memorandwm Esboniadol: Cysdynio i roi organau a meinweoedd yng Nghymru, 3 Rhagfyr 2012](#)

<sup>27</sup> [Arolwg Omnibws Cymru](#)

fel rhan o'r arolwg yn ystod cyfnod rhwng mis Mehefin 2012 a mis Mehefin 2016.

39. Fel rhan o gam cyntaf yr arolwg ('yr Arolwg Llinell Sylfaen') a gynhaliwyd ym mis Mehefin 2012, gofynnwyd cwestiynau ynglŷn â rhoi organau i 1,006 o bobl 16 oed a throsodd. Roedd oddeutu hanner yr ymatebwyr (49 y cant) o blaid newid i system optio allan ar gyfer rhoi organau, ac roedd llai na chwarter (22 y cant) yn erbyn hyn. Dywedodd 21 y cant arall fod arnynt angen rhagor o wybodaeth cyn gwneud penderfyniad a dywedodd 8 y cant nad oeddent yn gwybod.<sup>28</sup>

40. Mae adroddiad yr Arolwg Llinell Sylfaen, a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2012<sup>29</sup>, yn "rhoi'r canfyddiadau llinell sylfaen ar gyfer monitor newidiadau yn agweddau, ymwybyddiaeth a dealltwriaeth y cyhoedd o'r system rhoi organau. Bydd y dadansoddiad hefyd yn cael ei ddefnyddio i gyfrannu at sut caiff ymgyrch cyfathrebu ei thargedu ymysg grwpiau gwahanol o'r boblogaeth."<sup>30</sup>

### **Newidiadau i'r Bil ar ôl ymgynghori**

41. Dywed y Memorandwm Esboniadol:

"Mae dau ymgynghoriad wedi helpu gyda'r gwaith o ddrافتio'r ddeddfwriaeth ac mae nifer o feysydd yn fwy eglur o ganlyniad i hynny. Yn benodol, mae'r Bil wedi'i fireinio i ddarparu darpariaeth gliriach mewn perthynas â phobl nad yw'r gallu ganddynt i wneud penderfyniad a rôl perthnasau cymhwysol a chynrychiolwyr penodedig yn y broses rhoi organau."<sup>31</sup>

42. Aiff ymlaen i ddweud:

"Cafodd y Bil ei fireinio ymhellach o ran y prosesau gwahanol i'w dilyn ar gyfer y sawl a fu farw a'r rhai sy'n dal yn fyw. Cafwyd hefyd nifer o newidiadau drafftio mewn perthynas â'r cydadwaith â Deddf 2004."<sup>32</sup>

---

<sup>28</sup> [Arolwg Omnibws Cymru](#)

<sup>29</sup> Llywodraeth Cymru, [Agweddau'r Cyhoedd ar Roi Organau: Arolwg Llinell Sylfaen 2012](#), Hydref 2012

<sup>30</sup> Ibid.

<sup>31</sup> ME, tudalen 33, paragraff 90

<sup>32</sup> Ibid.

### **3. Egwyddorion cyffredinol a'r angen am ddeddfwriaeth**

---

#### **Cyflwyno system o gydsyniad tybiedig ar gyfer rhoi organau yng Nghymru**

43. Mewn ymateb i'n galwad am dystiolaeth ysgrifenedig, cawsom dros 200 o ymatebion ysgrifenedig gan sefydliadau ac unigolion. Yn ogystal, clywsom dystiolaeth ar lafar gan 17 o dystion.

44. Roedd yr holl dystiolaeth a gawsom yn cefnogi'r dyhead i gynyddu cyfraddau rhoi organau yng Nghymru.

45. Gwnaeth nifer o sefydliadau fynegi cefnogaeth ar gyfer cyflwyno'r Bil, gan gynnwys Sefydliad Aren Cymru, Sefydliad Prydeinig y Galon, Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru (BMA Cymru), Sefydliad Cenedlaethol yr Arennau, Cymdeithas Cleifion Arennau Cymru (WKPA), yr Ymddiriedolaeth Ffibrosis Systig a'r Arweinydd Clinigol mewn Rhoi Organau (CLOD) ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf.

46. Roedd y prif resymau ar gyfer y gefnogaeth hon yn cynnwys:

- cred y byddai'n arwain at gynnydd yn nifer yr organau sydd ar gael i'w trawsblannu;
- y byddai mwy o fywydau'n cael eu hachub o dan system optio allan;
- llwyddiant dulliau tebyg mewn gwledydd eraill;
- bod mesurau eraill i gynyddu'r cyfraddau rhoi organau wedi chwythu'u plwc.

47. Fodd bynnag, nid oedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr i'n galwad am dystiolaeth ysgrifenedig yn cefnogi egwyddor system o gydsyniad tybiedig ar gyfer rhoi organau. Roedd hyn yn cynnwys Mainc Esgobion yr Eglwys yng Nghymru, Esgobion Catholig yng Nghymru, Coleg Nyrso Brenhinol Cymru (RCN), Canolfan Biofoeseg Anscombe, y Gymdeithas er Gwarchod Plant heb eu Geni (SPUC) a Patient Concern. Yn ogystal, gwnaeth sawl aelod o'r cyhoedd gysylltu â ni i gofrestru eu gwrthwynebiad i'r Bil.

48. Ymhlith y prif resymau dros wrthwynebu cyflwyno'r Bil oedd y canlynol:

- y byddai cydsyniad tybiedig ar gyfer tynnu organau ar gyfer trawsblaniadau yn golygu na fyddai modd ystyried hyn fel 'rhodd' mwyach;
- y byddai hyn yr un fath â phe bai'r wladwriaeth yn mynd ag organau heb gydsyniad penodol;
- pryderon y gallai newid y system i gydsyniad tybiedig arwain yn anfwriadol at ostyngiad yn nifer yr organau sydd ar gael at ddibenion trawsblannu, pe bai pobl yn tynnu eu henwau o'r gofrestr rhoddwyr organau (CRhO) mewn protest yn erbyn y newid yn y gyfraith;
- y byddai'n well defnyddio'r arian sydd wedi'i neilltuo ar gyfer gweithredu'r Bil ar ffyrdd eraill o gynyddu cyfraddau rhoi organau, fel rhaglen addysg a chyfathrebu cynhwysfawr.

### **Tystiolaeth gan ymatebwyr sy'n cefnogi'r Bil**

49. Dywedodd nifer o dystion eu bod yn fodlon ag egwyddor cydsyniad tybiedig, gan awgrymu y gallai'r Bil arwain at gynnydd yn y cyfraddau rhoi organau.

50. Dywedodd Sefydliad Aren Cymru eu bod yn credu bod y mesurau sydd wedi'u nodi yn y Bil yn newid arfaethedig blaengar yn y gyfraith ac y byddent yn gydrannau allweddol wrth newid rhoi organau yn y DU.<sup>33</sup>

51. Gwnaethant gydnabod ei bod yn allweddol bod y ddeddfwriaeth arfaethedig yn cael ei rhoi ar waith gydag ewyllys da pobl Cymru wrth gefn hynny. Mae cyfraith trawsblannu ddim ond yn creu amgylchedd cyfreithiol sy'n gallu dylanwadu ar y graddau mae modd defnyddio rhoddwyr posibl. Bydd yn hanfodol, fel y dengys y Bil, bod y gyfraith yn cael ei rhoi ar waith yn iawn.<sup>34</sup>

52. Dywedodd Dr Dariusz Tetla, Arweinydd Clinigol ar gyfer Rhoi Organau (CLOD), Bwrdd Iechyd Cwm Taf:

---

<sup>33</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)25

<sup>34</sup> Ibid.

“As a person who is actively involved in organ transplantation and donation issues I strongly support every initiative which would lead to an increase in the number of organ donations.”

“I hope that the new legislation would strengthen the foundation of organ transplantation in Wales, which was established a few years ago after introduction Organ Donation Taskforce recommendations, and it would allow further increase in organ donation activity.”<sup>35</sup>

53. Dywedodd Mr Phil Walton, y Nyrs Arbenigol mewn Rhoi Organau (SNOD) sydd wedi'i leoli ym Mwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda a'r Rheolwr Tîm ar gyfer gwasanaethau rhoi organau yn ne Cymru:

“I am really supportive of the fact that in Wales we are trying something brand new in the UK that is raising the profile of organ donation.”<sup>36</sup>

54. Aeth ymlaen i ddweud:

“Knowing the team that I work in, and that works for me, we are supportive of the legislation, and we are quite happy to work alongside the Welsh Government to implement it if it comes through”<sup>37</sup>

### ***Mesurau eraill i gyd-fynd â'r Bil***

55. Er eu bod yn gefnogol mewn egwyddor, dywedodd tystion eraill fod eu cefnogaeth yn amodol ar nifer o gafeatau a/neu fod angen mesurau ychwanegol hefyd i gyd-fynd â'r Bil.

56. Dywedodd Sefydliad Prydeinig y Galon wrthym eu bod yn gefnogol iawn dros gyflwyno system feddal o optio allan, ond eu bod yn cydnabod nad yw deddfwriaeth ynddi ei hun yn fwled hud, ond yn hytrach yn hwylusydd allweddol y mae'n rhaid ei gyflwyno ochr yn ochr

---

<sup>35</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)14

<sup>36</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 239, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>37</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 291, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

â seilwaith trefnus a gwell ymwybyddiaeth gyhoeddus er mwyn i system feddal o optio allan lwyddo.<sup>38</sup>

57. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth Ffibrosis Systig:

“Whilst the emphasis to date has been on getting people to sign the national organ donation register, it is absolutely clear that unless other fundamental problems are also addressed, this will be of modest benefit.”<sup>39</sup>

### ***Materion ymarferol yn ymwneud â gweithredu***

58. Er eu bod yn cefnogi cydsyniad tybiedig a/neu'r Bil mewn egwyddor, gwnaeth llawer o dystion bwysleisio eu bod yn bryderus am ba mor ymarferol yw gweithredu system o gydsyniad tybiedig yng Nghymru.

59. Dywedodd BMA Cymru wrthym eu bod yn falch iawn bod system optio allan ar gyfer rhoi organau yng Nghymru yn cael ei chyflwyno, ond:

“(...) our preferred model is a standard form of soft opt-out as practised in other countries, rather than the combined opt-in/opt-out system proposed in the Bill.”<sup>40</sup>

60. Roeddent yn dweud eu bod yn bryderus y byddai cyflwyno system hybrid yn cynnwys rhywfaint o beryglon, gan gynnwys gwneud y system yn rhy gymhleth i'w deall a'i hesbonio i'r cyhoedd.<sup>41</sup>

61. Dywedodd Gwaed a Thrawsblaniadau'r GIG (NHSBT) eu bod yn poeni y gallai cyfeirio at roi organau tra rydych yn fyw arwain at gamddealltwriaeth a dywedodd y byddai o blaid tynnu unrhyw gyfeiriad at roi organau tra rydych yn fyw o'r Bil, gan sicrhau mai Deddf Meinweoedd Dynol 2004 fydd y sail gyfreithiol ar gyfer rhoi organau tra rydych yn fyw yng Nghymru o hyd.<sup>42</sup>

---

<sup>38</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)21

<sup>39</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)13

<sup>40</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)18

<sup>41</sup> Ibid.

<sup>42</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)5

62. Dywedodd Pwyllgor Moeseg Rhoi Organau y DU (UKDEC) a Chyngor Biofoeseg Nuffield, ill dau, nad oes ganddynt unrhyw wrthwynebiad moesegol i egwyddor cydsyniad tybiedig.

63. Dywedodd Cyngor Biofoeseg Nuffield wrthym nad yw cydsyniad tybiedig yn fath eilradd o gydsyniad – byddai unigolion wedi rhoi cydsyniad dilys<sup>43</sup>, ond fod hyn yn ddibynnol ar weithredu'r cynllun cyfathrebu'n drwyadl er mwyn tybio fod unigolyn nad yw wedi optio allan yn ymwybodol o'r Bil, yn deall y Bil ac yn cefnogi'r weithdrefn. Ategwyd y farn hon gan yr Awdurdod Meinweoedd Dynol (HTA).

64. Fodd bynnag, mynegodd UKDEC a Chyngor Biofoeseg Nuffield, ill dau, bryderon ynglŷn â pha mor ymarferol yw newid i system optio allan, a nododd Cyngor Biofoeseg Nuffield rywfaint o amheuon am effaith newid o'r fath.

65. Dywedodd UKDEC wrthym fod ganddynt amheuon am yr effaith ar y berthynas rhwng gweithwyr proffesiynol a theuluoedd sy'n rhoi organau, yn ogystal â hyder gweithwyr proffesiynol i ystyried technegau newydd a moesegol heriol, gyda'r bwriad o gynyddu nifer yr achosion llwyddiannus o roi organau.<sup>44</sup>

66. Gwnaeth UKDEC a Chyngor Nuffield ill dau bwysleisio'r angen am raglen o waith ymchwil cadarn i gyd-fynd â'r broses o weithredu'r Bil.<sup>45</sup>

67. Yn eu tystiolaeth, dywedodd yr Awdurdod Meinweoedd Dynol (HTA) na ddylai unrhyw system newydd ychwanegu mwy o gymhlethdod ac y dylid sicrhau bod pawb sy'n rhan o'r broses, gan gynnwys clinigwyr a'r teulu, yn gwybod yn union beth yw eu rôl a'u cyfrifoldebau.<sup>46</sup>

## **Tystiolaeth gan ymatebwyr sy'n gwrthwynebu'r Bil**

### ***Rhoi fel rhodd***

68. Dywedodd pob grŵp ffydd a fynegodd safbwynt i ni eu bod yn cefnogi'r egwyddor rhoi organau, ond nid oedd y mwyafrif yn cefnogi cyflwyno system o gydsyniad tybiedig, yn bennaf am eu bod yn

---

<sup>43</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 283, 30 Ionawr 2012, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>44</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)4

<sup>45</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)4 a HT(Org)8

<sup>46</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)27



ystyried na fyddai modd ystyried rhoi organau o dan y fath amgylchiadau yn rhodd.

69. Ynglŷn â'r pwynt hwn, dywedodd Esgobion Catholig yng Nghymru:

“If organs are taken without the prior, free and express consent of the deceased, or even against the express wishes of relatives, then it becomes organ transplantation but has ceased to be organ donation.”<sup>47</sup>

70. Roedd yr hyn a oedd gan Fainc Esgobion yr Eglwys yng Nghymru i'w ddweud yn debyg iawn:

“(…) a gift by definition is a voluntary donation by one person to another and therein lies the difficulty we have with this Bill. It assumes that if you have not opted out of organ donation, your organs can be used after death. We cannot see how a failure to opt out can be interpreted to mean consent to the transplantation of organs.”<sup>48</sup>

71. Roedd Cyngor Mwslemiaid Cymru'n ategu'r farn hon:

“(…) there is also an ethical concern about the way in which presumed consent will impact on organ donation itself, namely that it should be just that: a donation given freely and willingly by one individual for the direct benefit of another.”<sup>49</sup>

72. Dywedodd Cyngor Cynrychioli Iddewon De Cymru wrthym:

“(…) where organ donation after death is made in conformity with Jewish practice, the obligation (“mitzvah”) to perform an act of “pikuach nefesh” (saving a life) rests with the family of the dead person and so a Jewish perspective is that presumed consent diminishes the altruistic gift essence of organ donation and is perceived to diminish the status and respect with which the body / body parts are held after death.”<sup>50</sup>

---

<sup>47</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org 3)

<sup>48</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)1

<sup>49</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 149, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>50</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)9

73. Gwnaed pwyntiau tebyg ynglŷn ag egwyddor rhoi fel rhodd gan Patient Concern a'r Gymdeithas Feddygol Gatholig.<sup>51</sup>

74. Fodd bynnag, clywsom dystiolaeth fod rhai grwpiau ffydd wedi trafod y Bil a bod ganddynt ragolwg gwahanol. Gan grynhoi hyn, dywedodd Cytûn:

“Within the Presbyterian Church of Wales’s church in society department there has been considerable support for these measures (...) although, again, opinion is strong on both sides. The Religious Society of Friends—the Quakers—recently considered the ethical and practical implications of the Bill. They realised that not everyone will support the intentions of the Bill, feeling that an opt -in method, as currently available, best protects individual and communal sensibilities. However, overall, they feel that there is nothing to impede their support for the Bill (...).”<sup>52</sup>

75. Dywedodd yr Eglwys Fethodistaidd wrthym:

“We do not have a fixed position as yet because we are a British church and this happening in Wales is triggering us to have to think ahead about our position elsewhere across Britain. However, we support the principle of organ donation and want to encourage it. We recognise the concerns that have been expressed clearly about the importance of gift and donation and the theological issue about presuming that there is a right to someone’s body after death.”<sup>53</sup>

### ***Tynnu organau heb gydsyniad datganedig***

76. Roedd ymatebwyr eraill yn awgrymu y byddai deddfwriaeth sy’n rhoi egwyddor cydsyniad tybiedig ar waith yng nghyswllt rhoi organau yn gyfystyr â phe bai'r wladwriaeth yn mynd ag organau heb gydsyniad penodol.<sup>54</sup>

---

<sup>51</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)6 a HT(Org)24

<sup>52</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 138, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>53</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 163, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>54</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)20

77. Roedd hyn yn peri pryder penodol i aelodau o'r cyhoedd a wnaeth ymateb i'r ymgynghoriad.

### ***Canlyniadau anfwriadol – gostyngiad yn y cyfraddau rhoi organau***

78. Gwnaeth rhai ymatebwyr awgrymu y gallai cyflwyno'r ddeddfwriaeth arwain yn anfwriadol at ostyngiad yn y cyfraddau rhoi organau.

79. Eto, roedd hyn yn peri pryder penodol i aelodau o'r cyhoedd a wnaeth ymateb i'n hymgynghoriad. Dywedodd nifer o ymatebwyr wrthym eu bod yn gwrthwynebu egwyddor y ddeddfwriaeth cymaint, y byddent naill ai'n ystyried tynnu eu henwau o'r gofrestr rhoddwyr organau neu'n dewis optio allan o unrhyw system newydd mewn protest.

80. Rhoddir mwy o sylw i ganlyniadau anfwriadol posibl y ddeddfwriaeth ym Mhennod 4.

### ***Defnyddio adnoddau'n fwy effeithiol***

81. Dywedodd rhai ymatebwyr wrthym y gellir, yn eu barn nhw, ddefnyddio adnoddau sydd wedi'u neilltuo er mwyn gweithredu darpariaethau'r Bil yn fwy effeithiol ar ffyrdd eraill o gynyddu cyfraddau rhoi organau.

82. Dyma'r hyn oedd gan y Ganolfan Biofoeseg Anscombe i'w ddweud am hyn:

“The most ethical and effective course of action is to concentrate efforts on education, communication and restructuring which have led to and continue to lead to dramatic improvements in the rate of donation in Wales.”<sup>55</sup>

### ***Amseru***

83. Dywedodd rhai ymatebwyr nad nawr oedd yr adeg gywir i greu deddfwriaeth ar y mater hwn, gan fod gwaith ar argymhellion ODTF yn dal i fynd rhagdo.

---

<sup>55</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)30

84. Yn wir, dywedodd RCN wrthym nad ydynt o blaid newid i system optio allan ar hyn o bryd, ond y byddent yn ystyried a fyddai angen newid y safbwynt hwn ar ôl cwblhau'r rhaglen 5 mlynedd ar gyfer gweithredu argymhellion ODTF.<sup>56</sup>

***Pa mor effeithiol fydd y ddeddfwriaeth arfaethedig wrth gynyddu cyfraddau rhoi organau***

85. Dywedodd rhai ymatebwyr wrthym nad oeddent wedi'u hargyhoeddi y byddai'r Bil yn arwain at gynnydd yn nifer yr organau sydd ar gael at ddibenion trawsblannu.

86. Ynghylch y pwynt hwn, dywedodd yr Athro John Saunders ei fod ar y cyfan yn cefnogi'r Bil fel y'i drafftwyd, ac nad oedd ganddo broblem â chydysniad tybiedig. Mewn termau moesol, mae modd cyfiawnhau tynnu enw os nad oes cydsyniad."<sup>57</sup>

87. Fodd bynnag, dywedodd:

“The Bill has been introduced in the face of two expert inquiries: one UK wide which was unanimous despite starting with divided opinions; and one in Wales with a 2:1 majority against. It is nowhere adequately explained why these two expert groups got it wrong.”<sup>58</sup>

88. Yn ei farn ef, nid oes dim byd ym Memorandwm Esboniadol y Bil sy'n awgrymu y byddai'r ddeddfwriaeth hon yn llwyddo i sicrhau gwelliant sylweddol.”<sup>59</sup>

***Darpariaeth i weithwyr meddygol proffesiynol wrthwynebu cymryd rhan yn y system arfaethedig***

89. Dywedodd RCN fod rhai o'i aelodau wedi codi pryderon yn ymwneud â'u cyfraniad nhw mewn prosesau rhoi organau yn y system arfaethedig.

“These concerns were relevant to wider consideration of the possibility of an individual's 'conscientious objection' to

---

<sup>56</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)15)

<sup>57</sup> Cofnod y Trafodion, paragraffau 272-273, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>58</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)28

<sup>59</sup> Ibid.

participation in organ retrieval and transplantation...  
Regardless of an individual's specific reasons for wishing to be excluded from facilitating donation and transplant, it is an important matter of policy that such 'conscientious objections' (whether enduring, modifiable or perceived) should be anticipated, and that adequate guidance for the management of such eventualities should be provided for. It is essential that clinicians' duty of care in such circumstances is clearly defined in such guidance.<sup>60</sup>

90. Ategwyd y farn hon gan y Gymdeithas er Gwarchod Plant heb eu Geni.<sup>61</sup>

### **Tystiolaeth gan y Gweinidog**

91. Wrth amlinellu diben y Bil, dywedodd y Gweinidog:

"On average, three people die every month in Wales while waiting for a transplant. We believe that a soft opt-out system will lead to a significant improvement in the prospects of people on waiting lists in the future. We know that transplant surgery extends lives, improves the quality of lives and is cost-effective. Donor families find comfort in knowing that the death of a loved one provided such benefits to others."<sup>62</sup>

92. Dywedodd ei fod hefyd yn ymwneud â:

"(...) a change in societal attitude. We need to make organ donation the norm. We do not talk about it as much as we should. In the countries where we have seen soft opt-out systems or opt-out systems, you see that much more: it is part of normal society."<sup>63</sup>

93. Er gwaethaf y llwyddiant hyd yma wrth gynyddu nifer yr organau at ddibenion trawsblannu, dywedodd fod y ffigur wedi aros ar tua 31% ers iddi hi fod yn Weinidog Iechyd - sef bron i ddwy flynedd bellach. Mae'n debyg nad oes modd i ni wthio'r ganran yn uwch na hynny. Mae

---

<sup>60</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)15

<sup>61</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)20

<sup>62</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 276, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>63</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 300, 24 Ionawr, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

hi wedi dweud o'r blaen na fydd dim byd yn gwneud y gwahaniaeth rydym am ei weld. Mae hi'n credu y bydd y Bil hwn yn helpu i wneud gwahaniaeth mawr, ond mae angen i ni edrych ar yr ymgyrch cyfathrebu barhaus hefyd.<sup>64</sup>

94. Dywedodd y Gweinidog wrthym fod y polisi wrth gefn y Bil yn seiliedig ar dystiolaeth:

“Studies have consistently shown that countries with opt-out systems for organ donation generally have higher rates of donation per head of population. It really is all about clarifying people’s wishes. Research has also shown that families are much more likely to agree to organ donation when a loved one dies if they know what the deceased’s wishes were. I know that you will want assurances about the safeguards that are in place.”<sup>65</sup>

95. O ran y camau diogelu hyn, dywedodd y Gweinidog:

“One main safeguard is our commitment to ensuring that everyone in Wales becomes aware of the new legislation and how it works. Our plans for a public-awareness campaign are absolutely unprecedented for publicity about organ donation in Wales. We are also committing ourselves to continuing awareness raising into the future through a duty in the Bill to promote transplantation.”<sup>66</sup>

## **Ein safbwynt ni**

### ***Ymatebion gan y cyhoedd***

96. Rydym yn cydnabod bod pwnc y Bil hwn yn sensitif ac felly'n debygol o esgor ar safbwyntiau cryf naill ai o blaid neu yn erbyn yr egwyddor i gyflwyno system o gydsyniad tybiedig ar gyfer rhoi organau yng Nghymru.

---

<sup>64</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 177, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>65</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 277, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>66</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 278, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

97. Nid oedd y mwyafrif o'r ymatebion a gawsom yn cefnogi cyflwyno system o'r fath. Fodd bynnag, mae canlyniadau amrywiol arolygon ar agwedd y cyhoedd sydd wedi'u cynnal dros y blynyddoedd diweddar wedi dangos cefnogaeth ar gyfer newid i system optio allan. Rydym yn credu ei bod yn anodd bod yn bendant ynglŷn â beth yn union yw'r farn gyhoeddus ar y Bil penodol hwn.

98. O ystyried pa mor bwysig yw ymwybyddiaeth gyhoeddus o unrhyw newid yn y gyfraith, rydym yn credu bod yn rhaid i'r Gweinidog wneud pob ymdrech resymol i wneud yn siŵr bod pobl yn deall y system newydd a'r opsiynau sydd ar gael iddynt o dan y system.

### ***Egwyddor cydsyniad tybiedig***

99. Mae pob aelod o'r Pwyllgor yn cefnogi'r egwyddor o gynyddu nifer yr organau sydd ar gael at ddibenion trawsblannu. Rydym yn cytuno â thystion a'r Gweinidog bod modd achub a thrawsnewid bywydau drwy roi organau.

100. Roedd y rhan fwyaf ohonom yn fodlon â'r egwyddor o gydsyniad tybiedig, a bod hyn yn cael ei gyflwyno yng Nghymru drwy'r Bil.

101. Roedd dau aelod o'r Pwyllgor, sef Darren Millar AC a William Graham AC, nad oeddent yn cefnogi cyflwyno system o gydsyniad tybiedig ar gyfer rhoi organau yng Nghymru.

102. Ni waeth am ein safbwyntiau ni ynglŷn ag egwyddor system optio allan, mae gennym nifer o bryderon ynglŷn â materion penodol sy'n codi o'r Bil. Caiff y rhain eu rhestru isod a'u trafod yn fwy manwl ym mhenodau dilynol yr adroddiad hwn:

- seilwaith a chapasiti;
- canlyniadau anfwriadol posibl o ganlyniad i weithredu'r Bil;
- rôl y teulu;
- trefniadau ar gyfer cynrychiolwyr a gaiff eu penodi;
- gofynion preswyllo;
- ail-ddatblygu'r system cofrestru;
- trefniadau ar gyfer yr ymgyrch cyfathrebu ac addysg sydd i gyd-fynd â'r Bil;

- lefel yr ymwybyddiaeth cyhoeddus sy'n angenrheidiol er mwyn tybio bod cydsyniad wedi'i roi;
- gofynion hyfforddi;
- goblygiadau ariannol y Bil;
- ffurfiau trawsblannu newydd;
- yr egwyddor o gydsyniad tybiedig mewn perthynas â rhoi ar ôl marwolaeth system cylchredeg y gwaed (DCD);
- y cod ymarfer sydd i gyd-fynd â'r Bil;
- trefniadau ar gyfer gwerthuso llwyddiant y Bil.



## 4. Cynyddu cyfraddau rhoi organau

---

### Tystiolaeth ryngwladol

#### Tystiolaeth gan ymgylchoreion

104. Ym mis Rhagfyr 2012, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru bapur ymchwil a oedd yn edrych ar dystiolaeth ryngwladol ynghylch effaith system optio allan o roi organau ar gyfraddau rhoi organau. Daeth yr adroddiad i'r casgliad er bod systemau optio allan yn gysylltiedig â chynnydd mewn cyfraddau rhoi organau a mwy o barodrwydd i roi organau, ni ellir cymryd bod y cynnydd mewn cyfraddau rhoi organau yn deillio'n uniongyrchol o gydsyniad tybiedig.

105. Mae ffactorau eraill fel rhaglenni ymwybyddiaeth ac addysg, gwelliannau seilwaith, gwario mwy ar iechyd, mwy o farwolaethau o achosion lle gellir rhoi organau ac ati, i gyd yn gallu effeithio ar gyfraddau rhoi organau.

106. Er bod y Memorandwm Esboniadol yn cydnabod bod ystod o ffactorau fel ystyriaethau diwylliannol a seicolegol, yn ogystal â'r system rhoi organau ei hun, yn gallu effeithio ar gyfraddau rhoi organau, mae'n dweud bod newid i system optio allan ar gyfer rhoi organau yng Nghymru yn fwy tebygol na pheidio o arwain at gynyddu cyfraddau rhoi organau a thrawsblannu.

107. Nid dyna oedd barn nifer o randdeiliaid, gan gynnwys UKDEC, a fynegodd amheuan am y dystiolaeth y byddai cydsyniad tybiedig yn arwain at gynyddu cyfraddau rhoi organau.

