

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales



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

Adolygiad o Godio Clinigol **Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Cyhoeddwyd: Hydref 2014

Cyfeirnod y ddogfen: 456A2014

Statws yr adroddiad

Paratowyd y ddogfen hon at ddefnydd mewnol Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro 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 ceir 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 parti'n perthnasol. Mewn perthynas â'r ddogfen hon, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru (a, lle y bo'n gymwys, 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 a Ryan Price. Cefnogwyd y gwaith gan Richard Burdon a Helen Dennis o Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

Cynnwys

Er y bu pwyslais cryf ar godio clinigol yn y Bwrdd Iechyd Prifysgol, ceir nifer o wendidau yn y trefniadau a'r prosesau, sy'n effeithio ar greu gwybodaeth reoli amserol, gywir a chadarn. Mae lefel bresennol y buddsoddiad yn darparu cyfleoedd i wneud y gwelliannau angenrheidiol.

Adroddiad cryno

Cyflwyniad	4
Ein prif ganfyddiadau	5
Argymhellion	7

Adroddiad manwl

Mae gan godio clinigol broffil uchel ar lefel y Bwrdd a chaiff ei gefnogi gan lefel dda o fuddsoddiad, ac mae cyfleoedd i gryfhau strwythur rheoli'r tîm codio a gwella integreiddio â chofnodion meddygol a'r agenda gwybodeg ehangach	10
Mae effeithiolrwydd a chynaliadwyedd y broses codio clinigol yn cael eu tanseilio gan ansawdd yr wybodaeth a faint o wybodaeth sydd ar gael, diffyg ymgysylltu clinigol, dilysu a phrosesau archwilio cyfyngedig a strwythur rheoli anghynaliadwy	15
Defnyddir data codio clinigol yn briodol ond er gwaethaf cynnydd cadarnhaol wrth glirio'r ôl-groniad o gyfnodau gofal heb eu codio, mae'r Bwrdd Iechyd Prifysgol wedi methu â chyflawni targedau amseroldeb, mae rhywfaint o'r codio yn anghywir ac mae pryderon bod problemau codio yn tynnu'r sylw oddi ar berfformiad gwael	27

Atodiadau

Methodoleg	32
Canlyniadau'r arolwg o aelodau'r Bwrdd	34
Canlyniadau'r arolwg o staff meddygol	36
Cydymffurfiaeth â Safonau Meddygol Coleg Brenhinol y Meddygon yn ôl 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'n effeithlon ac yn effeithiol. Mae data wedi'i godio yn llywio penderfyniadau a chynlluniau strategol. Mae hefyd yn hanfodol wrth 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 prosesau costio ar lefel cleifion erbyn hyn er mwyn neilltuo costau i weithgarwch, ar sail data wedi'i godio. Mae pwysigrwydd costio ar lefel cleifion yn cynyddu wrth lywio trafodaethau ynglŷn â throsglwyddo arian rhwng byrddau iechyd. Oherwydd y cysylltiad rhwng codio ac incwm, mae llawer o ysbytai yn Lloegr wedi buddsoddi yn yr adran 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 argyhoeddi ei hun mai ansawdd gwael y data wedi'i godio perthnasol oedd yn gyfrifol am y gyfradd uchel o farwolaethau, yn hytrach nag unrhyw fethiant o ran y gofal ar gyfer cleifion. Cafodd y parodrwydd i briodoli'r cyfraddau uchel o farwolaethau i ansawdd y codio a'r data ganlyniadau trychinebus i lawer o gleifion yn yr Ymddiriedolaeth. Daeth yr adroddiad i'r casgliad bod angen i swyddogion 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 canolbwyntio'n bennaf ar yr amser i gwblhau'r broses godio. Yn ôl targed Llywodraeth Cymru, erbyn diwedd pob blwyddyn ariannol, dylai 95% o gyfnodau gofal mewn 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 yn y gorffennol, ac mae nifer sylweddol o achosion nad ydynt wedi'u 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 Weithredwr GIG Cymru at bob Prif Weithredwr ym mis Ionawr 2013. Cyfeiriwyd at yr angen am ymrwymiad cyson o'r newydd i ansawdd codio, gan ofyn am sicrwydd y byddai'r safonau gofynnol ar gyfer amseroldeb a chyflawnrwydd yn cael eu bodloni a'u cynnal. Cafodd y targedau a bennwyd gan Lywodraeth Cymru eu diwygio ar unwaith, gan gynnwys:

-
- gofyniad i gyrff y GIG gyrraedd y targed o godio 95% o'r cyfnodau gofal bob mis, ac nid ar ddiwedd y flwyddyn ariannol yn unig; a
 - tharged newydd sy'n nodi y dylai 98% o gyfnodau gofal mewn ysbytai gael eu codio o fewn tri mis i ddiwedd dyddiad y cyfnod mewn unrhyw gyfnod 12 mis.
7. Wrth bennu'r targedau hyn, 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 i hyn, 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 ag amseroldeb a chywirdeb codio clinigol ledled Cymru, y defnydd cynyddol o gostio ar lefel cleifion, a phwysigwydd rheoli gwybodaeth yn gywir, penderfynodd Archwilydd Cyffredinol Cymru gynnal adolygiad o godio clinigol ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru, ac yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre.
 9. Bwriad yr adolygiad oedd ateb y cwestiwn: 'A yw trefniadau codio clinigol yn helpu i greu gwybodaeth amserol, gywir a chadarn?' Cwblhawyd y gwaith mewn partneriaeth â Thîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru¹, 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](#).

Ein prif ganfyddiadau

10. Mae ein hadolygiad wedi dod i'r casgliad, y bu pwyslais cryf ar godio clinigol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (y Bwrdd Iechyd), ceir nifer o wendidau yn y trefniadau a'r prosesau, sy'n effeithio ar greu gwybodaeth reoli amserol, gywir a chadarn. Mae lefel bresennol y buddsoddiad yn darparu cyfleoedd i wneud y gwelliannau angenrheidiol. Y rheswm am ein casgliad yw:
 - Mae gan godio clinigol broffil uchel ar lefel y Bwrdd a chaiff ei gefnogi gan lefel dda o fuddsoddiad, ac mae cyfleoedd i gryfhau strwythur rheoli'r tîm codio a gwella integreiddio â chofnodion meddygol a'r agenda gwybodeg ehangach:
 - Mae codio clinigol yn flaenoriaeth gorfforaethol, ac mae gan aelodau'r bwrdd lefel dda o ddealltwriaeth o godio ond mae cadernid y trefniadau yn bryder ymysg yr aelodau ac mae'r pwyslais wedi'i gyfyngu i farwolaethau.

¹ Mae'r Tîm Dosbarthu Clinigol yn cefnogi ac yn arwain codwyr clinigol yng nghyrrff y GIG ac yn ffurfio rhan o Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

-
- Mae llinell atebolrwydd glir ar gyfer codio clinigol yn uniongyrchol i'r Bwrdd ond mae diffyg sefydlogrwydd a chymorth goruchwylio i'r strwythur, nid yw wedi'i integreiddio'n dda â'r agenda gwybodeg ehangach ac mae angen cryfhau'r berthynas rhwng codio a chofnodion meddygol.
 - Mae gan y tîm codio clinigol ddigon o adnoddau sy'n cyflwyno cyfleoedd i ddatblygu swyddi goruchwylio yn y lefelau staff presennol ond mae angen rhoi mwy o bwyslais ar gyflwyno'r cymhwyster Codio Clinigol Achrededig a fyddai'n gwella ansawdd y codio.
 - Mae effeithiolrwydd a chynaliadwyedd y broses codio clinigol yn cael eu tanseilio gan ansawdd yr wybodaeth a faint o wybodaeth sydd ar gael, diffyg ymgysylltu clinigol, dilysu a phrosesau archwilio cyfyngedig a strwythur rheoli anghynaliadwy:
 - Mae'r polisi codio clinigol yn unol â'r canllawiau cenedlaethol ond mae angen ei ddiweddarau i adlewyrchu newidiadau yn y trefniadau rheoli.
 - Ceir amrywiaeth yn y gallu i fynd at wybodaeth, sy'n fwy o broblem yn Ysbyty Athrofaol Cymru, a cheir problemau ynghylch ansawdd y cofnodion meddygol:
 - mae'r tîm codio yn ysbyty Llandochoau yn gallu mynd at gofnodion meddygol yn gyflym, ar y cyfan, ond mae llawer o gofnodion ar draws y Bwrdd lechyd na chânt eu tracio a cheir problemau o ran mynd at gofnodion yn Ysbyty Athrofaol Cymru wrth i rhwng 10 ac 20% o'r cofnodion gymryd mwy na thri mis i'r adran eu derbyn;
 - mae ansawdd y cofnodion meddygol yn dda ar y cyfan, ond mae angen mynd i'r afael â nodiadau rhydd, ffolderi dros dro a diffyg crynodebau rhyddhau; ac
 - mae codwyr yn gallu mynd at amrywiaeth o systemau clinigol electronig, ond nid yw hyn yn gyson rhwng staff ac nid oes cysylltiad i'r rhyngrwyd, sy'n ei gwneud yn anodd i'r staff ddefnyddio'r adnoddau angenrheidiol.
 - Mae'r dull codio clinigol yn gyson ar draws y safleoedd, ond dylai'r Bwrdd lechyd adolygu'n barhaus ddyranu un arbenigedd i god a bod yn hyblyg yn ei ddull er mwyn sicrhau bod y galw am godau yn cael ei reoli'n effeithiol.
 - Mae rhai agweddau cadarnhaol ar y gweithlu ond mae mentora staff newydd yn broblem a heb gynllunio olyniaeth a datblygu gyrfa yn effeithiol, gellid colli profiad, gwybodaeth a brwdfrydedd gwerthfawr.
 - Mae ymgysylltiad clinigol â'r broses godio yn gyfyngedig.
 - Mae'r trefniadau dilysu yn gyfyngedig ac nid oes unrhyw drefniadau archwilio ar waith ac mae diffyg arfarniadau a chyfarfodydd tîm yn golygu nad oes cyfleoedd ffurfiol i roi gwybod i'r staff am gamgymeriadau.

-
- Defnyddir data codio clinigol yn briodol ond er gwaethaf cynnydd cadarnhaol wrth glirio'r ôl-groniad o gyfnodau gofal heb eu codio, mae'r Bwrdd Iechyd Prifysgol wedi methu â chyflawni targedau amseroldeb, mae rhywfaint o'r codio yn anghywir ac mae pryderon bod problemau codio yn tynnu'r sylw oddi ar berfformiad gwael:
 - Er bod data codio clinigol yn bodloni'r targedau ar gyfer cysondeb, mae'r Bwrdd Iechyd yn methu â chyflawni'r targedau amseroldeb a bennir gan Lywodraeth Cymru a cheir problemau sylweddol o ran cywirdeb a dilysrwydd y data, yn enwedig o ran diagnosis:
 - bodlonodd y Bwrdd Iechyd y safonau cysondeb cenedlaethol ar gyfer data sy'n deillio o godau clinigol ar gyfer 2013-14, ond methodd â bodloni'r holl safonau dilysrwydd cenedlaethol;
 - er y bu gwelliant yn nifer yr achosion sy'n cael eu codio o fewn amserlenni Llywodraeth Cymru, nid yw'r Bwrdd Iechyd yn cyflawni'r targedau ar gyfer achosion sy'n cael eu codio o fewn tri mis a dros gyfnod treigl o 12 mis; a
 - nododd yr adolygiad o gywirdeb gyfraddau camgymeriadau yn amrywio o rhwng chwech a 24%, ac roedd y rhan fwyaf o'r camgymeriadau yn gysylltiedig â chodio diagnosis.
 - Mae data wedi'i godio'n glinigol yn cael ei ddefnyddio'n briodol ond ceir rhai pryderon bod problemau â chodio clinigol yn tynnu sylw oddi ar berfformiad gwael.

Argymhellion

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

Adnoddau codio clinigol

- A1 Cryfhau'r dull o reoli'r tîm codio clinigol i sicrhau y cynhyrchir data codio clinigol o ansawdd da. Dylai hyn gynnwys;
- sicrhau bod trefniant parhaol ar waith ar gyfer swydd y Rheolwr Codio Clinigol;
 - sefydlu swydd goruchwylwyr codio clinigol o fewn y strwythur presennol i gefnogi rheolaeth bob dydd y timau codio clinigol ar draws y Bwrdd Iechyd a darparu cyfleoedd i ddatblygu gyrfa;
 - sicrhau bod capasiti i ganiatáu i godwyr band 4 fentora a gwirio gwaith codio staff band 3 yn unol â disgrifiadau swydd;
 - ailystyried dyrannu arbenigeddau ymhlith y staff i sicrhau bod digon o hyblygrwydd o fewn y capasiti presennol ar gyfer cyfnodau o absenoldeb ac mae cynllunio olyniaeth ar waith i staff sydd i ymddeol yn ystod y pump i ddeng mlynedd nesaf;
 - ystyried gweithredu cymhwyster codio clinigol achrededig;
 - rhoi trefniadau ar waith i sicrhau bod yr holl staff yn cael arfarniad perfformiad blynyddol ac adolygiad datblygiad;

-
- cynyddu lefelau ymgysylltu rhwng y gwahanol dimau yn y Bwrdd Iechyd i ddarparu cyfleoedd i godi materion, datblygu trefniadau cefnogi cymheiriaid a rhannu gwybodaeth;
 - diweddarau'r polisi codio clinigol i adlewyrchu'r trefniadau rheoli gweithredol presennol;
 - gweithio gyda chydweithwyr yn y Gyfarwyddiaeth Wybodeg i ystyried y posibilrwydd o symud Medicode i drefniant gweinydd canolog;
 - caniatáu i'r holl staff codio clinigol fynd at yr holl systemau gwybodaeth clinigol priodol a'r rhyngrwyd; a
 - chynyddu'r ystod o brosesau dilysu ac archwilio, gan gynnwys ystyried penodi archwilydd codio clinigol achrededig.

Cofnodion Meddygol

- A2 Gwella'r trefniadau ar gyfer cofnodion meddygol, i sicrhau y gall codio clinigol cywir ac amserol ddigwydd. Dylai hyn gynnwys;
- atgyfnerthu safonau Coleg Brenhinol y Meddygon (RCP) ar draws y Bwrdd Iechyd a datblygu rhaglen o archwiliadau sy'n monitro cydymffurfiaeth â safonau RCP;
 - gwella cydymffurfiaeth â'r offeryn tracio cofnodion meddygol yn System Gweinyddu Cleifion (PAS) y Bwrdd Iechyd;
 - rhoi camau ar waith i sicrhau bod nodiadau sydd angen eu codio yn cael eu nodi'n glir ar lefel y ward a bod staff codio clinigol yn cael mynd at y cofnodion meddygol yn gynnar, yn enwedig yn Ysbyty Athrofaol Cymru;
 - gwella'r ymgysylltiad rhwng yr adran codio clinigol a'r cofnodion meddygol, gan gynnwys sefydlu Pwyllgor Cofnodion Iechyd â chynrychiolaeth o'r tîm codio clinigol;
 - lleihau nifer y cofnodion meddygol dros dro a ddefnyddir;
 - ystyried cyflwyno digideiddio cofnodion iechyd i Uned Canser yr Arddgau i alluogi codwyr clinigol i fynd at yr wybodaeth glinigol yn haws; ac
 - ailystyried yr hyfforddiant sydd ar gael ar bwysigrwydd cofnodion meddygol o ansawdd da i'r holl staff.

