

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales



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

Adolygiad o Godio Clinigol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cyhoeddwyd: Awst 2014

Cyfeirnod y ddogfen: 474A2014

Statws yr adroddiad

Paratowyd y ddogfen hon at ddefnydd mewnol Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr fel rhan o'r gwaith a gyflawnir yn unol â swyddogaethau statudol.

Nid oes unrhyw gyfrifoldeb ar yr Archwilydd Cyffredinol na staff Swyddfa Archwilio Cymru 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 partiön perthnasol. Mewn perthynas â'r ddogfen hon, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru yn drydydd partiön perthnasol. Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â datgelu neu aildefnyddio'r ddogfen hon at Swyddfa Archwilio Cymru ar infoofficer@wao.gov.uk.

Roedd tîm Swyddfa Archwilio Cymru a oedd yn gyfrifol am y gwaith yn cynnwys Sara Utleby ac Andrew Doughton. Cefnogwyd y gwaith gan Richard Burdon a Helen Dennis o Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

Cynnwys

Er bod ffocws a buddsoddiad cadarnhaol wedi bod mewn gwaith codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd, gallai diffyg prosesau codio cyson, lefelau isel o ymgysylltu clinigol a mynediad araf at gofnodion meddygol effeithio ar gywirdeb data clinigol wedi'i godio.

Adroddiad cryno

Cyflwyniad	4
Ein prif ganfyddiadau	6
Argymhellion	7

Adroddiad manwl

Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod pwysigrwydd codio clinigol, ond gall yr adnoddau fod yn annigonol, mae angen cysylltiadau cryfach â chofnodion meddygol ac mae angen i'r Bwrdd ganolbwyntio mwy ar gywirdeb data clinigol wedi'i godio yn ei adolygiadau	9
Mae effeithiolrwydd y broses godio yn cael ei effeithio gan y lefelau isel o ymgysylltu clinigol, mynediad araf at gofnodion meddygol a diffyg prosesau codio cyson	13
Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol gyda pherfformiad cyffredinol da yn erbyn safonau Llywodraeth Cymru, ond mae yna feysydd i'w gwella mewn perthynas â chysondeb, safonau a chywirdeb	25

Atodiadau

Methodoleg	29
Canlyniadau'r arolwg o aelodau'r bwrdd	31
Canlyniadau'r arolwg o staff meddygol	33
Cydymffurfiaeth â Safonau Cofnodion Meddygol Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn ôl safle ac arbenigedd	38
Cynllun gweithredu	41

Adroddiad cryno

Cyflwyniad

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

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

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

Ein prif ganfyddiadau

- 10.** Er bod ffocws a buddsoddiad cadarnhaol wedi bod mewn gwaith codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd, gallai diffyg prosesau codio cyson, lefelau isel o ymgysylltu clinigol a mynediad araf at gofnodion meddygol effeithio ar gywirdeb data clinigol wedi'i godio:
- Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod pwysigrwydd codio clinigol, ond gall yr adnoddau fod yn annigonol, mae angen cysylltiadau cryfach â chofnodion meddygol ac mae angen i'r Bwrdd ganolbwyntio mwy ar gywirdeb data clinigol wedi'i godio yn ei adolygiadau:
 - mae codio clinigol yn flaenoriaeth gorfforaethol gyda pherfformiad achrededig, ond ychydig iawn o ffocws sydd ar gywirdeb data wedi'i godio;
 - mae atebolrwydd ar gyfer codio yn glir ond mae yna gyfleoedd i wella ymgysylltu rhwng codwyr a chofnodion meddygol;
 - mae yna ymrwymiad clir i fuddsoddi mewn codio clinigol gyda ffocws cadarnhaol ar hyfforddi a datblygu, er efallai bod lefel yr adnoddau sy'n cael eu neilltuo i godio yn annigonol.
 - Mae effeithiolrwydd y broses godio yn cael ei effeithio gan y lefelau isel o ymgysylltu clinigol, mynediad araf at gofnodion meddygol a diffyg prosesau codio cyson:
 - Nid oes gan y bwrdd iechyd un polisi codio clinigol cyffredinol, ond mae hyn yn cael ei drafod ar hyn o bryd.
 - Mae mynediad at wybodaeth electronig yn dda, ond mae yna oedi o ran cael mynediad at rai cofnodion ac mae ansawdd y cofnodion hynny yn amrywio hefyd:
 - mae yna amrywiad mewn perthynas â chyflymder mynediad at gofnodion meddygol ar lefelau safle ac arbenigol yn Ysbyty Maelor Wrecsam ac Ysbyty Gwynedd;
 - mae ansawdd y cofnodion meddygol yn amrywio ar draws y bwrdd iechyd, gyda safon uwch yn Ysbyty Maelor Wrecsam, ond mae maint llawer o'r cofnodion meddygol yn peri pryder;
 - mae codyddion yn gallu cael mynediad da at bob math o systemau electronig.
 - Nid yw'r dull codio yn gyson ac mae'r amser a gymerir i wneud y gwaith codio yn amrywio yn ôl safle ac arbenigedd.
 - Mae yna gyfleoedd da i ddatblygu gyrfa o fewn timau, ond mae llenwi swyddi gwag a datblygu cynlluniau ar gyfer olyniaeth yn hollbwysig er mwyn cynnal sefydlogrwydd.
 - Mae yna elfennau o ymgysylltu clinigol cadarnhaol, yn enwedig yn Ysbyty Gwynedd, ond mae'r ymgysylltu cyffredinol â chlinigwyr yn y broses codio clinigol yn gymysg.

- Mae prosesau dilysu allanol yn gadarnhaol, gyda chyfleoedd i ddatblygu rhaglen archwilio mewnol er mwyn sicrhau ansawdd, er bod angen gwella'r adborth i'r tîm.
- Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol gyda pherfformiad cyffredinol da yn erbyn safonau Llywodraeth Cymru, ond mae yna feysydd i'w gwella mewn perthynas â chysondeb, safonau a chywirdeb:
 - Er bod data clinigol wedi'i godio yn bodloni'r safonau dilysrwydd ac amseroldeb a bennwyd gan Lywodraeth Cymru, gellid gwneud gwelliannau i lefelau cysondeb a chywirdeb y data yn Ysbyty Gwynedd:
 - roedd y bwrdd iechyd yn bodloni'r safonau dilysrwydd cenedlaethol ar gyfer data sy'n deillio o godio clinigol ar gyfer 2013-14, ond methodd â bodloni'r holl safonau cysondeb cenedlaethol;
 - cyflawnodd y Bwrdd Iechyd darged Llywodraeth Cymru o godio gweithgareddau o fewn tri mis, gyda'r perfformiad yn parhau yn ystod y flwyddyn hyd yma;
 - nododd yr adolygiad o gywirdeb codio clinigol gyfraddau gwallau yn amrywio o 0 i 15 y cant.
 - Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol ledled y bwrdd iechyd, er nad yw'r Bwrdd yn gwybod digon am gywirdeb goblygiadau codio, sy'n rhywbeth y gellid ei egluro i'r bwrdd.

Argymhellion

11. Rydym yn gwneud yr argymhellion canlynol i'r bwrdd iechyd.

Ymwybyddiaeth y Bwrdd

- A1 Gwella adroddiadau'r Bwrdd i gynnwys gwybodaeth fanwl am gywirdeb, yn ogystal â data cymharol:
- darparu mwy o wybodaeth am gywirdeb codio, ynghyd ag ôl-groniadau a'r effaith mae hyn yn ei chael ar ffigurau RAMI;
 - cynnal hyfforddiant gydag aelodau'r bwrdd ar godio clinigol i godi ymwybyddiaeth o oblygiadau cywirdeb codio clinigol.

Polisi a Gweithdrefn Codio Clinigol

- A2 Cyflwyno un polisi a gweithdrefn codio clinigol ledled y bwrdd iechyd sy'n cyfuno'r holl arferion a phrosesau i sicrhau cysondeb. Dylai'r polisi a'r weithdrefn:
- sicrhau bod arferion codio'n cael eu disgrifio'n dda;
 - darparu canllawiau ac adborth i staff er mwyn galluogi arferion cyson ledled y bwrdd iechyd;
 - sicrhau bod cynlluniau'n cael eu rhoi ar waith i lenwi swyddi gwag presennol a sicrhau cynlluniau effeithiol ar gyfer olyniaeth;
 - mynd i'r afael ag amrywiadau mewn arferion ledled y tri safle;
 - cryfhau archwiliadau codio mewnol.

Ymgysylltu Clinigol

A3 Cryfhau'r ymgysylltu â staff meddygol i sicrhau bod y rôl gadarnhaol sydd gan feddygon o fewn y broses godio yn cael ei chydabod:

- gwneud dull cyson yn rhan annatod o hyfforddiant codio clinigol i staff meddygol ledled y bwrdd iechyd;
- sicrhau dull cyson o sefydlu staff meddygol ledled y bwrdd iechyd;
- annog defnyddio gwybodaeth godio ar gyfer pethau heblaw ystadegau marwolaethau;
- gwella ymgysylltu clinigol mewn perthynas â dilysu data wedi'i godio er mwyn gwella ansawdd gwybodaeth ac ymwybyddiaeth o ffyrdd y gall y wybodaeth honno gael ei defnyddio.

Cofnodion Meddygol

A4 Gwella'r trefniadau yn ymwneud â chofnodion meddygol i sicrhau y gall y gwaith codio clinigol gael ei gyflawni mewn ffordd gywir ac amserol. Dylai hyn gynnwys:

- gwella'r ymgysylltu rhwng yr adran codio clinigol a chofnodion meddygol;
- sicrhau bod staff codio yn gallu cael mynediad at gofnodion yn gyflymach;
- mynd i'r afael â maint nodiadau achos trwy egluro swyddogaethau a chyfrifoldebau;
- sicrhau bod hyfforddiant ar gael ar bwysigrwydd cofnodion meddygol o safon uchel i'r holl staff.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2014

Adroddiad manwl

Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod pwysigrwydd codio clinigol, ond gall yr adnoddau fod yn annigonol, mae angen cysylltiadau cryfach â chofnodion meddygol ac mae angen i'r Bwrdd ganolbwyntio mwy ar gywirdeb data clinigol wedi'i godio yn ei adolygiadau

Mae codio clinigol yn flaenoriaeth gorfforaethol gyda pherfformiad achrededig, ond ychydig iawn o ffocws sydd ar gywirdeb data wedi'i godio

12. Awgrymodd ein hadolygiad o fyrddau fel rhan o'n Hasesiad Strwythuredig² yn 2012 nad oedd pob bwrdd yng Nghymru yn ymwybodol o faterion codio clinigol, na'r ffaith y gall perfformiad codio clinigol gwael effeithio ar gadernid gwybodaeth am benderfyniadau strategol a gwaith monitro gwasanaeth.
13. Fel rhan o'n Hasesiad Strwythuredig yn 2013, aethom ati i arolygu aelodau'r bwrdd o bob cwr o Gymru er mwyn pennu eu dealltwriaeth o godio clinigol yn eu sefydliad a lefel sicrwydd y sefydliad hwnnw bod trefniadau codio clinigol yn gadarn. Cafwyd ymateb gan chwech o aelodau'r bwrdd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Mae canlyniadau llawn ein harolwg o aelodau'r bwrdd yn [Atodiad 2](#).
14. Oherwydd y nifer isel o ymatebion, mae'n anodd dod i gasgliadau cadarn. Fodd bynnag, roedd yna gonsensws yn yr ymatebion a gafwyd, gyda phump o'r chwe aelod o'r bwrdd yn teimlo eu bod yn ymwybodol o'r ffactorau sy'n effeithio ar gadernid codio clinigol. Fodd bynnag, roedd pump o'r chwech am gael mwy o wybodaeth am godio clinigol ac i ba raddau y mae'n effeithio ar ansawdd gwybodaeth am berfformiad. Dywedodd un aelod o'r bwrdd y byddai'n ddefnyddiol cael hyfforddiant ar ddechongli data er mwyn helpu'r bwrdd i ddeall yr holl wybodaeth sydd ar gael.
15. Mae codio clinigol yn flaenoriaeth gorfforaethol sy'n cael ei sbarduno'n bennaf gan yr angen am Fynegai Marwolaethau wedi'i Addasu yn ôl Risg (RAMI), ond mae hefyd angen codi ymwybyddiaeth ehangach o oblygiadau codio yn gyffredinol. Mae adolygiad o bapurau'r bwrdd yn dangos bod y Bwrdd yn derbyn gwybodaeth am godio clinigol trwy'r Adroddiad Integredig Ansawdd, Perfformiad a'r Gweithlu chwarterol. Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno gwybodaeth am y perfformiad RAMI fesul safle a ledled y Bwrdd Iechyd, ynghyd â sylwebaeth lefel uchel ar gamau sy'n cael eu cymryd ym mhob safle mewn perthynas â pherfformiad. Mae trefniadau pwyllgor ategol yn cael eu darparu trwy'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch, sy'n adolygu ffigurau RAMI ac yn derbyn adroddiadau RAMI a chodio manwl a gynhyrchir gan y Cyfarwyddwr Meddygol.

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

-
16. Dros y 23 mis diwethaf, mae'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch wedi derbyn canlyniadau gwaith a gyflawnwyd i ddeall ffigurau RAMI cymharol uwch yn Ysbyty Gwynedd ac Ysbyty Glan Clwyd. Mae'r adolygiad hwn yn dangos gwaith y bwrdd iechyd yn adolygu nodiadau achos sy'n gysylltiedig ag adolygiadau o farwolaethau sydd wedi arwain at adolygiad o ddata codio. Ers mis Ebrill 2014, mae'r trefniadau ar gyfer adolygu gwybodaeth Ansawdd a Diogelwch wedi newid, gyda'r wybodaeth hon yn cael ei hadolygu gan y Bwrdd a'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch bob yn ail fis.
 17. Fodd bynnag, mae'r ffocws ar godio clinigol mewn perthynas ag adrodd data marwolaethau yn bennaf, ac nid yw o reidrwydd ar bwysigrwydd codio ym maes ehangach gwybodaeth reoli. Mae'r ffocws hyd yma wedi bod ar fod yn amserol a chyflawn, a hynny wedi'i sbarduno'n bennaf gan darged Llywodraeth Cymru. Mae'r bwrdd iechyd wedi cael llwyddiant yn y maes hwn, gan ennill dyfarniad CHKS am ddarparu gwybodaeth gyflawn ac amserol am y drydedd flwyddyn yn olynol. Fodd bynnag, nid yw'r dyfarniad hwn yn adlewyrchu ansawdd y data a gynhyrchwyd gan nad yw'n cynnal unrhyw ymchwiliad manwl o gywirdeb y gwaith codio.