108. Ynghylch y pwynt hwn, dywedodd UKDEC:

“A key assumption is that the switch to deemed consent will lead to an increase in donations. Whilst UKDEC recognises the political imperative for introducing deemed consent in Wales, there are doubts about the evidence. Overall systems in different countries vary, and it is not necessarily possible to compare one opt-out system with another. The evidence linking opt-out systems with increased donation is equivocal or at best weakly in favour of opt-out having an effect. In order for confidence in the system to be upheld, those tasked with

implementing it will need to be convinced that the time and resources involved could not be better deployed elsewhere.”<sup>67</sup>

109. Ategwyd hyn gan yr Athro Saunders a ddywedodd nad oedd yn siŵr pam eu bod mor benderfynol i fwrw ymlaen â'r ddeddfwriaeth wrth ystyried bod ymchwiliadau ODT y DU a'r Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol blaenorol wedi edrych ar y dystiolaeth ryngwladol ac, yn dilyn hynny, wedi dod i'r casgliad eu bod yn gwrthwynebu cyflwyno deddfwriaeth.<sup>68</sup>

110. I'r gwrthwyneb i hynny, dywedodd Sefydliad Aren Cymru fod newid y ddeddf yn hollbwysig, ac er bod cyfathrebu ac addysg yn bwysig, nad yw hynny ar ei ben ei hun yn cynyddu'r gyfradd rhoi organau.<sup>69</sup>

111. Dywedodd Sefydliad Prydeinig y Galon Cymru:

“International data shows that an opt-out system is associated with higher donation rates and several studies suggest that it would increase the numbers of organs available for transplantation by up to 30% in the UK. This means that Wales could possibly project an increase of between 14 and 54 donors over a 3-5 year period after the introduction of opt out legislation.”<sup>70</sup>

112. Fodd bynnag, codwyd materion gan nifer o dystion ynghylch y dystiolaeth ryngwladol am y mater hwn, gan gwestiynu a oedd cynnydd mewn cyfraddau rhoi organau yn deillio'n uniongyrchol o gyflwyno deddfwriaeth cydsyniad tybiedig.

113. Ynghylch y pwynt hwn, dywedodd Mainc yr Esgobion, yr Eglwys yng Nghymru:

---

<sup>67</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)4

<sup>68</sup> Cofnod y Trafodion, paragraffau 305-306, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>69</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 467, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>70</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)21

“It is arguable that countries which have such a scheme as is proposed (e.g. Spain) have seen an increase in donors only when transplantation services have been vastly improved.”<sup>71</sup>

114. Dywedodd Christian Action Research and Education:

“(…) the Welsh Government’s own international comparison shows that Wales’ current organ donation rate 24.9 is better than that of most presumed consent countries (16) and similar to that of two. Moreover, one country that is outperforming Wales does not operate on the basis of presumed consent. This clearly demonstrates that presumed consent legislation is not even a key consideration to increasing organ availability.”<sup>72</sup>

115. Dywedodd yr Athro John Fabre fod y Memorandwm Esboniadol yn cynnwys camgymeriad ffeithiol ym mharagraff 102 yr adran “Sail y Dystiolaeth i Ganfod Effaith y Ddeddfwriaeth Arfaethedig”. Mae’n darllen, “Er enghraifft, mae system optio allan ar waith yn Sbaen, ac yno y mae’r gyfradd uchaf yn y byd o bobl sy’n rhoi organau, gyda rhyw 32 o unigolion marw fesul miliwn o’r boblogaeth yn rhai a ddewisodd rhoi eu horganau”. Nid oes gan Sbaen system cydsyniad tybiedig.<sup>73</sup>

116. Dyfynnodd o erthygl yr oedd wedi ei chyd-ysgrifennu, a gyhoeddwyd yn y British Medical Journal<sup>74</sup>, a oedd yn dweud:

“Crucially, Spain does not have an opt-out register for those who do not wish to become organ donors. Not a penny is spent on recording objections to organ donation by Spanish citizens, nor on public awareness of the 1979 legislation. Clearly, the presumed consent law in Spain is dormant, and it pre-dates key policy changes made in 1989. In these circumstances, Spain’s outstanding deceased organ donor rate cannot reasonably be attributed to its presumed consent laws”.<sup>75</sup>

---

<sup>71</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)1

<sup>72</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)23

<sup>73</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)80

<sup>74</sup> Ibid.

<sup>75</sup> Ibid.

## Tystiolaeth gan y Gweinidog

117. Dywedodd y Gweinidog wrthym, wrth edrych ar y dystiolaeth ryngwladol, fod gwledydd â system feddal o optio allan yn gyson yn perfformio'n well na'r gwledydd nad oes ganddynt y ddeddfwriaeth honno.<sup>76</sup>

118. Ymhelaethodd swyddog polisi'r Gweinidog ar y pwynt hwnnw, gan ddweud:

“The Abadie and Gay paper did an analysis that allowed for many different societal factors in (...) countries [with consent legislation] for example, whether it was due to economic wealth, health systems, or religious views.. (...)It said that, allowing for those differences, you could still produce evidence that the countries with presumed consent systems are associated with higher rates of organ donation.”<sup>77</sup>

119. Aeth ymlaen i ddweud:

“(...) in one of the evidence papers that we produced around Christmas time, there is a graph that shows the donation rates for different countries in terms of informed consent against presumed consent. If you looked at the top half of the graph, you would see around 20 countries there, 17 of which have presumed consent. (...) That supports our argument that those countries that have presumed consent are associated with higher rates of donation. That is mainly due to families having greater clarity regarding individuals' wishes, which is brought about by the debate that the change in the law encourages.”<sup>78</sup>

120. Dywedodd y Gweinidog ei bod wedi adolygu'r dystiolaeth ryngwladol ddiwedd y flwyddyn diwethaf, a'i bod yn credu ei bod yn bryd cael newid, ac mai dyma'r ffordd briodol ymlaen.<sup>79</sup>

---

<sup>76</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 171, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>77</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 182, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>78</sup> Ibid.

<sup>79</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 101, 20 Chwefror 2013, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

121. Fodd bynnag, roedd yn cydnabod na fyddai'r Bil ar ei ben ei hun yn rhoi'r holl roddwyr y byddem yn dymuno eu cael. Aeth ymlaen i ddweud:

“It is a matter of having lots of different strings to the bow, to pull together.”<sup>80</sup>

122. Yn ychwanegol at hyn, dywedodd ei swyddog polisi wrthym:

“the evidence paper that we published alongside the Bill in December says that it is communication and legislation working together and that the greatest success in increasing donation rates has been in those countries that have legislative back-up for opt-out systems.”<sup>81</sup>

123. Wrth ymateb i'r pwyntiau a godwyd gan yr Athro John Fabre ynghylch gwybodaeth anghywir yn y Memorandwm Esboniadol, dywedodd y Gweinidog:

“I have been provided with an overview of the robust international research (...) developed by our Social Research official. (...) It re-iterates the conclusion of the research we published in December, that is opt-out laws are associated with increased organ donation rates and increased willingness to donate (...) We stand by the text of the Explanatory Memorandum”.<sup>82</sup>

124. Aeth ymlaen i ddweud:

“I would add we are not seeking to emulate the law or practice of any particular nation. (...) We are developing an organ donation system which is right for Wales, taking full account of international law, practice and evidence of outcomes.”<sup>83</sup>

---

<sup>80</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 298, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>81</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 299, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>82</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 7 Chwefror 2013](#)

<sup>83</sup> Ibid.

## **Ein safbwynt ni**

125. O ran y dystiolaeth ryngwladol, rydym yn nodi bod papur ymchwil Llywodraeth Cymru ar y pwnc hwn wedi dod i'r casgliad na ellid cymryd bod cyfraddau uwch o roi organau mewn gwledydd â system o gydsyniad tybiedig yn deillio'n uniongyrchol o gydsyniad tybiedig.

126. Rydym hefyd yn nodi gwaith y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol yn y trydydd Cynulliad ar fodolau rhyngwladol ar gyfer cydsyniad tybiedig.<sup>84</sup>

127. Yn ychwanegol at hyn, rydym yn cydnabod bod ystod o ffactorau, gan gynnwys rhaglenni ymwybyddiaeth ac addysg a gwelliannau seilwaith, i gyd yn gallu dylanwadu ar gyfraddau rhoi organau.

128. Ar sail tystiolaeth ryngwladol, rydym o'r farn nad yw dim ond newid y ddeddf, fel y cynigir yn y Bil, yn debygol o arwain at gynyddu'r cyfraddau rhoi organau yng Nghymru.

129. Fodd bynnag, mae tystiolaeth ryngwladol hefyd wedi dangos bod pecyn o fesurau, gyda system optio allan ar gyfer cydsyniad yn rhan o hynny, wedi llwyddo i gynyddu'r cyfraddau rhoi organau mewn gwledydd eraill. Rydym yn cydnabod bod y Gweinidog wedi dweud y bydd y Bil hwn yn un o nifer o fesurau o'r fath.

## **Seilwaith a chapasiti**

### **Tystiolaeth gan ymgylgoreion**

130. Roedd nifer o ymatebwyr yn gofyn a oes gan Gymru'r seilwaith i gefnogi cynnydd mewn cyfraddau rhoi organau.

131. Dywedodd Sefydliad Aren Cymru wrthym:

“Kidney Wales believes the Welsh Government should consider infrastructure/systems across the world particularly in Europe. For example, Spain, who has the highest donation rates in Europe, has approximately three times as many intensive care beds per million populations as the UK. France who also demonstrates good donation rates of 25.3 pmp have 9.3 Intensive Care beds per 100,000 population (vs. 3.2 in Wales).”

---

<sup>84</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol, [Ymchwiliad i gydsyniad tybiedig ar gyfer rhoi organau](#), Gorffennaf 2008

Wales" donation rate (2009/10) of 13.7 per million population equated to 41 deceased donations."<sup>85</sup>

132. Mynegwyd pryderon pendant ganddynt ynghylch capasiti gwelyau ar gyfer gofal critigol.

"A limited Critical Care bed stock influences admission policies to intensive care units, and also end-of-life care policies, both of which can potentially influence organ donation rates... We agree with Critical Care Network in Wales that a successful increase in organ donation will be reliant on adequate resources and capacity to care for and manage potential donors... It is therefore recommended that there is an increase in provision of Critical Care beds across the country to bring Wales in line with European neighbours."<sup>86</sup>

133. O ran capasiti gofal critigol, dywedodd Dr Peter Matthews o Academi'r Colegau Brenhinol yng Nghymru (ARCW) ei fod yntau'n pryderu am gapasiti:

(...) and whether that is sufficient to sustain any increase in organ donation. We have concerns about whether the opt-out system might compromise the integrity of critical care specialists when dealing with end-of-life issues (...)"<sup>87</sup>

134. Aeth ymlaen i ddweud:

"I know that many of the proposals state that presumed consent has been a major factor in increasing organ donation across Europe, but Wales now has the second highest donation rate across Europe in terms of countries without a presumed consent—or 'deemed consent', to be more correct—system in place. However, it appears that all of the other countries have a greater capacity for beds. If you want to look at organ donation rates in a different way, the UK has the highest number of organ donors per critical care bed in the world. So, we are running a very tight system already. We have turned down patients who might potentially have been organ donors,

---

<sup>85</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)25

<sup>86</sup> Ibid.

<sup>87</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 56, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

because we do not have the capacity—certainly in Swansea, we are running at about 110% to 120%—and even if we had a marginal increase in numbers it would have a dramatic knock-on effect on the amount of elective surgery that we could get through as well, which is always being cancelled on a weekly basis.”<sup>88</sup>

135. Cododd nifer o ymatebwyr eraill bwynt tebyg am gapasiti a seilwaith, gan gynnwys yr Athro Saunders, Mr Phil Walton (SNOD) a'r Athro Ceri Phillips.

136. Dywedodd Sefydliad Prydeinig y Galon Cymru wrthym y dylai'r Gweinidog ddarparu rhagor o fanylion ynghylch y seilwaith sy'n bodoli i sicrhau y bydd y broses o drosglwyddo i'r system optio allan yn llwyddiannus. Aeth ymlaen i ddweud:

“This should include investment in on-going training in implementing and operating in a soft opt-out system for health care professionals particularly for transplant co-ordinators and staff working in intensive care and emergency departments... The Welsh Government should also ensure that the right financial incentives are in place for a successful move to opt-out. Increasing intensive care beds should be a priority of the Welsh Government before this legislation is implemented.”<sup>89</sup>

137. Dywedodd RCN ei fod am bwysleisio'n gryf bod cyflwyno unrhyw system neu ddull newydd o roi organau yn gofyn am fuddsoddiad cyfatebol mewn addysg gyhoeddus ac ehangu seilwaith. Ni fydd cynyddu nifer y bobl sy'n fodlon rhoi organau yn werth chweil oni all y seilwaith ategol ymdopi â'r llwyth gwaith ychwanegol.<sup>90</sup>

### **Tystiolaeth gan y Gweinidog**

138. Wrth ymateb i bryderon a fynegwyd gan dystion ynghylch diffyg capasiti ar gyfer gofal critigol, dywedodd y Gweinidog wrthym:

“If this legislation is passed, we expect to increase the number of donors by around 25%, which equates to about 15 per year.

---

<sup>88</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 101, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>89</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)21

<sup>90</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)15



On average, it is three organ or tissue donations per donor and that would be 45 in a year. Obviously, retrieval will take place in Wales, but the majority of operations will take place in England.”<sup>91</sup>

139. Aeth ymlaen i ddweud:

“I accept that there is more work to be done, but I am assured that we can cope with the extra work. The funding is up to the local health boards. However, you have to remember that it will probably be one per health board per five months; it is not a huge amount and health boards have assured me that they will be able to cope with that.”<sup>92</sup>

140. Mewn gohebiaeth ddilynol, dywedodd y Gweinidog wrthym ei bod wedi cael adroddiad gan y Rhwydwaith Gofal Critigol a'i fod yn cael ei ystyried ar hyn o bryd. Dywedodd y byddai'n rhannu unrhyw wybodaeth â ni cyn gynted â phosibl.<sup>93</sup>

### **Ein safbwynt ni**

141. Rydym yn credu y bydd seilwaith a chapasiti yn hollbwysig i lwyddiant y polisi hwn; mae hyn yn cael ei ategu gan dystiolaeth ryngwladol.

142. Felly, roeddem yn bryderus o glywed mai Cymru sydd ag un o'r lefelau isaf o gapasiti gofal critigol, er bod ganddi'r ail gyfradd uchaf o roi organau ymysg y gwledydd hynny â system cydsyniad tybiedig yn Ewrop ar hyn o bryd. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod nad yw'n bosibl gwneud cymariaethau syml â gwledydd eraill ar y mater hwn, gan fod gan bob gwlad ei threfniadau ei hun ar gyfer dyrannu adnoddau yng nghyswllt gofal critigol.

143. Er hynny, rydym yn credu y bydd cynyddu'r gyfradd rhoi organau, hyd yn oed ar y lefel gymharol isel a ragwelir o ganlyniad i'r Bil, yn effeithio ar gapasiti gofal critigol. Ar sail y dystiolaeth yr ydym wedi'i chael, nid ydym wedi cael ein hargyhoeddi eto bod capasiti o'r fath yn bodoli er mwyn cefnogi'r system bresennol. Yr unig beth y byddai

---

<sup>91</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 53, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>92</sup> Ibid.

<sup>93</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Chwefror 2013](#)

cynyddu cyfraddau rhoi organau yn ei wneud, yn y modd a ragwelir gan y Gweinidog, fyddai gwaethygu problemau sy'n bodoli'n barod o ran capasiti.

144. Nodwn fod y Gweinidog wedi comisiynu a chael adroddiad gan y Rhwydwaith Gofal Critigol ynghylch capasiti gofal critigol yng Nghymru, a bod yr adroddiad hwn wedi'i baratoi yng nghyd-destun yr ymgynghoriad presennol a'r cynigion ar gyfer ad-drefnu gwasanaethau'r GIG yng Nghymru.

145. Rydyn yn argymhell, cyn diwedd trafodion Cyfnod 2, fod y Gweinidog yn paratoi ac yn cyhoeddi cynllun manwl ar gyfer dyfodol capasiti gofal critigol yng Nghymru, gan gynnwys goblygiadau o ran adnoddau, yr amserlenni ar gyfer unrhyw ddatblygiadau yn y maes hwn, a sut y bydd y materion hyn yn berthnasol i'r Bil.

146. Yn olaf, pe bai'r Bil yn arwain at gynnydd mwy na'r disgwyl mewn cyfraddau rhoi organau, rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn paratoi cynllun wrth gefn er mwyn gallu ymateb i hyn.

## **Effaith Tasglu Rhoi Organau'r DU**

### **Tystiolaeth gan ymgynghoreion**

147. Sefydlwyd ODTF y DU ym mis Rhagfyr 2006 er mwyn canfod pa rwystrau sy'n atal pobl rhag rhoi organau, ac argymhell pa gamau y dylid eu cymryd er mwyn cynyddu'r nifer sy'n rhoi organau. Gwnaeth y Tasglu 14 o argymhellion yn ei adroddiad cyntaf, 'Organs for Transplants', a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2008. Teimlid y byddai'r argymhellion, pe baent yn cael eu rhoi ar waith gyda'i gilydd, yn arwain at 50 y cant o gynnydd yn y cyfraddau rhoi organau yn y DU o fewn pum mlynedd. Byddai hyn yn arwain at 1,200 o drawsblaniadau ychwanegol y flwyddyn, gan arwain at gyfanswm blynyddol o oddeutu 4,200 o drawsblaniadau organau solid.<sup>94</sup>

148. Daeth ail adroddiad ODTF, 'The potential impact of an opt out system for organ donation in the UK', a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2008, i'r casgliad mai po fwyaf yr oedd y Tasglu yn archwilio'r dystiolaeth ar gyfer cydsyniad tybiedig, y mwyaf o elfennau a ffactorau a oedd yn cymhlethu'r darlun o gynyddu'r nifer sy'n rhoi

---

<sup>94</sup> [Y Tasglu Rhoi Organau \(ODTF\)](#)

organau. Argymhellodd y Tasglu na ddylid cyflwyno system optio allan yn y DU ar yr adeg honno.

149. Dywedwyd wrthym fod polisiau rhoi organau yn cael eu rhoi ar waith ar draws y byrddau iechyd o ganlyniad i argymhellion y Tasglu. O ganlyniad i hyn, mae cysylltiadau cryf â chydweithwyr yn cael eu meithrin, mae mwy o ymwybyddiaeth o'r mater hwn drwy addysg, ac mae cyfraddau cydsynio wedi cynyddu.

150. Dywedodd Pwyllgor Rhoi Organau Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro:

“The Bill will not be a substitute for the Organ Donation Taskforce Recommendations made in 2008. For the Bill to be successful it is essential to adhere to the Taskforce Recommendations and the guidelines developed by NICE, in particular those in relation to referral of all potential donors and collaborative requesting.”<sup>95</sup>

151. Eglurodd Mr Phil Walton sut y mae gwaith y Tasglu yn cyd-fynd â mesurau eraill:

“(…) in the last four and a half years, or since the taskforce recommendations were released, we have seen a considerable increase in organ donation in south Wales in the patch that we are responsible for. There has been a 42% increase. That is due to the organ donation taskforce recommendation implementation and the NICE guidelines in collaboration with the clinical leads on organ donation, the specialist nurses on organ donation and the chairs of the donation committees in those hospitals.”

152. Aeth ymlaen i ddweud:

“I think that it has come at a time when we are approaching the end of our five-year target from the organ donation taskforce. The NHSBT is about to publish its new strategy to take us up to 2020 and this goes hand-in-hand with that.”<sup>96</sup>

---

<sup>95</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)12

<sup>96</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 277, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

153. Cawsom nifer o awgrymiadau gan ymatebwyr ynghylch mesurau eraill y gellid eu cymryd i gynyddu cyfraddau rhoi organau yn hytrach na deddfu ar gyfer system feddal o optio allan. Roedd yr awgrymiadau hyn yn cynnwys:

- dewis mandedig; gofyniad i bob unigolyn wneud penderfyniad ynghylch rhoi organau, a chofnodi'r penderfyniad hwnnw;
- cynnwys opsiwn i gytuno i'r gofrestr rhoddwyr organau ar ffurflenni cofrestru meddygon teulu neu ddeintyddion, cais am basport, ffurflenni cofrestru pleidleiswyr neu ffurflenni cofrestru'r dreth gyngor;
- annog meddygon teulu i drafod y mater o roi organau yn rheolaidd â'u cleifion;
- cynyddu nifer y cydgysylltwyr rhoi organau.

### **Ein safbwynt ni**

154. Nodwn y gwelwyd cynnydd sylweddol mewn cyfraddau rhoi organau yng Nghymru ers i argymhellion ODTF gael eu rhyddhau yn 2008. Nodwn hefyd y bydd NHSBT yn cyhoeddi strategaeth newydd yn fuan, a fydd ar waith hyd at 2020. Nid yw'n amlwg i ni fod holl fuddion argymhellion y Tasglu wedi cael eu gwireddu hyd yma.

155. Fodd bynnag, ar ôl clywed y dystiolaeth, rydym yn credu y gellid gwneud llawer mwy o ran codi ymwybyddiaeth y cyhoedd, annog pobl i gofrestru ar y gofrestr rhoddwyr organau, a gwella effeithlonrwydd y system bresennol.

156. Nid ydym o'r farn bod y Bil yn disodli'r materion hyn. Yn hytrach na hynny, o ystyried y ceir amserlen o ddwy flynedd ar gyfer gweithredu'r Bil, rydym yn credu y gellir, ac y dylid, parhau i weithio ar y materion hyn. Pe bai hyn yn digwydd, rydym o'r farn bod gan y Bil y potensial i wneud cynnydd sylweddol o ran cynyddu'r nifer sy'n rhoi organau.

157. Fodd bynnag, dylid nodi bod rhai o aelodau'r Pwyllgor yn teimlo ei bod yn rhy gynnar i gyflwyno'r Bil ar hyn o bryd, o gofio nad yw'r mesurau presennol i gynyddu cyfraddau rhoi organau wedi cael eu rhoi ar waith yn llawn eto. Gellid hefyd edrych ar ffyrdd newydd o gynyddu cyfraddau rhoi organau, fel cynnwys yr opsiwn i ymuno â'r

gofrestr rhoddwyr organau ar ffurflenni cofrestru â meddyg teulu, ceisiadau pasbort a ffurflenni cofrestru etholwyr.

## **Achosion a gollir**

### **Tystiolaeth gan ymgynghoreion**

158. Yn ei dystiolaeth, dywedodd Mr Phil Walton fod 15 o nyrsys arbenigol mewn rhoi organau (SNOD) ledled Cymru ar hyn o bryd, a bod y cyllid ar gyfer hyn yn seiliedig ar y potensial i roi organau yn yr ardal.<sup>97</sup>

159. Dywedodd eu bod yn gwybod, ar sail dangosyddion perfformiad allweddol, nad yw rhai rhoddwyr posibl wedi cael eu nodi, hynny yw, eu bod yn achosion a gollir. Dywedodd fod nifer o resymau dros hyn:

“(…) there might be a case every couple of months where a patient could have been brain stem tested and was not referred, or where a patient was brain stem tested and was not referred. There are cases where patients have had treatment withdrawn and have not been referred. We would see that about once a month, at least [in the south Wales region].”<sup>98</sup>

160. Dywedodd Mr Phil Walton hefyd fod cyfraddau cydsynio i roi organau yn uwch pan fo nyrs arbenigol mewn rhoi organau yn rhan o'r trafodaethau â theuluoedd:

“The SNOD consent rate is classed as the SNOD-collaborative-approach rate, which means that if a SNOD is present in a room with a clinician, the success rate is around 70% to 75%. If it is a consultant-only approach it is around 50%.”<sup>99</sup>

161. Fodd bynnag, dywedodd nad yw nyrsys arbenigol bob amser yn rhan o'r trafodaethau â rhoddwyr posibl a'u teuluoedd, a hynny am resymau ymarferol weithiau.<sup>100</sup>

---

<sup>97</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 218, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>98</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 251, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>99</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 262, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>100</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 247, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

162. Gwnaed y pwynt hwn gan NHSBT hefyd, a ddywedodd:

“(...) not every family is approached and supported by a specialist nurse for a whole range of reasons. In about a third of cases, it may be the intensive care doctor who has been looking after the family, or someone else, who will be asking them about organ donation.”<sup>101</sup>

163. Cadarnhaodd Mr Phil Walton y gallai'r ddau fater a nodir uchod, gyda'i gilydd, arwain at golli tri neu bedwar achos bob blwyddyn yn ne Cymru yn unig.<sup>102</sup>

164. Yn gysylltiedig â'r mater yn ymwneud â cholli cyfleoedd i roi organau, dywedodd RCN:

“(...)the RCN strongly encourages the Welsh Government to make explicit the principle that organ and tissue donation should be integrated into the culture of best practice in end-of-life care. The RCN believes that this will have a substantially beneficial impact on donation rates.”<sup>103</sup>

### **Tystiolaeth gan y Gweinidog**

165. O ran y dystiolaeth gan Mr Phil Walton am achosion a gollir, dywedodd y Gweinidog wrthym nad yw'r ffaith fod rhoddwr posibl wedi'i nodi o reidrwydd yn golygu y byddai bob amser yn rhoi organau yn dilyn hynny:

“Last year there were 250 potential donors in Wales, resulting in 67 actual donors. Taking potential donors through to the point of becoming actual donors involves a complex set of decisions and actions, including identification and referral of the patient; neurological death testing in DBD cases; approach to families and final consent to donation. There is a fall-off rate at each of these stages, thereby reducing the number of donors going forward. (...) We have always said an opt-out system is part of a wider series of actions to address these range of

---

<sup>101</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 592, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>102</sup> Cofnod y Trafodion, paragraffau 267-268, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>103</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)15

factors and we are working with NHSBT on a new UK strategy which will seek to further address some of these issues.”<sup>104</sup>

166. Dywedodd fod cyfraddau cyfeirio wedi gwella dros y blynyddoedd diwethaf, ac fe wnaeth gydnabod y gallai system well o nodi a chyfeirio cleifion arwain at gynyddu nifer y teuluoedd sy'n rhan o'r trafodaethau.<sup>105</sup>

167. Aeth ymlaen i ddweud:

“However, the single largest significant change will come from improving the consent rate from the current 65 per cent. Our continued view is until we tackle the issues around the consent rate, we are unlikely to see further significant gains. Opt-out systems help to clarify wishes and give relatives greater reassurance the wishes of their loved ones are being followed.”<sup>106</sup>

### **Ein safbwynt ni**

168. Rydym yn cydnabod nad yw pob rhoddwr posibl yn mynd ymlaen i roi organau, ac mae amryw o resymau dros hynny.

169. Fodd bynnag, fel y clywsom yn y dystiolaeth, mae nifer o roddwyr posibl heb eu nodi o dan y system bresennol; sef achosion a gollir.

170. Clywsom hefyd fod cyfraddau cydsynio'n well mewn achosion lle mae SNOD a chlinigydd yn bresennol mewn trafodaethau gyda theuluoedd ynghylch rhoi organau (y dull gweithredu ar y cyd SNOD), ond na allai hyn ddigwydd bob amser am resymau ymarferol.

171. Pe bai mwy o'r achosion hyn a gollir yn cael eu canfod a phe bai mwy o achosion yn cynnwys y dull gweithredu ar y cyd SNOD, credwn y gallai hyn gynyddu'r nifer sy'n rhoi organau yn sylweddol. Wedi dweud hynny, rydym yn cydnabod na fyddai rhai teuluoedd, yn y pen draw, yn dymuno bwrw ymlaen â'r broses rhoi organau.

172. Hoffem dynnu sylw'r Gweinidog at hyn fel rhan o'i gwaith gydag NHSBT i lunio strategaeth ar gyfer y DU i fynd i'r afael â'r mater hwn, ymysg materion eraill.

---

<sup>104</sup> Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Chwefror 2013

<sup>105</sup> Ibid.

<sup>106</sup> Ibid.

## Canlyniadau anfwriadol

### Tystiolaeth gan ymgynghorwyr

173. Pwysleisiodd nifer o ymatebwyr ei bod yn bwysig bod gan y cyhoedd hyder yn y system, a'r effaith y gallai unrhyw ergyd i'r hyder hwn ei chael ar gyfraddau rhoi organau.

174. Ynghylch y pwynt cyntaf hwn, dywedodd yr Athro John Saunders:

“The problems with the Bill are the hazards it creates for damaging the present programme of transplantation. That damage will be contingent on certain practicalities and how they are handled. A single mishandled opportunity in the hands of a critical media could create havoc with donation numbers; a vociferous opposition could prime the public in a negative manner if practical issues are not addressed. Among these are the way the modified Register is operated.”<sup>107</sup>

175. Dywedodd UKDEC wrthym:

“(...) we have concerns about the practicalities of it and, indeed, sometimes from an ethical point of view, the effect that it may have on other people, albeit unintended. For example, if, by doing this, the confidence in the whole process of organ donation diminishes elsewhere, then of course the actual adverse effect is greater than the benefit(...)”<sup>108</sup>

176. Pwysleisiodd NHSBT hefyd pa mor bwysig yw bod gan y cyhoedd hyder yn y system:

“The new UK wide register which will be developed as a consequence of this bill needs to retain the confidence of the general public as well as the medical community. Care will have to be taken while developing the new register to ensure it retains its existing role as a register of people’s wishes and at the same time develops a new legal role as a register of people who have opted-out.”<sup>109</sup>

---

<sup>107</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)28

<sup>108</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 255, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>109</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)5



177. Yn ogystal â'r Athro Saunders, pwysleisiodd nifer o ymatebwyr eraill, gan gynnwys Patient Concern, y gallai cyhoeddusrwydd gwael beryglu hyder y cyhoedd yn y system.

