

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU

Adolygiad o Godio Clinigol **Bwrdd Iechyd Addysgu Powys**

Cyhoeddwyd: Hydref 2014

Cyfeirnod y ddogfen: 126A2014

Statws yr adroddiad

Paratowyd y ddogfen hon at ddefnydd mewnol Bwrdd Iechyd Addysgu Powys 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 partiion 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 yngl n 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 Sara Utley. Cefnogwyd y gwaith gan Richard Burdon a Helen Dennis o Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

Cynnwys

Nid yw gwaith codio clinigol yn cael lle amlwg o fewn Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ac, er bod trefniadau'n cefnogi cynhyrchu gwybodaeth amserol, mae ystod o wendidau yn y broses yn effeithio ar gywirdeb data clinigol wedi'i godio.

Adroddiad cryno

Cyflwyniad	4
Ein prif ganfyddiadau	5
Argymhellion	7

Adroddiad manwl

Er bod yna botensial i ehangu cwmpas y gweithgarwch sy'n cael ei godio, ar hyn o bryd nid yw'r Bwrdd yn cydnabod gwerth codio i weithrediad effeithiol ei fusnes	9
Er bod y gweithdrefnau cyffredinol ar gyfer codio gweithgarwch yn gweithio'n dda, mae yna rai bylchau sylweddol yn y broses codio clinigol gyffredinol, yn enwedig mewn perthynas ag ymgysylltu clinigol a gwiriadau dilysu	13
Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol ac yn bodloni safonau Llywodraeth Cymru, ond mae yna broblemau mewn perthynas â chywirdeb y codio, ac mae angen esbonio goblygiadau'r rhain yn glir i'r Bwrdd	22

Atodiadau

Methodoleg	26
Canlyniadau'r arolwg o aelodau'r Bwrdd	28
Cydymffurfiaeth â Safonau Cofnodion Meddygol Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn ôl safle ac arbenigedd	30

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 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 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'i argyhoeddi ei hun mai ansawdd gwael y data wedi'i godio perthnasol oedd yn gyfrifol am y gyfradd marwolaethau uchel, yn hytrach nag unrhyw fethiant o ran 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 pob 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, 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 bennir gan Lywodraeth Cymru eu diwygio'n syth, gan gynnwys:

-
- gofyniad i gyrff y GIG gyrraedd y targed o gwblhau 95% o gofnodion ar sail dreigl, ac nid ar ddiwedd y flwyddyn ariannol yn unig; a
 - tharged newydd sy'n nodi y dylai 98 y cant o gyfnodau gofal ysbytai gael eu codio o fewn tri mis i ddiwedd dyddiad y cyfnod mewn unrhyw gyfnod 12 mis.
7. Wrth bennu targedau, roedd Llywodraeth Cymru yn cydnabod nad oedd unrhyw system ar waith i asesu cywirdeb data clinigol wedi'i godio yng Nghymru yn rheolaidd. O ganlyniad, rhoddwyd cynlluniau ar waith i ddatblygu rhaglen genedlaethol o archwilio codio clinigol, a phenodwyd arweinydd Archwilio Codau Clinigol Cenedlaethol ym mis Gorffennaf 2013 i ddatblygu'r gwaith o fewn Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.
 8. O ystyried y pryderon yngl n ag amseroldeb a chywirdeb codio clinigol ledled Cymru, y defnydd cynyddol o gostio lefel cleifion a phwysigrwydd rheoli gwybodaeth yn gywir, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru wedi penderfynu cynnal adolygiad o godio clinigol ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru, ac yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre.
 9. Roedd yr adolygiad yn ceisio ateb y cwestiwn: '*A yw trefniadau codio clinigol yn helpu i greu gwybodaeth amserol, gywir a chadarn?*' Cwblhawyd y gwaith mewn partneriaeth â Thîm 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](#).

Ein prif ganfyddiadau

10. Mae ein hadolygiad wedi dod i'r casgliad nad yw gwaith codio clinigol yn cael lle amlwg o fewn Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (y Bwrdd Iechyd) ac, er bod trefniadau'n cefnogi cynhyrchu gwybodaeth amserol, mae ystod o wendidau yn y broses yn effeithio ar gywirdeb data clinigol wedi'i godio. Dyma'r rheswm am ein casgliad:
 - Er bod yna botensial i ehangu cwmpas y gweithgarwch sy'n cael ei godio, ar hyn o bryd nid yw'r Bwrdd yn cydnabod gwerth codio i weithrediad effeithiol ei fusnes:
 - nid oes gan godio clinigol broffil ar lefel y Bwrdd ac, er bod rhywfaint o ymwybyddiaeth o rôl codio clinigol, ar y cyfan nid yw aelodau'r Bwrdd yn ymwybodol o drefniadau'r Bwrdd Iechyd;
 - mae yna linellau atebolrwydd gweithredol clir ar gyfer codio clinigol i'r Bwrdd, ond prin yw'r ymgysylltu â'r trefniadau gwybodeg ehangach; ac
 - mae gan y tîm codio clinigol adnoddau digonol, sy'n darparu cyfleoedd go iawn i ddangos potensial codio, ond mae yna ddiffyg cyllid ar gyfer hyfforddi a datblygu a fyddai'n gwella ansawdd data wedi'i godio.

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.

-
- Er bod y gweithdrefnau cyffredinol ar gyfer codio gweithgarwch yn gweithio'n dda, mae yna rai bylchau sylweddol yn y broses codio clinigol gyffredinol, yn enwedig mewn perthynas ag ymgysylltu clinigol a gwiriadau dilysu:
 - mae polisïau a gweithdrefnau'n gyfredol ac yn unol â safonau cenedlaethol, er y gellid rhoi mwy o sylw i ansawdd yn y polisi;
 - mae mynediad at gofnodion meddygol a gwybodaeth electronig yn dda, ond mae angen mynd i'r afael â rhai problemau mewn perthynas ag ansawdd y cofnodion meddygol ledled Powys;
 - ar gyfartaledd, mae codyddion yn gallu cael mynediad at gofnodion meddygol o fewn pythefnos i ryddhau'r claf, sy'n gadarnhaol;
 - mae'r diffyg crynodebau rhyddhau a thafenni adnabod yn cael effaith ar ansawdd cyffredinol cofnodion meddygol; a
 - gellid gwella lefel y mynediad at wybodaeth electronig berthnasol ymhellach trwy sicrhau bod codyddion yn gallu cael mynediad at y system endosgopi.

