



WALES **AUDIT** OFFICE
SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

Adolygiad o Godio Clinigol **Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf**

Cyhoeddwyd: Ionawr 2014

Cyfeirnod y ddogfen: 100A2014

Statws yr adroddiad

Paratowyd y ddogfen hon at ddefnydd mewnol Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru 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.

Nid oes unrhyw gyfrifoldeb ar Swyddfa Archwilio Cymru (yr Archwilydd Cyffredinol a'i staff) mewn perthynas ag unrhyw aelod, cyfarwyddwr, swyddog na chyflogai arall yn unigol nac i unrhyw drydydd parti.

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 y bo'n berthnasol, ei archwilydd penodedig) yn drydydd parti perthnasol. Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â datgelu neu aildefnyddio'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, Sara Utley ac Elaine Matthews. Cefnogwyd y gwaith gan Richard Burdon a Helen Dennis o Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

Cynnwys

Er bod ffocws cadarn wedi bod ar wella prydlondeb rheoli gwybodaeth, mae amrywiaeth o wendidau yn y trefniadau a'r broses godio clinigol yn lleihau cywirdeb data clinigol wedi'i godio yn sylweddol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, ac mae ôl-groniadau o gyfnodau gofal nad ydynt wedi'u codio yn cynyddu.

Adroddiad cryno

Cyflwyniad	4
Ein prif ganfyddiadau	6
Argymhellion	8

Adroddiad manwl

Mae gan godio clinigol broffil uchel ar lefel y Bwrdd, ond mae angen buddsoddi mwy yn y gwaith codio a chanolbwyntio mwy ar ansawdd a chywirdeb	10
Mae ansawdd y gwaith codio clinigol yn cael ei wanhau gan gofnodion meddygol o ansawdd gwael, agweddau ar reoli staff a diffyg prosesau ymgysylltu ac archwilio clinigol	15
Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol yn unol â safonau Llywodraeth Cymru ar gyfer 2012-13, ond mae ôl-groniadau o gyfnodau gofal nad ydynt wedi'u codio yn cynyddu ac mae yna broblemau sylweddol o safbwynt cywirdeb y gwaith codio. Mae angen i'r Bwrdd ddeall goblygiadau'r problemau hyn yn glir.	26

Atodiadau

Methodoleg	31
Canlyniadau'r arolwg o aelodau'r Bwrdd	33
Canlyniadau'r arolwg o staff meddygol	35
Cydymffurfiaeth â Safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr ar gyfer Cofnodion Meddygol fesul safle ac arbenigedd	39

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 prydlondeb 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; a
 - tharged 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.
8. O ystyried y pryderon ynglŷn â phrydlondeb a chywirdeb codio clinigol ledled Cymru, y defnydd cynyddol o gostio lefel cleifion, a phwysigrwydd rheoli gwybodaeth yn gywir, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru 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 y tri phrif arbenigedd sy'n gyfrifol am gyfran sylweddol o weithgarwch ysbytai. Yr arbenigeddau hyn oedd llawdriniaeth 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 Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

Ein prif ganfyddiadau

- 10.** Er bod ffocws cadarn wedi bod ar wella prydlondeb rheoli gwybodaeth, mae ein hadolygiad wedi dod i'r casgliad bod amrywiaeth o wendidau yn y trefniadau a'r broses godio clinigol yn lleihau cywirdeb data clinigol wedi'i godio yn sylweddol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, a bod ôl-groniadau o gyfnodau gofal nad ydynt wedi'u codio yn cynyddu. Y rheswm am ein casgliad yw:
- Mae gan godio clinigol broffil uchel ar lefel y Bwrdd, ond mae angen buddsoddi mwy yn y gwaith codio a chanolbwyntio mwy ar ansawdd a chywirdeb:
 - er bod gan godio clinigol broffil uchel ar lefel y bwrdd, a bod ymwybyddiaeth dda o'r ffactorau sy'n effeithio ar brydlondeb, ychydig iawn o ymwybyddiaeth sydd o gywirdeb codio;
 - mae yna linell glir o atebolrwydd ar gyfer codio clinigol yn uniongyrchol hyd at lefel y Bwrdd, ac mae'n cynnwys y trefniadau gwybodeg ehangach. Serch hynny, nid yw'r bwrdd wedi canolbwyntio digon ar sicrhau bod cofnodion meddygol o ansawdd da ar gael i gefnogi gwaith codio clinigol; ac
 - er bod adnoddau ariannol ar gyfer codio clinigol wedi cynyddu, ymddengys eu bod yn annigonol o hyd, ac mae angen buddsoddi mwy mewn hyfforddi a datblygu codyddion clinigol er mwyn helpu i wella ansawdd codio clinigol.
 - Mae ansawdd y gwaith codio clinigol yn cael ei wanhau gan gofnodion meddygol o ansawdd gwael, agweddau ar reoli staff a diffyg prosesau ymgysylltu ac archwilio clinigol:
 - Mae polisiau a gweithdrefnau yn gyfredol ac yn cydymffurfio â'r safonau cenedlaethol.
 - Mae mynediad at gofnodion meddygol ac ansawdd cofnodion meddygol yn peri problemau, er bod mynediad da i wybodaeth electronig ar gael i godyddion clinigol:
 - ar gyfartaledd, mae codyddion clinigol yn derbyn cofnodion clinigol o fewn chwe wythnos i ryddhau'r claf, ond mae rhai cofnodion yn cymryd mwy na thri mis i gyrraedd yr adran;
 - nid yw ansawdd cofnodion meddygol ledled y Bwrdd Iechyd o safon dda, ac mae gwybodaeth allweddol sydd ei hangen ar gyfer codio clinigol cywir ar goll neu wedi'i ffeilio'n anghywir yn aml; ac
 - mae gan staff codio clinigol fynediad llawn i'r wybodaeth electronig berthnasol, sy'n enghraifft o ymarfer da.
 - Defnyddir dull gweithredu cyson ar gyfer codio clinigol ar bob safle bellach, ond mae'n gallu cymryd mwy o amser i godio cyfnod gofal yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg.

-
- Ychydig iawn o drosiant staff sydd yn y tîm codio clinigol. Fodd bynnag, mae prinder staff codio clinigol achrededig a diffyg mentora ar gyfer staff iau a chynllunio ar gyfer olyniaeth yn creu risgiau.
 - Nid oes llawer o ymgysylltu clinigol yn y broses godio clinigol.
 - Mae angen gwella prosesau dilysu a datblygu trefniadau archwilio rheolaidd.
 - Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol yn unol â safonau Llywodraeth Cymru ar gyfer 2012-13, ond mae ôl-groniadau o gyfnodau gofal nad ydynt wedi'u codio yn cynyddu ac mae yna broblemau sylweddol o safbwynt cywirdeb y gwaith codio. Mae angen i'r Bwrdd ddeall goblygiadau'r problemau hyn yn glir:
 - Llwyddodd data clinigol wedi'i godio i fodloni'r safonau dilysrwydd a chysondeb ar gyfer 2012-13, ac fe'i cwblhawyd o fewn y ffenestr tri mis. Serch hynny, mae ôl-groniadau yn dechrau cynyddu a nododd yr adolygiad o gywirdeb rai cyfraddau gwallau arwyddocaol:
 - Llwyddodd y Bwrdd Iechyd i fodloni'r safonau dilysrwydd a chysondeb cenedlaethol ar gyfer data sy'n deillio o godio clinigol.
 - Llwyddodd y Bwrdd Iechyd i gyrraedd targed Llywodraeth Cymru sy'n nodi y dylai gweithgarwch gael ei godio o fewn tri mis. Fodd bynnag, mae'n bosibl bod cywirdeb y gwaith codio wedi dioddef o ganlyniad, ac nid yw perfformiad yn cael ei gynnal bellach, gydag ôl-groniadau yn y llwyth gwaith yn dechrau cynyddu.
 - Er bod y Bwrdd Iechyd yn perfformio'n gymharol dda yn erbyn dangosyddion CHKS, nododd yr adolygiad o gywirdeb codio clinigol gyfraddau gwallau rhwng 6 a 39 y cant.
 - Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol ledled y bwrdd iechyd, ond mae angen egluro goblygiadau gwaith codio clinigol gwael ar gyfer rheoli gwybodaeth yn gliriach i'r Bwrdd.

Argymhellion

11. Rydym yn gwneud yr argymhellion canlynol i'r Bwrdd Iechyd.

Rheoli cofnodion meddygol

A1 Gwella'r broses o reoli cofnodion meddygol er mwyn sicrhau bod ansawdd cofnodion meddygol, a mynediad atynt, yn cefnogi'r broses godio clinigol yn effeithiol. Dylai hyn gynnwys:

- cynyddu pwysigrwydd cofnodion meddygol o ansawdd da ledled y Bwrdd Iechyd;
- egluro swyddogaethau a chyfrifoldebau staff cymorth clinigol, fel clercod ward ac ysgrifenyddesau meddygol, ar gyfer cofnodion meddygol, gan gynnwys ffeilio a chadw cofnodion cyffredinol;
- mabwysiadu a gweithredu safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr ar gyfer cofnodion meddygol;
- datblygu rhaglen o archwilio cofnodion meddygol yn rheolaidd er mwyn rhoi sicrwydd bod ansawdd cofnodion meddygol yn gwella;
- adolygu'r trefniadau ar gyfer ffeilio dalennau canlyniadau mewn cofnodion meddygol, gan ystyried swyddogaeth adrodd electronig systemau clinigol; a
- rhoi camau gweithredu ar waith i sicrhau bod cofnodion meddygol yn cael eu rhyddhau i dimau codio clinigol mor fuan â phosibl ar ôl rhyddhau claf.

Adnoddau codio clinigol

A2 Cryfhau'r broses o reoli timau codio clinigol i sicrhau bod data codio clinigol o ansawdd da yn cael ei greu. Dylai hyn gynnwys:

- cyflwyno cynllun clir ar gyfer olyniaeth staff dros y bum mlynedd nesaf, gan ddarparu cyfle i ddatblygu llwybr gyrfa clir a chyflwyno'r cymhwyster codydd clinigol achrededig;
- darparu cymorth i aelodau'r tîm ennill y cymhwyster archwilydd codio clinigol, a chyflwyno rhaglen leol o archwiliadau codio clinigol;
- adolygu dyraniad llwyth gwaith pob tîm er mwyn sicrhau bod y galw am godio clinigol yn cael ei ddsbarthu'n gyfartal;
- hyrwyddo cyfarfodydd tîm cyfan sy'n dwyn ynghyd yr holl staff codio clinigol ar bob safle;
- defnyddio cyfleoedd sy'n deillio o gyfarfodydd tîm ac arfarniadau unigol i roi adborth rheolaidd i staff ar faterion a godwyd drwy waith dilysu ac archwilio; a
- monitro a rheoli lefelau uchel o gynhyrchiant i sicrhau nad yw'r angen am brydlondeb yn effeithio ar gywirdeb codio clinigol.

Ymgysylltu â staff meddygol

- A3 Cryfhau'r broses ymgysylltu â staff meddygol i sicrhau bod swyddogaeth gadarnhaol meddygon yn y broses godio clinigol yn cael ei chydabod. Dylai hyn gynnwys:
- codi ymwybyddiaeth o'r broses godio clinigol sy'n cael ei mabwysiadu gan y Bwrdd Iechyd drwy sesiynau hyfforddi ar gyfer staff meddygol, yn ogystal â mynychu cyfarfodydd perthnasol fel sesiynau archwilio;
 - codi ymwybyddiaeth o leoliad y timau codio clinigol ar bob safle; ac
 - annog staff codio clinigol i gynnwys clinigwyr yn y broses ddilysu ac i ymweld â manau clinigol.

Ymgysylltu â'r Bwrdd

- A4 Datblygu'r ymgysylltu da sydd eisoes ar waith â'r Bwrdd er mwyn sicrhau bod goblygiadau codio clinigol ar gyfer rheoli perfformiad, a'r prosesau rheoli ehangach yn y GIG, yn cael eu deall yn llawn. Dylai hyn gynnwys:
- darparu deunydd briffio cryno sy'n nodi'n glir goblygiadau gwaith codio clinigol gwael (o safbwynt prydlondeb, cyflawnrwydd a chywirdeb) ar gyfer dangosyddion perfformiad allweddol;
 - sicrhau bod papurau sy'n seiliedig ar ddata codio clinigol, fel yr adroddiad ar reoli perfformiad a dogfennau cynllunio, yn cynnwys datganiad sy'n nodi cadernid y data; ac
 - ochr yn ochr â'r perfformiad codio clinigol ar gyfer y cyfnod 12 mis treigl, nodi lefel y gweithgarwch nad yw wedi'i godio sy'n weddill o'r cyfnodau blaenorol.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2013

Adroddiad manwl

Mae gan godio clinigol broffil uchel ar lefel y Bwrdd, ond mae angen buddsoddi mwy yn y gwaith codio a chanolbwyntio mwy ar ansawdd a chywirdeb

Er bod gan godio clinigol broffil uchel ar lefel y bwrdd, a bod ymwybyddiaeth dda o'r ffactorau sy'n effeithio ar brydlondeb, ychydig iawn o ymwybyddiaeth sydd o gywirdeb codio

12. Awgrymodd ein gwaith arsylwi ar fyrddau fel rhan o'r Asesiad Strwythuredig² yn 2012 nad oedd pob bwrdd yng Nghymru yn ymwybodol o faterion codio neu'n ymwybodol bod perfformiad codio clinigol gwael yn gallu cael effaith niweidiol ar gadernid gwybodaeth ar gyfer penderfyniadau strategol a monitro gwasanaethau.
13. Fel rhan o'n Hasesiad Strwythuredig yn 2013, aethom ati i gynnal arolwg o aelodau byrddau ledled Cymru i bwysu a mesur eu dealltwriaeth o godio clinigol yn eu sefydliadau, a'u lefel o sicrwydd bod trefniadau codio clinigol yn gadarn. Derbyniwyd ymatebion gan 16 o aelodau Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Mae canlyniadau llawn ein harolwg o aelodau byrddau i'w gweld yn [Atodiad 2](#).
14. Mae'r ymatebion i'r arolwg yn dangos bod aelodau'r bwrdd yn y Bwrdd Iechyd fel pe baent yn ymwybodol o godio clinigol, a bod ganddynt lefel uchel o sicrwydd bod trefniadau codio clinigol yn gadarn:
 - nododd pob un o aelodau'r bwrdd a ymatebodd i'r arolwg fod ganddynt ymwybyddiaeth lawn neu rywfaint o ymwybyddiaeth o'r ffactorau sy'n effeithio ar gadernid codio clinigol;
 - nododd pymtheg o'r 16 o aelodau'r bwrdd (94 y cant) eu bod yn fodlon neu'n gwbl fodlon bod y Bwrdd Iechyd yn gwneud digon i sicrhau bod trefniadau codio clinigol yn gadarn; a
 - nododd pymtheg o'r 16 o aelodau'r bwrdd (94 y cant) eu bod yn fodlon â'r wybodaeth a gânt am gadernid trefniadau codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd.
15. Mae adolygiad o bapurau'r bwrdd yn dangos bod gwybodaeth am godio clinigol ac am y materion allweddol sy'n wynebu'r Bwrdd Iechyd o safbwynt perfformiad codio clinigol wedi'i chyfleu'n gyson i'r Bwrdd a'i is-bwyllgor sy'n gyfrifol am gyllid a pherfformiad ers 2012. Cynyddodd proffil codio clinigol ar lefel y Bwrdd yn sgil cyhoeddi cyfraddau marwolaeth ym mis Mawrth 2013, pan oedd aelodau'r bwrdd yn cydnabod yn glir bod cysylltiad rhwng data ar farwolaethau a'r gwaith codio clinigol sy'n sylfaen iddo.

