

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU

Adolygiad o Godio Clinigol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cyhoeddwyd: Hydref 2014

Cyfeirnod y Ddogfen: 469A2014

Statws yr adroddiad

Paratowyd y ddogfen hon at ddefnydd mewnol Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg fel rhan o'r gwaith a gyflawnir yn unol â swyddogaethau statudol, y Cod Ymarfer Archwilio a'r Datganiad o Gyfrifoldebau a gyhoeddwyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru.

Os gwneir cais am wybodaeth y gallai'r ddogfen hon fod yn berthnasol iddi, tynnir sylw at y Cod Ymarfer a gyhoeddwyd o dan adran 45 o Ddeddf Rhyddid Gwybodaeth 2000. Mae Cod adran 45 yn nodi'r arfer a ddisgwylir gan awdurdodau cyhoeddus wrth ymdrin â cheisiadau, yn cynnwys ymgynghori â thrydydd partion perthnasol. Mewn perthynas â'r ddogfen hon, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru (a, lle bo hynny'n berthnasol, ei archwilydd penodedig) yn drydydd partion perthnasol. Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â datgelu neu ailddefnyddio'r ddogfen hon i Swyddfa Archwilio Cymru yn infoofficer@wao.gov.uk.

Roedd tîm Swyddfa Archwilio Cymru a oedd yn gyfrifol am y gwaith yn cynnwys Anne Beegan, Neall Hollis, Philip Jones a Ryan Price. Cefnogwyd y gwaith gan Richard Burdon a Helen Dennis o Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

Cynnwys

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn cydnabod pwysigrwydd codio clinigol, ac mae rhai o'r prosesau cysylltiedig yn gadarn, ond mae angen iddo wneud mwy i fynd i'r afael â'r ffactorau ehangach sy'n effeithio ar gywirdeb ac amseroldeb.

Adroddiad cryno

| | |
|-----------------------|---|
| Cyflwyniad | 4 |
| Ein prif ganfyddiadau | 6 |
| Argymhellion | 7 |

Adroddiad manwl

| | |
|--|----|
| Er bod pwysigrwydd codio clinigol yn cael ei gydnabod i ryw raddau, mae angen gwneud mwy i godi proffil y gwaith a chanolbwyntio ar ffactorau ehangach sy'n effeithio ar ei gywirdeb | 9 |
| Mae rhai agweddau ar y broses godio clinigol yn gadarn, ond mae ymgysylltu clinigol yn ddiffygiol, ac mae ansawdd cofnodion meddygol yn amrywio'n sylweddol | 14 |
| Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio yn briodol, ac mae safon y data yn dda yn gyffredinol, er bod rhywfaint o'r gwaith codio clinigol yn anghywir ac mae amseroldeb wedi gwaethygu. Mae angen gwneud y Bwrdd yn ymwybodol o oblygiadau hyn. | 28 |

Atodiadau

| | |
|--|----|
| Methodoleg | 32 |
| Canlyniadau'r arolwg o aelodau'r bwrdd | 34 |
| Canlyniadau'r arolwg o staff meddygol | 36 |
| Cydymffurfiaeth â Safonau Cofnodion Meddygol Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn ôl safle ac arbenigedd | 40 |

Adroddiad cryno

Cyflwyniad

1. Mae Gwasanaeth Dosbarthiadau'r GIG yn diffinio codio clinigol fel a ganlyn: *'the translation of medical terminology, as written by the consultant, to describe a patient's complaint, problem, diagnosis, treatment or reason for seeking medical attention into a coded format which is nationally and internationally recognised'*.
2. Mae data clinigol wedi'i godio yn ganolog i'r wybodaeth a ddefnyddir gan sefydliadau'r GIG i reoli'r busnes a sicrhau bod adnoddau'n cael eu defnyddio yn effeithlon ac yn effeithiol. Mae data wedi'i godio yn llywio penderfyniadau a chynlluniau strategol. Mae hefyd yn hanfodol ar gyfer adrodd ar ansawdd a pherfformiad, gan gynnwys cyfraddau marwolaethau.
3. Yn Lloegr, mae data wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio hefyd ar gyfer Talu ar Sail Canlyniadau, sef y system a ddefnyddir i dalu ymddiriedolaethau am eu gwasanaethau. Er nad yw sefydliadau'r GIG yng Nghymru yn cael eu talu ar sail gweithgarwch, mae pob un o'r byrddau iechyd wedi mabwysiadu costio ar lefel cleifion bellach er mwyn neilltuo costau i weithgarwch, ar sail data wedi'i godio. Mae gwaith costio ar lefel cleifion bellach yn bwysicach ar gyfer llywio trafodaethau ar drosglwyddo arian rhwng byrddau iechyd. Oherwydd y cysylltiad rhwng codio ac incwm, mae llawer o ysbytai yn Lloegr wedi buddsoddi mewn adrannau codio clinigol. Nid yw hyn wedi digwydd yng Nghymru.
4. Cafodd codio clinigol sylw yn Adroddiad Francis ar fethiannau Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canolbarth Swydd Stafford. Dangosodd y dystiolaeth a gyflwynwyd i'r ail ymchwiliad i fethiannau gofal Canolbarth Swydd Stafford fod y Bwrdd wedi'i argyhoeddi ei hun mai ansawdd gwael y data wedi'i godio perthnasol a oedd yn gyfrifol am y gyfradd marwolaethau uchel, yn hytrach nag unrhyw fethiant o safbwynt y gofal ar gyfer cleifion. Cafodd y parodrwydd i briodoli'r cyfraddau marwolaethau uchel i ansawdd y codio a'r data ganlyniadau trychinebus i lawer o gleifion yr ymddiriedolaeth. Daeth yr adroddiad i'r casgliad bod angen i aelodau gweithredol ac aelodau annibynnol fod yn fwy ymwybodol o faterion yn ymwneud â chodio, a'r cysylltiad rhwng codio a rheoli gwybodaeth er mwyn mesur perfformiad a chanlyniadau.
5. Mae'r sylw i godio clinigol yng Nghymru wedi tueddu i ganolbwyntio ar yr amser i gwblhau'r broses godio. Yn ôl targed Llywodraeth Cymru, erbyn diwedd bob blwyddyn ariannol, dylai 95 y cant o gyfnodau gofal ysbytai fod wedi'u codio o fewn tri mis i ddyddiad diwedd y cyfnod. Mae llawer o fyrddau iechyd wedi'i chael yn anodd cyrraedd y targed hwn, ac mae nifer sylweddol o achosion heb eu codio eto. Mae'n ymddangos mai capasiti staff yw'r prif reswm am yr ôl-groniadau.

-
6. Mewn ymateb i'r angen am godio clinigol cywir ac amserol, ysgrifennodd Cyfarwyddwr Cyflenwi a Dirprwy Brif Weithredwyr GIG Cymru at bob prif weithredwr ym mis Ionawr 2013. Cyfeiriwyd at yr angen am ymrwymiad cyson o'r newydd i ansawdd codio, ac am sicrwydd y byddai'r safonau gofynnol ar gyfer amseroldeb a chyflawnrwydd yn cael eu bodloni a'u cynnal. Cafodd y targedau a bennir gan Lywodraeth Cymru eu diwygio'n syth, gan gynnwys:
- gofyniad i gyrff y GIG gyrraedd y targed o gwblhau 95% o gofnodion bob mis, nid ar ddiwedd y flwyddyn ariannol yn unig;
 - targed newydd sy'n nodi y dylai 98 y cant o gyfnodau gofal ysbytai gael eu codio o fewn tri mis i ddiwedd dyddiad y cyfnod mewn unrhyw gyfnod 12 mis.
7. Wrth bennu targedau, roedd Llywodraeth Cymru yn cydnabod nad oedd unrhyw system ar waith i asesu cywirdeb data clinigol wedi'i godio yng Nghymru yn rheolaidd. O ganlyniad, rhoddwyd cynlluniau ar waith i ddatblygu rhaglen genedlaethol o archwilio codio clinigol, a phenodwyd arweinydd Archwilio Codau Clinigol Cenedlaethol ym mis Gorffennaf 2013 i ddatblygu'r gwaith o fewn Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS).
8. O ystyried y pryderon ynglŷn ag amseroldeb a chywirdeb codio clinigol ledled Cymru, y defnydd cynyddol o gostio lefel cleifion, a phwysigwydd rheoli gwybodaeth yn gywir, mae'r Archwilydd Cyffredinol wedi penderfynu cynnal adolygiad o godio clinigol ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru, ac yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre.
9. Roedd yr adolygiad yn ceisio ateb y cwestiwn: 'A yw trefniadau codio clinigol yn helpu i greu gwybodaeth amserol, gywir a chadarn?' Cwblhawyd y gwaith mewn partneriaeth â Tîm Dosbarthiadau Clinigol¹ Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, ac mae'n cael ei ddefnyddio gan y Gwasanaeth fel gwaelodlin ar gyfer cywirdeb a threfniadau rheoli codio clinigol ledled Cymru. Roedd y gwaith yn canolbwyntio'n benodol ar dri phrif arbenigedd sy'n gyfrifol am gyfran sylweddol o weithgarwch ysbytai, sef llawfeddygaeth gyffredinol, meddygaeth gyffredinol a thrawma ac orthopedeg. Mae'r dull a ddefnyddiwyd i gynnal yr adolygiad wedi'i nodi'n fanylach yn [Atodiad 1](#).

¹ Mae'r Tîm Dosbarthiadau Clinigol yn darparu cymorth ac arweiniad i godyddion clinigol yng nghyrrff y GIG ac mae'n rhan o NWIS.

Ein prif ganfyddiadau

10. Mae ein hadolygiad yn dod i'r casgliad bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn cydnabod pwysigrwydd codio clinigol, ac mae rhai o'r prosesau cysylltiedig yn gadarn, ond mae angen iddo wneud mwy i fynd i'r afael â'r ffactorau ehangach sy'n effeithio ar gywirdeb ac amseroldeb.
11. Dyma'r rhesymau am ein casgliad:
- Er bod pwysigrwydd codio clinigol yn cael ei gydnabod i ryw raddau, mae angen gwneud mwy i godi proffil y gwaith a chanolbwyntio ar ffactorau ehangach sy'n effeithio ar ei gywirdeb:
 - mae codio clinigol yn flaenoriaeth gorfforaethol, ond mae yna ddiffyg hyder yn nhrefniadau codio clinigol a'r gwaith llywodraethu cysylltiedig;
 - ceir atebolrwydd llywodraethu a gweithredol clir ar gyfer codio clinigol, a chysylltiadau cryf ag ansawdd data a chofnodion iechyd;
 - mae ffocws cadarnhaol ar hyfforddi a datblygu, ond mae'n bosibl nad oes digon o adnoddau yn cael eu neilltuo ar gyfer codio clinigol.
 - Mae rhai agweddau ar y broses godio clinigol yn gadarn, ond mae ymgysylltu clinigol yn ddiffygiol, ac mae ansawdd cofnodion meddygol yn amrywio'n sylweddol:
 - Mae polisïau a gweithdrefnau lleol ar waith yn unol â safonau cenedlaethol, ond mae angen eu diweddarau, ac mae arferion codio clinigol ledled y Bwrdd Iechyd yn gyson yn gyffredinol.
 - Mae gwybodaeth ar gael yn dda, ond mae ansawdd cofnodion iechyd yn amrywio rhwng safleoedd ac arbenigeddau, ac mae risgiau yn codi o'r defnydd o nodiadau dros dro:
 - mae'r amser y mae'n ei gymryd i godyddion gael gafael ar gofnodion iechyd yn amrywio yn sylweddol o ysbyty i ysbyty a rhwng arbenigeddau;
 - mae angen mynd i'r afael ag ansawdd cofnodion meddygol, problemau gyda nodiadau dros dro, a hyfforddi a rheoli adnoddau clerod ward;
 - mae gan godyddion fynediad da i amrywiaeth o wybodaeth electronig gan gynnwys systemau yn ymwneud ag arbenigeddau penodol fel theatrau a mamolaeth.
 - Mae gwaith codio yn dda yn gyffredinol ac mae blaenoriaethau'n amrywio mewn ffordd briodol ar safleoedd gwahanol, ond mae gwaith codio yn cymryd mwy o amser ar safleoedd Abertawe.
 - Tan yn ddiweddar, mae gweithlu sefydlog wedi cyflawni gweithgareddau codio clinigol a bu cyfleoedd clir i weithwyr cyflogedig gamu ymlaen yn eu gyrfaedd. Fodd bynnag, mae angen gwneud mwy i sicrhau bod amser ar gael i fentora hyfforddeion yn briodol.
 - Ychydig iawn o ymgysylltu sydd rhwng clinigwyr a'r broses godio clinigol.

-
- Mae prosesau dilysu ac archwilio yn gadarnhaol, ac mae cyfleoedd ar gael i'w sefydlu ymhellach.
 - Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio yn briodol, ac mae safon y data yn dda yn gyffredinol, er bod rhywfaint o'r gwaith codio clinigol yn anghywir ac mae amseroldeb wedi gwaethygu. Mae angen gwneud y Bwrdd yn ymwybodol o oblygiadau hyn:
 - Mae data clinigol wedi'i godio yn cyrraedd y targedau ar gyfer dilysrwydd a chysondeb, ac roedd y gwaith yn cael ei gwblhau yn unol â'r amserlen yn y gorffennol. Fodd bynnag, mae amseroldeb yn gwaethygu, ac er bod cywirdeb y gwaith codio yn dda yn gyffredinol, mae yna rai problemau o safbwynt cywirdeb y data:
 - roedd y Bwrdd lechyd yn bodloni'r safonau dilysrwydd a chysondeb cenedlaethol ar gyfer data sy'n deillio o godio clinigol;
 - yn ddiweddar, roedd y Bwrdd lechyd wedi methu cyrraedd targed Llywodraeth Cymru sy'n nodi'r angen i godio gweithgareddau o fewn tri mis, er iddo gyrraedd y targed yn gyson cyn hynny;
 - mae cywirdeb gwaith codio yn dda yn gyffredinol, er i'r adolygiad nodi cyfraddau gwallau rhwng pump a 18 y cant wrth godio diagnosis a thriniaeth cleifion.
 - Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio yn briodol ledled y Bwrdd lechyd, er y byddai'r Bwrdd yn hoffi gwybod mwy am gywirdeb gwaith codio a'i oblygiadau.

Argymhellion

12. Rydym yn gwneud yr argymhellion canlynol i'r Bwrdd lechyd:

Rheoli cofnodion meddygol

- A1 Gwella'r gwaith o reoli cofnodion meddygol i sicrhau bod ansawdd cofnodion meddygol, a mynediad atynt, yn cefnogi codio clinigol yn effeithiol. Dylai hyn gynnwys:
- rhoi camau ar waith i sicrhau bod cofnodion meddygol yn cael eu rhyddhau i dimau codio clinigol cyn gynted ag y bo modd ar ôl rhyddhau cleifion o Ysbyty Treforys ac Ysbyty Singleton;
 - rhoi'r gorau i ddefnyddio cofnodion dros dro, gan gynnwys pocedi plastig, a sicrhau bod ffeiliau'n cael eu cynnwys ym mhrif gofnod y claf;
 - atgyfnerthu safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr (RCP) ledled y Bwrdd lechyd a phwysigrwydd cofnodion o ansawdd da;
 - darparu hyfforddiant ar gyfer clerod ward a staff eraill ynglŷn â'u cyfrifoldebau ar gyfer cofnodion meddygol;
 - gwella cydymffurfiaeth â'r adnodd olrhain cofnodion meddygol yn y Systemau Gweinyddu Cleifion (PAS).

Adnoddau codio clinigol

- A2 Cryfhau'r gwaith o reoli'r timau codio clinigol i sicrhau bod data codio clinigol o ansawdd da yn cael ei greu. Dylai hyn gynnwys:
- archwilio a mynd i'r afael â'r rhesymau dros oedi wrth godio cyfnodau gofal yn Ysbyty Treforys ac Ysbyty Singleton ar ôl i'r timau perthnasol dderbyn cofnodion meddygol;
 - mynd ati gyda staff i archwilio sut y gellir datblygu cyfarfodydd timau codio clinigol ar y cyd i sicrhau bod staff yn credu bod y cyfarfodydd yn ddefnyddiol;
 - atgyfnerthu'r gwaith y dylai staff Band 4 ei wneud er mwyn monitro a gwirio gwaith eraill.

Ymgysylltu â'r Bwrdd

- A3 Datblygu'r broses dda bresennol o ymgysylltu â'r Bwrdd er mwyn sicrhau bod goblygiadau codio clinigol ar gyfer rheoli perfformiad, ac ar gyfer prosesau rheoli ehangach y GIG, yn cael eu deall yn llawn. Dylai hyn gynnwys:
- darparu hyfforddiant ar gyfer aelodau'r Bwrdd i godi eu hymwybyddiaeth o godio clinigol a'r graddau y mae'n effeithio ar ansawdd gwybodaeth allweddol am berfformiad, ac eithrio data ar farwolaethau;
 - gwella gwybodaeth ar gyfer y Bwrdd am gywirdeb codio clinigol.