mae dyraniad y llwyth gwaith yn cefnogi codio amserol, ond ychydig iawn o gefnogaeth a geir gan gymheiriaid oherwydd trefniadau gweithio ynysig;

mae yna weithlu sefydlog, ond ychydig iawn sy'n camu ymlaen yn eu gyrfa ac mae angen i'r goruchwyliwr codio gael mwy o rym i gyflawni ei rôl yn effeithiol;

nid oes unrhyw ymgysylltu clinigol yn y broses codio clinigol, ac mae natur newidiol y corff yn effeithio ymhellach ar hyn; ac

mae'r prosesau dilysu'n gyfyngedig ac nid oes trefniadau archwilio rheolaidd ar waith.
 - Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol ac yn bodloni safonau Llywodraeth Cymru, ond mae yna broblemau mewn perthynas â chywirdeb y codio, ac mae angen esbonio goblygiadau'r rhain yn glir i'r Bwrdd:
 - mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol ac mae safonau amseroldeb yn dda, heb unrhyw ôl-groniadau i effeithio ar y data, ond mae angen mynd i'r afael â phroblemau mewn perthynas â chywirdeb y codio;
 - roedd y Bwrdd Iechyd yn bodloni'r safonau dilysrwydd a chysondeb cenedlaethol ar gyfer data sy'n deillio o godio clinigol;
 - cyflawnodd y Bwrdd Iechyd darged Llywodraeth Cymru o godio gweithgareddau o fewn tri mis, ac mae'r perfformiad hwn wedi parhau yn ystod y flwyddyn hyd yma; a
 - nododd yr adolygiad o gywirdeb codio clinigol gyfraddau gwallau yn amrywio o 0 i 37 y cant, gyda'r codau wedi'u neilltuo i ddiagnosis eilaidd yn peri'r problemau mwyaf.

mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol ledled y Bwrdd Iechyd, er bod angen egluro goblygiadau codio clinigol gwael i

wybodaeth reoli mewn perthynas â'i wasanaethau ei hun a gwasanaethau ei ddarparwyr i'r Bwrdd.

Argymhellion

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

Proffil Codio Clinigol

A1 Codi proffil codio clinigol, a'r ymwybyddiaeth ohono, ledled y Bwrdd Iechyd. Dylai hyn gynnwys:

- darparu deunydd briffio i aelodau'r Bwrdd ar godio clinigol a goblygiadau data wedi'i godio gwael i wybodaeth reoli;
- darparu hyfforddiant ar rôl staff meddygol yn y broses codio clinigol, gan ganolbwyntio'n bennaf ar feddygon teulu;
- rhoi rôl fwy gweledol i godydd clinigol yn Ysbyty Aberhonddu;
- adrodd ar berfformiad codio fel rhan o adroddiadau perfformiad integredig; a
- gwella llinellau adrodd ar gyfer materion yn ymwneud â chodio clinigol i'r Bwrdd.

Cywirdeb Codio Clinigol

A2 Sicrhau bod prosesau ar waith i ddilysu ac adolygu cywirdeb codio yn rheolaidd. Dylai hyn gynnwys:

- cyflwyno gwiriadau dilysu rheolaidd sy'n cynnwys adborth i'r tîm;
- cynnwys clinigwyr yn y gwaith o ddilysu data wedi'i godio;
- archwilio'r potensial i fabwysiadu'r system Medicode;
- gweithio gyda'r arweinydd archwilio codau clinigol cenedlaethol i ddatblygu rhaglen leol i archwilio codio; a
- diweddarau'r polisi codio clinigol i sicrhau bod prosesau dilysu ac archwilio'n cael eu dogfennu.

Adnoddau Codio Clinigol

A3 Adolygu dyraniad adnoddau staff a rhaglenni gwaith a gwella gwaith tîm. Dylai hyn gynnwys:

- helpu'r Goruchwyliwr Codio Clinigol i ennill y cymhwyster codydd clinigol achrededig fel y nodwyd yn y swydd-ddisgrifiad;
- ail-fantoli'r llwyth gwaith codio clinigol ar draws y tîm fel y gall y goruchwyliwr gyflawni'r dyletswyddau goruchwyllo gofynnol;
- annog cyfarfodydd tîm er mwyn dod â'r staff codio at ei gilydd yn fwy rheolaidd;
- archwilio'r potensial i ehangu amrywiaeth y gweithgarwch sy'n cael ei godio, megis ymgynghoriadau cleifion allanol;
- sicrhau bod staff codio clinigol yn gallu cael mynediad at y system wybodaeth endosgopi; ac
- egluro'r cyfrifoldeb dros godio gweithgarwch iechyd meddwl i sicrhau bod trefniadau cyfredol yn unol â chytundebau contract gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Cofnodion Meddygol

A4 Gwella ansawdd cofnodion meddygol ledled y Bwrdd Iechyd. Dylai hyn gynnwys:

- cynyddu pwysigrwydd cofnodion meddygol o safon ledled y Bwrdd Iechyd, gan gynnwys staff meddygol sy'n ymweld â'r safle;
- rhoi trefniadau ar waith i leihau nifer y cofnodion lluosog am gleifion;
- gwella cydymffurfiaeth â'r system olrhain cofnodion meddygol;
- gwella'r ymgysylltu rhwng cofnodion meddygol a chodio clinigol; a
- mabwysiadu a gweithredu safonau ar gyfer cofnodion meddygol ledled y Bwrdd Iechyd, a gefnogir gan raglen o archwiliadau cofnodion meddygol.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2013

Adroddiad manwl

Er bod yna botensial i ehangu cwrpas y gweithgarwch sy'n cael ei godio, ar hyn o bryd nid yw'r Bwrdd yn cydnabod gwerth codio i weithrediad effeithiol ei fusnes

Nid oes gan godio clinigol broffil ar lefel y Bwrdd ac, er bod rhywfaint o ymwybyddiaeth o rôl codio clinigol, ar y cyfan nid yw aelodau'r Bwrdd yn ymwybodol o drefniadau'r Bwrdd Iechyd