Mae atebolrwydd ar gyfer codio yn glir ond mae yna gyfleoedd i wella ymgysylltu rhwng codwyr a chofnodion meddygol

18. Yn y bwrdd iechyd, mae codio clinigol yn rhan o Swyddfa'r Cyfarwyddwr Meddygol, sy'n adrodd trwy'r Adran Wybodeg. Mae'r gwaith rheoli o ddydd i ddydd yn cael ei gyflawni gan y Pennaeth Codio Clinigol sy'n atebol i'r Pennaeth Gwybodaeth sydd, yn ei dro, yn atebol i Gyfarwyddwr Cynorthwyol Gwybodeg. Mae'r Pennaeth Gwybodaeth wedi bod yn awyddus i sicrhau bod gan y gwaith codio y ffocws a'r adnoddau angenrheidiol. Mae newidiadau diweddar i'r strwythur rheoli wedi cryfhau'r trefniadau rheoli a rhoi cyfle i aelodau'r tîm gamu ymlaen yn eu gyrfa.
19. Mae'r Pennaeth Codio Clinigol yn goruchwyllo'r swyddogaeth codio clinigol. Mae yna dri phrif dîm codio clinigol; Ysbyty Gwynedd, Ysbyty Glan Clwyd ac Ysbyty Maelor Wrecsam.
20. Mae'r Pennaeth Codio Clinigol yn gweithio yn Ysbyty Maelor Wrecsam, ac mae'n cael ei gefnogi gan Bennaeth Cynorthwyol Codio yn Ysbyty Glan Clwyd ac Uwch Arweinydd Tîm yn Ysbyty Gwynedd, sy'n darparu rheolaeth o ddydd i ddydd i'w timau. Mae gan bob safle arweinydd tîm codio clinigol sy'n gyfrifol am gefnogi'r rheolwr codio clinigol ar y safle trwy oruchwyllo'r tîm codio o ddydd i ddydd, monitro'r gwaith o gyflawni targedau a chynnal archwiliadau mewnol. Adeg ein hadolygiad, roedd y trefniadau hyn yn gymharol newydd ac roedd y staff yn dal i gael eu hyfforddi ac yn dechrau ymgysylltu â'u swyddi newydd.
21. Derbyniodd gwasanaethau gwybodeg y bwrdd iechyd gyllid ychwanegol yn 2011, gyda chodio clinigol yn derbyn £600,000 ychwanegol ar gyfer buddsoddi mewn hyfforddiant a staff newydd. I sicrhau bod y targedau codio'n cael eu cyflawni, eleni mae'r cyllid ychwanegol wedi'i wario ar oramser a £48,000 ar godyddion asiantaeth i fynd i'r afael ag ôl-groniadau.

-
22. Mae codio clinigol yn gwneud cyfraniad allweddol at y broses wybodeg. Gan fod codio clinigol yn rhan o'r Adran Wybodeg, mae yna botensial ar gyfer cysylltiadau uniongyrchol â'r agenda ansawdd data a'r trefniadau Llywodraethu Gwybodaeth ehangach. Mae codio clinigol yn rhan o agendâu'r fforymau gwybodaeth perthnasol megis y Grŵp Gwybodaeth Iechyd. Er bod cysylltiadau gwaith anffurfiol ar waith rhwng codio a chofnodion meddygol, nid oes yna ymgysylltu codio ffurfiol ar y Grŵp Cofnodion Iechyd.
23. Fel rhan o'n harolwg o staff meddygol, gofynnwyd i staff am eu barn ar ansawdd cyffredinol cofnodion meddygol. O'r rhai a ymatebodd, roedd 40 y cant o'r farn eu bod yn eithaf da, ond roedd traean yn teimlo eu bod yn weddol neu'n wael. Mae prif ganlyniadau'r arolwg o staff meddygol yn [Atodiad 3](#).
24. Nododd ein gwaith maes safbwyntiau cymysg clinigwyr ynglŷn â statws mabwysiadu safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr (RCP)³ i wella ansawdd ei gofnodion meddygol. Mae ein hymatebion i'r arolwg o staff meddygol yn dangos bod ychydig dros hanner y staff yn ymwybodol o'r safonau, er bod yna safbwyntiau cymysg ynglŷn ag a oedd y safonau wedi'u mabwysiadu:
- roedd 14 o'r 27 ymatebydd (52 y cant) yn ymwybodol o safonau'r RCP;
 - dywedodd chwech o'r 14 ymatebydd (43 y cant) fod y bwrdd iechyd wedi mabwysiadu'r safonau.
25. Un ffordd o wella ansawdd cofnodion meddygol yw trwy bwysleisio pwysigrwydd cofnodion meddygol wrth hyfforddi staff. Yn yr ymatebion i'r arolwg o staff meddygol, dywedodd 24 o'r 27 ymatebydd (89 y cant) nad oeddent wedi derbyn unrhyw hyfforddiant ar wella dulliau cofnodi dros y ddwy flynedd diwethaf.

Mae yna ymrwymiad clir i fuddsoddi mewn codio clinigol gyda ffocws cadarnhaol ar hyfforddi a datblygu, er efallai bod lefel yr adnoddau sy'n cael eu neilltuo i godio yn annigonol

26. Mae i ba raddau mae gweithgareddau ysbytai'n cael eu codio i safon uchel yn dibynnu'n rhannol ar lefel yr adnoddau y mae sefydliad yn barod i'w buddsoddi yn ei swyddogaeth codio clinigol. Bydd yr adnoddau hyn yn cyfrannu at lefelau staffio a'r trefniadau i sicrhau bod staff yn gallu manteisio ar gyfleoedd hyfforddi a datblygu a fyddai'n gwella ansawdd codio clinigol.

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

-
27. Ar hyn o bryd, dim ond gwybodaeth am dderbyniadau i'r ysbyty (ar ffurf cyfnodau gorffenedig meddygon ymgynghorol (FCE)) ac, yn fwy diweddar, gweithdrefnau a gyflawnir mewn lleoliad claf allanol, y mae Llywodraeth Cymru yn gofyn iddynt gael eu codio. Gydag adnoddau ychwanegol, mae gan godio clinigol y potensial i ymateb i fwllch sylweddol mewn deallusrwydd trwy ehangu'r amrywiaeth o weithgareddau sy'n cael eu codio. Gallai hyn gynnwys codio atgyfeiriadau gan feddygon teulu, ymweliadau ag adrannau claf allanol neu nifer y bobl sy'n mynd i adran damweiniau ac achosion brys ond na chânt eu derbyn.
 28. Mae'r tîm codio craidd (h.y. staff sy'n gyfrifol am godio clinigol yn bennaf) yn cynnwys 29.3 o swyddi FTE (1.5 FTE ar Fand 5, sef cyfran yr amser mae goruchwylwyr yn ei dreulio yn codio, 22.8 FTE ar Fand 4 a 5.0 FTE ar Fand 4AU). Mae'r cylch gwaith codio clinigol ar gyfer y bwrdd iechyd yn cwmpasu'r holl FCEs a gweithdrefnau claf allanol yn unol â chanllawiau cenedlaethol. Bydd derbyniadau i adran damweiniau ac achosion brys yn cael eu codio os bydd y cleifion yn cael eu symud i ward.
 29. Os bydd y galw gan FCEs yn parhau yn unol â lefelau 2012-13, byddai angen tua 36 o swyddi FTE yn y tîm codio clinigol craidd er mwyn bodloni gofynion FCEs⁴. Mae hyn yn seiliedig ar lefel llwyth gwaith safonol cydnabyddedig o 30 FCE y dydd ar gyfer pob codydd llawn amser. Byddai hyn yn dangos diffyg o 6.7 o swyddi FTE yn y lefelau staffio presennol ar gyfer y tîm codio clinigol craidd.
 30. 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 codau. Mae pob aelod o staff y bwrdd iechyd wedi dilyn y cwrs hyfforddi sylfaenol a ddarperir gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.
 31. Mae staff yn cael cymorth yn y bwrdd iechyd i ennill cymwysterau codio pellach. Mae 26 o staff y bwrdd iechyd yn godyddion clinigol achrededig, gyda dau yn gweithio tuag at y cymhwyster. Mae newidiadau i ddisgrifiadau swydd yn golygu bod disgwyl i bob aelod newydd o staff a benodir weithio tuag at y cymhwyster codio clinigol achrededig (ACC) tra'i fod yn y swydd. Mae'r staff yn cael eu cefnogi trwy hyfforddiant, mentora ac aelodaeth broffesiynol o'r Institute of Health Records and Information Management (IHRIM), sy'n angenrheidiol er mwyn sefyll yr arholiad. Mae hyn yn gadarnhaol gan y bydd ennill cymwysterau yn gwella ansawdd codio ac yn helpu'r staff i gamu ymlaen yn eu swydd.

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

-
- 32.** Mae'r bwrdd iechyd hefyd yn helpu staff i gwblhau'r modiwlau uwch archwilydd codio clinigol, sy'n galluogi'r bwrdd iechyd i ddatblygu ei raglen ei hun o adolygiadau cywirdeb codio clinigol. Yn gadarnhaol, yn wahanol i lawer o fyrddau iechyd eraill ledled Cymru, mae yna ddau archwilydd codio clinigol ar waith, gyda phedwar arall yn disgwyl hyfforddiant. Bydd yr adnodd hwn yn werthfawr iawn i'r bwrdd iechyd o ran gwella cywirdeb. Mae defnyddio archwilydd codio yn sicrhau bod gwaith mewnol ar adolygu ansawdd data yn unol â methodoleg archwilio codio clinigol genedlaethol.

Mae effeithiolrwydd y broses godio yn cael ei effeithio gan y lefelau isel o ymgysylltu clinigol, mynediad araf at gofnodion meddygol a diffyg prosesau codio cyson

Nid oes gan y bwrdd iechyd un polisi codio clinigol cyffredinol, ond mae hyn yn cael ei drafod ar hyn o bryd

- 33.** Ar hyn o bryd, nid oes gan y bwrdd iechyd un polisi codio clinigol sy'n cwmpasu'r holl safleoedd a gweithgareddau. Mae polisiâu hanesyddol ar waith ar gyfer Ysbyty Maelor Wrecsam ac Ysbyty Glan Clwyd, ond nid oes unrhyw bolisi ar gyfer Ysbyty Gwynedd. Mae'r bwrdd iechyd wedi cydnabod bod angen un polisi i fynd i'r afael ag anghysondebau posibl mewn ymarfer ac i ddarparu mwy o eglurder i staff ynglŷn â'r hyn a ddisgwylir ganddynt. Adeg ein hadolygiad, roedd y polisi hwn yn cael ei ddrafftio.
- 34.** Gan fod staff codio clinigol wedi'u lleoli mewn amryw o safleoedd, mae'n bwysig bod rhywfaint o gysondeb mewn perthynas ag arferion codio. Yn ystod ein hadolygiad, gwelwyd rhywfaint o anghysondeb mewn ymarfer ledled y safleoedd. Un enghraifft o hyn yw'r gwaith o godio gweithgarwch iechyd meddwl, a gyflawnir gan y staff codio yn Ysbyty Gwynedd ond gan aelodau staff eraill nad ydynt yn cael eu rheoli'n uniongyrchol gan y tîm codio yn Ysbyty Maelor Wrecsam ac Ysbyty Glan Clwyd.
- 35.** Cynhelir cyfarfodydd mewnol misol gyda'r Pennaeth Codio Clinigol, y Pennaeth Cynorthwyol Codio, yr Uwch Arweinydd Tîm ac arweinwyr tîm y gwahanol safleoedd. Diben y cyfarfodydd hyn yw codi unrhyw faterion yn ymwneud â chodio a mynd i'r afael ag unrhyw faterion cysondeb. Mae hyn yn gadarnhaol ac yn darparu'r mecanwaith ar gyfer cefnogi gwelliannau i'r broses godio. Fodd bynnag, mae'n ymddangos nad yw'r negeseuon o'r cyfarfodydd hyn yn cael eu cyfleu i'r staff gan eu bod yn nodi diffyg adborth ar faterion sy'n codi yn y cyfarfodydd hyn.

-
- 36.** Wrth godio gweithgareddau, mae'n hanfodol bod codyddion yn cydymffurfio â safonau cenedlaethol er mwyn sicrhau bod data clinigol wedi'i godio yn gymaradwy ledled Cymru a'i fod o'r safon uchaf posibl. Ar y cyfan, mae safonau cenedlaethol yn seiliedig ar safonau cenedlaethol y DU ar gyfer codio clinigol a amlinellir gan yr NHS Classifications Service yn Lloegr. Os oes yna wahaniaethau penodol rhwng GIG Cymru a gweddill y DU, bydd safonau codio clinigol Cymru yn cael eu defnyddio trwy Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru. Er mwyn cefnogi canllawiau a'r gwaith o egluro safonau cenedlaethol, bydd Tîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn darparu ystod o ddogfennau ychwanegol megis cyfathrebu a mynediad at linell gymorth codio clinigol. Mae'r canllawiau hyn yn cael eu dosbarthu gan y Pennaeth Codio Clinigol i'r rheolwyr codio a'r arweinyddion tîm. Mae'r Pennaeth Codio Clinigol yn ymgysylltu'n dda â Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru ac yn mynychu'r cyfarfodydd rheolaidd.
- 37.** Ar adegau, efallai y bydd angen i sefydliadau ddatblygu gweithdrefnau ategol i egluro dyraniad codau os bydd amgylchiadau lleol yn ei gwneud hi'n anodd i godyddion nodi diagnosis neu weithdrefn, er enghraifft, os bydd ymyriad clinigol yn newydd neu'n wahanol i'r math o ymyriad yng ngweddill Cymru. Rhaid i'r gweithdrefnau hyn gydymffurfio â safonau cenedlaethol ac, fel arfer, cânt eu datblygu mewn cydweithrediad â chlinigwyr. Mae gan y bwrdd iechyd amryw o weithdrefnau ychwanegol ar waith, ond nid yw'n glir a yw'r rhain yn cydymffurfio â safonau cenedlaethol neu a ydynt yn gyson ledled y bwrdd iechyd.

Mae mynediad at wybodaeth electronig yn dda, ond mae yna oedi o ran cael mynediad at rai cofnodion ac mae ansawdd y cofnodion hynny yn amrywio hefyd

Mae yna amrywiad mewn perthynas â chyflymder mynediad at gofnodion meddygol ar lefelau safle ac arbenigol yn Ysbyty Maelor Wrecsam ac Ysbyty Gwynedd.