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

-
16. Yn ystod blwyddyn ariannol 2012-13, roedd yr adroddiadau rheolaidd ar berfformiad i'r Bwrdd yn nodi ôl-groniadau sylweddol mewn gweithgarwch codio (h.y. roedd gweithgarwch yn dal i aros i gael ei godio y tu allan i'r ffenestr tri mis, gan olygu nad oedd ar gael at ddibenion adrodd). Mae'r risgiau i ddata arall ar berfformiad yn sgil ôl-groniadau codio clinigol wedi'u nodi'n glir gan y Bwrdd. O ganlyniad, mae codio clinigol wedi ymddangos fel risg 'eithafol' yng Nghofrestr Risgiau Corfforaethol y Bwrdd lechyd. Mewn ymateb i'r risg hon, cyflwynwyd achos busnes manwl i'r Bwrdd ym mis Hydref 2012 ar gyfer adnoddau ychwanegol. Roedd yr adnoddau hyn ar gyfer goramser gan staff presennol i helpu i leihau'r ôl-groniad. Cymeradwywyd yr achos busnes hwn, a llwyddodd y Bwrdd lechyd i gyrraedd targed Llywodraeth Cymru o gwblhau gwaith codio clinigol mewn tri mis erbyn mis Mawrth 2013.
 17. Fodd bynnag, mae'r ffocws hyd yn hyn ar lefel y Bwrdd wedi bod ar brydlondeb a chyflawnder, sy'n cael ei sbarduno'n bennaf gan darged Llywodraeth Cymru a'r angen mewnol i ganolbwyntio ar godio cleifion sydd wedi marw yn gyflym er mwyn helpu i adrodd ar berfformiad marwolaethau. Yn yr un modd â'r rhan fwyaf o Gymru, nid yw'r Bwrdd wedi canolbwyntio ar gywirdeb codio clinigol. Er bod y Bwrdd yn gwybod a yw gweithgarwch ysbyty yn cael ei godio yn brydlon, nid oes unrhyw system ar waith ar hyn o bryd i sicrhau cywirdeb y data clinigol wedi'i godio.

Mae yna linell glir o atebolrwydd ar gyfer codio clinigol yn uniongyrchol hyd at lefel y Bwrdd, ac mae'n cynnwys y trefniadau gwybodeg ehangach. Serch hynny, nid yw'r bwrdd wedi canolbwyntio digon ar sicrhau bod cofnodion meddygol o ansawdd da ar gael i gefnogi gwaith codio clinigol

18. Yn y Bwrdd lechyd, mae gan y Cyfarwyddwr Cynllunio a Pherfformiad gyfrifoldeb gweithredol ar gyfer codio clinigol. O dan y lefel hon, mae'r cyfrifoldeb am waith rheoli o ddydd i ddydd yn perthyn i'r Dirprwy Gyfarwyddwr Perfformiad a Gwybodaeth, y Pennaeth Perfformiad a Gwybodaeth, ac ar ôl hynny'r Rheolwr Codio Clinigol sy'n goruchwylio'r gwaith codio clinigol. Ceir dau brif dîm codio clinigol, y naill yn Ysbyty'r Tywysog Siarl a'r llall yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg; yn ogystal, ceir gwasanaeth allgymorth yn Ysbyty Cwm Cynon sy'n cefnogi codio clinigol cyfnodau gofal yn y gymuned. Mae'r Rheolwr Codio Clinigol yn gweithio yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, felly er mwyn goruchwylio'r gwaith o ddydd i ddydd yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, penodwyd Goruchwylydd Codio Clinigol ym mis Ionawr 2013. Mae'r trefniadau hyn yn darparu llinell atebolrwydd glir ar gyfer codio clinigol o lefel y Bwrdd i staff codio gweithredol.
19. Mae'r Cyfarwyddwr Cynllunio a Pherfformiad wedi cyfrannu'n uniongyrchol at y gwaith codio clinigol, ac o ganlyniad mae ganddo ddealltwriaeth glir iawn o'r gwaith codio ac o bwysigrwydd codio clinigol. Mae hon yn nodwedd gadarnhaol o waith y Bwrdd lechyd a amlygir drwy'r lefel uchel o ymwybyddiaeth ymysg aelodau'r Bwrdd yn sgil awydd y Cyfarwyddwr i ddwyn materion i sylw'r Bwrdd a gweithredu fel hyrwyddwr ar gyfer codio clinigol.

-
- 20.** Sefydlwyd grŵp llywio ansawdd data ym mis Ionawr 2013, ac un o'i amcanion craidd oedd 'cefnogi gwaith codio clinigol amserol a chyflawn'. Fodd bynnag, nid yw'r grŵp wedi gwneud llawer o waith yn ymwneud â chodio clinigol hyd yma, gan ganolbwyntio yn hytrach ar ddata clinigol a gofnodir yn wreiddiol. Rydym yn cydnabod ei bod yn bwysig i'r Bwrdd Iechyd ganolbwyntio ar sicrhau bod y data gwreiddiol a ddefnyddir i lywio'r broses godio clinigol o ansawdd da. Fodd bynnag, mae'r Bwrdd Iechyd angen sicrwydd hefyd bod y data clinigol wedi'i godio sy'n deillio o'r data gwreiddiol o ansawdd da, gan mai'r data hwn a ddefnyddir at ddibenion adrodd. Mae rhaglen archwilio ansawdd data wedi'i sefydlu sydd â'r potensial i edrych ar ansawdd gwaith codio clinigol. Fodd bynnag, nid yw codio clinigol yn rhan o'r rhaglen archwilio eto.
- 21.** Er bod y grŵp llywio yn canolbwyntio ar ansawdd y data ar gofnodion papur ac electronig, mae trafodaethau hyd yma fel pe baent wedi canolbwyntio ar ffynonellau electronig yn bennaf. Er bod cyfran o wybodaeth ar gael ar ffurf electronig, mae cofnod meddygol claf yn ffynhonnell gwybodaeth hanfodol i alluogi codyddion clinigol i gofnodi diagnosis a thriniaeth claf yn gywir yn ystod ei arhosiad yn yr ysbyty. O ganlyniad, argymhellir y dylai codyddion clinigol godio'n uniongyrchol o gofnodion meddygol. O ganlyniad, mae'r hyn a ysgrifennir yn y cofnodion meddygol, a sut mae'n cael ei ysgrifennu, yn effeithio ar gywirdeb codio clinigol.
- 22.** Yr Is-adran Cymorth Clinigol a oedd yn arfer bod yn gyfrifol am gofnodion meddygol, ond roedd swydd wag ar lefel y gyfarwyddiaeth am ddwy flynedd wedi arwain at y Bwrdd Iechyd yn methu canolbwyntio ar gofnodion meddygol. Fel rhan o'n harolwg o staff meddygol, gofynnwyd am farn staff ar ansawdd cyffredinol cofnodion meddygol. Roedd pedwar allan o 13 o'r staff meddygol (15 y cant) yn credu bod ansawdd cyffredinol y cofnodion meddygol yn dda neu'n dda iawn. Roedd saith arall yn credu eu bod yn gymharol dda, ac roedd dau'n credu eu bod yn is na'r cyfartaledd neu'n wael. Mae canlyniadau llawn ein harolwg o staff meddygol i'w gweld yn [Atodiad 3](#).
- 23.** Roedd ein gwaith maes wedi amlygu barn gymysg ynglŷn ag a oedd y Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr³, neu unrhyw safonau lleol, i wella ansawdd ei gofnodion meddygol. Cadarnhawyd hyn gan yr ymatebion i'r arolwg o staff meddygol a gynhaliwyd fel rhan o'r adolygiad hwn, a ddangosodd y canlynol:
- roedd 10 allan o 13 staff meddygol (77 y cant) yn ymwybodol o safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr; ac
 - roedd 5 allan o 13 staff meddygol (38 y cant) yn credu bod y Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu'r safonau.

³ Yn 2008, cymeradwyodd Academi'r Colegau Meddygol Brenhinol safonau newydd ar gyfer strwythur a chynnwys cofnodion meddygol a ddatblygwyd mewn prosiect dan arweiniad Uned Gwybodeg Iechyd Coleg Brenhinol y Ffisigwyr ac a ariannwyd gan gynllun y GIG 'Creu'r Cysylltiadau'.

-
24. Un ffordd o wella ansawdd cofnodion meddygol yw sefydlu pwysigrwydd cofnodion meddygol wrth hyfforddi staff. Nid yw hyfforddiant staff meddygol yn y Bwrdd Iechyd wedi cynnwys cofnodion meddygol ers cryn amser, a dim ond dau allan o 13 staff meddygol (15 y cant) a nododd eu bod wedi derbyn hyfforddiant ar wella cofnodion meddygol dros y ddwy flynedd ddiwethaf. Yn ogystal, nid oes unrhyw hyfforddiant cofnodion meddygol ar gael ar gyfer staff cymorth, gan gynnwys clerod ward ac ysgrifenyddesau meddygol. Rydym yn deall bod hyfforddiant cofnodion meddygol bellach yn rhan o'r rhaglen hyfforddiant cynefino ar gyfer meddygon iau.
25. Yr Is-adran Anestheteg, Gofal Critigol a Theatrau sy'n gyfrifol am reoli cofnodion meddygol bellach, ac mae Pwyllgor Cofnodion Iechyd wedi'i ailsefydlu yn ddiweddar. Mae'r Rheolwr Codio Clinigol yn aelod o'r grŵp. Mae angen i'r Pwyllgor Cofnodion Iechyd roi digon o sylw i gofnodion meddygol er mwyn sicrhau bod ansawdd y cofnod yn ddigon da fel bod codyddion yn gallu gwneud y gwaith codio yn gywir.

Er bod adnoddau ariannol ar gyfer codio clinigol wedi cynyddu, ymddengys eu bod yn annigonol o hyd, ac mae angen buddsoddi mwy mewn hyfforddi a datblygu codyddion clinigol er mwyn helpu i wella ansawdd codio clinigol

26. Mae'r graddau y mae ysbyty yn mynd ati i godio ei weithgarwch i safon dda yn dibynnu'n rhannol ar lefel yr adnoddau y mae sefydliad yn barod i'w buddsoddi yn ei waith codio clinigol. Mae hyn yn cynnwys lefelau staffio yn ogystal â threfniadau i sicrhau bod cyfleoedd hyfforddi a datblygu ar gael i staff sy'n gallu gwella ansawdd codio clinigol.
27. Ar hyn o bryd, dim ond gwybodaeth am dderbyniadau i'r ysbyty (ar ffurf cyfnodau gofal ymgynghorwyr a gwblhawyd), ac yn fwy diweddar, triniaethau mewn lleoliadau cleifion allanol sydd angen cael eu codio yn ôl gofynion Llywodraeth Cymru. Drwy neilltuo adnoddau ychwanegol, mae gan godio clinigol y potensial i ymateb i fwch sylweddol mewn gwybodaeth drwy ymestyn yr ystod o weithgarwch sy'n cael ei godio. Gallai hyn gynnwys codio atgyfeiriadau gan feddygon teulu, holl ymweliadau cleifion allanol neu gleifion sy'n mynychu adrannau brys ond nad ydynt yn cael eu derbyn i'r ysbyty.
28. Mae'r gyllideb a ddyrennir ar gyfer codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd wedi cynyddu. Mae'r gyllideb flynyddol ar gyfer codio clinigol yn 2013-14 tua £475,000, sy'n gynydd o dri y cant o gymharu â chyllideb y flwyddyn ariannol flaenorol. Fodd bynnag, roedd y gwariant ar gyfer blwyddyn ariannol 2012-13 tua £520,000, sy'n awgrymu nad yw'r cynnydd yn y gyllideb yn symud ymlaen digon. Gwariwyd tua £60,000 o wariant 2012-13 ar oramser, ac roedd cyfran o'r swm hwn wedi'i chymeradwyo gan y Bwrdd er mwyn cyrraedd targed Llywodraeth Cymru erbyn diwedd mis Mawrth 2013.
29. Staffio sy'n gyfrifol am y gyllideb gyfan. Ar 30 Mehefin 2013, roedd gan adran codio clinigol y Bwrdd Iechyd gyfanswm a ariennir o 19.7 o staff cyfwerth ag amser llawn. Mae lefelau staffio wedi cynyddu ers mis Mawrth 2012 pan oedd gyfanswm a ariennir o 17.1 o staff cyfwerth ag amser llawn.