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 15 o aelodau'r Bwrdd yn y Bwrdd Iechyd, ond dim ond 10 o'r aelodau hynny a gwblhaodd y cwestiynau yn ymwneud â chodio clinigol. Mae canlyniadau llawn ein harolwg o aelodau'r Bwrdd yn [Atodiad 2](#).
14. Ar y cyfan, mae'r ymatebion i'r arolwg yn dangos bod rhai o aelodau'r Bwrdd yn y Bwrdd Iechyd yn ymwybodol o'r ffactorau sy'n effeithio ar gadernid codio clinigol, ond nad ydynt yn gwbl ymwybodol o drefniadau codio clinigol y Bwrdd Iechyd ei hun:
 - nododd 6 o'r 10 ymatebydd eu bod yn ymwybodol neu'n gwbl ymwybodol o'r ffactorau sy'n effeithio ar gadernid codio clinigol;
 - dim ond 3 o'r 10 ymatebydd a nododd eu bod yn fodlon neu'n gwbl fodlon bod y Bwrdd Iechyd yn gwneud digon i sicrhau bod trefniadau codio clinigol yn gadarn; a
 - dim ond 2 o'r 10 ymatebydd a nododd eu bod yn fodlon â'r wybodaeth a gafwyd am gadernid trefniadau codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd.
15. Mae proffil codio clinigol ar lefel y Bwrdd yn isel. Nid yw'r Bwrdd wedi derbyn unrhyw bapurau yn ymwneud â chodio clinigol dros y ddwy flynedd diwethaf ac nid yw'r adroddiad perfformiad integredig yn cynnwys perfformiad y Bwrdd Iechyd mewn perthynas â tharged codio Llywodraeth Cymru. Fodd bynnag, mae'r Bwrdd Iechyd yn cyflawni targed Llywodraeth Cymru yn rheolaidd ac efallai mai dyma'r rheswm nad yw'n adrodd ar berfformiad i'r Bwrdd; er hynny, fel sy'n wir yng Nghymru drwyddi draw, nid oes mecanwaith ar gyfer darparu sicrwydd bod y data clinigol wedi'i godio yn gywir.
16. Nid oes unrhyw gyfeiriad at ansawdd codio clinigol yn sefydliadau'r GIG mewn ardaloedd cyfagos sy'n darparu gwasanaethau i bobl Powys. Mae hyn yn hynod bwysig i ymddiriedolaethau'r GIG yn Lloegr gan mai data wedi'i godio sy'n sail i Talu ar

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.

Sail Canlyniadau, sef y mecanwaith mae'r Bwrdd lechyd yn ei ddefnyddio i dalu am wasanaethau a ddarperir yn Lloegr. Mae ail-wladoli gwasanaethau yn flaenoriaeth i'r Bwrdd lechyd ac mae ansawdd codio clinigol yn hollbwysig i hyn i sicrhau bod cynlluniau strategol ac ariannol yn gadarn.

17. Mae ansawdd codio clinigol sefydliadau'r GIG mewn ardaloedd cyfagos hefyd yn bwysig gan ei fod yn sail i ystod o ddangosyddion perfformiad, gan gynnwys y Mynegai Marwolaethau wedi'i Addasu yn ôl Risg. Mae'r rhain yn fesurau pwysig i'r Bwrdd lechyd i sicrhau bod y gwasanaethau mae sefydliadau'n eu darparu i bobl Powys o safon uchel, ond mae angen iddo ddeall ansawdd y data er mwyn iddo allu gwneud y penderfyniad hwnnw.

Mae yna linellau atebolrwydd gweithredol clir ar gyfer codio clinigol i'r Bwrdd, ond prin yw'r ymgysylltu â'r trefniadau gwybodeg ehangach

18. Mae newidiadau diweddar i'r strwythur rheoli wedi cryfhau atebolrwydd. Y Cyfarwyddwr Cynllunio Dros Dro sy'n gyfrifol am godio clinigol. Y Pennaeth Gwybodaeth, y Rheolwr Ansawdd Data a Gwybodaeth a'r Goruchwyliwr Codio Clinigol, a benodwyd ym mis Awst 2013, sy'n gyfrifol am reoli codio clinigol o ddydd i ddydd. Mae staff codio clinigol yn gweithio mewn pedair o ysbytai cymunedol y Bwrdd lechyd. Mae'r Goruchwyliwr Codio Clinigol yn goruchwylio'r staff yn y pedwar safle. Mae'r trefniadau hyn yn darparu llinell atebolrwydd glir ar gyfer codio clinigol o lefel y Bwrdd i staff codio gweithredol.
19. Nid yw'r llwybr ar gyfer adrodd materion codio clinigol i'r Bwrdd mor glir. Mae codio clinigol yn rhan allweddol o'r broses wybodeg, felly disgwylir iddo fod yn rhan o fusnes fforymau lle mae trafodaethau yngl n â materion megis ansawdd data yn codi. Dangosodd ein hadolygiad blaenorol o ansawdd data yn 2012 nad oedd fforwm ansawdd data ar waith, er bod yna gynlluniau i sefydlu gr p safonau data. Mae ein gwaith diweddar wedi nodi nad yw'r gr p hwn wedi'i sefydlu hyd yma. Y Cyfarwyddwr Therapiau a Gwyddorau lechyd sy'n gyfrifol am Lywodraethu Gwybodaeth yn y Bwrdd lechyd. Mae yna gr p Rheoli Llywodraethu Gwybodaeth, sy'n cefnogi gwaith pwyllgor Llywodraethu Gwybodaeth y Bwrdd lechyd. Mae'r gr p hwn yn cael ei gefnogi gan Gr p Gwybodaeth Powys. Mae adolygiad o gofnodion y cyfarfodydd hyn yn nodi nad yw codio clinigol yn cael ei drafod ac, o ganlyniad, nid oes unrhyw faterion yn ymwneud â chodio clinigol yn cael eu cyflwyno i'r Bwrdd.
20. Er bod gwybodaeth i gefnogi'r broses codio clinigol yn aml ar gael yn electronig, mae cofnod meddygol claf yn ffynhonnell wybodaeth allweddol sy'n galluogi codyddion clinigol i gofnodi'r diagnosis a'r gweithdrefnau sy'n gysylltiedig â chyfnod yn yr ysbyty. O ganlyniad, argymhellir y dylai codyddion clinigol godio'n uniongyrchol o gofnodion meddygol. Felly, mae'r hyn sydd wedi'i ysgrifennu yn y cofnodion meddygol, a sut y mae wedi'i ysgrifennu, yn cael effaith ar gywirdeb codio clinigol. Yr is-adran Therapiau a Gwyddorau lechyd sy'n gyfrifol am swyddogaeth cofnodion meddygol y Bwrdd lechyd. Nododd ein gwaith maes mai prin iawn yw'r ymgysylltu rhwng codio clinigol a chofnodion meddygol. Mae gr p rheoli cofnodion ar waith ond nid yw codio clinigol yn cael ei gynrychioli, er bod codyddion yn defnyddio cofnodion meddygol. Yn ystod ein

hadolygiad, roedd y strategaeth rheoli cofnodion yn cael ei hadolygu. Nododd y tîm codio clinigol a chlinigwyr ddiffyg ymgysylltu â'r strategaeth.