- 38.** Er mwyn cyflawni targed Llywodraeth Cymru o gwblhau 95 y cant o waith codio gweithgareddau o fewn tri mis i ddiwedd y cyfnod yn yr ysbyty, mae'n bwysig bod codyddion clinigol yn gallu cael gafael ar gofnodion meddygol claf yn amserol.
- 39.** Ar ôl i glaf gael ei ryddhau neu ei drosglwyddo, gall y rhan fwyaf o'r cofnodion meddygol gael eu rhyddhau'n uniongyrchol i'r timau codio clinigol. Fodd bynnag, gall rhai o'r cofnodion hyn fynd trwy wahanol adrannau cyn cyrraedd yr adran codio clinigol, er enghraifft, ysgrifenyddion meddygol er mwyn iddynt ffeilio'r cofnodion neu swyddogion profedigaeth er mwyn iddynt gwblhau'r gwaith papur angenrheidiol i gofrestru marwolaeth.

40. Fel rhan o'n gwaith maes, aethom ati i gynnal ymarfer olrhain, gan ddefnyddio'r dull olrhain cofnodion meddygol⁵ i olrhain cofnodion meddygol o'r ward i'r adran codio clinigol i weld pa mor gyflym mae codyddion clinigol yn gallu cael gafael ar gofnodion meddygol. Ni lwyddwyd i gynnal yr ymarfer olrhain yn Ysbyty Glan Clwyd gan nad yw'r system PAS yn cofnodi hanes olrhain blaenorol, felly pan ofynnwyd am y nodiadau achos ar gyfer ein hadolygiad, cafodd yr hanes olrhain ei drosysgrifo.
41. Mae canfyddiadau ein hymarfer olrhain yn dangos bod Ysbyty Maelor Wrecsam yn gallu cael mynediad at nodiadau o fewn wythnos a hanner, o gymharu â thua thair wythnos a hanner yn Ysbyty Gwynedd. Fodd bynnag, roedd rhai arbenigeddau yn peri mwy o broblem, gydag Ysbyty Maelor Wrecsam ac Ysbyty Gwynedd yn dioddef oedi hir wrth ddisgwyl nodiadau achos ym maes Meddygaeth Gyffredinol. Ar gyfartaledd, Ysbyty Gwynedd oedd â'r amseroedd aros hiraf ar gyfer pob arbenigedd.

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

		Meddygaeth Gyffredinol	Llawfeddygaeth Gyffredinol	Trawma ac Orthopedeg
Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol (wythnosau)	Cyfartaledd	3.9	3.3	3.3
	Yr amser byrraf	0.1	0.1	0.1
	Yr amser hiraf	24	21	23
Canran y cofnodion meddygol a dderbynnir gan y tîm codio.....	...o fewn 4 wythnos (1 mis) i'w rhyddhau	59%	74%	66%
	...o fewn 8 wythnos (2 fis) i'w rhyddhau	81%	84%	83%
	...o fewn 12 wythnos (3 mis) i'w rhyddhau	94%	95%	97%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2014

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

Arddangosyn 2: Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol yn dilyn rhyddhau neu drosglwyddo yn Ysbyty Maelor Wrecsam

		Meddygaeth Gyffredinol	Llawfeddygaeth Gyffredinol	Trawma ac Orthopedeg
Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol (wythnosau)	Cyfartaledd	3.6	0.3	0.4
	Yr amser byrraf	0	0	0
	Yr amser hiraf	27.6	2.6	6.4
Canran y cofnodion meddygol a dderbynnir gan y tîm codio.....	...o fewn 4 wythnos (1 mis) i'w rhyddhau	78%	100%	95%
	...o fewn 8 wythnos (2 fis) i'w rhyddhau	81%	100%	100%
	...o fewn 12 wythnos (3 mis) i'w rhyddhau	100%	100%	100%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2014

42. Er mwyn cefnogi mynediad amserol at gofnodion meddygol, a lleihau'r amser mae staff codio clinigol yn ei dreulio yn chwilio am gofnodion meddygol, mae llawer o adrannau codio clinigol ledled Cymru bellach wedi penodi staff cymorth i grynhoi, olrhain a lleoli cofnodion meddygol. Yn aml, cyfeirir at y staff hyn fel 'rhedwyr'. Adeg ein gwaith maes, roedd gan y bwrdd iechyd y staff hyn ym mhob safle, gydag 8.56 o swyddi FTE. Adeg ein hadolygiad, roedd dwy swydd yn wag yn sgil dyrchafiad mewnol o fewn y timau.
43. Nododd ymarfer dyddiadur a gyflawnwyd am gyfnod o bythefnos⁶ fod y 'rhedwyr' wedi cael effaith gadarnhaol ar weithgarwch y timau codio clinigol, gyda staff codio'n treulio llai na dau y cant o'u hamser yn olrhain cofnodion meddygol. Yn sgil ymweliadau â sampl o wardiau ar draws y tri arbenigedd, nodwyd bod y rhedwyr wedi creu cysylltiadau gwaith da ar lefel ward.

⁶ Cwblhawyd ymarfer dyddiadur am bythefnos ar gyfer pob aelod o staff.

Mae ansawdd y cofnodion meddygol yn amrywio ar draws y bwrdd iechyd, gyda safon uwch yn Ysbyty Maelor Wrecsam, ond mae maint llawer o'r cofnodion meddygol yn peri pryder

44. Gall ansawdd cofnodion cleifion gael effaith uniongyrchol ar ansawdd codio. Mae codyddion clinigol yn dibynnu ar wybodaeth allweddol yn y cofnod i'w galluogi i weld popeth sydd wedi digwydd i'r claf. Felly, mae angen i gofnodion fod o safon uchel o ran y ffordd mae'r cofnod yn cael ei archebu a chyflawnrwydd y wybodaeth ynddo.
45. Fel rhan o'n gwaith maes, aethom ati i adolygu sampl o 360 o gofnodion meddygol ar draws yr arbenigeddau a adolygwyd yn y tri phrif safle ysbyty. Roedd yr adolygiad yn seiliedig ar yr 16 o safonau a ddatblygwyd gan yr RCP. Defnyddiodd cynrychiolwyr o Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yr un sampl i gwblhau'r adolygiad o gywirdeb codio clinigol. O'r 360 o gofnodion meddygol yn y sampl, nodwyd cyfradd gydymffurfio o 90 y cant. Mae mwy o fanylion yn yr arddangosyn canlynol.

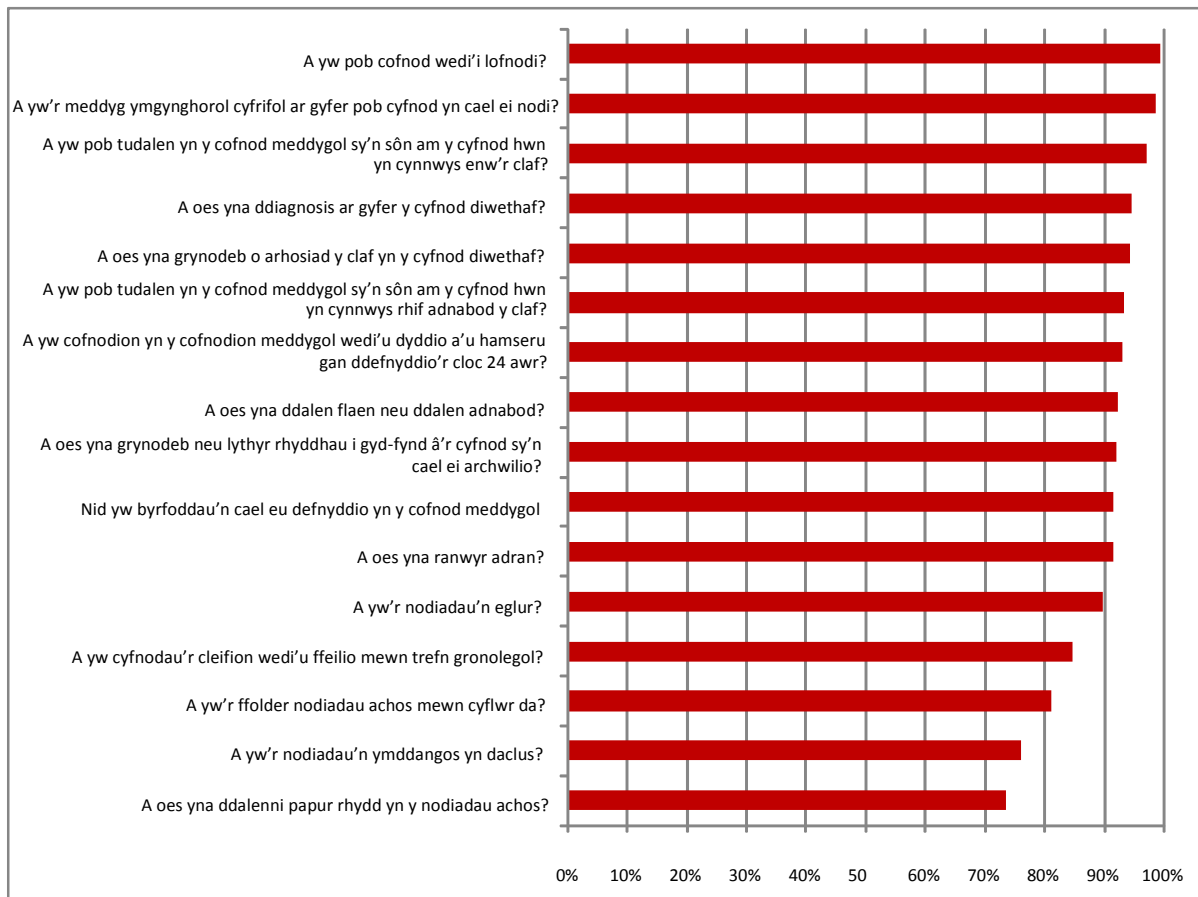
Arddangosyn 3: Lefel gydymffurfio gyffredinol yn erbyn safonau'r RCP yn ôl safle ac arbenigedd

	Meddygaeth Gyffredinol	Llawfeddygaeth Gyffredinol	Trawma ac Orthopedeg
Ysbyty Gwynedd	87%	87%	85%
Ysbyty Glan Clwyd	84%	89%	95%
Ysbyty Maelor Wrecsam	88%	92%	97%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2014

46. Mae'r tîm cofnodion meddygol yn gyfrifol am sefydlu'r cofnod a sicrhau ei fod yn cael ei storio'n briodol. Fodd bynnag, mae'r cyfrifoldeb dros ffeilio gwybodaeth ac ansawdd y wybodaeth a gofnodir yn y cofnodion meddygol yn cael ei ysgwyddo gan staff arall, yn enwedig clercod wardiau, ysgrifenyddion a staff clinigol. Roedd y cyfrifoldeb dros safonau y nodwyd yn yr adolygiad o gofnodion meddygol ([Arddangosyn 3](#)) eu bod yn peri problemau yn cael ei ysgwyddo gan y staff hyn. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod y papurau yn y cofnodion yn ddiogel a thaclus. Un mater a gododd yn y tri safle nad yw'n rhan o safonau'r RCP yw maint y nodiadau achos. Roedd llawer o'r nodiadau achos yn fawr iawn; roedd hyn yn arbennig o amlwg yn Ysbyty Glan Clwyd. Mae maint y nodiadau achos hyn, gyda rhai ohonynt yn 20 centimetr a mwy o drwch, yn golygu ei bod hi'n anodd cael gafael ar wybodaeth, ynghyd â thrafod a storio'r wybodaeth honno. Mae'r cyfrifoldeb dros rannu'r 'ffeiliau tew' hyn yn aneglur rhwng staff ward a staff cofnodion meddygol, ond mae angen mynd i'r afael â hyn gan fod yna berygl y gallai gwybodaeth hanfodol am gyfnod claf gael ei cholli. Mae dadansoddiad o'r gyfradd gydymffurfio yn erbyn safonau'r RCP yn ôl safle ac arbenigedd yn [Atodiad 4](#).

Arddangosyn 4: Lefel gydymffurfio gyffredinol yn erbyn safonau'r RCP



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2014

Mae codyddion yn gallu cael mynediad da at bob math o systemau electronig.

47. O ystyried y symudiad tuag at adroddiadau electronig, mae rhywfaint o'r wybodaeth sydd ei hangen ar godyddion clinigol ar gael trwy systemau gwybodaeth glinigol, megis y System Gwybodaeth Radioleg (RadIs2) a'r system batholeg (LIMS). Mewn rhai achosion, efallai y byddai'n briodol i godyddion godio gan ddefnyddio'r wybodaeth ar y system electronig yn unig, er enghraifft, nifer y derbyniadau i uned ddiagnostig megis endosgopi, gan leihau'r angen iddynt gael gafael ar gofnodion cleifion. Felly, mae'n bwysig bod adrannau codio yn gallu cael mynediad at yr holl systemau gwybodaeth glinigol perthnasol sydd ar waith.
48. Mae pob aelod o staff codio clinigol yn y bwrdd iechyd yn gallu cael gafael ar ystod o systemau gwybodaeth glinigol. Mae staff Ysbyty Glan Clwyd wedi cael problemau wrth geisio cael mynediad at y system theatr ORSOS gan na fu'r system ar gael am rai misoedd oherwydd problemau technegol, ond mae'r problemau hyn bellach wedi'u datrys.

-
- 49.** Mae hi'n bwysig bod codyddion clinigol yn gallu cael mynediad at y rhyngwrwyd a'r fewnwrwyd fel y gall staff gael mynediad at yr hyfforddiant a'r adnoddau angenrheidiol sydd ar gael ar-lein trwy Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a'r NHS Classifications Service yn Lloegr. Mae Cysylltiadau Codio Clinigol gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru hefyd yn cael eu hanfon mewn e-bost, felly mae mynediad at gyfeiriad e-bost y GIG yr un mor bwysig. Mae gan bob aelod o staff codio clinigol yn y bwrdd iechyd fynediad llawn at y rhyngwrwyd, y fewnwrwyd ac e-bost, sy'n arfer da. Mae pob aelod o staff codio yn gallu cael mynediad at y rhyngwrwyd, y fewnwrwyd ac e-bost, sydd hefyd yn cael ei nodi fel arfer da.