-
- 30.** Mae'r tîm codio craidd (h.y. y staff sy'n gwneud gwaith codio clinigol fel eu prif waith) yn cynnwys 16.1 o weithwyr cyfwerth ag amser llawn (15.6 cyfwerth ag amser llawn ar Fand 4, a 0.5 yn gwneud gwaith goruchwyllo codio clinigol). Yn unol â'r canllawiau cenedlaethol, mae cylch gwaith tîm codio clinigol y Bwrdd Iechyd yn cynnwys pob cyfnod gofal ymgynghorydd a gwblhawyd, yn ogystal â thriniaethau mewn clinigau cleifion allanol. Mae achosion o gleifion yn mynychu adrannau brys hefyd yn cael eu codio os yw cleifion yn cael eu derbyn i ward wedyn.
- 31.** Os yw'r galw o gyfnodau gofal ymgynghorwyr a gwblhawyd yn parhau i fod yn debyg i lefelau 2012-13, bydd angen tua 16.8 o staff codio clinigol craidd cyfwerth ag amser llawn i ateb y galw⁴. Mae hyn yn seiliedig ar lefel llwyth gwaith safonol cydnabyddedig o 30 o gyfnodau gofal ymgynghorwyr a gwblhawyd y dydd fesul codydd amser llawn. Byddai hyn yn dangos diffyg o 0.7 o staff cyfwerth ag amser llawn mewn lefelau staff presennol y tîm codio clinigol craidd. Ar hyn o bryd, staff gweinyddol y tîm codio sy'n gyfrifol am godio triniaethau cleifion allanol drwy ddefnyddio profformâu casglu data safonol.
- 32.** Ar hyn o bryd, mae Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn darparu mynediad am ddim i'r cwrs hyfforddi sylfaenol ar gyfer codyddion clinigol, ynghyd â hyfforddiant diweddarau a hyfforddiant penodol ar fersiynau newydd o'r strwythurau dosbarthu codio. Mae pob aelod o staff codio'r Bwrdd Iechyd wedi mynychu'r cyrsiau hyn.
- 33.** Fodd bynnag, nid oes gan y Bwrdd Iechyd unrhyw gyllideb ar gyfer hyfforddi a datblygu ar hyn o bryd sy'n fwy na'r hyfforddiant a ddarperir yn ganolog. Byddai hyn yn cynnwys hyfforddiant i gynorthwyo staff i gwblhau'r cymhwyster codio clinigol achrededig a gydnabyddir yn genedlaethol, a fyddai'n gwella ansawdd gwaith codio clinigol yn ogystal â modiwlau uwch archwilydd codio clinigol a hyfforddwr codio clinigol, a fyddai'n cynorthwyo'r Bwrdd Iechyd i ddatblygu ei raglen ei hun o adolygiadau o gywirdeb codio clinigol.
- 34.** Nid yw'r Bwrdd Iechyd yn ei gwneud yn ofynnol i unrhyw un o'i staff codio clinigol, gan gynnwys y rheolwr a'r goruchwilydd, fod ag achrediad adeg eu penodi, neu i ennill achrediad yn y swydd. Mae pob un o'r codyddion clinigol ar Fand 4 ar hyn o bryd, ac nid oes unrhyw un ohonynt yn godyddion clinigol achrededig. Mewn byrddau iechyd eraill, mae'n rhaid i'r staff ennill y cymhwyster codio clinigol achrededig i wneud gwaith Band 4.

⁴ Seiliedig ar weithgarwch cyfnodau gofal ymgynghorwyr a gwblhawyd ar gyfer 2012-13, wedi'i rannu â llwyth gwaith rhagdybiedig o 30 o gyfnodau gofal ymgynghorwyr a gwblhawyd y dydd, wedi'i rannu ag argaeledd safonol o 200 o ddyddiau gwaith y flwyddyn fesul gweithiwr cyfwerth ag amser llawn (ac eithrio gwyliau banc, hawl i wyliau ac ymrwymadau i hyfforddiant a datblygiad (gan gynnwys hyfforddiant gorfodol ac adolygiadau o ddatblygiad personol)).

-
- 35.** Fodd bynnag, mae'r goruchwylydd sydd newydd ei benodi yn godydd clinigol achrededig. Roedd y goruchwylydd wedi bod yn hyfforddwr codio clinigol achrededig yn y gorffennol hefyd, ond oherwydd anallu i gynnal ei chymwyseddau, mae'r cymhwyster hyfforddwr wedi llithro ers hynny. Nid oes unrhyw gymorth wedi'i gynnig i gynnal a chynyddu ei chymwysterau ers ei phenodi i Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Nid oes gan y Bwrdd Iechyd unrhyw archwilwyr codio clinigol.

Mae ansawdd y gwaith codio clinigol yn cael ei wanhaus gan gofnodion meddygol o ansawdd gwael, agweddau ar reoli staff a diffyg prosesau ymgysylltu ac archwilio clinigol

Mae polisiâu a gweithdrefnau yn gyfredol ac yn cydymffurfio â'r safonau cenedlaethol

- 36.** Mae gan y Bwrdd Iechyd bolisi codio clinigol cyfredol sy'n cael ei adolygu bob blwyddyn. Mae'n nodi strwythur codio clinigol y Bwrdd Iechyd a'r prosesau i'w dilyn gan bob aelod o staff codio clinigol wrth godio gweithgarwch. Mae'r ddogfen yn hawdd ei darllen ac yn ganllaw defnyddiol ar gyfer y staff, ac mae'n ddeunydd cyfeirio defnyddiol ar gyfer staff sydd newydd eu penodi.
- 37.** Wrth godio gweithgarwch, mae'n hanfodol bod codyddion yn cadw at y safonau cenedlaethol er mwyn sicrhau bod modd cymharu data clinigol wedi'i godio ledled Cymru, a bod y data o'r ansawdd uchaf. Er mwyn cefnogi canllawiau ac egluro safonau cenedlaethol, bydd Tîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn darparu amrywiaeth o ddogfennau ychwanegol fel cyfathrebu a mynediad at linell gymorth codio clinigol.
- 38.** Mae dulliau canolog fel Grŵp Defnyddwyr Codio Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn cefnogi'r broses o roi'r safonau cenedlaethol ar waith yn rheolaidd. Mae'r grwpiau hyn yn darparu cyfleoedd i herio'r safonau, codi cwestiynau a rhannu profiadau ledled Cymru. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cyfrannu at waith y grwpiau hyn drwy'r Rheolwr Codio, ac mae dulliau cyfathrebu agored ar waith rhwng y timau codio a Thîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.
- 39.** Ar adegau, mae'n bosibl y bydd angen i sefydliadau ddatblygu triniaeth ategol i egluro dyraniad codau lle mae amgylchiadau lleol yn ei gwneud yn anodd i godyddion nodi diagnosis neu driniaeth, er enghraifft, os oes ymyriad clinigol gwahanol neu newydd ar waith o gymharu â gweddill Cymru. Mae'n rhaid i'r triniaethau hyn gydymffurfio â'r safonau cenedlaethol, ac fe'u datblygir fel arfer mewn cydweithrediad â chlinigwyr. Ar hyn o bryd, mae gan y Bwrdd Iechyd un driniaeth ategol ar waith ar gyfer Ymlediadau Aortaidd yn yr Abdomen, ac mae'n cydymffurfio â safonau cenedlaethol.

Mae mynediad at gofnodion meddygol ac ansawdd cofnodion meddygol yn peri problemau, er bod mynediad da i wybodaeth electronig ar gael i godyddion clinigol

Ar gyfartaledd, mae codyddion clinigol yn derbyn cofnodion clinigol o fewn chwe wythnos i ryddhau'r claf, ond mae rhai cofnodion yn cymryd mwy na thri mis i gyrraedd yr adran

40. Er mwyn hwyluso'r broses o gyrraedd targed Llywodraeth Cymru sy'n nodi y dylai 95 y cant o weithgarwch codio gael ei gwblhau o fewn tri mis i ddiwedd cyfnod gofal yr ysbyty, mae'n bwysig bod cofnodion meddygol cleifion ar gael i godyddion clinigol heb unrhyw oedi.
41. Ar ôl i glaf gael ei ryddhau neu ei drosglwyddo, mae modd rhyddhau'r rhan fwyaf o gofnodion meddygol yn uniongyrchol i'r timau codio clinigol. Fodd bynnag, gall rhai cofnodion meddygol gyrraedd sawl adran wahanol cyn cyrraedd yr adran godio clinigol. Er enghraifft, gallent gael eu hanfon at ysgrifenyddes feddygol i'w ffeilio neu at swyddogion profedigaeth i gwblhau'r gwaith papur gofynnol i gofrestru marwolaeth. Fel rhan o'n gwaith maes, defnyddiwyd yr adnodd olrhain cofnodion meddygol⁵ ar gyfer ymarferiad olrhain er mwyn olrhain cofnodion meddygol o'r wardiau i'r adran godio clinigol i ganfod cyflymder mynediad at gofnodion meddygol ar gyfer codyddion clinigol.
42. Ni chynhaliwyd yr adolygiad olrhain yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Ar gyfer y cyfnod a adolygwyd gennym, roedd cofnodion meddygol ar gael yn uniongyrchol ar y ward i godyddion clinigol yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn syth ar ôl i'r claf gael ei ryddhau. Oni bai bod yna angen penodol, nid oedd y codyddion clinigol yn defnyddio'r cofnodion meddygol hynny yn rheolaidd wedyn. Daeth y dull gweithredu hwn i ben ym mis Mawrth 2013 wrth i'r codyddion fabwysiadu'r un dull gweithredu ag a ddefnyddir yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, lle mae cofnodion meddygol yn cael eu hanfon i'r adran godio clinigol.
43. Ar sail sampl o 47 o gofnodion meddygol yn y tri arbenigedd a adolygwyd, nodwyd ei bod yn cymryd chwe wythnos ar gyfartaledd i gofnodion meddygol y cleifion gyrraedd tîm codio clinigol Ysbyty'r Tywysog Siarl ar ôl eu rhyddhau neu eu trosglwyddo. Nodwyd hefyd bod ychydig dros 10 y cant o gofnodion yn cymryd mwy na thri mis i gyrraedd y tîm codio clinigol, gan olygu nad oedd yn bosibl i'r tîm codio clinigol gyrraedd targed Llywodraeth Cymru ar gyfer prydlondeb codio yn ymwneud â'r cleifion hyn. Mae rhagor o fanylion ar gael yn yr arddangosyn canlynol:

⁵ Mae cyrff y GIG yn defnyddio adnodd olrhain er mwyn dod o hyd i gofnodion meddygol ar unrhyw adeg. Gall y cofnodion hyn fod ar ffurf modiwl electronig ar y System Gweinyddu Cleifion (PAS) neu ar ffurf papur. Ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf, mae'r adnodd olrhain yn fodiwl penodol ar system PAS Myrddin.

Arddangosyn 1: Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol ar ôl rhyddhau neu drosglwyddo cleifion yn Ysbyty'r Tywysog Siarl

		Meddygaeth Gyffredinol	Llawdriniaeth Gyffredinol	Trawma ac Orthopedeg
Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol (wythnosau)	Cyfartaledd	6.2	5.6	6.1
	Byrraf	0.6	0.1	0.3
	Hiraf	19.1	13.3	11.4
Canran y cofnodion meddygol a dderbyniwyd gan y tîm codio.....	... o fewn pedair wythnos (mis) i ryddhau claf	40%	31%	27%
	... o fewn wyth wythnos (deufis) i ryddhau claf	75%	81%	55%
	... o fewn 12 wythnos (tri mis) i ryddhau claf	85%	88%	100%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2013

44. Er mwyn cefnogi mynediad prydlon i gofnodion meddygol a lleihau'r amser y mae staff codio clinigol yn ei dreulio'n olrhain cofnodion meddygol, mae llawer o adrannau codio clinigol ledled Cymru wedi penodi staff cymorth sy'n coladu, yn olrhain ac yn canfod cofnodion meddygol yn benodol. Cyfeirir at staff o'r fath fel 'rhedwyr' yn aml. Adeg ein gwaith maes, roedd un rhedwr cyfwerth ag amser llawn yn gweithio yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, a rhedwr rhan-amser (0.6 cyfwerth ag amser llawn) yn gweithio yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg ar ôl cael ei benodi ar sail cyfnod prawf.
45. Dangosodd ymarferiad dyddiadur dros gyfnod o wythnos⁶ fod gan y rhedwr effaith gadarnhaol ar weithgarwch adran godio clinigol Ysbyty'r Tywysog Siarl, gyda staff codio yn treulio llai na dau y cant o'r wythnos gwaith yn dod o hyd i gofnodion meddygol. Roedd cyfran yr amser a dreuliwyd ar ddod o hyd i gofnodion meddygol yn fwy (saith y cant) yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Adeg y dyddiadur, roedd y rhedwr rhan-amser yn gweithio mewn nifer fach o arbenigeddau yn unig, gan olygu bod staff codio yn gorfod dod o hyd i gofnodion meddygol ar gyfer arbenigeddau eraill.

⁶ Cwblhawyd ymarferiad dyddiadur dros wythnos ar gyfer staff llawn amser, a phythefnos ar gyfer staff rhan-amser. Ar ôl y cynllun peilot, cafodd cyfnod yr ymarferiad dyddiadur a gwblheir gan gyrrff eraill y GIG ei ymestyn i bythefnos ar gyfer yr holl staff.

46. Yn sgil gwaith y rhedwyr penodedig, nodwyd bod problemau o safbwynt dod o hyd i gofnodion meddygol ar y wardiau gan fod clercod wardiau'n anfodlon i'w rhyddhau. Oherwydd hyn, yn aml roedd rhedwyr yn dychwelyd i'r adran godio clinigol â nifer fach o gofnodion meddygol yn unig. Un o'r prif resymau am y diffyg parodrwydd hwn oedd yr angen i glercod ward ffeilio crynodebau rhyddhau cleifion a dalennau canlyniadau yn y cofnodion cyn eu rhyddhau. Nodwyd bod llwythi gwaith ar y wardiau a'r cyfle i ofyn i staff meddygol lofnodi dalennau canlyniadau yn peri problemau, gan achosi oedi ar y wardiau ar gyfer cofnodion meddygol. Ar un ward, gwelsom nifer o focsys o ddalennau canlyniadau a oedd yn aros i gael eu ffeilio. Mae angen datrys y broblem hon er mwyn sicrhau bod cofnodion meddygol yn cael eu rhyddhau yn brydlon.