21. Mae ansawdd cofnodion meddygol yn y Bwrdd Iechyd yn amrywio. Rydym wedi clywed gwahanol safbwyntiau ar a oes safonau ar waith i sicrhau bod cofnodion o safon yn cael eu cadw, gyda staff meddygol yn nodi nad oeddent yn ymwybodol o unrhyw safonau o'r fath. Er ein bod wedi nodi bod y Bwrdd Iechyd wedi datblygu safonau ar gyfer cofnodion meddygol, nododd ein gwaith maes nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr (RCP)³. Fodd bynnag, mae'r polisi codio clinigol yn cyfeirio at y gofyniad i glinigwyr gydymffurfio â safonau RCP. Mae hyn yn amlygu'r diffyg cyfathrebu rhwng y ddwy swyddogaeth a'r diffyg ymwybyddiaeth ymhlith staff meddygol.
22. Un ffordd o wella ansawdd cofnodion meddygol yw trwy bwysleisio pwysigrwydd cofnodion meddygol wrth hyfforddi staff. Nododd ein hadolygiad nad oedd unrhyw hyfforddiant ffurfiol yn cael ei ddarparu i staff meddygol, nac i grwpiau staff ehangach megis clercod wardiau, ar gadw cofnodion. Mae hyfforddi staff meddygol yn her i'r Bwrdd Iechyd, o ystyried nad yw cyfran fawr ohonynt yn cael eu cyflogi gan y Bwrdd Iechyd, ond mae'n bwysig codi ymwybyddiaeth ymhlith staff sy'n defnyddio cofnodion meddygol yn unrhyw un o'r ysbytai cymunedol.

Mae gan y tîm codio clinigol adnoddau digonol, sy'n darparu cyfleoedd go iawn i ddangos potensial codio, ond mae yna ddiffyg cyllid ar gyfer hyfforddi a datblygu a fyddai'n gwella ansawdd data wedi'i godio

23. 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.
24. 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 fwch 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, gan gynnwys unedau mân anafiadau, ond na chânt eu derbyn.
25. Mae'r gyllideb a ddyrennir ar gyfer codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd wedi cynyddu. Mae'r gyllideb flynyddol ar gyfer 2013-14 yn dod i tua £71,883, sef cynnydd o 5.5 y cant ers 2010-11. Mae'r gyllideb gyfan yn cael ei gwario ar staff. Ar 30 Medi 2013, roedd gan adran codio clinigol y Bwrdd Iechyd 2.81 o swyddi cyfwerth ag amser llawn

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) Coleg Brenhinol y Ffisigwyr ac a ariannwyd gan *NHS Connecting for Health*.

-
- (FTEs). Mae'r ffigur hwn yr un fath ag yn 2011, sy'n awgrymu bod y cynnydd yn y gyllideb yn gysylltiedig â'r cynnydd mewn costau cyflog.
26. Mae'r tîm codio clinigol (h.y. staff sy'n gyfrifol am godio clinigol yn bennaf) yn cynnwys 2.63 o swyddi FTE (2.08 ar Fand 4 a 0.55 o'r swydd goruchwyliwr codio clinigol). Mae'r cylch gwaith codio clinigol ar gyfer y Bwrdd Iechyd yn cwmpasu pob FCE, a gweithdrefnau cleifion allanol yn unol â chanllawiau cenedlaethol. Ym Mhowys, byddai cyfnodau gorffenedig meddygon ymgynghorol yn cynnwys pob cyfnod a gofnodir gan y meddygon teulu sy'n cefnogi gofal cleifion mewnol yn ysbytai cymunedol y Bwrdd Iechyd. Mae penderfyniad lleol wedi'i wneud i'r tîm codio clinigol godio diagnosis dermatoleg hefyd.
 27. Mae'r tîm codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd hefyd yn codio gweithgarwch iechyd meddwl ar y wardiau iechyd meddwl ym Mhowys. Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan sy'n gyfrifol am y cyfnodau hyn. Dylai'r gweithgarwch hwn gael ei gyflawni gan y tîm codio clinigol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan gan nad yw'r gweithgarwch hwn wedi'i briodoli i'r Bwrdd Iechyd.
 28. Os bydd y galw gan FCEs yn parhau yn unol â lefelau 2012-13 (ac eithrio gweithgarwch iechyd meddwl sy'n ymwneud â'r bwrdd iechyd cyfagos), byddai angen tua 0.8 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 1.83 o swyddi FTE dros ben yn y lefelau staffio presennol ar gyfer y tîm codio clinigol craidd. Byddai rhywfaint o'r elfen 'dros ben' hon yn cael ei defnyddio i gwblhau'r gweithgarwch codio clinigol ychwanegol a gyflawnir gan staff codio, megis gweithdrefnau cleifion allanol, er mai ychydig iawn o weithgarwch o'r fath a gyflawnir.
 29. Mae natur ddaearyddol Powys yn cyflwyno heriau o ran sicrhau lefel effeithlon o staff. O ystyried bod FCEs yn berthnasol i holl ysbytai cymunedol y Bwrdd Iechyd, ni fyddai'n hyfyw nac yn ymarferol i lefelau staffio gael eu gostwng yn sylweddol er mwyn cwmpasu'r holl safleoedd hyn oni bai bod prosesau canolog yn cael eu rhoi ar waith. Fodd bynnag, mae'r staff dros ben yn cyflwyno cyfleoedd. Bydd ffocws y Bwrdd Iechyd ar ail-gyflwyno'r gweithgarwch yn ôl i Bowys yn cynyddu FCEs a bydd hynny, yn ei dro, yn cynyddu'r galw ar y tîm codio clinigol. Ni fyddai angen unrhyw adnoddau codio ychwanegol ar gyfer y gweithgarwch ychwanegol hwn. Er y penodwyd goruchwyliwr yn 2013, mae hi'n treulio 75 y cant o'i hamser yn canolbwyntio ar godio clinigol. Mae yna le i ail-gydbwyso ei dyletswyddau goruchwylio ochr yn ochr â'i hymrwymiaadau codio heb i hynny gael effaith andwyol ar yr adnoddau codio clinigol.
 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

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 ymrwymiaadau hyfforddi a datblygu (gan gynnwys adolygiadau hyfforddiant a datblygiad personol gorfodol)).

codau. Mae pob aelod o staff yn cael cyfle i ddilyn cyrsiau hyfforddi Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