Nid yw'r dull codio yn gyson ac mae'r amser a gymerir i wneud y gwaith codio yn amrywio yn ôl safle ac arbenigedd

- 50.** Mae'r staff yn gweithio mewn ysbyty cyffredinol dosbarth (DGH) penodol. Mae'r rhan fwyaf o'u llwyth gwaith yn canolbwyntio ar y gweithgarwch yn y DGH hwnnw. Fodd bynnag, rhwng y tri safle DGH, mae yna amrywiadau yn y cyfrifoldeb codio sy'n ymwneud â chodio iechyd meddwl a darpariaeth gymunedol. Yn Ysbyty Gwynedd, mae codyddion yn y tîm yn codio gweithgarwch sy'n ymwneud ag iechyd meddwl a darpariaeth gymunedol. Yn Ysbyty Maelor Wrecsam ar y llaw arall, nid yw'r staff codio yn codio iechyd meddwl, er eu bod yn codio darpariaeth gymunedol. Yn Ysbyty Glan Clwyd, nid yw'r staff yn codio iechyd meddwl na darpariaeth gymunedol.
- 51.** Gellir rheoli llwyth gwaith codio clinigol mewn dwy ffordd, naill ai trwy fabwysiadu dull cyffredinol fel bod staff yn codio pob arbenigedd, neu drwy ddyrannu codyddion i arbenigeddau penodol. Mae manteision i'r ddau ddull:
- Mae dyraniad cyffredinol gwaith yn cefnogi llwyth gwaith cyfartal ledled yr holl staff ac yn caffael profiad a gwybodaeth er mwyn ennill y cymhwyster ACC, yn ogystal â dull cytbwys o ateb y galw ar draws pob arbenigedd. Fodd bynnag, mae'r dull hwn yn ei gwneud hi'n ofynnol i staff ddeall y broses godio mewn perthynas â phob arbenigedd, er efallai y bydd gan rai ohonynt weithdrefnau neu ddiagnosis penodol sy'n gymhleth i'w codio. Gall y dull hwn wanedu sgiliau a phrofiad, felly mae'n bwysig bod y tîm yn cynnig cyfle i gael cymorth gan gymheiriaid er mwyn rhannu profiad.
 - Mae dyraniad arbenigeddau'n cefnogi datblygiad sgiliau a phrofiad mewn amryw o arbenigeddau, a gall hynny wella ansawdd y codio. Fodd bynnag, gall rhai arbenigeddau fod yn fwy cymhleth i'w codio nag eraill oherwydd y cymysgedd o gleifion ac, o ganlyniad, gall gymryd hirach i'w prosesu. Os caiff y rhain eu prosesu gan un neu ddau aelod o staff yn unig, gall ôl-groniadau ddatblygu'n gyflym yn yr arbenigeddau hyn, yn enwedig os yw staff yn absennol o'r swyddfa am gyfnod o amser e.e. ar wyliau neu absenoldeb salwch.

-
52. Mae yna amrywiad yn y ffordd mae llwyth gwaith codio yn cael ei ddyrannu ledled y tri safle. Mae Ysbyty Maelor Wrecsam yn defnyddio dull dyrannu cyffredinol, tra bod Ysbyty Gwynedd ac Ysbyty Glan Clwyd yn defnyddio dull sy'n seiliedig ar arbenigedd. Roedd Ysbyty Gwynedd wedi cyflwyno dull dyrannu cyffredinol ond, o weld bod ei ôl-groniad yn cynyddu, penderfynodd ddychwelyd i'r dull seiliedig ar arbenigedd. Mae yna gefnogaeth gadarnhaol gan gymheiriaid ym mhob safle, a bydd hynny'n cefnogi cysondeb a chodio effeithiol rhwng aelodau staff. Fodd bynnag, nid yw cyfarfodydd tîm lleol yn cael eu cynnal yn aml oherwydd pwysau gwaith, ac nid yw e-bost yn ddull cyfathrebu priodol bob amser.
53. Bydd y 'rhedwyr' yn casglu cofnodion o'r wardiau, ond mae'r ffordd y mae'r adrannau'n trafod y cofnodion hynny yn amrywio. Yn Ysbyty Maelor Wrecsam, dyrennir lliwiau i godyddion sy'n cyfateb i ddigid olaf cofnodion meddygol, sy'n sicrhau cymysgedd da o arbenigeddau, yn ogystal â llwyth gwaith cyson, a byddant yn gweithio trwy'r cofnodion fel hyn. Yn Ysbyty Glan Clwyd ac Ysbyty Gwynedd, fodd bynnag, mae'r staff yn gweithio trwy eu harbenigedd penodol.
54. Adeg ein gwaith maes, roedd y bwrdd iechyd wedi bod yn canolbwyntio ar fynd i'r afael â'r ôl-groniad a blaenoriaethu'r llwyth gwaith i sicrhau mai'r achosion hyn oedd y cyntaf i gael eu codio.
55. Yn ogystal â threfn gronolegol, bydd y timau codio clinigol hefyd yn rhoi blaenoriaeth i gleifion sydd wedi marw i sicrhau bod data marwolaethau i lywio'r RAMI ar gael. Fodd bynnag, gall rhoi blaenoriaeth i gleifion sydd wedi marw aflunio data RAMI os oes yna broblemau gydag ôl-groniadau. Gall ostwng yr enwadur a ddefnyddir ar gyfer data RAMI (h.y. cyfanswm y cleifion) trwy allgau cleifion byw gan nad ydynt wedi'u codio hyd yma. Mae angen bod yn ofalus wrth roi blaenoriaeth i gleifion sydd wedi marw os yw'r ôl-groniadau'n cynyddu.
56. Fel rhan o'n hadolygiad i ddeall pa mor gyflym mae codyddion yn gallu cael gafael ar gofnodion meddygol, aethom ati hefyd i adolygu'r amser a gymerir i gwblhau'r broses godio ar ôl i'r codyddion dderbyn y cofnodion meddygol. Yn ogystal, ni lwyddwyd i gynnal yr adolygiad hwn yn Ysbyty Glan Clwyd oherwydd y diffyg gwybodaeth olrhain.
57. Ar gyfer Ysbyty Gwynedd ac Ysbyty Maelor Wrecsam, mae'r rhan fwyaf o'r cofnodion yn cael eu codio o fewn pythefnos i'w derbyn. Fodd bynnag, ym maes Meddygaeth Gyffredinol yn Ysbyty Maelor Wrecsam, ar gyfartaledd mae cofnodion yn cael eu cadw am bron i saith wythnos cyn cael eu codio.
58. Llwyddwyd hefyd i ddeall yr amser a gymerir i gwblhau'r broses godio ar ôl diwedd cyfnod claf. Ar gyfartaledd, roedd cyfnodau Meddygaeth Gyffredinol yn cael eu codio yn Ysbyty Maelor Wrecsam o fewn wythnos. Fodd bynnag, mae'n gallu cymryd hyd at 10 wythnos i godio cyfnodau Meddygaeth Gyffredinol yn Ysbyty Maelor Wrecsam a bron i saith wythnos i godio cyfnodau Llawfeddygaeth Gyffredinol yn Ysbyty Glan Clwyd. Mae **Arddangosyn 4** yn dangos yr amser a gymerir i gwblhau'r broses godio ar gyfer pob arbenigedd ar ôl diwedd y cyfnod.

Arddangosyn 5: Yr amser a gymerir i gwblhau'r broses godio ar ôl diwedd y cyfnod

		Meddygaeth Gyffredinol (wythnosau)	Llawfeddygaeth Gyffredinol (wythnosau)	Trawma ac Orthopedeg (wythnosau)
Ysbyty Gwynedd	Yr amser a gymerir i gwblhau'r broses godio (wythnosau)	4.9	3.3	3.3
Ysbyty Glan Clwyd		2.4	6.7	2.9
Ysbyty Maelor Wrecsam		10	<1	2.6

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2014

- 59.** Mae'r gwaith codio clinigol yn y bwrdd iechyd yn cael ei gyflawni gan ddefnyddio system amgodio electronig o'r enw Medicode, sy'n gysylltiedig â system gweinyddu cleifion y bwrdd iechyd. Mae'r bwrdd iechyd yn defnyddio'r fersiwn ddiweddaraf o Medicode.

Mae yna gyfleoedd da i ddatblygu gyrfa o fewn timau, ond mae llenwi swyddi gwag a datblygu cynlluniau ar gyfer olyniaeth yn hollbwysig er mwyn cynnal sefydlogrwydd

- 60.** Mae lefelau staffio wedi aros yn gyson dros y 12 mis diwethaf. Mae'r broses newid sefydliadol wedi sbarduno amryw o newidiadau, megis ad-drefnu'r adran a phenodi arweinwyr tîm ym mhob safle. Mae strwythur sefydliadol clir ar waith sy'n nodi'r timau codio a'r niferoedd staff. Fodd bynnag, mae sefyllfa hanesyddol y staffio yn aneglur oherwydd y newidiadau, felly mae'n anodd deall a yw lefelau staffio wedi gwella neu waethgu dros y tair i bum mlynedd diwethaf.
- 61.** Oherwydd y broses ad-drefnu, yn hanesyddol nid yw'r tîm codio wedi gallu recriwtio'n allanol. Yn hytrach, maent wedi gorfod dyrchafu staff o fewn y tîm, sy'n creu mwy o swyddi gwag, neu recriwtio o'r gronfa fewnol. Mae rhai aelodau staff wedi cael dyrchafiad o fewn y tîm, gyda rhedwr yn cael dyrchafiad i fod yn godydd ac yn dilyn hyfforddiant, ynghyd ag aelod staff newydd o'r tu allan i'r adran godio. Adeg ein gwaith maes, roedd saith swydd wag yn y tîm; pump ar Fand 4 a dau ar Fand 2. Mae hyn yn rhoi pwysau ychwanegol ar y tîm gan ein bod eisoes wedi nodi nad oes ganddo ddigon o adnoddau oherwydd y llwyth gwaith presennol. Mae'r angen i recriwtio'n allanol yn cael ei gydnabod ac maent wrthi'n cwblhau'r broses recriwtio ar hyn o bryd.
- 62.** Mae yna lefel dda o brofiad codio clinigol yn yr adran. Fodd bynnag, mae traean o staff yr adran yn 56 oed a hŷn, ac yn debygol o ymddeol yn y pum mlynedd nesaf. Felly, mae cynllunio ar gyfer olyniaeth yn bwysig i'r bwrdd iechyd, hyd yn oed gyda'r newydd-ddyfodiaid.

-
- 63.** Mae gan newydd-ddyfodiaid i'r adran eu dyraniad gwaith eu hunain yn eu dyddiau cynnar yn y swydd, gan nad ydynt yn staff ychwanegol. Mae uwch staff yn mentora hyfforddeion ac yn darparu cymorth ac arweiniad. Fodd bynnag, gall y mentora hwn roi pwysau ar uwch staff o ran cyfyngiadau amser, yn enwedig os yw ôl-groniadau'n gosod gofynion ychwanegol ar y tîm. Yn ôl yr ymarfer dyddiadur a gynhaliwyd fel rhan o'r adolygiad hwn, mae staff yn treulio llai na dau y cant o'u hamser yn mentora ac yn gwirio gwaith eraill.
- 64.** Y bwrdd iechyd sy'n penodi pob aelod newydd o staff codio clinigol ar Fand 4, gyda'r disgwyliad y byddant yn ennill y cymhwyster ACC tra'u bod yn y swydd. Mae'r taliad cydnabyddiaeth i newydd-ddyfodiaid yn ganran o'r cyflog Band 4 yn unol â rheolau Atodiad U Agenda ar gyfer Newid ac, ar ôl iddynt gymhwyso, byddant yn derbyn y cyflog Band 4 llawn. Mae'r trefniant hwn yn unigryw i'r bwrdd iechyd hwn.

Mae yna elfennau o ymgysylltu clinigol cadarnhaol, yn enwedig yn Ysbyty Gwynedd, ond mae'r ymgysylltu cyffredinol â chlinigwyr yn y broses codio clinigol yn gymysg

- 65.** Mae ymgysylltu clinigol wedi'i ddisgrifio fel adnodd mwyaf gwerthfawr adran godio. Y brif ffynhonnell wybodaeth i godyddion clinigol yw'r wybodaeth sy'n deillio o'r cofnod meddygol, a chlinigwyr sy'n gweithredu fel yr adnodd lleol o ran helpu codyddion i ddeall y wybodaeth glinigol mewn perthynas â diagnosis a thriniaeth. Felly, mae'n bwysig bod clinigwyr a chodyddion yn ymgysylltu er mwyn gwella'r gwaith o gadw cofnodion, cadarnhau codau a darparu arweinyddiaeth glinigol o ran nodi a chodio cyd-forbidrwydd.
- 66.** O fewn y bwrdd iechyd, mae ymgysylltu clinigol yn y broses codio clinigol yn gymysg. Yn ôl ein harolwg o staff meddygol, roedd y rhan fwyaf yn fodlon â diben codio clinigol ac roedd bron pob un yn teimlo ei fod yn bwysig iddynt. Fodd bynnag, roedd eu lefelau ymgysylltu â staff codio o fewn y sefydliad yn isel ac nid oedd y rhan fwyaf wedi ymgysylltu mewn unrhyw waith dilysu codio clinigol yn y ddwy flynedd diwethaf.
- 67.** Mae yna ffocws ar farwolaethau yn hytrach na'r wybodaeth ehangach y mae codio clinigol yn sail iddi. Mae codyddion yn cefnogi trafodaethau ar godio clinigol o fewn adolygiadau marwolaethau trwy fynd i bob sesiwn yn Ysbyty Gwynedd neu fynd i ran o'r cyfarfod yn Ysbyty Maelor Wrecsam ac Ysbyty Glan Clwyd. Roedd adolygiad diweddar o farwolaethau yn Ysbyty Gwynedd wedi cynnwys y tîm codio, ac mae hyn yn gadarnhaol. Arweiniodd yr adolygiad hwn at rywfaint o newidiadau, yn ogystal â chyflwyno newidiadau mewn ymarfer.
- 68.** Fodd bynnag, cadarnhaodd ein hymarfer dyddiadur a gwblhawyd fel rhan o'r adolygiad hwn mai prin iawn yw'r ymgysylltu clinigol, gyda staff codio yn neilltuo ychydig o amser yn unig i gysylltu â chlinigwyr yn ystod y cyfnod a adolygwyd.