178. Ynghylch y pwynt hwn, dywedodd Cymdeithas Trawsblaniadau Prydain (BTS):

“Adverse publicity is the major concern of the BTS. If a family were not present at death, but subsequently come forward to say that the deceased did not agree to donation, and that his wishes had been overlooked or that the database recording his wishes (the ODR) was inaccurate (which has happened with the ODR), there would be significant adverse publicity which would damage transplantation not only in Wales, but also the rest of the United Kingdom. The BTS would be reassured to know that contingencies for such an eventuality have been considered and will be in place ahead of such an event.”<sup>110</sup>

179. O ran hyder y cyhoedd a chyhoeddusrwydd gwael, rydym wedi clywed gan nifer o ymatebwyr am eu bwriad i optio allan o unrhyw system newydd. Er bod nifer yn gwrthwynebu'r egwyddor o gydsyniad tybiedig, i bobl eraill roedd diffyg ffydd yn y system (gan gynnwys y syniad o'r wladwriaeth yn cymryd organau) yn ffactor arall.

### **Ein safbwynt ni**

180. Am resymau a nodwyd yn barod, mae gennym bryderon o hyd y gallai'r Bil, mewn ffordd anfwriadol, arwain at ostwng cyfraddau rhoi organau.

181. Rydym yn credu bod rhaid i'r Gweinidog ddangos ei bod yn ymwybodol o'r canlyniadau anfwriadol posibl hyn, a bod paratodau digonol wedi cael eu gwneud er mwyn delio â hwy.

### **Dyletswyddau Gweinidogion Cymru yn y Bil**

#### **Tystiolaeth gan ymgynghoreion**

182. Dywedodd nifer o dystion wrthym, gan gynnwys Sefydliad Cymdeithas Cleifion Arennau Cymru (WKPA), eu bod yn cefnogi rhoi

---

<sup>110</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)7

dyletswydd ar Weinidogion Cymru yn y Bil i hyrwyddo a chodi ymwybyddiaeth o'r maes trawsblannu.

183. Ynghylch y pwynt hwn, dywedodd (BTS):

“We very much welcome section 2 of the Bill, where the Welsh Ministers have a mandate to promote transplantation.”<sup>111</sup>

184. Yn yr un modd, dywedodd Sefydliad Aren Cymru:

“We support the “duty” placed on Welsh Ministers in Section 2 to promote transplantation. It is often the case that Westminster has not done so as well as Wales and Scotland which is borne out in the numbers of the population on the Organ Donation Register. In recent times First Ministers, Health Ministers and Cabinet Members together with leading politicians across Wales have taken this duty seriously. We pleased to see it enshrined in the law.”<sup>112</sup>

### **Tystiolaeth gan y Gweinidog**

185. O ran y ddyletswydd yn adran 2 o'r Bil ar Weinidogion Cymru i hyrwyddo trawsblannu, dywedodd y Gweinidog wrthym:

“One main safeguard is our commitment to ensuring that everyone in Wales becomes aware of the new legislation and how it works. (...) We are ... committing ourselves to continuing awareness raising into the future through a duty in the Bill to promote transplantation.”<sup>113</sup>

186. Dywedodd y byddai dyletswydd ar Weinidogion Cymru o dan y Bil i barhau i hyrwyddo a rhoi cyhoeddusrwydd i hyn, hyd yn oed ar ôl i'r ddeddf ddod i rym.<sup>114</sup>

---

<sup>111</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 171, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>112</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)25

<sup>113</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 278, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>114</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 293, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

## **Ein safbwynt ni**

187. Rydym yn nodi'r dystiolaeth gan ymatebwyr sydd o blaid cynnwys dyletswydd yn y Bil ar Weinidogion Cymru i hyrwyddo trawsblannu.

188. Rydym o'r farn bod hyn yn rhan bwysig o fwriad cyffredinol y polisi i gynyddu'r nifer sy'n rhoi organau yng Nghymru.

## 5. Awdurdodi gweithgareddau trawsblannu

---

### Cydsyniad a rôl y teulu – ‘feto’ neu ddarparu gwybodaeth ynghylch rhoi organau

#### Cefndir

189. Mae adran 3 o'r Bil yn cyflwyno'r cysyniad o gydsyniad tybiedig. Mae'r adran hefyd yn nodi'r gweithgareddau trawsblannu y mae'r cydsyniad yn berthnasol iddynt.<sup>115</sup>

190. Mae'r Bil yn rhoi'r hawl i deuluoedd ddarparu gwybodaeth am ddymuniadau'r ymadawedig, ac a fyddai wedi cytuno i gydsyniad tybiedig ai peidio.<sup>116</sup>

191. Mae adran 5 o'r Bil yn darparu ar gyfer oedolion a eithrir. Mae Deddf Galluedd Meddyliol 2005 yn nodi bod rhaid tybio bod gan berson y gallu i wneud penderfyniadau oni chanfyddir yn wahanol.<sup>117</sup> Yn y mater hwn, mae'r Bil yn ailadrodd darpariaethau Deddf Meinweoedd Dynol 2004, sef “naill ai cydsyniad datganedig yr unigolyn, neu gydsyniad datganedig perthynas sy'n gymhwysol neu gydsyniad datganedig cynrychiolydd penodedig.”<sup>118</sup>

192. Mae Adran 17(2) yn darparu ar gyfer ‘perthnasoedd cymhwysol’. Yn hyn o beth, mae'r Memorandwm Esboniadol yn dweud:

“(…) ystyriwyd y dylai unrhyw berson ar y rhestr hon [o berthnasau cymhwysol] fod yn gallu darparu gwybodaeth. Yr unig adeg y bydd perthnasau'n cael eu gosod mewn trefn ar y rhestr yw pan roddir cydsyniad datganedig ar ran plentyn neu oedolyn a eithrir.”<sup>119</sup>

#### Tystiolaeth gan ymgylgoreion

193. Roedd yr holl ymatebwyr yn cytuno bod gofyn am farn y teulu yng nghyswllt cydsyniad i roi organau yn bwysig iawn. Fodd bynnag, cafwyd safbwyntiau gwahanol ynghylch y cwestiwn a ddylai teulu'r ymadawedig ddarparu gwybodaeth ynghylch y penderfyniad i roi

---

<sup>115</sup> ME, tudalen 75, paragraff 11

<sup>116</sup> ME, tudalen 18, paragraff 42

<sup>117</sup> Ibid.

<sup>118</sup> ME, tudalen 77, paragraff 25

<sup>119</sup> ME, tudalen 20, paragraff 44

organau, neu a ddylent gael ‘feto’, ac a ddylai'r Bil fod yn gliriach ynghylch hyn.

194. Eglurodd Dr Clamp o'r Awdurdod Meinweoedd Dynol (HTA) nad oes gan y teulu unrhyw hawl i gael feto o dan Ddeddf Meinweoedd Dynol 2004, ond yr arfer yw gofyn barn y teulu.<sup>120</sup>

195. Aeth ymlaen i ddweud:

“The fact that the family will still be involved in the process under the Welsh Government’s proposals means that this key safeguard remains in place. Although the family will not have the right to veto the donation if a recorded yes is in place or consent is deemed, if they are able to provide evidence that would satisfy a reasonable person that the deceased did not wish to be a donor this will be accepted.”<sup>121</sup>

196. Gwnaeth Dr Lewens o Gyngor Biofoeseg Nuffield yr un pwynt am yr arfer o ymgynghori â theuluoedd o dan y trefniadau presennol, ac aeth ymlaen i ddweud:

“As I understand it, [seeking the views of families] will continue to be the case under the proposed system. There are two good reasons for taking family wishes into account. First, family members may be well placed to know of recent events that inform the team about the wishes of the individual. So, there, the involvement of the family need not override your own views, but it rather helps the team to understand what your views are. That will still be the case—and I think it is an important part of the case—under the revised proposals.”<sup>122</sup>

197. Aeth yn ei flaen:

“It is also just a fact that transplant teams are understandably very unwilling to cause family members undue distress at what is already a very difficult time for them by going against their wishes. (...) it is one thing to say that the family should have an

---

<sup>120</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 175, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>121</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)27

<sup>122</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 267, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

input into explaining what the donor's wishes may have been, but it is another thing to say that it is important not to bring about undue distress to family members; to translate that into a claim that any family member has a right of veto, with a long list, may well involve adverse consequences and counter-productive consequences in terms of the overall ability of the proposed legislation to increase rates.”<sup>123</sup>

198. Dywedodd yr Athro Harpwood, o Bwyllgor Rhoi Organau Bwrdd Iechyd Cwm Taf, wrthym:

“(…) it would be dangerous, perhaps, to state upfront that if any member of the family disagrees, there is not going to be a donation. That, in itself, would immediately start to ring alarm bells.”<sup>124</sup>

199. Yn yr un modd, dywedodd Pwyllgor Moeseg Clinigol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg:

“The EM puts in various forms of words the intention to give real weight to the family's view and rightly makes clear that in the present system, as in that which would be created by the Bill, the family wield no formal veto. But there is real concern (…) about this part of what is proposed. (…) if in reality family members are still given a practical veto, then this Bill will achieve very little.”<sup>125</sup>

200. Dywedodd Cyngorydd yr Esgobion, yr Eglwys yng Nghymru, wrthym:

“... we would not want to go as far as to say that relatives should have a veto if the deceased person wanted to donate (…).”<sup>126</sup>

201. Dywedodd Sally Johnson o NHSBT wrthym eu bod wrthi'n datblygu strategaeth newydd ar gyfer y DU ar roi organau, a'u bod yn gobeithio

---

<sup>123</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 268, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>124</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 65, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>125</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)26

<sup>126</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 167, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

ei chyhoeddi yn nes ymlaen eleni. O ran y system a gynigir o dan y Bil, dywedodd:

“When we approach a family in a situation of deemed consent, I would expect that we would also be saying that the assumption is that the person wanted to be an organ donor and, therefore, we would be seeking the family’s support, rather than approaching it in a more neutral way, as we currently do, and, where there is an opt-out, we will not be talking to them about it at all (...).”<sup>127</sup>

202. Dywedodd Mr Phil Walton (SNOD) wrthym nad oedd teuluoedd, ar y cyfan, yn difaru eu penderfyniad i gytuno i roi’r organau. Dywedodd:

“The evidence that is out there suggests that families regret not donating when they have had time to think on it. It is understandable why families say ‘no’, because they are being asked to make a decision on the worst day of their lives.”<sup>128</sup>

203. Clywsom hefyd dystiolaeth o achosion lle nad oes gan gleifion sydd ar y gofrestr rhoddwyr organau unrhyw deulu na chynrychiolwyr a enwebwyd. Ynghylch y pwynt hwn, dywedodd Dr Dariusz Tetla wrthym:

“If the patient is on the organ donor register and we cannot find the family and they do not have nominated representatives, the current opt-in system allows us, in some situations, to take their organs with some reservations—that the organs will be used in 48 hours and, if they are not used, they will be destroyed after 48 hours. My concern about the new opt-out system is whether deemed consent will be sufficient to carry out such an activity without the family being available with the same kind of patient. If not, the numbers of this type of donor will decrease(...).”<sup>129</sup>

---

<sup>127</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 591, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>128</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 298, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>129</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 76, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

### ***Egluro rôl y teulu yn y ddeddfwriaeth***

204. Dywedodd nifer o randdeiliaid wrthym y dylai rôl y teulu fod yn gliriach yn y Bil, tra bo eraill yn teimlo y byddai gwneud hyn yn cyfyngu'r Bil yn ddiangen.

205. Ynghylch y pwynt hwn, dywedodd Patient Concern wrthym:

“It would certainly be a lot better if it [a family veto] was on the face of the Bill. If it said that if your relatives said ‘no’, that would be ‘no’, that would ease my mind considerably. It is not what the Bill says.”<sup>130</sup>

206. Gwnaethpwyd pwynt tebyg gan gynrychiolydd Cyngor Mwslimiaid Cymru:

“If it is specifically mentioned [in the Bill] that family consent will be taken, that would soften it...”<sup>131</sup>

207. Dywedodd Cynghorydd yr Esgobion, yr Eglwys yng Nghymru, wrthym:

“(…) It possibly would be better if the role of the family was more clearly spelled out in the actual Bill, rather than in the guidance. The guidance can be changed at any point, and if it was in the Bill there would be something there. This is a bit of a personal view because it is not something that has been widely discussed. I am not sure that the use of the term ‘family veto’ is helpful either. If a person has made a decision, I think that that decision should stand. If it was written into the legislation rather than the guidance, that would probably be helpful.”<sup>132</sup>

208. Dywedodd Cymdeithas Meddygaeth Liniarol Prydain Fawr ac Iwerddon:

“The family’s role is not clear enough. There are some ambiguities in the account of what influence they have over

---

<sup>130</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 22, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>131</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 198, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>132</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 192, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol



decisions and whether this role amounts to exercising a veto over retrieval. Resolving these would help to clarify their role. Families' experience of decisions around the end of life is pivotal in influencing their bereavement reactions and is a significant public health problem as well as one with specific and direct effects on public confidence in organ transplantation."<sup>133</sup>

209. Soniodd Mainc yr Esgobion, yr Eglwys yng Nghymru, am wahaniaethau yn safbwynt Llywodraeth Cymru ynghylch y cwestiwn o fetu i'r teulu:

"The Welsh Government believes that by allowing "someone in a qualifying relationship to the deceased immediately before death to provide information that would lead a reasonable person to conclude that the deceased would not have consented" is allowing relatives a say and is a soft out option. That is at variance with its previous statements regarding a soft out option where relatives could veto transplantation where someone had not opted out. This could potentially lead to very difficult encounters between relatives and medical staff."<sup>134</sup>

210. Er y dywedodd yr Athro Saunders nad oedd yn gwrthwynebu gwneud rôl y teulu'n gliriach yn y Bil, rhybuddiodd mai'r perygl oedd y gallech golli unrhyw fanteision posibl yn y ddeddfwriaeth wrth ei lastwreiddio'n ormodol. (...) Po agosaf yr ydych at yr arfer cyffredin, y lleiaf o fantais a geir o basio'r ddeddfwriaeth.<sup>135</sup>

### ***Perthnasoedd cymhwysol – rancio***

211. O ran perthnasoedd cymhwysol o dan y Bil, dywedodd rhai rhanddeiliaid wrthym eu bod yn ffafrio rhestr hierarchaidd neu restr wedi'i rancio, tra bo eraill yn awgrymu y gallai problemau godi mewn rhestr wedi'i rancio hefyd.<sup>136</sup>

---

<sup>133</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)17

<sup>134</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)1

<sup>135</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 277, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>136</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 222, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

212. Dywedodd HTA wrthym fod darpariaeth ar gyfer hierarchaeth yn Neddf Meinweoedd Dynol 2004, ac y gallai absenoldeb hierarchaeth o'r fath yn y Bil greu mwy o ddrwschwch a mwy o anhawster.<sup>137</sup>

213. Ategwyd hyn gan Dr Matthews o ARCW, a oedd yn credu y dylai'r perthnasoedd cymhwysol gael eu rancio er mwyn rhoi arweiniad clir ar gyfer yr hyn sy'n digwydd os bydd teulu'n anghytuno, ac er mwyn osgoi drwschwch i glinigwyr.<sup>138</sup>

214. Roedd Pwyllgor Moeseg Clinigol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, hefyd o blaid hierarchaeth at ddibenion eglurder:

“(...) it is not clear what should be done in the likely event of disagreement between people with qualifying relationships. Such disagreements are common and there is often uncertainty about who knows best. (...) A formal hierarchy or ranking of kinds of qualifying relationship might make things clearer.”<sup>139</sup>

215. Aeth ymlaen i ddweud:

“We note that the lack of ranking is intentional but nonetheless we think that having one would reduce clinicians' uncertainty. We see no argument for not ranking those relationships; the EM says that the intention is for anyone on the list to be able to provide the necessary information about the person's former wishes, but ranking them would not obstruct that intention. It would merely strengthen the guidance for clinicians and transplant teams in the likely event that those with qualifying relationships disagree about the person's former wishes.”<sup>140</sup>

216. Roedd Patient Concern<sup>141</sup> a BTS ill dau o blaid rhyw fath o hierarchaeth. Dywedodd BTS ei bod yn credu y byddai hierarchaeth yn helpu er mwyn i'r nyrsys arbenigol neu'r meddygon yn yr uned gofal

---

<sup>137</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 175, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>138</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 56, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>139</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)26

<sup>140</sup> Ibid.

<sup>141</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 107, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

dwys sy'n siarad â'r perthnasau wybod pwy sy'n cynrychioli barn yr ymadawedig, ac felly gyda phwy y dylent fod yn siarad.<sup>142</sup>

217. Dywedodd Cyngorydd yr Esgobion i Fainc yr Esgobion, yr Eglwys yng Nghymru, mai ei barn bersonol hi oedd y byddai efallai'n ddefnyddiol cynnal yr un system rancio â'r Ddeddf Meinweoedd Dynol.<sup>143</sup> Aeth ymlaen i ddweud:

“On a practical level, it would also be incredibly difficult, because if you have not been able to trace people further down that list, and then somebody pops up afterwards and says, ‘Oh, I would have objected if I had been consulted, but I wasn’t’, how would you deal with a situation like that?<sup>144</sup>

218. Fodd bynnag, dywedodd Cyngor Biofoeseg Nuffield wrthym y gallai'r wybodaeth werthfawr honno am ddymuniadau'r person fod ym meddiant pob math o wahanol bobl. Byddai hynny'n mynd yn erbyn system rancio.<sup>145</sup>

219. Dywedodd yr Athro Saunders y byddai ef yn pwysu a mesur y gwahanol berthnasau teuluol ac, er enghraifft, os oes aelod pell o'r teulu yn gwrthwynebu a'r gweddill yn eithaf pendant o blaid, yn sicr y grŵp olaf ddylai ennill y drafodaeth. Ni ddylai'r ffaith fod aelod o'r teulu – ni waeth pa mor bell ydyw – yn gwrthwynebu, atal y broses rhoi organau.<sup>146</sup>

220. Cyfeiriodd NHSBT a Mr Phil Walton at yr arfer presennol yn eu tystiolaeth.

221. Dywedodd NHSBT wrthym:

“In practical terms at the moment it can be helpful if they are ranked, but in practically every circumstance the specialist nurses are seeking to achieve agreement from everyone around

---

<sup>142</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 179, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>143</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 200, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>144</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 202, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>145</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 290, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>146</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 279, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

the bedside about the best outcome for their relative, friend or whatever relationship that they have.”. <sup>147</sup>

222. Dywedodd Mr Phil Walton nad yw'r hierarchaeth o berthnasau yn Neddf Meinweoedd Dynol 2004 heb ei phroblemau. Mae'n ddeddfwriaeth sy'n bodoli mewn ymarfer ar hyn o bryd, ac mae'n rhaid i ni drafod y mater o ddiwrnod i ddiwrnod.<sup>148</sup>

223. Dywedodd nad yw'r hen fath o deulu niwclear yn bodoli yng nghymdeithas heddiw mewn gwirionedd, ac mewn rhai achosion y byddai hen ffrind yn gwybod mwy am ddymuniadau'r ymadawedig nag aelod o'r teulu a oedd wedi ymbellhau oddi wrth yr ymadawedig ers nifer o flynyddoedd.<sup>149</sup>

224. Aeth ymlaen i ddweud:

“Each category would have its own set of problems. In dealing with disagreements, the practical side is that we would see and get a feel for who is at the bedside (...) and work out who is closest to the patient. The next of kin is not necessarily the parent or brother; in some cases, they are appointed (...) We will get a feel for who is at the bedside and will bring the most important people, who are closest to the patient, into a room to have a discussion.”<sup>150</sup>

225. Dywedodd fod nyrsys arbenigol yn gyfforddus â'r arweiniad a roddwyd iddynt yn y maes hwn, a phe bai'n aros fel y mae, na fyddent yn newid y ffordd y maent yn delio â theuluoedd. Pe bai'n newid, byddent yn sicr yn gweithio gyda'r system newydd.<sup>151</sup>

### ***Cydsyniad: Oedolion heb y galluedd i gydsynio***

226. Mynegwyd pryderon gan nifer o ymatebwyr ynghylch penderfynu a oes gan unigolyn y gallu i gydsynio a sut y byddai unrhyw

---

<sup>147</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 584, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>148</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 222, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>149</sup> Ibid.

<sup>150</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 223, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>151</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 222, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

anghydfodau ynghylch galluedd i gydsynio yn cael eu datrys, a beth fyddai'n cael ei ystyried yn "gyfnod sylweddol" at ddibenion y Bil.

227. Dywedodd NHSBT ac UKDEC nad yw'r cynigion ar gyfer dynodi oedolion heb y galluedd i gydsynio i'w weld yn gadarn iawn, a bod hyn yn rhoi cyfrifoldebau ychwanegol ar ysgwyddau nyrsys SNOD.

228. Dywedodd Syr Peter Simpson o UKDEC:

"(...) we do have concerns about the provisions in relation to adults lacking capacity. The Bill rightly recognises the need to protect people lacking the capacity to understand the notion of opting out. However the proposals for identifying such people do not seem very robust. The criterion of lacking capacity for a "significant period" before death is vague, and the reliance on discussion with families after death might lead to some very subjective assessments being made. Further work on how these decisions will be made in practice, and what support will be available for professionals and families, would be helpful."<sup>152</sup>

229. Dywedodd Cymdeithas Meddygaeth Liniarol Prydain Fawr ac Iwerddon wrthym ei bod yn credu bod angen dweud yn gliriach sut a phryd y dylid gwneud penderfyniad ar alluedd i gydsynio o fewn gofynion Deddf Galluedd Meddyliol (2005).<sup>153</sup>

230. Ynghylch y mater hwn, dywedodd Dr Matthews o ARCW wrthym fod rhaid i faterion yn ymwneud â chydsyniad neu alluedd i gydsynio gael eu hystyried fesul penderfyniad. Felly, nid yw'r ffaith fod gan rywun salwch meddwl yn golygu o reidrwydd na fydd ganddo'r galluedd i ddeall materion yn ymwneud â rhoi organau, ac i naill ai optio i mewn neu i wrthwynebu.<sup>154</sup>

231. Ynghylch y pwynt hwn, roedd Mr Phil Walton yn gallu rhoi rhai enghreifftiau ymarferol i ni o ddau achos yr oedd wedi ymwneud â nhw lle'r oedd gan y rhoddwr anabledd dysgu. Dywedodd wrthym:

"In one case, you had the family and the carers collaboratively making that decision [regarding donation], and, in the other, it

---

<sup>152</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)4

<sup>153</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)17

<sup>154</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 140, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

was people from the care facility who were there, because there was no other family, but those people knew that patient extremely well.”<sup>155</sup>

232. Dywedodd fod y rhoddwyr, yn y naill achos a’r llall, yn unigolion cariadus ac ystyriol a fyddai, mae’n debyg, wedi bod o blaid rhoi organau, felly roedd y teuluoedd yn hyderus iawn wrth wneud penderfyniadau ar ran y cleifion hynny.”<sup>156</sup>

233. Yn ei thystiolaeth, dywedodd Sally Johnson o NHSBT wrthym:

“Nothing has changed in the Bill from the Human Tissue Act, but the defining difference is that opting out is very different from opting in or seeking to ask the family. Therefore, it is very important that people genuinely have the opportunity and the understanding to opt out. After much discussion with our colleagues and the officials in the Welsh Government, I think that we are accepting of the fact that we would take the family’s word for the understanding of their relative.”<sup>157</sup>

234. O ran diffyg galluedd am ‘gyfnod sylweddol cyn marw’, dywedodd Dr Peter Matthews o ARCW, ei fod yn meddwl bod y Memorandwm Esboniadol:

“(…) a little bit wishy-washy. A ‘significant period’ of time with a ‘reasonable person’ does not really say much that you would be able to have as a substantive guideline to suggest what is a ‘significant period’ or whatever.”<sup>158</sup>

235. Fodd bynnag, dywedodd nad oedd hyn yn broblem fawr yn ymarferol, gan fod teuluoedd yn eithaf ymwybodol o’r hyn sy’n digwydd fel arfer. Pe bai unrhyw amheuaeth ynghylch galluedd, ni fyddech yn bwrw ymlaen â’r broses beth bynnag. Felly, nid wyf yn credu ei bod yn gymaint o broblem ag y mae rhai’n ei dybio o bosibl.