31. Ar hyn o bryd, fodd bynnag, nid oes gan y Bwrdd lechyd gyllideb ar gyfer hyfforddi a datblygu uwchlaw'r hyfforddiant a ddarperir yn ganolog. Byddai hyn yn cynnwys hyfforddiant i helpu staff i gwblhau'r cymhwyster codio clinigol achrededig (ACC) a gydnabyddir yn genedlaethol, a fyddai'n gwella ansawdd codio clinigol, yn ogystal â chynnig modiwlau uwch, sef hyfforddwr codio clinigol ac archwilydd codio clinigol, a fyddai'n helpu'r Bwrdd lechyd i ddatblygu ei raglen ei hun o adolygiadau cywirdeb codio clinigol. Fodd bynnag, mae'r Bwrdd lechyd wedi helpu dau aelod o staff i ddilyn hyfforddiant penodol ar arbenigedd a ariannwyd trwy gyllideb hyfforddi'r Bwrdd lechyd ehangach.
32. Nid yw'r Bwrdd lechyd yn gofyn i'w staff codio clinigol gael eu hachredu cyn cael eu penodi, neu gael achrediad yn y swydd, ac eithrio ar gyfer swydd y goruchwyliwr. Mae pob un o'r codyddion clinigol ar Fand 4 ar hyn o bryd, ac nid oes yr un ohonynt yn godyddion clinigol achrededig. Mewn byrddau ieuchyd eraill, rhaid i staff gwblhau'r cymhwyster codio clinigol achrededig cyn cael swydd Band 4. Disgwylir i'r goruchwyliwr newydd weithio tuag at y cymhwyster ACC yn y swydd ond, hyd yma, nid yw'r Bwrdd lechyd wedi gwneud unrhyw ymrwymiad ariannol i'w helpu i gyflawni hyn. Nid oes unrhyw archwilwyr na hyfforddwyr codio clinigol yn y Bwrdd lechyd.

Er bod y gweithdrefnau cyffredinol ar gyfer codio gweithgarwch yn gweithio'n dda, mae yna rai bylchau sylweddol yn y broses codio clinigol gyffredinol, yn enwedig mewn perthynas ag ymgysylltu clinigol a gwiriadau dilysu

Mae polisiâu a gweithdrefnau'n gyfredol ac yn unol â safonau cenedlaethol, er y gellid rhoi mwy o sylw i ansawdd yn y polisi

33. Mae gan y Bwrdd lechyd bolisi codio clinigol cyfredol a adolygir yn flynyddol. Mae'r polisi'n amlinellu'r strwythur codio ledled y Bwrdd lechyd mewn fformat hygyrch sy'n hawdd ei ddarllen ac mae'n ganllaw defnyddiol i staff, yn enwedig staff newydd eu penodi. Fodd bynnag, nid yw'n cyfeirio at archwilio na gwirio ansawdd codio clinigol.
34. Mae staff wedi'u lleoli ar draws amryw o safleoedd, felly mae'n bwysig bod y polisi codio clinigol yn hyrwyddo cysondeb mewn arferion codio. Yn ystod ein hadolygiad, gwelwyd bod arferion codio yn gyson. 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. Er mwyn cefnogi canllawiau a'r gwaith o egluro safonau cenedlaethol, bydd Tim Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn darparu ystod o ddogfennau ychwanegol megis cyfathrebu a mynediad i linell gymorth codio clinigol.

-
- 35.** Mae'r gwaith o weithredu safonau cenedlaethol yn cael ei gefnogi trwy fecanweithiau canolog megis Grŵp Defnyddwyr Codio Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru. Mae'r grwpiau hyn yn darparu cyfleoedd i herio'r safonau, gofyn cwestiynau a rhannu profiadau ledled Cymru. Mae'r Goruchwyliwr Codio Clinigol yn gwneud cyfraniad gweithredol at y grwpiau hyn, gyda llinellau cyfathrebu agored rhwng y tîm codio a Thîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.
- 36.** 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. Nid oes gan y Bwrdd Iechyd unrhyw weithdrefnau ategol ar waith ar hyn o bryd.

Mae mynediad at gofnodion meddygol a gwybodaeth electronig yn dda, ond mae angen mynd i'r afael â rhai problemau mewn perthynas ag ansawdd y cofnodion meddygol ledled Powys

Ar gyfartaledd, mae codyddion yn gallu cael mynediad at gofnodion meddygol o fewn pythefnos i ryddhau'r claf, sy'n gadarnhaol

- 37.** 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.
- 38.** 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. 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.
- 39.** Yn seiliedig ar sampl o 120 o gofnodion ar draws y tri arbenigedd a adolygwyd, nodwyd ei bod hi'n cymryd ychydig dros bythefnos a hanner ar gyfartaledd i gofnodion meddygol cleifion gyrraedd y codyddion clinigol o'r pwynt rhyddhau neu drosglwyddo. Nodwyd hefyd fod pob cofnod yn cyrraedd y codyddion clinigol o fewn tri mis. Mae mwy o fanylion yn yr arddangosyn canlynol.

⁵ Er mwyn gallu dod o hyd i gofnodion meddygol unrhyw bryd, mae cyrff y GIG yn defnyddio adnodd olrhain. Gallant fod ar ffurf modiwl electronig ar y system gweinyddu cleifion (PAS) neu ar ffurf papur. Ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys, mae'r adnodd olrhain yn rhan o system PAS Myrddin.

Arddangosyn 1: Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol yn dilyn rhyddhau neu drosglwyddo ym Mhowys

		Meddygaeth Gyffredinol	Llawfeddygaeth Gyffredinol	Trawma ac Orthopedeg
Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol (wythnosau)	Cyfartaledd	2.2	2.6	4.6
	Yr amser byrraf	0	0.3	1.0
	Yr amser hiraf	10.3	9.3	9.4
Canran y cofnodion meddygol a dderbynnir gan y tîm codio.....	...o fewn 4 wythnos (1 mis) i'w rhyddhau	81%	74%	56%
	... o fewn 8 wythnos (2 mis) i'w rhyddhau	94%	94%	89%
	... o fewn 12 wythnos (3 mis) i'w rhyddhau	100%	100%	100%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2013

40. Fodd bynnag, nododd ein hymarfer olrhain nad oedd cyfanswm o 45 o gofnodion wedi eu holrhain ar y system: roedd 69 y cant o'r rhain yn ymwneud â thrawma ac orthopedeg. Pan fydd cleifion yn dod i'r ysbyty, rhaid i staff clinigol allu cael gafael ar eu cofnodion yn gyflym. Mae olrhain yn helpu i sicrhau bod cofnodion ar gael yn rhwydd ac yn lleihau'r perygl o gofnodion yn mynd ar goll.
41. 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'. Nid oes gan y Bwrdd Iechyd unrhyw redwyr. Mae staff ward yn rhoi nodiadau achos wedi'u cwblhau mewn bocsys sy'n cael eu casglu'n rheolaidd gan staff codio neu borthorion. Gall hyn ddargyfeirio adnoddau o godio clinigol, ond nododd ymarfer dyddiadur a gyflawnwyd am gyfnod o bythefnos⁶ fod y codyddion yn y Bwrdd Iechyd yn treulio llai na 4 y cant o'u hamser yn dod o hyd i gofnodion meddygol.