Ymgysylltiad y Bwrdd

- A3 Ategu'r lefel dda o ymwybyddiaeth o godio clinigol yn y Bwrdd i sicrhau bod yr aelodau yn cael eu hysbysu'n llawn am berfformiad codio clinigol y Bwrdd Iechyd. Dylai hyn gynnwys:
- sicrhau bod yr wybodaeth sy'n cael ei hadrodd i'r Bwrdd a thrwy ei is-bwyllgorau yn adrodd ar gywirdeb y codio clinigol;
 - ystyried y potensial i gysylltu perfformiad codio clinigol â'r goblygiadau ehangach ar gyfer ansawdd data ym musnes y Grŵp Llywodraethu Gwybodaeth; a
 - chodi ymwybyddiaeth ymhlith aelodau'r Bwrdd o ddefnyddiau busnes ehangach data sydd wedi'i godio'n glinigol.

Ymgysylltu Clinigol

- A4 Cryfhau'r ymgysylltiad â staff meddygol i sicrhau y cydnabyddir swyddogaeth gadarnhaol meddygon yn y broses codio clinigol. Dylai hyn gynnwys;
- atgyfnerthu pwysigrwydd cwblhau crynodebau rhyddhau i gynorthwyo'r broses godio;
 - sicrhau bod staff clinigol yn cael lefel briodol o hyfforddiant parhaus o ran proses a dibenion codio clinigol, y tu allan i'r hyfforddiant sefydlu meddygon iau cychwynnol;
 - sefydlu prosesau dilysu sy'n cynnwys staff clinigol, a fydd yn gweithredu i wella ymgysylltiad clinigol a gweithredu fel math o adolygiad cywirdeb; a
 - gwella 'amlygrwydd' staff codio, i sicrhau bod ymgysylltiad clinigol yn gweithredu fel proses dwy ffordd.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2014

Adroddiad manwl

Mae gan godio clinigol broffil uchel ar lefel y Bwrdd a chaiff ei gefnogi gan lefel dda o fuddsoddiad, ac mae cyfleoedd i gryfhau strwythur rheoli'r tîm codio a gwella integreiddio â chofnodion meddygol a'r agenda gwybodeg ehangach

Mae codio clinigol yn flaenoriaeth gorfforaethol, ac mae gan aelodau'r bwrdd lefel dda o ddealltwriaeth o godio ond mae cadernid y trefniadau yn bryder ymysg yr aelodau ac mae'r pwyslais wedi'i gyfyngu i farwolaethau

12. Roedd ein harsylwadau o fyrddau yn rhan o'n Hasesiad Strwythuredig² yn 2012 yn awgrymu nad oedd pob bwrdd yng Nghymru yn ymwybodol o faterion codio clinigol, na'r ffaith bod perfformiad codio gwael yn gallu effeithio'n andwyol ar gadernid yr wybodaeth ar gyfer gwneud penderfyniadau strategol a monitro'r gwasanaeth.
13. Yn rhan o'n Hasesiad Strwythuredig yn 2013, gwnaethom gynnal arolwg o aelodau'r byrddau ledled Cymru i asesu eu dealltwriaeth o godio clinigol yn eu sefydliadau, a'u lefel o sicrwydd bod y trefniadau clinigol yn gadarn. Gwnaethom dderbyn ymatebion gan 13 o aelodau bwrdd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Mae canlyniadau llawn ein harolwg o aelodau'r bwrdd yn [Atodiad 2](#).
14. Mae'r ymatebion i'r arolwg yn dangos:
 - bod pob aelod o'r bwrdd a ymatebodd i'r arolwg yn nodi eu bod yn gwbl ymwybodol neu'n rhannol ymwybodol o'r ffactorau sy'n effeithio ar gadernid codio clinigol; fodd bynnag
 - dim ond 7 o'r 13 o aelodau'r bwrdd (54%) a ymatebodd i'r arolwg ddywedodd eu bod yn gwbl fodlon, neu'n fodlon bod y Bwrdd Iechyd yn gwneud digon i wneud yn siŵr bod y trefniadau codio clinigol yn gadarn; a
 - dim ond 7 o'r 13 o aelodau'r bwrdd (54%) oedd yn fodlon neu'n gwbl fodlon â'r wybodaeth yr oeddent wedi ei chael ar gadernid y trefniadau codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd.
15. Yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf, mae codio clinigol wedi cael sylw sylweddol gan y Bwrdd ac roedd y prif bwyslais ar yr angen i adrodd Mynegai Marwolaethau wedi'i Addasu yn ôl Risg (RAMI). Roedd y bwrdd wedi derbyn diweddariadau codio clinigol penodedig, a oedd wedi eu galluogi i ystyried materion codio clinigol penodol. Roedd hyn wedi cynnwys y galw am godio, y gyfradd gyflawni dros y 12 mis treigl, a nifer y cyfnodau gofal sy'n cael eu codio bob mis. Arweiniodd y pwyslais hwn i'r bwrdd gymeradwyo buddsoddiad mewn cymorth allanol gan CHKS i glirio'r ôl-groniad codio yn gysylltiedig â gweithgarwch cyn 2012.

² Mae gwaith yr Asesiad Strwythuredig yn archwilio'r trefniadau sydd ar waith i sicrhau effeithlonrwydd, effeithiolrwydd a darbodusrwydd wrth ddefnyddio adnoddau'r GIG

-
16. Yn dilyn pryderon mewnol ynghylch ansawdd y codio gan CHKS, cymeradwyodd y Bwrdd £117,000 i benodi grŵp o 20 o godwyr clinigol o fis Medi 2013 i weithio penwythnosau hyd at fis Mawrth 2014 i glirio ôl-groniad sy'n gysylltiedig â 2012-13. Ers mis Tachwedd 2013, mae'r flaenoriaeth a roddir i ddiweddariadau manwl i'r bwrdd wedi gostwng yn dilyn gwell perfformiad o ran cyflawni targedau Llywodraeth Cymru.
 17. Er hyn, mae'r Bwrdd yn parhau i dderbyn gwybodaeth yn rheolaidd am godio clinigol trwy adroddiadau perfformiad. Ceir hefyd ystyriaeth o godio ar lefel pwyllgorau, ac mae'r Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad a'r Pwyllgor Pobl, Perfformiad a Chyflawni yn derbyn gwybodaeth am berfformiad codio. Er hyn, pwyslais yr wybodaeth hon yw rhoi sicrwydd o'i gymharu â thargedau Llywodraeth Cymru ond yn bennaf i ddarparu sicrwydd am gadernid yr wybodaeth RAMI a adroddir yn hytrach na'r wybodaeth reoli ehangach sydd wedi ei seilio ar ddata wedi'i godio. Fel byrddau iechyd eraill ledled Cymru, nid oes adrodd ar lefel y Bwrdd ar gywirdeb codio clinigol.

Mae llinell atebolrwydd glir ar gyfer codio clinigol yn uniongyrchol i'r Bwrdd ond mae diffyg sefydlogrwydd a chymorth goruchwyllo i'r strwythur, nid yw wedi'i integreiddio'n dda â'r agenda gwybodeg ehangach ac mae angen cryfhau'r berthynas rhwng codio a chofnodion meddygol

18. Yn y Bwrdd Iechyd, mae codio clinigol yn rhan o'r Gyfarwyddiaeth Wybodeg a'r Cyfarwyddwr Cyllid sydd â'r cyfrifoldeb cyffredinol. Mae hyn wedi bod ar waith ers mis Mehefin 2013. Cyn hynny, y Cyfarwyddwr Cynllunio oedd yn gyfrifol a chyn hynny y cyn Gyfarwyddwr Arloesi a Gwella. Y Rheolwr Codio Clinigol Gweithredol sy'n rheoli bob dydd ac mae'n adrodd i'r Pennaeth Gwybodaeth, sydd yn ei dro yn adrodd i'r Cyfarwyddwr Perfformiad a Gwybodaeth Cynorthwyol. Er nad oes ganddo gyfrifoldeb gweithredol, mae'r Cyfarwyddwr Meddygol hefyd yn gefnogwr cryf dros godio clinigol ar lefel y bwrdd, ynghyd â'r arweinydd gweithredol enwebedig.
19. Mae'r Rheolwr Codio Clinigol Gweithredol yn goruchwyllo gweithrediad y swyddogaeth codio clinigol. Mae dau dîm codio clinigol; Ysbyty Athrofaol Llandochoau ac Ysbyty Athrofaol Cymru. Fodd bynnag, mae'r tîm yn Ysbyty Athrofaol Cymru wedi'i rannu'n ddau ac mae mwyafrif y staff wedi'u lleoli yn Denbigh House. Mae ychydig o staff wedi'u lleoli yn B2 ym mhrif adeilad Ysbyty Athrofaol Cymru. Yn annhebyg i bob bwrdd iechyd arall ledled Cymru, heblaw am Powys, nid oes swyddi goruchwylwyr yn y Bwrdd Iechyd, felly mae pob un o'r 36 o aelodau staff codio yn adrodd yn uniongyrchol i'r Rheolwr Codio Clinigol Gweithredol, ac nid yw hyn yn gynaliadwy. Yn ychwanegol at hyn, mae gan y Rheolwr Codio Clinigol Gweithredol lwyth gwaith ychwanegol hefyd yn gysylltiedig â rheoli'r grŵp o godwyr clinigol.

-
20. Mae'r Rheolwr Codio Clinigol Gweithredol wedi'i leoli yn Denbigh House a bydd yn ymweld â'r safleoedd eraill. Roedd tîm Llandochau o'r farn eu bod yn hunangynhaliol ac nad oedd angen llawer o gyfraniad arnynt gan y Rheolwr. Fodd bynnag, mae'r Rheolwr Codio Clinigol Gweithredol yn ymweld â Llandochau bob pythefnos, ond pan fo gwyliau, gall hyn fod cymaint â thair wythnos. Y bwriad oedd i'r Rheolwr Codio Clinigol Gweithredol fod yn drefniant byrdymor dros dro yn dilyn newidiadau i'r trefniadau rheoli gweithredol. Fodd bynnag, mae'r trefniant hwn wedi bod ar waith ers dros flwyddyn, sydd â'r risg o wneud y tîm codio clinigol yn ansefydlog ac yn ansicr.
21. Gan fod codio clinigol yn rhan o'r Gyfarwyddiaeth Wybodeg, mae potensial i wneud cysylltiadau uniongyrchol â'r agenda ansawdd data a'r trefniadau Llywodraethu Gwybodaeth ehangach. Fodd bynnag, mae cofnodion y Grŵp Llywodraethu Gwybodaeth yn dangos nad oes unrhyw drafodaeth ynghylch effaith problemau ansawdd data yn codi o godio clinigol, a'r swyddogaeth bwysig sydd gan godio clinigol.
22. Er bod cyfran o'r wybodaeth sydd ei hangen ar gyfer codio ar gael yn electronig, mae cofnod meddygol claf yn ffynhonnell hanfodol o wybodaeth i alluogi codwyr clinigol i gofnodi'n gywir ddiagnosis a thriniaeth sy'n gysylltiedig ag arhosiad mewn ysbyty. Yn sgil hyn, argymhellir bod codwyr clinigol yn codio'n uniongyrchol o gofnodion meddygol. Mae ansawdd cofnodion meddygol felly yn effeithio ar gywirdeb codio clinigol.
23. Mae'r adran cofnodion meddygol yn rhan o'r Bwrdd Gwasanaeth Clinigol ar gyfer Diagnosteg a Therapiwteg Clinigol. Yn hanesyddol, mae cafwyd perthynas gadarnhaol rhwng codio clinigol a chofnodion meddygol gan fod y prif dîm yn Ysbyty Athrofaol Cymru wedi eu lleoli yn yr adran cofnodion meddygol, ac roedd y rheolaeth weithredol drwy'r pennaeth cofnodion meddygol. Fodd bynnag, deng mlynedd yn ôl, symudwyd y codwyr allan o'r adran cofnodion meddygol pan oedd angen mwy o le ar gyfer y swyddfa trefnu apwyntiadau newydd, ac mae newidiadau mwy diweddar yn y trefniadau rheoli gweithredol wedi golygu y gallai perthynas fwy ffurfiol rhwng swyddogaethau cofnodion meddygol a chodio clinigol fod o fudd er mwyn sicrhau eu bod yn gweithio gyda'i gilydd yn effeithlon ac yn effeithiol.
24. Un ffordd o ddod â chodio clinigol a chofnodion meddygol at ei gilydd yw trwy fforwm Cofnodion Meddygol neu Iechyd. Nid oes gan y Bwrdd Iechyd grŵp Cofnodion Iechyd ar hyn o bryd, sy'n golygu nad oes llawer o gyfle i uwchgyfeirio materion sy'n ymwneud ag ansawdd cofnodion meddygol, a all fod yn effeithio'n gyson ar y broses codio clinigol. Yn rhan o'n harolwg o staff meddygol, gwnaethom ofyn am farn y staff ar ansawdd cyffredinol cofnodion meddygol. Adroddodd pump o'r 22³ o ymatebwyr fod yr ansawdd yn dda neu'n dda iawn, ac roedd deg arall yn adrodd bod yr ansawdd yn gyfartalog. Dywedodd saith o'r 22 o ymatebwyr fod ansawdd y cofnodion meddygol yn is na'r cyfartaledd, neu'n wael. Ceir prif ganlyniadau ein harolwg o staff meddygol yn **Atodiad 3**.

³ Roedd yr ymatebion i'n harolwg o staff meddygol yn isel iawn, ond mae canfyddiadau'r arolwg yn cyd-fynd â safbwyntiau ehangach staff meddygol a nodwyd trwy gyfweiliadau.

-
- 25.** Nododd ein gwaith maes fod y Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu safonau Coleg Brenhinol y Meddygon (RCP)⁴, mewn ymgais i wella ansawdd y cofnodion meddygol. Fodd bynnag, roedd yr arolwg o staff meddygol yn dangos nad oeddent yn gwybod llawer am fodolaeth a gweithrediad y safonau RCP hyn. Hefyd, nid oedd 18 o'r 21 o ymatebwyr (86%) yn siŵr a oedd y Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu unrhyw safonau mewnol.
- roedd naw o'r 22 o ymatebwyr (41%) yn ymwybodol o safonau RCP; ond
 - dim ond un o'r naw (11%) a oedd yn ymwybodol o safonau RCP ddywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu'r safonau.
- 26.** Un ffordd o wella ansawdd y cofnodion meddygol yw trwy ymwreiddio pwysigrwydd cofnodion meddygol yn hyfforddiant y staff. Mae hyfforddiant i staff clinigol presennol wedi lleihau yn ystod y blynyddoedd diwethaf, ond dywedodd y staff fod hyfforddiant ar gofnodion meddygol safonol ar gael i staff iau, yn enwedig yn ystod yr hyfforddiant sefydlu.
- 27.** Yn yr ymatebion i'r arolwg o staff meddygol, dywedodd 20 o'r 22 o ymatebwyr (91%) nad oeddent wedi cael unrhyw hyfforddiant i wella prosesau cadw cofnodion yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf. Hefyd, nododd 19 o'r ymatebwyr (86%) nad oeddent wedi bod yn rhan o unrhyw adolygiadau o gyd-destun a strwythur cofnodion meddygol.

Mae gan y tîm codio clinigol ddigon o adnoddau sy'n cyflwyno cyfleoedd i ddatblygu swyddi goruchwylio yn y lefelau staff presennol ond mae angen rhoi mwy o bwyslais ar gyflwyno'r cymhwyster Codio Clinigol Achrededig a fyddai'n gwella ansawdd y codio

- 28.** Mae'r graddau y caiff gweithgarwch ysbytai eu codio i ansawdd da yn dibynnu'n rhannol ar faint o adnoddau y mae sefydliad yn barod i'w fuddsoddi yn ei swyddogaeth codio clinigol. Mae hyn o ran lefelau staffio a hefyd y trefniadau sy'n sicrhau bod y staff yn cael hyfforddiant a chyfleoedd datblygu a fyddai'n gwella ansawdd y codio clinigol.
- 29.** Ar hyn o bryd, dim ond gwybodaeth sy'n ymwneud â derbyniadau i ysbytai (ar ffurf cyfnodau gofal dan feddyg ymgynghorol wedi dod i ben), ac yn fwy diweddar triniaethau a roddwyd mewn lleoliad cleifion allanol, y mae'n ofynnol i'w codio yn ôl Llywodraeth Cymru. Gydag adnoddau ychwanegol, mae gan godio clinigol y potensial i ymateb i fwch sylweddol yn yr wybodaeth drwy ymestyn yr ystod o weithgareddau sy'n cael eu codio. Gallai hyn gynnwys codio atgyfeiriadau meddygon teulu, holl ymweliadau cleifion allanol neu ymweliadau cleifion ag adrannau brys na chaiff eu derbyn i ysbytai.