---

<sup>155</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 302, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>156</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 300, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>157</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 560, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>158</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 140, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Efallai ei fod yn fater moesegol neu gyfreithiol, ond nid yw'n broblem mor fawr â hynny yn ymarferol.<sup>159</sup>

236. Dywedodd BMA Cymru wrthym ei bod o'r farn nad yw'n berthnasol pryd y mae gan unigolyn ddiffyg galluedd. Yn marn BMA Cymru:

"The relevant issue is whether they have had capacity for a reasonable period of time since the new system was implemented and therefore had the opportunity to opt out if they wished to do so. If it would be helpful to quantify this, rather than rely on subjective assessments of a 'reasonable period', it could be set at 6 months, in order to be consistent with the residency requirement and the period given to people approaching their 18th birthdays."<sup>160</sup>

237. O ran anghydfodau ynghylch galluedd, dywedodd yr Athro Harpwood wrthym mai'r Llys Nodded sy'n ymdrin â'r rhain yn achos oedolion. Dywedodd:

"Quite a substantial body of case law has been built up there now, and it is useful to refer to it. However, at the end of the day, it is the clinicians who have to make those decisions. I assume that any dispute would go to the Court of Protection. I am not sure quite how that would work. I do not know whether there would be problems for clinicians."<sup>161</sup>

## **Tystiolaeth gan y Gweinidog**

### ***Cydsyniad a rôl y teulu: 'feto' neu ddarparu gwybodaeth ynghylch rhoi organau***

238. O ran rôl y teulu, dywedodd y Gweinidog yn y Memorandwm Esboniadol:

"Fel sy'n digwydd heddiw, mae'n hanfodol bwysig bod y perthynas agosaf yn cael ei gynnwys mewn unrhyw sefyllfa lle y gall rhoi organau fod yn bosibilrwydd. Mae hyn am resymau

---

<sup>159</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 140, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>160</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)18

<sup>161</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 138, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

diogelwch ac ansawdd, a phrin iawn y gellir rhoi organau heb ei gyfraniad at y trafodaethau.”<sup>162</sup>

239. Yn y dystiolaeth lafar, eglurodd y Gweinidog:

“(…) the Bill starts with the principle that we must clarify and uphold the wishes of the deceased (…). If a person becomes a potential donor, the family can provide evidence that the deceased wished to opt out.”<sup>163</sup>

240. Aeth ymlaen i egluro:

“The situation is as it is now. There is no veto now. So, we are saying that the law is all about the deceased person’s wishes and not the family’s. However, if a family really objected, because, obviously, the clinicians have a duty of care to the family, the organ donation would not go ahead.”<sup>164</sup>

241. Gofynasom i’r Gweinidog pam nad oedd yn bwriadu cynnwys fetó i’r teulu o dan y Bil. Dywedodd wrthym:

“(…) it is because the law is about the deceased person’s wishes and not those of the family. So, it is important that the law maintains that the choice to consent to the donation lies with the individual when they are alive. That includes the choice to have their consent deemed.”<sup>165</sup>

242. At hynny, dywedodd swyddog polisi’r Gweinidog wrthym:

“(…) in the last survey that we did of the Welsh population, some 73% of people said that they wanted their wishes to be upheld. That strongly reinforces our belief that we should be looking through the lens of the individual’s wishes and making sure that we go to all lengths to explore how they can be

---

<sup>162</sup> ME, tudalen 18, paragraff 41

<sup>163</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 279, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>164</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 284, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>165</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 363, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol



clarified with the family and how the family can be brought to understand their wishes.<sup>166</sup>

243. Aeth y Gweinidog ymlaen i gadarnhau, mewn sefyllfa lle'r oedd y rhan fwyaf o aelodau'r teulu yn dweud eu bod o blaid tynnu'r organau ond bod un person yn gwrthwynebu, ni fyddai'r organau'n cael eu tynnu.<sup>167</sup>

244. Dywedodd wrthym ei bod yn:

“(...)confident that every clinician in the country wishes to deal with families in an extremely sensitive manner and would not insist that organ donation goes ahead in the face of any strong opposition. This is the practical reality that applies now, even when people have opted in”<sup>168</sup>

245. Wrth egluro pwrpas y trafodaethau a fyddai'n cael eu cynnal â'r teulu, dywedodd na fyddai gwrthwynebiad gan rywun mewn perthynas gymhwysol yn ddigon i atal yr organau rhag cael eu tynnu, oherwydd bod yna gydsyniad tybiedig. Y cwbl a wneir yw gofyn i'r teulu a oes ganddynt unrhyw wybodaeth ynghylch a fyddai'r ymadawedig wedi gwrthwynebu hynny.<sup>169</sup>

246. Gofynasom i'r Gweinidog egluro hyd yn oed pe byddai person wedi dewis optio i mewn ar gyfer y gofrestr ond bod unrhyw aelod o'r teulu yn gwrthwynebu tynnu'r organau, a fyddai hynny'n golygu na fyddai'r organau'n cael eu tynnu yn yr amgylchiadau hynny. Dywedodd wrthym fod hynny'n gywir.<sup>170</sup>

247. Wrth ychwanegu at hynny, dywedodd swyddog polisi'r Gweinidog wrthym:

“(...) you would have to look at it on a case-by-case basis, because there is no real rule or cut-off or anything like that. It is a question of exploring with them why they feel that they do

---

<sup>166</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 366, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>167</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 342, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>168</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 279, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>169</sup> [Llythyr gan y Gweinidog, 14 Chwefror 2013](#)

<sup>170</sup> Cofnod y Trafodion, paragraffau 421-422, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

not wish to proceed with the wishes of the deceased. Often, it is because they have concerns about the process and are worried about what is going to happen to their deceased relative. If those sorts of things can be worked through, the specialist nurse can very often effect a different outcome and people can agree on a way forward. If you have far-reaching objections from a family member, then it is unlikely to go ahead.”<sup>171</sup>

248. Cadarnhaodd y Gweinidog hefyd:

“(…) in practice people who cannot be identified or whose next of kin cannot be found will not be included in the deemed consent system.”<sup>172</sup>

249. Pan ofynnwyd i’r Gweinidog beth oedd y gwahaniaeth rhwng yr hyn sydd yn y Bil a’r hyn y mae wedi dweud a fydd yn digwydd yn ymarferol, dywedodd ei bod yn bwysig bod y ddeddf yn nodi mai’r unigolyn pan fydd yn fyw sydd â’r dewis i gydsynio i roi organau, gan gynnwys y dewis i gytuno i gydsyniad tybiedig.<sup>173</sup>

250. Cydnabyddodd cynghrydd cyfreithiol y Gweinidog fod anghysonderau mewn nifer o elfennau yn y Bil rhwng yr hyn sydd yn y ddeddfwriaeth a’r hyn a fydd yn digwydd yn ymarferol, oherwydd y realiti na ellir gorfodi clinigwyr i wneud rhywbeth yn groes i’w cydwybod.<sup>174</sup>

251. Ychwanegodd cynghorydd cyfreithiol y Gweinidog:

“We have constantly tried to strike a balance on that—it exists in the current legislation, whereby, if somebody has opted in, the family is still involved in the discussion, and if the family feel strongly that donation should not proceed, then it does not. However, that is not what the legislation says. We have to be quite clear on the face of the legislation (…) as to what our system would be in Wales, and what we are saying is that you

---

<sup>171</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 425, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>172</sup> [Llythyr gan y Gweinidog, 28 Chwefror 2013](#)

<sup>173</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 363, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>174</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 80, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

can opt in, opt out or do nothing. If you do nothing, your consent will be deemed if you fulfil the relevant criteria. That, in and of itself, in relation to human rights, would not be enough. There has to be a safeguard for relevant people—family and friends of long standing—to provide information, if they have it, that would lead a reasonable person to conclude that the deceased would not have consented. I think that it is very clear on the face of the legislation what it is proposed that the law will be in Wales.”<sup>175</sup>

### ***Perthnasoedd cymhwysol – rancio***

252. O ran rancio perthnasoedd cymhwysol yn y Bil, dywedodd y Gweinidog wrthym fod y Bil yn cynnwys dwy restr o berthnasoedd cymhwysol i bob pwrpas. Mae’r ddwy restr yn cynnwys yr un bobl, ond mae’r naill yn berthnasol i gydsyniad tybiedig, a’r llall yn berthnasol i gydsyniad datganedig:

“The first unranked list exists for the purposes of deemed consent. Any person on the list at section 17(2) may provide information as to whether the deceased may have objected to their consent being deemed.”<sup>176</sup>

253. Aeth ymlaen i ddweud:

“The reason this list is not ranked is because those people are not being asked to make a decision on donation, but rather to provide information. This is because the deceased has already made a decision to have their consent deemed and the law will recognise this as a valid consent, unless a person on that list can say otherwise. In practice, this does not mean every person on the list has to be contacted; clearly that would be unworkable. However, it provides the opportunity for those people present to say whether they know or think anyone else might know, if the deceased would have objected. (...) This is an important additional safeguard in relation to deemed

---

<sup>175</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 80, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>176</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 14 Chwefror 2013](#)

consent: ranking the list would reduce the opportunity to say whether the deceased would have objected.”<sup>177</sup>

254. Eglurodd y pwynt hwn ymhellach mewn gohebiaeth ddilynol, gan ddweud:

“The reasoning behind having an unranked list in deemed consent cases is very clear – it is in the interest of the deceased person because we cannot know who people may speak to about their views on organ donation. Therefore I considered it desirable to have a wider list rather than a narrower one. In light of ECHR considerations, a deemed consent system should allow adequate opportunity for information to be provided to show the deceased would not have consented. In practice, friends and family will be able to provide information if they have it.”<sup>178</sup>

255. Fodd bynnag, yn dilyn trafodaethau yn y Pwyllgor ynghylch rancio perthnasoedd cymhwysol, cytunodd y Gweinidog i ystyried y mater hwn ymhellach.<sup>179</sup>

256. Fe wnaethom holi'r Gweinidog ynghylch rôl clinigwyr yn dadansoddi'r rhestri hyn, ac a allai hyn achosi trafferthion iddynt. Dywedodd:

“I believe there are sufficient safeguards in the existing clinical guidelines to protect the interests of clinicians for actions which they take in good faith and we can reinforce these in the Code of Practice.”<sup>180</sup>

257. O ran rheoli anghytundeb ymysg aelodau'r teulu, cadarnhaodd y Gweinidog:

“As happens now, disagreements (..) have to be carefully handled with emphasis being placed on open and sensitive discussions. The focus should be on the deceased person's wishes wherever possible, but healthcare professionals are not

---

<sup>177</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 14 Chwefror 2013](#)

<sup>178</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Chwefror 2013](#)

<sup>179</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 87, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>180</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Chwefror 2013](#)

there to traumatise family members by insisting on donation. Each case has to be dealt with individually and in accordance with best practice which will be set out in the Code.”<sup>181</sup>

***Cydsyniad: Oedolion heb y galluedd i gydsynio***

258. O ran cynnwys darpariaethau yn y Bil i amddiffyn unigolion heb y galluedd i gydsynio, dywedodd y Gweinidog fod rhestr wedi'i rancio o berthnasoedd cymhwysol wedi'i chynnwys at y diben hwn.

“(…) For these deceased individuals, if they have not expressed a wish themselves, the decision on donation passes to the person at the top of the hierarchy of qualifying relationships.”<sup>182</sup>

259. Aeth ymlaen i ddweud:

“The list is ranked because when a decision is called for, it would be impossible to give everyone on the list equal ranking as this would run the risk of no decision ever being taken. Therefore, in relation to express consent, we are not changing the current system and have retained the ranked relationships as provided for in the Human Tissue Act 2004.”<sup>183</sup>

260. Gofynasom i'r Gweinidog sut y gellid sicrhau y byddai galluedd meddyliol person yn cael ei farnu'n gywir mewn ymarfer. Wrth ymateb i hyn, dywedodd:

“It will be the same as it is now. It is a very complex issue to establish whether a person has the necessary mental capacity to understand that their consent could be deemed; it is a very sensitive part of the process, and it will be woven into conversations with families at the time, when looking at other relevant medical information. If there is any doubt—if a family has any doubt that that person did not have the mental capacity—the donation would not go ahead.”<sup>184</sup>

261. Gofynasom hefyd i'r Gweinidog sut y byddai'r Bil yn amddiffyn pobl â materion galluedd pan nad oedd aelodau'r teulu na chlinigwyr

---

<sup>181</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 14 Chwefror 2013](#)

<sup>182</sup> Ibid.

<sup>183</sup> Ibid.

<sup>184</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 383, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

yn ymwybodol o'r materion hynny. Dywedodd cynghorydd cyfreithiol y Gweinidog wrthym:

“It is more of a practical problem, and it must exist now. I acknowledge what you are saying: it is absolutely logical. They might not tell people. One would hope that if they have not told the family, it would be on the medical records. This would have to be explored with family members through discussion. It is obviously a case-by-case issue (...). Each case would need to be sensitively handled to ensure that those lacking capacity are protected.”<sup>185</sup>

262. Yn ychwanegol at hyn:

“Some of the guidance that is already in existence, in terms of the Mental Capacity Act 2005 and so forth, talks about whether families have a reasonable belief as to whether their relative could understand something or make a decision about it. We would be looking at that kind of situation as well, as to what they would reasonably believe to be the case in relation to their relative.”<sup>186</sup>

## **Ein safbwynt ni**

### ***Cydsyniad a rôl y teulu***

263. O ran cydsynio i'r organau gael eu rhoi, nodwn dystiolaeth y Gweinidog fod rôl y teulu yn elfen ddiogelu bwysig wrth ddarparu gwybodaeth am ddymuniadau eu hanwyliaid ar ôl iddynt farw.

264. Hefyd, nodwn y bydd y Bil yn adlewyrchu'r ddeddfwriaeth bresennol o ran peidio â darparu ar gyfer fetó i'r teulu ond, mewn achosion pan fydd y teulu'n gwrthwynebu'n chwyrn, rydym wedi cael sicrwydd na fyddant yn bwrw ymlaen â'r broses mewn ymarfer, ac fel sy'n digwydd o dan y ddeddfwriaeth bresennol.

265. Rydym yn pryderu am anghysonderau yn safbwynt y Gweinidog ar y mater hwn, a sut y gallai fod wedi dylanwadu ar y dystiolaeth rydym wedi'i chael. Wrth siarad am yr egwyddor y mae'r Bil wedi'i seilio arni,

---

<sup>185</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 386, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>186</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 387, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

dywedodd mai'r bwriad oedd creu system cydsyniad tybiedig, lle mai rôl y teulu fyddai darparu gwybodaeth am ddymuniadau'r ymadawedig. Fodd bynnag, mae ei heglurhad o'r hyn fyddai'n digwydd mewn ymarfer yn gwyro at fwy o system cydsyniad y teulu.

266. Mae gennym safbwyntiau gwahanol o fewn y Pwyllgor ynghylch pa rôl ddylai fod gan y teulu mewn system cydsyniad tybiedig; mae rhai ohonom o blaid feto i'r teulu, ac mae eraill o blaid y teulu'n gallu darparu gwybodaeth am ddymuniadau'r ymadawedig. Fodd bynnag, mae angen i'r Bil a'r ymarfer sy'n deilio ohono adlewyrchu safbwynt y Gweinidog, a gwneud hynny'n gyson.

267. O ran y posibilrwydd o ddryswch rhwng egwyddor ac ymarfer, rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn gwneud datganiad pendant cyn trafodion Cyfnod 2 i egluro ei safbwynt yng nghyswllt rôl y teulu mewn system cydsyniad tybiedig.

268. Yn gysylltiedig â hyn, rydym yn credu y dylai'r ddarpariaeth yn y Bil gyd-fynd yn agosach â bwriad y Gweinidog ynghylch yr hyn a ddylai ddigwydd mewn ymarfer. Rydym o'r farn y byddai hyn yn arwain at fwy o hyder gan y cyhoedd yn y system optio allan.

269. Yn gyffredinol, mewn achosion lle gwyddwn beth yw barn yr unigolyn, rydym yn credu y dylid gwarchod y farn honno. Fodd bynnag, rydym yn deall na fydd yr organau bob amser yn cael eu rhoi hyd yn oed pan rydym yn gwybod y farn honno, yn enwedig os ceir gwrthwynebiad chwyrn gan aelodau'r teulu. Rydym yn cydnabod bod hyn yn rhannol oherwydd dyletswydd gofal clinigwyr tuag at yr aelodau teulu hynny, a hefyd er mwyn cynnal didwylledd y system.

270. Yn olaf, nodwn dystiolaeth y Gweinidog, yn ymarferol, na thybir bod cydsyniad wedi'i roi os na ellir dod o hyd i berthynas agosaf unigolyn. Fodd bynnag, o dan y system bresennol, deallwn y byddai'n bosibl bwrw ymlaen â'r broses rhoi organau mewn rhai amgylchiadau lle na ellir dod o hyd i aelodau'r teulu, er y byddai rhai amodau ynghlwm wrth hynny. Rydym yn argymhell y dylai'r Gweinidog egluro pam nad y bwriad yw cynnal yr elfen hon mewn unrhyw system newydd.

### ***Perthnasoedd cymhwysol***

271. O ran y ddarpariaeth ar gyfer perthnasoedd cymhwysol, rydym wedi clywed llawer o dystiolaeth ynghylch a ddylid rancio'r rhestr hon, fel sy'n digwydd ar hyn o bryd o dan Ddeddf Meinweoedd Dynol 2004.

272. Fel y nodir uchod, rydym yn credu y dylai'r Bil adlewyrchu safbwynt y Gweinidog o ran rôl y teulu. Fodd bynnag, yn ein barn ni, pe bai'r Gweinidog yn cadarnhau mai gwneud penderfyniad yw rôl y teulu (h.y. y dylai pobl mewn perthnasoedd cymhwysol gael feto, i bob pwrpas), credwn fod rhaid cael system hierarchaeth o berthnasoedd cymhwysol ar gyfer hyn er mwyn i'r Bil fod yn ymarferol. Yn yr un modd, os darparu gwybodaeth yn unig fyddai rôl y teulu, byddai rhestr unffurf yn cynnwys y manteision a nodwyd gan y Gweinidog.

273. Yn olaf, credwn fod gan y Gweinidog ddyletswydd i beidio â deddfu mewn modd a fyddai'n rhoi clinigwyr mewn sefyllfa ansicr. Wrth iddynt wneud eu gwaith, mae angen eglurder ar staff meddygol ynghylch yr hyn y maent yn gallu ei wneud, a sut y mae'r gyfraith yn eu gwarchod yn hynny o beth.

274. Rydym yn credu bod angen eglurder cyfreithiol ar glinigwyr ynghylch eu hawliau i beidio â bwrw ymlaen â'r broses rhoi organau mewn rhai amgylchiadau. Credwn y gellid gwneud darpariaeth o'r fath naill ai yn y Bil neu yn y Cod Ymarfer.

### ***Cydsyniad: Oedolion heb y galluedd i gydsynio***

275. O ran cydsyniad yn achos oedolion heb y galluedd i gydsynio, rydym wedi archwilio'r mater hwn wrth holi tystion a'r Gweinidog, ac rydym yn fodlon bod y Bil yn gwneud darpariaethau digonol yng nghyswllt hyn.

276. Yn ychwanegol at hyn, rydym yn cadarnhau'r egwyddor i beidio â defnyddio cydsyniad tybiedig yn achos oedolion heb y galluedd i gydsynio.



## **Cynrychiolwyr penodedig**

### **Cefndir**

277. Mae adran 7 o'r Bil yn darparu ar gyfer galluogi oedolyn i benodi cynrychiolydd/cynrychiolwyr i ymdrin â'r mater o gydsynio i roi organau.

278. Mae'r Bil yn darparu ar gyfer penodi cynrychiolwyr a enwebwyd i wneud penderfyniadau ynghylch cydsyniad ar ôl marwolaeth, a wneir o dan naill ai Deddf Meinweoedd Dynol 2004 neu'r Bil, a bod hynny'n cael ei gydnabod mewn sefyllfa drawsffiniol.<sup>187</sup>

279. Fodd bynnag, mae'r Memorandwm Esboniadol hefyd yn dweud:

“Yr unig eithriad i hyn yw bod effaith y penodiad yn wahanol pan fydd cyfraith Cymru yn gymwys. Digwydd hyn oherwydd, o dan adran 7 o'r Bil hwn, dim ond y person sydd wedi ei benodi sy'n gallu gwneud y penderfyniad. O dan y gyfraith sy'n gymwys yn Lloegr os nad yw'r person sydd wedi ei benodi ar gael caiff person mewn perthynas gymhwysol wneud y penderfyniad... O dan y Bil nid oes posibilrwydd pellach o roi cydsyniad os nad yw'r cynrychiolydd penodedig yn gallu gwneud penderfyniad.”<sup>188</sup>

### **Tystiolaeth gan ymgylgoreion**

280. Mynegwyd pryder gan amryw o ymatebwyr ynghylch pe na bai cynrychiolydd penodedig ar gael neu pe na bai'n gallu rhoi cydsyniad, fel rhan o'r trefniadau o dan y Bil, na fyddai unrhyw ymgais yn cael ei gwneud i geisio cydsyniad gan berson mewn perthynas gymhwysol, ac y gallai hyn arwain at leihau cyfraddau rhoi organau.

281. Dywedodd nifer o ymatebwyr wrthym, gan gynnwys NHSBT a'r HTA, mewn achosion lle na fyddai cynrychiolydd penodedig yn gallu rhoi cydsyniad, eu bod yn ffafrio cadw'r system bresennol o dan Ddeddf Meinweoedd Dynol 2004, lle mae'r pŵer i wneud y penderfyniad hwnnw yn gallu cael ei drosglwyddo i lawr y rhestr o berthnasoedd cymhwysol.<sup>189</sup>

---

<sup>187</sup> ME, tudalen 76, paragraff 21

<sup>188</sup> ME, tudalen 76, paragraff 22

<sup>189</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)5

282. Ynghylch y pwynt hwn, dywedodd yr Awdurdod Meinweoedd Dynol:

“(…) at the moment, it is very explicit on the face of the Human Tissue Act 2004 that if that person cannot be found in the time that you need to seek consent, or if that person is unwilling to act in that capacity, then you move on to the family, so you have gone from the person’s consent to the nominated representative, to the family.”<sup>190</sup>

283. Aeth ymlaen i ddweud:

“In the draft legislation, there is no clarity as to what happens if that person cannot be found or that person is unwilling to act, and I know that NHS Blood and Transplant finds that particularly useful in the training of its specialist nurses to give them the confidence that as long as they have asked the question about a nominated representative, and if they cannot find them or they are unwilling to act, they can then move to speaking to the families. There is confidence that they are complying with the legislation.”<sup>191</sup>

284. Dywedodd BMA Cymru wrthym hefyd ei bod yn poeni os byddai unigolyn wedi enwebu rhywun i wneud y penderfyniad ac nad oes modd cael gafael ar y person hwnnw, na fydd neb arall yn gallu rhoi cydsyniad.<sup>192</sup>

285. Dywedodd fod hyn yn wahanol i'r trefniadau presennol yn Neddf Meinweoedd Dynol 2004, a bod y rhesymeg dros y newid hwn yn aneglur.<sup>193</sup>

286. Aeth ymlaen i ddweud:

“Not allowing anyone else to consent, if the nominated individual is unable to do so, increases the chance of organs being lost unnecessarily... It is also unclear how, in practice, information about the fact that someone has appointed a

---

<sup>190</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 243, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>191</sup> Ibid.

<sup>192</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)18

<sup>193</sup> Ibid.

nominated individual would become known to the treating team.”<sup>194</sup>

287. Yn ychwanegol at hynny, dywedodd NHSBT wrthym:

“(…) it is not clear from the bill or the explanatory notes how the decision to appoint a representative would be recorded. We would favour regulations made under section 8(2)(b) being published to coincide with the provisions of the bill coming in to force.”<sup>195</sup>

288. Dywedodd Sefydliad Aren Cymru ei fod yn cefnogi'r egwyddor hon o gynrychiolwyr penodedig, ond y byddai'n dymuno gweld yr eirfa a fydd yn cael ei mabwysiadu mewn canllawiau yn cael ei hyrwyddo ledled Cymru.<sup>196</sup>

### **Tystiolaeth gan y Gweinidog**

289. Gofynasom i'r Gweinidog am rywfaint o eglurder ynghylch y trefniadau ar gyfer cynrychiolwyr penodedig. Cadarnhaodd fod Deddf Meinweoedd Dynol 2004 yn cynnwys darpariaeth ar gyfer galluogi unigolyn i benodi cynrychiolydd i wneud y penderfyniad am roi organau, ac y byddai'r ddarpariaeth hon yn parhau o dan y Bil.<sup>197</sup>

290. Fe wnaeth gydnabod bod yna berygl bach, fel sydd ar hyn o bryd, na fyddai'r cynrychiolydd penodedig yn bresennol yn ystod y trafodaethau ynghylch rhoi organau, ac na fyddai aelodau eraill o'r teulu'n ymwybodol o'r penodiad hwn.<sup>198</sup>

291. Wrth ymateb i'r pryderon a fynegwyd wrthym y gallai, o dan y Bil, gydsyniad person i roi organau gael ei dybio mewn sefyllfa lle nad oeddent yn gwybod am gynrychiolydd penodedig, dywedodd y Gweinidog:

“We intend to allow for further clarification and safeguards of the deceased's wishes by providing for the recording of the

---

<sup>194</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)18

<sup>195</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)5

<sup>196</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)26

<sup>197</sup> [Llythyr gan y Gweinidog lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 14 Chwefror 2013](#)

<sup>198</sup> Ibid.

appointed representative on the register, something which does not happen now.”<sup>199</sup>

292. Aeth ymlaen i ddweud:

“However, it could be possible for an appointment to be made either orally, or in writing, and for the person not to have recorded the appointment on the register. Therefore, the communications campaign will encourage people who decide to appoint a representative to tell other family members about their decision.”<sup>200</sup>

293. Mewn sefyllfaoedd lle'r oedd mwy nag un cynrychiolydd wedi'i benodi, cadarnhaodd mai dim ond un o'r bobl hynny fyddai angen rhoi cydsyniad, oni bai fod telerau'r penodiad yn dweud bod rhaid iddynt weithredu ar y cyd. Dywedodd fod hyn yn cyd-fynd â'r cyfarwyddyd yng Nghod Ymarfer presennol yr Awdurdod Meinweoedd Dynol.<sup>201</sup>

294. Mewn achosion lle na fyddai'r cynrychiolydd penodedig yn gallu rhoi cydsyniad, er enghraifft, pe na fyddai modd cael gafael arno, dywed y Memorandwm Esboniadol, “nid ystyrir bod cydsyniad y claf wedi'i roi, ac ni fyddai cydsyniad unrhyw berson arall yn cael ei geisio - mewn sefyllfaoedd felly, ni fyddai camau i dynnu organau yn mynd yn eu blaen.”<sup>202</sup>

### **Ein safbwynt ni**

295. O ran y darpariaethau yn y Bil ar gyfer cynrychiolwyr penodedig, rydym yn cydnabod ei bod yn bwysig bod unigolion yn gallu penodi person neu bobl i'w cynrychioli ac i ymdrin â'r mater o gydsynio i roi organau ar ôl eu marwolaeth.

296. O ran cydsyniad tybiedig, nodwn na fydd y gofrestr rhoddwyr organau yn cofnodi enwau'r bobl hynny y gellir tybio eu bod yn cydsynio. Felly, mewn achosion o gydsyniad tybiedig, ni fydd yr opsiwn ar gael ar y gofrestr rhoddwyr organau i gofnodi penderfyniad ynghylch cynrychiolydd penodedig. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod

---

<sup>199</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 14 Chwefror 2013](#)

<sup>200</sup> Ibid.

<sup>201</sup> Ibid.

<sup>202</sup> ME, tudalen 15, paragraff 30

y gallai unigolion wneud trefniadau eraill i benodi cynrychiolwyr, naill ai ar lafar neu'n ysgrifenedig.

297. Croesawn fwriad y Gweinidog i ddarparu ar gyfer cofnodi cynrychiolydd penodedig ar y gofrestr rhoddwyr organau os bydd person wedi optio i mewn i'r system. Nodwn nad yw'r opsiwn hwn ar gael ar hyn o bryd, a chredwn ei fod yn ddatblygiad cadarnhaol o ran darparu eglurhad a diogelu dymuniadau'r ymadawedig.

298. Fodd bynnag, rydym yn poeni pe bai rhywun yn cael ei benodi ar lafar neu'n ysgrifenedig (fel y darperir yn y Bil) ac na fyddai hynny wedi'i gofnodi ar y gofrestr rhoddwyr organau, gallai fod yn anodd iawn i glinigwyr gael gwybod am y penodiad hwnnw, yn enwedig mewn amgylchiadau lle mae amser yn allweddol wrth wneud penderfyniadau ynghylch rhoi organau.

299. Nodwn fwriad y Gweinidog y bydd yr ymgyrch gyfathrebu a fydd yn cyd-fynd â'r Bil yn annog y bobl hynny sy'n penodi cynrychiolydd i ddweud wrth aelodau'r teulu am eu penderfyniad. Ond argymhellwn bod y Gweinidog yn egluro sut, yn ymarferol, y disgwylir i glinigwyr ganfod a yw person wedi penodi cynrychiolydd i ymdrin â chydysniad ar ôl iddo farw, os nad yw'r penodiad hwnnw wedi'i nodi ar y gofrestr rhoddwyr organau.

300. Yn ychwanegol at hyn, rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn ystyried gwneud darpariaeth i'r gofrestr rhoddwyr organau gofnodi cynrychiolwyr a benodir gan bobl sydd yn dymuno i'w cydsyniad gael ei dybio.

301. Yn olaf, nodwn dystiolaeth y Gweinidog na fyddai'r organau'n cael eu tynnu mewn achosion lle nad yw cynrychiolydd penodedig yn gallu rhoi cydsyniad ar yr adeg berthnasol. Mae hyn yn gwyro oddi wrth yr ymarfer presennol, ac rydym yn cytuno ag ymatebwyr y gallai hynny leihau nifer yr organau sydd ar gael ar gyfer y broses rhoi organau. Rydym o'r farn y byddai'r trefniadau o dan Ddeddf Meinweoedd Dynol 2004 yn well, lle gellid cysylltu â pherson mewn perthynas gymhwysol os nad yw cynrychiolydd penodedig yn gallu gweithredu, ac rydym yn argymhell bod hyn yn parhau yng nghyswllt y Bil.

## Preswyliaeth

### Cefndir

302. O ran gofynion preswyllo, mae darpariaethau'r Bil ar gyfer cydsyniad tybiedig yn berthnasol i bobl sydd wedi bod yn "preswyllo fel arfer" yng Nghymru am gyfnod o chwe mis o leiaf cyn iddynt farw ac sydd wedi marw yng Nghymru.<sup>203</sup>

303. Nid yw "yn preswyllo fel arfer" wedi'i ddiffinio yn y Bil. Dywed y Memorandwm Esboniadol:

"Y rheswm dros hyn yw bod angen asesu statws "preswyllo fel arfer" fesul achos yn bennaf ar sail ffaith a gradd. Mae'r cysyniad yn golygu cartref unigolyn mewn lle neu wlad benodol a fabwysiadwyd yn wirfoddol ac at bwrpas sefydlog a rhan o drefn reolaidd bywyd ar y pryd, boed hynny am dymor byr neu hir."<sup>204</sup>

304. Mae'r Memorandwm Esboniadol hefyd yn nodi:

"Nid yw'r ddeddfwriaeth yn eithrio'n bendant unrhyw gategori o unigolyn ar sail lle mae'n preswyllo e.e. pobl sy'n astudio yng Nghymru mewn prifysgol neu bobl sy'n ymweld â Chymru neu sy'n gweithio yng Nghymru am chwe mis neu fwy. Bydd ystyried a yw unigolion yn preswyllo yng Nghymru yn dibynnu ar fodloni rhai meini prawf, a bydd hefyd yn fater i'w drafod â'r rhai sydd agosaf atynt, ar ôl eu marwolaeth."<sup>205</sup>

### Tystiolaeth gan ymgylgoreion

305. Roedd rhai ymatebwyr wedi tynnu sylw at y trafferthion posibl wrth ganfod a oedd person wedi preswyllo fel arfer yng Nghymru am y cyfnod gofynnol cyn iddo farw, a gofynasant a allai hyn olygu cyfyngiadau amser a beichiau ychwanegol ar glinigwyr.