Nid yw ansawdd cofnodion meddygol ledled y Bwrdd Iechyd o safon dda, ac mae gwybodaeth allweddol sydd ei hangen ar gyfer codio clinigol cywir ar goll neu wedi'i ffeilio'n anghywir yn aml

47. Gall ansawdd cofnodion meddygol gael effaith uniongyrchol ar ansawdd codio. Mae codyddion clinigol yn dibynnu ar gynnwys gwybodaeth allweddol yn y cofnod meddygol fel y gallant gipio popeth sydd wedi digwydd i'r claf yn effeithiol. O ganlyniad, mae angen i gofnodion meddygol fod o ansawdd uchel, o ran sut mae'r cofnod meddygol yn cael ei archebu a chyflawnder y wybodaeth sydd yn y cofnod.
48. Fel rhan o'n gwaith maes, adolygwyd sampl o 167 o gofnodion meddygol yn y tri arbenigedd a adolygwyd yn y ddau ysbty. Roedd yr adolygiad yn seiliedig ar 16 o safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr. Ni allem adolygu 10 y cant o'r 167 o gofnodion meddygol yn y sampl gan nad oeddent yn cynnwys unrhyw gofnod yn ymwneud â'r cyfnod gofal penodol yr oeddem yn ei adolygu. Roedd safon y cofnodion meddygol eraill ychydig yn well yn Ysbyty'r Tywysog Siarl nag yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Mae rhagor o fanylion ar gael yn yr arddangosyn canlynol.

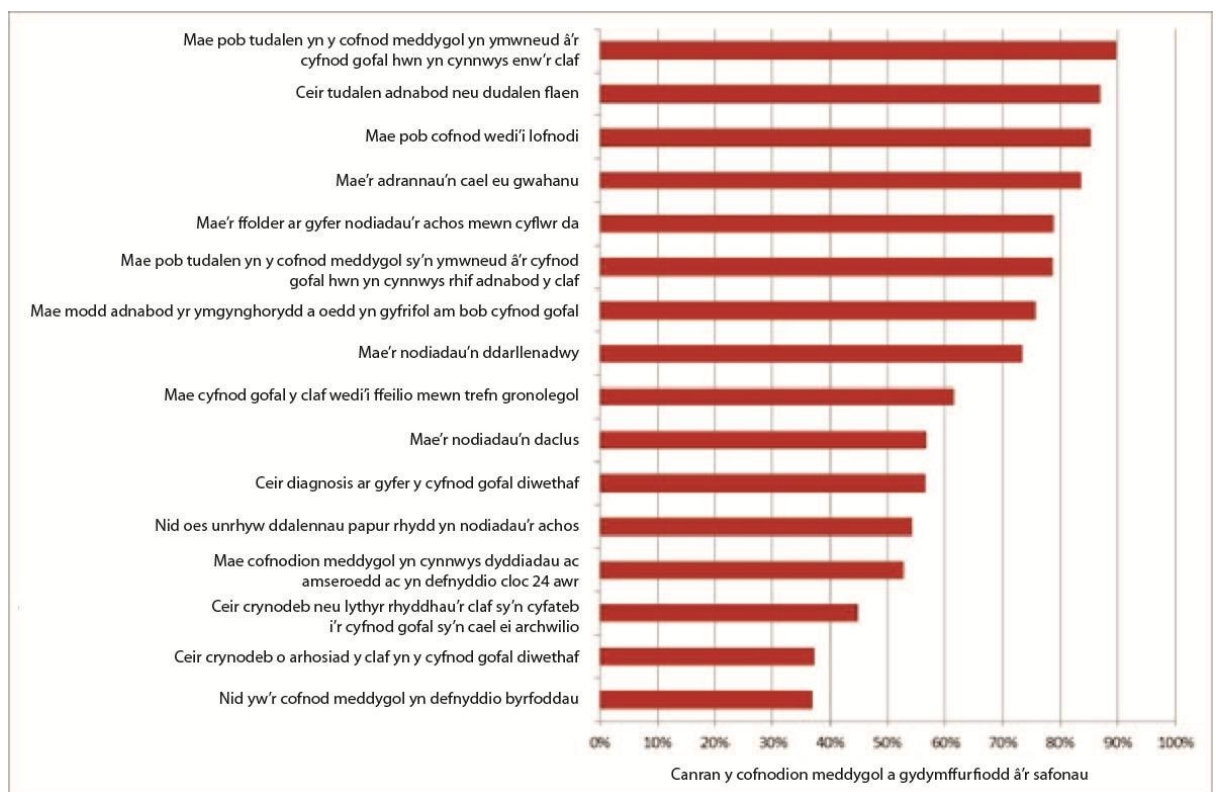
Arddangosyn 2: Canran lefel cydymffurfiaeth â safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr fesul safle ysbty ac arbenigedd

	Meddygaeth Gyffredinol	Llawdriniaeth Gyffredinol	Trawma ac Orthopedeg
Ysbyty'r Tywysog Siarl	66%	66%	70%
Ysbyty Brenhinol Morgannwg	62%	67%	64%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2013

49. Mae'r tîm cofnodion meddygol yn gyfrifol am sefydlu'r cofnod a sicrhau ei fod yn cael ei storio'n briodol. Fodd bynnag, aelodau eraill o staff (clercod wardiau, ysgrifenyddesau a staff clinigol yn benodol) sy'n gyfrifol am ffeilio gwybodaeth ac am ansawdd y wybodaeth a gofnodir yn y cofnodion meddygol. Y staff yma sy'n gyfrifol am y safonau penodol sy'n achosi problemau (**Arddangosyn 3**) yn ôl yr adolygiad o gofnodion meddygol. Mae hyn yn cynnwys sicrhau nad yw byrfoddau'n cael eu defnyddio, sicrhau bod cofnodion yn ymwneud â chyfnodau gofal yn cael eu ffeilio mewn trefn gronolegol heb unrhyw ddalennau rhydd, a sicrhau bod y cofnod meddygol yn cynnwys crynodeb rhyddhau'r claf. Mae manylion y gyfradd gydymffurfiaeth yn erbyn safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr fesul safle ac arbenigedd wedi'u cynnwys yn **Atodiad 4**.

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



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2013

50. Er bod ein harolwg o staff meddygol yn awgrymu bod meddygon yn ymwybodol yn gyffredinol o'u cyfrifoldebau yn ymwneud â chofnodion meddygol, nododd ein gwaith maes fod llawer o'r staff cymorth heb fod yn ymwybodol eu bod hefyd yn gyfrifol am gofnodion meddygol. O ganlyniad, mae angen cynyddu ymwybyddiaeth o'r cyfrifoldebau sy'n gysylltiedig â chofnodion meddygol a phwysigrwydd cadw cofnodion yn dda ledled y Bwrdd Iechyd fel mater o flaenoriaeth.

Mae gan staff codio clinigol fynediad llawn i'r wybodaeth electronig berthnasol, sy'n enghraifft o ymarfer da

51. Yn sgil y newid cynyddol tuag at adrodd electronig, mae rhywfaint o'r wybodaeth sydd ei hangen ar godyddion ar gyfer gwaith codio clinigol ar gael drwy systemau gwybodaeth glinigol, fel y System Gwybodaeth Radioleg (RadIs2) a'r system batholeg (Telepath). Mewn rhai achosion, gallai fod yn briodol i godyddion ddefnyddio'r wybodaeth yn y system electronig yn unig ar gyfer eu gwaith codio, er enghraifft, presenoldeb mewn uned ddiagnostig fel endosgopi, gan leihau'r angen iddynt ddefnyddio cofnodion cleifion. Mae'n bwysig, felly, bod gan adrannau codio lefelau priodol o fynediad at yr holl systemau gwybodaeth glinigol berthnasol sydd ar gael.
52. Mae gan holl staff codio clinigol ledled y Bwrdd Iechyd fynediad at amrywiaeth lawn o systemau gwybodaeth glinigol, gan gynnwys nifer o systemau sy'n canolbwyntio ar arbenigeddau, fel mamolaeth a theatrau llawdriniaethau, sy'n enghraifft o arfer da.
53. Mae hefyd yn bwysig bod gan godyddion clinigol fynediad at y rhyngrwyd a'r fewnrwyd fel bod yr hyfforddiant a'r adnoddau gofynnol ar gael ar-lein i'r staff. Mae Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru hefyd yn cyhoeddi Negeseuon Codio Clinigol mewn e-byst, felly mae hefyd yn bwysig bod â chyfrif e-bost y GIG. Mae gan yr holl staff codio clinigol fynediad llawn i'r rhyngrwyd, y fewnrwyd ac e-bost, sydd hefyd yn enghraifft o arfer da.

Defnyddir dull gweithredu cyson ar gyfer codio clinigol ar bob safle bellach, ond mae'n gallu cymryd mwy o amser i godio cyfnod gofal yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg

54. Lleolir y staff ar nifer o safleoedd, felly mae'n bwysig bod y polisi codio clinigol yn hyrwyddo arferion codio cyson. Yn ystod ein hadolygiad, nodwyd bod arferion codio clinigol yn gyson, ond bod hyn yn ddatblygiad diweddar.
55. Ac eithrio'r aelod o staff sy'n gweithio yn Ysbyty Cwm Cynon, lleolir y staff ar safle Ysbyty Cyffredinol Dosbarth penodol, naill ai Ysbyty'r Tywysog Siarl neu Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Mae'r rhan fwyaf o'u llwyth gwaith yn canolbwyntio ar weithgarwch ar safle'r ysbyty a'i ysbytai cymunedol perthnasol yn unig, ond os oes pwysau ar y llwyth gwaith, mae'r staff yn gweithio ar fwy nag un safle.
56. Mae modd rheoli llwyth gwaith codio clinigol mewn dwy ffordd – naill ai drwy fabwysiadu dull gweithredu cyffredinol fel bod staff yn codio pob arbenigedd, neu drwy drefnu bod codyddion yn gyfrifol am arbenigeddau penodol. Mae manteision i'r naill ddull a'r llall:
 - Mae dyrannu gwaith yn gyffredinol yn helpu i sicrhau llwyth gwaith cyfartal ar gyfer y staff, yn ogystal â dull cytbwys o ddiwallu anghenion pob arbenigedd. Fodd bynnag, mae'r dull hwn yn gofyn i'r staff ddatblygu dealltwriaeth lawn o'r codio sy'n berthnasol i bob arbenigedd, sydd o bosibl yn cynnwys triniaeth neu ddiagnosis penodol sy'n anodd i'w godio. Gall y dull hwn wanhau sgiliau a phrofiad, felly mae'n bwysig bod yna gyfle i rannu profiad drwy gefnogaeth fewnol gan gyfoedion.

-
- Mae dyrannu gwaith yn ôl arbenigedd yn helpu i ddatblygu sgiliau a phrofiad mewn sawl arbenigedd, sydd yn ei dro'n gallu gwella ansawdd codio. Fodd bynnag, mae codio rhai arbenigeddau yn fwy cymhleth na'i gilydd oherwydd cymysgedd achosion cleifion, ac mae'n bosibl y bydd angen rhagor o amser i'w prosesu o ganlyniad. Os mai dim ond un neu ddau aelod o staff sy'n gyfrifol am brosesu'r rhain, 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. oherwydd gwyliau blynyddol neu absenoldeb salwch.
- 57.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu dull gweithredu cyffredin ar gyfer y timau codio clinigol yn y ddau Ysbyty Cyffredinol Dosbarth. Mae'r 'rhedwyr' yn dod o hyd i gofnodion a'u ffeilio yn yr adran godio clinigol ar sail trefn fisol. Ar ôl hynny, bydd y codyddion yn codio'r cofnodion mewn trefn gronolegol, beth bynnag yw'r arbenigedd y mae'r cyfnod gofal yn berthnasol iddo. Yn ystod ein gwaith maes, nodwyd bod cefnogaeth ar gael ym mhob un o'r timau i godi a thrafod materion yn ymwneud ag arbenigeddau, ond anaml iawn roedd y timau'n cyfarfod fel adran gyfan.
- 58.** Mae codio o gofnodion meddygol yn yr adran bellach yn arfer cyffredin yn y ddau brif dîm, ond hyd at fis Mawrth 2013, roedd codyddion yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn codio o nodiadau ysgrifenedig a grëwyd ar ôl adolygu'r cofnodion meddygol tra eu bod ar y ward o hyd. Byddai'r nodiadau ysgrifenedig hyn yn cael eu ffeilio mewn trefn gronolegol yn yr adran wedyn cyn cael eu prosesu. O ystyried dyraniad cyffredinol y llwyth gwaith yn y timau, gallai hyn olygu nad yr un aelod o staff a oedd yn gyfrifol am gwblhau'r gwaith codio a chreu'r nodiadau ar y ward. Roedd hyn yn arwain at risgiau i ansawdd y data wedi'i godio yn ystod y cyfnod pan oedd y dull gweithredu hwn ar waith oherwydd anallu i ddarllen llawysgrifen rhywun arall. Pan oedd codyddion ar y ward, roeddem hefyd yn ymwybodol eu bod yn wynebu pwysau amser gan staff y ward i adolygu'r nodiadau. Mae hyn yn arwain at y perygl posibl o anwybyddu gwybodaeth allweddol. Er bod y dull gweithredu hwn wedi dod i ben bellach, mae'r data wedi'i godio o'r cyfnod hwnnw yn parhau i gael ei ddefnyddio at ddibenion rheoli.
- 59.** Bydd y timau codio clinigol hefyd yn rhoi blaenoriaeth i gleifion sydd wedi marw er mwyn sicrhau bod data ar farwolaethau ar gael i lywio'r Mynegai Marwolaethau wedi'i Addasu yn ôl Risg (RAMI). Fodd bynnag, gall blaenoriaethu cleifion sydd wedi marw ystumio'r data RAMI os oes problemau ag ôl-groniadau. Mewn gwirionedd, mae'n gallu lleihau'r enwadur a ddefnyddiwyd ar gyfer y data RAMI (h.y. cyfanswm y cleifion) drwy beidio ag ystyried yn llawn y cleifion byw nad ydynt wedi'u codio yn y cyfnodau amser dan sylw. Rydym yn cydnabod y rhesymau am flaenoriaethu cleifion sydd wedi marw, ond ni ddylai hyn anwybyddu'r angen i godio pob claf yn brydlon.