Ymgysylltu â staff meddygol

- A4 Cryfhau prosesau ymgysylltu â staff meddygol i sicrhau bod cyfraniad cadarnhaol meddygon at y broses godio clinigol yn cael ei gydnabod. Dylai hyn gynnwys:
- sicrhau cysondeb wrth ddarparu hyfforddiant ar godio clinigol ar gyfer staff meddygol ledled y Bwrdd Iechyd;
 - atgyfnerthu pwysigrwydd cwblhau crynodebau rhyddhau cleifion yn amserol;
 - gwella ymgysylltu clinigol â'r gwaith o ddilysu data clinigol wedi'i godio.

Adroddiad manwl

Er bod pwysigrwydd codio clinigol yn cael ei gydnabod i ryw raddau, mae angen gwneud mwy i godi proffil y gwaith a chanolbwyntio ar ffactorau ehangach sy'n effeithio ar ei gywirdeb

Mae codio clinigol yn flaenoriaeth gorfforaethol, ond mae yna ddiffyg hyder yn nhrefniadau codio clinigol a'r gwaith llywodraethu cysylltiedig

13. Awgrymodd ein hadolygiad o fyrddau fel rhan o'n Hasesiad Strwythuredig² yn 2012 nad oedd pob bwrdd yng Nghymru yn ymwybodol o faterion codio clinigol, na'r ffaith y gall perfformiad codio clinigol gwael effeithio ar gadernid gwybodaeth am benderfyniadau strategol a gwaith monitro gwasanaeth.
14. Fel rhan o'n Hasesiad Strwythuredig yn 2013, aethom ati i arolygu aelodau byrddau o bob cwr o Gymru er mwyn pennu eu dealltwriaeth o godio clinigol yn eu sefydliad a lefel sicrwydd y sefydliad hwnnw bod trefniadau codio clinigol yn gadarn. Cafwyd ymateb gan 12 o aelodau'r bwrdd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Mae canlyniadau llawn ein harolwg o aelodau'r bwrdd yn [Atodiad 2](#).
15. Yn gyffredinol, er bod canlyniadau'r arolwg yn dangos bod gan aelodau'r bwrdd ddealltwriaeth dda o'r ffactorau sy'n effeithio ar gadernid codio clinigol, dim ond 42 y cant sy'n fodlon â'r wybodaeth a gânt am gadernid trefniadau codio clinigol:
 - dywedodd 10 o'r 12 aelod o'r bwrdd (83 y cant) a ymatebodd i'r arolwg fod ganddynt ymwybyddiaeth lawn neu rywfaint o ymwybyddiaeth o'r ffactorau sy'n effeithio ar gadernid codio clinigol;
 - dim ond chwech o'r 12 aelod o'r bwrdd (50 y cant) a ddywedodd eu bod yn fodlon neu'n gwbl fodlon bod y bwrdd iechyd yn gwneud digon i sicrhau bod trefniadau codio clinigol yn gadarn;
 - dim ond pump o'r 12 aelod o'r bwrdd (42 y cant) a oedd yn fodlon â chadernid trefniadau codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd.
16. Mae codio clinigol yn flaenoriaeth gorfforaethol sy'n cael ei sbarduno'n gryf gan yr angen am Fynegai Marwolaethau wedi'i Addasu yn ôl Risg (RAMI) cywir. Mae adolygiad o bapurau'r bwrdd yn dangos bod y bwrdd yn derbyn gwybodaeth am godio clinigol yn y cyswllt hwnnw. Mae adroddiadau Perfformiad Integredig y Bwrdd Iechyd yn cynnwys gwybodaeth am ffigurau a chodau marwolaethau fel rhan o'r broses o adrodd ar Ganlyniadau a Phrofiadau Rhagorol i Gleifion. Fodd bynnag, clywsom fod dealltwriaeth o'r materion hyn ymysg aelodau'r Bwrdd yn amrywio'n fawr.

² Mae gwaith yr Asesiad Strwythuredig yn archwilio'r trefniadau sydd ar waith i sicrhau effeithlonrwydd, effeithiolrwydd a darbodusrwydd o ran defnyddio adnoddau'r GIG.

-
17. Mae trefniadau pwyllgor ategol yn rhoi sicrwydd i'r Bwrdd ynglŷn â ffigurau marwolaethau sy'n seiliedig ar ddata clinigol wedi'i godio, yn enwedig mewn adroddiadau i'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch. Fodd bynnag, clywsom fod y pwyllgor hwn yn cael ei lethu gan ehangder ei gyfrifoldebau a'i raglen waith, sydd efallai'n effeithio ar ei waith craffu.
 18. Mae'r Pwyllgor Llywodraethu Gwybodaeth yn adolygu perfformiad codio. Mynegwyd pryderon nad yw'r pwyllgor hwn wedi'i gyfansoddi'n ddigonol ac nad yw'n gallu cyfrannu at drefniadau llywodraethu mor effeithiol â phwyllgorau tebyg mewn byrddau ieuchyd eraill.
 19. O safbwynt codio clinigol, mae'r Bwrdd Iechyd yn canolbwyntio'n bennaf ar adrodd ar ddata marwolaethau yn gywir, ac ar wneud hynny'n amserol ac yn gyflawn yn unol â tharged Llywodraeth Cymru yn bennaf. Mae cywirdeb codio clinigol yn cael ei archwilio a'i ddilysu yn rheolaidd ar holl safleoedd y Bwrdd Iechyd, a thrwy adolygiadau datblygiad personol arferol aelodau staff codio unigol. Fodd bynnag, ac eithrio dangosyddion ansawdd data lefel uchel sy'n cael eu darparu gan y sefydliad meincnodi CHKS, nid yw cywirdeb codio clinigol yn cael ei adrodd i'r Bwrdd na'i is-bwyllgorau. Felly, ar hyn o bryd nid oes gan y Bwrdd sicrwydd llawn ynglŷn â chadernid ei waith codio clinigol.

Ceir atebolrwydd llywodraethu a gweithredol clir ar gyfer codio clinigol, a chysylltiadau cryf ag ansawdd data a chofnodion ieuchyd

20. Yn y Bwrdd Iechyd, mae codio clinigol yn rhan o'r Gyfarwyddiaeth Wybodeg, ac mae Pennaeth Gwasanaethau Gwybodaeth y gyfarwyddiaeth yn bennaf gyfrifol am y gwaith. Mae gwaith rheoli o ddydd i ddydd yn cael ei wneud gan y Rheolwr Codio Clinigol sy'n gweithio ym mhencadlys y Bwrdd Iechyd ym Maglan. Mae hi'n atebol yn uniongyrchol i'r Pennaeth Gwasanaethau Gwybodaeth, sydd yn ei dro yn atebol drwy Gyfarwyddwr Cynorthwyol Gwybodeg i Gyfarwyddwr Gweithredol Datblygu'r Gweithlu a'r Sefydliad.
21. Mae'r Rheolwr Codio Clinigol yn goruchwyllo'r gwaith codio clinigol. Mae yna bedwar prif dîm codio clinigol: Ysbyty Tywysoges Cymru (POW), Ysbyty Castell-nedd Port Talbot (NPTH), Ysbyty Treforys (Treforys) ac Ysbyty Singleton (Singleton). Mae'r Rheolwr Codio Clinigol yn gweithio ar safleoedd gwahanol. Mae goruchwyllydd codio clinigol yn gwneud gwaith goruchwyllo o ddydd i ddydd ar bob prif safle. Mae'r goruchwyllydd codio clinigol yn Ysbyty Treforys yn gwneud yr un gwaith yn Ysbyty Singleton ar hyn o bryd ar ôl i amgylchiadau'r goruchwyllydd blaenorol yn Ysbyty Singleton newid. Yn ystod ein hadolygiad, dywedodd staff ar y ddau safle fod y trefniant newydd yn gweithio'n dda yn ymarferol.

-
22. Mae'r Pennaeth Gwasanaethau Gwybodaeth yn ymwybodol iawn o bwysigrwydd codio clinigol a photensial y gwaith i gyfrannu at ddealltwriaeth llawer ehangach o weithgarwch clinigol. Mae hi wedi sicrhau bod codio clinigol yn rhan allweddol o'r agenda wybodeg ehangach. Oherwydd absenoldeb hyrwyddwr codio clinigol cyffredinol yn y Bwrdd Iechyd, mae hi wedi gwneud gwaith hanfodol yn codi proffil y gweithgarwch hwn ymysg clinigwyr. Mae'r Rheolwr Codio Clinigol a goruchwylwyr y timau codio clinigol hefyd yn hyrwyddo codio clinigol mewn grwpiau a fforymau perthnasol. Mae codio clinigol yn rhan o hyfforddiant cynefino'r Gyfarwyddiaeth Wybodeg ar gyfer meddygon iau a staff newydd. Mae cyflwyniad ar y Gyfarwyddiaeth Wybodeg, gan gynnwys codio clinigol, wedi'i gynnwys yn rhaglen datblygu meddygon ymgynghorol y Bwrdd Iechyd.
 23. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod pwysigrwydd trefniadau ansawdd data, ond mae'r prif bwyslais ar hyn o bryd ar sicrhau ansawdd y data, sy'n gyfrifoldeb uniongyrchol y Gyfarwyddiaeth Wybodeg. O ganlyniad, y timau codio clinigol sy'n bennaf gyfrifol am sicrhau ansawdd a chywirdeb data codio clinigol.
 24. Mae'r berthynas rhwng cofnodion iechyd a chodio clinigol yn bwysig wrth helpu i sicrhau sylfaen ar gyfer ansawdd ac argaeledd y data codio clinigol. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ad-drefnu ei strwythur er mwyn cynnwys cofnodion iechyd yn y Gyfarwyddiaeth Wybodeg. Mae wedi penodi Rheolwr Gwasanaethau Cofnodion Iechyd (HRSM), sy'n credu bod y strwythur newydd yn well o lawer na'r trefniadau blaenorol.
 25. Mae'r HRSM yn gweithio ym mhedair llyfrgell cofnodion y prif safleoedd ac yn arwain y gwaith o ddatblygu strategaeth cofnodion iechyd. Mae hi'n cydnabod bod ceisio sicrhau bod cofnodion iechyd pedair hen ymddiriedolaeth ar gael ar bedwar safle yn gryn her. Mae'r ffaith fod adrannau codio clinigol wedi'u lleoli ger y llyfrgell cofnodion meddygol ar bob safle yn cynorthwyo sawl agwedd ar y berthynas â chofnodion iechyd.
 26. Er bod ei staff yn gwirio cynnwys cofnodion ar hap er mwyn amlygu materion yn ymwneud ag ansawdd, mae'r HRSM yn cydnabod mai sampl fach yn unig y gallant ei gwirio. Bu gweithgarwch peilot yn ymwneud â system cyfrol gaeedig mewn nifer fach o arbenigeddau. Mae'r dull hwn yn defnyddio cyfrol ddiweddaraf cofnod iechyd claf yn unig er mwyn ei gwneud yn haws rheoli'r cofnodion. Dywedodd rhai aelodau staff codio clinigol fod y dull hwn yn ei gwneud yn haws o lawer iddynt ddod o hyd i'r wybodaeth y maent yn chwilio amdani mewn cofnodion iechyd unigol. Fodd bynnag, mae staff meddygol wedi gwrthwynebu'r dull hwn, ac mae'n ymddangos bod y broses o'i gyflwyno ymhellach yn araf.
 27. Fel rhan o'n harolwg o staff meddygol, gofynnwyd i staff am eu barn ar ansawdd cyffredinol cofnodion meddygol. Dywedodd ychydig dros hanner y staff meddygol a ymatebodd i'n harolwg fod ansawdd cyffredinol cofnodion meddygol yn weddol neu'n wael, a dim ond pedwar o 39 (10 y cant) a ddywedodd eu bod yn dda. Mae prif ganlyniadau'r arolwg o staff meddygol wedi'u nodi yn **Atodiad 3**.

-
- 28.** Nododd ein gwaith maes fod y Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu safonau'r RCP³ er mwyn gwella ansawdd ei gofnodion meddygol. Mae ein hymatebion i'r arolwg o staff meddygol yn dangos bod rhai staff meddygol yn ymwybodol o'r safonau, ond ychydig iawn ohonynt a oedd yn credu bod y Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu'r safonau:
- roedd 19 o 39 aelod o staff meddygol (49 y cant) yn ymwybodol o safonau'r RCP;
 - dywedodd pedwar o 19 aelod o staff meddygol (21 y cant) fod y bwrdd iechyd wedi mabwysiadu'r safonau.
- 29.** Un ffordd o wella ansawdd cofnodion meddygol yw trwy bwysleisio pwysigrwydd cofnodion iechyd wrth hyfforddi staff. Mae'n rhaid i bob aelod o staff cofnodion iechyd newydd fynychu hyfforddiant cynefino. Fel y nodwyd uchod, mae hyfforddiant cynefino'r Gyfarwyddiaeth Wybodeg ar gyfer meddygon iau a staff newydd yn cynnwys gwybodaeth am ei gwasanaeth cofnodion iechyd. Fodd bynnag, mae llawer o'r farn fod disgwyl i staff ddysgu gormod yn ystod y broses gynefino gyffredinol. Dim ond wyth y cant o'r staff meddygol a ymatebodd i'n harolwg a ddywedodd eu bod wedi derbyn hyfforddiant ar wella cofnodion meddygol dros y ddwy flynedd ddiwethaf. Dywedodd saith deg naw y cant o staff eu bod yn ansicr a oes unrhyw safonau cadw cofnodion mewnol ar waith yn y Bwrdd Iechyd.

Mae ffocws cadarnhaol ar hyfforddi a datblygu, ond mae'n bosibl nad oes digon o adnoddau yn cael eu neilltuo ar gyfer codio clinigol

- 30.** Mae i ba raddau y mae gweithgarwch ysbytai yn cael ei godio i safon uchel yn dibynnu'n rhannol ar lefel yr adnoddau y mae sefydliad yn barod i'w buddsoddi yn ei waith codio clinigol. Mae hyn yn berthnasol i lefelau staffio, yn ogystal â'r trefniadau i sicrhau bod staff yn derbyn cyfleoedd hyfforddi a datblygu a fyddai'n gwella codio clinigol.
- 31.** Ar hyn o bryd, dim ond gwybodaeth am dderbyniadau i ysbytai (ar ffurf Cyfnodau Gorffenedig Meddygon Ymgynghorol (FCE)) ac, yn fwy diweddar, gweithdrefnau a gyflawnir mewn lleoliad claf allanol, y mae Llywodraeth Cymru yn gofyn iddynt gael eu codio. Gydag adnoddau ychwanegol, mae gan godio clinigol y potensial i ymateb i fwch sylweddol mewn deallusrwydd trwy ehangu'r amrywiaeth o weithgareddau sy'n cael eu codio. Gallai hyn gynnwys codio atgyfeiriadau gan feddygon teulu, holl ymweliadau cleifion allanol neu nifer y bobl sy'n mynd i adran damweiniau ac achosion brys ond na chânt eu derbyn.
- 32.** Mae'r gyllideb a ddynodir ar gyfer codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd yn 2013-14 (£1,061,529) wedi lleihau ychydig o gymharu â'r lefel yn 2010-11 (£1,068,530). Fodd bynnag, mae'r gyllideb a ddynodir ar gyfer tâl a chostau tâl wedi cynyddu o flwyddyn i flwyddyn. Yn 2013-14, mae'r gyllideb a ddynodir ar gyfer tâl (£1,222,757) yn fwy na chyfanswm y gyllideb.

³ Yn 2008, cymeradwyodd Academi'r Colegau Meddygol Brenhinol safonau newydd ar gyfer strwythur a chynnwys cofnodion meddygol a ddatblygwyd mewn prosiect a arweiniwyd gan Uned Gwybodeg Iechyd (HIU) yr RCP ac a ariannwyd gan *NHS Connecting for Health*.