306. Dywedodd Dr Dariusz Tetla:

"The coexistence of two different systems within the UK will require clear identification [of] who is or who is not permanent

---

<sup>203</sup> ME, tudalen 13, paragraff 24

<sup>204</sup> ME, tudalen 13, paragraff 25

<sup>205</sup> ME, tudalen 13, paragraff 24

resident in Wales, especially if no relatives of a deceased person are available. In relation to subsection ( 3 )(a) (b) of section 3 - it is important to identify valid consent for removal of the tissue, obtained in the country where the relevant material was imported from, and the evidence exists to prove it.”<sup>206</sup>

307. Pwysleisiodd Pwyllgor Rhoi Organau Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro rôl y teulu wrth benderfynu ar breswyliaeth, gan ddweud:

“There are concerns as to how the SNODS would be able to accurately identify residency of the potential donor (...) without speaking to the relatives.”<sup>207</sup>

308. Aeth ymlaen i ddweud:

“One of the benefits of the Bill is seen to be that the introduction to the conversation with the relatives would include the fact that the potential donor hadn't opted out, but this would not apply to those not resident in Wales and therefore it won't be possible to start the conversation with the fact that they hadn't opted out prior to establishing residency. NB this may have considerable implications for litigation.”<sup>208</sup>

309. Dywedodd Sally Johnson o NHSBT wrthym:

“I think that it is possible to work with the families to determine whether they believe that they are ordinarily resident in terms of the way in which it is set out... It is not something that I think our specialist nurses would make a definite determination on; they would be guided by the families. I would not want to put them in a position where they had to say that someone is ordinarily resident, if the family said that they were not.”<sup>209</sup>

---

<sup>206</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)14

<sup>207</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)12

<sup>208</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)12

<sup>209</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 577, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

310. Dywedodd RCN fod ganddo bryderon dybryd nad yw'r trefniadau a'r profion ar gyfer canfod preswyliaeth yn ddigon clir i ymdrin â heriau trawsffiniol.<sup>210</sup>

311. Aeth ymlaen i ddweud:

“There is not sufficient detail in the Draft Explanatory Memorandum on safeguards that need to be in place to deal with issues arising from diverse cultural models of residency. For example, given the significance placed in the proposals on residency, the Explanatory Memorandum should acknowledge the importance of, and anticipate strategies for, specific engagement with the gypsy and traveller community.”<sup>211</sup>

### **Tystiolaeth gan y Gweinidog**

312. O ran y cwestiwn ynghylch gosod trothwy o chwe mis ar gyfer preswyliaeth, dywedodd y Gweinidog wrthym:

“We consulted very specifically on the length of time in the White Paper. We also asked that very specific question in the consultation on the draft Bill, and no compelling arguments were put forward against that specific amount of time.”<sup>212</sup>

313. Gofynasom i'r Gweinidog a fyddai myfyrwyr a charcharorion wedi'u cynnwys yng ngofynion preswyllo'r Bil. Cadarnhaodd y byddent, ar yr amod eu bod yma ers chwe mis, ac y byddai angen i'r ymgyrch addysg a chyfathrebu roi sylw i hyn. Dywedodd hefyd y byddai ganddynt eu teuluoedd i'w hamddiffyn hefyd.<sup>213</sup>

314. Yn dilyn ein cwestiynau ynghylch a fyddai'r Bil yn berthnasol i grwpiau penodol fel myfyrwyr, dywedodd swyddog polisi'r Gweinidog wrthym:

“(…) the Bill does not exclude anyone specifically, but the concept of “ordinarily resident” comes into play. Although you would have had to reside in Wales for six months not to be

---

<sup>210</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)15

<sup>211</sup> Ibid.

<sup>212</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 377, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>213</sup> Cofnod y Trafodion, paragraffau 376 a 379, 24 Ionawr 2013, a pharagraff 98, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol



excluded straight off, there are people who might have lived here for six months or more but do not necessarily consider themselves to be ordinarily resident in Wales. (...) [The Bill] could potentially cover all of those groups, but, in reality, it is necessary to have a conversation with the family to determine whether or not the person's residence in Wales had that quality of being ordinarily resident."<sup>214</sup>

315. O ran pobl heb gyfeiriad sefydlog, cadarnhaodd swyddog polisi'r Gweinidog na ellid defnyddio cydsyniad tybiedig mewn achosion o'r fath. Aeth ymlaen i ddweud:

"We have been talking with some of the stakeholder groups that work with homeless people and the like. They say that the sad fact is that these people are unlikely to die in circumstances where their organs would be available for transplantation, and that they probably suffer quite a lot of ill health. If people are homeless, you may not be able to reach their families. This goes back to the role of families as important safeguards."<sup>215</sup>

316. Yn benodol o ran cymhwyso'r Bil i garcharorion, gofynnwyd i'r Gweinidog a oedd unrhyw faterion moesegol penodol wrth ddefnyddio cydsyniad tybiedig ar gyfer carcharorion, nad oeddent yn y wlad o'u dewis.

317. Ar y pwynt hwn, dywedodd y Gweinidog:

"I do not propose to amend the Bill [to exclude prisoners] for the simple reason that it is not possible to define and seek to exclude certain categories of person in the way suggested. The issue becomes complex if exceptions are to be considered – for example, would length of sentence have to be considered; other persons may be detained under other circumstances such as secure mental health facilities, or indeed other scenarios we

---

<sup>214</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 380, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>215</sup> Cofnod y Trafodion, paragraffau 389 a 392, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

have not yet envisaged of people being in Wales through no choice of their own.”<sup>216</sup>

318. Aeth ymlaen i ddweud:

“I believe the most straightforward answer is to retain the concept of “ordinarily resident” which together with the conversation with the family will allow cases to be considered individually. To make an exception here may have unintended consequences on other policies. I believe the overriding principle should be to make those who reside in Wales, whether in prison or not, subject to Welsh laws. In addition, prisoners should be afforded the same choices in relation to organ donation as the rest of the population.”<sup>217</sup>

### **Ein safbwynt ni**

319. Yng nghyswilt preswyllo, rydym wedi cynnal rhywfaint o drafodaethau ynglŷn â'r hyn a fyddai'n gyfnod digonol o amser i unigolyn fod wedi preswyllo fel arfer yng Nghymru cyn y gellir tybio ei fod yn cydsynio i roi ei organau yn unol â'r Bil. Roedd rhywfaint o bryderon ymysg Aelodau nad oedd y cyfnod o chwe mis y darparwyd ar ei gyfer yn y Bil yn ddigonol o anghenraid, er nad ydym wedi dod i gasgliad pendant ynghylch hyn.

320. Rydym yn cydnabod yr heriau posibl i staff clinigol wrth ddatrys cwestiynau am breswyllo mewn achosion penodol, ac y gallai'r heriau hyn fod yn waeth byth mewn achosion sy'n cynnwys unigolion sydd â modelau preswyllo diwylliannol amrywiol, fel cymunedau sipsiwn a theithwyr. Dymunwn dynnu sylw'r Gweinidog at y pwynt hwn.

321. Rydym yn cydnabod pwysigrwydd y sgysiau rhwng staff clinigol a theuluoedd wrth ddatrys unrhyw gwestiynau ynghylch preswyllo.

322. Yn olaf, rydym yn credu y dylai'r Bil gydnabod y bydd preswylwyr yng Nghymru nad ydynt yma o'u gwirfodd, er enghraifft carcharorion a rhywfaint o staff y lluoedd arfog o'r tu allan i Gymru. Yn wir, mae'r Memorandwm Esboniadol yn dweud bod y cysyniad o 'breswyllo fel arfer' yn golygu “cartref unigolyn mewn lle neu wlad benodol a fabwysiadwyd yn wirfoddol”. Nid ydym wedi ein hargyhoeddi y dylai'r

---

<sup>216</sup> [Llythyr gan y Gweinidog, 28 Chwefror 2013](#)

<sup>217</sup> Ibid.

Bil fod yn berthnasol i'r bobl hyn, ac rydym wedi ein drysu gan ddadl y Gweinidog na fyddai'n bosibl i'r Bil eithrio rhai categorïau o bobl yn benodol, gan ei fod yn gwneud hynny eisoes yng nghyswllt unigolion dan 18 oed. Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn ystyried y mater hwn ymhellach.

323. Byddai'n well gennym pe bai'r unigolion hynny o'r tu allan i Gymru nad ydynt yn preswyllo yng Nghymru o'u gwirfodd yn cael eu trin yn yr un modd â'r rheini nad ydynt yn preswyllo fel arfer yma, h.y. gallu optio i mewn ond i beidio â thybio eu bod yn cydsynio.

324. Mae gennym hefyd bryderon o ran pa mor berthnasol yw'r Bil i fyfyrwyr, a myfyrwyr rhyngwladol yn arbennig. Mae gennym bryderon ynghylch sut y gellir sicrhau bod myfyrwyr o'r fath yn gwbl ymwybodol o unrhyw system newydd, ac rydym yn dymuno pwysleisio'r heriau ymarferol penodol wrth gysylltu â theuluoedd myfyrwyr rhyngwladol mewn amgylchiadau lle mae amser yn allweddol wrth wneud penderfyniadau ynghylch rhoi organau. Rydym yr argymhell y dylai'r Gweinidog ystyried y mater hwn ymhellach.

## **Caniatâd y crwner**

### **Cefndir**

325. Mae adran 13 y Bil yn creu darpariaeth yng nghyswllt crwneriaid ac yn ailadrodd effaith adran 11 o'r Ddeddf Meinweoedd Dynol.<sup>218</sup>

326. Er mwyn cynnal y sefyllfa gyfreithiol gyfredol o ran crwneriaid, mae'r Memorandwm Esboniadol yn dweud bod adran 13 yn eithrio o ofynion y Bil unrhyw beth a wneir at ddibenion swyddogaethau crwner, neu o dan ei awdurdod.<sup>219</sup>

### **Tystiolaeth gan ymgylgoreion**

327. Clywsom dystiolaeth fod y Bil yn darparu ar gyfer trefn sy'n cefnogi rhoi ar ôl marwolaeth system cylchredeg y gwaed (DCD), ond wedyn yn sicrhau nad oes modd gweithredu trefn o'r fath yn llwyddiannus yn yr amserlen angenrheidiol gan ei bod yn ofynnol sicrhau caniatâd y crwner.

---

<sup>218</sup> ME, tudalen 80, paragraff 40

<sup>219</sup> Ibid.

328. Dywedodd BTS y byddai'n ddefnyddiol, yn yr achosion hynny lle mae'n angenrheidiol cael caniatâd y crwner cyn tynnu'r organau, pe bai modd cymryd camau i breserfio'r organau at ddibenion trawsblannu wrth geisio cael y caniatâd:

“Currently in the UK, there is only one active programme where organ donation occurs from the emergency department... In that setting, you have someone who has suffered a sudden death and is therefore under the coroner’s jurisdiction. If you wanted to intervene to preserve the organs until such time as we have consent from the relatives you need permission from the coroner to proceed, because it is up to him as to whether this sudden death means that there has to be an inquest and he wants the body to be untouched(...)”<sup>220</sup>

329. Dywedodd y BTS hefyd y byddai'n ddefnyddiol pe bai'r hyn a gaiff ei ystyried yn gamau bach ar gyfer preserfio organau yn cael ei egluro:

“There are certain things that we could do to preserve organs. (...) The Human Tissue Act 2004 talks about minimal steps but does not define them clearly, but there are minimal steps to be taken, depending on the different organs.”<sup>221</sup>

330. Aeth ymlaen i ddweud:

“There is a phrase about the coroner in the Bill—section 13(3), which says that the consent of the coroner is required before the person may act on authority for the preservation of organs for transplantation. If we have to wait for the coroner to do that, there will be a delay. If the Bill allowed us to take minimal steps up until getting the coroner’s permission to remove the organ, that would be helpful.”<sup>222</sup>

---

<sup>220</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 185, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>221</sup> Ibid.

<sup>222</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 191, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

## Tystiolaeth gan y Gweinidog

331. Dywedodd y Gweinidog wrthym nad ydy'r Bil yn gwneud unrhyw newidiadau o ran rôl y Crwner, a bod adran 13 y Bil yn ailadrodd effaith adran 11 o Ddeddf Meinweoedd Dynol 2004.<sup>223</sup>

332. Eglurodd y gallai marwolaeth unigolyn ddod o dan awdurdodaeth y Crwner mewn rhai achosion, ac felly nid oes modd rhoi organau heb i'r Crwner gytuno i hynny. Dywedodd y gallai hyn gynnwys y camau y mae angen eu cymryd er mwyn preserfio rhan o gorff at ddibenion trawsblannu.<sup>224</sup>

333. Dywedodd:

“The Bill does not change the timescales involved in this process and hospitals will already have local arrangements in place with their Coroner, which I expect to continue.”<sup>225</sup>

334. Mewn gohebiaeth ddiweddarach, dywedodd wrthym:

“The current Human Tissue Authority Code of Practice 2 (...) contains guidelines for what should happen where a person dies suddenly and uncontrolled non-heart beating donation is a possibility. Consulting the Coroner about such cases is already an established part of the process and the question of delay because of the Coroner is not an issue since the requirements of the Coroner must be satisfied first. The current law, as well as the new one, allows clinicians to take the minimum steps necessary (subject to the Coroner's consent where required) to preserve organs, using the least invasive procedure, whilst the question of consent is established.”<sup>226</sup>

335. Gwnaethom gyfleu rhai o'r pryderon i'r Gweinidog ynglŷn â sefyllfa bosib lle mae ymyriadau ar gorff unigolyn er mwyn preserfio organau yn cael eu hatal gan Grwner, gan olygu bod yr ymyriadau hynny'n ddiangen.

336. Wrth ymateb i hyn, dywedodd:

---

<sup>223</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 14 Chwefror 2013](#)

<sup>224</sup> Ibid.

<sup>225</sup> Ibid.

<sup>226</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Chwefror 2013](#)

“The HTA guidelines make clear that the Coroner must be informed and advised at the point the potential donor is identified. The specialist nurse liaises with the Coroner’s officials on all these matters. If a Coroner requires a post mortem, then this decision will be communicated quickly and perfusion and organ donation would not then be allowed to proceed. However, the Coroner may exercise discretion in favour of permitting perfusion subject to further investigations. It is perhaps possible for perfusion to be ceased in light of those further investigations, however, that is what happens now and our proposed legislation does not change this process.”<sup>227</sup>

### **Ein safbwynt ni**

337. Rydym yn cydnabod tystiolaeth y Gweinidog nad yw'r Bil yn gwneud unrhyw newidiadau i'r gyfraith gyfredol o ran yr achosion hynny lle mae'n rhaid sicrhau caniatâd gan y crwner cyn tynnu organau at ddibenion trawsblannu.

338. Rydym hefyd yn cydnabod nad yw'r Bil yn gwneud unrhyw newidiadau i'r amserlen sy'n gysylltiedig â'r broses hon, ac y bydd hyn yn parhau i fod yn fater a gaiff ei reoli drwy gyfrwng trefniadau lleol rhwng staff yr ysbyty a chrwneriaid.

339. Rydym yn nodi fod ymgynghoriad rhwng timau meddygol a chrwneriaid, lle bo'n briodol, yn rhan o'r arfer gyfredol sydd wedi'i sefydlu, ac ni welwn unrhyw beth yn Bil a fyddai'n atal hyn rhag digwydd yn y dyfodol.

---

<sup>227</sup> [Llythyr gan y Gweinidog, 28 Chwefror 2013](#)

## 6. System cofrestru

---

### Cefndir

340. Byddai angen newid cyfatebol yn y system cofrestru ar gyfer rhoi organau (CRhO) gyfredol os ceir newid yn y trefniadau ar gyfer cydsynio i roi organau yng Nghymru.

341. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn dweud y "bydd angen i'r system newydd fedru cysylltu â threfniadau'r gofrestr ar gyfer gweddill y DU er mwyn sicrhau nad oes unrhyw dymuniad yn mynd ar goll (...). Bydd hefyd yn bwysig bod y systemau yn cysylltu â'i gilydd er mwyn sicrhau nad oes unrhyw un wedi cofrestru dymuniadau sy'n gwrthdaro."<sup>228</sup>

342. Aiff y Memorandwm Esboniadol yn ei flaen i ddweud bod adolygiad a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru yn awgrymu mai'r "ffordd orau o gyflawni'r holl ofynion hyn yw ailddatblygu'r CRhO yn eang, er mwyn diwallu anghenion deddfwriaethol holl rannau'r DU mewn modd integredig" a bod Llywodraeth Cymru yn trafod y cynnig hwn â llywodraethau eraill yn y DU.<sup>229</sup>

### Tystiolaeth gan ymgylgoreion

343. Ar y mater hwn, clywsom dystiolaeth gan nifer o ymatebwyr, ac roedd y rhan fwyaf ohonynt wedi mynegi cefnogaeth eang ar gyfer ailddatblygu system cofrestru DU gyfan.

344. Dywedodd Pwyllgor Rhoi Organau Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ei bod yn hollbwysig mai dim ond un gofrestr sydd ar gyfer y DU gyfan, er mwyn sicrhau nad yw safbwyntiau croes yn cael eu nodi ar wahanol gofrestri.<sup>230</sup>

345. Dywedodd Dr Peter Matthews o ARCW:

"It would be more sensible to have a single register run by NHS Blood and Transplant to cover the whole of the UK. That will get around some of the issues as to whether people in Wales

---

<sup>228</sup> ME, tudalen 14, paragraff 28

<sup>229</sup> Ibid.

<sup>230</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)12

who have opted out end up dying in another part of the UK. To run two separate registers is likely to lead to trouble.”<sup>231</sup>

346. Yn ei dystiolaeth, awgrymodd yr Awdurdod Meinweoedd Dynol (HTA) fod cynnig Llywodraeth Cymru ar gyfer cofrestr a fyddai'n caniatáu i drigolion Cymru optio i mewn ac optio allan ar gyfer rhoi organau yn hanfodol wrth sicrhau bod dymuniadau'r ymadawedig tra'n fyw yn parhau i fod yn hollbwysig.<sup>232</sup>

347. Dywedwyd yn y dystiolaeth y byddai cofrestr o'r fath yn:

“(…) allow the HTA to have greater confidence when drafting a Code of Practice including guidance on deemed consent in Wales, as the practical issues could be clearly addressed and advice provided on what steps should be taken in given circumstances.”<sup>233</sup>

348. Gwnaeth yr HTA egluro hyn ymhellach drwy ddweud y gallai absenoldeb cofrestr o'r fath gynyddu dryswch ac ansicrwydd yn y system arfaethedig, a'i bod yn bosibl y gallai beri i gyngor aneglur ac anefnyddiol gael ei ddarparu.<sup>234</sup>

349. Roedd Sefydliad Prydeinig y Galon yn credu y byddai bodolaeth asiantaeth ganolog graidd a fyddai'n goruchwyllo'r broses rhoi organau yn un o'r elfennau allweddol wrth sicrhau llwyddiant. Fodd bynnag, dywedodd nad oedd yn glir sut y byddai Llywodraeth Cymru a Gwaed a Thrawsblaniadau'r GIG yn gweithio gyda'i gilydd i sicrhau trosglwyddo didrafferth o'r system cofrestru gyfredol i'r system newydd.<sup>235</sup>

350. Er ei fod yn cefnogi ailddatblygu'r system CRhO o ran egwyddor, roedd y dystiolaeth a gyflwynwyd gan Bwyllgor Moeseg Clinigol Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg hefyd yn tynnu sylw at y canlyniadau anfwriadol posibl, gan ddweud:

“The EM says that the existing partnership arrangements (DVLA, Boots and Facebook) will continue to allow an opt in but

---

<sup>231</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 122, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>232</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)27

<sup>233</sup> Ibid.

<sup>234</sup> Ibid.

<sup>235</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)21



not an opt out. This asymmetry is ethically problematic because it could lead people who consider registering in those ways to believe that by not opting in they are implying that they do not wish to donate. This arrangement undermines the intended assumption that someone who has expressed no wish did not object. The partnership arrangements should be changed so as to allow access to the Welsh register either to opt in or opt out.”<sup>236</sup>

351. Roedd Dr Dariusz Tetla yn bryderus y gallai'r system newydd fod yn gymhleth iawn, a gallai arwain at gymryd mwy o amser i bennu dymuniadau unigolyn na'r system gyfredol.<sup>237</sup>

352. Roedd yr Athro John Saunders hefyd yn bryderus ynglŷn â'r materion ymarferol o weithredu CRhO newydd ledled y DU. Yn ei dystiolaeth, roedd yn tynnu sylw at yr anawsterau o ran monitro mudo ar draws y ffin a'r gallu i gadw'r gofrestr yn gyfredol, a'r posibilrwydd o sylw negyddol yn y cyfryngau pe bai unrhyw wallau dynol yn cael eu gwneud wrth weithredu'r system.<sup>238</sup>

### **Tystiolaeth gan y Gweinidog**

353. Yn ystod ymddangosiad cyntaf y Gweinidog gerbron y Pwyllgor ar 24 Ionawr, gwnaeth gadarnhau y byddai'n well ganddi weld un gofrestr DU gyfan a fydd yn bodloni anghenion pob un o bedair gwlad y DU.<sup>239</sup>

354. Aeth y Gweinidog yn ei blaen i ddweud bod un gofrestr wedi cael ei dderbyn mewn egwyddor gan NHSBT, a'i bod hi wedi ysgrifennu at ei chyd-weinidogion yn yr Alban, Gogledd Iwerddon a Lloegr er mwyn ceisio eu barn a'u cefnogaeth ar gyfer yr awgrym o ailddatblygu'r CRhO, ac i ofyn am gyfraniadau ariannol.<sup>240</sup>

355. Wrth ystyried y pwynt hwn, dywedodd NHSBT (sy'n gyfrifol am y gofrestr rhoddwyr organau) wrthym eu bod yn croesawu'r ymrwymiad

---

<sup>236</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)26

<sup>237</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 132, 30 Ionawr 2012, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>238</sup> Cofnod y Trafodion, paragraffau 283-284, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>239</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 460, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>240</sup> Ibid.

gan Lywodraeth Cymru o ran ariannu ailddatblygu'r gofrestr a rhoi'r system ar waith.<sup>241</sup>

356. Yng nghyswilt yr amserlen ar gyfer datblygu a gweithredu'r CRhO newydd, dywedodd NHSBT:

“I think that it is practical and achievable, provided that getting a decision from all four Governments about buying into a single new register, which is the only safe way of doing it, does not eat up all the contingency in our plans. So, we need to know soon; I would say that we need to know definitely by the end of February if we are to meet the expected timetable.”<sup>242</sup>

357. Mewn tystiolaeth yn diweddarach, dywedodd y Gweinidog:

“I have had a response from the Minister in Scotland, who is very happy and positive in support of that. We are viewing all options with counterparts at the moment because I would like to get that up and running certainly by next month.”<sup>243</sup>

358. Yn dilyn hyn, cadarnhaodd y Gweinidog fod pob un o'i chydweiniogion wedi derbyn yr awgrym o gael un gofrestr mewn egwyddor. Ychwanegodd y byddai swyddogion yn cyfarfod cyn hir i drafod y mater ymhellach.<sup>244</sup>

359. Mewn gohebiaeth ddiweddarach, gwnaeth y Gweinidog ddarparu rhagor o wybodaeth ynglŷn â'r cynlluniau ar gyfer ailddatblygu'r system cofrestru ar gyfer rhoi organau. O dan y system cofrestru newydd, cadarnhaodd y bydd modd i bobl ddewis naill ai cofrestru dymuniad i fod yn rhoddwr, cofrestru dymuniad i beidio â bod yn rhoddwr neu wneud dim, ac yn yr achos hwnnw, gellir tybio eu bod yn cydsynio. Cadarnhaodd hefyd na fydd y gofrestr yn cofnodi pobl y gellir tybio eu bod yn cydsynio.<sup>245</sup>

---

<sup>241</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)5

<sup>242</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 575, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>243</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 460, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>244</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 128, 20 Chwefror, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>245</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 14 Chwefror 2013](#)

360. O ran y bobl sydd wedi optio i mewn i'r CRhO yng Nghymru ar hyn o bryd, dywedodd y Gweinidog mai bwriad Llywodraeth Cymru yw y cysylltir â'r bobl hynny, ac y gofynnir iddynt gadarnhau eu penderfyniad yng ngoleuni'r ddeddfwriaeth newydd.<sup>246</sup>

361. Ychwanegodd y Gweinidog mai un o'r problemau allweddol sy'n ei hwynebu hi a'i swyddogion yw sicrhau os yw un o drigolion Cymru yn penderfynu optio allan, bod y wybodaeth honno ar gael i glinigwyr yn rhannau eraill o'r DU, oherwydd o dan Ddeddf Meinweoedd Dynol 2004 a Deddf Meinweoedd Dynol (yr Alban) 2006, mae'n rhaid ystyried unrhyw benderfyniad gan yr ymadawedig sydd wedi'i gofnodi. Dywedodd y byddai cael un gofrestr ar gyfer y DU gyfan, a fyddai'n gallu dangos y manylion hyn, yn datrys y broblem.<sup>247</sup>

362. Yn olaf, gwnaethom ofyn i'r Gweinidog a fyddai'r CRhO yn rhoi'r cyfle i bobl gofnodi eu dymuniadau i roi rhai o'u horganau, ond nid pob un. Wrth ymateb i hyn, dywedodd swyddog polisi'r Gweinidog wrthym:

“As it stands now, when you go to register it says, “Do you wish to register?”, and “Do you wish to deselect any of the following list of organs?” People can choose if, for example, they do not want the heart or liver to be used. [Under the Bill] That would be the same—people could still opt in, but then opt out of individual organs and tissues.”<sup>248</sup>

363. At hynny, dywedodd y Gweinidog:

“The list as it stands now will be the same. If you are opting in you will tick the list. If it is deemed consent, it will be presumed that the whole of the list applies.”<sup>249</sup>

## **Ein safbwynt ni**

364. Yng nghyswllt y system cofrestru ar gyfer rhoi organau, rydym yn cydnabod pwysigrwydd y gofrestr rhoddwyr organau (CRhO) fel cofnod

---

<sup>246</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 14 Chwefror 2013](#)

<sup>247</sup> Ibid.

<sup>248</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 328, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>249</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 330, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

cywir a dibynadwy o ddymuniadau unigolyn, ac wrth sicrhau bod dymuniadau'r ymadawedig tra'n fyw yn hollbwysig.

365. Rydym yn nodi bod cefnogaeth eang ar gyfer ailddatblygu'r system cofrestru ar gyfer rhoi organau. Rydym felly yn fodlon â chynlluniau'r Gweinidog ar gyfer un gofrestr rhoddwyr organau sy'n cynnwys system cofrestru optio i mewn y DU gyfan ac unrhyw system cydsyniad tybiedig newydd a allai gael ei rhoi ar waith yng Nghymru yn y dyfodol. Fodd bynnag, er ein bod yn cefnogi'r cynlluniau mewn egwyddor, rydym yn credu bod ar y Gweinidog angen gwneud rhywfaint o waith pellach ar y mater hwn.

366. Er ein bod yn nodi tystiolaeth y Gweinidog bod pob un o'i chydweiniogion wedi derbyn egwyddor un CRhO ar gyfer y DU, rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn darparu rhagor o wybodaeth am ei thrafodaethau gyda llywodraethau eraill y DU ar y mater hwn. Yn benodol, rydym am i'r Gweinidog ein sicrhau bod modd cyflawni'r opsiwn a ffefrir, sef un CRhO, gan ei fod yn ddibynnol ar gytundeb llywodraethau eraill y DU.

367. Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn darparu rhagor o wybodaeth am amcangyfrif o'r costau sy'n gysylltiedig â datblygu a gweithredu un CRhO, a pha gyfraniad ariannol y mae'r Gweinidog yn disgwyl ei gael gan Lywodraethau eraill y DU.

368. Hoffem dynnu sylw'r Gweinidog at y dystiolaeth rydym wedi'i derbyn ynglŷn â'r canlyniadau anfwriadol posibl sy'n gysylltiedig ag unrhyw CRhO newydd, gan gynnwys y perygl y bydd hen wybodaeth yn cael ei chofnodi, a'r posibilrwydd o sylw negyddol yn y cyfryngau, yn ogystal â'r anawsterau wrth fonitro mudo ar draws ffiniau. Hoffem gael rhagor o wybodaeth gan y Gweinidog am y trefniadau pontio a fydd yn cael eu rhoi ar waith i wneud yn siŵr bod y wybodaeth ar unrhyw CRhO newydd yn gywir.

369. Yng nghyswllt unigolion yn gallu dewis rhoi rhai o'u horganau, ond nid pob un, wrth gofrestru gyda'r CRhO, nodwn fod cydsyniad tybiedig yn berthnasol i bob organ ar restr y CRhO. Bydd yn rhaid i unrhyw un sydd am roi organau penodol optio i mewn yn ddatganedig ac yna dewis yr organau hynny i'w rhoi o'r rhestr. Fel rhan o'r ymgyrch addysg a chyfathrebu a fydd yn cyd-fynd â'r Bil, rydym yn argymhell y dylai'r Gweinidog wneud yn siŵr fod y mater hwn yn cael ei esbonio'n

glir, a gwneud yn siŵr bod pobl yn ymwybodol o'r opsiynau sydd ar gael iddynt, gan gynnwys yr opsiwn i gofnodi cynrychiolydd a benodir ar y Gofrestr Rhoddwyr Organau mewn achosion o gydsyniad tybiedig (gweler paragraff 300).