-
69. Gall lle mae tîm codio clinigol wedi'i leoli mewn ysbyty wneud cyfraniad pwysig at annog ymgysylltu clinigol. Mae'r tri thîm wedi'u lleoli yn y prif safleoedd ysbyty, er eu bod wedi'u lleoli i ffwrdd o'r prif ardaloedd clinigol. Nid oedd chwe deg y cant o'r ymatebwyr i'n harolwg yn gwybod lle roedd y codyddion clinigol wedi'u lleoli. Yn ogystal, er bod digon o le i staff Ysbyty Gwynedd, gall y ffaith bod yr adran godio wedi'i lleoli i ffwrdd o'r prif adeilad a'r cofnodion meddygol beri problemau o ran cludo'r cofnodion, yn enwedig mewn amodau tywydd gwael.
70. Fodd bynnag, mae ymgysylltu â chlinigwyr yn gweithio'r ddwy ffordd gan fod gan y staff codio clinigol gyfrifoldeb i ofyn i staff meddygol am eglurhad ynglŷn â chyfnodau gofal neu gleifion, yn ôl yr angen, a bod yn weladwy yn yr ardaloedd clinigol. Dywedodd tri chwarter yr ymatebwyr i'n harolwg nad oedd staff codio wedi gofyn am eglurhad ganddynt ynglŷn â chyfnodau gofal neu gleifion yr oeddent wedi bod yn gyfrifol amdanynt. Nododd bron i bob clinigwr nad oeddent yn gweld codyddion yn aml iawn, os o gwbl.
71. Adeg ein gwaith maes, roedd codio clinigol yn rhan gadarnhaol o'r broses o sefydlu meddygon iau ar ffurf pecynnau a thafleuni sefydlu. Fodd bynnag, roedd hi'n ymddangos bod y trefniadau'n amrywio ar draws y tri safle, gyda gwahanol ddeunyddiau a dulliau hyfforddi. Mae hefyd angen diweddarau rhai o'r deunyddiau i adlewyrchu trefniadau newydd y bwrdd iechyd. Fodd bynnag, roedd clinigwyr yn teimlo nad oedd codio clinigol yn rhan o'u hyfforddiant sefydlu (78 y cant), a dywedodd bron pob un (89 y cant) nad oeddent wedi derbyn unrhyw hyfforddiant yn ymwneud â chodio clinigol dros y ddwy flynedd ddiwethaf. Dywedodd hanner y staff meddygol yr hoffent dderbyn hyfforddiant am y wybodaeth a'r broses a sut y gallent ddefnyddio'r wybodaeth. Mae angen i'r bwrdd iechyd gyflwyno trefniadau cyson ar gyfer hyfforddi staff meddygol.

Mae prosesau dilysu allanol yn gadarnhaol, gyda chyfleoedd i ddatblygu rhaglen archwilio mewnol er mwyn sicrhau ansawdd, er bod angen gwella'r adborth i'r tîm

72. Er mwyn sicrhau bod y data clinigol wedi'i godio a gyflwynir yn ganolog o safon uchel, mae'n bwysig bod gan fyrdau iechyd fecanweithiau priodol ar waith i ddilysu'r data wrth iddo gael ei brosesu.
73. Nid yw'r polisïau a'r gweithdrefnau sydd ar waith ar hyn o bryd yn cefnogi ffocws ar ansawdd o fewn y bwrdd iechyd, ond mae amryw o drefniadau dilysu ar waith. Mae system amgodio Medicode yn dilysu codau wrth iddynt gael eu mewnbynnu i'r system. Bydd y rheolwr a'r arweinwyr tîm hefyd yn defnyddio adroddiadau misol ar amseroldeb y broses godio, a materion dilysu a nodir trwy PEDW a'r sefydliad meincodi CHKS. Mae CHKS hefyd yn monitro cyflawnrwydd ac amseroldeb. Mae rheolwyr ac arweinwyr tîm yn rhoi adborth ar faterion trwy gyfarfodydd un-i-un, ynghyd â'r grŵp arweinwyr tîm.

-
74. Yn ogystal â gwaith dilysu rheolaidd, un ffordd o sicrhau ansawdd codio clinigol yw trwy gynnal adolygiadau archwilio manwl. Mae'r bwrdd iechyd wedi mynd ati'n ddiwyd i roi rhaglen archwilio ar waith, ac mae cynlluniau ar waith i sicrhau bod pob safle yn derbyn adolygiad allanol bob tair blynedd. Prosiect diweddar yw hwn, gydag Ysbyty Gwynedd yn derbyn yr ymweliad cyntaf yn 2012.
75. Ac eithrio tri adolygiad blynyddol, nid oes yna raglen archwilio mewnlol reolaidd ar waith ar hyn o bryd, er mai'r arweinwyr tîm ym mhob safle sy'n gyfrifol am hyn. Gyda lefel yr archwilwyr codio clinigol cymwys yn cynyddu, mae yna gyfle i gyflwyno gwiriadau archwilio rheolaidd ac adrodd ar gywirdeb i'r bwrdd, mewn perthynas ag amseroldeb a sgoriau RAMI.
76. Mae sicrhau bod rheolau codio yn cael eu rhoi ar waith yn gyson ledled y bwrdd iechyd yn dipyn o her, ac mae'r Pennaeth Codio yn cydnabod hynny. Mewn sampl o 12 o nodiadau achos a ddsbarthwyd gan y Pennaeth Codio Clinigol i'r timau, cafwyd codio gwahanol gan bob safle. Mae hyn yn dangos maint yr her ledled y bwrdd iechyd ac ym mhob adran godio yng Nghymru.
77. Un o'r modelau arfer da a nodwyd yw ymgysylltu clinigwyr yn y broses ddilysu. Mae hyn yn gyfle i glinigwyr gefnogi'r broses codio clinigol, ond mae hefyd yn tawelu eu meddwl o ran dilysrwydd y data clinigol wedi'i godio, a ddefnyddir yn aml i lywio eu harfarniadau eu hunain. Gall y broses hon gynnwys clinigwyr unigol, ond gall hefyd gael ei hwyluso trwy bresenoldeb mewn cyfarfodydd arbenigedd megis sesiynau archwilio arbenigedd lle trafodir achosion unigol. Nododd ein gwaith maes mai ychydig iawn o ymgysylltu oedd yn y gwaith dilysu, ac mae hyn yn canolbwyntio ar adolygiadau marwolaethau:
- Dywedodd 85 y cant nad oeddent wedi cyfrannu at ddilysu codio clinigol dros y ddwy flynedd diwethaf.
 - Nododd chwe ymatebydd (22 y cant) fod cynrychiolydd o'r adran codio clinigol wedi dod i gyfarfod i gyfrannu at y trafodaethau. Dywedodd pedwar arall (15 y cant) eu bod yn ansicr.
78. Er bod y mecanweithiau adborth ar waith, mae staff codio yn y bwrdd iechyd yn teimlo mai ychydig iawn o adborth a gânt ar eu perfformiad neu ansawdd eu gwaith. Mae perfformiad o ran cyflawnrwydd ac amseroldeb yn cael ei adrodd ac mae'r staff yn teimlo bod gormod o bwyslais ar y meysydd hyn. Mae adborth ar berfformiad hefyd yn tueddu i fod yn benodol i'r safle perthnasol, gan golli cyfle i ddysgu ledled y bwrdd iechyd.

Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol gyda pherfformiad cyffredinol da yn erbyn safonau Llywodraeth Cymru, ond mae yna feysydd i'w gwella mewn perthynas â chysondeb, safonau a chywirdeb

Er bod data clinigol wedi'i godio yn bodloni'r safonau dilysrwydd ac amseroldeb a bennwyd gan Lywodraeth Cymru, gellid gwneud gwelliannau i lefelau cysondeb a chywirdeb y data yn Ysbyty Gwynedd

Roedd y bwrdd iechyd yn bodloni'r safonau dilysrwydd cenedlaethol ar gyfer data sy'n deillio o godio clinigol ar gyfer 2013-14, ond methodd â bodloni'r holl safonau cysondeb cenedlaethol

- 79.** Yn 2008, amlinellodd Llywodraeth Cymru yr angen i gyrrff y GIG yng Nghymru gydymffurfio â 32 o safonau dilysu data yn ymwneud â gofal cleifion derbyniedig⁷. Erbyn hyn, mae dilysrwydd yr holl ddata gofal cleifion derbyniedig a gyflwynir i Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW) yn cael ei fonitro yn erbyn y safonau hyn yn fisol ac yn flynyddol. Y safonau dilysu data hyn oedd y cam cyntaf mewn cyfres o fecanweithiau monitro gyda'r nod o wella ansawdd data GIG Cymru. Mae amryw o'r safonau dilysu data yn ymwneud â data sy'n deillio o'r broses codio clinigol. Ar gyfer blwyddyn ariannol 2012-13, roedd y bwrdd iechyd yn bodloni'r holl safonau dilysu data sy'n ymwneud â data clinigol wedi'i godio.
- 80.** Erbyn hyn, mae dangosyddion ansawdd data pellach yn ymwneud â chysondeb data wedi'u cyflwyno. Mae cysondeb data yn cyfeirio at a yw eitemau data perthnasol o fewn yr un set ddata yn cyfateb i'w gilydd e.e. ystyrir bod cofnod sy'n nodi bod dyn wedi rhoi genedigaeth i faban yn anghyson. Mae yna 27 o ddangosyddion cysondeb data a ddefnyddir mewn perthynas â gofal cleifion derbyniedig, ac mae amryw ohonynt yn ymwneud â data sy'n deillio o'r broses codio clinigol. Ar gyfer blwyddyn ariannol 2012-13, roedd y bwrdd iechyd yn bodloni'r rhan fwyaf o'r safonau cysondeb data sy'n ymwneud â data clinigol wedi'i godio, ond ni lwyddodd i fodloni'r safon Diagnosis Sylfaenol ac oedran (95 y cant) gyda sgôr o 86.8 y cant.

⁷ Gofal cleifion derbyniedig yw'r set ddata a gyflwynir i PEDW sy'n cynnwys y data yn ymwneud â Chyfnodau Gorffenedig Meddygon Ymgynghorol.

Cyflawnodd y Bwrdd Iechyd darged Llywodraeth Cymru o godio gweithgareddau o fewn tri mis, gyda'r perfformiad yn parhau yn ystod y flwyddyn hyd yma

- 81.** I sicrhau bod data'n cael ei godio'n amserol, mae'n ofynnol i gyrff y GIG yng Nghymru gyflawni targedau Llywodraeth Cymru mewn perthynas ag amseroldeb a chyflawnrwydd. Mae'r targedau hyn yn rhan o'r Fframwaith Ansawdd Blynyddol ac maent yn cael eu hadrodd yn rheolaidd o fewn fframweithiau rheoli perfformiad GIG Cymru. Yn y bwrdd iechyd, mae yna ffocws cadarnhaol ar godio amseroldeb, gan fonitro targedau'n rheolaidd. Roedd rhai aelodau staff yn teimlo bod yna ormod o ffocws ar yr elfen amseroldeb a bod yna ormod o bwysau i fodloni'r safonau. Roedd y staff hefyd yn teimlo bod y safleoedd yn 'cystadlu' yn erbyn ei gilydd ac nad oedd hyn yn cefnogi'r gwaith o geisio cynhyrchu data o safon uchel.
- 82.** Mae gwybodaeth ddiweddar a amlinellwyd yn Adroddiad Sicrhau Perfformiad y bwrdd iechyd yn nodi bod y timau codio clinigol yn perfformio yn unol â'r targedau yn gyson. Ym mis Mai 2014, nodwyd y canlynol:
- roedd 98 y cant o weithgarwch ar gyfer mis Mai 2014 wedi'i godio o fewn y ffenestr tri mis, o'i gymharu â'r targed o 95 y cant;
 - roedd 98 y cant o weithgarwch wedi'i godio o fewn y ffenestr tri mis mewn cyfnod treigl 12 mis, o'i gymharu â'r targed o 98 y cant.
- 83.** Fel rhan o'n gwaith maes, gofynnwyd beth oedd y sefyllfa mewn perthynas â'r ôl-groniad ar 30 Medi 2013. Mae lefelau ôl-groniadau yn y bwrdd iechyd yn llai na 0.2 y cant o gyfanswm yr FCEs ar gyfer y tair blynedd diwethaf. Mae hyn yn arfer da.

Nododd yr adolygiad o gywirdeb codio clinigol gyfraddau gwallau yn amrywio o 0 i 15 y cant

- 84.** 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 darparu syniad lefel uchel o gywirdeb codio clinigol. Mae perfformiad yn erbyn y dangosyddion hyn yn dangos bod Ysbyty Glan Clwyd ac Ysbyty Maelor Wrecsam yn perfformio'n dda o gymharu â chyfartaledd Cymru, gydag Ysbyty Gwynedd yn perfformio'n unol â chyfartaledd Cymru. (*Arddangosyn 5*).