-
33. Er nad oes unrhyw ddyraniad ffurfiol yn y gyllideb ar gyfer hyfforddi a datblygu, mae yna bwyslais cryf ar gefnogi staff codio clinigol. Gwariwyd tua £3,000 ar hyfforddi a datblygu yn y blynyddoedd diwethaf, a gwariwyd £3,156 ar hyfforddiant yn 2011-12 a £2,648 yn 2010-11. Fodd bynnag, roedd y costau sy'n gysylltiedig â hyfforddi a datblygu yn sylweddol is yn 2012-13, sef £258, er mai'r prif reswm am hynny oedd nad oedd staff angen yr un lefel o hyfforddiant yn ystod y flwyddyn academaidd honno.
34. Mae staffio yn gyfrifol am 106 y cant o gyllideb 2013-14. Ar 30 Medi 2013, roedd cyfanswm o 44.19 o weithwyr cyfwerth ag amser llawn (FTE) yn gweithio yn adran godio clinigol y bwrdd lechyd. Nid yw'r drefn hon a ariennir wedi newid ers mis Mawrth 2012.
35. Mae'r tîm codio craidd (h.y. staff sy'n gyfrifol am godio clinigol yn bennaf) yn cynnwys 32.08 o swyddi FTE (yn cynnwys dau FTE ar Fand 5, sef cyfran yr amser y mae goruchwylwyr yn ei dreulio ar godio clinigol, 26.53 FTE ar Fand 4 a 3.55 FTE ar Fand 3, ac eithrio staff ychwanegol). Mae'r cylch gwaith codio clinigol ar gyfer y Bwrdd lechyd yn cwmpasu:
- FCE; a
 - pob atgyfeiriad newydd gan feddygon teulu i'r Uned Llosgiadau a Phlastig yn Ysbyty Treforys.
36. Os bydd y galw gan FCEs yn parhau yn unol â lefelau 2012-13, bydd angen tua 34.28 o swyddi FTE yn y tîm codio clinigol craidd er mwyn bodloni gofynion FCEs⁴. Mae hyn yn seiliedig ar lefel llwyth gwaith safonol cydnabyddedig o 30 FCE y dydd ar gyfer pob codydd llawn amser. Byddai hyn yn dangos diffyg o 2.2 o swyddi FTE yn y lefelau staffio presennol ar gyfer y tîm codio clinigol craidd. Fodd bynnag, nid yw'r drefn staffio yn cynnwys darpariaeth ar gyfer absenoldeb salwch ac absenoldeb mamolaeth, felly os yw staff yn absennol nid oes unrhyw hyblygrwydd o dan y drefn bresennol ar gyfer staff cyflenwi. Mae'r sefyllfa hon yn bodoli yng ngweddill Cymru.
37. Ar hyn o bryd, mae Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn darparu mynediad am ddim i'r cwrs hyfforddiant sylfaenol ar gyfer codyddion clinigol, ynghyd â hyfforddiant diweddarau a hyfforddiant penodol ar fersiynau newydd o'r strwythurau dosbarthu codau. Mae'r rhan fwyaf o staff codio clinigol y Bwrdd lechyd wedi mynychu cwrs hyfforddiant sylfaenol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (38), ac mae un yn aros i gychwyn yr hyfforddiant. Dywedodd staff fod y cyllid sydd ar gael ar gyfer hyfforddiant arbenigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru wedi lleihau, a bod llai o leoedd ar gael ar gyfer y Bwrdd lechyd. Mae'r lleoedd sydd ar gael yn cael eu blaenoriaethu i ryw raddau ar sail gofynion staff. Byddwn yn ystyried argaeledd lleoedd hyfforddi fel rhan o'n hadolygiad o drefniadau codio clinigol ar lefel genedlaethol.

⁴ Cyfrifiad yn seiliedig ar weithgareddau FCE ar gyfer 2012-13, wedi'i rannu gyda'r rhagdybiaeth llwyth gwaith o 30 FCE y dydd, wedi'i rannu gydag argaeledd safonol 200 o ddiwrnodau gwaith y flwyddyn ar gyfer pob swydd FTE (ac eithrio gwyliau banc, gwyliau ac ymrwymadau hyfforddi a datblygu (gan gynnwys adolygiadau hyfforddiant a datblygiad personol gorfodol)).

-
38. Er nad oes unrhyw gyllideb ffurfiol ar gyfer hyfforddi a datblygu, mae staff yn cael cymorth i ennill rhagor o gymwysterau codio. Mae deunaw o staff y Bwrdd Iechyd yn godyddion clinigol achrededig, ac mae tri yn gweithio tuag at y cymhwyster. Mae newidiadau i ddisgrifiadau swydd yn golygu bod angen i bob aelod o staff newydd a benodir ar Fand 5 a Band 4 feddu ar y cymhwyster Codio Clinigol Achrededig (ACC) adeg eu penodi. Mae'n rhaid i staff Band 3 ennill y cymhwyster tra eu bod yn y swydd. Mae'r staff yn cael eu cefnogi hefyd drwy hyfforddiant a mentora gan eu goruchwylwyr, ac mae'r Bwrdd Iechyd wedi ennill gwobrau am ei raglen fentora.
39. Hyd at fis Medi 2013, mae'r Gyfarwyddiaeth Wybodeg wedi talu'n llawn am yr holl staff presennol i sefyll yr arholiad ACC, gan gynnwys tâl aelodaeth yr Institute of Health Records and Information Management (IHRIM). Ar ôl y dyddiad hwn, roedd yn ofynnol i bob aelod o staff newydd dalu tâl aelodaeth IHRIM ei hun. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi talu ffioedd ailsefyll arholiadau yn y gorffennol, ond bydd yn talu am yr arholiad cyntaf yn unig o hyn ymlaen. Bydd yn rhaid i weithwyr cyflogedig dalu eu hunain i ailsefyll unrhyw arholiad.
40. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cefnogi un o'i oruchwylwyr codio clinigol i gwblhau'r modiwlau ACC uwch er mwyn cymhwyso fel archwilydd codio clinigol. Byddai hyn yn galluogi'r Bwrdd Iechyd i ddatblygu ei raglen ei hun o adolygiadau o gywirdeb codio clinigol. Mae defnyddio archwilydd codio yn sicrhau bod gwaith mewnol yn ymwneud ag adolygu ansawdd data yn cydymffurfio â methodoleg archwilio codio clinigol genedlaethol.

Mae rhai agweddau ar y broses godio clinigol yn gadarn, ond mae ymgysylltu clinigol yn ddiffygiol, ac mae ansawdd cofnodion meddygol yn amrywio'n sylweddol

Mae polisiâu a gweithdrefnau lleol ar waith yn unol â safonau cenedlaethol, ond mae angen eu diweddarau, ac mae arferion codio clinigol ledled y Bwrdd Iechyd yn gyson yn gyffredinol

41. Mae gan y Bwrdd Iechyd bolisi i sicrhau bod gweithdrefnau codio clinigol cynhwysfawr ac effeithiol ar waith er mwyn darparu gwybodaeth glinigol o ansawdd yn gyson, ei chofnodi'n gywir, ei chwblhau yn amserol, ei rheoli'n effeithiol a'i monitro'n rheolaidd. Mae'r polisi yn nodi'r strwythur a'r broses godio ledled y Bwrdd Iechyd. Mae'r ddogfen yn hawdd i'w darllen ac mae'n ganllaw defnyddiol ar gyfer staff, er bod y Rheolwr Codio Clinigol yn cydnabod bod angen ei diweddarau (cyhoeddwyd y fersiwn diweddaraf ym mis Tachwedd 2012).

-
- 42.** Gan fod staff codio clinigol wedi'u lleoli ar nifer o safleoedd, mae'n bwysig bod y polisi yn hyrwyddo cysondeb mewn perthynas ag arferion codio. Yn ystod ein hadolygiad, gwelwyd bod arferion yn gyson ar bob un o'r pedwar prif safle. Mae'r Tîm Rheoli Codio yn cynnal cyfarfod goruchwyllo bob mis, sy'n gyfle rheolaidd i drafod unrhyw faterion yn ymwneud ag arferion codio, yn ogystal â chyflawnrwydd ac ôl-groniadau codio. Cynhelir cyfarfodydd chwarterol i ddwyn ynghyd holl staff codio clinigol y Bwrdd Iechyd er mwyn rhannu arferion, cynnig cyfleoedd i gyfarfod cydweithwyr o safleoedd eraill, a gwella cysondeb o safbwynt arferion ar bob safle. Y Bwrdd Iechyd yw'r unig un yng Nghymru sy'n hwyluso cyfarfodydd sy'n dwyn ynghyd staff codio clinigol o leoliadau gwahanol yn y modd hwn. Fodd bynnag, roedd safbwyntiau'r staff yn ymwneud â gwerth gwirioneddol y sesiynau hyn yn amrywio, a chyfeiriwyd at y ffaith eu bod yn gorfod gadael eu gwaith arferol a theithio i leoliadau gwahanol i'w mynychu. Dylai'r Bwrdd Iechyd gydweithio â staff i ystyried sut i fanteisio'n llawn ar y sesiynau hyn.
- 43.** Wrth godio gweithgareddau, mae'n hanfodol bod codyddion yn cydymffurfio â safonau cenedlaethol er mwyn sicrhau bod data clinigol wedi'i godio yn gymaradwy ledled Cymru a'i fod o'r safon uchaf posibl. Ar y cyfan, mae safonau cenedlaethol yn seiliedig ar safonau cenedlaethol y DU ar gyfer codio clinigol a amlinellir gan yr NHS Classifications Service yn Lloegr. Os oes yna wahaniaethau penodol rhwng GIG Cymru a gweddill y DU, bydd safonau codio clinigol Cymru yn cael eu defnyddio trwy Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru. Er mwyn cefnogi canllawiau a'r gwaith o egluro safonau cenedlaethol, bydd Tîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn darparu ystod o ddogfennau ychwanegol megis cyfathrebu a mynediad at linell gymorth codio clinigol. Mae'r Rheolwr Codio Clinigol yn rhannu'r canllawiau hyn â'r goruchwylwyr a'r timau.
- 44.** Mae'r broses o roi safonau cenedlaethol ar waith yn cael ei chefnogi'n rheolaidd drwy systemau canolog fel Grŵp Defnyddwyr Codio Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru. Mae'r grwpiau hyn yn darparu cyfleoedd i herio'r safonau, codi cwestiynau a rhannu profiadau ledled Cymru. Mae'r Rheolwr Codio Clinigol yn aelod gweithgar o'r Grŵp Defnyddwyr Codio Clinigol, ac mae yna sianelau cyfathrebu agored rhwng y timau codio a Thîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru ar gyfer cwestiynau a phroblemau yn ymwneud â chodio pan eu bod yn codi.
- 45.** Ar adegau, efallai y bydd angen i sefydliadau ddatblygu gweithdrefnau ategol i egluro dyraniad codau os bydd amgylchiadau lleol yn ei gwneud hi'n anodd i godyddion nodi diagnosis neu weithdrefn, er enghraifft, os bydd ymyriad clinigol newydd neu wahanol i'r math o ymyriad yng ngweddill Cymru. Rhaid i'r gweithdrefnau hyn gydymffurfio â safonau cenedlaethol ac, fel arfer, rhaid iddynt gael eu datblygu mewn cydweithrediad â chlinigwyr. Mae gan y Bwrdd Iechyd fformat safonol ar gyfer ei gytundebau codio lleol sy'n pwysleisio'r angen i gydymffurfio â safonau cenedlaethol, a chânt eu hadolygu bob blwyddyn a'u cymeradwyo gan y meddyg(on) ymgynghorol perthnasol. Roedd yr holl enghreifftiau a ddangoswyd i ni adeg ein cais am ddogfennau yn perthyn i'r cyfnod yn arwain at adolygiad blynyddol.

Mae gwybodaeth ar gael yn dda, ond mae ansawdd cofnodion iechyd yn amrywio rhwng safleoedd ac arbenigeddau, ac mae risgiau yn codi o'r defnydd o nodiadau dros dro

Mae'r amser y mae'n ei gymryd i godyddion gael gafael ar gofnodion iechyd yn amrywio yn sylweddol o ysbyty i ysbyty a rhwng arbenigeddau

- 46.** Er mwyn cyflawni targed Llywodraeth Cymru o gwblhau 95 y cant o waith codio gweithgareddau o fewn tri mis i ddiwedd y cyfnod yn yr ysbyty, mae'n bwysig bod codyddion clinigol yn gallu cael gafael ar gofnodion meddygol claf yn amserol.
- 47.** Ar ôl i glaf gael ei ryddhau neu ei drosglwyddo, gall y rhan fwyaf o'r cofnodion meddygol gael eu rhyddhau'n uniongyrchol i'r timau codio clinigol. Fodd bynnag, mae rhai cofnodion meddygol yn cael eu hanfon, neu'n cyrraedd, meysydd eraill cyn cyrraedd yr adran codio clinigol; er enghraifft, ysgrifenyddion meddygol er mwyn iddynt ffeilio'r cofnodion neu swyddogion profedigaeth er mwyn iddynt gwblhau'r gwaith papur angenrheidiol i gofrestru marwolaeth.
- 48.** Yn y Bwrdd Iechyd, mae'r wardiau yn rhyddhau cofnodion meddygol fel arfer i'r timau codio ar ôl rhyddhau claf. Fodd bynnag, gall cyflymder y broses hon ddibynnu ar ba mor gyflym y mae staff meddygol yn cwblhau crynodebau rhyddhau cleifion. Mae defnyddio ffeiliau dros dro a safonau ffeilio hynod amrywiol ar wardiau gwahanol, ynghyd â threfniadau hyfforddiant ac adnoddau anghyson ar gyfer clercod/derbynwyr ward, yn gallu cael effaith niweidiol iawn ar gyflymder argaeledd, ansawdd a chyflawnder nodiadau sydd ar gael i godyddion clinigol.
- 49.** Fel rhan o'n gwaith maes, aethom ati i gynnal ymarfer olrhain, gan ddefnyddio'r dull olrhain cofnodion meddygol⁵ i olrhain cofnodion meddygol o'r ward i'r adran codio clinigol i weld pa mor gyflym mae codyddion clinigol yn gallu cael gafael ar gofnodion meddygol.
- 50.** Seiliwyd ein sampl ar 405 o gofnodion meddygol yn ymwneud â'r tri arbenigedd a adolygwyd ar y pedwar prif safle. Ni allem gwblhau'r ymarferiad olrhain yn Ysbyty Tywysoges Cymru. O'r sampl a adolygwyd, nid oedd 98 o gofnodion wedi'u holrhain ar y system PAS. Roedd y rhan fwyaf o'r cofnodion hyn ar safleoedd Ysbyty Castell-nedd Port Talbot, Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Singleton. Gall cofnodion nad ydynt wedi'u holrhain ei gwneud yn anodd iawn dod o hyd i gofnod claf, gan beryglu prosesau gweinyddol ac, yn bwysicach na hynny, darpariaeth gofal claf sy'n cael ei dderbyn i'r ysbyty. Ar sail gweddill y sampl, roedd y sefyllfa a amlygwyd yn amrywio'n sylweddol rhwng safleoedd.

⁵ Er mwyn gallu dod o hyd i gofnodion meddygol unrhyw bryd, mae cyrff y GIG yn defnyddio adnodd olrhain. Gall yr adnodd hwn fod ar ffurf modiwl electronig ar y system gweinyddu cleifion (PAS) neu ar bapur. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, mae'r adnodd olrhain yn fodiwl penodol ar y systemau PAS perthnasol.

51. Yn Ysbyty Treforys, nodwyd bod yr amser y mae'n ei gymryd ar gyfartaledd i gofnodion meddygol cleifion gyrraedd y tîm codio clinigol yn amrywio o 3.7 wythnos ym maes meddygaeth gyffredinol i 6.3 wythnos ym maes llawdriniaeth gyffredinol. Nodwyd bod cyfran o gofnodion ym mhob arbenigedd wedi cymryd mwy na thri mis i gyrraedd y tîm codio clinigol, gydag 13.5 y cant o gofnodion llawdriniaeth gyffredinol yn methu cyrraedd y targed hwn, sy'n golygu bod bodloni safon Llywodraeth Cymru yn her. Mae'r arddangosyn canlynol yn cynnwys mwy o wybodaeth.

Arddangosyn 1a: Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol yn dilyn rhyddhau neu drosglwyddo yn Ysbyty Treforys

| | | Meddygaeth gyffredinol | Llawdriniaeth gyffredinol | Trawma ac orthopedeg |
|--|--|------------------------|---------------------------|----------------------|
| Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol (wythnosau) | Cyfartaledd | 3.7 | 6.3 | 4.4 |
| | Yr amser byrraf | 0.1 | 0.1 | 0.3 |
| | Yr amser hiraf | 36.0 | 32.3 | 30.1 |
| Canran y cofnodion meddygol a dderbynnir gan y tîm codio | ... o fewn 4 wythnos (1 mis) i'w rhyddhau | 74.4% | 40.5% | 70.0% |
| | ... o fewn 8 wythnos (2 fis) i'w rhyddhau | 92.3% | 75.7% | 85.0% |
| | ... o fewn 12 wythnos (3 mis) i'w rhyddhau | 94.9% | 86.5% | 92.5% |

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, 2014

52. Yn Ysbyty Singleton, nodwyd bod yr amser y mae'n ei gymryd ar gyfartaledd i gofnodion meddygol cleifion gyrraedd y tîm codio clinigol yn amrywio o tua 13 wythnos ym maes meddygaeth gyffredinol i 21.1 wythnos ym maes trawma ac orthopedeg. Nodwyd bod cyfran fawr o gofnodion ym mhob arbenigedd wedi cymryd mwy na thri mis i gyrraedd y tîm codio clinigol, gan amrywio o 34.5 y cant o gofnodion llawdriniaeth gyffredinol, 36.7 y cant o gofnodion meddygaeth gyffredinol, a 63 y cant o gofnodion trawma ac orthopedeg. Adeg yr adolygiad, roedd rhywfaint o weithgarwch yn cael ei godio yn uniongyrchol ar y wardiau, gan ddileu'r angen i'r adran godio dderbyn y cofnodion meddygol, sy'n gallu egluro'r gyfran uchel o nodiadau sy'n cymryd mwy na 12 wythnos. Mae'r arddangosyn canlynol yn cynnwys mwy o wybodaeth.