-
- 60.** Fel rhan o'n hadolygiad i ddeall cyflymder mynediad at gofnodion meddygol ar gyfer codyddion, aethom ati i adolygu faint o amser sydd rhwng yr amser pan fydd cofnodion meddygol ar gael i'r adran a chwblhau'r broses godio. Yn ôl ein hadolygiad yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, ar ôl i'r adran dderbyn cofnodion meddygol, roedd achosion yn cael eu codio'n gymharol gyflym, gyda:
- 47 y cant o gofnodion yn cael eu codio o fewn tri diwrnod.
 - 72 y cant o gofnodion yn cael eu codio o fewn wythnos.
 - 84 y cant o gofnodion yn cael eu codio o fewn pythefnos. Oherwydd natur gymhleth y cymysgedd achosion ym maes meddygaeth gyffredinol, roedd angen rhagor o amser i gwblhau cofnodion meddygol ar gyfer yr arbenigedd hwnnw fel arfer, ac roedd 76 y cant o nodiadau meddygaeth gyffredinol yn cael eu codio o fewn pythefnos.
- 61.** Er nad oedd modd i ni gwblhau'r ymarferiad olrhain yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, roedd yn bosibl i ni ganfod faint o amser yr oedd ei angen i godio cyfnodau gofal. O ystyried bod y wybodaeth berthnasol yn deillio o gofnodion meddygol ar y ward, ychydig iawn a gafodd eu codio tra bod y wybodaeth yn parhau i fod yn newydd. Ar gyfartaledd, roedd y wybodaeth yn cael ei chodio mewn 10 wythnos, a dim ond 57 y cant a oedd yn cael ei chodio yn unol â tharged tri mis Llywodraeth Cymru. Roedd hyn yn arwain at ragor o berygl i ansawdd y gwaith codio yn y cyfnod hwnnw pan oedd cofnodion meddygol yn cael eu defnyddio wrth ryddhau claf, gan fod y gallu i ddehongli'r wybodaeth o nodiadau ysgrifenedig yn mynd yn anos dros gyfnod hirach.
- 62.** O ystyried y dull gweithredu cyson ym maes codio, gallai'r amrywiadau yn yr amser a gymerir i godio cyfnodau gofal awgrymu bod yna anghydbwysedd yn y lefelau staffio i ddiwallu'r angen.
- 63.** Mae penodi codydd clinigol yn Ysbyty Cwm Cynon yn ddatblygiad cadarnhaol. Mae cleifion sy'n cael eu hadsefydlu yn cael eu trosglwyddo o brif safleoedd yr Ysbytai Cyffredinol Dosbarth ac, oni bai bod codyddion yn derbyn y nodiadau cyn trosglwyddo'r cleifion, mae'n gallu bod yn anodd cael gafael ar y cofnodion meddygol ar gyfer y cleifion hyn yn brydlon er mwyn codio cyfnod gofal y claf mewnol aciwt. Diolch i'r codydd clinigol yn Ysbyty Cwm Cynon, mae modd cael gafael ar y nodiadau a chwblhau'r gwaith codio gofynnol tra bod y claf yn cael ei adsefydlu ar y ward.
- 64.** Ar hyn o bryd, defnyddir system amgodio electronig o'r enw Medicode ar gyfer gwaith codio clinigol ledled y Bwrdd Iechyd, ac mae'r system hon wedi'i chysylltu â system gweinyddu cleifion y Bwrdd Iechyd. Mae'r fersiwn o Medicode a ddefnyddir gan y timau yn gyson, ac mae'r fersiwn diweddaraf o'r feddalwedd yn cael ei ddefnyddio.

Ychydig iawn o drosiant staff sydd yn y tîm codio clinigol. Fodd bynnag, mae prinder staff codio clinigol achrededig a diffyg mentora ar gyfer staff iau a chynllunio ar gyfer olyniaeth yn creu risgiau

- 65.** Bu nifer o benodiadau yn y 12 mis diwethaf yn sgil cydnabod yr angen i fuddsoddi yn y gwasanaeth, fel y trafodwyd ym mharagraff 29. Ar hyn o bryd mae myfyriwr ar un o gynlluniau'r llywodraeth yn cefnogi gwaith yr adran hefyd, ac nid yw hyn yn costio llawer i'r Bwrdd iechyd. Ar 30 Mehefin 2013, roedd cyfradd y swyddi gwag yn yr adran yn isel, sef dau y cant. Roedd yr holl swyddi wedi'u llenwi yn adran godio clinigol y Bwrdd Iechyd, ac eithrio 15 awr ar lefel Band 2. Fodd bynnag, mae un aelod o staff ar lefel Band 4 wedi bod yn absennol ers cryn amser, ac nid yw'r bwlch hwn wedi'i lenwi, gan roi pwysau ar y tîm codio clinigol craidd, sydd eisoes â diffyg adnoddau fel y nodwyd ym mharagraff 31. Serch hynny, mae'r gweithlu yn sefydlog ac nid oes unrhyw aelod o staff wedi gadael yr adran yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf.
- 66.** Mae lefel sylweddol o brofiad codio clinigol yn yr adran, ac mae gan 74 y cant o'r staff brofiad 10 mlynedd neu fwy o waith codio clinigol. Fodd bynnag, mae 32 y cant o'r staff codio clinigol (chwe aelod o staff) yn 56 oed a throsodd, ac yn debygol o ymddeol yn y bum mlynedd nesaf. Mae'r penodiadau diweddar yn yr adran yn cefnogi cynllunio ar gyfer olyniaeth i ryw raddau; fodd bynnag, mae'n gallu cymryd hyd at 18 mis i aelod newydd o staff gyrraedd y lefel ofynnol o gymhwysedd i allu codio. Mae angen rhoi rhagor o ystyriaeth i gynllunio ar gyfer olyniaeth ar gyfer ymddeoliadau posibl yn 2017 a thu hwnt.
- 67.** Nid yw unigolion sy'n dechrau gweithio yn yr adran yn cael eu hystyried yn weithwyr ychwanegol, ac felly mae gwaith yn cael ei ddyrannu iddynt yn fuan ar ôl eu penodi. Mae polisi'r Bwrdd Iechyd yn nodi y dylai codyddion iau gael eu mentora gan uwch staff, ac y dylai'r gwaith codio gael ei wirio a'i ddiwygio cyn ei gofnodi yn y system. Fodd bynnag, mae'r gwaith mentora hwn yn gallu rhoi pwysau ar uwch staff o safbwynt ymrwymiadau amser, a gallent fethu'r gwiriadau hyn os oes gofynion ar y tîm oherwydd ôl-groniadau. Yn ôl yr ymarferiad dyddiadur, dim ond un y cant o'r amser a dreuliwyd ar fentora a gwirio gwaith eraill. Rydym yn cydnabod mai'r goruchwylydd a'r rheolwr sy'n gyfrifol am rywfaint o'r gwaith mentora staff iau, ond mae mentora a gwirio gwaith hefyd yn rhan o waith Band 4. Mae'n bwysig sicrhau bod adnoddau ar gael i hyfforddi a chefnogi'r unigolion hyn er mwyn sicrhau bod ganddynt sylfeini cadarn i godio'n gywir.
- 68.** Er gwaetha'r bwriad i recriwtio staff newydd ar Fand 3, cyflogir yr holl staff codio clinigol ar Fand 4 ar hyn o bryd, beth bynnag yw lefel eu profiad. Mewn byrddau iechyd eraill, byddai staff codio clinigol newydd yn cael eu penodi ar lefel Band 3, a byddai angen iddynt ennill y cymhwyster Codio Clinigol Achrededig (ACC) cyn symud ymlaen i Fand 4. Dim ond swyddi goruchwyllo a rheoli sy'n ennill cyflogau bandiau uwch, ac eithrio staff codio clinigol mewn ymddiriedolaethau'r GIG yn Lloegr, lle mae disgwyl i staff ennill y cymhwyster ACC. Os yw'r Bwrdd Iechyd eisiau gwella ansawdd ei waith codio clinigol, mae angen iddo ystyried cyflwyno'r cymhwyster ACC, a'i gwneud yn ofynnol i staff lefel Band 4 weithio tuag at ennill y cymhwyster.

Nid oes llawer o ymgysylltu clinigol yn y broses godio clinigol

69. Disgrifiwyd ymgysylltu clinigol fel yr adnodd mwyaf gwerthfawr ar gyfer adran godio. Daw'r brif ffynhonnell gwybodaeth ar gyfer codyddion clinigol o'r cofnod meddygol, ac mae clinigwyr yn gweithredu fel yr adnodd lleol wrth helpu codyddion i ddeall y wybodaeth glinigol yn ymwneud â diagnosis a thriniaeth. Mae'n bwysig, felly, bod clinigwyr a chodyddion yn ymgysylltu er mwyn gwella'r gwaith o gadw cofnodion, cadarnhau codau a darparu arweiniad clinigol wrth nodi a chodio cyd-forbidrwydd.
70. Yn y Bwrdd Iechyd, mae ymgysylltu clinigol â chodio clinigol yn gyfyngedig. Dywedodd deg o'r 13 aelod o staff meddygol a ymatebodd i'n harolwg eu bod yn fodlon yn gyffredinol â'u dealltwriaeth o godio clinigol. Er i'r holl staff meddygol gydnabod pwysigrwydd codio clinigol, nododd yr arolwg fod deg o'r 13 yn dweud nad oedd ganddynt unrhyw gysylltiad â chodio clinigol yn y Bwrdd Iechyd.
71. Roedd yr ymarferiad dyddiadur yn cadarnhau bod ymgysylltu clinigol yn gyfyngedig ac nad oedd unrhyw amser yn cael ei gofnodi ar gyfer cydweithio â chlinigwyr yn ystod y cyfnod a arolygwyd.
72. Mae union leoliad tîm codio clinigol mewn ysbyty yn gallu bod yn ffactor pwysig wrth hyrwyddo ymgysylltu clinigol. Cyd-leolir tîm Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn yr adran cofnodion meddygol yn nhu blaen yr ysbyty yn agos at lawer o'r wardiau, a dylai hyn hyrwyddo ymgysylltu clinigol.
73. Nid yw lleoliad tîm codio clinigol Ysbyty'r Tywysog Siarl yn hyrwyddo ymgysylltu clinigol gan nad yw'n agos at y prif fannau clinigol. Lleolir y tîm wrth ymyl yr adran arlwy, ac mae cynlluniau ar waith i symud y tîm i adeilad dros dro yn y maes parcio. Dyma ran o ymateb y Bwrdd Iechyd i reoli ei broblem ag asbestos. Gall y sefyllfa hon leihau'r gallu i ymgysylltu â staff clinigol a chreu problemau i forâl y staff codio clinigol, a oedd yn pryderu am symud i'r maes parcio.
74. Er gwaetha'r ffaith fod yna leoliadau cymysg ar gyfer y timau codio clinigol, gyda'r tîm yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg mewn lle mwy amlwg na'r tîm yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, dywedodd naw allan o'r 13 aelod o staff meddygol a ymatebodd i'n harolwg nad oeddent yn gwybod am leoliad y staff codio clinigol.
75. Fodd bynnag, nid yw ymgysylltu â chlinigwyr yn broses un ffordd, ac mae gan staff codio clinigol gyfrifoldeb i dderbyn cadarnhad gan staff meddygol ynglŷn â chyfnodau gofal neu gleifion lle bo angen, a chyfrifoldeb i gael eu gweld yn y manau clinigol. Dim ond pedwar o'r 13 a ddywedodd fod staff codio clinigol wedi gofyn am gadarnhad ganddynt ynglŷn â chyfnodau gofal neu gleifion y buont yn gyfrifol amdanynt. Dywedodd pob un o'r staff meddygol a ymatebodd i'r arolwg mai prin eu bod yn gweld y staff codio clinigol, os o gwbl.
76. Fel sy'n wir am gofnodion meddygol, hyd at fis Awst 2013, nid yw codio clinigol wedi bod yn rhan ffurfiol o hyfforddiant cynefino meddygon iau, nac yn rhan o hyfforddiant cyffredinol staff meddygol drwy fforymau fel cyfarfodydd archwilio arbenigeddau. Dim ond dau o'r 13 aelod o staff meddygol a ddywedodd eu bod wedi cael unrhyw fath o hyfforddiant codio clinigol yn y ddwy flynedd ddiwethaf, er i saith ohonynt nodi y byddent yn hoffi cael hyfforddiant i wella eu gwybodaeth am y broses berthnasol.