Arddangosyn 5: Canlyniadau Adroddiad Monitro CHKS

	Ysbyty Gwynedd (%)	Ysbyty Glan Clwyd (%)	Ysbyty Maelor Wrecsam (%)	Acíwt Cymru Gyfan (%)
Defnydd o god diagnosis sylfaenol annilys	0	0	0	0.5
Cod diagnosis 'amhenodol' wedi'i ddarparu	14.1	10.9	13.1	14.5
Arwydd a symptom wedi'u darparu	11.7	8	10.1	11.5

Ffynhonnell: Adroddiad Monitro Ansawdd Data Cleifion Mewnol CHKS, Ionawr 2014

85. Fel rhan o'n hadolygiad, buom yn gweithio ochr yn ochr â Thîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru i gynnal adolygiad o gywirdeb codio clinigol ledled y bwrdd iechyd. Roedd yr adolygiad yn seiliedig ar sampl o 360 o gyfnodau ledled y tri phrif safle. Ni nodwyd unrhyw gyfnodau nad oeddent yn ddiogel i'w harchwilio (cofnodion nad ydynt yn cynnwys gwybodaeth am y cyfnod sy'n cael ei archwilio). Mae hyn yn gadarnhaol.
86. Roedd y fethodoleg a ddefnyddiwyd i gynnal yr adolygiad yn seiliedig ar fethodoleg archwilio a ddefnyddir yn y GIG yn Lloegr. Mae'r safon a gydnabyddir yn genedlaethol a ddefnyddir i fesur cywirdeb codio wedi'i gosod ar 90 y cant. Mae hyn yn ymwneud â phedwar grŵp codio: diagnosis sylfaenol, diagnosis eilaidd, triniaeth sylfaenol a thriniaeth eilaidd.
87. Roedd y lefelau cywirdeb ar draws y tri safle yn dda ar y cyfan. Cafodd Ysbyty Maelor Wrecsam ac Ysbyty Glan Clwyd ganlyniadau gwell na'r safonau gofynnol yn yr holl grwpiau codio. Dim ond Ysbyty Gwynedd a gafodd ganlyniadau gwaeth na'r safonau ar gyfer diagnosis sylfaenol, gweithdrefn sylfaenol a diagnosis eilaidd. Amlinellir canlyniadau lefel uchel yr adolygiad yn yr arddangosyn canlynol, gyda manylion pellach mewn adroddiadau ar wahân a gyhoeddir yn uniongyrchol i'r bwrdd iechyd gan Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

Arddangosyn 6: 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 Gwynedd	Canran y codau a gofnodwyd yn gywir yn Ysbyty Glan Clwyd	Canran y codau a gofnodwyd yn gywir yn Ysbyty Maelor Wrecsam
Diagnosis Sylfaenol	85.23	93.33	93.48
Diagnosis Eilaidd	76.02	81.97	84.01
Gweithdrefn Sylfaenol	85.45	91.30	94.0
Gweithdrefn Eilaidd	94.89	94.74	97.64

Ffynhonnell: Tîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol ledled y bwrdd iechyd, er nad yw'r Bwrdd yn gwybod digon am gywirdeb goblygiadau codio, sy'n rhywbeth y gellid ei egluro i'r bwrdd

88. Fel arfer, dylai data clinigol wedi'i godio gael ei ddefnyddio at ddibenion ystadegol yn unig a dylai fod yn sail i amryw o brosesau rheoli o fewn y GIG, megis asesu anghenion iechyd a rheoli perfformiad. Gyda mesurau canlyniadau allweddol i gleifion, megis y (RAMI), yn dod yn fwyfwy agored i'r cyhoedd, mae'n bwysig bod statws y data clinigol wedi'i godio sy'n sail i'r mesurau hyn yn amlwg i'r darllenwr neu'r defnyddiwr.
89. Mae gwybodaeth am godio ar y dangosfwrdd ansawdd, sef asesiad o'r pum maes cyntaf sy'n ymwneud â gofal diogel o safon uchel o fframwaith mesur darpariaeth haen 2 Llywodraeth Cymru. Mae cyfarfodydd ansawdd a diogelwch yn adolygu'r mynegai marwolaethau cyffredinol, ynghyd â ffigurau RAMI ar gyfer pob safle. Yn ogystal, mae yna gyfarfodydd RAMI lleol sy'n trafod codio. Er gwaethaf hyn, nid yw cywirdeb codio clinigol yn cael ei adrodd, ac nid yw'r perfformiad yn cael ei gymharu â byrddau iechyd eraill yng Nghymru. Yr un fath â byrddau iechyd eraill, mae gwybodaeth fanwl am RAMI ar y wefan allanol. Unwaith eto, nid yw hyn yn rhoi unrhyw syniad o'r ôl-groniadau na chywirdeb y data. Ni ddylid rhagdybio bod perfformiad da a gydnabyddir gan CHKS o ran cyflawnrwydd ac amseroldeb hefyd yn golygu ansawdd da.
90. Nododd ein harolwg o aelodau'r Bwrdd y byddai pump o'r chwe aelod a ymatebodd yn awyddus i gael mwy o wybodaeth am godio clinigol ac i ba raddau y mae'n effeithio ar ansawdd gwybodaeth allweddol am berfformiad.
91. Mae'n bwysig, fodd bynnag, nad yw'r gwaith o ddarparu datganiad sy'n amlinellu cyflwr data clinigol wedi'i godio yn tynnu sylw'r darllenwr neu'r defnyddiwr oddi wrth ddiben y data, er enghraifft, gellir defnyddio ôl-groniadau fel rheswm dros danberfformiad yn erbyn targed perfformiad allweddol. Dyma a ddigwyddodd yn Ysbyty Canolbarth Swydd Stafford pan oedd cyfraddau marwolaethau uchel yn cael eu priodoli i broblemau gyda'r gwaith o godio'r data a oedd yn sail i'r ffigurau. Mae canfyddiadau ein harolwg o aelodau'r Bwrdd yn awgrymu nad yw hyn yn digwydd yn y bwrdd iechyd, gyda phob aelod o'r Bwrdd yn nodi nad oeddent yn poeni bod y bwrdd iechyd yn priodoli tanberfformiad yn erbyn dangosyddion allweddol yn rhy hawdd i broblemau codio clinigol.
92. Mae sawl diben i ddata clinigol wedi'i godio, ond ni fydd yn cefnogi rheolaeth glinigol claf unigol gan y gall y strwythur dosbarthu codau fod yn gamarweiniol i glaf. Felly, ni ddylai data clinigol wedi'i godio gael ei ddefnyddio at y diben hwnnw. Fel rhan o'n harolwg o staff meddygol, gofynnwyd a ydynt yn defnyddio data clinigol wedi'i godio yn rheolaidd wrth gyfathrebu â chleifion. Mae canlyniadau'r arolwg o staff meddygol yn awgrymu nad yw data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n amhriodol, gydag 19 o'r 27 ymatebydd (70 y cant) yn nodi na fyddent byth yn defnyddio gwybodaeth glinigol wedi'i chodio wrth gyfathrebu â chleifion. Ni ddaeth ein hadolygiad o gofnodion meddygol o hyd i unrhyw dystiolaeth bod hyn yn digwydd.

Atodiad 1

Methodoleg

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

Adolygu dogfennau

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

Arolwg o aelodau'r bwrdd

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

Arolwg o staff meddygol

Cafodd arolwg yn rhoi sylw i bob math o faterion yn ymwneud â chodio clinigol a chofnodion meddygol ei gyflwyno i'r holl staff meddygol sy'n arbenigo mewn meddygaeth gyffredinol, llawfeddygaeth gyffredinol a thrawma ac orthopedeg ledled Cymru. Ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys, roedd hyn yn cynnwys pob meddyg ymgynghorol ar ymweliad ym maes llawfeddygaeth gyffredinol a thrawma ac orthopedeg a meddygon teulu â chyfrifoldeb dros welyau cleifion mewnol cymunedol a gofnodir fel meddygaeth gyffredinol at ddibenion PEDW. Yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre, cyflwynwyd yr arolwg i bob aelod o staff meddygol sy'n arbenigo mewn oncoleg. Cyhoeddwyd yr arolwg yn electronig ym mis Tachwedd 2013 am gyfnod o dair wythnos. Cafwyd ymatebion gan 27 o'r staff meddygol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Cyfweliadau a grwpiau ffocws

Cynhaliodd ein tîm adolygu gyfweliadau a grwpiau ffocws manwl yn y bwrdd iechyd yn ystod yr wythnosau'n dechrau ar 3 Mawrth 2014 ar gyfer Ysbyty Gwynedd a 24 Mawrth 2014 ar gyfer Ysbyty Glan Clwyd ac Ysbyty Maelor Wrecsam. Roedd y bobl a gafodd gyfweliad yn cynnwys arweinwyr gweithredol ar gyfer codio clinigol, y pennaeth gwybodaeth, y rheolwr cofnodion meddygol, clinigwyr llawfeddygaeth gyffredinol, meddygaeth gyffredinol a thrawma ac orthopedeg, clercod wardiau a'r rheolwr a'r goruchwyliwr codio clinigol. Cynhaliwyd grwpiau ffocws gyda staff codio clinigol ar y tri safle.

Arolwg o'r bwrdd iechyd

Gofynnwyd i fyrddau iechyd gwblhau arolwg, gan ddarparu manylion eu trefniadau codio clinigol. Roedd hyn yn cynnwys data yn ymwneud â chyllidebau a gwariant, lefelau staffio, y seilwaith TG sy'n cefnogi'r timau codio clinigol a gwybodaeth ategol am gofnodion meddygol. Cyflwynwyd yr arolwg o'r bwrdd iechyd ym mis Ebrill 2014.

Dyddiadur codio clinigol

Gofynnwyd i staff codio clinigol gwblhau dyddiadur am gyfnod o bythefnos. Cwblhawyd y dyddiaduron yn ystod yr wythnosau yn dechrau ar 31 Mawrth 2014 ar gyfer pob safle.

Adolygu nodiadau achos

Nodwyd sampl ar hap o 30 o gyfnodau wedi'u codio (yn ôl arbenigedd a thîm codio) trwy PEDW ar gyfer y cyfnod o dri mis a ddaeth i ben yn union bedwar mis (o ystyried y ffenestr o dri mis i gwblhau'r codio) cyn dyddiad y gwaith maes ar y safle.

Yna, cafodd y samplau hyn eu hadolygu, gan ddefnyddio cofnodion meddygol, gan Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru er mwyn pennu cywirdeb y codio a chan ein tîm adolygu er mwyn pennu cydymffurfiaeth â safonau RCP ar gyfer cofnodion meddygol. Roedd y cyfnod sampl a adolygwyd ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr rhwng 1 Ebrill 2013 a 3 Gorffennaf 2013.

Olrhain cofnodion meddygol

Nodwyd samplau ar hap o 30 o gyfnodau wedi'u codio a heb eu codio (yn ôl arbenigedd a thîm codio) trwy PEDW ar gyfer y cyfnod o dri mis a ddaeth i ben yn union bedwar mis (o ystyried y ffenestr o dri mis i gwblhau'r codio) cyn dyddiad y gwaith maes ar y safle. Yna, cafodd y samplau hyn eu hadolygu gan ddefnyddio dull olrhain cofnodion meddygol y bwrdd iechyd. Roedd y cyfnod sampl a adolygwyd ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr rhwng 1 Ebrill 2013 a 3 Gorffennaf 2013.

Data a gesglir yn ganolog

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

Atodiad 2

Canlyniadau'r arolwg o aelodau'r bwrdd

Cafwyd ymatebion gan 16 o aelodau'r Bwrdd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Mae'r dadansoddiad o'r ymatebion isod.

Arddangosyn A2a: Lefelau boddhad gydag agweddau ar godio

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

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

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

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

	Ydych chi'n poeni bod eich sefydliad yn rhy barod i briodoli tanberfformiad yn erbyn dangosyddion allweddol i broblemau gyda chodio clinigol?		A fydddech chi'n hoffi cael mwy o wybodaeth am godio clinigol ac i ba raddau y mae'n effeithio ar ansawdd gwybodaeth allweddol am berfformiad?	
	Y Bwrdd Iechyd hwn	Cymru Gyfan	Y Bwrdd Iechyd hwn	Cymru Gyfan
Ydw/Byddwn	1	15	5	74
Nac ydw/Na fyddwn	4	75	1	23
Cyfanswm	5	90	6	97

Arddangosyn A2d: Sylwadau ychwanegol gan ymatebwyr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

- Pryderon difrifol ynglŷn ag ansawdd a chysondeb codio, yn bennaf mewn perthynas â RAMI.
- Fel Aelod Cyswllt o'r Bwrdd nad yw'n aelod o unrhyw un o'r Pwyllgorau, nid wyf wedi derbyn unrhyw wybodaeth am Godio Clinigol o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Felly, ni allaf ateb Cwestiwn 5 gan nad wyf yn gwybod a yw'r sefydliad yn priodoli perfformiad gwael i broblemau codio ai peidio.
- Mae'r Bwrdd angen sicrwydd mewn perthynas ag ansawdd y gwaith codio clinigol a dealltwriaeth eang o'i effaith. Nid wyf wedi fy argyhoeddi y dylai pob aelod o'r Bwrdd fod yn ymwybodol o'r manylion y mae'r holiadur hwn yn eu hawgrymu. Byddwn yn disgwyl i'r pwyllgor IG ysgwyddo'r cyfrifoldeb hwn.
- Rwy'n ymwybodol o bwysigrwydd peidio â gwrthod gwybodaeth yn seiliedig ar godio ac o'r gwaith parhaus i wella cyflawnrwydd a chywirdeb. Rwy'n credu fy mod angen sicrwydd mewn perthynas â'r gwaith sy'n cael ei gyflawni, yn hytrach na manylion y gwaith hwn.
- Mae gennym ddata ar gyflawnrwydd ac amseroldeb y gwaith codio a sgôr gyffredinol sy'n cynnwys cyflawnrwydd, cywirdeb a dyfnder. Hoffwn gael mwy o wybodaeth am gyfoeth neu ddyfnder y gwaith codio. Wrth ddefnyddio gwybodaeth sy'n deillio o waith codio at ddibenion meincnodi, rwy'n ymwybodol bod y dilysrwydd yn ddibynnol ar ansawdd a chyflawnrwydd gwaith codio sefydliadau eraill nad oes gennyf unrhyw wybodaeth amdanynt. Rwy'n credu bod angen hyfforddiant ar ddehongli data i helpu'r bwrdd i wneud synnwyr o'r holl wybodaeth sydd ar gael.

Atodiad 3

Canlyniadau'r arolwg o staff meddygol

Cafwyd ymatebion gan 27 o staff meddygol ar gyfer Meddygaeth Gyffredinol, Llawfeddygaeth Gyffredinol, a Thrawma ac Orthopedeg ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Mae'r dadansoddiad o'r ymatebion isod.

Arddangosyn A3a: Barn pobl am godio clinigol

	Dewiswch yr ymateb sy'n darparu'r disgrifiad gorau o'ch barn am godio clinigol	
	Y Bwrdd Iechyd hwn	Cymru Gyfan
Dwi erioed wedi clywed amdano	-	3
Rwy'n ymwybodol ohono ond nid yw'n berthnasol i mi	2	10
Mae'n bwysig ond nid wyf yn cyfrannu at y gwaith	8	32
Mae'n bwysig ac rwy'n cyfrannu at y gwaith o bryd i'w gilydd	12	64
Mae'n bwysig ac rwy'n cyfrannu at y gwaith yn rheolaidd	5	21
Cyfanswm	27	130

Arddangosyn A3b: Lefelau boddhad gydag agweddau ar godio

	Pa mor fodlon ydych chi fod gennych chi ddealltwriaeth glir o ddiben codio clinigol?	
	Y Bwrdd Iechyd hwn	Cymru Gyfan
Cwbl fodlon	4	15
Bodlon	14	60
Ddim yn fodlon nac yn anfodlon	5	33
Anfodlon	3	16
Cwbl anfodlon	1	4
Ddim yn gwybod	-	-
Cyfanswm	27	128

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

- Hoffwn ddeall mwy am sut mae'r gwaith codio'n cael ei gyflawni, a yw'n cipio gwybodaeth ddibynadwy ac, yn bwysicaf oll, a yw'n helpu i gasglu data gweithdrefnol ar gyfer gweithredwyr unigol, fel y gall y wybodaeth gael ei defnyddio i gynllunio, asesu a dilysu data.
- Byddai'n ddefnyddiol cael hyfforddiant ar sut mae'r broses godio'n gweithio fel y gallwn ddeall defnyddiau a chyfyngiadau'r broses a sut i wneud i'r codio gynrychioli'r hyn rydym ni fel y tîm meddygol am iddo ei gynrychioli ar gyfer cyfnod derbyn aciwt.
- Pa system godio sy'n cael ei defnyddio. I gwmpasu diagnosisu claf allanol.
- Proses; rôl meddygon yn y broses codio clinigol; hyfforddiant mae codyddion clinigol yn ei dderbyn.
- Sut mae codio'n gweithio, pennu diagnosis sylfaenol a diagnosis eilaidd.
- Mae angen categoreiddio gweithdrefnau gweithredol yn gywir.
- Mae angen i ni gael gwybod beth yw'r rheswm dros godio a pham y mae mor bwysig. Mae gwledydd lle mae angen codio cywir er mwyn cael cyllid yn cymryd pethau fwy o ddirif ac yn cynhyrchu data mwy cywir o lawer.
- Sut mae'n cael ei wneud; sut allwn i ei ddefnyddio.
- Sut mae codio clinigol yn effeithio ar gyllid. Beth mae'n rhaid i ni fel clinigwyr ei gynnwys mewn nodiadau/crynodebau rhyddhau i helpu gyda'r gwaith codio.
- Mwy o fanylion am y defnydd dyddiol rhwng staff a chleifion.
- Beth yw diben codio clinigol. Beth sy'n dderbyniol a beth nad yw'n dderbyniol.
- Cyflwyniad, defnyddiau, pwysigrwydd, sut mae'n gweithio.