Arddangosyn 1b: Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol yn dilyn rhyddhau neu drosglwyddo yn Ysbyty Singleton

| | | Meddygaeth gyffredinol | Llawdriniaeth gyffredinol | Trawma ac orthopedeg |
|---|--|------------------------|---------------------------|----------------------|
| Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol (wythnosau) | Cyfartaledd | 13.0 | 13.1 | 21.1 |
| | Yr amser byrraf | 0.3 | 0.0 | 0.0 |
| | Yr amser hiraf | 39.0 | 40.4 | 38.0 |
| Canran y cofnodion meddygol a dderbynnir gan y tîm codio..... |o fewn 4 wythnos (1 mis) i'w rhyddhau | 36.7% | 37.9% | 29.6% |
| | ... o fewn 8 wythnos (2 fis) i'w rhyddhau | 43.3% | 62.1% | 37.0% |
| | ... o fewn 12 wythnos (3 mis) i'w rhyddhau | 63.3% | 65.5% | 37.0% |

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, 2014

53. Yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot, nodwyd bod yr amser y mae'n ei gymryd ar gyfartaledd i gofnodion meddygol cleifion gyrraedd y tîm codio clinigol yn amrywio o lai nag wythnos ym maes trawma ac orthopedeg i 4.7 wythnos ym maes meddygaeth gyffredinol. Ym meysydd trawma ac orthopedeg a meddygaeth gyffredinol, roedd yr holl gofnodion wedi cyrraedd y tîm codio clinigol o fewn tri mis. Roedd cyfran fach (3.8 y cant) o gofnodion llawdriniaeth gyffredinol wedi cymryd mwy na thri mis. Mae'r arddangosyn canlynol yn cynnwys mwy o wybodaeth.

Arddangosyn 1c: Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol yn dilyn rhyddhau neu drosglwyddo yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot

| | | Meddygaeth gyffredinol | Llawdriniaeth gyffredinol | Trawma ac orthopedeg |
|---|---|------------------------|---------------------------|----------------------|
| Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol (wythnosau) | Cyfartaledd | 4.7 | 2.0 | 0.9 |
| | Yr amser byrraf | 0.1 | 0.1 | 0 |
| | Yr amser hiraf | 12 | 12.3 | 8.9 |
| Canran y cofnodion meddygol a dderbynnir gan y tîm codio | ... o fewn 4 wythnos (1 mis) i'w rhyddhau | 64.3% | 76.9% | 92.3% |
| | ... o fewn 8 wythnos (2 fis) i'w rhyddhau | 78.6% | 96.2% | 97.4% |
| | ... o fewn 12 wythnos (3 | 100.0% | 96.2% | 100.0% |

mis) i'w rhyddhau

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, 2014

54. Yn Ysbyty Tywysoges Cymru, cwblhawyd ymarferiad olrhain ar gyfer llawdriniaeth gyffredinol yn unig. Ar gyfer yr arbenigedd hwn, nodwyd ei bod yn cymryd 3.6 wythnos ar gyfartaledd i gofnodion meddygol cleifion gyrraedd y tîm codio clinigol. Roedd cyfran fach o gofnodion (3.7 y cant) wedi cymryd mwy na thri mis i gyrraedd y tîm codio clinigol. Mae'r arddangosyn canlynol yn cynnwys mwy o wybodaeth.

Arddangosyn 1d: Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol yn dilyn rhyddhau neu drosglwyddo yn Ysbyty Tywysoges Cymru

| | | Llawdriniaeth gyffredinol |
|---|--|---------------------------|
| Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol (wythnosau) | Cyfartaledd | 3.6 |
| | Yr amser byrraf | 0.1 |
| | Yr amser hiraf | 15.9 |
| Canran y cofnodion meddygol a dderbynnir gan y tîm codio | ... o fewn 4 wythnos (1 mis) i'w rhyddhau | 74.1% |
| | ... o fewn 8 wythnos (2 fis) i'w rhyddhau | 85.2% |
| | ... o fewn 12 wythnos (3 mis) i'w rhyddhau | 96.3% |

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, 2014

55. Er mwyn cefnogi mynediad amserol at gofnodion meddygol, a lleihau'r amser y mae staff codio clinigol yn ei dreulio yn chwilio am gofnodion meddygol, mae llawer o adrannau codio clinigol ledled Cymru bellach wedi penodi staff cymorth i grynhoi, olrhain a lleoli cofnodion meddygol. Yn aml, cyfeirir at y staff hyn fel 'rhedwyr'. Adeg ein gwaith maes, roedd gan y Bwrdd Iechyd staff cymorth codio ar bob safle, gydag 8.30 o swyddi FTE. Yn Ysbyty Singleton, mae swydd FTE Band 3 wedi'i chreu i helpu i wella llif nodiadau achosion a materion yn ymwneud â rheoli nodiadau achosion rhwng Ysbyty Singleton ac Ysbyty Treforys. Cafwyd sylwadau cadarnhaol gan godyddion clinigol a chlercod ward ar bob safle ynglŷn â chyfraniad y swyddi hyn at gynorthwyo cyfathrebu a chyflymu llif nodiadau.
56. Mae codyddion clinigol ar bob safle yn treulio rhywfaint o amser yn cydweithio ag aelodau eraill o staff, er mwyn dod o hyd i gofnodion yn aml. Yn ôl ein hymarferiad dyddiadur, mae'r graddau y mae staff codio yn cydweithio â grwpiau o staff anfeddygol eraill yn amrywio o ychydig yn llai nag un y cant o amser codio yn Ysbyty Tywysoges Cymru i tua phump y cant yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot.

Mae angen mynd i'r afael ag ansawdd cofnodion meddygol, problemau gyda nodiadau dros dro, a hyfforddi a rheoli adnoddau clercod ward

57. Gall ansawdd cofnodion cleifion gael effaith uniongyrchol ar ansawdd codio. Mae codyddion clinigol yn dibynnu ar wybodaeth allweddol yn y cofnod i'w galluogi i gynnwys popeth sydd wedi digwydd i'r claf mewn ffordd effeithiol. Felly, mae angen i gofnodion fod o safon uchel o ran y ffordd y mae'r cofnod yn cael ei archebu a chyflawnrwydd y wybodaeth ynddo.
58. Fel rhan o'n gwaith maes, aethom ati i adolygu sampl o 360 o gofnodion meddygol ar draws yr arbenigeddau a adolygwyd ar safleoedd y pedair prif ysbyty. Roedd yr adolygiad yn seiliedig ar 16 o safonau'r RCP. Defnyddiodd cynrychiolwyr o Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yr un sampl i gwblhau'r adolygiad o gywirdeb codio clinigol. O'r 360 o gofnodion meddygol yn y sampl, nodwyd cyfradd gydymffurfio o 84.2 y cant. Mae safon cofnodion meddygol yn amrywio rhwng ac oddi mewn i safleoedd ac arbenigeddau. Mae'r arddangosyn canlynol yn cynnwys mwy o wybodaeth:

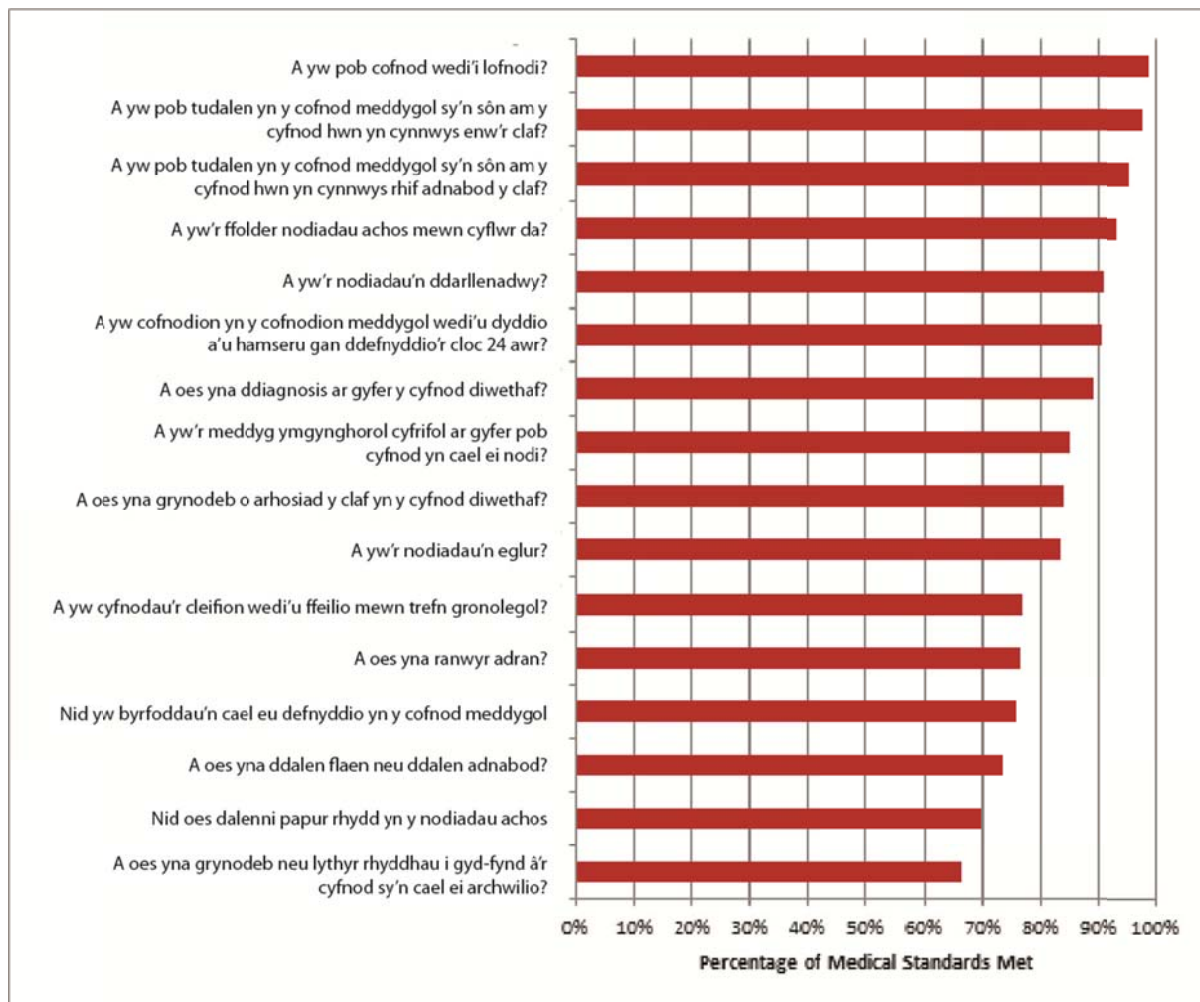
Arddangosyn 2: : Lefel gydymffurfio gyffredinol yn erbyn safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn ôl safle ac arbenigedd

| | Meddygaeth gyffredinol | Llawdriniaeth gyffredinol | Trawma ac orthopedeg |
|---------------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|
| Ysbyty Treforys | 80% | 82% | 82% |
| Ysbyty Castell-nedd Port Talbot | 86% | 90% | 87% |
| Ysbyty Tywysoges Cymru | 88% | 90% | 76% |
| Ysbyty Singleton | 79% | 92% | 80% |

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, 2014

59. Mae'r tîm cofnodion meddygol yn gyfrifol am sefydlu'r cofnod a sicrhau ei fod yn cael ei storio'n briodol. Fodd bynnag, mae'r cyfrifoldeb dros ffeilio gwybodaeth ac ansawdd y wybodaeth a gofnodir yn y cofnodion meddygol yn cael ei ysgwyddo gan staff arall, yn enwedig clercod wardiau, ysgrifenyddion a staff clinigol. Roedd y cyfrifoldeb dros safonau y nodwyd yn yr adolygiad o gofnodion meddygol (**Arddangosyn 3**) eu bod yn peri problemau yn cael ei ysgwyddo gan y staff hyn. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod crynodeb neu lythyr rhyddhau yn ymwneud â'r cyfnod perthnasol yn bresennol, nad oes unrhyw ddalennau rhydd yn y cofnod iechyd, bod dalennau blaen yn bresennol ac wedi'u diweddarau, ac nad yw byrfoddau'n cael eu defnyddio. Mae dadansoddiad o'r gyfradd gydymffurfio yn erbyn safonau'r RCP yn ôl safle ac arbenigedd wedi'i gynnwys yn **Atodiad 4**.

Arddangosyn 3: Lefel gydymffurfio gyffredinol yn erbyn safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, 2014

60. Un o bryderon cyffredin a difrifol staff codio clinigol yw'r ffaith fod cofnodion dros dro yn cael eu defnyddio. Os nad oes cofnodion ar gael, yn aml mae staff yn coladu gwybodaeth am y cyfnod gofal mewn cofnod dros dro, a'i roi weithiau mewn ffolder blastig. Mae'r trefniadau ar gyfer cyfuno'r cofnodion hyn â chofnod meddygol ffurfiol yn aneglur, a chlywsom am enghreifftiau o ffolderi plastig yn cael eu storio mewn cistiau ar wardiau neu'n mynd ar goll. Mae hon yn risg bosibl i'r Bwrdd Iechyd, gan ei bod yn bosibl nad yw cofnodion iechyd yn cynnwys hanes iechyd cleifion yn llawn. Yn ogystal â bod yn risg glinigol, mae yna oblygiadau ar gyfer ansawdd codio clinigol gan ei bod yn bosibl y bydd hanes meddygol blaenorol perthnasol yn cael ei hepgor wrth godio cyfnod gofal claf.

-
61. Mynegwyd pryderon pwysig eraill yn ymwneud â diffyg cysondeb wrth reoli clercod ward fel rhan o'r timau ward. Mae lefelau hyfforddiant yn ymwneud â chadw cofnodion iechyd yn hynod amrywiol. Nid oedd llawer o glercod ward a gafodd eu cyfweld ar gyfer yr adolygiad hwn wedi derbyn unrhyw hyfforddiant penodol yn ymwneud â chodi ymwybyddiaeth o arwyddocâd codio clinigol. Fodd bynnag, rydym yn deall bod clercod ward newydd yn derbyn hyfforddiant yn y cyswllt hwn. Yn ogystal, mae trefniadau cyflenwi ar gyfer clercod ward yn anghyson. Os oes clerc ward yn absennol oherwydd salwch neu wyliau blynyddol, mae'n bosibl na fydd digon o staff ar gael i sicrhau bod swyddogaethau'r clerc yn cael eu cyflawni.

Mae gan godyddion fynediad da i amrywiaeth o wybodaeth electronig gan gynnwys systemau yn ymwneud ag arbenigeddau penodol fel theatrau a mamolaeth

62. O ystyried y symudiad tuag at adroddiadau electronig, mae rhywfaint o'r wybodaeth sydd ei hangen ar godyddion clinigol ar gael trwy systemau gwybodaeth glinigol, megis y System Gwybodaeth Radioleg (RadIs2) a'r system batholeg (LIMS). Mewn rhai achosion, mae'n briodol i godyddion ddefnyddio'r wybodaeth ar system electronig yn unig, er enghraifft, nifer y derbyniadau i uned ddiagnostig megis endosgopi, gan leihau'r angen iddynt gael gafael ar gofnodion cleifion. Felly, mae'n bwysig bod adrannau codio yn gallu cael mynediad at yr holl systemau gwybodaeth glinigol perthnasol sydd ar waith.
63. Fodd bynnag, cyfeiriodd codyddion clinigol ledled y Bwrdd Iechyd yn gyson at y ffaith ei bod yn anodd defnyddio rhai o'r systemau hyn. Yn eu barn nhw, mae'n cymryd mwy o amser i'w defnyddio ac maent yn anodd i'w dehongli yn weledol. Wrth i ddibyniaeth ar y systemau hyn gynyddu dros amser, maent yn pryderu y bydd cyflymder y gwaith yn dirywio. Maent hefyd yn pryderu nad yw materion iechyd a diogelwch cysylltiedig wedi'u gwerthuso'n llawn, fel straen llygaid a lefelau straen unigolion.
64. Mae pob aelod o staff codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd yn gallu cael gafael ar ystod o systemau gwybodaeth glinigol, ac mae llawer yn gallu cael gafael ar systemau yn ymwneud ag arbenigeddau penodol, fel theatrau a mamolaeth. Mae sicrhau bod staff codio yn gallu defnyddio systemau arbenigeddau yn eu galluogi i wirio gwybodaeth sydd ei hangen ar gyfer codio cyfnodau cleifion.
65. Mae hi'n bwysig bod codyddion clinigol yn gallu cael mynediad at y rhyngwrwyd a'r fewnrwyd fel y gall staff gael mynediad at yr hyfforddiant a'r adnoddau angenrheidiol sydd ar gael ar-lein trwy Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a'r NHS Classifications Service yn Lloegr. Mae Cysylltiadau Codio Clinigol gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru hefyd yn cael eu hanfon mewn e-bost, felly mae mynediad at gyfeiriad e-bost y GIG yr un mor bwysig. Mae pob aelod o staff codio yn gallu cael mynediad at y rhyngwrwyd, y fewnrwyd ac e-bost. Dyma enghraifft o ymarfer da.