⁶ Cwblhaodd pob aelod o staff codio clinigol ymarfer dyddiadur am bythefnos.

Mae'r diffyg crynodebau rhyddhau a thafleuni adnabod yn cael effaith ar ansawdd cyffredinol cofnodion meddygol

- 42.** 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.
- 43.** Fel rhan o'n gwaith maes, aethom ati i adolygu sampl o 90 o gofnodion meddygol ar draws y tri arbenigedd a adolygwyd yn y Bwrdd Iechyd. Roedd yr adolygiad yn seiliedig ar 16 o safonau'r RCP. O'r 90 o gofnodion meddygol yn y sampl, methwyd ag adolygu un gan nad oedd yn cynnwys cofnod o'r cyfnod gofal penodol roeddem yn ei adolygu. Roedd cyfradd gydymffurfio gyffredinol gweddill y cofnodion meddygol yn dod i 78 y cant. Mae mwy o fanylion yn yr arddangosyn canlynol.

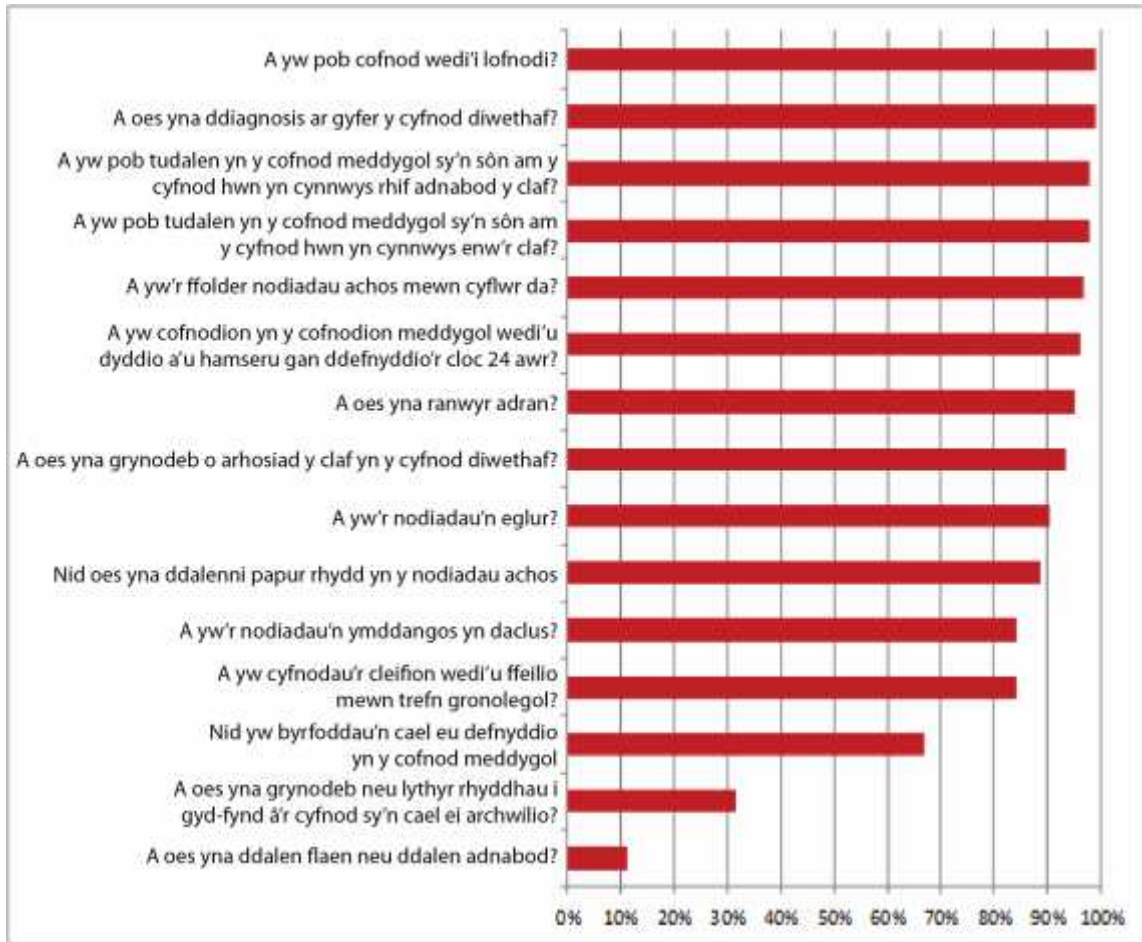
Arddangosyn 2: Lefel gydymffurfio gyffredinol yn erbyn safonau'r RCP yn ôl arbenigedd

	Meddygaeth Gyffredinol	Llawfeddygaeth Gyffredinol	Trawma ac Orthopedeg
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	79%	79%	72%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2013

- 44.** 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 clinigol. Roedd hyn yn cynnwys sicrhau bod cofnodion meddygol yn cynnwys crynodeb rhyddhau a bod dalenni blaen yn cynnwys y manylion diweddaraf. Mae dadansoddiad o'r gyfradd gydymffurfio yn erbyn safonau'r RCP yn ôl arbenigedd yn **Atodiad 3**.

Arddangosyn 3: Lefel gydymffurfio gyffredinol yn erbyn safonau'r RCP



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2013

45. Er bod ansawdd y cofnodion yn dda ar y cyfan, mae cofnodion lluosog yn peri pryder i'r Bwrdd Iechyd. Mae cofnodion meddygol ar wahân yn cael eu creu ar gyfer pob ysbyty cymunedol y mae claf yn cael ei drin ynddo ym Mhowys. Ar gyfer y rhan fwyaf o gleifion, darperir gofal ysbyty lleol mewn un ysbyty, ond efallai y bydd gan rai cleifion gofnodion lluosog. Nid yw'r cofnodion hyn yn cael eu cyfuno, sy'n gallu effeithio ar ansawdd y gwaith codio gan na fydd hanes meddygol blaenorol perthnasol yn cael ei gynnwys os yw mewn cofnod meddygol ar wahân. Mae cyflwyno rhif unigol y claf ym Mhowys wedi helpu i gysylltu cofnodion lluosog ond, os na fydd cofnodion yn cael eu cyfuno yng nghofnod unigol y claf sy'n cwmpasu Powys i gyd, bydd cofnodion lluosog yn parhau i beri problemau.