⁴ Yn 2008, cymeradwyodd yr Academi Colegau Meddygol Brenhinol safonau newydd ar gyfer strwythur a chynnwys cofnodion meddygol a ddatblygwyd mewn prosiect a arweiniwyd gan Uned Gwybodeg Iechyd Coleg Brenhinol y Meddygon (HIU) ac a ariannwyd gan NHS Connecting for Health

-
- 30.** £942,174 oedd y gyllideb codio clinigol ar gyfer y flwyddyn 2013/2014 yn y Bwrdd Iechyd, cynnydd o 24% o gyllideb 2012/2013 sef £717,619. Mae hyn yn bennaf oherwydd y gost sy'n gysylltiedig â contract y codwyr clinigol allanol er mwyn ymateb i'r ôl-groniad o gyfnodau gofal. Yn 2010/2011 a 2012/2013 roedd cyfanswm y gwariant ar godio yn fwy na'r cyllidebau ar gyfer y flwyddyn honno, sy'n dangos pwysau posibl ar gyllidebau. Roedd nifer y staff mewn swyddi yn fwy na'r sefydliad yn ystod 2012/2013 sy'n dangos bod rhai o'r penodiadau i'r swyddogaeth codio wedi eu gwneud 'ar risg', a fyddai wedi rhoi pwysau ar y gyllideb codio. Mae'r cynnydd yn y gyllideb ar gyfer 2013/2014 wedi'i gydnabod yn y sefydliad presennol, sy'n gadarnhaol.
- 31.** Mae staffio yn cyfrif am 92% o'r gyllideb. Ar 30 Medi 2013, roedd gan y Bwrdd Iechyd gyfanswm sefydliad a ariennir o 37.77 o aelodau staff cyfwerth ag amser llawn (FTE). Mae lefelau staffio wedi gweld cynnydd o 25% ers mis Mawrth 2012, pan oedd y sefydliad a ariennir yn 30.24 FTE.
- 32.** 30.3 FTE yw'r tîm codio clinigol craidd (h.y. y staff hynny sy'n ymgymryd â chodio clinigol fel prif swyddogaeth) (sy'n cynnwys 15.87 ar Fand 4 a 14.43 ar Fand 3). Os yw'r galw gan werthusiadau capasiti gweithredol (FCE) yn parhau yn unol â 2012-13, byddai nifer gofynnol y staff codio clinigol craidd er mwyn bodloni'r galw gan FCE tua 26.17 FTE⁵. Mae hwn yn seiliedig ar lefel llwyth gwaith safonol gydnabyddedig o 30 FCE y dydd fesul codiwr amser llawn. Byddai hyn yn dangos bod gwarged yn sefydliad staffio presennol y tîm codio clinigol craidd o 4.13 FTE. Fodd bynnag, defnyddir elfen o'r gwarged hwn i godio triniaethau cleifion allanol a derbyniadau brys arhosiad byr.
- 33.** Mae'r sefyllfa o ran yr ôl-groniad ar 30 Medi 2013, yn seiliedig ar y llwyth gwaith safonol cydnabyddedig, yn dangos bod gofyniad ychwanegol am 2.78 FTE ond o ystyried bod y Bwrdd Iechyd wedi contractio adnoddau ychwanegol yn allanol a bod y sefyllfa o ran yr ôl-groniad yn lleihau, mae'n ymddangos bod lefel y sefydliad presennol ar gyfer yr adran codio clinigol wedi ei bennu'n uchel. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod bod y Bwrdd Iechyd wedi pennu lefel bresennol y sefydliad yn rhan o'r Cynllun Adfer yr Ôl-groniad er mwyn caniatáu am hyblygrwydd yn y capasiti codio i wella a chynnal cynhyrchiant ac ymestyn yr ystod o weithgareddau sy'n cael eu codio. O ystyried y gwarged yn y tîm codio clinigol, mae potensial i'r Bwrdd Iechyd ystyried creu swyddi goruchwyllo yn ei sefydliad presennol. Byddai hyn yn lleihau'r pwysau ar y Rheolwr Codio Clinigol Gweithredol, yn darparu cyfleoedd datblygu gyrfa yn y tîm ac yn rhoi cyfleoedd i ddatblygu rhaglen archwilio codio clinigol.
- 34.** Mae Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS) yn darparu mynediad am ddim ar hyn o bryd i'r cwrs sylfaen ar gyfer codwyr clinigol, ynghyd â hyfforddiant diweddarau a hyfforddiant penodol ar fersiynau newydd o'r strwythurau dosbarthu codio. Mae'r holl staff wedi dilyn cwrs sylfaen NWIS ond mae rhai o'r staff wedi dweud nad yw'r hyfforddiant arall sydd ar gael yn berthnasol iawn i'r gwaith y mae'r timau codio yn ei wneud, yn enwedig o ran yr arbenigeddau mwy arbenigol. Byddwn yn ystyried pa

⁵ Mae'r cyfrifiad yn seiliedig ar weithgarwch FCE ar gyfer 2012-13, wedi ei rannu â thybjaeth llwyth gwaith o 30 FCE y dydd, wedi ei rannu â 200 diwrnod gwaith safonol sydd ar gael y flwyddyn fesul staff cyfwerth ag amser llawn (FTE) (heb gynnwys gwyliau banc, hawliau gwyliau ac ymrwymadau i hyfforddiant a datblygiad (gan gynnwys hyfforddiant gorfodol ac adolygiadau datblygiad personol)).

hyfforddiant sydd ar gael yn rhan o'n hadolygiad o'r trefniadau codio clinigol ar lefel genedlaethol.

- 35.** Fodd bynnag, nid oes unrhyw gyllideb gan y Bwrdd Iechyd ar hyn o bryd ar gyfer hyfforddiant a datblygiad heblaw am yr hyfforddiant a ddarperir yn ganolog. Mae hyn yn cynnwys hyfforddiant i gefnogi staff i gwblhau'r cymhwyster codio clinigol achrededig a gydnabyddir yn genedlaethol y derbynnir y byddai'n gwella ansawdd y codio clinigol, yn ogystal â'r modiwlau uwch ar gyfer archwilyr codio clinigol a hyfforddwyr codio clinigol a fyddai'n cefnogi'r Bwrdd Iechyd i ddatblygu ei raglen ei hun o adolygiadau cywirdeb codio clinigol.
- 36.** Ac eithrio swydd y Rheolwr Codio Clinigol, nid yw'r Bwrdd Iechyd yn ei gwneud yn ofynnol i unrhyw un o'i staff codio clinigol fod wedi'i achredu ar adeg ei benodi, na chael achrediad tra'i fod yn y swydd, ond mae pedwar aelod o staff sydd wedi eu hachredu. Er mwyn bwrw ymlaen i Fand 4 yn y Bwrdd Iechyd, mae'n rhaid i staff lwyddo mewn arholiad sy'n cael ei osod a'i farcio'n fewnol. Mae'r arholiad hwn wedi'i gymeradwyo gan NWIS ond cododd rhai aelodau staff bryderon mai'r Rheolwr Codio Clinigol Gweithredol sy'n gosod ac yn marcio'r arholiad ar hyn o bryd, er nad oes ganddo'r profiad o godio llawer o arbenigeddau clinigol. Fodd bynnag, mae gan y Rheolwr Codio Clinigol Gweithredol achrediad codio clinigol ac mae wedi bod yn dilyn proses sydd wedi bod ar waith ers blynyddoedd lawer. Mewn llawer o fyrddau iechyd eraill, mae'n rhaid i'r staff gyflawni'r cymhwyster codio clinigol achrededig er mwyn cyflawni swydd Band 4. Mae llawer o'r staff yn y Bwrdd Iechyd eisoes ar Fand 4 sy'n golygu nad oes llawer o ysgogiad iddynt wneud y cymhwyster achrediad codio clinigol, ond pe byddent yn dymuno symud i fwrdd iechyd arall byddai diffyg achrediad codio clinigol yn gwneud hynny'n anodd. Pan fo angen i staff ddilyn hyfforddiant, bydd y Bwrdd Iechyd yn darparu cymorth ariannol ac yn 2012-13 gwariodd tua £400 ar hyfforddiant a datblygiad.

Mae effeithiolrwydd a chynaliadwyedd y broses codio clinigol yn cael eu taseilio gan ansawdd yr wybodaeth a faint o wybodaeth sydd ar gael, diffyg ymgysylltu clinigol, dilysu a phrosesau archwilio cyfyngedig a strwythur rheoli anghynaliadwy

Mae'r polisi codio clinigol yn unol â'r canllawiau cenedlaethol ond mae angen ei ddiweddarau i adlewyrchu newidiadau yn y trefniadau rheoli

- 37.** Mae gan y Bwrdd Iechyd bolisi codio clinigol cynhwysfawr. Cyflwynwyd hwn ym mis Chwefror 2012, a bydd yn cael ei adolygu ym mis Chwefror 2015. Mae'r polisi yn cynnwys gweithdrefnau codio safonol, yr arferion dilysu yn y sefydliad, strwythur yr adran, a pholisïau lleol. Mae'n rhwydd ei ddarllen ac felly mae'n arweiniad defnyddiol i staff. Fodd bynnag, o ystyried y newidiadau i reolaeth weithredol y tîm codio clinigol yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae rhywfaint o'r wybodaeth yn y polisi yn anghyfredol erbyn hyn.

-
38. Gan fod y staff codio clinigol wedi'u lleoli mewn sawl safle, mae'n bwysig bod y polisi yn cael ei ddefnyddio'n gyson ar draws y Bwrdd Iechyd. O'r gwaith maes a wnaethpwyd yn rhan o'r adolygiad hwn, ni nodwyd unrhyw wahaniaethau sylweddol rhwng yr arferion gweithio ar draws y safleoedd. Yr unig wahaniaeth a nodwyd oedd codio cyfnodau gofal mewn unedau asesu brys, sy'n cael eu codio yn Llandochau ond nid yn Ysbyty Athrofaol Cymru.
 39. Wrth godio gweithgarwch, mae'n hanfodol bod codwyr yn glynu at safonau cenedlaethol er mwyn sicrhau y gellir cymharu data sydd wedi'i godio'n glinigol ledled Cymru a'i fod o'r ansawdd uchaf. I gefnogi canllawiau ac eglurder o'r safonau cenedlaethol, bydd Tîm Dosbarthu Clinigol NWIS yn darparu amrywiaeth o ddogfennau ychwanegol fel gohebiaeth a mynediad at linell gymorth codio clinigol.
 40. Mae gweithrediad y safonau cenedlaethol yn cael ei gefnogi'n rheolaidd drwy'r dulliau canolog fel Grŵp Codio Clinigol NWIS. Mae'r grwpiau hyn yn rhoi cyfleoedd i herio'r safonau, codi ymholiadau a rhannu profiadau ledled Cymru. Cynrychiolir Rheolwr Codio Clinigol Gweithredol y Bwrdd Iechyd ar y grwpiau cenedlaethol ac mae ganddo ran weithredol mewn trafodaethau cenedlaethol.
 41. Ar brydiau, gall fod angen i sefydliadau ddatblygu gweithdrefnau ychwanegol i egluro dyraniad y codau pan fo amgylchiadau lleol yn ei gwneud yn anodd i godwyr nodi diagnosis neu driniaeth, er enghraifft, pan fo ymyriad clinigol gwahanol neu newydd nag mewn man arall yng Nghymru. Mae'n rhaid i'r gweithdrefnau hyn gydymffurfio â safonau cenedlaethol a chânt eu datblygu yn gyffredinol ar y cyd â chlinigwyr. Nid oes unrhyw bolisiau ychwanegol ar waith ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Ceir amrywiaeth yn y gallu i fynd at wybodaeth, sy'n fwy o broblem yn Ysbyty Athrofaol Cymru, a cheir problemau ynghylch ansawdd y cofnodion meddygol

Mae'r tîm codio yn ysbyty Llandochau yn gallu mynd at gofnodion meddygol yn gyflym, ar y cyfan, ond mae llawer o gofnodion ar draws y Bwrdd Iechyd na chânt eu tracio a cheir problemau o ran mynd at gofnodion yn Ysbyty Athrofaol Cymru wrth i rhwng 10 ac 20% o'r cofnodion gymryd mwy na thri mis i'r adran eu derbyn

42. I hwyluso cyflawni targed Llywodraeth Cymru i gwblhau 95% o'r gweithgarwch codio o fewn tri mis i ddiwedd y cyfnod gofal yn yr ysbyty, mae'n bwysig bod codwyr clinigol yn cael mynediad amserol at gofnodion meddygol claf.
43. Pan fo claf wedi'i ryddhau neu ei drosglwyddo, ceir rhyddhau'r mwyafrif o'r cofnodion meddygol yn uniongyrchol i'r timau codio clinigol. Fodd bynnag, mae rhai cofnodion meddygol yn mynd i wahanol adrannau cyn cyrraedd yr adran codio clinigol, er enghraifft, ysgrifenyddion meddygol er mwyn i ohebiaeth gael ei ffeilio neu i swyddogion profedigaeth er mwyn llenwi'r gwaith papur angenrheidiol er mwyn cofrestru marwolaeth.

44. Yn rhan o'n gwaith maes, gwnaethom gynnal ymarfer tracio, gan ddefnyddio offeryn tracio cofnodion meddygol⁶, i dracio cofnodion meddygol o'r ward i'r adran codio clinigol i weld pa mor gyflym y gall codwyr clinigol fynd at gofnodion meddygol. Gwnaethom gynnal yr ymarfer hwn yn Ysbyty Athrofa Cymru ac yn Llandochau. O'r 120 o gofnodion y gwnaethom eu hadolygu ym mhob safle, nid oeddem yn gallu tracio 35% ohonynt yn Ysbyty Llandochau a 30% ohonynt yn Ysbyty Athrofa Cymru. Roedd hyn oherwydd nad oedd y cofnodion yn cael eu tracio ar y system PAS, ac roeddent yn ymwneud yn bennaf â meddygaeth gyffredinol. Gall cofnodion heb eu tracio ei gwneud yn anodd iawn lleoli cofnod meddygol claf ac arwain at risgiau i'r prosesau gweinyddol ond yn fwy pwysig i'r ddarpariaeth o ofal y claf pe byddai'n cael ei dderbyn i ysbyty. Mae cofnodion heb eu tracio hefyd yn arwain at risg y bydd cofnodion dros dro yn cael eu sefydlu pe na ellir dod o hyd i gofnodion yn gyflym.
45. O'r cofnodion hynny yr oeddem yn gallu eu tracio, cyflymder cyfartalog y gallu i ddod o hyd i gofnodion gan godwyr oedd 24 diwrnod yn Ysbyty Athrofa Cymru, o'i gymharu â dim ond 5 diwrnod yn Llandochau. Yn ogystal â hyn, derbyniwyd yr holl gofnodion a draciwyd i'r tîm codio yn Llandochau o fewn tri mis, ond yn Ysbyty Athrofa Cymru, derbyniwyd rhwng 10 a 20% (ar draws gwahanol arbenigeddau) o'r cofnodion y tu allan i'r cyfnod o dri mis. O ystyried mai tri mis yw targed amseroldeb Llywodraeth Cymru, mae hyn yn lleihau gallu tîm codio Ysbyty Athrofaol Cymru i gyflawni targed amseroldeb Llywodraeth Cymru. Ceir rhagor o fanylion yn Arddangosyn 1a ac 1b isod.