370. Yn olaf, roedd un aelod o'r Pwyllgor yn credu y dylai'r CRhO allu cofnodi dymuniadau pobl i optio allan yng Nghymru ond optio i mewn i'r system DU gyfan fel ffordd o gofnodi eu gwrthwynebiad i'r egwyddor o gydsyniad tybiedig yng Nghymru. Roedd aelodau eraill o'r Pwyllgor o'r farn y byddai penodi cynrychiolwr yn ffordd well o drin y mater hwn.

## 7. Cyfathrebu ac addysg

---

### Cefndir

371. Mae Adran 2 y Bil yn gosod dyletswydd ar Weinidogion Cymru i hyrwyddo rhoi organau, ac i ddarparu gwybodaeth am weithgareddau trawsblannu a chodi ymwybyddiaeth ohonynt.

372. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi y bydd ymgyrch cyhoeddusrwydd ac ymgysylltu eang, a fydd yn cynnwys pum cam, yn rhan o'r broses o weithredu'r ddeddfwriaeth newydd a thu hwnt i hynny.<sup>250</sup>

373. Mae'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol (RIA) yn nodi y bydd £2.9 miliwn yn cael ei wario ar gyfathrebu dros ddeng mlynedd, yn ogystal â £25,000 ychwanegol yn 2015-16 a £50,000 y flwyddyn o 2016-17 ymlaen er mwyn rhoi gwybod i bobl ifanc 17 oed am y gyfraith a fydd yn berthnasol iddynt pan fyddant yn 18 oed.<sup>251</sup>

374. Er mwyn mesur pa mor effeithiol yw'r ymgyrch cyfathrebu, ac er mwyn profi ymwybyddiaeth, dealltwriaeth ac agweddau'r boblogaeth at y ddeddfwriaeth, mae'r Gweinidog wedi comisiynu casglu data o gwestiynau yn Arolwg Omnibws Cymru o 2012-16.<sup>252</sup>

375. Er mwyn i'r egwyddor cydsyniad tybiedig fod yn ddilys, mae'r Gweinidog wedi dweud wrthym fod yn rhaid i bobl Cymru fod yn gwbl ymwybodol o'r system; y dewisiadau sydd ganddynt i fynegi eu cydsyniad (h.y. optio i mewn neu optio allan); neu'r dewis i beidio â gwneud dim byd a derbyn eu penderfyniad fel cydsyniad tybiedig.

376. Mae pennod 12 yn delio â gwerthuso llwyddiant y ddeddfwriaeth yn fwy manwl.

---

<sup>250</sup> ME, tudalen 23, paragraff 57

<sup>251</sup> ME, tudalen 45

<sup>252</sup> ME, tudalen 23, paragraff 61

## Tystiolaeth gan ymgynghorwyr

### *Cyfathrebu ac addysg effeithiol*

377. Nododd y rhan fwyaf o ymatebwyr fod yr ymgyrch cyfathrebu ac addysg yn hanfodol er mwyn sicrhau bod pobl yn gwybod am y ddeddfwriaeth newydd.

378. Ynghylch y pwynt hwn, nododd yr Awdurdod Meinweoedd Dynol (HTA) y bydd cyfathrebu yn hollbwysig er mwyn sicrhau dilysrwydd system cydsyniad tybiedig, oherwydd hebdo, ni fyddai trigolion Cymru yn gwybod pa gam mae angen iddynt ei gymryd fel nad yw eu cydsyniad yn cael ei dybio.<sup>253</sup>

379. Fe wnaethant ychwanegu:

“(...) in order to maintain the legitimacy of a system of deemed consent there will need to be a continuous communication programme, so those that have made a decision in the past are able to revisit it if they wish.”<sup>254</sup>

380. Ategwyd hynny gan UKDEC, a ddywedodd:

“The Bill, and its associated Explanatory Memorandum, acknowledges the communications and educational challenges inherent in a switch to a system of deemed consent. From an ethical perspective, clear information about the system and the implications of opting out or not, is clearly a vital component of an ethically acceptable system”.<sup>255</sup>

381. Dywedodd BTS ei bod yn falch iawn fod Gweinidogion Cymru yn bwriadu hyrwyddo'r system cydsyniad tybiedig. Dywedodd y Gymdeithas:

“There is a similar requirement in the Human Tissue (Scotland) Act 2006 to “promote, support and develop programmes of transplantation” as well as to “promote information and awareness about the donation for transplantation of parts of a human body”, and the public awareness campaigns in Scotland

---

<sup>253</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)27

<sup>254</sup> Ibid.

<sup>255</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)4

have resulted in high rates of registration on the Organ Donor Register and a higher rate of consent to organ donation.”<sup>256</sup>

382. Yn ogystal â hyn, defnyddiodd Sefydliad Aren Cymru gymhariaeth ryngwladol arall:

“One of the lessons from the successful implementation of opt out legislation in Belgium in 1986 was the factual dissemination of the issues and the opposition to those [who] prayed on human fears of death and human organ retrieval.”<sup>257</sup>

383. O gofio pa mor bwysig yw sicrhau bod pobl yn gwybod am y system cydsyniad tybiedig arfaethedig a bod ganddynt ddigon o wybodaeth amdani, awgrymodd Dr Dariusz Tetla y dylai hyrwyddo rhoi organau fod yn rhan orfodol o raglenni addysg.<sup>258</sup>

384. Serch hynny, nid oedd Patient Concern wedi’u hargyhoeddi y byddai’r ymgyrch cyfathrebu yn effeithiol. Dyma beth ddywedon nhw:

“The idea that any amount of publicity will ensure that everyone fully understands their options and the need to exercise them is fanciful.”<sup>259</sup>

### ***Cyrraedd pob rhan o gymdeithas***

385. Er bod rhanddeiliaid yn croesawu yn gyffredinol ymrwymiad y Gweinidog i ymgysylltu â holl adrannau’r gymdeithas yng Nghymru, mynegodd nifer ohonynt bryderon am effeithiolrwydd yr ymgyrch cyfathrebu i wneud hyn.

386. Dywedodd Sense a DeafBlind Cymru, er eu bod yn croesawu'r cyfeiriadau at bobl sydd wedi colli defnydd o synhwyrau:

“(…) we are not reassured that the communication plan has addressed deafblind people and believe it might not have paid due regard to them. Therefore, we would recommend that people with dual sensory loss are treated as a unique group as

---

<sup>256</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)7

<sup>257</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)25

<sup>258</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)14

<sup>259</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)6



well as blind and partially sighted people and people who are deaf or hard of hearing.”<sup>260</sup>

387. Credai Sefydliad Prydeinig y Galon Cymru ei bod yn hynod o bwysig bod Llywodraeth Cymru yn ymgysylltu â'r gymuned pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig (BME), gan fod y gymuned hon yn adnabyddus am lefelau isel iawn o ran rhoi organau.<sup>261</sup>

388. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol hefyd bod angen cyrraedd bob rhan o'r gymdeithas. Meddai:

“Patients whose first language is not English or Welsh will need special consideration as they may not understand the implications and special consideration needs to be given to those whose religious or cultural beliefs prevent removal of tissue and organs after death.”<sup>262</sup>

389. Yn ogystal â hyn, awgrymodd RCN y dylid rhoi ystyriaeth arbennig i ddarparu gwybodaeth glir a phenodol i fyfyrwyr yng Nghymru.<sup>263</sup>

### ***Costau'r ymgyrch cyfathrebu***

390. Yng nghyswllt costau'r ymgyrch cyfathrebu, awgrymodd nifer o randdeiliaid y byddai'n fwy effeithiol defnyddio'r arian i godi ymwybyddiaeth ac i hyrwyddo'r system bresennol.

391. Awgrymodd Cyngor Mwslimiaid Cymru fod llawer o bobl yn y gymuned Fwslimaidd yn awyddus i roi organau, ond nad ydynt yn gwybod sut mae gwneud hynny. Credai Mr Kidwai y byddai'n fwy effeithiol cynyddu cyfraddau rhoi organau yng Nghymru drwy addysg a chodi ymwybyddiaeth o'r angen am roddwyr organau a sut mae dod yn rhoddwr organau gan osgoi cymhlethdod cyfreithiol, moesegol a moesol y system cydsyniad tybiedig.<sup>264</sup>

392. Mynegodd y Gymdeithas er Gwarchod Plant heb eu Geni safbwyntiau tebyg:

---

<sup>260</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)16

<sup>261</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)21

<sup>262</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)22

<sup>263</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)15

<sup>264</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 156, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

“Given that the Government is committed to the expense of a programme of public education, would it not make more sense, especially given the poor likelihood of success of an opt out system, to implement an education programme directed at enhancing people’s free choices to participate in organ donation.”<sup>265</sup>

393. Yn ei dystiolaeth, nododd yr Athro John Saunders:

“At the moment, if you were to ask me what my prediction would be and what my crystal ball gazing would reveal, I would say that I do not think that this will damage the situation. I do not think that there will be a great fall-off in transplants.”  
However, I am not convinced that there will be an increase. I suspect that we will be much where we were beforehand.”<sup>266</sup>

394. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, cwestiynodd yr Awdurdod Meinweoedd Dynol p’un ai a fyddai £50,000 y flwyddyn o 2017-18 yn ddigon ar gyfer cyfathrebu parhaus. Dywedodd HTA ei fod yn poeni bod y ffigur hwn yn weddol isel ar gyfer mater mor bwysig, gan fynd ymlaen i ddatgan:

“The HTA also questions whether an overall communications spend of £2.9m over ten years is adequate for such a significant legislative and operational change on a sensitive and complex issue.”<sup>267</sup>

395. Wrth geisio cymharu’r lefelau cyllido hyn ag ymgyrchoedd tebyg eraill, dywedodd HTA:

“(…) as far as I recall, the Department of Health’s Change4Life programme had a marketing budget of £14 million for just one year, 2011-12. Of course that covers England, which has about 10 times the population of Wales, but that is still just in one year. So, that figure of £2.9 million seemed, to us, to be very

---

<sup>265</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)20

<sup>266</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 288, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>267</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)27

much on the low side, given the criticality of the communication.”<sup>268</sup>

## **Tystiolaeth gan y Gweinidog**

### ***Cyfathrebu ac addysg effeithiol***

396. Yng nghyswllt yr angen i roi gwybod i'r cyhoedd am unrhyw newidiadau yn y gyfraith, dywedodd cynghorydd cyfreithiol y Gweinidog wrthym:

“(…) consent cannot be deemed if people do not understand the system. We recognise that consent can only be lawful if people have full knowledge of the system, and full knowledge of what they are actually consenting to by doing nothing and taking no action.”<sup>269</sup>

397. Aeth ymlaen i ddweud:

“Consent could not be valid if people did not understand the system; it would be in breach of human rights.”<sup>270</sup>

398. Fe wnaethom ysgrifennu at y Gweinidog yn gofyn iddi esbonio'r pwynt hwn, gan nodi beth a oedd hi'n ei ystyried fel lefel angenrheidiol o ddealltwriaeth gyhoeddus er mwyn cydymffurfio'n ddigonol â'r ddeddfwriaeth Hawliau Dynol. Yn ei hymateb, ailadroddodd y Gweinidog y pwyntiau a gyflwynodd yn y dystiolaeth lafar, sef:

“In a deemed consent system individuals need to be fully aware of the need to consent or object to an action and be fully aware of the consequences.”<sup>271</sup>

399. Nododd fod erthygl 8 a 9 y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol (ECHR) yn rhoi hawl i barch at fywyd preifat a theuluol a rhyddid syniadau, cydwybod a chrefydd, a bod y rhain yn hawliau cymwys sy'n

---

<sup>268</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 200, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>269</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 17, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>270</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 19, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>271</sup> Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Chwefror 2013

mynnu cydbwysedd rhwng hawliau'r unigolyn ac anghenion y gymuned ehangach.<sup>272</sup>

400. Fel rhan o'r gofynion hanfodol yn erthygl 8 a 9, aeth ymlaen i ddweud bod angen ymgynghori'n eang cyn cyflwyno deddfwriaeth, a bod hyn wedi'i wneud. Mae hefyd angen cyfnod digonol o addasu ar ôl cyflwyno'r ddeddfwriaeth er mwyn ei chaniatáu i ddatblygu consensws cyhoeddus a'i hymgorffori. Dyna pam mae cyfnod o ddwy flynedd ar ôl cyflwyno'r ddeddfwriaeth a chyn rhoi'r system newydd ar waith i ymgymryd ag ymgyrch sylweddol er mwyn codi ymwybyddiaeth.<sup>273</sup>

401. Nododd y Gweinidog hefyd nad oedd adolygiad diweddar o gyfraith achos Ewropeaidd wedi canfod unrhyw achos lle'r oedd deddfwriaeth cydsyniad tybiedig (a/neu arfer) wedi cael ei herio ar sail ymyriad â'r hawliau a nodir yn erthygl 8 neu erthygl 9, neu fel arall.<sup>274</sup>

402. Aeth ymlaen i ddweud:

“I am progressing the Bill in such a way as to ensure compliance with the Convention including adequate safeguards in respect of consent choices available, family involvement to ensure wishes and beliefs are respected and appropriate arrangements in respect of vulnerable adults and children.”<sup>275</sup>

403. Gan ehangu ar ei chynlluniau ar gyfer ymgyrch codi ymwybyddiaeth, dywedodd y Gweinidog wrthym:

“Section 2 of the Bill places a duty on the Welsh Ministers to inform the public of the circumstances in which consent to organ and tissue donation will be deemed. Taking a measured and proportionate approach, the Welsh Government proposes to write to every household in Wales about the soft opt-out system of organ and tissue donation and the choices available to individuals who live in Wales.”<sup>276</sup>

---

<sup>272</sup> Angen cyfeirnod

<sup>273</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Chwefror 2013](#)

<sup>274</sup> Ibid.

<sup>275</sup> Ibid.

<sup>276</sup> Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 12 Mawrth 2013

404. Dywedodd y byddai'r gwaith hwn yn cael ei gynnal yn ystod gwanwyn 2014 a haf 2015.<sup>277</sup>

405. Aeth ymlaen i ddweud:

“We are currently consulting media planners to ensure that the advertising and communication is as effective as possible. Advertising activity will take place every six months and will last approximately four weeks. It will consist of an advertising campaign (radio adverts, outdoor, digital, social media) to provide information, alongside the stakeholder and community engagement. Consideration will also be given to TV advertising taking into account audience reach and value for money. A combination of other advertising and direct marketing may guarantee a more targeted approach.”<sup>278</sup>

406. Aeth y Gweinidog ymlaen i ddweud:

“Other free communication opportunities will be investigated such as partnerships with local authorities and information on organ donation included in regular mailings such as council tax statements. (...) Working with Welsh Universities, there may also be long term free opportunities by including information through UCAS for students when applying to universities in Wales. Discussions will take place with the Department for Education and Skills on distributing information through Personal Health and Social Education or equivalent lessons to young people at GCSE ages.”<sup>279</sup>

407. Yn ogystal â hyn, dywedodd y Gweinidog wrthym y byddai'r ymgyrch cyfathrebu yn ddarostyngedig i fonitro, gwerthuso, a mireinio er mwyn sicrhau bod pobl yn deall y neges.<sup>280</sup>

408. Wrth drafod monitro'r ymgyrch, dywedodd y Gweinidog:

“(...) we will have an evaluation strategy to monitor the accessibility of the communications programme. We will have a public attitude survey, and that will be repeated and the results

---

<sup>277</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 12 Mawrth 2013](#)

<sup>278</sup> Ibid.

<sup>279</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Chwefror 2013](#)

<sup>280</sup> Ibid.

published as we go from 2013 to 2016. Also, by monitoring public awareness, by monitoring people's understanding of the legislation, and by monitoring attitudes, we can ensure that our communications strategy and our education strategy can be strengthened if needed.<sup>281</sup>

409. Cadarnhaodd y Gweinidog fod ei swyddogion yn gweithio ar strategaeth gwerthuso ddrafft, ac y byddai'n rhannu hon ag Aelodau pan fydd ar gael.<sup>282</sup>

### ***Cyrraedd pob rhan o gymdeithas***

410. Gan ystyried lledaenu gwybodaeth am y system cydsyniad tybiedig newydd i bob rhan o'r gymdeithas, dywedodd y Gweinidog wrthym y byddai gwahanol ddulliau yn cael eu defnyddio i gyrraedd gwahanol gymunedau. Er enghraifft, mwy o ddeunydd gweledol, mynd i ffeiriau glas-fyfyrrwyr neu ymgysylltu ag arweinwyr cymunedol.<sup>283</sup>

411. Dywedodd y Gweinidog hefyd:

“There will be a lot of focused publicity with, for example, faith groups, or hard-to-reach groups (...).”<sup>284</sup>

412. Mewn tystiolaeth a gyflwynwyd i ni'n ddiweddarach, nododd y Gweinidog:

“It is important that we reach all parts of society (...) Officials have had a lot of discussions with a number of non-governmental organisations to ensure that we can reassure people and that we can use agencies that they trust in order to get that information out. That is why we have this long, two-year period. There are specific groups that we are considering and we have engaged professional advisers on both general

---

<sup>281</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 32, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>282</sup> Cofnod y Trafodion, paragraffau 160-161, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>283</sup> Cofnod y Trafodion, paragraffau 291 a 376, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>284</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 290, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

communications and faith groups, and it is something that we are very aware of.”<sup>285</sup>

413. Dywedodd y byddai camau penodol yn tynnu sylw pobl sy'n cyrraedd 18 oed, myfyrwyr, a phobl sy'n mudo i Gymru, at y system feddal o optio allan.<sup>286</sup>

414. Aeth ymlaen i ddweud:

“(…) work will also be undertaken to ensure hard to reach groups can access information.”<sup>287</sup>

### ***Costau'r ymgyrch cyfathrebu***

415. Fe wnaethom ofyn i'r Gweinidog a fyddai modd iddi gael gwell gwerth am arian drwy wario'r £2.9 miliwn ar ymgyrch cyhoeddusrwydd o amgylch y cynllun presennol er mwyn cynyddu nifer y rhoddwyr. Dywedodd wrthym nad oedd yn meddwl y byddai hynny'n bosibl:

“We have had very good publicity campaigns following the organ donation taskforce and its recommendations that have been implemented. So, we have tried that. Having said that, I do not think that any one thing works, even this system will not give us all the donors that we would like. It is a matter of having lots of different strings to the bow, to pull together.”<sup>288</sup>

416. Yng nghyswllt lefel y cyllid sydd wedi'i neilltuo ar gyfer cyfathrebu, dywedodd y Gweinidog:

“At the stage that we are now, we think that the budget that we have set aside is adequate. It has been based on our best assessment of what the communication and education requirements are, but we will obviously have to keep the matter under review as we go forward.”<sup>289</sup>

---

<sup>285</sup> Cofnod y Trafodion, paragraffau 198-199, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>286</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 12 Mawrth 2013](#)

<sup>287</sup> Ibid.

<sup>288</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 298, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>289</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 22, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

417. Wrth asesu'r costau, tynnodd sylw at yr ymgyrch cyfathrebu a gynhaliwyd cyn gwahardd ysmegu mewn mannau cyhoeddus yng Nghymru.<sup>290</sup>

418. Pan ofynnwyd iddi am briodoldeb cymharu hyn â gwahardd ysmegu mewn mannau cyhoeddus, o ran dilysrwydd yr asesiadau fel sylfaen ar gyfer cyfleu newid i'r system rhoi organau yng Nghymru, dywedodd y Gweinidog:

“The comparisons I made in Committee to the communication strategy for the implementation of the ban on smoking in public places were intended only to illustrate the high levels of awareness and message penetration achieved by the communications work delivered by the Welsh Government. The budget used for the public information campaign for the smoking legislation was approximately £1.318 million in the year prior to implementation. The ban came into force in April 2007. We achieved a 98 per cent awareness rate.”

“In comparison, the Human Transplantation (Wales) Bill proposes an even greater budget. We propose to spend £318,000 in the year of Royal Assent (for planning assumptions, this coming financial year), increasing to £808,000 next year prior to implementation and £1.453 million in 2015. The figure for 2015/16 allows a budget for direct mailing to all households to all households in Wales immediately prior to the introduction of the new system.”<sup>291</sup>

419. Yn ogystal â hyn, dywedodd y Gweinidog fod y sioe deithiol Calon i Galon a gynhaliwyd rhwng 25 Ionawr a 14 Chwefror 2013 wedi costio tua £20,000.<sup>292</sup>

### **Ein safbwynt ni**

420. Bydd yr ymgyrch cyfathrebu ac addysg a fydd yn braenaru'r tir cyn rhoi'r Bil ar waith, os caiff ei roi ar waith, yn hollbwysig o ran sicrhau dealltwriaeth y cyhoedd o'r system cydsyniad tybiedig ar gyfer rhoi organau yng Nghymru.

---

<sup>290</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 26, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>291</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Chwefror 2013](#)

<sup>292</sup> Ibid.



421. Hefyd, bydd yr ymgyrch honno'n hollbwysig o ran bodloni prawf y Gweinidog ei hun, sef gyda system cydsyniad tybiedig, mae angen i unigolion fod yn gwbl ymwybodol o'r angen i gydsynio neu wrthod, ac mae'n rhaid iddynt fod yn gwbl ymwybodol o ganlyniadau'r ddeddfwriaeth er mwyn cydymffurfio â'r gyfraith Hawliau Dynol.

422. Mae gennym lawer o bryderon ynghylch hyn. Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn darparu rhagor o wybodaeth yng nghyswllt y prawf, sef gyda system cydsyniad tybiedig, fod angen i unigolion fod yn gwbl ymwybodol o'r angen i gydsynio neu wrthod, a bod yn rhaid iddynt fod yn gwbl ymwybodol o'r canlyniadau, ac yn enwedig yng nghyswllt sut y mae'n bwriadu ei fodloni.

423. Mae'r ymgyrch y mae'r Gweinidog yn ei gynnig yn ymrwymiad sylweddol ganddo ef a'i dîm. Rydym yn cytuno â'r ymatebwyr ei bod yn amlwg bod llawer o heriau o ran cyfleu neges mor bwysig â hon ar y raddfa hon, yn enwedig o ran ymgysylltu â phobl nad Cymraeg neu Saesneg yw eu hiaith gyntaf, a chymunedau sydd fel arfer yn anodd eu cyrraedd neu sydd ag anghenion hygyrchedd penodol.

424. Nodwn fwriad y Gweinidog i lunio strategaeth gwerthuso ar gyfer monitro effeithiolrwydd yr ymgyrch, ac i gyhoeddi canlyniadau arolwg ar agwedd y cyhoedd wrth i'r ymgyrch fynd rhagddi. Rydym yn falch ei bod yn bwriadu defnyddio'r wybodaeth hon i gryfhau'r strategaeth gwerthuso os bydd angen.

425. Yng nghyswllt costau'r ymgyrch, rydym yn pryderu am y swm arian mae'r Gweinidog wedi'i ddyrannu ar gyfer hyn. Sylwn fod y gyllideb yn seiliedig ar ymgyrch debyg cyn cyflwyno'r gwaharddiad ar ysmegu mewn mannau cyhoeddus yng Nghymru, ond bod mwy o arian wedi cael ei neilltuo ar gyfer ymgyrch y Bil hwn. Serch hynny, nid ydym wedi ein hargyhoeddi bod hyn yn sylfaen ddigonol ar gyfer cymharu.

426. Yn ogystal, rydym wedi ein hargyhoeddi y bydd lefel yr adnoddau y mae'r Gweinidog wedi'u dyrannu ar gyfer yr ymgyrch yn ddigonol ar gyfer bodloni prawf y Gweinidog ei hun, sef y dylai pob unigolyn fod yn gwbl ymwybodol o unrhyw system newydd.

427. Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn meddwl mwy am lefel y cyllid mae ei angen ar gyfer ymgyrch cyfathrebu ac addysg mor gynhwysfawr.

428. Serch hynny, roedd rhai o aelodau'r Pwyllgor yn credu y byddai modd cyflawni amcanion polisi'r Bil yn well petai'r adnoddau sydd wedi'u dyrannu ar ei gyfer yn cael eu defnyddio mewn ffyrdd eraill, er enghraifft, i gyflwyno ymgyrch o'r newydd a'i haildargedu er mwyn cynyddu nifer y bobl sy'n rhoi organau o dan y system bresennol. Rydym yn cydnabod y gallai unrhyw addasiad i'r dyraniad adnoddau ar gyfer ymgyrch cyfathrebu er mwyn cyd-fynd â'r Bil gryfhau'r safbwyntiau hyn.

## 8. Hyfforddiant

---

### Cefndir

429. Mae Adran 14 a 15 y Bil yn cyflwyno gwelliannau i Ddeddf Meinweoedd Dynol 2004. Yn benodol, byddant yn galluogi llunio codau ymarfer a chyfarwyddyd a gwybodaeth arall am system cydsyniad tybiedig i'r bobl sy'n gysylltiedig â gweithgareddau trawsblannu.

430. O ran sicrhau bod meddygon, nyrsys a chlinigwyr eraill yn gwybod eu rolau ac yn gallu eu cyflawni mewn system cydsyniad tybiedig, mae'r Aseiad Effaith Rheoleiddiol yn nodi y bydd £224,000 yn cael ei wario ar hyfforddi clinigwyr yn 2014-15, a £100,000 yn 2015-16.<sup>293</sup>

431. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi, yn ogystal â staff y GIG yng Nghymru, y bydd hefyd yn bwysig i staff y GIG yn Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon fod yn ymwybodol o drefniadau'r cydsyniad tybiedig yng Nghymru.<sup>294</sup>

### Tystiolaeth gan ymgynghoreion

432. Mae nifer o randdeiliaid wedi tynnu sylw at ba mor bwysig yw hyfforddiant digonol a'r angen i'w ddarparu mewn gwahanol sectorau yng Nghymru a thu hwnt.

433. Mewn tystiolaeth lafar, nododd yr Awdurdod Meinweoedd Dynol fod hyfforddiant yn hollbwysig er mwyn sicrhau system lwyddiannus.<sup>295</sup>

434. Mewn tystiolaeth lafar, dywedodd Gwaed a Thrawsblaniadau'r GIG y byddai hyfforddiant yn angenrheidiol er mwyn sicrhau bod y dull o fynd i'r afael â hyn gyda theuluoedd yn cael ei wneud yn gywir:

“When we approach a family in a situation of deemed consent, I would expect that we would also be saying that the assumption is that the person wanted to be an organ donor and, therefore, we would be seeking the family's support, rather than

---

<sup>293</sup> ME, tudalen 45, RIA Atodiad 1

<sup>294</sup> ME, tudalen 21, paragraff 51

<sup>295</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 198, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

approaching it in a more neutral way, as we currently do (...) [There are] a huge number of people who need to understand the implications of the Bill and how best to approach families if we are to make it successful.”<sup>296</sup>

435. Dywedodd Pwyllgor Moeseg Rhoi Organau y DU (UKDEC) y byddai angen darparu hyfforddiant a chymorth digonol i weithwyr proffesiynol er mwyn sicrhau ymddiriedaeth yn y system:

“Training and support for professionals will also be a key element in ensuring trust in the new system – if the new system is perceived as too complicated this could undermine trust in both professionals and the public. (...) Implementation needs to ensure all staff are fully trained and supported to help families through the process.”<sup>297</sup>

436. Roedd nifer o randdeiliaid yn poeni am y baich ychwanegol y byddai cyflwyno system feddal o optio allan yn ei roi ar ymarferwyr meddygol a p’un ai a fyddent wedi cael yr hyfforddiant digonol i ddeall ac i ddelio â’r newid yn y gyfraith.

437. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, nododd Dr Dariusz Tetla:

“It’s commonly known and accepted that organ donation is a particularly difficult area of clinical practice. While introducing ‘soft’ opt-out system may result in increased number of transplantations, it will certainly impose additional burden on medical practitioners.”<sup>298</sup>

438. Mynegodd y Coleg Nyrsio Brenhinol bryderon tebyg:

“If a new system were to come into operation in Wales, a pressing concern of the Royal College of Nursing would be the need for training and education for nursing staff. Nurses and health care support workers are the largest staff group in the NHS and the most likely to be in direct daily contact with

---

<sup>296</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 591, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>297</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)4

<sup>298</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)14

patients and families. Specific resources must be developed and targeted at this group.”<sup>299</sup>

439. Cyfeiriodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol hefyd at y baich gwaith ychwanegol a fyddai'n deillio o ganlyniad i'r cynigion:

“Although General Practitioners on the whole would be supportive of the improvement in the numbers of donor organs for the benefit of those in need, we do not feel that they can be expected to counsel patients about opting out or in of donations. (...)”