Mae angen gwella prosesau dilysu a datblygu trefniadau archwilio rheolaidd

- 77.** Er mwyn sicrhau bod data clinigol wedi'i godio o ansawdd da yn cael ei gyflwyno yn ganolog, mae'n bwysig bod gan fyrrdau iechyd systemau priodol i gadarnhau a dilysu'r data wrth iddo gael ei brosesu. Mae'r system amgodio Medicode yn dilysu'r codau yn awtomatig i ryw raddau wrth iddynt gael eu mewnbynnu i'r system. Yn y Bwrdd Iechyd, mae'r Rheolwr Codio Clinigol hefyd yn paratoi adroddiad dilysu er mwyn nodi unrhyw wallau sylfaenol mewn codau sydd wedi'u neilltuo. Fodd bynnag, cawsom wybod nad oes unrhyw broses ar hyn o bryd ar gyfer hysbysu'r staff codio clinigol am y gwallau er mwyn sicrhau nad yw'r un gwallau'n digwydd eto yn y dyfodol. Mae'r staff codio clinigol yn cynnal cyfarfodydd rheolaidd ar y ddau safle ac mae'r holl staff wedi cael arfarniad perfformiad ac adolygiad datblygiad blynyddol. Mae'r trefniadau hyn yn gyfle i roi gwybod i'r staff am faterion yn ymwneud â dilysrwydd codio clinigol.
- 78.** Un model o ymarfer da sydd wedi'i nodi yw cynnwys clinigwyr yn y broses ddilysu. Mae hyn yn rhoi cyfle i glinigwyr gefnogi'r broses godio clinigol ac yn rhoi sicrwydd iddynt am ddilysrwydd y data codio clinigol a ddefnyddir yn aml i lywio eu harfarniadau eu hunain. Gall y broses hon gynnwys clinigwyr unigol, ond mae modd ei hwyluso hefyd drwy bresenoldeb mewn cyfarfodydd arbenigeddau fel grand rounds neu sesiynau archwilio arbenigeddau lle mae modd trafod achosion unigol. Dangosodd ein gwaith maes nad oedd unrhyw gyfeiriad at godio clinigol yn unrhyw un o'r cyfarfodydd a gynhaliwyd dros y 12 mis diwethaf ar gyfer yr arbenigeddau a adolygwyd gennym. Mae canfyddiadau'r arolwg o staff meddygol yn cefnogi'r ddatl hon:
- Dim ond tri allan o'r 13 a nododd eu bod wedi cyfrannu at ddilysu codau clinigol yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf.
 - Dywedodd pedwar allan o 13 fod cynrychiolydd o'r adran godio clinigol wedi mynychu cyfarfod er mwyn cyfrannu at y trafodaethau. Dywedodd un arall ei fod yn ansicr.
- 79.** Fodd bynnag, mae'r Rheolwr Codio Clinigol yn cyfrannu at adolygiadau o farwolaethau, sy'n gyfle i nodi materion yn ymwneud â dilysrwydd codio clinigol a chyfleoedd i gryfhau ymgysylltu clinigol.
- 80.** Yn ogystal â gwaith dilysu rheolaidd, un ffordd o sicrhau ansawdd codio clinigol yw cynnal adolygiadau archwilio manwl. Nid oes unrhyw raglen leol o archwilio codau clinigol wedi bod yn y Bwrdd Iechyd, ac nid oes unrhyw adolygiad o archwiliadau wedi'i gynnal yn y ddwy flynedd ddiwethaf. Nid oes modd rhoi rhaglen leol o archwilio codio clinigol ar waith gan nad oes archwilydd codio clinigol cymwysedig yn y Bwrdd Iechyd. Oherwydd diffyg rhaglen genedlaethol i archwilio codio clinigol yn y gorffennol, mae byrddau iechyd eraill wedi comisiynu cyrff allanol sydd â'r sgiliau gofynnol i archwilio codio clinigol. Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi comisiynu unrhyw adolygiadau allanol. Ers ein gwaith maes, rydym yn deall bod rhaglen o archwiliadau mewnol adrannol wedi'i sefydlu bellach.

Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol yn unol â safonau Llywodraeth Cymru ar gyfer 2012-13, ond mae ôl-groniadau o gyfnodau gofal nad ydynt wedi'u codio yn cynyddu ac mae yna broblemau sylweddol o safbwynt cywirdeb y gwaith codio. Mae angen i'r Bwrdd ddeall goblygiadau'r problemau hyn yn glir

Llwyddodd data clinigol wedi'i godio i fodloni'r safonau dilysrwydd a chysondeb ar gyfer 2012-13, ac fe'i cwblhawyd o fewn y ffenestr tri mis. Serch hynny, mae ôl-groniadau yn dechrau cynyddu a nododd yr adolygiad o gywirdeb rai cyfraddau gwallau arwyddocaol

Llwyddodd y Bwrdd Iechyd i fodloni'r safonau dilysrwydd a chysondeb cenedlaethol ar gyfer data sy'n deillio o godio clinigol

- 81.** Yn 2008, nododd Llywodraeth Cymru'r angen i gyrff y GIG yng Nghymru gydymffurfio â 32 o safonau dilysrwydd yn ymwneud â gofal cleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty⁷. Mae dilysrwydd yr holl ddata ar ofal cleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty a gyflwynir i Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru yn cael ei fonitro fel mater o drefn yn erbyn y safonau hyn bob mis a phob blwyddyn. Y safonau dilysu data oedd cam cyntaf cyfres o ddulliau monitro wedi'u diweddarau i geisio gwella ansawdd data GIG Cymru. Mae nifer o'r safonau dilysu data yn ymwneud â data sy'n deillio o'r broses godio clinigol. Yn ystod blwyddyn ariannol 2012-13, llwyddodd y Bwrdd Iechyd i fodloni'r holl safonau dilysu data sy'n berthnasol i ddata clinigol wedi'i godio yn benodol.
- 82.** Mae rhagor o ddangosyddion ansawdd data yn ymwneud â chysondeb data wedi'u cyflwyno hefyd. Mae cysondeb data yn cyfeirio at a yw eitemau data cysylltiedig yn yr un set ddata yn gyson e.e. byddai cofnod sy'n dangos bod claf gwrywaidd wedi geni plentyn yn cael ei ystyried yn anghyson. Mae 27 o ddangosyddion cysondeb data yn berthnasol i ofal cleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty, ac mae nifer ohonynt hefyd yn berthnasol i ddata sy'n deillio o'r broses godio clinigol. Yn ystod blwyddyn ariannol 2012-13, llwyddodd y Bwrdd Iechyd i fodloni'r holl safonau cysondeb data sy'n berthnasol i ddata clinigol wedi'i godio yn benodol.

⁷ Gofal cleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty yw'r set ddata a gyflwynir i Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru ac mae'n cynnwys y data ar gyfnodau gofal ymgynghorwyr a gwblhawyd.

Llwyddodd y Bwrdd Iechyd i gyrraedd targed Llywodraeth Cymru sy'n nodi y dylai gweithgarwch gael ei godio o fewn tri mis. Fodd bynnag, mae'n bosibl bod cywirdeb y gwaith codio wedi dioddef o ganlyniad, ac nid yw perfformiad yn cael ei gynnal bellach, gydag ôl-groniadau yn y llwyth gwaith yn dechrau cynyddu

- 83.** Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf wedi canolbwyntio i raddau helaeth ar y targedau ar gyfer prydlondeb a chyflawnrwydd, a buddsoddwyd adnoddau ychwanegol yn y gwasanaeth ym mis Hydref 2012 drwy dalu goramser i'r staff presennol. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi methu cyrraedd y targed tri mis a gyflwynwyd yn 2011-12 ar gyfer cwblhau'r gwaith, ond rhagorodd ar y targed diwygiedig yn 2012-13 drwy gwblhau 96.6 y cant o'r gwaith.
- 84.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi defnyddio'r llwyth gwaith safonol cydnabyddedig o 30 o gyfnodau gofal ymgynghorwyr a gwblhawyd y dydd i bennu lefel cynhyrchiant ddisgwylidig ar gyfer pob aelod o staff. Mae cynhyrchiant staff codio clinigol yn cael ei fonitro fel mater o drefn, i'r graddau bod y staff wedi ein hysbysu yn ystod y gwaith maes eu bod yn teimlo o dan bwysau sylweddol i godio'n gyflym er mwyn cyrraedd y targed. Yn ôl yr adroddiadau ar gynhyrchiant, nid yw rhai aelodau o staff yn cyrraedd eu lefelau cynhyrchiant disgwylidig, tra bod un aelod o staff yn rhagori'n sylweddol ar ei lefelau cynhyrchiant disgwylidig, sy'n codi amheuan ynglŷn â chywirdeb ei waith codio.
- 85.** Mae'r goramser i gefnogi'r targed prydlondeb wedi dod i ben bellach, ond mae'r penodiadau newydd i'r timau wedi disodli'r capasiti ychwanegol a ddarparwyd gan daliadau goramser. Mae gwybodaeth ddiweddar a gyflwynwyd fel rhan o Ddangosfwrdd Perfformiad Integredig y Bwrdd Iechyd yn dangos nad yw'r timau codio clinigol yn cynnal perfformiad yn erbyn y targedau. Roedd y perfformiad ym mis Tachwedd 2013 fel a ganlyn:
- roedd 81.8 y cant o weithgarwch ar gyfer mis Mai 2013 wedi'i godio o fewn y ffenestr tri mis o gymharu â'r targed o 95 y cant; ac
 - roedd 96.0 y cant o weithgarwch wedi'i godio o fewn y ffenestr tri mis mewn cyfnod treigl o 12 mis, o gymharu â'r targed o 98 y cant.
- 86.** Fel rhan o'n gwaith maes, roeddem am wybod y sefyllfa mewn perthynas ag ôl-groniadau ar 30 Mehefin 2013. Nodwyd bod 1,833 o gyfnodau gofal ymgynghorwyr a gwblhawyd wedi'u cronni, sef 1.8 y cant o gyfnodau gofal heb eu codio, sy'n cyd-fynd â chyflawniad y Bwrdd Iechyd yn erbyn y targed. Yn ôl Dangosfwrdd Perfformiad Integredig Tachwedd 2013, roedd tua 3,620 o gyfnodau gofal ymgynghorwyr a gwblhawyd wedi'u cronni (3.9 y cant o gyfnodau gofal heb eu codio). Fodd bynnag, mae hyn yn berthnasol i'r cyfnodau gofal a gwblhawyd yn y cyfnod deuddeg mis rhwng 1 Mehefin 2012 a 31 Mai 2013 yn unig. Mae gan y Bwrdd Iechyd ôl-groniadau o gyfnodau blaenorol hefyd ac nid yw hyn wedi'i nodi yn y Dangosfwrdd Perfformiad Integredig. Amcangyfrifir bod tua 27,199 o gyfnodau gofal ymgynghorwyr a gwblhawyd wedi'u cronni yn y Bwrdd Iechyd.

Er bod y Bwrdd Iechyd yn perfformio'n gymharol dda yn erbyn dangosyddion CHKS, nododd yr adolygiad o gywirdeb codio clinigol gyfraddau gwallau rhwng 6 a 39 y cant

- 87.** Mae pob bwrdd iechyd yng Nghymru ac eithrio Powys yn cyflwyno data i'r sefydliad meincnodi CHKS. Mae nifer o ddangosyddion y mae CHKS yn adrodd arnynt yn fynegiant lefel uchel o gywirdeb codio clinigol. Mae perfformiad yn erbyn y dangosyddion hyn yn awgrymu bod cywirdeb y gwaith codio, fel mae'n cael ei fesur gan CHKS, yn well o gymharu â Chymru gyfan ar gyfer rhai meysydd, er bod cod diagnosis 'amhenodol' yn cael ei ddefnyddio'n amlach (*Arddangosyn 4*).

Arddangosyn 4: Cymhariaeth â dangosyddion CHKS ar gyfer blwyddyn ariannol 2012-13

	Acíwt y Bwrdd Iechyd (%)	Acíwt Cymru Gyfan (%)	Cymuned y Bwrdd Iechyd (%)	Cymuned Cymru Gyfan (%)
Defnyddio cod diagnosis sylfaenol annilys	0.3	0.5	0.2	0.2
Diagnosis sylfaenol annerbyniol	0.3	0.6	0.2	0.3
Cod diagnosis 'amhenodol' wedi'i nodi	16.9	14.5	22.1	14.8
Nodwyd arwydd a symptom fel diagnosis sylfaenol	11.1	11.5	2.5	12.1
Defnyddio cod llawdriniaeth annilys	–	0.2	–	0.3

Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf 2012-13

- 88.** Fel rhan o'n hadolygiad, aethom ati i weithio ochr yn ochr â Thîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru i adolygu cywirdeb codio clinigol ledled y Bwrdd Iechyd. Roedd yr adolygiad yn seiliedig ar sampl o 173 o gyfnodau gofal ar y ddau brif safle. Nid oedd modd adolygu cyfanswm o 12 cyfnod gofal gan nad oedd y cofnodion meddygol yn cynnwys gwybodaeth a oedd yn berthnasol i'r cyfnod gofal a oedd yn cael ei archwilio.
- 89.** Roedd y fethodoleg a ddefnyddiwyd i gynnal yr adolygiad yn seiliedig ar fethodoleg archwilio a ddefnyddiwyd gan y GIG yn Lloegr. Canran o 90 y cant sydd wedi'i gosod fel y safon genedlaethol gydnabyddedig a ddefnyddir i fesur cywirdeb gwaith codio. Mae hyn yn berthnasol i bedwar grŵp codio yn benodol: diagnosis sylfaenol, diagnosis eilaidd, llawdriniaeth sylfaenol a llawdriniaeth eilaidd.

90. Amlygodd yr adolygiad rai cyfraddau anghywirdeb arwyddocaol ar y ddau safle, yn enwedig o safbwynt diagnosis sylfaenol a diagnosis eilaidd. Mae canlyniadau lefel uchel yr adolygiad wedi'u cyflwyno yn yr arddangosyn canlynol, ac mae rhagor o wybodaeth wedi'i chynnwys yn yr adroddiadau ar wahân a gyflwynwyd 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'r Tywysog Siarl	Canran y codau a gofnodwyd yn gywir yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg
Diagnosis Sylfaenol	60.6	71.0
Diagnosis Eilaidd	65.7	64.6
Llawdriniaeth Sylfaenol	71.4	85.4
Llawdriniaeth Sylfaenol	94.1	77.1

Ffynhonnell: Tîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol ledled y Bwrdd Iechyd, ond mae angen egluro goblygiadau gwaith codio clinigol gwael ar gyfer rheoli gwybodaeth yn gliriach i'r Bwrdd

91. Fel arfer, dylid defnyddio data clinigol wedi'i godio at ddibenion ystadegol yn unig ac fel sylfaen i nifer o brosesau rheoli'r GIG, fel asesu anghenion iechyd a rheoli perfformiad. Gan fod mesurau canlyniadau cleifion allweddol fel y Mynegai Marwolaethau wedi'i Addasu yn ôl Risg (RAMI) ar gael yn fwy cyffredinol i'r cyhoedd, mae'n bwysig bod statws y data clinigol wedi'i godio sy'n sylfaen i'r mesurau hyn yn weladwy i'r darlennydd neu'r defnyddiwr.
92. Mae adroddiadau ar berfformiad i'r Bwrdd a'i is-bwyllgorau wedi nodi cyflwr y data codio clinigol o safbwynt prydlondeb a chyflawnrwydd, a goblygiadau ôl-groniadau ar gyfer dangosyddion perfformiad a adroddir, er enghraifft. Fodd bynnag, nid oes unrhyw adroddiad hyd yma wedi cynnwys goblygiadau codio clinigol anghywir. Er enghraifft, mae'r RAMI yn ystyried cyd-forbidrwydd a ddylai gael ei gofnodi drwy ddefnyddio codau diagnosis eilaidd. Os yw'r codau hyn yn anghywir, neu os nad yw'r broses godio yn nodi cyd-forbidrwydd, mae'n bosibl y bydd y graddau y mae marwolaeth yn ddisgwylidig neu'n annisgwyl yn amrywio. Yn ôl yr adolygiad o gywirdeb gan Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, roedd 150 o'r codau diagnosis eilaidd o'r 173 o gyfnodau gofal a adolygwyd ar goll. Ar y llaw arall, roedd 29 o godau diagnosis eilaidd wedi'u defnyddio ar gyfer cleifion a oedd yn cael eu hystyried yn amherthnasol i'r cyfnod gofal a oedd yn cael ei adolygu.