Mae gwaith codio yn dda yn gyffredinol ac mae blaenoriaethau'n amrywio mewn ffordd briodol ar safleoedd gwahanol, ond mae gwaith codio yn cymryd mwy o amser ar safleoedd Abertawe

- 66.** Mae'r staff yn gweithio mewn Ysbyty Cyffredinol Dosbarth (DGH) penodol. Mae'r rhan fwyaf o'u llwyth gwaith yn canolbwyntio ar weithgarwch prif safle'r DGH a'i ysbytai cymunedol cysylltiedig. Fodd bynnag, nid yw'r timau codio clinigol yn codio cyfnodau iechyd meddwl sy'n digwydd ar safleoedd Abertawe, er bod y gweithgarwch hwn yn effeithio ar ffigurau cyflawnrwydd y Bwrdd Iechyd. Fel sy'n wir am nifer o fyrddau iechyd eraill yng Nghymru, Cyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl y Bwrdd Iechyd sy'n gyfrifol am y rhain ar hyn o bryd. Cynhelir cyfarfodydd chwarterol â'r Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl i drafod a mynd i'r afael â materion yn ymwneud â chyflawnrwydd codio.
- 67.** Gellir rheoli llwyth gwaith codio clinigol mewn dwy ffordd, naill ai trwy fabwysiadu dull cyffredinol fel bod staff yn codio pob arbenigedd, neu drwy ddyrannu codyddion i arbenigeddau penodol. Mae manteision i'r ddau ddull:
- Mae dyraniad cyffredinol gwaith yn cefnogi llwyth gwaith cyfartal ledled yr holl staff, yn ogystal â dull cytbwys o ateb y galw ar draws pob arbenigedd. Fodd bynnag, mae'r dull hwn yn ei gwneud hi'n ofynnol i staff ddeall y broses godio mewn perthynas â phob arbenigedd, er efallai y bydd gan rai ohonynt weithdrefnau neu ddiagnosis penodol sy'n gymhleth i'w codio. Gall y dull hwn wanedu sgiliau a phrofiad, felly mae'n bwysig bod y tîm yn cynnig cyfle i gael cymorth gan gymheiriaid er mwyn rhannu profiad.
 - Mae dyraniad arbenigeddau'n cefnogi datblygiad sgiliau a phrofiad mewn amryw o arbenigeddau, a gall hynny wella ansawdd y codio. Fodd bynnag, gall rhai arbenigeddau fod yn fwy cymhleth i'w codio nag eraill oherwydd y cymysgedd o gleifion ac, o ganlyniad, gall gymryd hirach i'w prosesu. Os caiff y rhain eu prosesu gan un neu ddau aelod o staff yn unig, gall ôl-groniadau ddatblygu'n gyflym yn yr arbenigeddau hyn, yn enwedig os yw staff yn absennol o'r swyddfa am gyfnod o amser e.e. ar wyliau neu absenoldeb salwch.
- 68.** Ledled y Bwrdd Iechyd, mae codyddion clinigol yn gyfrifol am godio gweithgarwch pob arbenigedd, sy'n eu galluogi i ddatblygu gwybodaeth gyffredinol dda am waith codio. Weithiau mae codyddion clinigol yn cymryd tro i godio arbenigeddau penodol. Mae hyn yn eu galluogi i ddatblygu a chadw eu gwybodaeth am arbenigeddau penodol, sy'n nodwedd gadarnhaol. Yn ystod ein gwaith maes, gwelwyd bod cefnogaeth gadarn gan gymheiriaid yn nodwedd gyffredin o'r timau hyn. Mae timau yn cyfathrebu'n dda â'i gilydd, ac weithiau bydd aelodau timau'n symud dros dro i helpu timau eraill pan fydd llwythi gwaith yn arbennig o feichus.

-
- 69.** Mae'r 'rhedwyr' yn casglu cofnodion o'r wardiau a'u ffeilio ar sail trefn fisol yn yr adrannau codio perthnasol. Yna mae'r codyddion yn mynd â'r cofnodion mewn trefn gronolegol oddi ar eu silffoedd ar gyfer eu harbenigeddau perthnasol. Yn ogystal â threfn dyddiadau, mae nifer o flaenoriaethau eraill ar waith ar y pedwar safle, gan gynnwys:
- ceisiadau;
 - gwasanaethau trydyddol bob dydd;
 - rhai arbenigeddau fel pediatreg a chemotherapi oherwydd nifer yr achosion;
 - llawdriniaeth ddydd pan fydd cleifion yn cyrraedd.
- 70.** Mae timau codio clinigol hefyd yn rhoi blaenoriaeth i gleifion sydd wedi marw i sicrhau bod data marwolaethau ar gael i lywio'r RAMI. Fodd bynnag, gall rhoi blaenoriaeth i gleifion sydd wedi marw aflunio data RAMI os oes yna broblemau gydag ôl-groniadau. Gall ostwng yr enwadur a ddefnyddir ar gyfer data RAMI (h.y. cyfanswm y cleifion) trwy allgau cleifion byw gan nad ydynt wedi'u codio hyd yma. Mae angen bod yn ofalus wrth roi blaenoriaeth i gleifion sydd wedi marw os yw'r ôl-groniadau'n cynyddu.
- 71.** Fel rhan o'n hadolygiad i ddeall pa mor gyflym y mae codyddion yn gallu cael gafael ar gofnodion meddygol, aethom ati hefyd i adolygu faint o amser sy'n pasio rhwng yr adran yn derbyn cofnodion meddygol ac yn cwblhau'r broses godio. Ar ôl i'r timau codio clinigol dderbyn cofnodion meddygol, cafodd achosion eu codio yn gymharol gyflym yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot ac Ysbyty Tywysoges Cymru:
- cafodd 62 y cant o gofnodion eu codio o fewn tri diwrnod;
 - cafodd 74 y cant o gofnodion eu codio o fewn wythnos;
 - cafodd 82 y cant o gofnodion eu codio o fewn pythefnos.
- 72.** Roedd y perfformiad yn Ysbyty Singleton ac Ysbyty Treforys yn arafach o lawer, gyda chodyddion yn cymryd pum wythnos ar gyfartaledd i godio achosion yn Ysbyty Singleton, a hyd at 13 wythnos i godio achosion yn Ysbyty Treforys.
- 73.** Ar hyn o bryd, mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio system amgodio electronig o'r enw Medicode ar gyfer codio clinigol, sy'n gysylltiedig â system gweinyddu cleifion y bwrdd iechyd. Adeg ein cais am wybodaeth, roedd Ysbyty Treforys ac Ysbyty Singleton yn defnyddio fersiwn 5.2.0.3 o Medicode, sy'n hŷn na'r fersiwn sy'n cael ei ddefnyddio yn Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot (5.2.0.6) a fersiwn diweddaraf Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru. Roedd gwaith i ddiweddarau'r system yn yr arfaeth.

Tan yn ddiweddar, mae gweithlu sefydlog wedi cyflawni gweithgareddau codio clinigol a bu cyfleoedd clir i weithwyr cyflogedig gamu ymlaen yn eu gyrfaedd. Fodd bynnag, mae angen gwneud mwy i sicrhau bod amser ar gael i fentora hyfforddeion yn briodol

74. Mae lefelau staffio wedi aros yn gymharol gyson hyd at fis Medi 2013. Mae un codydd wedi terfynu ei contract ac yn gweithio i Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru bellach, ac yn anffodus bu farw swyddog cymorth codio rhan-amser. Adeg yr adolygiad, roedd yr holl swyddi yn yr adran codio clinigol wedi'u llenwi ac nid oedd unrhyw swyddi gwag.
75. Ym mis Gorffennaf 2012, cafodd dau godydd (FTE) dan hyfforddiant newydd eu recriwtio yn Ysbyty Treforys a chyflogwyd dau aelod o staff cymorth codio. Yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot, cyflogwyd un codydd dan hyfforddiant newydd ym mis Medi 2013. Yn Ysbyty Tywysoges Cymru, cyflogwyd codydd â'r cymhwyster Codio Clinigol Achrededig llawn ym mis Hydref 2012 (0.4 FTE). Yn Ysbyty Singleton, mae swyddog cymorth codio wedi'i gyflogi yn ddiweddar (0.8 FTE) i ddisodli ei rhagflaenydd, sydd wedi symud i Ysbyty Castell-nedd Port Talbot. Bu newidiadau staff pellach ers yr adolygiad, ac mae nifer o staff wedi bod yn absennol yn hirdymor oherwydd salwch neu oherwydd absenoldeb mamolaeth. Mae'r ffactorau hyn wedi rhoi rhywfaint o bwysau ar y gweithlu.
76. Mae yna lefel dda o brofiad codio clinigol yn yr adran, ac mae gan dros hanner y staff brofiad codio clinigol o fwy na 10 mlynedd. Dim ond 9.5 y cant o'r gweithlu codio clinigol (pedwar aelod o staff) sy'n 56 oed a hŷn, ac yn debygol o ymddeol yn y pum mlynedd nesaf.
77. Mae newydd-ddyfodiaid i'r adran yn cael eu hystyried yn staff ychwanegol yn ystod yr wyth neu naw mis cyntaf, ac ar ôl hynny dyrennir gwaith iddynt cyn eu bod yn ennill y cymhwyster ACC. Mae staff uwch yn mentora'r gweithwyr dan hyfforddiant. Fodd bynnag, weithiau gall gwaith y mentora hwn roi pwysau ar uwch staff o ran cyfyngiadau amser, yn enwedig os yw ôl-groniadau'n gosod gofynion ychwanegol ar y tîm. Yn ôl yr ymarferiad dyddiadur a gynhaliwyd fel rhan o'r adolygiad hwn, roedd staff yn treulio 1.5 y cant o'u hamser yn unig yn mentora ac yn gwirio gwaith pobl eraill. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod bod rhai o'r goruchwylwyr sy'n gyfrifol am y rhan fwyaf o'r gwaith mentora ar eu gwyliau yn ystod pythefnos yr adolygiad, ac ni chofnodwyd unrhyw amser ar gyfer y gweithgaredd hwn yn Ysbyty Singleton. Er mai goruchwylwyr a rheolwyr sy'n gyfrifol am y rhan fwyaf o waith mentora staff iau, mae'r swydd Band 4 hefyd yn cynnwys dyletswyddau mentora a gwirio, fel y nodir yn glir yn y disgrifiad swydd. Fodd bynnag, nid yw llawer o staff Band 4 yn sylweddoli bod y gwaith hwn yn rhan o'u swydd, ac ychydig iawn o amser a nodwyd yn y cyswllt hwn yn yr ymarferiad dyddiadur. Mae'n bwysig sicrhau bod staff Band 4 yn ymwybodol o'u dyletswyddau a bod adnoddau ar gael i hyfforddi a chefnogi'r unigolion hyn i sicrhau bod ganddynt sylfeini cadarn i godio'n gywir.

Ychydig iawn o ymgysylltu sydd rhwng clinigwyr a'r broses godio

- 78.** Mae ymgysylltu clinigol wedi'i ddisgrifio fel adnodd mwyaf gwerthfawr adran godio. Y brif ffynhonnell wybodaeth i godyddion clinigol yw'r wybodaeth sy'n deillio o'r cofnod meddygol, a chlinigwyr sy'n gweithredu fel yr adnodd lleol o ran helpu codyddion i ddeall y wybodaeth glinigol mewn perthynas â diagnosis a thriniaeth. Felly, mae'n bwysig bod clinigwyr a chodyddion yn ymgysylltu er mwyn gwella'r gwaith o gadw cofnodion, cadarnhau codau a darparu arweinyddiaeth glinigol o ran nodi a chodio cyd-forbidrwydd.
- 79.** Mae ymgysylltu clinigol â chodio clinigol yn gymysg iawn yn y Bwrdd Iechyd. Dangosodd ein harolwg o staff meddygol bod ymwybyddiaeth clinigwyr o godio clinigol yn gyfyng, a'i bod yn gysylltiedig weithiau â'r broses o adolygu cyd-forbidrwydd. Roedd 34 o'r 39 aelod o staff meddygol a ymatebodd i'n harolwg yn cydnabod pwysigrwydd codio clinigol. Fodd bynnag, dywedodd 29 o 37 nad oedd ganddynt unrhyw gysylltiad â chodio clinigol yn y Bwrdd Iechyd.
- 80.** Dangosodd ein hymarferiad dyddiadur a gwblhawyd fel rhan o'r adolygiad hwn mai prin iawn yw'r ymgysylltu clinigol, gyda staff codio yn neilltuo ychydig o amser yn unig i gysylltu â chlinigwyr yn ystod y cyfnod a adolygwyd. Fodd bynnag, cyfeiriodd staff codio clinigol at rai achosion penodol lle'r oedd sesiynau defnyddiol iawn wedi'u trefnu â meddygon ymgynghorol a oedd yn fodlon rhoi o'u hamser i egluro eu gweithgareddau. Roedd hyn wedi galluogi staff codio a'r meddyg ymgynghorol perthnasol i gytuno ar godio priodol ar gyfer ei ymarfer clinigol, a all gynnwys dulliau neu weithdrefnau newydd.
- 81.** Gall lleoliad tîm codio clinigol mewn ysbyty wneud cyfraniad pwysig at hyrwyddo ymgysylltu clinigol. Mae pob un o'r pedwar tîm wedi'i lleoli ar y prif safleoedd ysbyty, er eu bod wedi'u lleoli i ffwrdd o'r prif ardaloedd clinigol gan amlaf. Nid oedd wyth deg pedwar y cant o'r staff meddygol a ymatebodd i'n harolwg yn gwybod ble roedd y codyddion wedi'u lleoli ar eu safleoedd perthnasol.
- 82.** Fodd bynnag, mae ymgysylltu â chlinigwyr yn gweithio'r ddwy ffordd gan fod gan y staff codio clinigol gyfrifoldeb i ofyn i staff meddygol am eglurhad ynglŷn â chyfnodau gofal neu gleifion, yn ôl yr angen, a bod yn weladwy yn gyffredinol yn yr ardaloedd clinigol. Dywedodd pum deg saith y cant o'r staff meddygol a ymatebodd i'n harolwg bod staff codio wedi gofyn am eglurhad ganddynt ynglŷn â chyfnodau gofal neu gleifion yr oeddent wedi bod yn gyfrifol amdanynt. Fodd bynnag, dywedodd 94 y cant o staff meddygol nad oeddent yn gweld codyddion yn aml iawn, os o gwbl.
- 83.** Adeg ein gwaith maes, roedd codio clinigol yn rhan gadarnhaol o'r broses o sefydlu meddygon iau ar ffurf pecynnau a thafleuni sefydlu. Dywedodd 84 y cant o'r staff meddygol a ymatebodd i'n harolwg nad oeddent wedi derbyn hyfforddiant cynefino yn ymwneud â chodio clinigol. Er i 97 y cant o'r staff meddygol a ymatebodd ddweud nad oeddent wedi derbyn hyfforddiant yn ymwneud â chodio clinigol yn ystod y ddwy flynedd diwethaf, dywedodd 32 y cant y byddent yn hoffi cael hyfforddiant o'r fath. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd gyflwyno trefniadau cyson ar gyfer hyfforddi staff meddygol.