Gellid gwella lefel y mynediad at wybodaeth electronig berthnasol ymhellach trwy sicrhau bod codyddion yn gallu cael mynediad at y system endosgopi

46. 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 (Radls2) a'r system batholeg (Telepath). 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.
47. Mae pob aelod o staff codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd yn gallu cael gafael ar ystod o systemau gwybodaeth glinigol, er na allant gael mynediad at systemau diagnostig megis Radls2, Telepath ac Endoscribe. Ar hyn o bryd, nid yw'n ymarferol i staff gael mynediad at Radls a Telepath gan fod gwasanaethau radioleg a phatholeg yn cael eu darparu gan fyrddau iechyd cyfagos, er bod y Bwrdd Iechyd yn darparu gwasanaethau endosgopi. Byddai caniatáu i godyddion gael mynediad at y system endosgopi yn lleihau'r angen i'r codyddion gael gafael ar gofnodion papur cleifion sy'n derbyn triniaeth endosgopig, gan y dylai gwybodaeth ddigonol fod ar gael ar y system glinigol i'w galluogi i godio'n briodol.
48. Mae hi hefyd yn bwysig bod codyddion clinigol yn gallu cael mynediad at y rhyngwyd a'r fewnrwyd fel y gall staff gael mynediad at yr hyfforddiant a'r adnoddau angenrheidiol sydd ar gael ar-lein trwy Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a Gwasanaeth Dosbarthiadau'r GIG yn Lloegr. Mae Cysylltiadau Codio Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn cael eu dosbarthu mewn e-bost, felly mae cael mynediad at gyfrif e-bost y GIG yr un mor bwysig. Mae gan yr holl staff codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd fynediad llawn at y rhyngwyd, y fewnrwyd ac e-bost. Mae hyn yn cael ei nodi fel arfer da.

Mae dyraniad y llwyth gwaith yn cefnogi codio amserol, ond ychydig iawn o gefnogaeth a geir gan gymheiriaid oherwydd trefniadau gweithio ynysig

49. Gellir rheoli llwyth gwaith codio clinigol mewn dwy ffordd, naill ai trwy fabwysiadu dull cyffredinol fel bod staff yn codio pob arbenigedd, neu drwy ddyrannu codyddion i arbenigeddau penodol. Mae manteision i'r ddau ddull:
 - Mae dyraniad cyffredinol gwaith yn cefnogi llwyth gwaith cyfartal ledled yr holl staff, yn ogystal â dull cytbwys o ateb y galw ar draws pob arbenigedd. Fodd bynnag, mae'r dull hwn yn ei gwneud hi'n ofynnol i staff ddeall y broses godio mewn perthynas â phob arbenigedd, er efallai y bydd gan rai ohonynt weithdrefnau neu ddiagnosis penodol sy'n gymhleth i'w codio. Gall y dull hwn wanedu sgiliau a phrofiad, felly mae'n bwysig bod y tîm yn cynnig cyfle i gael cymorth gan gymheiriaid er mwyn rhannu profiad.

-
- Mae dyraniad arbenigeddau'n cefnogi datblygiad sgiliau a phrofiad mewn amryw o arbenigeddau, a gall hynny wella ansawdd y codio. Fodd bynnag, gall rhai arbenigeddau fod yn fwy cymhleth i'w codio nag eraill oherwydd y cymysgedd o gleifion ac, o ganlyniad, gall gymryd hirach i'w prosesu. Os caiff y rhain eu prosesu gan un neu ddau aelod o staff yn unig, gall ôl-groniadau ddatblygu'n gyflym yn yr arbenigeddau hyn, yn enwedig os yw staff yn absennol o'r swyddfa am gyfnod o amser e.e. ar wyliau neu absenoldeb salwch.
- 50.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu dull cymysg. Mae staff unigol yn gweithio yn ysbytai Bronllys, Llandrindod, Llanidloes ac Ystradgynlais, ac mae pob un yn gyfrifol am godio'r holl weithgarwch yn ei ysbyty, ac mewn ysbytai cyfagos. I gynnal eu sgiliau mewn perthynas â gweithgarwch llawfeddygol, fodd bynnag, mae'r gwaith o godio'r gweithgarwch achosion dydd yn ysbytai Aberhonddu a Llandrindod yn cael ei rannu ar draws y tîm. Fodd bynnag, mae staff yn gweithio'n annibynnol fel arfer. Yn wahanol i lawer o dimau eraill ledled Cymru, nid ydynt yn gallu manteisio ar gymorth parhaus gan gymheiriaid gan nad ydynt yn gweithio'n ganolog fel un tîm. Yn ystod ein gwaith maes, aethom ati i nodi y bydd staff yn cysylltu â'i gilydd i gael cymorth, ond nododd ein hymarfer dyddiadur nad oedd hyn yn digwydd yn aml. Nodwyd hefyd mai yn anaml iawn y mae'r staff yn cyfarfod fel tîm. Wrth i weithgarwch barhau i gael ei ail-gyflwyno yn ôl i'r sir, mae'n debygol iawn y bydd angen i godyddion godio gweithdrefnau nad ydynt yn gyfarwydd â nhw. Mae'n bwysig bod mecanweithiau ffurfiol ar waith i sicrhau bod staff yn cefnogi ei gilydd wrth gyflawni'r gwaith newydd hwn.
- 51.** Pan fydd codyddion yn derbyn y cofnodion meddygol o'r wardiau, cânt eu ffeilio mewn trefn gronolegol yn yr adran, yn barod ar gyfer cael eu prosesu. 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. O'n sampl o 120 o gofnodion, nodwyd bod cofnodion yn cael eu codio o fewn tri diwrnod ar gyfartaledd, gyda:
- 95 y cant o'r cofnodion yn cael eu codio o fewn wythnos;
 - 97 y cant o'r cofnodion yn cael eu codio o fewn pythefnos; a
 - 100 y cant o'r cofnodion yn cael eu codio o fewn tair wythnos.