-
- 93.** Wrth ymateb i'n harolwg o aelodau'r Bwrdd, dywedodd 14 o'r 16 o aelodau'r Bwrdd y byddai'n ddefnyddiol derbyn rhagor o wybodaeth am godio clinigol a'r graddau y mae'n effeithio ar ansawdd gwybodaeth allweddol am berfformiad.
- 94.** Fodd bynnag, mae'n bwysig nad yw datganiad sy'n nodi cyflwr data clinigol wedi'i godio yn tynnu sylw'r darlennydd neu'r defnyddiwr oddi wrth ddiben y data, er enghraifft, gellir defnyddio ôl-groniadau fel rheswm dros dangyflawni yn erbyn targed perfformiad allweddol. Digwyddodd hyn yn achos Ysbyty Canolbarth Swydd Stafford, lle'r oedd gormod o barodrwydd i briodoli cyfraddau marwolaethau uchel i godio clinigol y data a oedd yn sylfaen i'r ffigurau. Mae canfyddiadau ein harolwg o aelodau'r Bwrdd yn awgrymu nad yw'r un peth yn wir am y Bwrdd Iechyd, a nododd 12 allan o 13 o aelodau'r bwrdd nad ydynt yn pryderu bod y Bwrdd Iechyd yn rhy barod i briodoli tangyflawni yn erbyn dangosyddion allweddol i broblemau â chodio clinigol.
- 95.** Mae sawl diben i ddata clinigol wedi'i godio, ond ni ddylai geisio cefnogi gwaith rheoli clinigol cleifion unigol gan fod y strwythur dosbarthu codio yn gallu bod yn gamarweiniol i gleifion. O ganlyniad, ni ddylid defnyddio data clinigol wedi'i godio i'r diben hwn. Fel rhan o'n harolwg o staff meddygol, gofynnwyd i staff a ydynt yn defnyddio data clinigol wedi'i godio fel mater o drefn wrth gyfathrebu â chleifion. Mae canlyniadau'r arolwg o staff meddygol yn awgrymu nad yw'r rhan fwyaf o staff meddygol yn defnyddio data clinigol wedi'i godio mewn ffordd amhriodol, er i ddau allan o'r 13 aelod o staff meddygol ddweud eu bod yn defnyddio data clinigol wedi'i godio weithiau i gyfathrebu â chleifion. Fodd bynnag, yn ôl ein hadolygiad o gofnodion meddygol, nid oes unrhyw dystiolaeth bod hyn yn digwydd.

Atodiad 1

Methodoleg

Bwriedir cynnal ein harolygiad o godio clinigol ledled Cymru rhwng Gorffennaf 2013 a Mawrth 2014. Defnyddiwyd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf fel safle peilot ar gyfer prawf Swyddfa Archwilio Cymru, ac er mwyn gwella'r fethodoleg archwilio lle bo angen. Mae manylion y dull archwilio wedi'u nodi isod.

Adolygiad o ddogfennau

Cyn dechrau ar ein gwaith maes, aethom ati i ofyn am, a dadansoddi, amrywiaeth o ddogfennau'r Byrddau Iechyd. Roedd y dogfennau hyn yn cynnwys polisiâu a gweithdrefnau codio clinigol, strwythurau sefydliadol, archwiliadau codio clinigol mewnol ac allanol, papurau ar gyfer fforymau uwch reolwyr, cynlluniau'r gweithlu, cofnodion cyfarfodydd a deunydd hyfforddi.

Arolwg o aelodau Byrddau

Cafodd arolwg o aelodau'r byrddau ei gynnwys yn ein gwaith Asesiad Strwythuredig ar gyfer 2013 ledled Cymru. Roedd yr arolwg yn cynnwys nifer o gwestiynau a oedd yn canolbwyntio ar godio clinigol yn benodol, ac fe'i cyhoeddwyd ym mis Awst 2013 am gyfnod o fis. Cafwyd ymatebion gan 16 o aelodau'r Bwrdd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf.

Arolwg o staff meddygol

Cyflwynwyd arolwg ar amrywiaeth eang o faterion yn ymwneud â chodio clinigol a chofnodion meddygol i bob aelod o staff meddygol ym meysydd meddygaeth gyffredinol, llawdriniaeth gyffredinol a thrawma ac orthopedeg ledled Cymru. Ym Mwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys, roedd hyn yn cynnwys pob ymgynghorydd a oedd yn ymweld ar gyfer llawdriniaeth gyffredinol a thrawma ac orthopedeg, a meddygon teulu â chyfrifoldeb am welyau cleifion preswyl cymunedol sy'n cael eu cofnodi fel meddygaeth gyffredinol at ddibenion PEDW. Yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre, cyflwynwyd yr arolwg i bob aelod o staff meddygol sy'n gweithio yn yr arbenigedd oncoleg. Cyhoeddwyd yr arolwg ar ffurf electronig ym mis Tachwedd 2013 am gyfnod o dair wythnos. Cafwyd ymatebion gan 13 o'r 171 aelod o staff meddygol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf.

Cyfweliadau a grwpiau ffocws

Aeth ein tîm adolygu ati i gynnal cyfweliadau manwl a grwpiau ffocws yn y Bwrdd Iechyd yn ystod yr wythnosau'n dechrau 15 Gorffennaf 2013 (Ysbyty'r Tywysog Siarl) a 19 Awst 2013 (Ysbyty Brenhinol Morgannwg).

Ymysg y rhai a gafodd eu cyfweld oedd arweinwyr gweithredol ar gyfer codio clinigol, y pennaeth gwybodaeth, y rheolwr cofnodion meddygol, clinigwyr ar gyfer llawdriniaeth gyffredinol, meddygaeth gyffredinol a thrawma ac orthopedeg, a'r rheolwr a'r goruchwylydd codio clinigol. Cynhaliwyd grwpiau ffocws â staff codio clinigol ar y ddau safle.

Arolwg o fyrddau iechyd

Gofynnwyd i'r byrddau iechyd gwblhau arolwg yn nodi manylion eu trefniadau codio clinigol. Roedd hyn yn cynnwys data ar gyllidebau a gwariant, lefelau staffio, y strwythur TG sy'n cefnogi'r timau codio clinigol, yn ogystal â gwybodaeth ategol am gofnodion meddygol. Cyflwynwyd yr arolwg wedi'i gwblhau o'r bwrdd iechyd ar 28 Hydref 2013.

Dyddiadur codio clinigol

Gofynnwyd i staff codio clinigol gadw dyddiadur am bythefnos. Gan mai Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf oedd safle'r cynllun peilot, dim ond am wythnos y gwnaeth staff codio clinigol amser llawn y Bwrdd gadw'r dyddiadur. Cwblhawyd y dyddiaduron yn ystod Gorffennaf 2013 (Ysbyty'r Tywysog Siarl) a Medi 2013 (Ysbyty Brenhinol Morgannwg).

Adolygiad o nodiadau achosion

Nodwyd hapsamplau o 30 o gyfnodau gofal wedi'u codio (fesul arbenigedd a fesul tîm codio) gan PEDW ar gyfer y cyfnod tri mis ar ddiwedd pedwar mis (gan ganiatáu ar gyfer y ffenestr tri mis i gwblhau'r gwaith codio) yn union cyn dyddiad y gwaith maes ar y safleoedd. Ar ôl hynny, cafodd y samplau eu hadolygu (gan ddefnyddio cofnodion meddygol) gan Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru er mwyn gwirio cywirdeb y gwaith codio, a gan ein tîm adolygu er mwyn gwirio cydymffurfiaeth â safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr ar gyfer cofnodion meddygol. Roedd cyfnod y sampl a adolygwyd ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf rhwng 1 Ionawr 2013 a 31 Mawrth 2013.

Olrhain cofnodion meddygol

Nodwyd hapsamplau o 30 o gyfnodau gofal wedi'u codio a heb eu codio (fesul arbenigedd a fesul tîm codio) gan PEDW ar gyfer y cyfnod tri mis ar ddiwedd pedwar mis (gan ganiatáu ar gyfer y ffenestr tri mis i gwblhau'r gwaith codio) yn union cyn dyddiad y gwaith maes ar y safleoedd. Defnyddiwyd adnodd olrhain cofnodion meddygol y Bwrdd Iechyd wedyn i adolygu'r samplau hyn. Roedd cyfnod y sampl a adolygwyd ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yn ymwneud â chyfnodau gofal a gwblhawyd rhwng 1 Ionawr 2013 a 31 Mawrth 2013.

Data a gasglwyd yn ganolog

Cafodd data yn ymwneud â chydymffurfiaeth â safonau dilysrwydd data a safonau cysondeb data ei ddarparu gan Reolwr Safonau Gwybodaeth Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru. Cafodd data yn ymwneud â chydymffurfiaeth â thargedau Llywodraeth Cymru ar gyfer cyflawnrwydd a phrydlondeb codio clinigol, ynghyd â'r sefyllfa o safbwynt ôl-groniadau, ei ddarparu gan Dîm Dosbarthiadau Clinigol y GIG.

Atodiad 2

Canlyniadau'r arolwg o aelodau'r Bwrdd

Derbyniwyd ymatebion gan 16 o aelodau'r Bwrdd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Nodir manylion yr ymatebion isod.

Arddangosyn A2a: Cyfradd boddhad ag agweddau ar waith codio

	Pa mor fodlon ydych chi â'r wybodaeth a gewch am gadernid codio clinigol yn eich sefydliad?		Pa mor fodlon ydych chi fod eich sefydliad yn gwneud digon i sicrhau bod trefniadau codio clinigol yn gadarn?	
	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Cymru Gyfan	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Cymru Gyfan
Cwbl fodlon	3	6	5	12
Bodlon	12	45	10	47
Ddim yn fodlon neu'n anfodlon	1	38	1	32
Anfodlon	–	10	–	9
Cwbl anfodlon	–	1	–	–
Cyfanswm	16	100	16	100

Arddangosyn A2b: Cyfradd 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?	
	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Cymru Gyfan
Ymwybyddiaeth lawn	9	37
Rhywfaint o ymwybyddiaeth	7	49
Ymwybyddiaeth gyfyngedig	–	13
Dim ymwybyddiaeth	–	1
Cyfanswm	16	100

Arddangosyn A2c: Lefel pryder a defnyddioldeb hyfforddiant

	A ydych chi'n pryderu bod eich sefydliad yn rhy barod i briodoli tangyflawni yn erbyn dangosyddion allweddol i godio clinigol?		A fyddai'n ddefnyddiol i chi dderbyn mwy o wybodaeth am godio clinigol ac i ba raddau y mae'n effeithio ar ansawdd gwybodaeth allweddol am berfformiad?	
	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Cymru Gyfan	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Cymru Gyfan
Ydw/Byddai	1	16	14	75
Nac ydw/Na fyddai	12	79	2	24
Cyfanswm	13	95	16	99

Arddangosyn A2d: Sylwadau ychwanegol gan ymatebwyr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

- Cododd rhai problemau yn ymwneud â Chodio Clinigol yn 2012. Arweiniodd hyn at drafodaethau a rhagor o bwyslais ar wella codio clinigol a darparu mwy o sicrwydd. Rwy'n hyderus y bydd y Bwrdd yn parhau i roi sylw i Godio Clinigol.
- Rwy'n ymwybodol bod codio wedi bod yn broblem a bod adnoddau sylweddol wedi'u neilltuo ar gyfer y gwaith hwn. Rwy'n aros am gadarnhad maes o law bod prosesau codio cadarn wedi'u sefydlu yn y sefydliad.
- Rwy'n cael cyfle i weld data codio clinigol bob mis yn y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad, ac rwyf wedi sicrhau bod y pwyllgor yn derbyn gwybodaeth lawn am y camau a gymerir i berfformio i'r graddau gorau posibl. Ar ôl mynd i'r afael â pherfformiad gwaith codio, y cam nesaf yw gwella ansawdd gwaith codio. Rwy'n ymwybodol o'r mesurau sydd ar waith i wella ansawdd codio.
- Mae'n debyg bod hwn yn faes y byddai'n fanteisiol i mi ei ddeall yn well, ond rwy'n siŵr y byddai'r Swyddogion Gweithredol yn fodlon iawn darparu gwybodaeth pe bawn i'n gofyn iddynt. Rwy'n derbyn bod cyfrifoldeb arnaf i fod yn rhagweithiol o safbwynt meysydd y mae gennyf lai o wybodaeth amdanynt.
- Rydym wedi cael sawl trafodaeth ar godio ar lefel y bwrdd ac wedi cytuno ar raglen wella. Pan oeddem yn pryderu ynglŷn â'r berthynas rhwng RAMI a chodio, cyflwynwyd papur i'r Bwrdd yn archwilio mesurau procsi eraill a allai gynyddu'r cyfwng hyder i ddarparu sicrwydd. Wedi dweud hynny, mae cyfle i ni wneud mwy o hyd i wella prydlondeb ac ansawdd gwaith codio. Nes bod gennym system codio byw sy'n cael ei chwblhau gan glinigwyr, bydd gwendidau yn y system bob amser sy'n gofyn am ragor o waith craffu a gwella.