“There were suggestions that this process would occur at registration at the GP. However, as we are sure you are aware, the work load of general practice has increased considerably over the past few years and additional work outwith general medical service provision would be difficult to contemplate. There would likely be considerable burdens on ensuring that the details of individuals were recorded accurately at the time of registration and for individuals to be made aware and to be informed about consent as well as training requirements for practice staff to ensure they were competent to take such consent.”<sup>300</sup>

440. Pwysleisiodd Phil Walton effaith hyfforddiant effeithiol:

“The SNOD consent rate is classed as the SNOD-collaborative-approach rate, which means that if a SNOD is present in a room with a clinician, the success rate is around 70% to 75%. If it is a consultant-only approach it is around 50%. [...] part of our training allows us to provide clarity and detailed information about the entire process. It is done in a format that means you get the same information regardless of whichever SNOD approaches that family. We do not have control over what information a clinician would give to the family, so there would be variants.”<sup>301</sup>

---

<sup>299</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)15

<sup>300</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)22

<sup>301</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 262, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

## Tystiolaeth gan y Gweinidog

441. Yng nghyswilt hyfforddiant ar gyfer nyrsys arbenigol ac arweinwyr clinigol ym maes rhoi organau, dywedodd swyddog polisi'r Gweinidog wrthym:

“We are working with [NHSBT] on this particular work to define and agree on what training and awareness may be needed. That is, in terms of how the registration will work and conversations with family. So, we are already having those conversations with it now. In the overall cost provision, we have made available funding for training.”<sup>302</sup>

442. Yn ychwanegol at hyn, dywedodd y Gweinidog wrthym:

“The type of questions asked of families, even today, may seem intrusive and unnecessary to those of us not involved in the organ donation process. However, the skill and training of the Specialist Nurses means they are approached sensitively and with care. I believe the requirements of the new system can be carefully woven into the conversation and will not cause significant difficulties for staff or families.”<sup>303</sup>

## Ein safbwynt ni

443. Rydym yn cydnabod y rôl bwysig mae gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd yn ei chwarae o ran hyrwyddo rhoi organau ac arwain teuluoedd drwy'r broses rhoi organau.

444. Rydym hefyd yn cydnabod y bydd angen i weithwyr proffesiynol ym maes iechyd sy'n rhan o'r system newydd gael eu hyfforddi'n ddigonol er mwyn sicrhau'r buddiannau gorau posibl. Bydd angen i'r hyfforddiant hwn fod yn hyblyg er mwyn diwallu anghenion gweithwyr meddygol proffesiynol sy'n cyfrannu mewn gwahanol ffyrdd at y broses.

445. O ran effaith gadarnhaol hyfforddiant arbenigol, roedd gennym ddi-ddordeb arbennig yn nhystiolaeth Mr Phil Walton ar ddull gweithredu ar y cyd SNOD ar gyfer y gyfradd cydsyniad gan fod hyn yn

---

<sup>302</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 433, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>303</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 14 Chwefror 2013](#)

dangos pa mor bwysig yw bod teuluoedd yn cael trafod â'r nyrsys SNOD sydd wedi'u hyfforddi'n dda, ar y cyd â chlinigwyr.

446. Yn sgil hyn, rydym yn credu y dylai'r Gweinidog fod yn dawel ei feddwl bod digon o gyllid ac adnoddau ar gael er mwyn sicrhau bod hyfforddiant effeithiol yn cael ei ddarparu i weithwyr meddygol proffesiynol mewn perthynas ag unrhyw system cydsyniad tybiedig newydd. Yn ogystal â hyn, rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn cadarnhau hyn mewn Memorandwm Esboniadol diwygiedig ar ôl cwblhau trafodion cyfnod 2.

447. Yn olaf, rydym yn cydnabod y bydd angen darparu hyfforddiant i staff meddygol yn rhannau eraill y DU i sicrhau eu bod yn ymwybodol o unrhyw system newydd yng Nghymru. Rhaid i'r Gweinidog sicrhau bod trefniadau priodol yn cael eu gwneud ar gyfer hyn.

## 9. Gobygiadau Ariannol y Bil

---

### Cefndir

448. Mae Asesiad Effaith Rheoleiddiol yn Rhan 2 y Memorandwm Esboniadol ac mae'n cynnwys asesiad cost a budd o'r dewisiadau ar gyfer cyflawni amcanion polisi'r Bil.

449. Mae'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol yn nodi bod cleifion sy'n cael trawsblaniadau ar gyfartaledd yn cael budd o fywyd hirach ac ansawdd bywyd gwell, sydd werth £60,000 am bob blwyddyn ychwanegol o iechyd perffaith (Blwyddyn o fywyd wedi'i haddasu yn ôl ansawdd – (QALY) lle mae blwyddyn o iechyd perffaith yn gyfystyr ag un QALY gwerth £60,000).<sup>304</sup>

450. Mae'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol yn nodi y bydd costau sefydlog (newidiadau busnes a system; cost prosesu ceisiadau optio allan; cyfathrebu â'r cyhoedd a gwerthuso) angenrheidiol er mwyn sefydlu system optio allan o'r system rhoi organau. Mae'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol yn amcangyfrif y bydd y costau (disgownt dros 10 mlynedd ar 3.5 y cant) tua £8 miliwn, a fydd yn disgyn ar Lywodraeth Cymru. O'r costau hyn, mae bron i 40 y cant (£2.9 miliwn) yn ymwneud â chyfathrebu, a dros 30 y cant (£2.5 miliwn) yn ymwneud â newidiadau TG.<sup>305</sup>

### Tystiolaeth gan ymatebwyr

451. Mae'r rhan fwyaf o dystion sydd wedi cyflwyno sylwadau am oblygiadau ariannol y Bil wedi mynegi pryderon am y gyllideb sydd wedi'i neilltuo ar gyfer hyn a'r ymgyrch cyfathrebu gysylltiedig, yn ogystal â'r wybodaeth a ddefnyddir i ddatblygu'r asesiadau cost a budd.

452. Yn gyffredinol, dywedodd Sefydliad Aren Cymru a Sefydliad Prydeinig y Galon Cymru eu bod yn credu y byddai'r Bil a system cydsyniad tybiedig yn sicrhau gwerth am arian.<sup>306</sup>

---

<sup>304</sup> ME, tudalen 39, paragraff 115

<sup>305</sup> ME, tudalen 38, paragraff 111, a ME, tudalen 45, RIA Atodiad 1

<sup>306</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 504, 24 Ionawr 2013 a Thystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)21



453. Mewn tystiolaeth lafar, soniodd Sally Johnson o Gwaed a Thrawsblaniadau'r GIG am y trafodaethau a gynhaliwyd rhwng Gwaed a Thrawsblaniadau'r GIG a Llywodraeth Cymru am y costau datblygu a gweithredu cofrestr rhoi organau i gyd-fynd ag unrhyw system cydsyniad tybiedig newydd. Dywedodd:

“The costs that are in the Bill are those that we have been discussing with the Welsh Government. (...) we have worked together and engaged some external people who have experience in developing such registers to tell us what they think that it would cost. We have had that quality-assured by a separate company... The costs are estimated to the best of all the experts' abilities, but it will have to go out to tender. (...) we will have to see what the tenders come back at. That is a standard NHS procurement process.”<sup>307</sup>

454. Roedd tystiolaeth yr Athro Ceri Phillips yn canolbwyntio ar dri phrif fater: y diffyg sylfaen ymchwil ar gyfer cost-effeithiolrwydd rhoi/trawsblannu organau ar wahân i arenau; amcangyfrif Llywodraeth Cymru o Flwyddyn o Fwyd wedi'i Haddasu yn ôl Ansawdd (QALY) ar gyfer rhoi organau; a'r berthynas rhwng GIG Cymru a GIG y DU o ran lle byddai cost a budd yn cael eu sicrhau.<sup>308</sup>

455. Wrth drafod sicrhau arbedion yn y Byrddau Iechyd Lleol, nododd yr Athro Phillips fod y sylfaen ymchwil ar gyfer arbedion arenau o gostau trawsblannu yn erbyn cost y driniaeth yn eithaf pendant. Serch hynny, dywedodd fod llai o dystiolaeth mewn meysydd trawsblannu eraill ac felly mae angen herio'r rhagdybiaethau yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol o bosibl.<sup>309</sup>

“The number of organs that will materialise from additional donors is (...) based on assumptions. If you look closely at that, the ongoing treatment costs from the transplant will be greater than any treatment savings in the case of liver transplants, heart transplants, and lung transplants. It is only in kidney transplants, where the cost of dialysis is saved, that the costs

---

<sup>307</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 573, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>308</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)10

<sup>309</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 349, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

are reduced by the offsetting of benefits. The analysis is based to a large extent on the value put on those health gains.”<sup>310</sup>

456. Aeth yr Athro Phillips ymlaen i ddweud ei fod yn credu bod gan y polisi'r potensial i ddarparu gwerth am arian ond nid oes gennym wybodaeth am y gwerth cymharol am arian o'i gymharu â chynyddu'r cyfathrebu a sicrhau bod mwy o bobl yn ymwybodol o'r buddiannau o optio i mewn, yn hytrach nag optio allan.<sup>311</sup>

457. Yr ail brif fater a godwyd gan yr Athro Phillips oedd gwerth QALY Llywodraeth Cymru o £60,000.<sup>312</sup> Mewn tystiolaeth lafar, esboniodd yr Athro Phillips ei bryderon:

“(…) when you look at the way in which the benefit stream has come through in the appraisal, a lot of the emphasis is on what they call the gains in quality adjusted life years, which the economists in Welsh Government have derived from Department of Health estimates. They have used a base figure value of £60,000 per QALY. I have slight concerns about that, because the National Institute for Health and Clinical Excellence, when it does appraisals of new therapies, usually approves therapies that come in at £20,000 per quality adjusted life year—£60,000 seems high.”<sup>313</sup>

458. Dywedodd hyd yn oed pan rydych yn ystyried hynny, wrth sôn am therapïau diwedd oes, efallai y bydd NICE yn caniatáu gwerth QALY ychydig uwch, ond nid yw fel arfer cymaint â'r amcangyfrif £60,000.<sup>314</sup>

459. Dywedodd yr Athro Phillips ei fod yn credu y byddai chwe rhoddwr ychwanegol yn arwain at adennill costau, ac mae'n debyg y byddai wyth rhoddwr yn rhoi gwerth am arian. Roedd yn cydnabod mai bwriad y Gweinidog oedd sicrhau pymtheg o roddwyr ychwanegol gyda'r Bil, ac y byddai hyn yn arwain at fuddiannau cost, ond awgrymodd na fyddai honiad y Gweinidog y byddai un rhoddwr

---

<sup>310</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 341, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>311</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 342, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>312</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)10

<sup>313</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 340, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>314</sup> Ibid.

ychwanegol yn ddigon i adennill costau o reidrwydd mor effeithlon ag y mae amcangyfrif yr asesiad yn ei awgrymu.<sup>315</sup>

460. Roedd Pwyllgor Rhoi Organau Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro hefyd yn cwestiynu'r asesiad QALY yn eu tystiolaeth, ac yn gofyn am esboniad ar y ffigurau yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol.<sup>316</sup>

461. I'r gwrthwyneb, dywedodd Roy Thomas o Sefydliad Aren Cymru ei fod yn credu bod yr amcangyfrifon costau sydd wedi'u nodi yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol, yn enwedig y rheini yng nghyswllt y QALY, yn glir.<sup>317</sup>

462. Roedd y trydydd mater a gododd yr Athro Phillips yn ymwneud ag ymhle a phwy fyddai'n profi cost a budd y system caniatâd tybiedig yn cael eu sicrhau, mewn termau ariannol.<sup>318</sup>

463. Awgrymodd yr Athro Phillips nad oedd dadansoddiad cost a budd Llywodraeth Cymru yn ystyried mai GIG Cymru gan amlaf a fyddai'n talu am y gost o dynnu aren, ond byddai posibilrwydd uchel y byddai'r sawl sy'n cael yr aren a roddir y tu allan i Gymru. Felly, nid GIG Cymru a fyddai'n cael budd o'r arbedion a wneir yng nghyswllt dialysis.<sup>319</sup>

464. Cafodd y pwynt hwn ei godi hefyd gan Bwyllgor Moeseg Clinigol Abertawe Bro Morgannwg:

“The likely small proportion of donated organs that will be transplanted into residents of the same LHB area, or of Wales, means that savings from the post-transplantation reduction in medical care (such as dialysis) will not be released locally.”<sup>320</sup>

465. Roedd yr effaith ariannol ar ddarpariaeth gofal critigol ac adnoddau Byrddau Iechyd Lleol yn fater arall a godwyd gan rai ymgylgoreion.

466. Nododd Pwyllgor Rhoi Organau Bwrdd Iechyd Lleol Caerdydd a'r Fro y byddai cynnydd yn nifer y rhoddwyr, sydd wedi'i amcangyfrif fel

---

<sup>315</sup> Cofnod y Trafodion, paragraffau 242 a 355-359, 30 Ionawr 2013

<sup>316</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(org)12

<sup>317</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 504, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>318</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)10

<sup>319</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 361, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, a thystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)10

<sup>320</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)26

15 y cant y flwyddyn, yn effeithio ar adnoddau, yn enwedig ym maes gofal critigol, ac nad oes modd cyfrifo'r baich gwaith ar yr adrannau gofal critigol drwy ystyried rhoddwyr yn unig.<sup>321</sup>

467. Ategwyd y safbwynt hwn gan Bwyllgor Moeseg Clinigol Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Nododd ei bryderon sylweddol yng nghyswllt yr angen i symud adnoddau er mwyn darparu'r theatr a'r adnoddau gofal critigol ychwanegol sydd eu hangen er mwyn cynyddu'r cyfraddau trawsblannu.<sup>322</sup>

### **Tystiolaeth gan y Gweinidog**

468. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi mai'r GIG yng Nghymru a fydd yn gyfrifol yn rhannol am ysgwyddo'r costau sy'n gysylltiedig â sicrhau cydsyniad, a thynnu a thrawsblannu organau, a hynny o fewn cyllidebau ac adnoddau presennol Byrddau Iechyd Lleol ac o fewn grant NHSBT Llywodraeth Cymru.<sup>323</sup> Mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi hefyd nad yw'r Gweinidog yn credu y byddai cynnydd yn y cyfraddau rhoi organau o ganlyniad i'r Bil hwn yn arwain at gostau ychwanegol o ran gwasanaethau gofal critigol a llawfeddygol.<sup>324</sup>

469. Yng nghyswllt y gwerth QALY a amcangyfrifwyd, dywedodd y Gweinidog wrthym ei bod wedi comisiynu asesiad effaith ariannol trylwyr iawn o'r Bil, ac felly, er ei bod yn nodi'r dystiolaeth gan dystion eraill, nid oedd yn derbyn ei bod wedi prisio'r QALY yn rhy uchel.<sup>325</sup>

470. Ynghylch y pwynt hwn, dywedodd swyddog polisi'r Gweinidog wrthym:

“In this particular case, it was our economists picking up on advice from the Department of Health. (...) I add to that that the sensitivity analysis, which is in the explanatory memorandum, says that even if you allow for the QALY to be the lower one

---

<sup>321</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)12

<sup>322</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)26

<sup>323</sup> ME, tudalen 38, paragraffau 111-112

<sup>324</sup> ME, tudalen 42, paragraff 134

<sup>325</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 163, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

that you are talking about, there is still an overall cost benefit to a relatively low number of extra donors.”<sup>326</sup>

471. O ran y cwestiwn, ble fyddai'r costau a'r buddiannau yn cael eu sicrhau, dywedodd swyddog polisi'r Gweinidog wrthym fod yr Aseiad Effaith Rheoleiddiol yn cynnwys aseiad o ganran yr organau a fydd yn cael eu cadw yng Nghymru a'r arbedion costau posibl i GIG Cymru a chyllideb Cymru o'u cymharu â'r Alban neu Loegr. Dywedodd:

“(...) if you allowed for, broadly, a 30% retention of organs in Wales, which reflects the last four years, then essentially, (...) one extra donation would pay for the system.”<sup>327</sup>

472. Yn ychwanegol at hyn, dywedodd y Gweinidog wrthym:

“The cross border nature of the transplantation programme means it is not always a simple matter to directly attribute costs and savings to particular organisations – there is nothing particularly new in that – however the NHS in the UK and society as a whole benefits. I do not dismiss the point being made, but I feel these are relatively minor considerations in the overall scheme of things, and can detract from the wider aim of the legislation.”<sup>328</sup>

473. Fe wnaethom holi'r Gweinidog am yr effaith ariannol bosibl ar ddarpariaeth gofal critigol a'r angen i Fyrddau Iechyd Lleol dalu'r costau rhedeg sy'n gysylltiedig â chynnydd mewn cyfraddau rhoi organau. Wrth ymateb i hyn, dywedodd er y byddai'r Byrddau Iechyd Lleol yn gwario arian mewn rhai meysydd, byddant yn arbed arian mewn meysydd eraill; er enghraifft, y costau a fydd yn cael eu harbed o ganlyniad i lai o bobl ar ddialysis. Yn sgil hyn, dywedodd ei bod yn disgwyl i y byddai cyllidebau Byrddau Iechyd Lleol yn gytbwys.<sup>329</sup>

---

<sup>326</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 165, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>327</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 451, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>328</sup> Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Chwefror 2013

<sup>329</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 446, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

474. Serch hynny, aeth y Gweinidog ymlaen i ddweud y byddai modd adolygu'r mater hwn yn y dyfodol.<sup>330</sup>

### **Ein safbwynt ni**

475. Nodwn safbwynt y Gweinidog na fyddai cynnydd yng nghyfraddau rhoddwyr o dan y Bil yn arwain at gostau ychwanegol ar gyfer gwasanaethau gofal critigol a llawfeddygol. Ar sail y dystiolaeth rydym wedi'i chael, nid ydym wedi ein hargyhoeddi ar y pwynt hwn ac rydym yn credu ei fod yn fater sy'n haeddu ystyriaeth bellach. Rydym yn croesawu'r sylw gan y Gweinidog bod hwn yn fater mae modd ei adolygu yn y dyfodol ond, fel y nodwyd ym mharagraff 145, rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn paratoi ac yn cyhoeddi cynllun manwl o oblygiadau'r Bil o ran adnoddau yng nghyswllt dyfodol capasiti gofal critigol yng Nghymru, a'i fod yn gwneud hyn cyn diwedd trafodion Cyfnod 2.

476. Rydym yn nodi bod sylfaen y dystiolaeth ar gyfer cost a budd yng nghyswllt trawsblaniadau'n ymwneud ag arennau, yn hytrach nag organau eraill. Serch hynny, o gofio'r dystiolaeth ar y mater hwn, rydym yn fodlon, yn gyffredinol, y gall amcan polisi'r Bil ddarparu gwerth am arian.

477. Rydym yn nodi bod amcangyfrif QALY y Gweinidog wedi arwain at rai cwestiynau. Rydym yn tynnu sylw'r Gweinidog at y dystiolaeth hon.

478. Yn ogystal â hyn, rydym wedi mynegi safbwyntiau ar oblygiadau ariannol agweddu eraill ar y Bil. Nodir y safbwyntiau hyn ym Mhennod 4, 7 ac 8.

479. Yn olaf, rydym yn awyddus i dynnu sylw at y dystiolaeth mai GIG y DU sy'n debygol o weld y buddiannau mwyaf, er mai'r GIG yng Nghymru a fydd yn ysgwyddo costau'r system newydd.

---

<sup>330</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 446, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

## 10. Materion eraill

---

480. Yn ogystal â'r materion hynny a drafodwyd mewn penodau blaenorol, ceir nifer o faterion mwy penodol a godwyd gyda ni gan ymatebwyr. Pwrpas y bennod hon yw rhoi sylw i'r materion hyn, fel a ganlyn:

- terminoleg;
- rhoi ar ôl Marwolaeth yr Ymennydd (DBD) a Rhoi ar ôl Marwolaeth System Cylchredeg y Gwaed (DCD);
- mathau newydd o drawsblannu;
- organau at ddibenion gwaith ymchwil; a
- sut y mae'r Bil yn berthnasol i bobl fyw.

### Terminoleg

481. Clywsom amrywiol safbwyntiau am y defnydd o'r gair 'deemed' yn fersiwn Saesneg y Bil mewn cysylltiad â chydsynio. Nodwyd, ym Mhapur Gwyn Llywodraeth Cymru<sup>331</sup> ar roi organau, fod y term 'presumed' wedi'i ddefnyddio'n wreiddiol. Fodd bynnag, at ddibenion y Bil, newidiwyd hwn i 'deemed'.

482. Roedd rhai ymatebwyr hefyd wedi gwneud sylwadau am derminoleg arall yn y Bil.

### Tystiolaeth gan ymgylgoreion

483. Mewn tystiolaeth lafar, dywedodd yr Athro Harpwood, Cadeirydd Pwyllgor Rhoi Organau Cwm Taf:

"I understand how the word 'deemed' got into this Bill, because it is in the Human Tissue Act 2004, so it has a history, as it were. However, its use often leaves important details to be worked out by the reader—I mean, there is not a lot of clarity about what 'deemed' means, and there are many different sorts of 'deeming' in legal terms. So, why not use the word

---

<sup>331</sup> [Cynnig ar gyfer deddfwriaeth ar roi orfanau a meinweoedd: Papur Gwyn Llywodraeth Cymru](#)

‘presumed’? Everybody understands that. Why not be clear, up front, as to what we really mean, because that is what it is?”<sup>332</sup>

484. Roedd Dr Dariusz Tetla o’r farn bod:

“The history of the use of deemed indicates that it can be a complex and difficult word even for lawyers. In my view there is a strong case for grasping the opportunity that we have now in Wales to produce clear legislation which can readily be understood by the majority of the population.”<sup>333</sup>

485. Fodd bynnag, yn ei dystiolaeth, nododd yr Athro John Saunders fod y cysyniad o ‘presumed consent’ mor ffôl â siarad am gylch sgwâr a’i fod drwy drugaredd wedi cael ei ddileu yn y fersiwn ddiweddaraf o’r Bil. Dywedodd ei fod yn hanfodol bod y cydsynio yn cynrychioli dewis annibynnol yr unigolyn ac felly ni allai fod yn ‘presumed’.<sup>334</sup>

486. Roedd Sefydliad Aren Cymru hefyd yn gefnogol i’r term ‘deemed consent’, gan ddweud ei fod yn esboniadol ac yn well na ‘presumed consent’ oherwydd gall hynny gael ei gamddehongli’n aml.<sup>335</sup>

487. Roedd llawer o randdeiliaid wedi codi’r pwynt bod llawer o wledydd sy’n gweithredu trefn feddal debyg o optio allan yn defnyddio’r term ‘presumed’ neu ‘optio allan’ yn hytrach na ‘deemed’. Ar y pwynt hwn, dywedodd yr Awdurdod Meinweoedd Dynol fod defnyddio’r term ‘deemed’ neu hyd yn oed ‘presumed’ yn awgrymu rhywbeth sy’n eithaf goddefol, ac mae cydsynio’n broses weithredol.<sup>336</sup>

488. Dywedodd Dr Tetla wrthym ei fod yn credu y byddai’n ddefnyddiol petai DCD a DBD yn cael eu diffinio yn y Bil.<sup>337</sup>

489. Dywedodd rhai rhanddeiliaid, gan gynnwys Cyngor Cynrychioli Iddewon De Cymru<sup>338</sup>, wrthym eu bod yn poeni nad oedd diffiniad ar gyfer “marwolaeth” ac “ymadawedig” yn y Bil.

---

<sup>332</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 134, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>333</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)14A

<sup>334</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 272, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>335</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)25

<sup>336</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 176, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>337</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)14A



490. Dywedodd yr Athro Harpwood:

Those sorts of cases are really referring to donation after brain death as opposed to donation after cardiac death, but nowhere is there a definition or an explanation of what this really means to ordinary people. Ask an ordinary person on the street what they understand by ‘dead’; what is the definition of death? It is a very difficult area and I do not know how it can be approached. It would need to be done very sensitively.<sup>339</sup>

491. Aiff ymlaen i ddatgan

I would like to see the Bill containing something by way of definition. In Wales, we have tabula rasa. (...) We should be upfront, clear and make our legislation accessible. If that involves including a definition of death and something that refers to DBD and DCD, I think that we should go down that route.<sup>340</sup>

492. Roedd yr Athro Harpwood a Gwaed a Thrawsblaniadau'r GIG yn credu, er mwyn osgoi cymhlethdod, y dylid tynnu'r gair “ymadawedig” o adran 12 y Bil.<sup>341</sup>

### **Tystiolaeth gan y Gweinidog**

493. O ran diffiniad ar gyfer “marwolaeth” neu “ymadawedig”, dywedodd y Gweinidog:

“The Bill deals with consent to donation and does not alter any current practice in terms of the diagnosis of death. I am aware of Professor Harpwood’s evidence to the Committee but, with respect, I do not agree that we should define these terms in the legislation. There is no current statutory definition of death/deceased person, but rather a duty exists in the Human Tissue Act 2004 and as amended by our Bill to empower the HTA to issue guidance on the matter. (...) Whilst I appreciate

---

<sup>338</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)9

<sup>339</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 86, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>340</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 94, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>341</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 84, 30 Ionawr 2013, a Chofnod y Trafodion, paragraffau 554-557, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Professor Harpwood’s view that we could start with a clean slate in Wales and choose to define these matters, I do not think this is something which we should be seeking to include in our legislation.”<sup>342</sup>

494. Aiff ymlaen i ddweud:

However, in light of both Professor Harpwood and Sally Johnson’s comments, officials are reviewing the use of the word “deceased” in section 12 of the Bill in the context of taking steps for preservation for transplantation.<sup>343</sup>

### **Ein safbwynt ni**

495. Rydym yn cydnabod bod rhai tystion yn ffafrio defnyddio’r gair “deemed”, tra bo’n well gan eraill “presumed”.

496. Mae gan Aelodau’r Pwyllgor wahanol safbwyntiau ar ba derm a ffefrir, ond maent oll yn cytuno, pan ddaw hi’n fater o egluro’r system newydd ar gyfer cydsynio, y dylai’r iaith a’r derminoleg a ddefnyddir fod yn glir ac yn hawdd eu deall.

497. O ran adran 12 o’r Bil (preserfio deunydd at ei drawsblannu) a diffiniad o “marwolaeth” neu “ymadawedig”, rydym yn croesawu ymrwymiad y Gweinidog i roi ystyriaeth bellach ynghylch defnyddio’r gair “ymadawedig”.

### **Rhoi ar ôl Marwolaeth yr Ymennydd (DBD) / Rhoi ar ôl Marwolaeth System Cylchredeg y Gwaed (DCD)**

#### **Tystiolaeth gan ymgylchredeg**

498. Roedd sawl ymatebydd, gan gynnwys UKDEC a Chanolfan Biofoeseg Anscombe, wedi tynnu sylw at yr anawsterau wrth benderfynu a fyddai ymyriadau ychwanegol at ddibenion DCD yn oriau olaf bywyd y claf er lles y claf hwnnw.

499. Ynghylch y pwynt hwn, dywedodd UKDEC wrthym:

“A particular issue arises in the context of donation after circulatory death (DCD), which accounts for nearly 40% of solid

---

<sup>342</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 14 Chwefror 2013](#)

<sup>343</sup> Ibid.

organ donations. The decision-making about donation for a DCD donor happens while the donor is still alive, but lacking capacity. Such decisions are therefore covered by the Mental Capacity Act, and in order for donation to proceed it has to be established that activities to facilitate donation are in the patient's best interests."<sup>344</sup>

500. Roeddent yn dweud ei fod yn bwysig, ar lefel ymarferol a deddfwriaethol, fod y Bil yn glir ar statws cydsynio darpar roddwr DCD sydd efallai heb optio allan, ond sydd yn dal yn fyw ac nad yw'r galluedd ganddo ar yr adeg honno i wneud penderfyniad am roi.<sup>345</sup>

501. Aeth UKDEC ymlaen i ddweud:

"The inevitable upward trend in the demand for organs for transplantation means that clinical practice in transplantation needs to constantly evolve and find new and better ways of delivering successful donations. Donation after circulatory death (DCD) is an important potential source of increasing the organs available for transplantation, particularly hearts. (...) decisions about DCD donations need to be made whilst the potential donor is still alive. These decisions can be ethically challenging, since there are a range of interventions that might be carried out on a dying patient that will optimise the condition of organs, but have no benefit to the patient other than fulfilling his or her wish to be a donor. Therefore the justification for intervening, and the balance of benefits and burdens that need to be weighed up in deciding whether an intervention is in the patient's best interests, relies heavily on the strength of evidence that the patient wants to be an organ donor."<sup>346</sup>

502. Gwnaeth y Pwyllgor Moeseg Clinigol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg bwynt tebyg, drwy ddweud:

"In the case of DCD the person may in life have non-therapeutic interventions, so as to facilitate organ retrieval after they die,

---

<sup>344</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)4

<sup>345</sup> Ibid.

<sup>346</sup> Ibid.

that would otherwise have been contrary to their best interests.”<sup>347</sup>

503. Aethant ymlaen i ddweud:

“(…) we therefore strongly suggest either that DCD is excluded from these proposals entirely or at the very least that any additional intervention in life intended to facilitate retrieval after death that in the reasonable judgment of the clinical team has any potential to cause distress is specifically prohibited without express consent.”<sup>348</sup>

### **Tystiolaeth gan y Gweinidog**

504. Mewn gohebiaeth, rhoddodd y Gweinidog esboniad o’r termau ‘DBD’ a ‘DCD’ a sut mae’r Bil yn berthnasol iddynt.<sup>349</sup>

505. Aeth ymlaen i ddweud:

“In either DBD or DCD, it is important to separate decisions about the care and treatment of the patient from decisions about organ donation (...). The provision in the Bill and the introduction of a system of deemed consent do not alter this in any way. The Bill, as in the current Human Tissue Act, makes it lawful to take steps to preserve part of a body for potential transplantation, including in those situations where it is still being established if a decision on consent has been or will be made.”<sup>350</sup>

506. Ac ymhellach:

“Having a system of deemed consent does not somehow make it “easier” to retrieve organs or exert undue influence over decisions around the care and treatment of a patient. It merely indicates the deceased individual may have had no objection to the idea of organ donation and informs the conversation with family members which may then ensue.”<sup>351</sup>

---

<sup>347</sup>Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)26

<sup>348</sup> Ibid.