Arddangosyn 1a: Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol ar ôl ryddhau neu drosglwyddo o Ysbyty Athrofaol Cymru

		Meddygaeth Gyffredinol	Llawfeddygaeth Gyffredinol	Trawma ac Orthopedeg
Cyflymder y mynediad at gofnodion meddygol (Diwrnodau)	Cyfartaledd	49	17	23
	Byrraf	1	1	1
	Hiraf	113	111	117
Canran y cofnodion meddygol a dderbynnir gan y tîm codio	...o fewn 4 wythnos (1 mis) i ryddhau	46.7%	82.8%	80.0%
	...o fewn 8 wythnos (2 fis) i ryddhau	66.7%	89.7%	87.5%
	...o fewn 12 wythnos (3 mis) i ryddhau	80.0%	89.7%	90.0%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2014

⁶ I allu lleoli cofnodion meddygol ar unrhyw adeg benodol, mae cyrff y GIG yn defnyddio offeryn tracio. Gall y rhain fod ar ffurf modiwl electronig ar y system gweinyddu cleifion (PAS) neu ar ffurf papur. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, mae'r offeryn tracio yn fodiwl penodol ar y system PAS.

Arddangosyn 1b: Cyflymder y mynediad at gofnodion meddygol ar ôl rhyddhau neu drosglwyddo yn Ysbyty Athrofaol Llandochau

		Meddygaeth Gyffredinol	Llawfeddygaeth Gyffredinol	Trawma ac Orthopedeg
Cyflymder y mynediad at gofnodion meddygol (Diwrnodau)	Cyfartaledd	55	4	2
	Byrraf	39	1	0
	Hiraf	80	82	5
Canran y cofnodion meddygol a dderbynnir gan y tîm codio	...o fewn 4 wythnos (1 mis) i ryddhau	0.0%	97.1%	100.0%
	...o fewn 8 wythnos (2 fis) i ryddhau	66.7%	97.1%	100.0%
	...o fewn 12 wythnos (3 mis) i ryddhau	100.0%	100.0%	100.0%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2014

46. I gefnogi 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 wedi penodi staff cymorth sy'n benodol yn casglu, sefydlu a lleoli cofnodion meddygol. Cyfeirir at y staff hyn yn aml fel 'rhedwyr'. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cyflogi 4.0 rhedwr WTE yn Ysbyty Athrofa Cymru (2 ohonynt yn staff dros dro), a 0.47 o redwyr WTE yn Llandochau.
47. Dangosodd ymarfer dyddiadur a gynhaliwyd dros bythefnos mai ychydig yn llai na 5% o amser codiwr oedd yn cael ei dreulio yn tracio cofnodion. Mae hyn yn dangos bod presenoldeb rhedwyr yn cael effaith gadarnhaol ar yr amser sydd gan godwyr clinigol i godio cofnodion clinigol. Fodd bynnag, mae hyn yn dal i gyfateb i ryw 29 awr yr wythnos.
48. Mae arsylwadau ar sampl o wardiau yn dangos bod gwahanol ddulliau o ffeilio cofnodion meddygol ar y wardiau. Mae'n ymddangos bod rhai wardiau yn drefnus iawn a chanddynt system glir ar waith i nodi wrth y rhedwyr pa gofnodion meddygol y mae angen eu codio, ond roedd wardiau eraill yn llai trefnus. O ganlyniad i hyn, roedd codwyr yn nodi y byddent yn rheolaidd yn derbyn nodiadau gan y wardiau yr oeddent eisoes wedi'u codio. Mae hyn yn creu llwyth gwaith diangen i'r tîm codio clinigol, gan gynnwys y rhedwyr, ac felly mae angen i'r tîm codio clinigol weithio gyda wardiau i wneud yn siŵr bod systemau ar waith i atal y broblem hon rhag codi.

Mae ansawdd y cofnodion meddygol yn dda ar y cyfan, ond mae angen mynd i'r afael â nodiadau rhydd, ffolderi dros dro a diffyg crynodebau rhyddhau

49. Gall ansawdd cofnodion meddygol effeithio'n uniongyrchol ar ansawdd codio. Mae codwyr clinigol yn dibynnu ar gynnwys gwybodaeth allweddol yn y cofnod meddygol er mwyn eu galluogi i gasglu'n effeithiol y cyfan sydd wedi digwydd i'r claf. Mae angen i gofnodion meddygol felly fod o ansawdd uchel, o ran y modd y caiff y cofnod meddygol ei drefnu a chyflawnder yr wybodaeth y mae'n ei chynnwys.
50. Yn rhan o'n gwaith maes, edrychwyd ar sampl o 180 o gofnodion meddygol ar draws tri maes arbenigedd (Meddygaeth Gyffredinol, Llawfeddygaeth Gyffredinol a Thrawma ac Orthopedeg). Bwriad yr adolygiad oedd pennu cydymffurfiaeth ag 16 o'r safonau cadw cofnodion a nodwyd gan Goleg Brenhinol y Meddygon. Defnyddiodd cynrychiolwyr o dîm Dosbarthu Clinigol NWIS yr un sampl i gyflawni'r adolygiad o gywirdeb codio clinigol.
51. O'r 180 o gofnodion a adolygwyd, gwnaethom nodi cyfradd gydymffurfio gyffredinol o 92%, sy'n gadarnhaol. Roedd safon y cofnodion meddygol ychydig yn well yn Llandochau (94%), nag yn Ysbyty Athrofa Cymru (91%). Yn yr un modd, roedd amrywio yn ansawdd y cofnodion rhwng y gwahanol feysydd arbenigedd, maes Trawma ac Orthopedeg oedd â'r gyfradd gydymffurfio isaf ar 91%, a Meddygaeth Gyffredinol oedd â'r gyfradd gydymffurfio uchaf ar 95%. Rhoddir rhagor o fanylion yn yr arddangosyn canlynol:

Arddangosyn 2: Canran cydymffurfiaeth gyffredinol â safonau RCP yn ôl safle ysbyty a maes arbenigedd ym Mwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro

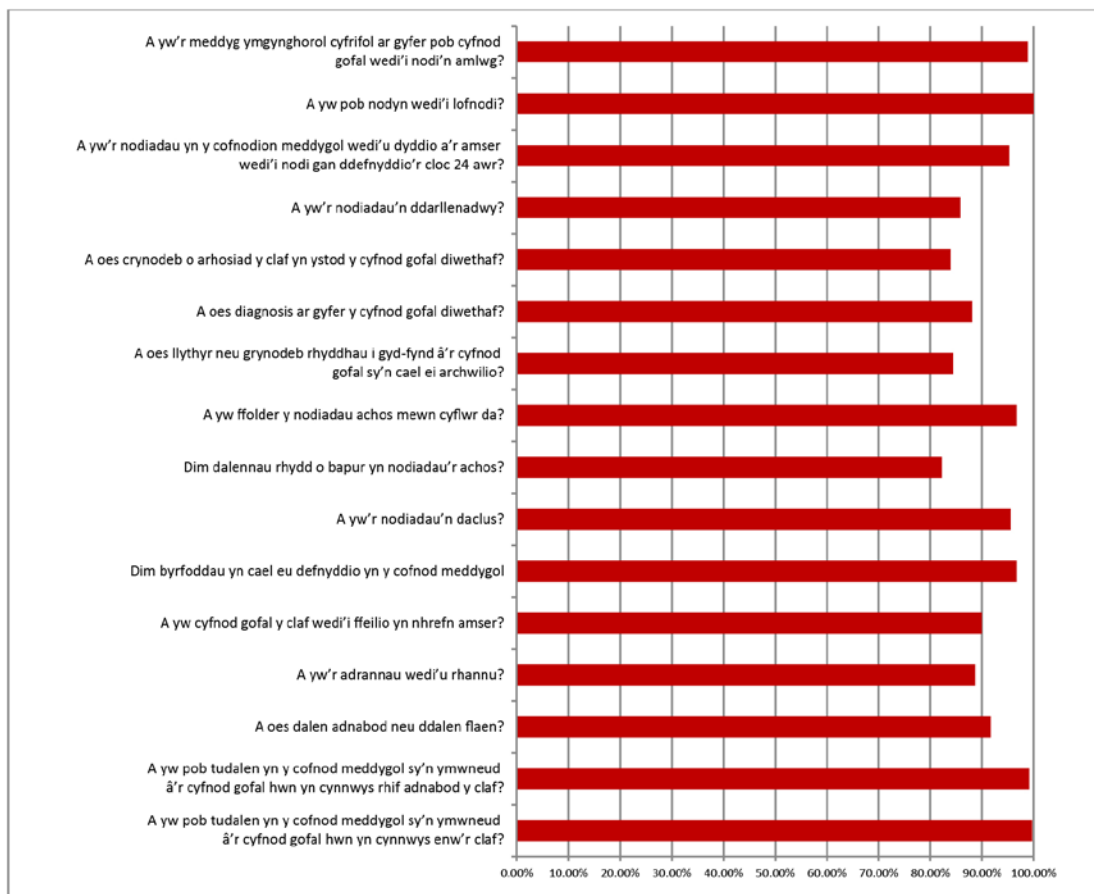
	Meddygaeth Gyffredinol	Llawfeddygaeth Gyffredinol	Trawma ac Orthopedeg
Ysbyty Athrofaol Cymru	93.54%	89.48%	88.75%
Ysbyty Athrofaol Llandochau	95.83%	93.33%	92.81%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2014

52. O fewn y Bwrdd Iechyd, y tîm cofnodion meddygol sydd â'r cyfrifoldeb am sefydlu'r cofnod a sicrhau y caiff ei gadw'n briodol. Trwy'r tîm coladu, mae'r tîm cofnodion meddygol hefyd yn gyfrifol am ffeilio gwybodaeth, sy'n unigryw i'r Bwrdd Iechyd hwn. Er hyn, cyfrifoldeb staff clinigol yw ansawdd yr wybodaeth a gaiff ei chofnodi yn y cofnodion meddygol, a chyfrifoldeb y staff clerigol, fel clercod wardiau ac ysgrifenyddion meddygol, yw'r graddau y mae gwybodaeth ar gael i'w ffeilio.
53. Nododd ein hadolygiad o gofnodion meddygol mai'r safonau a oedd y broblem fwyaf (Arddangosyn 3) oedd y rhai sy'n gyfrifoldeb y staff clinigol. Mae safonau o'r fath yn cynnwys cwblhau crynodebau rhyddhau ac ysgrifen annarllenadwy. Gall methu â chwblhau crynodebau rhyddhau achosi problemau i godwyr gan ei bod yn anodd iddynt nodi'r diagnosis a'r triniaethau a roddwyd.

54. Roedd nodiadau rhydd yn y cofnod hefyd yn bryder penodol, gan fod hyn yn creu risg y bydd gwybodaeth yn mynd ar goll neu nad yw'n cael ei chynnwys yn y cofnod ffurfiol. Gan fod y tîm cofnodion meddygol yn gyfrifol am goladu'r cofnodion, pan fo'r tîm codio clinigol yn eu derbyn yn uniongyrchol o'r wardiau, maent yn cynnwys papurau rhydd yn rheolaidd ac maent yn anhrefnus o ran y modd y maent wedi eu casglu at ei gilydd. Gall hyn ei gwneud yn anodd codio cyfnod gofal a gall gymryd llawer o amser gan fod codwyr yn gorfod treulio mwy o amser yn edrych drwy'r holl wybodaeth i wneud yn siŵr nad ydynt heb sylwi ar rywfaint o wybodaeth.
55. Canfu ein hadolygiad o gofnodion meddygol hefyd nifer sylweddol o ffolderi dros dro. Cefnogwyd hyn gan ganfyddiadau ein harolwg o staff meddygol a nododd fod 59% o'r ymatebwyr wedi dweud bod nodiadau dros dro yn cael eu defnyddio yn aml neu'n rheolaidd. Mae defnyddio cofnodion dros dro hefyd yn risg, oherwydd ei bod yn bosibl na fydd cofnodion yn cynnwys hanes meddygol llawn y claf. Yn ogystal â bod yn risg clinigol, mae goblygiadau i hyn ar ansawdd codio clinigol oherwydd y gellid hepgor hanes meddygol blaenorol o'r broses o godio cyfnod gofal claf. Mae'n ymddangos bod cyflwyno nodiadau dros dro wedi digwydd oherwydd bod nifer o staff newydd yn yr adran cofnodion meddygol a oedd yn ffeilio cofnodion meddygol yn anghywir yn y llyfrgell. Ceir manylion y gyfradd gydymffurfio o'i chymharu â safonau'r RCP yn ôl safle a maes arbenigedd yn [Atodiad 4](#).

Arddangosyn 3: Lefel gyffredinol y gydymffurfiaeth o'i chymharu â safonau RCP



Mae codwyr yn gallu mynd at amrywiaeth o systemau clinigol electronig, ond nid yw hyn yn gyson rhwng staff ac nid oes cysylltiad i'r rhynggrwyd, sy'n ei gwneud yn anodd i'r staff ddefnyddio'r adnoddau angenrheidiol

56. O ystyried y symud cynyddol tuag at adrodd yn electronig, mae rhywfaint o'r wybodaeth y mae ei hangen ar godwyr ar gyfer codio clinigol ar gael drwy systemau gwybodaeth clinigol, fel y System Gwybodaeth Radioleg (RadIs2) a'r system patholeg (LIMS). Mewn rhai achosion, gellir ei hystyried yn briodol bod codwyr yn codio drwy ddefnyddio'r wybodaeth a gynhwysir ar y system electronig yn unig, er enghraifft, presenoldeb mewn uned ddiagnostig fel endoscopi, ac felly lleihau'r angen iddynt ddefnyddio cofnodion y cleifion. Mae'n bwysig felly bod gan adrannau codio fynediad priodol at yr holl systemau gwybodaeth clinigol perthnasol sy'n weithredol.
57. Mae staff codio yn y Bwrdd Iechyd yn gallu defnyddio nifer o systemau clinigol, ond nid oes gan yr holl staff fynediad at yr holl systemau. Er enghraifft, nid oes gan bob aelod o staff fynediad at system wybodaeth y theatrau. Bydd rhoi mynediad i staff at systemau clinigol arbenigol yn caniatáu iddynt wirio gwybodaeth sy'n ofynnol ar gyfer codio clinigol achosion cleifion, a all oresgyn rhai o'r materion sy'n ymwneud â nodiadau o ansawdd gwael neu annarllenadwy.
58. Yn ogystal â mynediad electronig at wybodaeth glinigol, mae'n bwysig hefyd bod codwyr clinigol yn gallu mynd at y rhynggrwyd a'r fewnryd i ganiatáu i staff gael yr adnoddau a'r hyfforddiant angenrheidiol sydd ar gael a gwneud unrhyw ymchwil ar-lein hefyd pan fo'n briodol. Yn annhebyg i adrannau codio eraill ledled Cymru, nid oes gan godwyr yn y Bwrdd Iechyd fynediad at y rhynggrwyd.
59. Mae'n bwysig bod codwyr clinigol yn cael mynd at y systemau a'r dechnoleg angenrheidiol i sicrhau bod codio yn gywir ac yn amserol.