Mae prosesau dilysu ac archwilio yn gadarnhaol, ac mae cyfleoedd ar gael i'w sefydlu ymhellach

- 84.** Er mwyn sicrhau bod y data clinigol wedi'i godio a gyflwynir yn ganolog o safon uchel, mae'n bwysig bod gan fyrddau iechyd fecanweithiau priodol ar waith i ddilysu'r data wrth iddo gael ei brosesu.
- 85.** Mae'r polisiau a'r gweithdrefnau yn cefnogi ffocws y Bwrdd Iechyd ar ansawdd. Mae dogfen o'r enw *Polisiau a Gweithdrefnau Codio Clinigol* yn atgyfnerthu pwysigrwydd ansawdd ac yn cyfeirio at y prosesau sydd ar waith i'w gefnogi. Mae'r Rheolwr Codio Clinigol a goruchwylwyr codio clinigol yn defnyddio adroddiadau misol ar amseroldeb y broses godio, a materion dilysu a nodir trwy wallau codio sy'n dod i'r amlwg trwy PEDW. Mae staff yn cael gwybod am faterion drwy gyfarfodydd un i un â rheolwyr llinell yn ogystal â thrwy gyfarfodydd staff a thîm misol a chwarterol.
- 86.** Un o'r modelau arfer da a nodwyd yw cynnwys clinigwyr yn y broses ddilysu. Mae hyn yn gyfle i glinigwyr gefnogi'r broses codio clinigol, ond mae hefyd yn tawelu eu meddwl ynglŷn â dilysrwydd y data clinigol wedi'i godio, a ddefnyddir yn aml i lywio eu harfarniadau eu hunain. Gall y broses hon gynnwys clinigwyr unigol, ond gall hefyd gael ei hwyluso trwy bresenoldeb mewn cyfarfodydd arbenigedd megis cyfarfodydd ward neu sesiynau archwilio arbenigedd lle trafodir achosion unigol. Nododd ein gwaith maes bod rhywfaint o ymgysylltu clinigol ar waith yn ymwneud â dilysu gwaith codio, sy'n nodweddiadol gadarnhaol. Fodd bynnag, mae hyn yn canolbwyntio ar adolygiadau o farwolaethau, ac er bod staff meddygol yn nodi eu bod wedi cyfrannu at waith codio clinigol mewn cyfarfodydd, mae'n ymddangos bod y trefniadau hyn yn hanesyddol:
- Dywedodd un deg naw y cant eu bod wedi cyfrannu at ddilysu codio clinigol dros y ddwy flynedd diwethaf.
 - Nododd tri ymatebydd (8 y cant) fod cynrychiolydd o'r adran codio clinigol wedi dod i gyfarfod i gyfrannu at y trafodaethau. Dywedodd pump arall (14 y cant) eu bod yn ansicr.
- 87.** Yn ogystal â gwaith dilysu arferol, un ffordd o sicrhau ansawdd codio clinigol yw cynnal adolygiadau archwilio manwl. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi mynd ati i gyflwyno rhaglen archwilio dros nifer o flynyddoedd. Mae'r rhaglen hon wedi cynnwys archwiliadau mewnol ym meysydd dilysrwydd, cysondeb, ansawdd a chyflawnrwydd.
- 88.** Bydd y posibilrwydd o un o'r goruchwylwyr codio presennol yn cymhwyso fel archwilydd codio achrededig yn cryfhau'r trefniadau archwilio mewnol o bosibl.

Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio yn briodol, ac mae safon y data yn dda yn gyffredinol, er bod rhywfaint o'r gwaith codio clinigol yn anghywir ac mae amseroldeb wedi gwaethygu. Mae angen gwneud y Bwrdd yn ymwybodol o oblygiadau hyn

Mae data clinigol wedi'i godio yn cyrraedd y targedau ar gyfer dilysrwydd a chysondeb, ac roedd y gwaith yn cael ei gwblhau yn unol â'r amserlen yn y gorffennol. Fodd bynnag, mae amseroldeb yn gwaethygu, ac er bod cywirdeb y gwaith codio yn dda yn gyffredinol, mae yna rai problemau o safbwynt cywirdeb y data

Roedd y Bwrdd Iechyd yn bodloni'r safonau dilysrwydd a chysondeb cenedlaethol ar gyfer data sy'n deillio o godio clinigol

89. Yn 2008, amlinellodd Llywodraeth Cymru yr angen i gyrrff y GIG yng Nghymru gydymffurfio â 32 o safonau dilysu data yn ymwneud â gofal cleifion derbyniedig⁶. Erbyn hyn, mae dilysrwydd yr holl ddata gofal cleifion derbyniedig a gyflwynir i PEDW yn cael ei fonitro yn erbyn y safonau hyn yn fisol ac yn flynyddol. Y safonau dilysu data hyn oedd y cam cyntaf mewn cyfres o fecanweithiau monitro gyda'r nod o wella ansawdd data GIG Cymru. Mae amryw o'r safonau dilysu data yn ymwneud â data sy'n deillio o'r broses codio clinigol. Ar gyfer blwyddyn ariannol 2013-14, roedd y Bwrdd Iechyd yn bodloni'r holl safonau dilysu data sy'n ymwneud â data clinigol wedi'i godio.
90. Erbyn hyn, mae rhagor o ddangosyddion ansawdd data yn ymwneud â chysondeb data wedi'u cyflwyno. Mae cysondeb data yn cyfeirio at a yw eitemau data perthnasol o fewn yr un set ddata yn cyfateb i'w gilydd e.e. ystyrir bod cofnod sy'n nodi bod dyn wedi rhoi genedigaeth i faban yn anghyson. Mae yna 27 o ddangosyddion cysondeb data a ddefnyddir mewn perthynas â gofal cleifion derbyniedig, ac mae amryw ohonynt yn ymwneud â data sy'n deillio o'r broses codio clinigol. Ar gyfer blwyddyn ariannol 2013-14, roedd y Bwrdd Iechyd yn bodloni'r holl safonau cysondeb data, sy'n ymwneud â data clinigol wedi'i godio yn benodol.

⁶ Gofal cleifion derbyniedig yw'r set ddata a gyflwynir i PEDW sy'n cynnwys y data yn ymwneud ag FCEs.

Yn ddiweddar, roedd y Bwrdd Iechyd wedi methu cyrraedd targed Llywodraeth Cymru sy'n nodi'r angen i godio gweithgareddau o fewn tri mis, er iddo gyrraedd y targed diwedd blwyddyn yn gyson cyn hynny

91. I sicrhau bod data'n cael ei godio'n amserol, mae'n ofynnol i gyrff y GIG yng Nghymru gyrraedd targedau Llywodraeth Cymru mewn perthynas ag amseroldeb a chyflawnrwydd. Mae'r targedau hyn yn rhan o'r Fframwaith Ansawdd Blynyddol ac maent yn cael eu hadrodd yn rheolaidd o fewn fframweithiau rheoli perfformiad GIG Cymru. Yn y Bwrdd Iechyd, mae yna ffocws cadarnhaol ar godio amseroldeb, gan fonitro targedau'n rheolaidd.
92. Gan ddefnyddio'r llwyth gwaith safonol cydnabyddedig o 30 FCE y dydd, mae'r Bwrdd Iechyd wedi pennu lefel cynhyrchiant ar gyfer pob aelod o staff. Mae cynhyrchiant staff codio clinigol yn cael ei fonitro'n rheolaidd. Maent yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth gadarnhaol i gyrraedd y targedau hyn, er i'r staff ddweud bod sawl ffactor yn gallu effeithio ar gynhyrchiant, yn enwedig:
 - y ffaith fod cymhlethdod, cyfanswm ac ansawdd cofnodion iechyd yn gallu amrywio mewn arbenigeddau gwahanol;
 - y rhyngwyneb gwael iawn ar gyfer defnyddwyr yn y gwahanol systemau meddalwedd TG ar gyfer staff.
93. Mae gwybodaeth ddiweddar a amlinellwyd yn Adroddiad Sicrhau Perfformiad y Bwrdd Iechyd yn nodi bod y timau codio clinigol wedi bod yn perfformio yn unol â'r targedau diwedd blwyddyn yn gyson. Fodd bynnag, roedd yn anodd i'r timau gyrraedd y targed misol parhaus, ac roedd perfformiad wedi gwaethygu dros y misoedd diwethaf. Roedd perfformiad ym mis Mai 2014 fel a ganlyn:
 - roedd 89 y cant o weithgarwch hyd at fis Ionawr 2014 wedi'i godio o fewn y ffenestr tri mis, o'i gymharu â'r targed o 95 y cant;
 - roedd 97.4 y cant o weithgarwch wedi'i godio o fewn y ffenestr tri mis mewn cyfnod treigl 12 mis, o'i gymharu â'r targed o 98 y cant.
94. Fel rhan o'n gwaith maes, gofynnwyd beth oedd y sefyllfa mewn perthynas â'r ôl-groniad ar 30 Medi 2013. Mae lefelau ôl-groniadau yn y Bwrdd Iechyd ychydig yn fwy na thri y cant o gyfanswm yr FCEs ar gyfer y tair blynedd diwethaf. Pan fydd modd cynnal perfformiad yn erbyn targedau, mae hyn yn dderbyniol. Fodd bynnag, os nad yw targedau'n cael eu cyrraedd, mae'n anoddach mynd i'r afael â'r ôl-groniad. Yn y chwe mis hyd at fis Medi 2013, ni chafwyd fawr ddim cynnydd wrth fynd i'r afael ag ôl-groniad y gwaith codio clinigol a oedd yn deillio o'r cyfnod cyn 2012-13. Nid yw'r timau codio yn mynd ati i chwilio am gyfnodau gofal nas codwyd o flynyddoedd blaenorol gan nad yw'r gweithgarwch hwn yn cael ei ailgyflwyno i NWIS. Fodd bynnag, os caiff cyfnodau gofal nas codwyd eu codio, bydd y wybodaeth hon yn cael ei hadlewyrchu ar PAS y Bwrdd Iechyd ei hun.

Mae cywirdeb gwaith codio yn dda yn gyffredinol, er i'r adolygiad nodi cyfraddau gwallau rhwng pump a 18 y cant wrth godio diagnosis a thriniaeth cleifion

95. Fel rhan o'n hadolygiad, buom yn gweithio ochr yn ochr â Thîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru i gynnal adolygiad o gywirdeb codio clinigol ledled y Bwrdd Iechyd. Roedd yr adolygiad yn seiliedig ar sampl o 364 o gyfnodau ledled y pedwar prif safle. Nid oedd modd adolygu cyfanswm o saith cyfnod gan nad oedd y cofnodion meddygol yn cynnwys gwybodaeth am y cyfnod a oedd yn cael ei archwilio.
96. Roedd y fethodoleg a ddefnyddiwyd i gynnal yr adolygiad yn seiliedig ar fethodoleg archwilio a ddefnyddir yn y GIG yn Lloegr. Mae'r safon a gydnabyddir yn genedlaethol a ddefnyddir i fesur cywirdeb codio wedi'i gosod ar 90 y cant. Mae hyn yn ymwneud â phedwar grŵp codio: diagnosis sylfaenol, diagnosis eilaidd, triniaeth sylfaenol a thriniaeth eilaidd.
97. Amlygodd yr adolygiad gyfraddau cymysg o anghywirdeb ar y pedwar safle. Amlinellir canlyniadau lefel uchel yr adolygiad yn yr arddangosyn canlynol, gyda manylion pellach mewn adroddiadau ar wahân a gyhoeddir yn uniongyrchol i'r Bwrdd Iechyd gan Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

Arddangosyn 5: Canlyniadau'r adolygiad o gywirdeb codio clinigol a gynhaliwyd gan Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

| | Canran y codau a gofnodwyd yn gywir yn Ysbyty Tywysoges Cymru | Canran y codau a gofnodwyd yn gywir yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot | Canran y codau a gofnodwyd yn gywir yn Ysbyty Treforys | Canran y codau a gofnodwyd yn gywir yn Ysbyty Singleton |
|---------------------|---|--|--|---|
| Diagnosis sylfaenol | 88.89 | 91.30 | 91.21 | 86.67 |
| Diagnosis eilaidd | 85.84 | 81.78 | 91.57 | 85.92 |
| Triniaeth sylfaenol | 92.98 | 95.06 | 80.49 | 89.55 |
| Triniaeth eilaidd | 95.16 | 95.21 | 90.27 | 84.44 |

Ffynhonnell: Tîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio yn briodol ledled y Bwrdd Iechyd, er y byddai'r Bwrdd yn hoffi gwybod mwy am gywirdeb gwaith codio a'i oblygiadau

98. Fel arfer, dylai data clinigol wedi'i godio gael ei ddefnyddio at ddibenion ystadegol yn unig a dylai fod yn sail i amryw o brosesau rheoli o fewn y GIG, megis asesu anghenion iechyd a rheoli perfformiad. Gyda mesurau canlyniadau allweddol i gleifion, megis y (RAMI), yn dod yn fwyfwy agored i'r cyhoedd, mae'n bwysig bod statws y data clinigol wedi'i godio sy'n sail i'r mesurau hyn yn amlwg i'r darllenwr neu'r defnyddiwr.
99. Mae'r Grŵp Llywio Canlyniadau Clinigol yn adrodd i'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch a'r Tîm Gweithredol ar gyfraddau marwolaeth mewn ysbytai a pherfformiad y gwasanaeth codio clinigol. Er enghraifft, mae'r RAMI yn ystyried cyd-forbidrwydd, ac mae angen defnyddio codau diagnosis eilaidd i gofnodi hyn. Os yw'r codau hyn yn anghywir, neu os na nodir cyd-forbidrwydd drwy'r broses godio, mae'r graddau y mae marwolaeth yn ddisgwyliedig neu'n annisgwyl yn gallu amrywio. O'r 364 o gyfnodau gofal a adolygwyd fel rhan o adolygiad cywirdeb Tîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, roedd cyfanswm o 104 o godau diagnosis eilaidd ar goll. Ar y llaw arall, defnyddiwyd 28 o godau diagnosis eilaidd ar gyfer cleifion a oedd yn cael eu hystyried yn amherthnasol i'r cyfnod gofal a oedd yn cael ei adolygu.
100. Nododd ein harolwg o aelodau'r Bwrdd y byddai 12 o'r 12 aelod a ymatebodd yn awyddus i gael mwy o wybodaeth am godio clinigol ac i ba raddau y mae'n effeithio ar ansawdd gwybodaeth allweddol am berfformiad.
101. Mae'n bwysig, fodd bynnag, nad yw'r gwaith o ddarparu datganiad sy'n amlinellu cyflwr data clinigol wedi'i godio yn tynnu sylw'r darllenwr neu'r defnyddiwr oddi wrth ddiben y data, er enghraifft, gellir defnyddio ôl-groniadau fel rheswm dros danberfformiad yn erbyn targed perfformiad allweddol. Dyma a ddigwyddodd yn Ysbyty Canolbarth Swydd Stafford pan oedd cyfraddau marwolaethau uchel yn cael eu priodoli i broblemau gyda'r gwaith o godio'r data a oedd yn sail i'r ffigurau. Mae canfyddiadau ein harolwg o aelodau'r Bwrdd yn awgrymu yn gyffredinol nad yw hyn yn digwydd yn y Bwrdd Iechyd, er i bedwar o 12 aelod nodi eu bod yn poeni bod tanberfformiad yn erbyn dangosyddion allweddol yn cael ei briodoli'n rhy hawdd i broblemau gyda gwaith codio clinigol.
102. Mae sawl diben i ddata clinigol wedi'i godio, ond ni fydd yn cefnogi rheolaeth glinigol claf unigol gan y gall y strwythur dosbarthu codau fod yn gamarweiniol i glaf. Felly, ni ddylai data clinigol wedi'i godio gael ei ddefnyddio at y diben hwnnw. Fel rhan o'n harolwg o staff meddygol, gofynnwyd a ydynt yn defnyddio data clinigol wedi'i godio yn rheolaidd wrth gyfathrebu â chleifion. Mae canlyniadau'r arolwg o staff meddygol yn awgrymu nad yw data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n amhriodol, gydag 29 o'r 37 ymatebydd (78 y cant) yn nodi na fyddent byth yn defnyddio gwybodaeth glinigol wedi'i chodio wrth gyfathrebu â chleifion.

Atodiad 1

Methodoleg

Cynhaliwyd ein hadolygiad o godio clinigol ledled Cymru rhwng Gorffennaf 2013 a Mawrth 2014. Defnyddiwyd Bwrdd Iechyd Cwm Taf fel safle peilot er mwyn galluogi Swyddfa Archwilio Cymru i brofi, a lle bo angen, gwella methodoleg yr archwiliad. Amlinellir manylion y dull archwilio isod.

Adolygu dogfennau

Cyn ein gwaith maes, aethom ati i ddadansoddi rhai o wahanol ddogfennau'r bwrdd iechyd. Roedd y dogfennau hyn yn cynnwys polisïau a gweithdrefnau codio clinigol, strwythurau sefydliadol, archwiliadau codio clinigol mewnol ac allanol, papurau ar gyfer fforymau uwch reoli, cynlluniau'r gweithlu, cofnodion cyfarfodydd a deunydd hyfforddi.

Arolwg o aelodau'r bwrdd

Cafodd arolwg o aelodau'r bwrdd ei gynnwys yn ein Hasesiad Strwythuredig ar gyfer 2013 ledled Cymru. Roedd yr arolwg yn cynnwys nifer o gwestiynau a oedd yn canolbwyntio'n benodol ar godio clinigol, ac fe'i cyhoeddwyd ym mis Awst 2013 am gyfnod o fis. Cafwyd ymatebion gan 12 o aelodau'r bwrdd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.

Arolwg o staff meddygol

Cafodd arolwg yn rhoi sylw i bob math o faterion yn ymwneud â chodio clinigol a chofnodion meddygol ei gyflwyno i'r holl staff meddygol sy'n arbenigo mewn meddygaeth gyffredinol, llawdriniaeth gyffredinol a thrawma ac orthopedeg ledled Cymru. Ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys, roedd hyn yn cynnwys pob meddyg ymgynghorol ar ymweliad ym maes llawdriniaeth gyffredinol a thrawma ac orthopedeg a meddygon teulu â chyfrifoldeb dros welyau cleifion mewnol cymunedol a gofnodir fel meddygaeth gyffredinol at ddibenion Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW). Yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre, cyflwynwyd yr arolwg i bob aelod o staff meddygol sy'n arbenigo mewn oncoleg. Cyhoeddwyd yr arolwg yn electronig ym mis Tachwedd 2013 am gyfnod o dair wythnos. Cafwyd ymatebion gan 39 o'r staff meddygol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.