<sup>349</sup> Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 14 Chwefror 2013

<sup>350</sup> Ibid.

<sup>351</sup> Ibid.

507. Dywedodd swyddog polisi'r Gweinidog nad oedd yn ymwybodol bod unrhyw fesuriadau cychwynnol wedi'u cynnal i asesu dealltwriaeth pobl o DCD a DBD.<sup>352</sup>

### **Ein safbwynt ni**

508. Credwn fod dealltwriaeth y rhan fwyaf o bobl o farwolaeth yn rhywbeth tebyg i DBD; felly byddant yn rhagdybio hyn at ddibenion deemed consent. Mae'n annhebygol y bydd dealltwriaeth gyffredin o DCD, felly gwnaethom ofyn i'n hunain a fyddai'n rhesymol i dybio cydsyniad yn yr achosion hyn.

509. Roedd y rhan fwyaf ohonom yn fodlon â hyn, ar yr amod bod y trefniadau diogelu sydd eisoes mewn grym o ran DCD yn cael eu cynnal a chadw'n llawn. Roedd yr Aelodau hynny nad oeddent yn cefnogi egwyddor cydsyniad tybiedig o'r farn bod hyn yn hollol annerbyniol yn achos DCD.

510. Mae hefyd yn bwysig, yn y maes hwn o feddygaeth sy'n datblygu'n gyflym, fod y materion moesegol penodol sy'n codi o ran DCD yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Rhaid cymryd camau i sicrhau bod teuluoedd yn cael y cyngor cywir am y materion priodol yn hyn o beth wrth drafod cydsynio i roi organau.

### **Mathau newydd o drawsblannu**

511. Mae Adran 16 y Bil yn diffinio "deunydd perthnasol" o gorff dynol y gellir ei ddefnyddio at ddibenion trawsblannu. Mae'n nodi bod "deunydd perthnasol" yn golygu deunydd, nad yw'n gametau, ac sydd wedi ei gyfansoddi o gelloedd dynol neu'n eu cynnwys.

### **Tystiolaeth gan ymgylgoreion**

512. Gofynnodd nifer o'r ymatebwyr a fyddai'r Bil yn cynnwys mathau newydd o drawsblannu, fel trawsblaniadau'r wyneb neu'r fraich. Ynghylch y pwynt hwn, dywedodd HTA:

"At present the Welsh Government's plans in regard to deemed consent only address solid organs. However, the Bill provides scope for the transplantation of any relevant material to be lawful with deemed consent. This means that there would be

---

<sup>352</sup> Cofnod y Trafodion, paragraffau 37-38, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

no need for the legislative process to be undertaken to introduce deemed consent to the transplantation of other relevant material.”<sup>353</sup>

513. Dywedodd y BTS eu bod nhw'n meddwl y gallai cydsyniad tybiedig o dan y Bil gynnwys y mathau mwy anarferol ac emosiynol o drawsblaniadau fel trawsblaniadau'r fraich/llaw a'r wyneb.<sup>354</sup>

514. Cyfeiriodd y BMA Cymru hefyd at fathau newydd o drawsblannu, fel trawsblaniadau'r wyneb a'r fraich, gan ddweud:

“In the BMA's view express consent should continue to be required for such procedures for the foreseeable future, and a Regulation making power should be included in the Bill to exclude such forms of donation.”<sup>355</sup>

515. Roedd y Gymdeithas er Gwarchod Plant heb eu Geni hefyd yn cyfeirio at fater trawsblaniadau'r wyneb a'r fraich, yn ogystal â thechnegau trawsblannu eraill a allai ganiatáu trawsblannu meinwe gonadaidd, sy'n ein harwain at y posibilrwydd o blant yn cael eu geni i rieni biolegol ymadawedig.<sup>356</sup>

516. Yn eu barn nhw:

“(…) as far as the issue of consent is concerned, ethically more contentious transplantation would become more rather than less problematic under a presumed consent system.”<sup>357</sup>

517. Roedd yr Athro John Saunders yn teimlo y byddai mynnu bod y Gweinidog yn nodi yn y rheoliadau ble a sut y gellid defnyddio (neu na ellid defnyddio) rhannau o'r corff dynol neu ddeunydd perthnasol o gyrff dynol yn darparu eglurder, gan sicrhau bod digon o hyblygrwydd i addasu i amgylchiadau sy'n newid dros amser.<sup>358</sup>

---

<sup>353</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)27

<sup>354</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig HT(Org)7

<sup>355</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig HT(Org)18

<sup>356</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig HT(Org)20

<sup>357</sup> Ibid.

<sup>358</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 327, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

## Tystiolaeth gan y Gweinidog

518. Dywedodd y Gweinidog, o ran mathau newydd o drawsblannu (h.y. trawsblannu meinweoedd cyfansawdd), mai'r arfer presennol yw bod gofyn cael cydsyniad datganedig gan aelodau'r teulu, hyd yn oed os yw'r person ymadawedig ar y Gofrestr Rhoddwyr Organau, ac ni fyddai hyn yn newid o dan y Bil.

519. Fodd bynnag, dywedodd ei bod yn deall y pryderon a oedd wedi'u mynegi ac roedd yn:

“(...) prepared to bring forward a Government amendment to include a specific power of Direction for the Welsh Ministers. The power will mean Welsh Ministers, after consultation, can give directions to NHS Blood and Transplant on which organs and tissues will not be included in the deemed consent system. My intention will be to exclude from the deemed consent arrangements so-called “composite tissue” donations such as face and limb.”<sup>359</sup>

## Ein safbwynt ni

520. O ran y trefniadau ar gyfer cydsynio trawsblannu meinweoedd cyfansawdd, rydym yn fodlon ag ymateb y Gweinidog na fydd y Bil yn newid y gofyniad presennol am gydsyniad datganedig.

521. Fodd bynnag, credwn y dylai'r Gweinidog ddarparu rhagor o fanylion am yr organau i'w heithrio at ddibenion cydsyniad datganedig.

522. Croesawn fwriad y Gweinidog i gynnwys pŵer cyfarwyddo i Weinidogion Cymru yn y Bil o ran rhoi meinweoedd cyfansawdd. Fodd bynnag, rydym yn argymhell y dylid diffinio yn y rheoliadau restr o'r organau sy'n cael eu heithrio o gydsyniad tybiedig. Dylid ymgynghori ar y rheoliadau hyn a chael trosolwg gan y Cynulliad drwy gyfrwng y weithdrefn penderfyniad cadarnhaol.

---

<sup>359</sup> Llythyr gan y Gweinidog lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Chwefror 2013

## Gwaith Ymchwil

### Tystiolaeth gan ymgynghorwyr

523. Mae Deddf Meinweoedd Dynol 2004 yn caniatáu defnyddio organau at ddibenion gwaith ymchwil. Gofynnwyd i'r Pwyllgor a ddylai'r Bil gynnwys darpariaeth ar gyfer gwaith ymchwil.

524. Roedd yr UKDEC yn nodi bod angen defnyddio organau ar gyfer gwaith ymchwil er mwyn gwella'r broses rhoi organau:

“We must consider the normal processes that go on. Research can mean a whole range of things. In other words, research will be done on perfusing donated lungs in order to improve their function, and then a recipient will be told that the lung has had that treatment and asked if they are happy to receive it. In other words, research is going on with donated organs at the present time.”<sup>360</sup>

525. Aethant ymlaen i ddweud:

“Research also takes place in organs that are deemed unsuitable for transplantation. Research is necessary, particularly, as I have highlighted, in the areas of trying to improve organ function by chemical means or whatever. So, if we are not going to have the opportunity in a patient who is deemed to have consented for their organs to be used for research or included in a research project, if not suitable for immediate transplantation, it adds another dimension to the problem. It means that there is only a fairly unique area in which the organs can be used. Therefore, I think that the Bill ought to take account of research.”<sup>361</sup>

526. Dywedodd Cyngor Biofoeseg Nuffield y dylid codi'r mater o roi deunydd at ddibenion gwaith ymchwil yn rheolaidd gyda theulu'r ymadawedig wrth geisio cael caniatâd i dynnu a defnyddio organau neu feinwe.<sup>362</sup>

---

<sup>360</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 315, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>361</sup> Ibid.

<sup>362</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)8



## **Tystiolaeth gan y Gweinidog**

527. Roedd y Gweinidog wedi cadarnhau na fyddai'r Bil yn cynnwys defnyddio organau a meinwe at ddibenion gwaith ymchwil.<sup>363</sup>

### **Ein safbwynt ni**

528. Gan nad yw'r Bil yn darparu ar gyfer defnyddio organau a roddwyd o dan y drefn cydsyniad datganedig at ddibenion gwaith ymchwil, rydym yn cydnabod y dystiolaeth bod yna berygl y bydd llai o organau ar gael at y pwrpas hwnnw. Dymunwn dynnu sylw'r Gweinidog at hyn.

529. Rydym yn argymhell y dylai'r rhaglen gyfathrebu sy'n cyd-fynd â'r Bil gynnwys gwybodaeth am ddefnyddio organau at ddibenion gwaith ymchwil a dylai roi gwybod i bobl bod angen iddynt ddatgan eu bod am optio i mewn i'r Gofrestr Rhoddwyr Organau os ydynt yn dymuno rhyddhau eu horganau ar gyfer gwaith ymchwil.

### **Sut mae'r Bil yn berthnasol i bobl fyw**

530. Mae Adran 8 y Bil yn ymdrin â gweithgareddau sy'n cynnwys deunydd o oedolion nad yw'r galluedd ganddynt i gydsynio.

## **Tystiolaeth gan ymgylgoreion**

531. Roedd NHSBT wedi cwestiynu rhywfaint o'r geiriad yn y Bil ac roeddent yn poeni fod cynnwys gwaed, cynnyrch gwaed, cydrannau gwaed a bôn-gelloedd, yn ogystal â'r adran ar roddwyr byw yn y Bil yn achosi dryswch ac yn tynnu wrth ei brif bwrpas, sef rhoi organau a meinweoedd.

532. Roeddent yn dweud:

“While the primary focus of this bill is to introduce a system of deemed consent in Wales we are worried that including references to living donation could lead to misunderstanding. We would favour references to living donation being removed

---

<sup>363</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 333, 24 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

from the bill and the Human Tissue Act 2004 remain the legal basis of living donation in Wales.”<sup>364</sup>

533. Aethant ymlaen i ddweud:

Section 17(6) states that references to transplantation shall include transfusion. While this is identical to Section 54(3) of the Human Tissue Act 2004 we believe that the reference to transfusion in the 2004 act was intended to ensure that blood products, transplantation and transfusion are included in the criminal offence of commercial dealings in Section 32 of the Act, as section 15(5) of the act specifically excludes blood and blood products from the regulatory remit of the Human Tissue Authority. As the Human Transplantation (Wales) Bill does not address the criminal offence of commercial dealings, we believe that for the sake of clarity it is important to add; blood, blood products, blood components and stem cells to the list of exceptions contained in Section 16(2) of the bill.<sup>365</sup>

### **Ein safbwynt ni**

534. Credwn fod y farn a fynegwyd gan Gwaed a Thrawsblaniadau'r GIG yn ddilys ac, er mwyn osgoi dryswch, ni ddylai'r Bil ddarparu ar gyfer rhoddwyr byw ac rydym yn argymhell y dylai Deddf Meinweoedd Dynol 2004 barhau i roi'r sail gyfreithiol ar gyfer rhoddion o'r fath.

---

<sup>364</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)5

<sup>365</sup> Ibid.

## 11. Cod Ymarfer

---

### Cefndir

535. Mae Adran 14 y Bil yn darparu ar gyfer codau ymarfer.

### Tystiolaeth gan ymgynghorwyr

536. O ran y codau ymarfer, cadarnhaodd yr Awdurdod Meinweoedd Dynol (HTA) y byddai'r Bil, ar ôl dod i rym, yn gosod llawer o ddyletswyddau ar yr Awdurdod, ac un ohonynt fyddai llunio cod ymarfer diwygiedig. Byddai'r HTA hefyd yn gorfod ysgwyddo cyfrifoldeb dros arolygu'r Ddeddf, a fydd yn cynnwys darparu cyngor a chyfarwyddyd ar sut y dylid dehongli'r ddeddfwriaeth.<sup>366</sup>

537. Dywedodd yr HTA wrthym ei fod wedi cael ei wahodd yn ffurfiol gan Lywodraeth Cymru i ddechrau gweithio ar god ymarfer newydd a bod cyd-weithgor a fydd yn datblygu'r cod newydd eisoes wedi dechrau ar ei waith.<sup>367</sup>

538. At hynny, dywedodd:

“While the HTA has not yet had the opportunity to undertake a full analysis of the impact of the Bill, an initial assessment has identified a number of possible risks to the implementation of the provisions from a regulatory perspective. These relate to our role in advising on the practical circumstances under which consent can be deemed.”<sup>368</sup>

539. Ychwanegodd:

“(…) the consequences of failing to identify an express wish not to donate under a system of deemed consent (and the donation proceeding) seem to be of a different magnitude ethically and legally. As a result we would expect to take a range of stakeholder views on the appropriate checks to undertake in order to reflect these in a Code of Practice. While our experience (in partnership with NHS Blood and Transplant) will

---

<sup>366</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)27

<sup>367</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 203, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>368</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)27

allow us to develop a Code of Practice, a system so designed may pose a number of operational challenges. We are working with officials in Wales and colleagues in NHSBT to address these issues.”<sup>369</sup>

540. Datgelodd yr HTA ei fod yn rhagweld y byddai'n cymryd tua 15 i 18 mis i lunio cod ymarfer newydd, ac y dylai copi drafft o'r cod ymarfer fod ar gael erbyn diwedd y flwyddyn.<sup>370</sup>

541. Wrth ymateb i'r cwestiwn pam na fyddai cod newydd ar gael cyn hynny, dywedodd yr HTA:

“There is potentially a chicken-and-egg situation here, which is that in order to start developing a code of practice, we need sufficient detail in a virtually finalised Bill from which to start working, and then we need to engage with people who are going to be doing that operation or the delivery of it.”<sup>371</sup>

542. Clywsom hefyd dystiolaeth am y cod gan Patient Concern a ddywedodd bod angen i'r cod fod yn gadarn iawn, yn enwedig o ran rôl y teulu.<sup>372</sup>

### **Tystiolaeth gan y Gweinidog**

543. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi y bydd cyfarwyddyd yn ymwneud â darpariaethau'r Bil yn cael ei gynnwys yn y codau ymarfer a gaiff eu paratoi gan yr awdurdod cyfrifol, sef yr Awdurdod Meinweoedd Dynol (HTA) ar hyn o bryd, ac y bydd y codau hyn yn cael eu cymeradwyo gan Weinidogion Cymru a'u cyflwyno gerbron y Cynulliad.<sup>373</sup> Fel y'i ddrafftwyd, mae'r Bil yn darparu ar gyfer y weithdrefn penderfyniad negyddol er mwyn cytuno ar god.

544. O gofio pwysigrwydd y Cod, gofynasom i'r Gweinidog a fyddai'n bosibl gweld copi drafft o'r cod ymlaen llaw cyn bod y Bil yn cyrraedd ei gyfnod craffu terfynol.

---

<sup>369</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)27

<sup>370</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 203, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>371</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 207, 30 Ionawr 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>372</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 52, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>373</sup> ME, paragraff 5

545. Mewn ymateb i hyn, dywedodd wrthym:

“My officials are in discussion with the Human Tissue Authority about the drafting of the Code and its contents, including whether there should be any further reference to diagnosis of death and DCD cases; the issues raised about nominated representatives and what should happen when there is more than one [nominated representative] and they do not agree.”<sup>374</sup>

546. Cadarnhaodd:

“(...) it is my intention the Committee will be provided with a draft code before Stage 3.”<sup>375</sup>

### **Ein safbwynt ni**

547. Rydym yn nodi'r dystiolaeth a ddaeth i law o ran llunio'r codau ymarfer i gyd-fynd â'r Bil.

548. Nodwn rôl yr Awdurdod Meinweoedd Dynol yn paratoi'r codau hyn a chroesawn ei fwriad a nodwyd i ymgynghori â rhanddeiliaid fel rhan o hyn.

549. O gofio pwysigrwydd y cod o ran darparu cyfarwyddyd ar y darpariaethau ac ar weithrediad y Bil, croesawn ymrwymiad y Gweinidog i roi cyfle i ni weld y Cod Ymarfer drafft cyn cyrraedd trafodion Cyfnod 3. Rydym yn disgwyl cael hwn cyn diwedd trafodion Cyfnod 2 er mwyn i ni allu ei ystyried yn llawn i baratoi ar gyfer Cyfnod 3. Yn ogystal, rydym yn argymhell bod y Gweinidog, pan fydd yn rhannu'r Cod drafft gyda ni, hefyd yn sicrhau ei fod ar gael yn gyhoeddus.

550. I gloi, nodwn fod y Bil, fel y'i drafftiwyd yn bresennol, yn darparu ar gyfer cyflwyno'r cod gerbron y Cynulliad (rydym yn croesawu hynny) ac y bydd yn ddarostyngedig i'r weithdrefn penderfyniad negyddol. Unwaith eto, o gofio pwysigrwydd y cod, rydym yn argymhell, ar ôl iddo gael ei gyflwyno, y dylai fod yn ddarostyngedig i'r weithdrefn penderfyniad cadarnhaol.

---

<sup>374</sup> Llythyr gan y gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Chwefror 2013  
28 Chwefror

<sup>375</sup> Ibid.

## 12. Gwerthuso'r Ddeddf

---

### Cefndir

551. Dywed y Memorandwm Esboniadol:

“Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i fonitro a gwerthuso effaith cyflwyno'r ddeddfwriaeth hon.”<sup>376</sup>

552. Aiff ymlaen i ddatgan y bydd Llywodraeth Cymru yn comisiynu prosiect cwmpasu yn 2012-13 er mwyn gallu pennu'r llinellau sylfaen. Yn dilyn hynny, bydd gwerthusiad annibynnol yn dechrau yn 2013-14 a fydd yn monitro ystadegau rhoddwyr ac agweddau'r cyhoedd, yn ogystal â chynnal gwaith ymchwil ansoddol gyda staff y GIG sy'n ymwneud â rhoi organau, cyn ac ar ôl gweithredu'r ddeddfwriaeth.<sup>377</sup>

### Tystiolaeth gan ymgynghoreion

553. Yn ystod gwaith craffu'r Pwyllgor ar y Bil, roedd sawl tyst wedi dweud bod angen gwerthuso llwyddiant y Bil, os bydd yn dod i rym, a'i brif amcan o gynyddu cyfraddau rhoi organau yng Nghymru.

554. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd yr Athro John Saunders, petai'r Bil hwn yn dod i rym yng Nghymru, byddai'n brosiect peilot ar gyfer gweddill y DU:

“If it can be clearly demonstrated that the Bill really has made a difference, then England and Scotland and Northern Ireland will follow suit, to the great benefit of thousands of patients. If the numbers transplanted falls then the reverse applies. It is therefore critical that what constitutes success is set out in advance and not the subject of argument afterwards.”<sup>378</sup>

555. Aeth yn ei flaen:

“The risk is that if donation continues to rise at the same rate as it is currently rising, there will be a political incentive to now

---

<sup>376</sup> ME, tudalen 57, RIA Atodiad 5

<sup>377</sup> Ibid.

<sup>378</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)28

claim that it results from the Bill, when it would have happened anyway.”<sup>379</sup>

556. Fel rhan o’i dystiolaeth lafar, cynigodd yr Athro Saunders rai awgrymiadau ynghylch sut y gellid cynnal unrhyw werthusiad o’r fath:

“(…) transplantation performance is improving in Wales at the moment, and indeed through the UK. So, you have an upward line. We can then start projecting from where we are at the moment how much we have improved matters after three years, five years, 10 years, or whatever it happens to be... We can extrapolate forward, and we can therefore make some sort of prediction... as to where we would expect to be in three years, five years, or whatever. We can then say mathematically what would be a statistically significant difference from that line upwards or downwards(…)”<sup>380</sup>

557. Aeth ymlaen i ddweud:

“Allowing for the wobble that there is in all human systems, we could go for what in the [explanatory] memorandum ... is called ‘predicting counterfactuals’, so you have a prediction of where you would be with this and what would count as success—and of course what would count as failure.”<sup>381</sup>

558. Wrth wneud sylwadau ar fater strategaeth gwerthuso, awgrymodd yr Awdurdod Meinweoedd Dynol (HTA) y dylid ymgorffori cyfnodau adolygu yn y rhaglen ar ôl ei rhoi ar waith er mwyn asesu effaith y ddeddfwriaeth. Ychwanegodd yr HTA:

“If the impact is a drop in the number of organs being donated, steps should be taken rapidly to understand the root causes. Negative coverage of deemed consent in Wales could lead to mistrust in other parts of the UK, and it will be vital that this change does not adversely impact organ donation.”<sup>382</sup>

---

<sup>379</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)28

<sup>380</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 330, 7 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>381</sup> Ibid.

<sup>382</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)27

559. Aeth yr HTA ymlaen i nodi bod Llywodraeth yr Alban a Chynulliad Gogledd Iwerddon wedi mynegi diddordeb yng nghynigion Llywodraeth Cymru ac, o'r herwydd, ni ddylid colli'r cyfle unigryw i rannu'r profiad oherwydd gallai unrhyw adolygiad ar ôl i'r rhaglen gael ei rhoi ar waith fod yn sail i benderfyniadau polisi mewn rhannau eraill o'r DU.<sup>383</sup>

560. Cynigodd Cymdeithas Trawsblaniadau Prydain safbwyntiau tebyg i'r rhai a fynegwyd gan yr HTA ac ychwanegodd:

"It would be tempting for the government to audit the process itself, but it might be better received externally were some independent assessment be included in the process and we would like to encourage this."<sup>384</sup>

561. Hefyd, pwysleisiodd Cyngor Biofoeseg Nuffield pa mor bwysig oedd bod unrhyw system optio allan newydd yn cael:

"(...) robust research, both on the role of relatives in determining whether organs may be donated, and on the effect that the legislative change (as opposed to any confounding factors such as system changes) has had on the numbers of organs donated. Such research would provide a clear evidence base for any proposals for change elsewhere in the UK, or indeed further afield."<sup>385</sup>

### **Tystiolaeth gan y Gweinidog**

562. Yn ei thystiolaeth, dywedodd y Gweinidog bod angen strategaeth gwerthuso gadarn iawn i fonitro'r ddeddfwriaeth.<sup>386</sup>

563. Aeth ymlaen i ddweud:

"We need to look at the evidence from other countries to determine the impact of the Bill, and the monitoring of donor rates and family consent rates now, and after the introduction

---

<sup>383</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)27

<sup>384</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)7

<sup>385</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, HT(Org)8

<sup>386</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 157, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol



of the Bill, [this] would give us a very good indication of the success of the legislation and the impact of the Bill.”<sup>387</sup>

564. Yn nes ymlaen, cadarnhaodd y Gweinidog fod ei swyddogion yn gweithio ar y strategaeth gwerthuso ddrafft, ac y byddai'n ei rhannu â'r Aelodau yn y mis neu ddau nesaf.<sup>388</sup>

### **Ein safbwynt ni**

565. O ran gwerthuso effaith y Ddeddf ar gyfraddau rhoi organau, cytunwn â thystion y byddai unrhyw newid i system cydsyniad tybiedig yng Nghymru yn debygol o ennyn diddordeb mawr mewn rhannau eraill o'r DU a thu hwnt.

566. Rydym yn argymhell y dylid cael strategaeth gwerthuso gadarn i gyd-fynd ag unrhyw newid o'r fath yn y trefniadau deddfwriaethol ar gyfer cydsynio. Byddai hyn yn darparu ffordd o fesur llwyddiant newid o'r fath a sylfaen dystiolaeth glir ar gyfer gwneud penderfyniadau polisi mewn lleoedd eraill.

567. Fodd bynnag, er mwyn cyflawni hyn, rydym yn argymhell y dylai'r Gweinidog ddatgan, cyn i'r Bil gwblhau ei daith drwy'r Cynulliad, beth yn ei farn ef fydd mesur ei lwyddiant a'r amserlen ar gyfer asesu hyn.

568. Yn y cyd-destun hwnnw, nodwn fod y Gweinidog wrthi'n paratoi strategaeth gwerthuso ddrafft, a chroesawn yr ymrwymiad i'w rhannu â ni cyn bo hir.

569. Roedd rhai aelodau o'r Pwyllgor o'r farn y dylai gweithredu'r Bil fod yn ddarostyngedig i werthusiad annibynnol maes o law.

---

<sup>387</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 157, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

<sup>388</sup> Cofnod y Trafodion, paragraffau 160-161, 20 Chwefror 2013, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, a Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 28 Chwefror 2013

## **Atodiad A: Tystiolaeth ysgrifenedig**

---

570. Cawsom nifer fawr o ymatebion ysgrifenedig i'n ymgynghoriad. Mae modd gweld y rheini y cawsom awdurdod i'w cyhoeddi yn llawn yn:

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mgIssueHistoryHome.aspx?Ild=5612>

Tystiolaeth ategol a gafwyd:

[Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol – Bil Trawsblannu Dynol \(Cymru\): Cyflwyniad gan yr Athro Fabre, 7 Chwefror 2013](#)

[Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol – Bil Trawsblannu Dynol \(Cymru\): Materion a ddaeth i'r amlwg, 14 Chwefror 2013](#)

[Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol – Bil Trawsblannu Dynol \(Cymru\): Materion a ddaeth i'r amlwg yn ystod y sesiwn dystiolaeth derfynol, 28 Chwefror 2013](#)

[Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol – Bil Trawsblannu Dynol \(Cymru\): Ymgyrch gyhoeddusrwydd, 12 Mawrth 2013](#)

## Atodiad B: Tystion

---

571. Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld trawsgrifiadau llawn o'r sesiynau tystiolaeth lafar yn:

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mgIssueHistoryHome.aspx?Ild=1309>

<i>24 Ionawr 2013</i>	
<i>Lesley Griffiths AC</i>	<i>Aelod sy'n Bennaf Gyfrifol Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol</i>
<i>Roy Thomas</i>	<i>Sefydliad Aren Cymru</i>
<i>Sally Johnson</i>	<i>Gwaed a Thrawsblaniadau'r GIG</i>
<i>30 Ionawr 2013</i>	
<i>Dr Dariusz Tetla</i>	<i>Arweinydd Clinigol ar gyfer Rhoi Organau, Bwrdd Iechyd Cwm Taf</i>
<i>Yr Athro Vivienne Harpwood</i>	<i>Cadeirydd Pwyllgor Rhoi Organau Cwm Taf</i>
<i>Dr Peter Matthews</i>	<i>Academi'r Colegau Brenhinol yng Nghymru</i>
<i>Dr Alan Clamp</i>	<i>Yr Awdurdod Meinweoedd Dynol</i>
<i>Victoria Marshment</i>	<i>Yr Awdurdod Meinweoedd Dynol</i>
<i>Chris Watson</i>	<i>Cymdeithas Trawsblaniadau Prydain</i>
<i>Syr Peter Simpson</i>	<i>Pwyllgor Moeseg Rhoi Organau y DU</i>
<i>Dr Tim Lewens</i>	<i>Cyngor Biofoeseg Nuffield</i>
<i>Yr Athro Ceri Phillips</i>	
<i>7 Chwefror 2013</i>	
<i>Joyce Robins</i>	<i>Patient Concern</i>
<i>Y Parch Aled Edwards</i>	<i>Cytûn-Eglwysi Ynghyd yng Nghymru a'r Cyngor Rhyng-ffydd yng Nghymru</i>
<i>Geraint Hopkins</i>	<i>Cytûn-Churches Together in Wales</i>
<i>Saleem Kidwai</i>	<i>Cyngor Mwslimiaid Cymru</i>

<i>Y Parch Carol Wardman</i>	<i>Cynghorydd yr Esgob ar yr Eglwys a Chymdeithas, Yr Eglwys yng Nghymru</i>
<i>Stephen Wigley</i>	<i>Yr Eglwys Fethodistaidd yng Nghymru</i>
<i>Yr Athro John Saunders</i>	
<i>20 Chwefror 2013</i>	
<i>Phil Walton</i>	<i>Rheolwr Tîm, Cydlynw a Gofalu am Roddwyr, Gwaed a Thrawsblaniadau'r GIG</i>
<i>Lesley Griffiths AC</i>	<i>Aelod Cyfrifol Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol</i>