Mae'r dull codio clinigol yn gyson ar draws y safleoedd, ond dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu'n barhaus ddyranu un arbenigedd i god a bod yn hyblyg yn ei ddull er mwyn sicrhau bod y galw am godau yn cael ei reoli'n effeithiol

60. Mae staff wedi'u lleoli mewn ysbyty cyffredinol dosbarth penodol (DGH). Mae mwyafrif eu llwyth gwaith yn canolbwyntio dim ond ar y gweithgarwch ar y safle DGH lle maent wedi eu lleoli a'r ysbytai cymunedol perthnasol. Er hyn, nid yw'r timau codio clinigol yn codio cyfnodau gofal iechyd meddwl, er bod y gweithgarwch hwn yn effeithio ar ffigyrau cyflawnder y Bwrdd Iechyd. Cyfrifoldeb y Bwrdd Clinigol ar gyfer Iechyd Meddwl o fewn y Bwrdd Iechyd yw'r rhain ar hyn o bryd, sy'n gyffredin â nifer o fyrddau iechyd eraill yng Nghymru.
61. Gellir rheoli llwyth gwaith codio clinigol mewn dwy ffordd, un ai drwy fabwysiadu dull cyffredinol fel bod staff yn codio pob maes arbenigedd, neu drwy ddyrannu codwyr i feysydd arbenigedd penodol. Mae manteision i'r ddau ddull:

-
- Mae dyrannu gwaith yn gyffredinol yn cefnogi llwyth gwaith cytbwys i'r holl staff, yn ogystal â dull cytbwys o fodloni'r galw ar draws yr holl feysydd arbenigedd. Fodd bynnag, mae angen i staff fod â dealltwriaeth lawn o'r codio sy'n ymwneud â phob maes arbenigedd, a gallai rhai ohonynt gynnwys triniaethau neu ddiagnosis penodol sy'n gymhleth i'w codio. Gall y dull hwn wanhau sgiliau a phrofiad ac felly mae'n bwysig bod cyfle o'r tu mewn i'r tîm gefnogi cymheiriaid a rhannu profiad.
 - Mae dyrannu gwaith yn ôl maes arbenigedd yn cefnogi datblygiad sgiliau a phrofiad mewn nifer o feysydd arbenigedd, sydd yn ei dro yn gallu gwella ansawdd y codio. Er hyn, gall rhai meysydd arbenigedd fod yn fwy cymhleth i'w codio nag eraill oherwydd y cymysgedd o achosion cleifion, ac, yn y pen draw, gall gymryd mwy o amser i'w brosesu. Os caiff y rhain i gyd eu prosesu gan un neu ddau aelod o staff, gall arwain yn gyflym at ôl-groniadau yn y meysydd arbenigedd hyn, yn enwedig os yw staff allan o'r swyddfa am gyfnod o amser hefyd, e.e. ar wyliau neu'n sâl.
- 62.** Mae codwyr clinigol yn y Bwrdd Iechyd wedi'u pennu i un maes arbenigedd, ac eithrio'r codwyr a benodwyd yn ddiweddar sy'n ymdrin â'r holl feysydd arbenigedd. Nid yw codwyr fel arfer yn newid meysydd arbenigedd ac felly gallent barhau i godio maes arbenigedd penodol am gyfnod sylweddol o amser. Fel y nodwyd uchod, gall hyn ganiatáu am gymhwysedd ychwanegol mewn meysydd cymhleth ond gall hefyd arwain at fylchau mewn dealltwriaeth a phroblemau olyniaeth pe byddai angen i staff symud neu wneud gwaith ei gilydd. Yn ystod ein gwaith, gwnaethom arsylwi ar y codwyr yn gweithio a nodwyd nad oes llawer o gefnogaeth cymheiriaid rhwng y timau, ac eithrio'r staff hynny sydd wedi eu lleoli yn yr un swyddfa ac sy'n codio'r un meysydd arbenigedd. Ar brydiau ceir galwadau ffôn rhwng timau i egluro pwyntiau penodol, ond nid yw'r timau yn cyfarfod fel adran lawn. Yn ystod ein gwaith, gwnaethom nodi hefyd, pan fo staff allan o'r swyddfa am gyfnodau hir, fel ar gyfnod mamolaeth, fod angen i'r codwyr sydd ar ôl wneud y llwyth gwaith hwnnw heb fod â'r arbenigedd angenrheidiol. Dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu dyraniad arbenigeddau ar draws y timau er mwyn ystyried y posibilrwydd o ddyrannu codwyr i nifer o feysydd arbenigedd. Bydd hyn yn caniatáu i godwyr gynnal eu sgiliau mewn meysydd arbenigedd penodol ond hefyd yn rhoi'r hyblygrwydd i'r adran rannu'r llwyth gwaith ar draws y tîm pe na fyddent ar gael.
- 63.** Pan fo nodiadau ar gael, bydd y rhedwyr yn eu casglu o'r wardiau neu o'r adran cofnodion meddygol ac yn dod â nhw i'r swyddfa godio berthnasol. Cedwir y cofnodion hyn yn nhrefn eu dyddiad yn ôl maes arbenigedd, ond gall capasiti yn y swyddfa yn Denbigh House i gadw nodiadau fod yn broblem. Bydd codwyr wedyn yn codio eu maes arbenigedd, yn ôl y drefn y daeth y nodiadau i'r adran, ac eithrio:
- achosion 2013-14 sydd y tu allan i'r cyfnod o dri mis, sydd wedi eu pennu i'r codwyr Band 3 newydd eu penodi; ac
 - achosion o'r ôl-groniad hirsefydledig a gaiff eu dyrannu i'r gronfa o godwyr contract sydd wedi eu penodi i glirio'r ôl-groniad o 2012-13.

-
- 64.** Rhoddodd y Bwrdd Iechyd Iwyth gwaith o 12,500 o FCE i'r codwyr contract. Yn ystod ein gwaith maes, dywedwyd wrthym y ceir capasiti ymhlith y staff parhaol, ar adegau, i godio rhai o achosion ôl-groniad 2012-13 ond oherwydd yr angen i sicrhau bod y codwyr contract yn cyflawni'r nifer o FCE y cytunwyd arnynt, bu risg bod staff parhaol o'r farn bod eu hamser yn cael ei ddefnyddio'n aneffeithiol.
- 65.** Bydd y timau codio clinigol hefyd yn blaenoriaethu cleifion sydd wedi marw er mwyn caniatáu am adolygiadau marwolaeth amserol. Gall blaenoriaethu cleifion sydd wedi marw fodd bynnag ystumio'r data Mynegai Marwolaethau wedi'i Addasu yn ôl Risg (RAMI) os ceir problemau ag ôl-groniadau. I bob diben, gall leihau'r enwadur a ddefnyddir ar gyfer data RAMI (h.y. cyfanswm nifer y cleifion) drwy eithrio cleifion byw gan nad ydynt eto wedi'u codio. Mae'n rhaid bod yn ofalus wrth flaenoriaethu cleifion sydd wedi marw os oes ôl-groniadau o'r llwyth gwaith yn cronni.
- 66.** Yn rhan o'n hadolygiad i ddeall pa mor gyflym y gall codwyr gael mynediad at gofnodion meddygol, gwnaethom hefyd adolygu'r cyfnod rhwng yr amser pan fo cofnodion meddygol ar gael i'r adran a chwblhau'r broses godio. Oherwydd materion yn ymwneud â chwblhau'r tracio, dim ond 162 o gofnodion y bu modd i ni eu hasesu. O'r cofnodion hynny, nododd ein hadolygiad yn Ysbyty Athrofaol Cymru ac Ysbyty Llandochoau fod achosion yn cael eu codio'n gymharol gyflym ar ôl i'r adran dderbyn y cofnodion:
- cafodd 57% o gofnodion eu codio o fewn tri diwrnod.
 - cafodd 76% o gofnodion eu codio o fewn wythnos.
 - cafodd 89% o gofnodion eu codio o fewn pythefnos. Roedd cofnodion meddygol ar gyfer meddygaeth gyffredinol yn cymryd mwy o amser i'w codio, o ganlyniad i gymhlethdod y cymysgedd o achosion o fewn y maes arbenigedd hwnnw gyda 78% o nodiadau meddygaeth gyffredinol yn cael eu codio o fewn pythefnos.
- 67.** Fodd bynnag, gwelwyd anghysondeb rhwng gwahanol safleoedd yr Ysbyty Cyffredinol Dosbarth ar draws y Bwrdd Iechyd, wrth i Ysbyty Athrofaol Cymru godio 86% o gyfnodau gofal o fewn pythefnos o dderbyn y nodiadau, o'i gymharu â 92% yn Ysbyty Llandochoau.
- 68.** Ar hyn o bryd, caiff codio clinigol ei gynnal ar draws y bwrdd iechyd drwy ddefnyddio system amgodio electronig o'r enw Medicode. Mae nifer o broblemau yn y system fel y mae. Caiff Medicode ei chadw ar beiriannau unigol o fewn y Bwrdd Iechyd, felly pan fydd angen diweddarau'r system, bydd yn rhaid diweddarau pob peiriant yn unigol. Gall y diweddarau hyn gymryd llawer o amser ac adnoddau o'i gymharu â chadw Medicode ar weinydd canolog, a fyddai angen un diweddariad yn unig. Mae angen i'r tîm codio clinigol weithio gyda chydweithwyr yn y Gyfarwyddiaeth Wybodeg i fynd i'r afael â'r broblem hon.
- 69.** Mae swyddfa codio B2 yn Ysbyty Athrofaol Cymru yn ymdrin ag achosion codio'r Uned Canser yr Ardddegau. O ganlyniad i natur barhaus cynlluniau triniaeth llawer o'r cleifion hyn, mae'r Uned Canser yr Ardddegau yn gyndyn i ryddhau cofnodion cleifion, felly mae'n rhaid i'r codwyr fynd i'r ward i gael gweld y nodiadau. Fodd bynnag, mae'n anodd cael mynediad at systemau electronig ar y wardiau hyn, ac o ganlyniad i hyn, mae'n rhaid iddynt godio'r nodiadau hyn â llaw ar bapur ac yna trosglwyddo'r wybodaeth i'r system Medicode pan fyddant yn dychwelyd i'r swyddfa. Mae maint yr

uned hefyd yn golygu bod y codwyr yn teimlo dan bwysau i godio'r nodiadau yn gyflym er mwyn iddynt beidio â bod dan draed y staff clinigol, a allai gael effaith negyddol ar gywirdeb y codio. Ar hyn o bryd, mae'r Bwrdd Iechyd ar ganol proses o ddigideiddio cofnodion cleifion. Bydd y broses hon yn rhoi mynediad electronig i'r tîm codio at gopïau wedi'u sganio o gofnodion meddygol papur y cleifion, a fydd yn lleddfu'r broblem y mae'r codwyr yn ei chael ar hyn o bryd wrth godio achosion yr Uned Canser yr Ardegau.

Mae rhai agweddau cadarnhaol ar y gweithlu ond mae mentora staff newydd yn broblem a heb gynllunio olyniaeth a datblygu gyrfa yn effeithiol, gellid colli profiad, gwybodaeth a brwdfrydedd gwerthfawr

70. Mae trosiant staff wedi bod yn uchel o fewn y tîm codio clinigol. Yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf, mae 5.42 FTE wedi gadael ac mae 14 FTE wedi eu recriwtio, ac mae dau arall wedi'u penodi ar gontract cyfnod penodol o ddwy flynedd. Ar adeg ein gwaith maes, roedd swyddi gwag am 2.91 FTE. Mae'r swyddi hyn wedi bod yn wag ers rhwng mis a thri mis, ac mae recriwtio wedi'i gyfyngu i benodiadau mewnol yn unig. Mae lefelau salwch wedi bod yn uchel yn yr adran yn ystod y blynyddoedd diwethaf, gydag 8.2% yn 2011-12 a 9.4% yn 2012-13. Fodd bynnag, mae lefelau salwch wedi gwella yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, â chyfradd salwch hyd at fis Medi 2013 o ryw 2.5%. Fodd bynnag, mae'r tîm yn parhau i fod dan bwysau o ran y llwyth gwaith oherwydd bod aelodau staff ar absenoldeb mamolaeth.
71. Ceir lefel dda o brofiad codio clinigol yn yr adran, ac mae gan 53% o'r tîm bum mlynedd neu fwy o brofiad. Fodd bynnag, mae saith aelod o'r adran yn 56 oed neu'n hŷn ac felly yn debygol o ymddeol yn y pum mlynedd nesaf, ac mae un aelod arall o'r staff dros 50. O ystyried y dyrennir un maes arbenigedd i lawer o'r staff codio, mae'n bwysig bod y Bwrdd Iechyd yn paratoi cynlluniau olyniaeth priodol ar gyfer y meysydd arbenigedd hyn, er mwyn osgoi colli eu gwybodaeth a'u profiad y staff pan fyddant yn ymddeol.
72. Er mwyn cefnogi cynllunio olyniaeth, mae'r Bwrdd Iechyd wedi ceisio cynyddu nifer yr hyfforddeion yn y tîm, a cheir mwy o staff Band 3 mewn swyddi yno nag a gafwyd cyn hyn. Mae'r holl newydd ddyfodiaid i'r adran yn cael eu penodi ar Fand 3. Nid staff ychwanegol mo'r rhain ac felly cânt eu dyraniadau gwaith eu hunain. Yn ôl y disgrifiadau swyddi, mae staff Band 4 yn mentora'r hyfforddeion. Fodd bynnag, ni cheir rhaglen fentora ffurfiol ar gyfer newydd ddyfodiaid i'r tîm, a chanfu ymarfer adolygu dyddiaduron nad oes ond 1% o'r oriau gwaith yn cael ei threulio ar fentora neu wirio gwaith codwyr eraill. Mae mentora ac adolygu gwaith gan uwch staff yn ddull pwysig o sicrhau cywirdeb cychwynnol y codio, ond hefyd yn helpu i sicrhau datblygiad y staff codio band 3 newydd yn y tymor hwy, a dylid neilltuo adnoddau er mwyn sicrhau bod capasiti i gyflawni'r swyddogaeth fentora hon.
73. Ar hyn o bryd, ni cheir unrhyw swyddi goruchwyllo yn y strwythur codio clinigol. Nid oes gan staff, felly, unrhyw gyfleoedd i ddatblygu eu gyrfaedd, ac eithrio swydd y Rheolwr Codio Clinigol pe byddai honno'n dod yn wag. Fodd bynnag, fel y soniwyd ym mharagraff 33, ceir potensial i greu swyddi goruchwyllo yn y sefydliad presennol a fyddai'n creu'r cyfleoedd hynny. Mae'r adran wedi gweld nifer o newydd ddyfodiaid i'r

adran sydd wedi dangos awydd gref i ddysgu a datblygu, fodd bynnag, os nad oes cyfleoedd clir i ddatblygu'u gyrfaoedd, mae risg y bydd y staff hynny yn gadael yr adran. Byddai datblygu swyddi goruchwyllo yn y tîm yn rhoi cyfle i adeiladu ar y brwdfrydedd hwnnw sy'n bodoli eisoes ymhlith y tîm.