Cyfweliadau a grwpiau ffocws

Cynhaliodd ein tîm adolygu gyfweliadau a grwpiau ffocws manwl yn y bwrdd iechyd yn ystod yr wythnosau'n dechrau 3 Chwefror 2014 (Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot), 24 Chwefror 2014 (Ysbyty Treforys) a 10 Mawrth 2014 (Ysbyty Singleton).

Roedd y bobl a gafodd gyfweliad yn cynnwys arweinwyr gweithredol ar gyfer codio clinigol, y pennaeth gwybodaeth, y rheolwr cofnodion meddygol, clinigwyr llawdriniaeth gyffredinol, meddygaeth gyffredinol a thrawma ac orthopedeg, clerod wardiau a'r rheolwr a'r goruchwyliwr codio clinigol. Cynhaliwyd grwpiau ffocws gyda staff codio clinigol ar y ddau safle.

Arolwg o'r bwrdd iechyd

Gofynnwyd i fyrddau iechyd gwblhau arolwg, gan ddarparu manylion eu trefniadau codio clinigol. Roedd hyn yn cynnwys data yn ymwneud â chyllidebau a gwariant, lefelau staffio, y seilwaith TG sy'n cefnogi'r timau codio clinigol a gwybodaeth ategol am gofnodion meddygol. Cyflwynwyd yr arolwg o'r bwrdd iechyd ar 12 Tachwedd 2013.

Dyddiadur codio clinigol

Gofynnwyd i staff codio clinigol gwblhau dyddiadur am gyfnod o bythefnos. Cwblhawyd y dyddiaduron yn ystod yr wythnosau yn dechrau 17 Mawrth 2014.

Adolygu nodiadau achos

Nodwyd sampl ar hap o 30 o gyfnodau wedi'u codio (yn ôl arbenigedd a thîm codio) trwy PEDW ar gyfer y cyfnod o dri mis a ddaeth i ben yn union bedwar mis (o ystyried y ffenestr o dri mis i gwblhau'r codio) cyn dyddiad y gwaith maes ar y safle. Yna, cafodd y samplau hyn eu hadolygu, gan ddefnyddio cofnodion meddygol, gan Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru er mwyn pennu cywirdeb y codio a chan ein tîm adolygu er mwyn pennu cydymffurfiaeth â safonau RCP ar gyfer cofnodion meddygol. Roedd y cyfnod sampl a adolygwyd ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn ymwneud â chofnodion meddygol cyfnodau a gwblhawyd rhwng 1 Mai 2013 a 31 Awst 2013.

Olrhain cofnodion meddygol

Nodwyd samplau ar hap o 30 o gyfnodau wedi'u codio a heb eu codio (yn ôl arbenigedd a thîm codio) trwy PEDW ar gyfer y cyfnod o dri mis a ddaeth i ben yn union bedwar mis (o ystyried y ffenestr o dri mis i gwblhau'r codio) cyn dyddiad y gwaith maes ar y safle. Yna, cafodd y samplau hyn eu hadolygu gan ddefnyddio dull olrhain cofnodion meddygol y bwrdd iechyd. Roedd y cyfnod sampl a adolygwyd ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn ymwneud â chofnodion meddygol cyfnodau a gwblhawyd rhwng 1 Mai 2013 a 31 Awst 2013.

Data a gesglir yn ganolog

Darparwyd data yn ymwneud â chydymffurfiaeth â safonau dilysrwydd data a chysondeb data gan Reolwr Safonau Gwybodaeth Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru. Yn ogystal, cafodd data yn ymwneud â chydymffurfiaeth â thargedau Llywodraeth Cymru ar gyfer cyflawnrwydd ac amseroldeb codio clinigol, ynghyd ag ôl-groniadau, ei ddarparu gan Dîm Dosbarthiadau Clinigol y GIG.

Atodiad 2

Canlyniadau'r arolwg o aelodau'r bwrdd

Cafwyd ymatebion gan 12 o aelodau'r Bwrdd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Mae'r dadansoddiad o'r ymatebion isod.

Arddangosyn A2a: Lefelau boddhad gydag agweddau ar godio

| | Pa mor fodlon ydych chi gyda'r wybodaeth rydych chi'n ei derbyn am gadernid trefniadau codio clinigol yn eich sefydliad? | | Pa mor fodlon ydych chi fod eich sefydliad yn gwneud digon i sicrhau bod trefniadau codio clinigol yn gadarn? | |
|--------------------------------|--|-------------|---|-------------|
| | Y Bwrdd Iechyd hwn | Cymru Gyfan | Y Bwrdd Iechyd hwn | Cymru Gyfan |
| Cwbl fodlon | - | 6 | 1 | 12 |
| Bodlon | 5 | 43 | 5 | 45 |
| Ddim yn fodlon nac yn anfodlon | 5 | 36 | 5 | 30 |
| Anfodlon | 2 | 9 | 1 | 7 |
| Cwbl anfodlon | - | - | - | - |
| Cyfanswm | 12 | 94 | 12 | 94 |

Arddangosyn A2b: Lefelau ymwybyddiaeth o ffactorau sy'n effeithio ar gadernid codio clinigol

| | Pa mor ymwybodol ydych chi o'r ffactorau sy'n gallu effeithio ar gadernid trefniadau codio clinigol yn eich sefydliad? | |
|--------------------------|--|-------------|
| | Y Bwrdd Iechyd hwn | Cymru Gyfan |
| Cwbl ymwybodol | 4 | 36 |
| Ymwybodol | 6 | 45 |
| Ddim yn ymwybodol iawn | 1 | 12 |
| Ddim yn ymwybodol o gwbl | 1 | 1 |
| Cyfanswm | 12 | 94 |

Arddangosyn A2c: Lefel pryder a pha mor ddefnyddiol yw'r hyfforddiant

| | Ydych chi'n poeni bod eich sefydliad yn rhy barod i briodoli tanberfformiad yn erbyn dangosyddion allweddol i broblemau gyda chodio clinigol? | | A fydddech chi'n hoffi cael mwy o wybodaeth am godio clinigol ac i ba raddau y mae'n effeithio ar ansawdd gwybodaeth allweddol am berfformiad? | |
|-------------------|---|-------------|--|-------------|
| | Y Bwrdd Iechyd hwn | Cymru Gyfan | Y Bwrdd Iechyd hwn | Cymru Gyfan |
| Ydw/Byddwn | 4 | 15 | 12 | 74 |
| Nac ydw/Na fyddwn | 8 | 75 | - | 23 |
| Cyfanswm | 12 | 90 | 12 | 97 |

Arddangosyn A2d: Sylwadau ychwanegol gan ymatebwyr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

- Mae yna dueddiad i roi'r bai ar godio clinigol hwyr am wybodaeth anghyflawn am gyfraddau marwolaeth, ond mae'r mater hwn yn derbyn sylw.
- Mae diffygion codio wedi rhwystro gwaith rheoli perfformiad effeithiol ers gormod o amser.
- Yn ôl fy nealltwriaeth i, mae codio clinigol yn faes cymhleth ac anodd, ac mae'r ffaith honno'n dylanwadu ar fy atebion.
- Rydym yn clywed nad yw'r gwaith codio clinigol yn gyflawn. Rwy'n gweld agweddau cadarnhaol iawn ar waith yr adran, felly mae'n rhaid mai gwaith tameidiog adrannau neu bobl eraill sy'n gyfrifol am hyn.
- Mae codio clinigol yn broblem oherwydd nad yw'n ystyried pob ffactor a fydd yn amlygu perfformiad da neu dangyflawni.
- Mae safonau Cymru ar gyfer codio clinigol yn annigonol, felly mae'n rhaid i ni aros tri mis neu fwy ar ôl y digwyddiad cyn gwybod yn sicr beth sydd wedi digwydd, ac ni fyddwn ni byth yn gwybod beth sydd wedi digwydd yn achos dau y cant o gleifion. Yn ôl fy nealltwriaeth i, nid oes ymdrech i fynd ar ôl cleifion nad ydynt wedi'u codio ar ôl blwyddyn. Mae angen i ni symud tuag at lefelau perfformiad Lloegr ym maes codio yn hytrach na cheisio cyrraedd safon braidd yn wan yng Nghymru.
Mae angen i ni safoni gwaith codio yn fwy effeithiol rhwng ac oddi mewn i'r byrddau iechyd hefyd.

Atodiad 3

Canlyniadau'r arolwg o staff meddygol

Cafwyd ymatebion gan 39 o staff meddygol ar gyfer meddygaeth gyffredinol, llawdriniaeth gyffredinol a thrawma ac orthopedeg ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Mae'r dadansoddiad o'r ymatebion isod.

Arddangosyn A3a: Barn pobl am godio clinigol

| | Dewiswch yr ymateb sy'n darparu'r disgrifiad gorau o'ch barn am godio clinigol | |
|--|--|-------------|
| | Y Bwrdd Iechyd hwn | Cymru Gyfan |
| Dwi erioed wedi clywed amdano | 2 | 3 |
| Rwy'n ymwybodol ohono ond nid yw'n berthnasol i mi | 3 | 10 |
| Mae'n bwysig ond nid wyf yn cyfrannu at y gwaith | 6 | 32 |
| Mae'n bwysig ac rwy'n cyfrannu at y gwaith o bryd i'w gilydd | 20 | 64 |
| Mae'n bwysig ac rwy'n cyfrannu at y gwaith yn rheolaidd | 8 | 21 |
| Cyfanswm | 39 | 130 |

Arddangosyn A3b: Lefelau boddhad gydag agweddau ar godio

| | Pa mor fodlon ydych chi fod gennych chi ddealltwriaeth glir o ddiben codio clinigol? | |
|--------------------------------|--|-------------|
| | Y Bwrdd Iechyd hwn | Cymru Gyfan |
| Cwbl fodlon | 2 | 15 |
| Bodlon | 18 | 60 |
| Ddim yn fodlon nac yn anfodlon | 11 | 33 |
| Anfodlon | 6 | 16 |
| Cwbl anfodlon | - | 4 |
| Ddim yn gwybod | - | - |
| Cyfanswm | 37 | 128 |

Arddangosyn A3c: Disgrifiad cryno o'r meysydd y nododd y staff meddygol yr hoffent i'r hyfforddiant roi sylw iddynt

- Ble a sut y mae gwaith codio yn cael ei ddefnyddio
- Trosolwg
- Gwahaniaethau rhwng gwaith codio ar safleoedd gwahanol
- Strwythurau codio llawdriniaethau
- Sut i chwilio'r gronfa ddata bresennol
- Codio is-arbenigeddau

Arddangosyn A3d: Ymgysylltu â staff codio clinigol

| | Ydych chi'n ymgysylltu â staff codio clinigol yn y sefydliad hwn? | |
|------------------------|---|-------------|
| | Y Bwrdd Iechyd Hwn | Cymru Gyfan |
| Nac ydw | 29 | 97 |
| Cyfarfodydd achlysurol | 8 | 28 |
| Cyfarfodydd misol | - | 2 |
| Cyfarfodydd wythnosol | - | 1 |
| Cyfanswm | 37 | 128 |

Arddangosyn A3e: Gwaith dilysu ac egluro materion

| | Ydych chi wedi bod yn rhan o unrhyw waith dilysu codio clinigol dros y 2 flynedd ddiwethaf, er enghraifft, gwirio bod codyddion clinigol wedi dehongli gwybodaeth mewn cofnodion meddygol yn gywir? | | A yw staff codio clinigol wedi gofyn i chi egluro am gyfnodau gofal neu gleifion rydych chi wedi bod yn gyfrifol amdanynt? | |
|-------------------|---|-------------|--|-------------|
| | Y Bwrdd Iechyd Hwn | Cymru Gyfan | Y Bwrdd Iechyd Hwn | Cymru Gyfan |
| Ydw/Ydynt | 7 | 25 | 21 | 48 |
| Nac ydw/Nac ydynt | 30 | 103 | 16 | 79 |
| Cyfanswm | 37 | 128 | 37 | 127 |

Arddangosyn A3f: Argaeledd cofnodion meddygol

| | A yw cofnodion meddygol yn cael eu colli'n aml yn y sefydliad hwn? | | A yw cofnodion meddygol dros dro yn cael eu defnyddio o fewn yr arbenigedd hwn? | |
|-----------------|--|-------------|---|-------------|
| | Y Bwrdd Iechyd hwn | Cymru Gyfan | Y Bwrdd Iechyd hwn | Cymru Gyfan |
| Byth | - | 6 | - | 5 |
| Yn anaml | 4 | 29 | 1 | 15 |
| Weithiau | 16 | 44 | 11 | 38 |
| Yn aml | 10 | 21 | 9 | 27 |
| Yn aml iawn | 9 | 31 | 18 | 45 |
| Cyfanswm | 39 | 131 | 39 | 130 |

Arddangosyn A3g: Ansawdd cofnodion meddygol

| | Ar y cyfan, beth yw eich barn am ansawdd cofnodion meddygol yn y sefydliad hwn? | |
|-----------------|---|-------------|
| | Y Bwrdd Iechyd hwn | Cymru Gyfan |
| Da iawn | - | 9 |
| Da | 4 | 24 |
| Gweddol | 15 | 50 |
| Gwael | 13 | 23 |
| Gwael iawn | 7 | 24 |
| Cyfanswm | 39 | 130 |

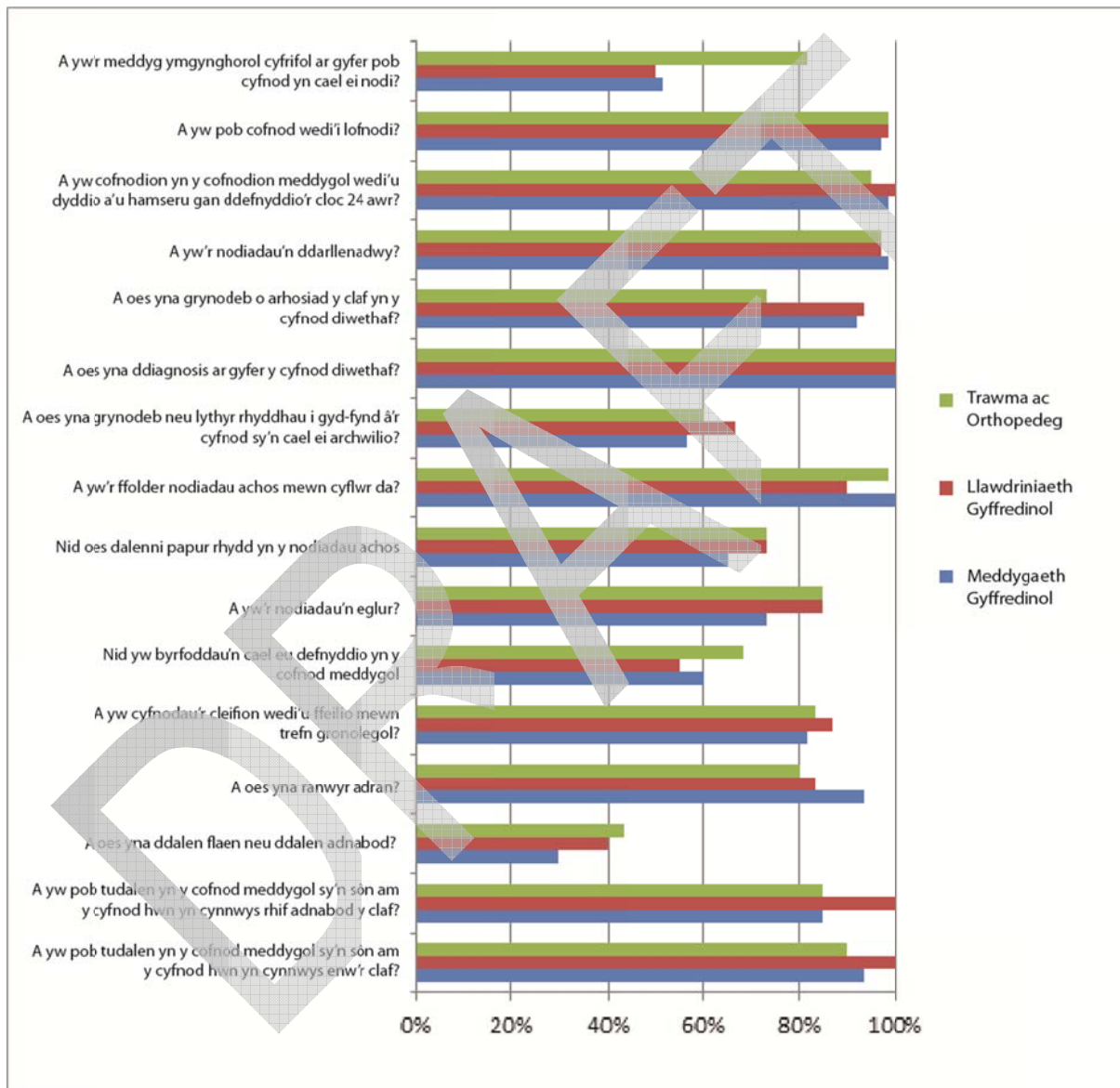
Arddangosyn A3h: Sylwadau ychwanegol gan ymatebwyr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