Arddangosyn A3d: Ymgysylltu â staff codio clinigol

	Ydych chi'n ymgysylltu â staff codio clinigol yn y sefydliad hwn?	
	Y Bwrdd Iechyd Hwn	Cymru Gyfan
Nac ydw	20	97
Cyfarfodydd achlysurol	6	28
Cyfarfodydd misol	1	2
Cyfarfodydd wythnosol	-	1
Cyfanswm	27	128

Arddangosyn A3e: Gwaith dilysu ac egluro materion

	Ydych chi wedi bod yn rhan o unrhyw waith dilysu codio clinigol dros y 2 flynedd ddiwethaf, er enghraifft, gwirio bod codyddion clinigol wedi dehongli gwybodaeth mewn cofnodion meddygol yn gywir?		A yw staff codio clinigol wedi gofyn i chi egluro am gyfnodau gofal neu gleifion rydych chi wedi bod yn gyfrifol amdanynt?	
	Y Bwrdd Iechyd hwn	Cymru Gyfan	Y Bwrdd Iechyd hwn	Cymru Gyfan
Ydw/Ydynt	4	25	5	48
Nac ydw/Nac ydynt	23	103	22	79
Cyfanswm	27	128	27	127

Arddangosyn A3f: Argaeledd cofnodion meddygol

	A yw cofnodion meddygol yn cael eu colli'n aml yn y sefydliad hwn?		A yw cofnodion meddygol dros dro yn cael eu defnyddio o fewn yr arbenigedd hwn?	
	Y Bwrdd Iechyd hwn	Cymru Gyfan	Y Bwrdd Iechyd hwn	Cymru Gyfan
Byth	2	6	1	5
Yn anaml	5	29	4	15
Weithiau	10	44	9	38
Yn aml	2	21	2	27
Yn aml iawn	8	31	10	45
Cyfanswm	27	131	26	130

Arddangosyn A3g: Ansawdd cofnodion meddygol

	Ar y cyfan, beth yw eich barn am ansawdd cofnodion meddygol yn y sefydliad hwn?	
	Y Bwrdd Iechyd Hwn	Cymru Gyfan
Da iawn	-	9
Da	6	24
Gweddol	11	50
Gwael	5	23
Gwael iawn	5	24
Cyfanswm	27	130

Arddangosyn A3h: Sylwadau ychwanegol gan ymatebwyr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

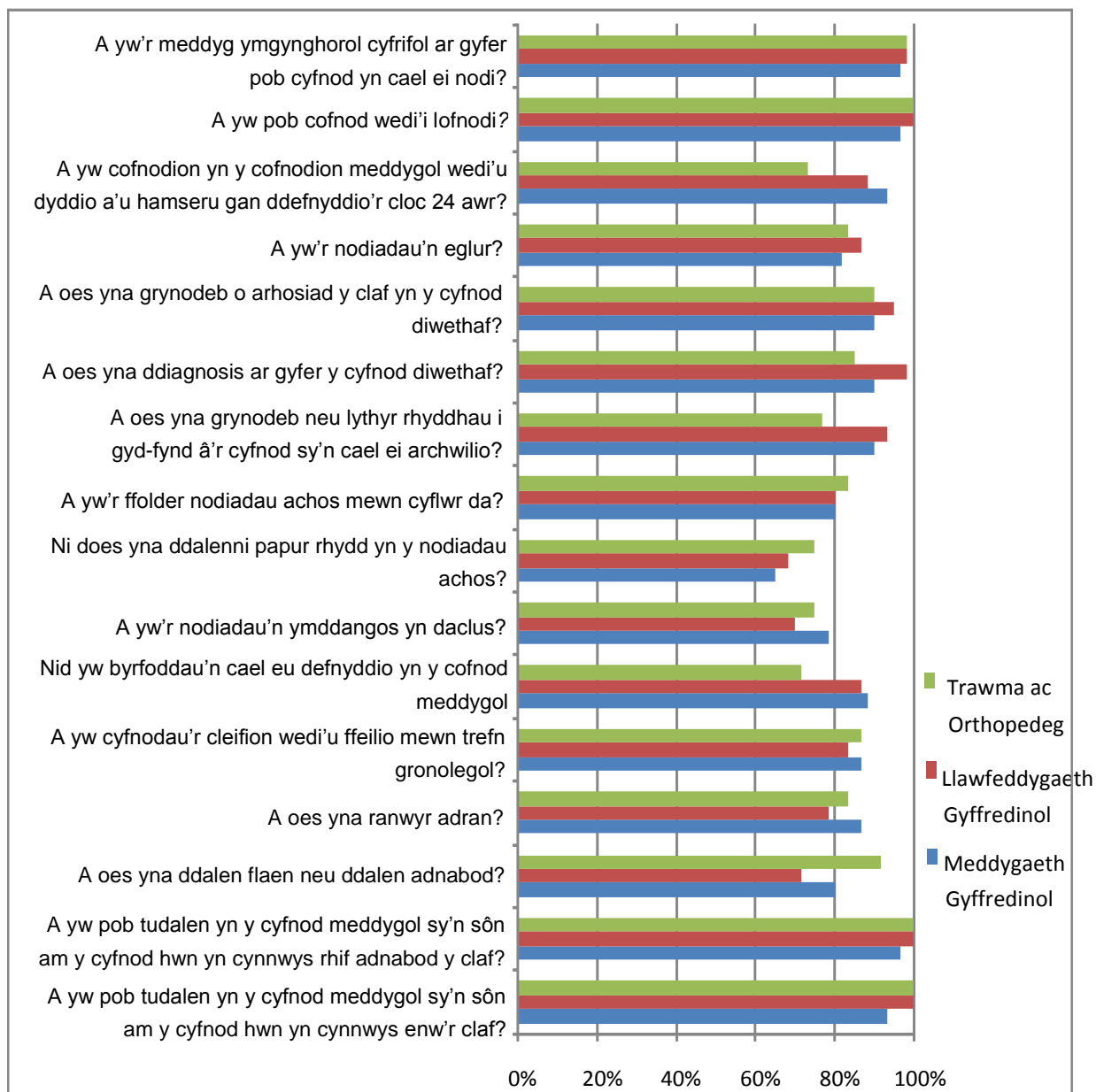
- Rwy'n credu bod y gwaith o godio diagnosis rhyddhau yn hanfodol, ond tybed a ellid ei ddefnyddio i boblogi atgyfeiriadau a chrynodebau rhyddhau yn y dyfodol.
- O ran cofnodion meddygol, Gorllewin Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yw un o'r sefydliadau gwaethaf i mi weithio ynddo. Nid yw'r nodiadau'n cael eu cadw'n daclus ac mae'r system ffeilio'n warthus, nid yw'r nodiadau'n addas i'r diben ac maen nhw'n rhad, sy'n un o'r rhesymau pam eu bod nhw mor wael. Mae gan y Dwyrain ffeil nodiadau achos gwell o lawer, ond dim ond y fersiwn rataf sydd gan y Gorllewin, felly dyna pam mae'r system ffeilio a'r trefniadau cynnal a chadw mor wael. Does neb yn dangos balchder yn y gwaith o gadw cofnodion da, a rhywun arall sy'n gyfrifol am y gwaith bob amser, OND PWY? Nid yw clercod yn derbyn hyfforddiant priodol ac nid yw goblygiadau hyn yn cael eu gwerthfawrogi. Rheswm arall pam mae'r nodiadau yn y Gorllewin yn warthus yw'r System Bwco'n Rhannol ar gyfer OP; mae hyn wedi dinistrio unrhyw gysondeb mewn perthynas â chadw cofnodion meddygol.
- Mae nodiadau Ysbyty Glan Clwyd yn well o lawer na nodiadau Ysbyty Gwynedd neu Ysbyty Maelor Wrecsam.
- Rwy'n amau y byddai gwaith codyddion yn haws o lawer pe bai'r sefydliad yn mabwysiadu rheolau mewn perthynas â chodio meddygol: e.e. yn ystod fy ymarfer clinigol blaenorol, roedd y diagnosis rhagarweiniol ar ddechrau cyfnod y claf yn yr ysbyty a'r diagnosis terfynol bob amser wedi'u cynnwys yn nodiadau meddygol y claf.
- Mae cofnodion meddygol yn Ysbyty Gwynedd yn draed moch. Rwy'n gorfod gofyn iddynt ddod o hyd i nodiadau sydd wedi'u 'cam-ffeilio' yn rheolaidd. Byddai nodiadau dros dro yn cael eu darparu ar gyfer un clinig ac yna, erbyn y clinig nesaf, byddai'r nodiadau gwreiddiol wedi dod i'r golwg. Efallai na fydd yr holl nodiadau yn ymwneud ag un claf wedi'u ffeilio gyda'i gilydd. Rwyf wedi gofyn am i'r ddwy set ddiweddaraf o nodiadau gael eu hanfon i'r clinig, ond rwy'n gorfod gofyn am y nodiadau coll yn aml. Mae hyn yn digwydd ers blynyddoedd, ac rwy'n teimlo naill ai nad yw'r rheolwyr cofnodion meddygol yn cael eu cefnogi neu nad ydynt wedi derbyn yr hyfforddiant priodol neu eu bod yn gwbl dwp. I fod yn deg, mae yna hefyd broblem gyda lleoliad ffisegol y cofnodion ysbyty, sy'n rhy fach o lawer ar gyfer nifer y nodiadau achos.

-
- Y farn gyffredinol yw nad yw codio clinigol yn bwysig iawn yng Nghymru gan nad ydym yn defnyddio PBR. Mae angen newid hyn.
 - Yn flaenorol, roedd ansawdd y cofnodion meddygol yn ein hysbyty yn wych. Yn anffodus, dros y blynnydoedd diwethaf, mae ansawdd cofnodion meddygol wedi dirywio'n sylweddol, gyda llawer o bobl yn anwybyddu nodiadau sydd mewn cyflwr gwael neu sydd â chanlyniadau heb eu ffeilio ynghlwm wrthynt. Mae'n ymddangos nad oes unrhyw un yn gyfrifol am hyn mwyach.
 - Mae defnyddio cofnodion meddygol papur yn beth hen ffasiwn i'w wneud, ac mae'n gallu peri problemau. Maent yn mynd ar goll yn aml, nid oes unrhyw drefn iddynt ac nid ydynt ar gael pan fo'u hangen. Rydym yn dibynnu arnynt – ond ALLWN NI DDIM â dibynnu arnynt. Mae'n hen bryd i ni symud i system ddigidol.
 - Codio yw'r rôl bwysicaf yn y sefydliad. Rwyf wedi dod ar draws meddyg oedd wedi gwneud 'Ob and Gynae op' yn flaenorol h.y. gwall codio! Allwn ni ddim darparu'r data cywir os yw'r codio'n anghywir.
 - Nid yw cyfrifoldeb ac atebolrwydd yn glir mewn perthynas â chofnodion.
 - Rydym yn lwcus iawn bod gennym aelod brwdfrydig, gwybodus a chynorthwyol o'r tîm codio wedi'i ddyrannu i'n gwasanaeth. Ond rwy'n poeni y bydd hi'n cael dyrchafiad ac yn ein gadael ni!!! Fel unigolyn sydd wedi bod yn arweinydd adran, mae gen i bryderon difrifol ynglŷn â data'n gadael y sefydliad, hyd yn oed i Lywodraeth Cymru, heb i'w wybodaeth gael ei dangos i glinigwyr i wneud yn siŵr ei bod yn ddibynadwy. Fel enghraifft ddiweddar trwy Ryddid Gwybodaeth, cafodd data crai anghywir iawn ei drafod yn y Senedd. Mae meddygon ymgynghorol yno i ymgynghori â nhw. Nid y codyddion sydd ar fai am y gwendid hwn; mae angen i'r rhai sy'n gofyn am wybodaeth wybod yn union beth sydd ei angen arnynt nhw. Weithiau, mae'r rheolwyr nad ydynt yn rheolwyr clinigol yn cymysgu'r gwahaniaeth rhwng data, gwybodaeth a'r hyn mae'n ei olygu. O fewn ein hadran, nid yw hyn yn peri pryder. Gobeithio nad wyf yn poeni'n ormodol. Rwy'n ceisio bod yn onest i helpu'r arolwg.
 - Mae angen gwneud mwy o waith ar gofnodion meddygol ac argaeledd llythyrau clinig a chrynodebau rhyddhau ar-lein ar gyfer pan na fydd nodiadau ar gael. Yn ogystal, mae angen gwahanu'r cofnodion meddygol i gyfrolau priodol sy'n hawdd eu rheoli ac ni ddylent fod mor swmpus ag ydynt ar hyn o bryd. Hefyd, dylai fod crynodeb codio y tu mewn i'r clawr blaen.