Mae ymgysylltiad clinigol â'r broses godio yn gyfyngedig

74. Mae ymgysylltiad clinigol wedi'i ddisgrifio fel yr adnodd mwyaf gwerthfawr i adran godio. Y brif ffynhonnell wybodaeth i godwyr clinigol yw'r cofnodion meddygol, a'r clinigwyr yw'r adnodd lleol sy'n helpu codwyr i ddeall yr wybodaeth glinigol sy'n ymwneud â diagnosis a thriniaeth. Mae'n bwysig felly bod clinigwyr a chodwyr yn ymgysylltu â'i gilydd i wella'r cofnodion a gedwir, i gadarnhau codau ac i ddarparu arweinyddiaeth glinigol wrth nodi a chodio cydafiachedd.
75. O fewn y Bwrdd Iechyd, mae ymgysylltiad clinigol yn gyfyngedig iawn. Mae canlyniadau'r arolwg o staff meddygol yn dangos bod llai na hanner yr ymatebwyr (deg o 21) naill ai'n fodlon neu'n gwbl fodlon bod ganddynt ddealltwriaeth glir o ddiben codio clinigol. Fodd bynnag, dim ond un o'r 21 o ymatebwyr (5%) a fu'n ymwneud â staff codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd. Cadarnhaodd ein hymarfer dyddiaduron fod ymgysylltiad â chlinigwyr yn gyfyngedig a bod llai nag 1% o'r codwyr wedi treulio amser yn cydgysylltu â chlinigwyr yn ystod y pythefnos.
76. Gall lleoliad y tîm codio clinigol mewn ysbyty fod yn ffactor pwysig o ran ymgysylltiad clinigol. Mae pob tîm wedi'i leoli ar brif safle'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth, er bod swyddfa Llandochau a swyddfa Denbeigh House ill dau ymhell oddi wrth y prif ardaloedd clinigol. Dywedodd deunaw o'r 22 o'r rhai a ymatebodd (81%) i'r arolwg o staff meddygol nad oedd ganddynt syniad ymhle yr oedd y codwyr clinigol wedi'u lleoli.
77. Fodd bynnag, mae ymgysylltiad â chlinigwyr yn gweithio'r ddwy ffordd, ac mae cyfrifoldeb hefyd ar staff codio clinigol i geisio eglurhad gan staff meddygol ar gyfnodau gofal neu gleifion, pan fo angen, ac i fod yn weladwy i'r meysydd clinigol. Yn hyn o beth, dywedodd bron pob un o'r ymatebwyr i'r arolwg o staff meddygol nad yw'r codwyr byth, neu braidd byth, yn weladwy o fewn y sefydliad. Dywedodd chwech o'r 21 o ymatebwyr (29%) fodd bynnag, fod codwyr wedi ceisio eglurhad am achosion o ofal cleifion yr oeddent yn gyfrifol amdanynt.
78. Caiff hyfforddiant codio clinigol ei gynnwys yn y broses sefydlu i Feddygon Iau, yn rhan o'r hyfforddiant rhyddhau. Ceir darpariaeth hefyd ar gyfer hyfforddiant codio clinigol ym mhroses sefydlu meddygon ymgynghorol, ond caiff yr hyfforddiant hwn ei gyflwyno ar ffurf 'stondin' codio y gall clinigwyr ymweld ag ef yn hytrach na chyflwyniad traddodiadol. Bu mwy o ddiddordeb mewn hyfforddiant codio clinigol yn sgil ymweliadau gan feddygon ymgynghorol o Loegr. Serch hyn, er bod strwythur ar waith ar gyfer hyfforddiant codio clinigol, ymddengys nad yw o reidrwydd yn gweithio yn ymarferol. Pan ofynnwyd a oedd hyfforddiant codio clinigol yn rhan o'u hyfforddiant cynefino, dywedodd pob un o'r rhai a ymatebodd i'r arolwg o staff meddygol naill ai 'Nac oedd' neu nad oeddent yn gallu cofio. Yn yr un modd, dywedodd pob un o'r ymatebwyr nad oeddent wedi cael unrhyw hyfforddiant yn ymwneud â chodio clinigol yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf, er i naw ddweud y byddent yn hoffi derbyn hyfforddiant o'r fath.

Mae'r trefniadau dilysu yn gyfyngedig ac nid oes unrhyw drefniadau archwilio ar waith ac mae diffyg arfarniadau a chyfarfodydd tîm yn golygu nad oes cyfleoedd ffurfiol i roi gwybod i'r staff am gamgymeriadau

- 79.** Er mwyn sicrhau bod y data sydd wedi'i godio'n glinigol a gyflwynwyd yn ganolog o ansawdd da, mae'n bwysig bod gan fyrrdau iechyd ddulliau priodol ar waith i ddilysu a gwirio'r data wrth iddo gael ei brosesu.
- 80.** Mae polisi codio clinigol y Bwrdd Iechyd yn atgyfnerthu pwysigrwydd y broses ddilysu, ac yn datgan y dylai Codwyr Clinigol Achredig mewnol gynnal adolygiadau misol, yn ymdrin ag un maes arbenigedd y mis. Fodd bynnag, canfu ein gwaith maes nad yw'r gwaith dilysu hyn prin yn digwydd. Mae system amgodio Medicode yn gwneud rhywfaint o ddilysu awtomataidd ar y codio wrth iddo gael ei fwydo i'r system, a bydd y Rheolwr Codio Clinigol Dros Dro hefyd yn creu adroddiad dilysu i ddod o hyd i unrhyw gamgymeriadau sylfaenol.
- 81.** Yn ystod ein gwaith maes, dywedwyd wrthym nad oes unrhyw broses ffurfiol ar gyfer rhoi adborth i staff codio clinigol ar unrhyw gamgymeriadau er mwyn sicrhau nad yw'r un camgymeriadau yn cael eu gwneud eto yn y dyfodol. Nid yw'r staff codio clinigol yn cyfarfod fel tîm llawn, ac nid ydynt ychwaith yn cynnal cyfarfodydd rheolaidd ar lefel y safle. Dywedwyd wrthym hefyd bod llawer o'r staff nad ydynt wedi cael arfarniad perfformiad blynyddol nac adolygiad datblygu, a bod rhai heb gael arfarniad ers 2008. Byddai'r ddwy broses hyn yn gyfle i roi adborth i staff ar faterion yn ymwneud â dilysu codio clinigol.
- 82.** Un o'r modelau arfer da a nodir yw cynnwys clinigwyr yn y broses ddilysu. Rhydd hyn gyfle i glinigwyr gefnogi'r broses codio clinigol, ond hefyd iddynt roi sicrwydd i'w hunain am ddilysrwydd y data codio clinigol, a ddefnyddir yn aml i lywio eu harfarniadau hwy. Gall y broses hon gynnwys clinigwyr unigol, ond gellir ei hwyluso hefyd drwy fynd i gyfarfodydd meysydd arbenigedd megis rowndiau mawr neu sesiynau archwilio meysydd arbenigedd, pan fydd achosion unigol yn cael eu trafod. Nododd ein gwaith maes fod ymgysylltiad clinigwyr â phrosesau dilysu yn gyfyngedig iawn, a lle bo hyn wedi digwydd, ei fod wedi canolbwyntio ar adolygiadau marwolaeth:
- Dim ond tri o'r 21 o ymatebwyr (14%) ddywedodd eu bod wedi ymgysylltu â phrosesau dilysu codio clinigol yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf.
 - Dim ond dau o'r 21 o ymatebwyr (10%) ddywedodd fod cynrychiolydd o'r adran codio clinigol wedi dod i'r un cyfarfod â nhw er mwyn cyfrannu at y trafodaethau. Dywedodd saith arall (33%) eu bod yn ansicr.
- 83.** Yn flaenorol, bu codwyr clinigol yn ymgysylltu ag adolygiadau marwolaeth fel mater o drefn, a bu hyn yn gyfle i nodi materion ynghylch dilysrwydd codio clinigol ac i atgyfnerthu ymgysylltiad clinigol. Fodd bynnag, mae hyn wedi dod i ben ers hynny.

-
- 84.** Yn ogystal â dilysu rheolaidd, ffordd arall o roi sicrwydd am ansawdd y codio clinigol yw cynnal adolygiadau archwilio manwl. Ni fu unrhyw raglen leol o archwiliadau codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd, ac ni chynhaliwyd ychwaith unrhyw adolygiadau archwilio yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf. Mae diffyg archwilydd codio clinigol cymwys yn y Bwrdd Iechyd yn golygu na ellir rhoi rhaglen leol o archwiliadau codio clinigol ar waith. O ystyried diffyg blaenorol o ran rhaglen genedlaethol o archwiliadau codio clinigol, mae byrddau iechyd eraill wedi comisiynu cyrff allanol i archwilio codio clinigol. Cynhaliwyd yr adolygiad archwilio manwl diwethaf gan gorff allanol yn 2008.

Defnyddir data codio clinigol yn briodol ond er gwaethaf cynnydd cadarnhaol wrth glirio'r ôl-groniad o gyfnodau gofal heb eu codio, mae'r Bwrdd Iechyd Prifysgol wedi methu â chyflawni targedau amseroldeb, mae rhywfaint o'r codio yn anghywir ac mae pryderon bod problemau codio yn tynnu'r sylw oddi ar berfformiad gwael

Er bod data codio clinigol yn bodloni'r targedau ar gyfer cysondeb, mae'r Bwrdd Iechyd yn methu â chyflawni'r targedau amseroldeb a bennir gan Lywodraeth Cymru a cheir problemau sylweddol o ran cywirdeb a dilysrwydd y data, yn enwedig o ran diagnosis

Bodlonodd y Bwrdd Iechyd y safonau cysondeb cenedlaethol ar gyfer data sy'n deillio o godau clinigol ar gyfer 2013-14, ond methodd â bodloni'r holl safonau dilysrwydd cenedlaethol

- 85.** Yn 2008, nododd Llywodraeth Cymru yr angen i gyrff y GIG yng Nghymru lynu at 32 o safonau dilysrwydd data yn ymwneud â gofal cleifion a gaiff eu derbyn i'r ysbyty⁷. Caiff dilysrwydd yr holl ddata ynghylch gofal cleifion a gaiff eu derbyn i'r ysbyty a gyflwynir i Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW) ei fonitro fel mater o drefn yn erbyn y safonau hyn, a hynny yn fisol ac yn flynyddol. Y safonau dilysrwydd data hyn oedd y cam cyntaf mewn cyfres o fecanweithiau monitro a ddiweddarwyd, a oedd â'r nod o wella ansawdd data yn GIG Cymru. Mae nifer o'r safonau dilysrwydd data yn ymwneud â data sy'n deillio o'r broses codio clinigol. Ar gyfer y flwyddyn ariannol 2013-14, bodlonodd y Bwrdd Iechyd y safon dilysrwydd data ar gyfer y Cod Prif Driniaethau, ond methodd â bodloni safon dilysrwydd Prif Ddiagnosis (95%), gan gyrraedd sgôr o 91.7% yn unig.

⁷ Gofal cleifion a gaiff eu derbyn i'r ysbyty yw'r gyfres ddata a gyflwynir i Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru sy'n cynnwys y data sy'n ymwneud â chyfnodau gofal meddygon ymgynghorol sydd wedi dod i ben.

86. Ers hynny, cyflwynwyd rhagor o ddangosyddion ansawdd data sy'n ymwneud â chysondeb data. Mae cysondeb data yn cyfeirio at ba un a yw eitemau data cysylltiedig o fewn yr un gyfres ddata yn gyson â'i gilydd, e.e. byddai cofnod sy'n dangos bod claf gwrywaidd wedi rhoi genedigaeth yn cael ei ystyried yn anghyson. Ceir 27 o ddangosyddion cysondeb a gymhwysir i ofal cleifion a gaiff eu derbyn i'r ysbyty, ac mae nifer ohonynt yn ymwneud yn yr un modd â data sy'n deillio o'r broses codio clinigol. Ar gyfer y flwyddyn ariannol 2013-14, bodlonodd y Bwrdd Iechyd yr holl safonau cysondeb data sy'n ymwneud yn benodol â data wedi ei godio'n glinigol.

Er y bu gwelliant yn nifer yr achosion sy'n cael eu codio o fewn amserlenni Llywodraeth Cymru, nid yw'r Bwrdd Iechyd yn cyflawni'r targedau ar gyfer achosion sy'n cael eu codio o fewn tri mis a dros gyfnod treigl o 12 mis

87. Er mwyn sicrhau bod data yn cael ei godio mewn modd amserol, mae'n ofynnol i gyrrff GIG Cymru gyrraedd targedau amseroldeb a chyflawnder a bennid gan Lywodraeth Cymru. Mae'r targedau hyn yn rhan o'r Fframwaith Ansawdd Blynyddol ac adroddir arnynt fel mater o drefn o fewn fframweithiau rheoli perfformiad ar draws GIG Cymru. Yn y Bwrdd Iechyd, mae cydymffurfiaeth â thargedau Llywodraeth Cymru yn rhan arferol o'r Adroddiad Perfformiad Integredig.
88. Yn y Bwrdd Iechyd, bu pwyslais cadarnhaol ar amseroldeb codio, a enghreifftiwyd gan y buddsoddiad ychwanegol mewn staff contractio allanol. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi methu â chyrraedd y targed tri mis ar gyfer cwblhau a roddwyd yn 2012-13. Er bod perfformiad wedi gwella ers 2012-13, mae data perfformiad gan NWIS hyd at fis Mai 2014 yn awgrymu nad oedd y Bwrdd Iechyd ar y trywydd cywir i gyrraedd targedau 2013-14, gan fod y perfformiad yn gyson islaw targedau Llywodraeth Cymru bob mis. (Arddangosyn 4).

Arddangosyn 4: Cyflawnder codio fesul mis hyd at fis Mai 2014

	Wedi'i godio o fewn tri mis	Wedi'i godio o fewn tri mis o fewn cyfnod treigl o ddeuddeg mis
Targed	95%	98%
Ebrill 2013	80.4%	91.3%
Mai 2013	94.1%	91.5%
Mehefin 2013	94.3%	92.1%
Gorffennaf 2013	94.3%	92.6%
Awst 2013	93.3%	92.9%
Medi 2013	93.8%	93.0%
Hydref 2013	93.8%	93.3%
Tachwedd 2013	91.5%	92.9%
Rhagfyr 2013	89.0%	92.4%

Ionawr 2014	84.4%	91.5%
-------------	-------	-------

Ffynhonnell: NWIS Mehefin 2014

- 89.** Mae'r adroddiad perfformiad i'r Bwrdd ym mis Mawrth 2014 yn cadarnhau'r sefyllfa hon, â'r perfformiad wedi'i nodi fel a ganlyn:
- 90% o weithgarwch wedi'i godio o fewn y cyfnod penodol o dri mis, o'i gymharu â tharged o 95%; a
 - 96% o weithgarwch wedi'i godio o fewn y tri mis penodol o fewn cyfnod treigl o 12 mis, o'i gymharu â'r targed o 98% a bennwyd gan Lywodraeth Cymru.
- 90.** Yn rhan o'n gwaith maes, gofynnwyd am y sefyllfa o ran yr ôl-groniad ar 30 Medi 2013. Adroddodd y Bwrdd lechyd sefyllfa ôl-groniad o 16,700 FCE, y cyfan yn gysylltiedig â gweithgareddau 2012-13, a oedd yn cynrychioli 11% o gyfanswm gweithgareddau'r flwyddyn honno. Er bod hyn yn uwch na'r ffigyrau cymharol yn rhai o'r byrddau iechyd eraill, mae hwn yn cynrychioli gostyngiad cadarnhaol ers y sefyllfa ar 30 Mehefin 2013, pan oedd yr ôl-groniad tua 21,748 FCE. Mae'r sefyllfa hon wedi gwella eto ac mae'r pwyslais penodol ar glirio ôl-groniadau 2012-13 gan ddefnyddio'r codwyr contract ar y penwythnos.
- 91.** Mae staff yn y Bwrdd lechyd yn cael eu monitro'n rheolaidd o ran eu cynhyrchiant, a disgwylir i'r tîm codio clinigol cyfan godio rhyw 600 FCE y dydd. Bydd y Rheolwr Codio Clinigol Gweithredol yn cynnal adroddiadau rheolaidd ar gynhyrchiant unigolion a byddant yn herio cynhyrchiant isel pan fyddant yn bodoli. Mynegodd rhai o'r staff bryderon eu bod o'r farn bod gormod o bwyslais ar nifer y codio, a bod ymdeimlad o ddiffyg ffydd gan y Rheolwr Codio Clinigol Gweithredol. Roeddent hefyd o'r farn nad oedd problemau yr oeddent yn eu hwynebu ag achosion unigol neu ansawdd y codio yn cael eu hystyried.

Nododd yr adolygiad o gywirdeb gyfraddau camgymeriadau yn amrywio o rhwng chwech a 24%, ac roedd y rhan fwyaf o'r camgymeriadau yn gysylltiedig â chodio diagnosis

- 92.** Mae pob Bwrdd lechyd yng Nghymru, ac eithrio Powys, yn cyflwyno data i'r sefydliad meincnodi CHKS. Mae nifer o ddangosyddion a adroddwyd gan CHKS yn rhoi arwydd o lefel uchel o gywirdeb codio clinigol. Mae perfformiad o'i gymharu â'r dangosyddion hyn yn awgrymu y ceir problemau o ran cywirdeb codio clinigol, yn enwedig o ran diagnosis (**Arddangosyn 5**).