- Mae'r gwaith ffeilio cofnodion meddygol ac agor cyfrolau cofnodion meddygol newydd yn wael iawn. Yn anffodus, y staff sydd â'r hyfforddiant lleiaf (clercod ward) sy'n agor cyfrolau cofnodion meddygol newydd heb unrhyw fewnbwn clinigol, ac nid ydynt yn deall pa rannau o'r cofnodion o'r hen gyfrol sydd angen eu cynnwys yn y gyfrol newydd. Nid yw cofnodion yn cael eu cadw yn drefnus. Mae rhai ardaloedd yn defnyddio eu cofnodion eu hunain nad ydynt yn cael eu cyfuno â'r prif gofnod.
- Nid wyf yn credu bod yr holl faterion clinigol pwysig yn cael eu codio yn ystod cyfnod gofal claf preswyl.
- Mae codio yn hollbwysig i sut mae adran yn mynd ati i fesur ei pherfformiad ac yn meincnodi ei pherfformiad yn erbyn unedau eraill. Ni ddylid cuddio gwybodaeth codio, a dylai fod yn rhan o'r cofnod meddygol. Dylai codyddion fod yn fwy gwledol.
- Nid oes nodiadau ar gael ar gyfer y clinig yn aml oherwydd bod y sefydliad yn enfawr a'r ffaith fod cleifion yn ymweld ag o leiaf bedwar safle gwahanol.
- Mae'n hen bryd i ni gael nodiadau a chofnodion iechyd electronig. Rwy'n gweithio i ddau fwrdd iechyd, ac mae Hywel Dda yn defnyddio Porth Clinigol Cymru yn well na Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Pam nad yw Cymru wedi datblygu a chyflwyno un cofnod iechyd electronig ar gyfer pob safle? Byddai system o'r fath yn lleihau gwallau a'i gwneud yn haws i feddygon dan hyfforddiant, myfyrwyr meddygol ac uwch staff meddygol.
- Mae ansawdd cofnodion meddygol wedi gwaethgu yn ddiweddar, ond mae'n ymddangos bod y cofnodion yn cynnwys mwy o wybodaeth amherthnasol y dyddiau hyn.
- Mae codio clinigol yn wahanol i gadw cofnodion meddygol, ond mae cofnodion meddygol o ansawdd yn gwneud y gwaith codio clinigol yn haws. Ni fydd newid syml i gadw cofnodion electronig yn datrys unrhyw anfodlonrwydd yn y sefydliad â safon y gwaith codio clinigol. Er bod codio clinigol yn bwysig, mae llawer o weithgareddau 'llenwi ffurflen' eraill y mae'n rhaid i ni eu cwblhau (e.e. mesurau canlyniadau cleifion) yn bwysig hefyd, er nad oes gennym ni fel meddygon ymgynghorol unrhyw amser i'w cwblhau.
- Mae'r meddyg ymgynghorol yn codio llawdriniaeth ar yr asgwrn cefn adeg y llawdriniaeth ar Theasis. Trosglwyddir y cod wedyn i'r crynodeb rhyddhau electronig. Mae codau llawdriniaeth yn hen ac felly'n anghywir ar gyfer llawdriniaethau newydd. Mae codyddion clinigol yn nodi codau ar gyfer diagnosis, ond nid ydynt yn cael eu gwirio gan glinigydd.
- Yn aml iawn mae cleifion yn cyrraedd ar gyfer llawdriniaeth ddewisol fawr ond mae eu nodiadau yng Nghastell-nedd neu ar safle arall ar ddiwrnod derbyn y claf i'r ysbyty – dyma enghraifft o ymarfer annigol iawn. Nid yw nodiadau ar gyfer derbyniadau brys ar gael yn y nos neu ar y penwythnos yn aml.
- Mae angen rhagor o ymgysylltu clinigol. Mae angen sefydlu a defnyddio system cofnodion cleifion ddigonol a chyffredin (yn debyg i sefydliadau eraill yn y De). Rhaid deall y defnydd o godau clinigol (heb dâl yn ôl canlyniadau). Mae angen rhestr gynhwysfawr o godau sydd i'w defnyddio. Mae angen diweddarau systemau theatr i ddefnyddio'r codau diweddaraf priodol.

Atodiad 4

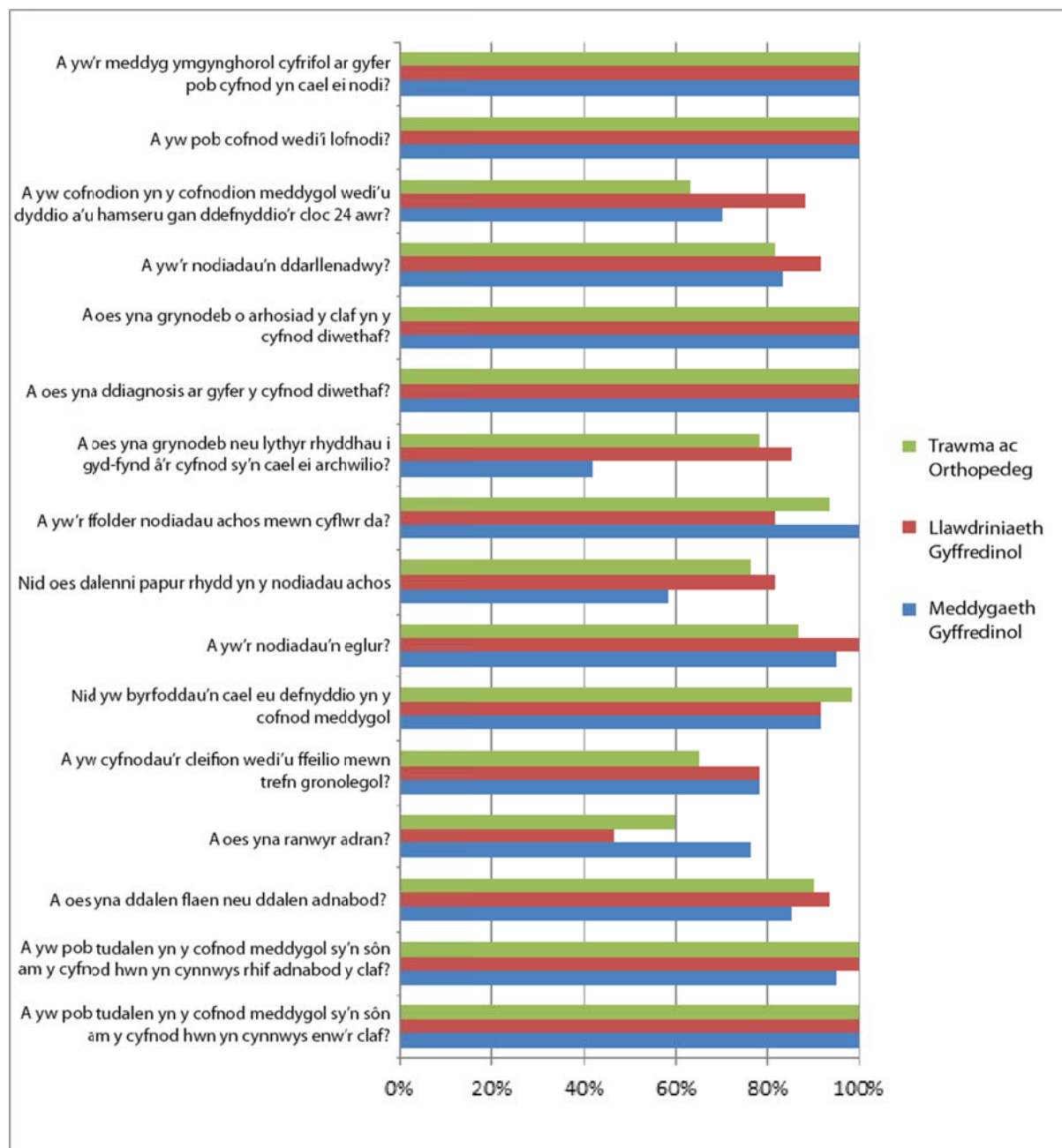
Cydymffurfiaeth â Safonau Cofnodion Meddygol Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn ôl safle ac arbenigedd

Arddangosyn A4a: Lefel cydymffurfiaeth â safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn ôl arbenigedd yn Ysbyty Treforys



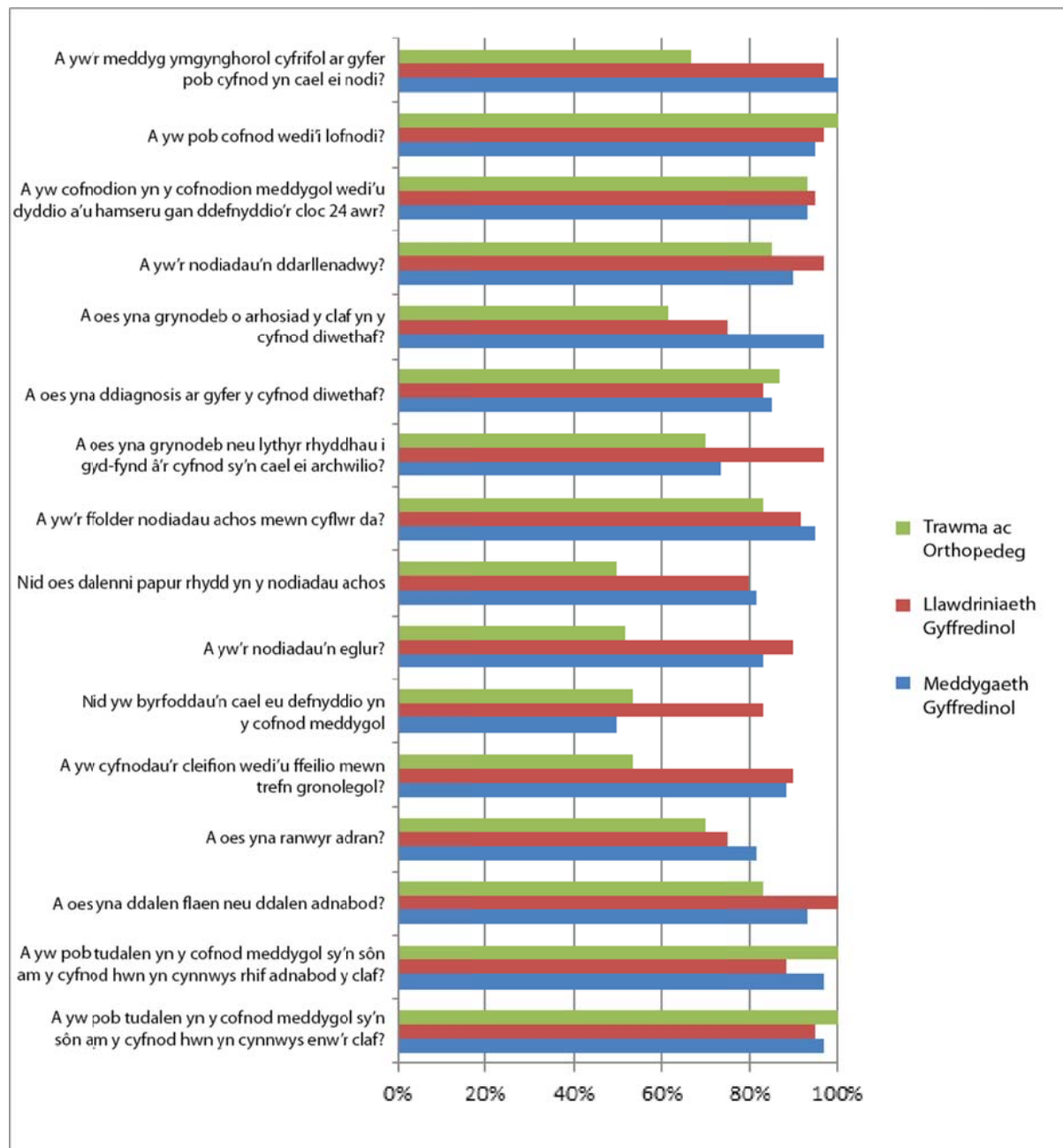
Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Arddangosyn A4b: Lefel cydymffurfiaeth â safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn ôl arbenigedd yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot



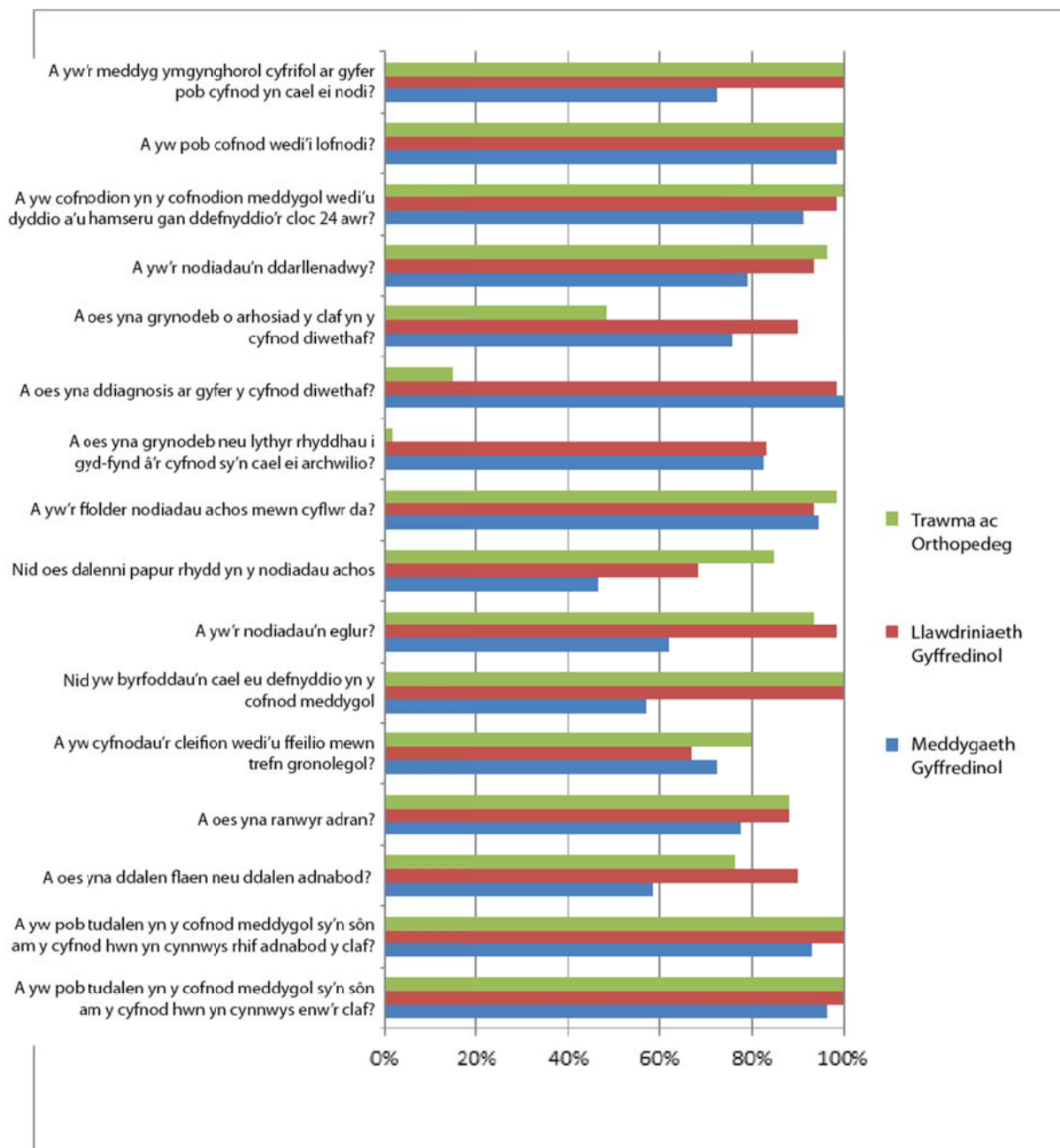
Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Arddangosyn A4c: Lefel cydymffurfiaeth â safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn ôl arbenigedd yn Ysbyty Tywysoges Cymru



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Arddangosyn A4d: Lefel cydymffurfiaeth â safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn ôl arbenigedd yn Ysbyty Singleton



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Wales Audit Office
24 Cathedral Road
Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

E-mail: info@wao.gov.uk

Website: www.wao.gov.uk

Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-bost: info@wao.gov.uk

Gwefan: www.wao.gov.uk