Atodiad 3

Canlyniadau'r arolwg o staff meddygol

Derbyniwyd ymatebion gan 13 aelod o staff meddygol ym meysydd meddygaeth gyffredinol, llawdriniaeth gyffredinol a thrawma ac orthopedeg ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Nodir manylion yr ymatebion isod.

Arddangosyn A3a: Safbwyntiau ar godio clinigol

	Dewiswch yr ymateb sy'n disgrifio'ch safbwyntiau ar godio clinigol	
	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Cymru Gyfan
Nid wyf wedi clywed amdano erioed	–	3
Rwy'n ymwybodol ohono ond nid yw'n uniongyrchol berthnasol i mi	–	10
Rwy'n meddwl ei fod yn bwysig ond nid yw'n effeithio arna' i	3	32
Rwy'n meddwl ei fod yn bwysig ac mae'n effeithio arna' i weithiau	7	64
Rwy'n meddwl ei fod yn bwysig ac mae'n effeithio arna' i'n rheolaidd	2	21
Cyfanswm	13	130

Arddangosyn A3b: Cyfradd boddhad ag agweddau ar waith codio

	Pa mor fodlon ydych chi fod gennych chi ddealltwriaeth glir o ddiben codio clinigol?	
	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Cymru Gyfan
Cwbl fodlon	3	15
Bodlon	7	60
Nid yn fodlon neu'n anfodlon	2	33
Anfodlon	–	16
Cwbl anfodlon	1	4
Ddim yn gwybod	–	–
Cyfanswm	13	128

Arddangosyn A3c: Disgrifiad cryno o'r meysydd y mae staff meddygol am i'w hyfforddiant eu cynnwys

- Sut i ganfod a yw cyflyrau penodol wedi'u codio, sut i adalw gwybodaeth fy hun.
- Hoffwn wybod – pwy sy'n ei wneud, pwy sy'n ei wirio, a pham nad yw clinigwyr yn derbyn unrhyw ddata yn ymwneud â'u hymarfer eu hunain (fel y gallwn ei ddilysu o leiaf).
- Sicrhau ein bod yn darparu gwybodaeth gywir i sicrhau gwaith codio cywir.
- Sut i ddewis llawdriniaethau o'r rhestr pan nad yw'n ymddangos eu bod yn addas.
- Sesiwn gyffredinol i roi trosolwg o godio clinigol ac yna hyfforddiant ategol sy'n canolbwyntio ar arbenigedd penodol, h.y. cyfarfod â rhywun o'r adran godio i ystyried codau cyffredin sy'n berthnasol i'n hadran ni a sut maent yn cael eu defnyddio.
- Un sesiwn addysgu ar godio yn ymwneud â chleifion.
- Hoffwn weld codio syml ar gyfer triniaethau llawfeddygol.

Arddangosyn A3d: Cyswllt â staff codio clinigol

	A fydd gennych chi unrhyw gyswllt â staff codio clinigol yn y sefydliad hwn?	
	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Cymru Gyfan
Dim	10	97
Cyfarfodydd achlysurol	3	28
Cyfarfodydd misol	–	2
Cyfarfodydd wythnosol	–	1
Cyfanswm	13	128

Arddangosyn A3e: Cyfrannu at waith dilysu a chadarnhau materion

	A ydych chi wedi cyfrannu at unrhyw waith dilysu codio clinigol yn y ddwy flynedd ddiwethaf, er enghraifft, cadarnhau bod codyddion clinigol wedi dehongli gwybodaeth mewn cofnodion meddygol yn gywir?		A yw staff codio clinigol wedi gofyn i chi egluro cyfnodau gofal neu gleifion y buoch yn gyfrifol amdanynt?	
	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Cymru Gyfan	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Cymru Gyfan
Ydw/Ydyn	3	25	4	48
Nac ydw/Nac ydyn	10	103	9	79
Cyfanswm	13	128	13	127

Arddangosyn A3f: Argaeledd cofnodion meddygol

	A yw cofnodion meddygol yn mynd ar goll yn aml yn y sefydliad hwn?		A yw cofnodion meddygol dros dro yn cael eu defnyddio yn yr arbenigedd hwn?	
	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Cymru Gyfan	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Cymru Gyfan
Byth	1	6	1	5
Yn anaml	3	29	1	15
Weithiau	4	44	5	38
Yn aml	4	21	3	27
Yn gyson	1	31	3	45
Cyfanswm	13	131	13	130

Arddangosyn A3g: Ansawdd cofnodion meddygol

	Yn gyffredinol, beth yw'ch barn ar ansawdd cofnodion meddygol yn y sefydliad hwn?	
	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Cymru Gyfan
Da iawn	2	9
Da	2	24
Canolig	7	50
Is na chanolig	1	23
Gwael	1	24
Cyfanswm	13	130

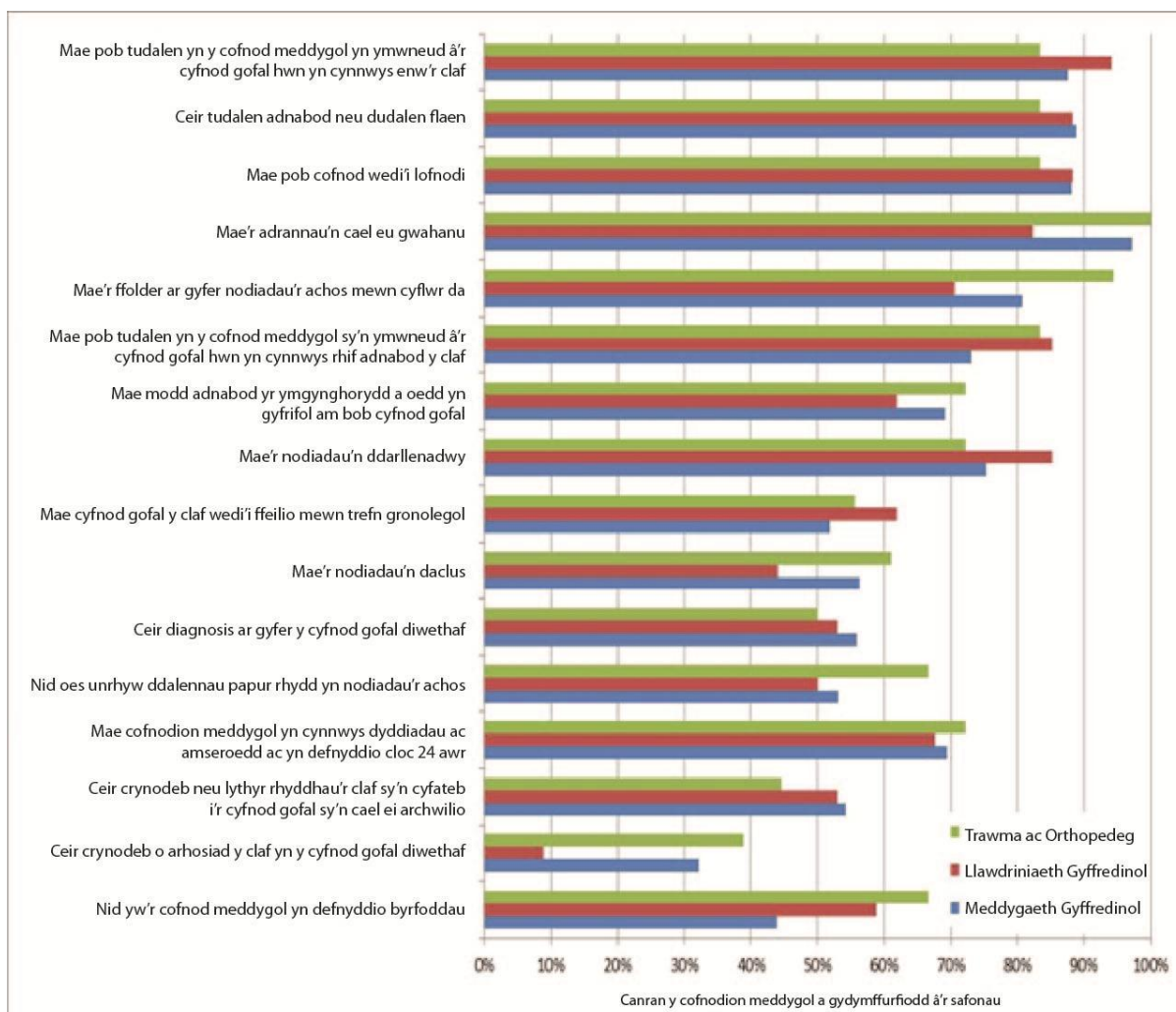
Arddangosyn A3h: Sylwadau ychwanegol gan ymatebwyr Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

- Roedd problemau'n ymwneud â ffeilio yn gysylltiedig â phrinder staff cymorth ar y wardiau.
- Ôl-groniadau difrifol yn y gwaith codio sy'n peri problemau ar gyfer dadansoddiadau cyfredol a chydymffurfiaeth â chofnodion data yn y gronfa ddata genedlaethol.
- Mae'r gyfarwyddiaeth feddygol wedi hysbysu aelodau o staff iau am bwysigrwydd cadw cofnodion ac wedi cyflwyno ffurflen i'w chwblhau yn dilyn marwolaeth er mwyn sicrhau bod pob cydforbidrwydd yn cael ei gipio ac er mwyn cynorthwyo ag adolygiadau o farwolaethau. Byddai'n ddefnyddiol pe bai codyddion clinigol yn rhyngweithio mwy â staff meddygol iau i sicrhau eu bod yn cydnabod pwysigrwydd codio a sicrhau bod y gwaith codio yn gywir.

Atodiad 4

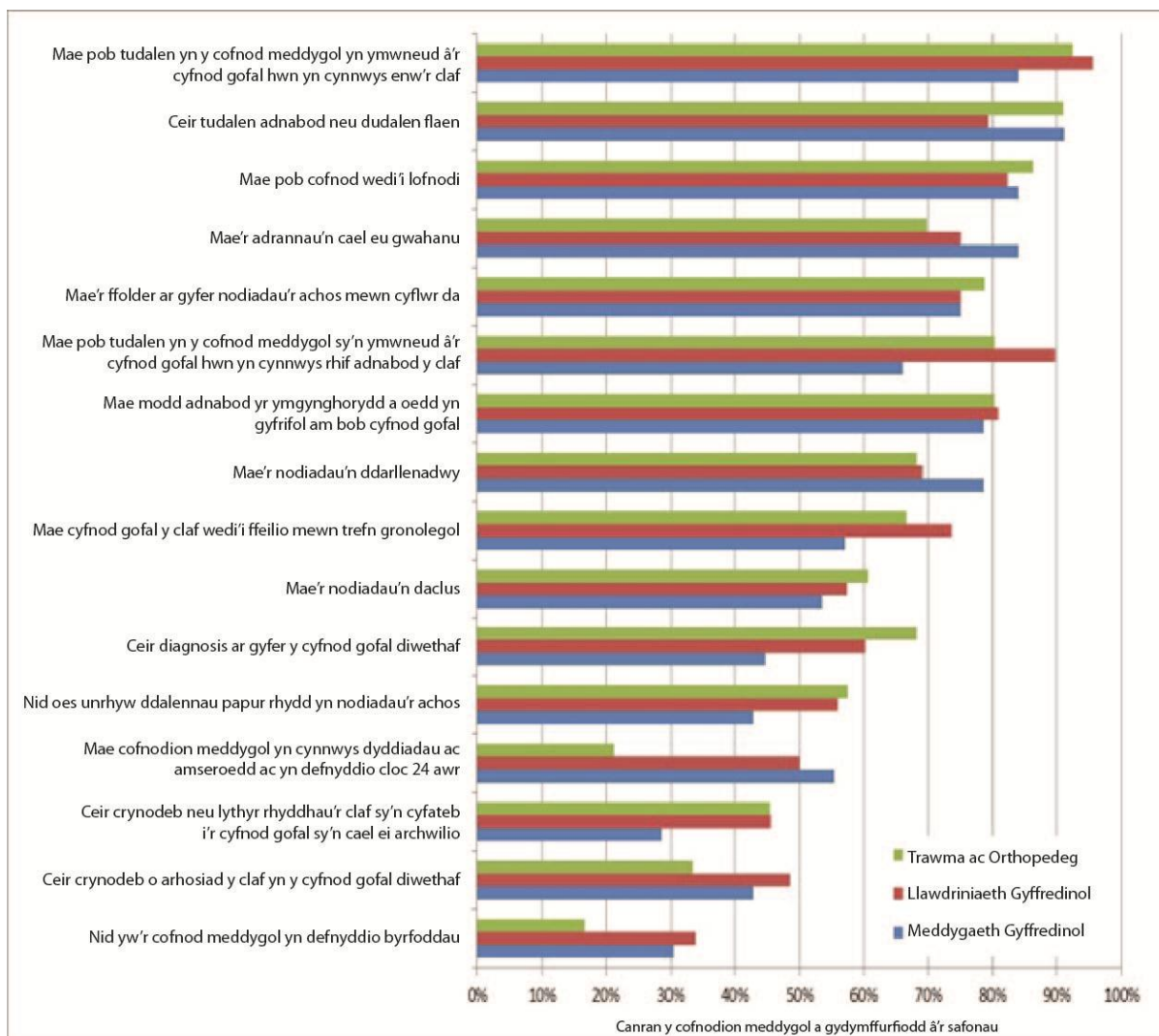
Cydymffurfiaeth â Safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr ar gyfer Cofnodion Meddygol fesul safle ac arbenigedd

Arddangosyn A4a: Lefel cydymffurfiaeth â safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr fesul arbenigedd yn Ysbyty'r Tywysog Siarl



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Arddangosyn A4b: Lefel cydymffurfiaeth â safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr fesul arbenigedd yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru



WALES **AUDIT** OFFICE

SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

Wales Audit Office
24 Cathedral Road
Cardiff CF11 9LJ

Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Ffôn: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Ffacs: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-mail: info@wao.gov.uk

E-bost: info@wao.gov.uk

Website: www.wao.gov.uk

Gwefan: www.wao.gov.uk