Arddangosyn 5: Cymhariaeth â dangosyddion CHKS ar gyfer y cyfnod o fis Ebrill i fis Medi 2013

	Bwrdd lechyd (%)	Cymheiriaid (%)
Y defnydd o brif god diagnosis annilyd	0.00	0.00
Prif ddiagnosis annerbynniol	0.03	0.03
Rhoddyd cod diagnosis 'amhenodol'	16.54	12.87

Arwydd a symptom wedi'i roi fel prif ddiagnosis	9.21	8.52
Defnydd o god triniaeth annilys	0.00	0.00

Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro Ionawr 2014

- 93.** Yn rhan o'n hadolygiad, gwnaethom weithio gyda Thîm Dosbarthu Clinigol NWIS i gynnal adolygiad o gywirdeb codio clinigol ar draws y Bwrdd Iechyd. Roedd yr adolygiad wedi'i seilio ar sampl o 188 o gyfnodau gofal ar draws y ddau safle. Roedd NWIS yn ystyried bod un cyfnod gofal yn anniogel i'w godio. Mae hwn yn cyfeirio at gofnodion meddygol nad ydynt yn cynnwys gwybodaeth sy'n ymwneud â'r cyfnod gofal sy'n cael ei archwilio.
- 94.** Roedd y fethodoleg a ddefnyddiwyd ar gyfer yr adolygiad yn seiliedig ar y fethodoleg archwilio a ddefnyddiwyd yn NHS England. Pennir y safon a gydnabyddir yn genedlaethol a ddefnyddir i fesur cywirdeb codio yn 90%. Mae hyn yn ymwneud yn benodol â phedwar grŵp codio: prif ddiagnosis, diagnosis eilaidd, prif driniaeth a thriniaeth eilaidd.
- 95.** Dangosodd yr adolygiad gyfraddau cymysg o anghywirdeb ar draws y ddau safle, yn enwedig o ran prif ddiagnosis a diagnosis eilaidd. Nodir canlyniadau lefel uchel yr adolygiad yn yr arddangosyn canlynol, a cheir rhagor o fanylion yn yr adroddiadau ar wahân a gyflwynir yn uniongyrchol i'r Bwrdd Iechyd gan Dîm Dosbarthu Clinigol NWIS.

Arddangosyn 6: Canlyniadau'r adolygiad o gywirdeb y codio clinigol a gynhaliwyd gan Dîm Dosbarthu Clinigol NWIS

	Canran y codau a gofnodir yn gywir yn Ysbyty Athrofaol Cymru	Canran y codau a gofnodir yn gywir yn ysbyty Llandochau
Prif Ddiagnosis	84.44%	78.57%
Diagnosis Eilaidd	78.98%	76.08%
Prif Driniaeth	86.30%	90.63%
Triniaeth Eilaidd	87.04%	93.94%

Ffynhonnell: Tîm Dosbarthu Clinigol NWIS 2014

Mae data wedi'i godio'n glinigol yn cael ei ddefnyddio'n briodol ond ceir rhai pryderon bod problemau â chodio clinigol yn tynnu sylw oddi ar berfformiad gwael

- 96.** Dylid defnyddio data wedi'i godio'n glinigol fel arfer at ddibenion ystadegol yn unig ac fel sail i nifer o brosesau rheoli yn y GIG fel asesiadau anghenion iechyd a rheoli perfformiad. Gan fod mesuriadau canlyniadau cleifion allweddol fel y Mynegai Marwolaethau wedi'i Addasu yn ôl Risg (RAMI) yn dod i'r parth cyhoeddus yn gynyddol, mae'n bwysig bod statws y data wedi'i godio'n glinigol sy'n sail i'r mesurau hyn yn amlwg i'r darllenydd neu'r defnyddiwr.
- 97.** Mae'r adroddiad perfformiad i'r Bwrdd a'i is-bwyllgorau wedi cyfeirio'n glir at yr effaith y gall data wedi'i godio'n glinigol sy'n anghyflawn ei chael ar ddata marwolaethau. Er hyn, nid oes unrhyw adroddiadau hyd yn hyn wedi cynnwys goblygiadau codio clinigol anghywir. Mae'r RAMI er enghraifft yn ystyried cydafiachedd, y dylid ei gofnodi drwy ddefnyddio codau diagnosis eilaidd. Os yw'r codau hyn yn anghywir, neu os na nodir cydafiacheddau drwy'r broses godio, mae'r graddau y disgwylir marwolaeth neu y mae marwolaeth yn annisgwyl yn gallu amrywio. Nododd yr adolygiad cywirdeb a gynhaliwyd gan Dîm Dosbarthu Clinigol NWIS fod cyfanswm o 89 o godau diagnosis eilaidd yn eisiau o'r 188 o gyfnodau gofal a adolygwyd. I'r gwrthwyneb, roedd 20 o godau diagnosis eilaidd wedi eu pennu i gleifion a ystyriwyd yn amherthnasol i'r cyfnod gofal dan sylw.
- 98.** Nododd ein harolwg o Aelodau'r Bwrdd y byddai chwech o'r 13 o aelodau'r bwrdd (46%) a ymatebodd i'n harolwg yn ei chael yn ddefnyddiol i gael rhagor o wybodaeth am godio clinigol a'r graddau y mae'n effeithio ar ansawdd gwybodaeth am berfformiad allweddol.
- 99.** Fodd bynnag, mae'n bwysig nad yw darparu datganiad sy'n nodi cyflwr data sydd wedi'i godio'n glinigol yn tynnu sylw'r darllenydd oddi ar y diben y caiff y data ei ddefnyddio, er enghraifft, gellir defnyddio ôl-groniadau fel rheswm am danberfformiad yn erbyn targedau perfformiad allweddol. Dyma a ddigwyddodd yn Ysbyty Canolbarth Swydd Stafford pan briodolwyd cyfraddau uchel o farwolaeth yn rhy hwylus i broblemau yn ymwneud â chodio clinigol y data sy'n sail i'r ffigyrau. Mae canfyddiadau ein harolwg o aelodau'r Bwrdd yn awgrymu bod safbwyntiau cymysg ynghylch a yw tanberfformiad yn cael ei briodoli'n rhy hwylus i broblemau codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd, ac adroddodd 9 o'r 13 o aelodau'r bwrdd (69%) nad oeddent yn pryderu o'i gymharu â 4 (31%) yn adrodd eu bod yn pryderu.
- 100.** Mae llawer o ddibenion i ddata wedi'i godio'n glinigol ond nid ei fwriad yw cefnogi rheolaeth glinigol claf unigol gan y gall y strwythur dosbarthu clinigol fod yn gamarweiniol i glaf. Yn hynny o beth, ni ddylid defnyddio data wedi'i godio'n glinigol at y diben hwnnw. Yn rhan o'n harolwg o staff meddygol, gofynnwyd a fyddent yn defnyddio data wedi'i godio'n glinigol fel mater o drefn wrth gyfathrebu â chleifion. Mae canlyniadau'r arolwg o staff meddygol yn awgrymu bod problem bosibl yma, gan y dywedodd wyth o'r 21 o ymatebwyr (33%) y byddent yn defnyddio gwybodaeth wedi'i godio'n glinigol i gyfathrebu â chleifion. Fodd bynnag, ni wnaeth ein hadolygiad o gofnodion meddygol ganfod unrhyw dystiolaeth bod hyn yn digwydd.

Atodiad 1

Methodoleg

Cynhaliwyd ein hadolygiad o godio clinigol yng Nghymru rhwng mis Gorffennaf 2013 a mis Mawrth 2014. Roedd Bwrdd Iechyd Cwm Taf yn un o'r safleoedd peilot, a alluogodd Swyddfa Archwilio Cymru i brofi, a lle bo angen, mireinio'r fethodoleg archwilio. Rhoddir manylion y dull archwilio isod.

Adolygu dogfennau

Cyn ein gwaith maes, gwnaethom gais i weld amrywiaeth o ddogfennau'r Bwrdd Iechyd, ac aethom ati i'w dadansoddi. Roedd y dogfennau hyn yn cynnwys polisïau a gweithdrefnau codio clinigol, strwythurau sefydliadol, archwiliadau codio clinigol mewnol ac allanol, papurau i fforymau uwch reolwyr, cynlluniau gweithlu, cofnodion cyfarfodydd a deunyddiau hyfforddi.

Arolwg o aelodau'r Bwrdd

Cafodd arolwg o aelodau'r Bwrdd ei gynnwys yn y gwaith ar gyfer ein Hasesiad Strwythurol ar gyfer 2013 ledled Cymru. Roedd yr arolwg yn cynnwys nifer o gwestiynau a oedd yn canolbwyntio'n benodol ar godio clinigol, a chafodd ei gyhoeddi ym mis Awst 2013 am gyfnod o fis. Daeth ymatebion i law gan 13 o aelodau bwrdd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Arolwg o staff meddygol

Rhoddyd arolwg yn cynnwys amrywiaeth eang o faterion yn ymwneud â chodio clinigol a chofnodion meddygol i'r holl staff meddygol ym meysydd arbenigedd meddygaeth gyffredinol, llawdriniaeth gyffredinol a thrawma ac orthopedeg ledled Cymru. Ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys, roedd hyn yn cynnwys yr holl feddygon ymgynghorol ar gyfer llawdriniaeth gyffredinol a thrawma ac orthopedeg, a meddygon teulu â chyfrifoldeb dros welyau cleifion preswyl cymunedol, a gofnodir o dan feddygaeth gyffredinol at ddibenion Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru. Yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre, rhoddyd yr arolwg i'r holl staff meddygol ym maes arbenigedd oncoleg. Cafodd yr arolwg ei gyhoeddi yn electronig ym mis Tachwedd 2013 am gyfnod o dair wythnos. Daeth ymatebion i law gan 22 o aelodau staff meddygol ym Mwrdd Iechyd prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Cyfweliadau a grwpiau ffocws

Cynhaliodd ein tîm adolygu gyfweliadau manwl a grwpiau ffocws yn y Bwrdd Iechyd yn ystod yr wythnos a ddechreuodd ar 17 Chwefror 2014 yn Ysbyty Athrofaol Cymru ac Ysbyty Llandochoau.

Roedd y cyfweleion yn cynnwys arweinwyr gweithredol a chlinigol ar gyfer codio clinigol, y pennaeth gwybodaeth, rheolwr y cofnodion meddygol, clinigwyr llawfeddygaeth gyffredinol, meddygaeth gyffredinol a thrawma ac orthopedeg, clercod wardiau, a'r rheolwr codio clinigol. Cynhaliwyd grwpiau ffocws â'r staff cofio clinigol ar y ddau safle.

Arolwg o'r byrddau iechyd

Gwnaethom ofyn i fyrddau iechyd lenwi arolwg yn rhoi 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, yn ogystal â gwybodaeth ategol yn ymwneud â chofnodion meddygol. Cyflwynwyd yr arolwg o'r byrddau iechyd wedi'i gyflawni ar 10 Ionawr 2014.

Dyddiadur codio clinigol

Gofynnwyd i staff codio clinigol gadw dyddiadur am gyfnod o ddwy wythnos. Cwblhawyd y dyddiaduron yn ystod yr wythnos a ddechreuodd ar 3 Mawrth 2014.

Adolygiad o nodiadau achos

Nodwyd samplau hap o 30 o gyfnodau gofal wedi eu codio (yn ôl maes arbenigedd ac yn ôl tîm codio) o Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru ar gyfer y tri mis a ddaeth i ben bedwar mis (gan ganiatáu ar gyfer cyfnod o dri mis er mwyn cwblhau'r codio) union cyn dyddiad y gwaith maes ar y safle. Cafodd y samplau hyn eu hadolygu wedyn, gan ddefnyddio cofnodion meddygol, gan Dîm Dosbarthu Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS), i wirio cywirdeb y codio, a chan ein tîm adolygu i wirio cydymffurfiaeth â safonau Coleg Brenhinol y Meddygon ar gyfer cofnodion meddygol. Y cyfnod sampl ar gyfer y Bwrdd Iechyd a adolygwyd oedd 1 Mai 2013 i 31 Awst 2013 gan gynnwys y dyddiadau hynny.

System tracio cofnodion meddygol

Nodwyd samplau hap o 30 o gyfnodau gofal wedi eu codio a chyfnodau gofal heb eu codio (yn ôl arbenigedd ac yn ôl tîm codio) o Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru ar gyfer y tri mis a ddaeth i ben bedwar mis (gan ganiatáu ar gyfer cyfnod o dri mis er mwyn cwblhau'r codio) union cyn dyddiad y gwaith maes ar y safle. Cafodd y samplau hyn eu hadolygu wedyn gan ddefnyddio system tracio cofnodion meddygol y Bwrdd Iechyd. Y cyfnod sampl ar gyfer y Bwrdd Iechyd a adolygwyd oedd cyfnodau gofal a gwblhawyd rhwng 1 Mai 2013 a 31 Awst 2013 gan gynnwys y dyddiadau hynny.

Data a gasglwyd yn ganolog

Darparwyd data yn ymwneud â chydymffurfiaeth â'r safonau dilysrwydd data a chysondeb data gan y Rheolwr Safonau Gwybodaeth NWIS. Cafodd data yn ymwneud â chydymffurfiaeth â thargedau Llywodraeth Cymru ar gyfer cyflawnder ac amseroldeb codio clinigol, ynghyd â'r sefyllfa o ran ôl-groniadau, eu darparu hefyd gan Dîm Dosbarthiadau Clinigol y GIG.

Atodiad 2

Canlyniadau'r arolwg o aelodau'r bwrdd

Daeth ymatebion i law gan 16 o aelodau'r bwrdd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Nodir dadansoddiad o'r ymatebion isod.

Arddangosyn A2a: Y gyfradd o fodlonrwydd ag agweddau ar godio

	Pa mor fodlon ydych chi â'r wybodaeth a roddir i chi 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	1	6	2	12
Bodlon	6	43	5	45
Dim yn fodlon nac yn anfodlon	3	36	3	30
Anfodlon	3	9	3	7
Cwbl anfodlon	0	-	0	-
Cyfanswm	13	94	13	94

Arddangosyn A2b: Y gyfradd o ymwybyddiaeth o'r ffactorau sy'n effeithio ar gadernid codio clinigol

	Pa mor ymwybodol ydych chi o'r ffactorau a all effeithio ar gadernid trefniadau codio clinigol yn eich sefydliad?	
	Y Bwrdd Iechyd Hwn	Cymru Gyfan
Cwbl ymwybodol	8	36
Eithaf ymwybodol	5	45
Ymwybyddiaeth gyfyngedig	0	12
Dim ymwybyddiaeth	0	1
Cyfanswm	13	94

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

	A ydych chi'n bryderus bod eich sefydliad yn rhy barod i briodoli tanberfformiad yn erbyn dangosyddion allweddol i broblemau yn ymwneud â chodio clinigol?		A ydych chi'n credu y byddai'n ddefnyddiol i chi gael mwy o wybodaeth ar godio clinigol ac i ba raddau y mae'n effeithio ar ansawdd gwybodaeth perfformiad allweddol?	
	Y Bwrdd Iechyd Hwn	Cymru Gyfan	Y Bwrdd Iechyd Hwn	Cymru Gyfan
Ydw	4	15	6	74
Nac ydw	9	75	7	23
Cyfanswm	13	90	13	97

Arddangosyn A2d: Sylwadau ychwanegol a wnaed gan ymatebwyr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

- Mae codio clinigol yn fater yn y sefydliad. Mae dealltwriaeth dda o'r mater hwnnw ond am yn rhy hir, ni wnaeth y sefydliad ymdrin ag ef. Rwyf yn fodlon erbyn hyn bod y sefydliad yn ymdrin â'r mater ond rwy'n bryderus am yr amserlenni o hyd. Rwy'n fodlon â'r wybodaeth sy'n dod i law am godio clinigol ond nid wyf wedi bod yn fodlon tan yn ddiweddar â chadernid y trefniadau. Rwy'n teimlo ein bod ni nawr yn dechrau mynd i'r afael â hynny.
- Mae'r cyfarwyddwyr gweithredol wedi bod yn glir ynghylch y diffygion yn ein trefniadau codio clinigol ond maent hefyd yn ei gwneud yn glir ei bod yn bwysig ystyried dangosyddion eraill megis yr adolygiadau marwolaeth wythnosol. Fodd bynnag, mae'n rhwystredig nad yw'r codio clinigol bob tro yn gyfoes nac yn cyfleu digon o wybodaeth.
- Yn fy marn i, y gwirionedd yw bod hon yn broblem genedlaethol ac efallai y byddai ateb sy'n rhoi ystyriaeth lawnach i hyn yn briodol.
- Cafodd y broblem â chodio clinigol ei nodi rhyw 3 blynedd yn ôl, ac er gwaethaf addewidion niferus, nid aethpwyd i'r afael â hi. Cafodd y risg ei nodi, a chafodd gwaith yn ymwneud â hyn ei ddatblygu mewn meysydd critigol. Yn fy marn i, roedd hyn yn fethiant rheolaeth mawr ac nid yw'r bobl hynny a oedd yn gyfrifol amdano gyda ni bellach!
- Bu gennym ni broblemau ag ôl-groniad o ran codio. Mae'r Bwrdd yn ymwybodol o hyn ac rydym wedi bod yn mynd i'r afael ag ef. Mae'r mater wedi cymryd amser hir i'w ddatrys oherwydd prosesau AD.