Atodiad 4

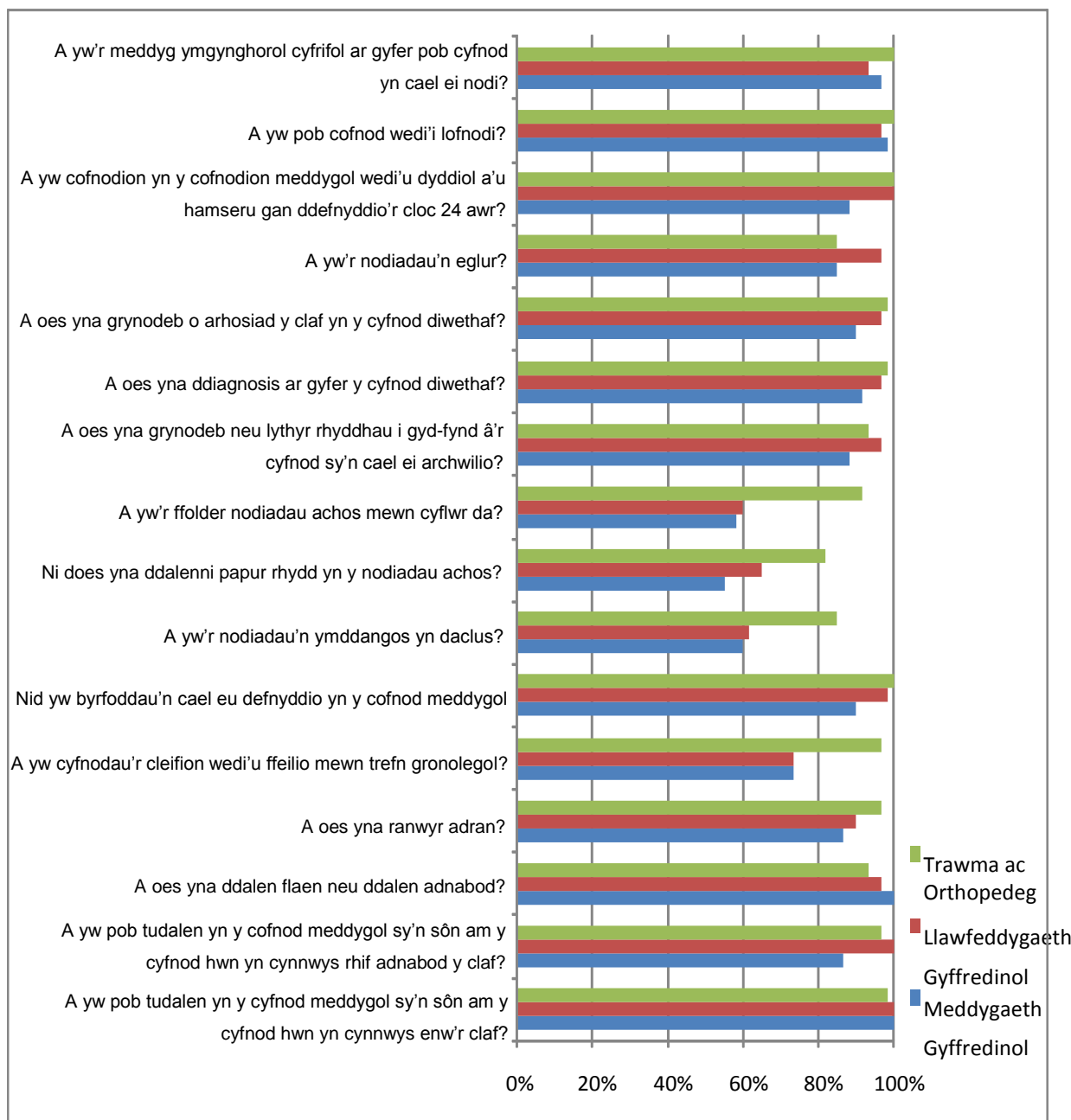
Cydymffurfiaeth â Safonau Cofnodion Meddygol Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn ôl safle ac arbenigedd

Arddangosyn A4a: Lefel gydymffurfio â safonau'r RCP yn ôl arbenigedd yn Ysbyty Gwynedd



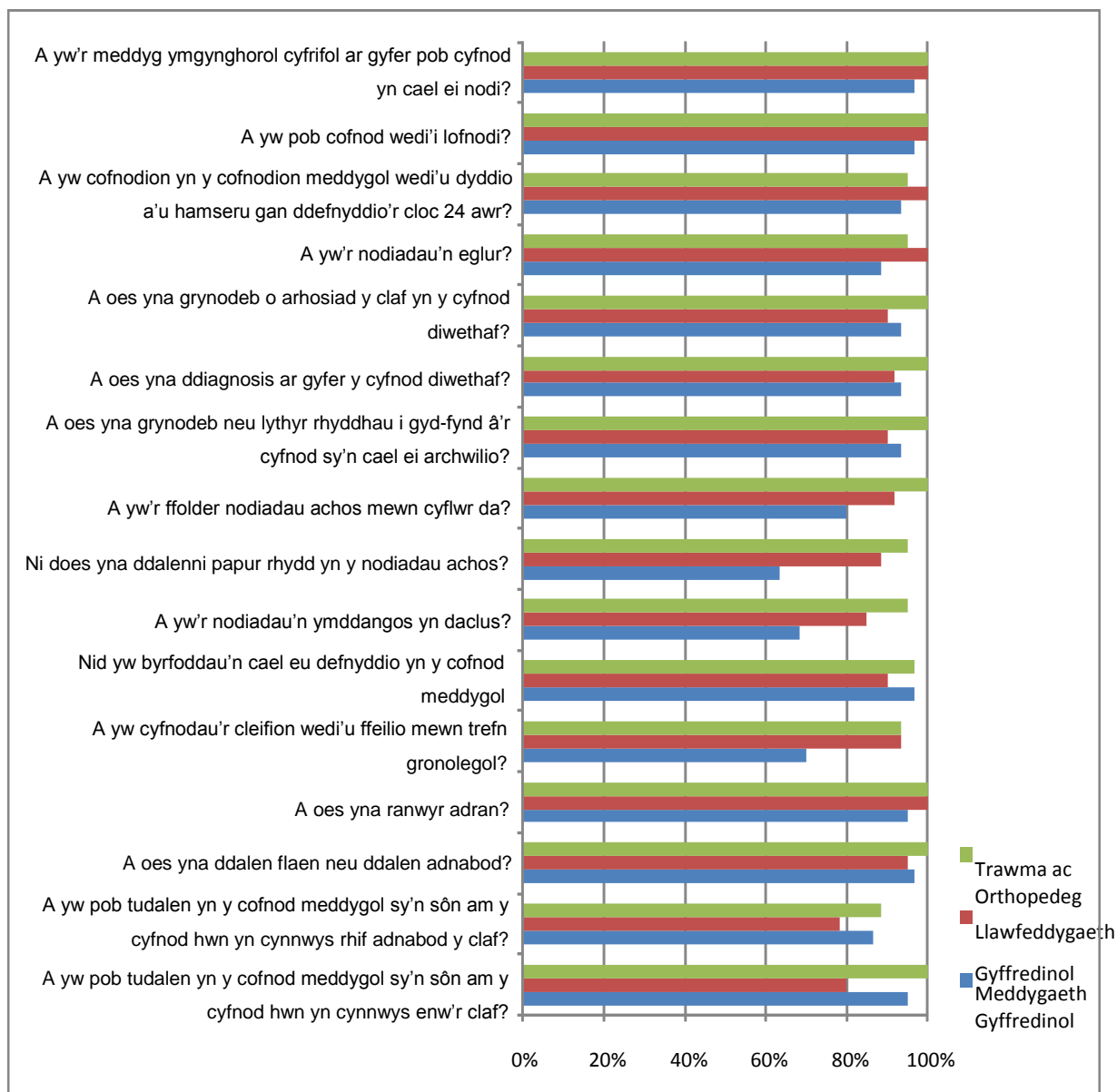
Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Arddangosyn A4b: Lefel gydymffurfio â safonau'r RCP yn ôl arbenigedd yn Ysbyty Glan Clwyd



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Arddangosyn A4c: Lefel gydymffurfio â safonau'r RCP yn ôl arbenigedd yn Ysbyty Maelor Wrecsam



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Atodiad 5

Cynllun Gweithredu

Argymhelliad	Diweddariad mis Medi 2014	Cytuno	Cyfrifoldeb a chamau gweithredu AIB	Dyddiad cwblhau
Ymwybyddiaeth y Bwrdd A1 Gwella adroddiadau'r Bwrdd i gynnwys gwybodaeth fanwl am gywirdeb, yn ogystal â data cymharol: <ul style="list-style-type: none">darparu mwy o wybodaeth am gywirdeb codio, ynghyd ag ôl-groniadau a'r effaith mae hyn yn ei chael ar ffigurau RAMI;cynnal hyfforddiant gydag aelodau'r bwrdd ar godio clinigol i godi ymwybyddiaeth o oblygiadau cywirdeb codio clinigol.	Darparu Amserlen Archwilio Codio Mewnol ar gyfer y 12 mis nesaf i'r Bwrdd. Darparu'r adroddiad Archwilio i'r bwrdd ar ôl ei gwblhau.	Ie	Pennaeth Codio Clinigol – Amserlen Archwilio Codio Mewnol Arweinwyr Timau Codio – Cynnal Archwiliadau Mewnol ar y pynciau a nodwyd	Hydref 2014 Rhagfyr 2014 (adroddiadau cyntaf)

Argymhelliad	Diweddariad mis Medi 2014	Cytuno	Cyfrifoldeb a chymau gweithredu AIB	Dyddiad cwblhau
<p>Polisi a Gweithdrefn Codio Clinigol</p> <p>A2 Cyflwyno un polisi a gweithdrefn codio clinigol ledled y bwrdd iechyd sy'n cyfuno'r holl arferion a phrosesau i sicrhau cysondeb. Dylai'r polisi a'r weithdrefn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sicrhau bod arferion codio'n cael eu disgrifio'n dda; • darparu canllawiau ac adborth i staff er mwyn galluogi arferion cyson ledled y bwrdd iechyd; • sicrhau bod cynlluniau'n cael eu rhoi ar waith i lenwi swyddi gwag presennol a sicrhau cynlluniau effeithiol ar gyfer olyniaeth; • mynd i'r afael ag amrywiadau mewn arferion ledled y tri safle; • cryfhau archwiliadau codio mewnol. 	<p>Mae dogfen polisi a gweithdrefn codio wrthi'n cael ei chreu. Bydd hyn yn sicrhau bod yr holl arferion codio ledled safleoedd y Bwrdd Iechyd yn cael eu cipio. Bydd yn gweithio tuag at gyflwyno dull gweithio cyson ledled y Bwrdd Iechyd. Bydd rhai newidiadau yn brosiectau tymor hir. Byddai newid di-oed mewn rhai meysydd ymarfer yn cael effaith sylweddol ar gynhyrchiant yr adran a'i gallu i gyflawni targedau cwblhau.</p>	le	Pennaeth Codio Clinigol a Phennaeth Cynorthwyol Codio Clinigol	Ionawr 2015

Argymhelliad	Diweddariad mis Medi 2014	Cytuno	Cyfrifoldeb a chymau gweithredu AIB	Dyddiad cwblhau
<p>Ymgysylltu Clinigol</p> <p>A3 Cryfhau'r ymgysylltu â staff meddygol i sicrhau bod y rôl gadarnhaol sydd gan feddygon o fewn y broses godio yn cael ei chydabod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gwneud dull cyson yn rhan annatod o hyfforddiant codio clinigol i staff meddygol ledled y bwrdd iechyd; • sicrhau dull cyson o sefydlu staff meddygol ledled y bwrdd iechyd; • annog defnyddio gwybodaeth godio ar gyfer pethau heblaw ystadegau marwolaethau; • gwella ymgysylltu clinigol mewn perthynas â dilysu data wedi'i godio er mwyn gwella ansawdd gwybodaeth ac ymwybyddiaeth o ffyrdd y gall y wybodaeth honno gael ei defnyddio. 	<p>Rydym yn gwella trefniadau ymgysylltu clinigol. Mae pob safle bellach yn defnyddio llythyr templed rydym yn ei anfon at feddygon ymgynghorol gyda nodiadau achos achosion sydd â diagnosis aneglur.</p> <p>Rydym wrthi'n datblygu system lle mae'r codio ar gyfer y cyfnod marwolaeth yn cael ei anfon at y meddyg ymgynghorol cyfrifol i'w ddilysu.</p> <p>Mae pob safle yn cyfrannu at sefydlu staff meddygol a meddygon ymgynghorol (er bod y broses yn wahanol ar draws safleoedd).</p>	<p>le</p>	<p>Pennaeth Codio Clinigol</p> <p>Pennaeth Codio Clinigol</p> <p>Pennaeth Codio Clinigol a Phennaeth Cynorthwyol Clinigol ac Uwch Arweinydd Tîm</p>	<p>Awst 2014</p> <p>Ionawr 2015</p> <p>Ionawr 2015 (neu'r garfan nesaf o Feddygon Iau ar ôl y dyddiad hwn)</p>

Argymhelliad	Diweddariad mis Medi 2014	Cytuno	Cyfrifoldeb a chamau gweithredu AIB	Dyddiad cwblhau
<p>Cofnodion Meddygol</p> <p>A4 Gwella'r trefniadau yn ymwneud â chofnodion meddygol i sicrhau y gall y gwaith codio clinigol gael ei gyflawni mewn ffordd gywir ac amserol. Dylai hyn gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gwella'r ymgysylltu rhwng yr adran codio clinigol a chofnodion meddygol; • sicrhau bod staff codio yn gallu cael mynediad at gofnodion yn gyflymach; • mynd i'r afael â maint nodiadau achos trwy egluro swyddogaethau a chyfrifoldebau; • sicrhau bod hyfforddiant ar gael ar bwysigrwydd cofnodion meddygol o safon uchel i'r holl staff. 	<p>Mae'r Adran Godio wedi trefnu i gynrychiolydd o'r adran eistedd ar y Pwyllgor Cofnodion Iechyd. Mae'r Adran Cofnodion Iechyd yn gweithio ar amryw o brosiectau i leihau'r pwysau ar faint nodiadau achos. Mae'r prosiectau hyn yn cynnwys Cofnodion wedi'u Digideiddio, E-ffurflenni a'r Storfa Dogfennau.</p>	<p>le</p>	<p>Pennaeth Cynorthwyol Clinigol ac Uwch Arweinydd Tîm</p>	<p>Medi 2014</p> <p>Prosiect Tymor Hir</p>

Wales Audit Office
24 Cathedral Road
Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

E-mail: info@wao.gov.uk

Website: www.wao.gov.uk

Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-bost: info@wao.gov.uk

Gwefan: www.wao.gov.uk