Atodiad 3

Canlyniadau'r arolwg o staff meddygol

Daeth ymatebion i law gan 22 o staff meddygol ar gyfer Meddygaeth Gyffredinol, Llawdriniaeth Gyffredinol a Thrawma ac Orthopedeg ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Mae dadansoddiad o'r ymatebion wedi'i nodi isod.

Arddangosyn A3a: Barn ar godio clinigol

	Dewiswch yr ymateb sy'n disgrifio orau eich barn chi am godio clinigol?	
	Y Bwrdd Iechyd Hwn	Cymru Gyfan
Nid wyf erioed wedi clywed amdano	1	3
Rwy'n ymwybodol ohono ond nid yw'n uniongyrchol berthnasol i mi	2	10
Rwy'n credu ei fod yn bwysig ond nid wyf yn ymwneud ag ef	7	32
Rwy'n credu ei fod yn bwysig ac rwy'n ymwneud ag ef o bryd i'w gilydd	11	64
Rwy'n credu ei fod yn bwysig ac rwy'n ymwneud ag ef yn rheolaidd	1	21
Cyfanswm	22	130

Arddangosyn A3b: Y gyfradd o fodlonrwydd ag 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	8	60
Dim yn fodlon nac yn anfodlon	7	33
Anfodlon	3	16
Cwbl anfodlon	1	4
Ddim yn gwybod	-	-
Cyfanswm	21	128

Arddangosyn A3c: Disgrifiad byr o'r meysydd y nododd staff meddygol y byddent yn hoffi i hyfforddiant ymdrin ag ef

- Sut y caiff ei wneud mewn gwirionedd a sut y gall codwyr gynnwys ac addysgu staff meddygol er mwyn gwella cywirdeb
- Hoffwn wybod sut y gallwn ni sicrhau bod pethau'n cael eu codio'n gywir o'n cofnodion ni a beth y gallwn ni ei wneud i wella cywirdeb codio
- Beth sydd angen i mi ei wneud mewn ymarfer clinigol
- Categoriâu diagnostig
- Codio ar gyfer cymhlethdod o fewn derbyniadau meddygol; gwella codio o ran dementia a deliriwm
- Angen rhestr gynhwysfawr o godau i'w defnyddio er mwyn sicrhau bod prosesau yn gymaradwy ar draws ymddiriedolaethau a byrddau iechyd

Arddangosyn A3d: Ymwneud â staff codio clinigol

	A ydych chi'n ymwneud o gwbl â staff codio o fewn y sefydliad hwn?	
	Y Bwrdd Iechyd Hwn	Cymru Gyfan
Dim	20	97
Cyfarfodydd achlysurol	1	28
Cyfarfodydd misol	-	2
Cyfarfodydd wythnosol	-	1
Cyfanswm	21	128

Arddangosyn A3e: Ymwneud â dilysu ac egluro materion

	A ydych chi wedi ymwneud ag unrhyw waith dilysu codio clinigol o fewn y 2 flynedd ddiwethaf, er enghraifft, gwirio bod codwyr clinigol wedi dehongli gwybodaeth mewn cofnodion meddygol yn gywir?				A yw staff codio clinigol wedi gofyn am eglurhad wrthych chi am achosion gofal neu gleifion yr ydych chi wedi bod yn gyfrifol amdanynt?			
	Y Bwrdd Iechyd Hwn	Cymru Gyfan	Y Bwrdd Iechyd Hwn	Cymru Gyfan	Y Bwrdd Iechyd Hwn	Cymru Gyfan	Y Bwrdd Iechyd Hwn	Cymru Gyfan
Ydw / Do	3	25	6	48				
Nac ydw / Naddo	18	103	15	79				
Cyfanswm	21	128	21	127				

Arddangosyn A3f: Argaeledd cofnodion meddygol

	A yw cofnodion meddygol yn mynd ar goll yn aml yn y sefydliad hwn?		A yw cofnodion meddygol dro dro yn cael eu defnyddio o fewn y maes arbenigedd hwn?	
	Y Bwrdd Iechyd Hwn	Cymru Gyfan	Y Bwrdd Iechyd Hwn	Cymru Gyfan
Byth	-	6	-	5
Yn anaml	6	29	1	15
Weithiau	7	44	8	38
Yn aml	4	21	6	27
Yn aml iawn	5	31	7	45
Cyfanswm	22	131	22	130

Arddangosyn A3g: Ansawdd y cofnodion meddygol

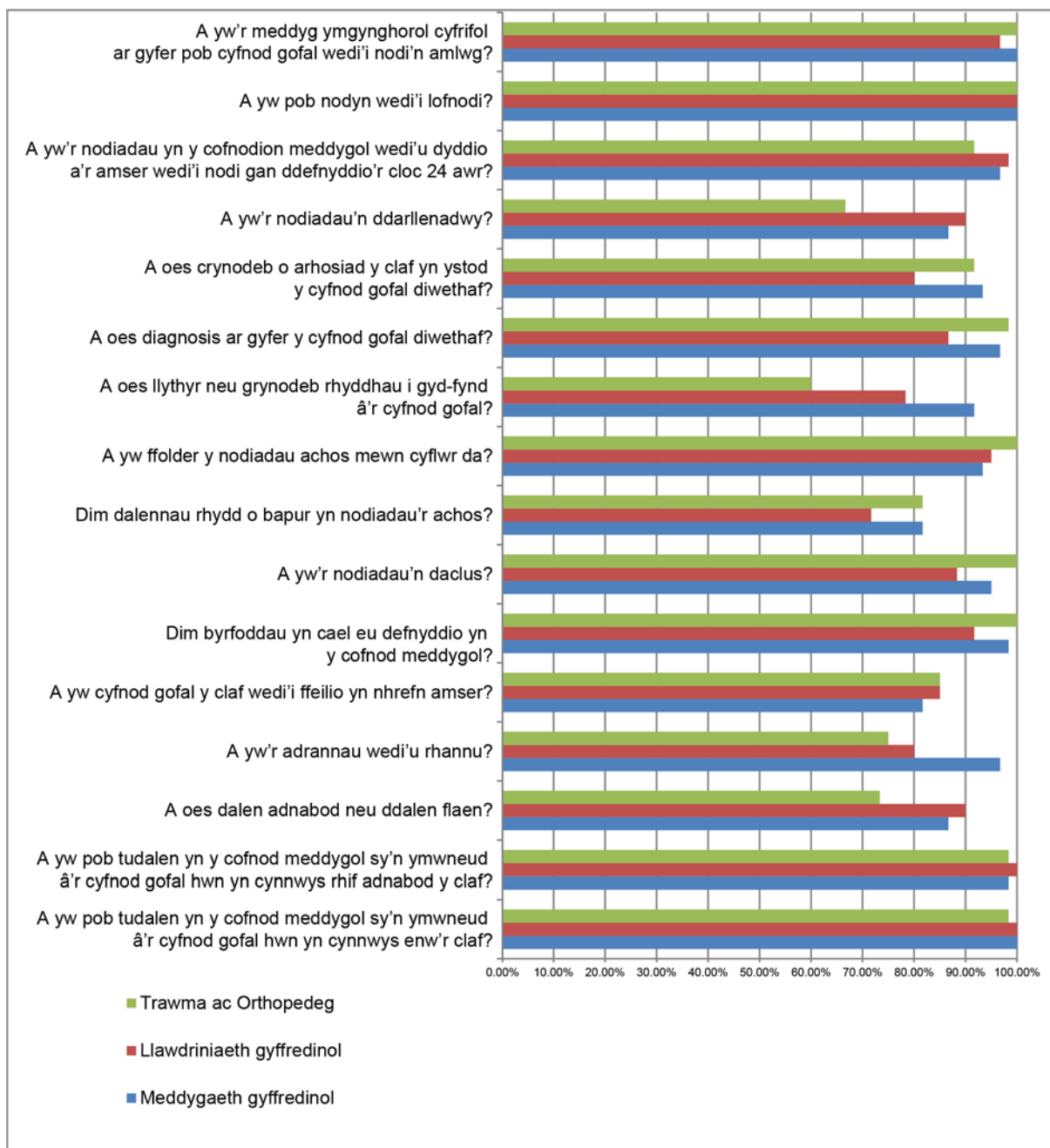
	Ar y cyfan, beth yw eich barn chi ar ansawdd y cofnodion meddygol yn y sefydliad hwn?	
	Y Bwrdd Iechyd Hwn	Cymru Gyfan
Da iawn	1	9
Da	4	24
Cyfartalog	10	50
Gwaeth na'r cyfartaledd	3	23
Gwael	4	24
Cyfanswm	22	130

Arddangosyn A3h: Sylwadau ychwanegol a wnaed gan ymatebwyr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

- Gan nad oes system tariff yn GIG Cymru, ni cheir unrhyw gymhelliant i fyrddau iechyd godio'n gywir. Nid oes gwahaniaeth os ydym ni'n gwneud 10 o achosion neu 1000 o achosion, ni all y bwrdd gynyddu ei incwm – felly nid oes unrhyw gymhelliant iddynt fuddsoddi mewn codio. Yn Lloegr, byddai codio gwael yn arwain at golli incwm, felly maen nhw'n buddsoddi mewn codwyr a hyfforddiant.
- Bu cynnydd yn ddiweddar mewn cleifion yn dod am driniaeth cleifion allanol neu gleifion preswyl yn cael triniaeth heb fod eu cofnodion llawn ar gael, a dywedir wrthym nad ydynt ar gael er eu bod nhw'n cynnwys gwybodaeth hanfodol sydd ei hangen at ddibenion gofal cleifion.
- Mae'n bryd i ni gael cofnodion meddygol di-bapur â chodau y gellir eu nodi (mae ymarfer cyffredinol wedi bod yn gwneud hyn ers blynyddoedd!!!)

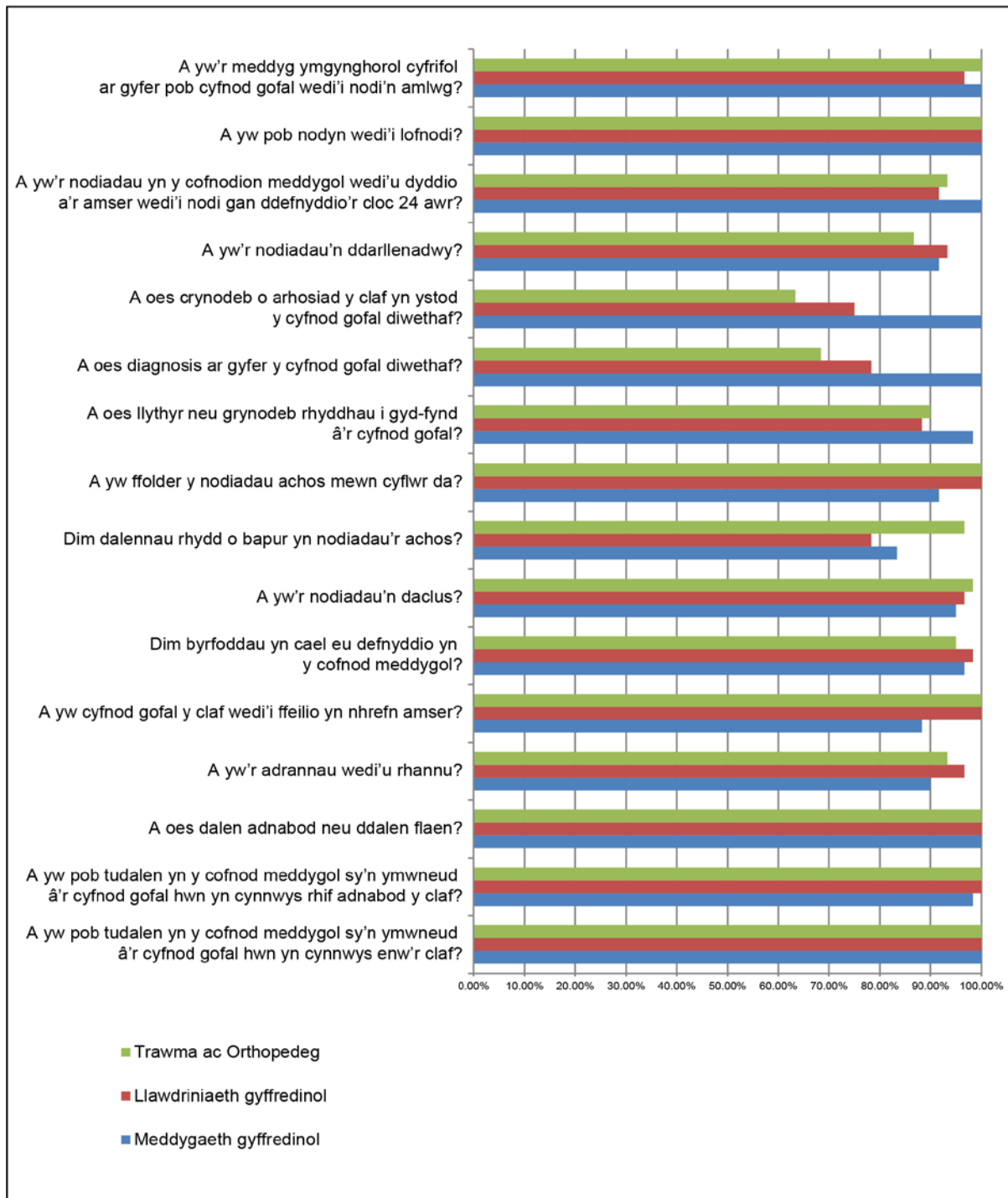
Cydymffurfiaeth â Safonau Coleg Brenhinol y Meddygon ar gyfer Cofnodion Meddygol yn ôl safle a maes arbenigedd

Arddangosyn A4a: Lefel o gydymffurfiaeth â safonau Coleg Brenhinol y Meddygon yn ôl safle a maes arbenigedd yn Ysbyty Athrofaol Cymru



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Arddangosyn A4b: Lefel o gydymffurfiaeth â safonau Coleg Brenhinol y Meddygon yn ôl arbenigedd yn Ysbyty Llandochau



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