Mae yna weithlu sefydlog, ond ychydig iawn sy'n camu ymlaen yn eu gyrfa ac mae angen i'r goruchwyliwr codio gael mwy o rym i gyflawni ei rôl yn effeithiol

- 52.** Mae lefelau staffio ledled y Bwrdd Iechyd wedi bod yn gyson dros y tair blynedd diwethaf ac, yn 2013, crëwyd y swydd goruchwyliwr, a roddodd gyfle i aelod o staff gael dyrchafiad. Nid oes unrhyw swyddi gwag ar hyn o bryd gan nad yw staff wedi gadael yr adran dros y ddwy flynedd diwethaf, sy'n arwydd o weithlu sefydlog.
- 53.** Mae lefel y profiad codio clinigol yn yr adran yn dda, gyda phob aelod o staff wedi bod yn gweithio yn yr adran ers dros bum mlynedd ac un aelod o staff wedi bod yn gweithio yno ers dros 10 mlynedd. Ni ddisgwyllir y bydd unrhyw aelodau staff yn ymddeol yn ystod y pum mlynedd nesaf, sydd hefyd yn arwydd o weithlu sefydlog.

-
54. Fel y nodwyd ym mharagraff 32, ar hyn o bryd mae staff codio yn y Bwrdd Iechyd ar Fand 4, faint bynnag o brofiad sydd ganddynt. Mae hyn yn peri pryder i'r tîm gan nad oes yna gyfle clir i staff gamu ymlaen yn eu gyrfa, ac eithrio cael dyrchafiad i'r swydd goruchwyliwr. Os yw'r Bwrdd Iechyd am wella ansawdd ei godio clinigol, mae angen iddo ystyried cyflwyno'r cymhwyster ACC a'i gwneud hi'n ofynnol i staff ar Fand 4 weithio tuag at y cymhwyster hwnnw.
55. Ar hyn o bryd, dim ond chwarter o'i hamser mae'r goruchwyliwr newydd yn ei dreulio'n cyflawni dyletswyddau goruchwylio, gan dreulio gweddill ei hamser yn codio gweithgarwch. O ystyried y capasiti a nodwyd ym mharagraff 32, mae yna gyfleoedd go iawn o fewn y tîm codio i ail-gydbwysu'r llwyth gwaith ledled staff Band 4 i alluogi'r goruchwyliwr codio clinigol newydd i ddatblygu a chyflawni ei gwaith yn fwy effeithiol.

Nid oes unrhyw ymgysylltu clinigol yn y broses codio clinigol, ac mae natur newidiol y corff yn effeithio ymhellach ar hyn

56. Mae ymgysylltu clinigol wedi'i ddisgrifio fel adnodd mwyaf gwerthfawr yr 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.
57. O fewn y Bwrdd Iechyd, nid oes unrhyw ymgysylltu clinigol yn y broses codio clinigol. Cafodd hyn ei gadarnhau yn ein hymarfer dyddiadur, a nododd nad oedd staff codio wedi neilltuo unrhyw amser i gysylltu â chlinigwyr yn ystod y cyfnod a adolygwyd. Mae ymgysylltu clinigol yn her fawr i'r codyddion yn y Bwrdd Iechyd gan nad yw'r rhan fwyaf o'r clinigwyr sy'n darparu gofal yn yr ysbytai cymunedol yn cael eu cyflogi gan y Bwrdd Iechyd, neu gan eu bod yn feddygon teulu. Maent i gyd yn yr ysbytai cymunedol am gyfnodau byr iawn, sy'n golygu ei bod hi'n anodd iawn cael mynediad at staff meddygol.
58. Fel rhan o'n hadolygiad, aethom ati i arolygu staff meddygol mewn tri arbenigedd i bennu eu dealltwriaeth o godio clinigol ac i ba raddau y maent yn rhan o'r broses. Ychydig iawn o ymateb a gafwyd i'r arolwg hwn gan staff meddygol sy'n gweithio yn y Bwrdd Iechyd, sy'n dangos rhai o'r heriau o ran ymgysylltu â chlinigwyr. Wrth i weithdrefnau newydd gael eu cyflwyno yn y Bwrdd Iechyd trwy ail-gyflwyno, bydd hi'n bwysicach nag erioed i godyddion ymgysylltu â chlinigwyr er mwyn dod i ddeall y gweithgarwch newydd hwn.
59. Gall y ffaith bod tîm codio clinigol wedi'i leoli mewn ysbyty fod yn ffactor pwysig ar gyfer ymgysylltu clinigol. Mae codyddion wedi'u lleoli mewn gwahanol rannau o'u hysbytai cymunedol ond, ar y cyfan, nid ydynt yn weladwy i glinigwyr. Ysbyty Coffa Rhyfel Sir Frycheiniog sydd â'r lefel uchaf o weithgarwch ledled y Bwrdd Iechyd, yn bennaf oherwydd y gweithgarwch llawfeddygol ar y safle, ond nid oes yna godydd yn Aberhonddu. Gall gwneud y tîm codio clinigol yn Ysbyty Coffa Rhyfel Sir Frycheiniog yn fwy gweledol helpu i wella'r ymgysylltu â staff meddygol.

-
60. Fel gyda chofnodion meddygol, nid yw codio clinigol yn rhan o hyfforddiant sefydlu ffurfiol ar gyfer staff meddygol pan fyddant yn dechrau gweithio yn y Bwrdd Iechyd. Yn ogystal, ychydig iawn sy'n cael ei wneud i godi ymwybyddiaeth o godio. Dylai'r Bwrdd Iechyd allu bod yn sicr bod meddygon ymgynghorol o rannau eraill o Gymru wedi derbyn hyfforddiant ar godio clinigol gan eu sefydliad, er bod canfyddiadau cynnar o'n gwaith yn nodi nad yw hyn yn digwydd. Fodd bynnag, mae meddygon ymgynghorol o Ymddiriedolaethau'r GIG yn Lloegr yn fwy cyfarwydd â chodio clinigol gan eu bod yn defnyddio'r system Talu ar Sail Canlyniadau.
61. Ni fydd meddygon teulu'n gyfarwydd â chodio clinigol gan nad yw'n rhan o'u gwaith rheolaidd. O ystyried bod lefel y gofal claf mewnol o dan reolaeth meddyg teulu yr ail uchaf yng Nghymru ar ôl Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, mae'n bwysig bod y Bwrdd Iechyd yn sicrhau bod ei feddygon teulu lleol yn gwbl ymwybodol o'r cyfraniad y maent yn ei wneud at sicrhau codio clinigol cadarn.

Mae'r prosesau dilysu'n gyfyngedig ac nid oes trefniadau archwilio rheolaidd ar waith

62. Er mwyn sicrhau bod y data clinigol wedi'i godio a gyflwynir yn ganolog o safon uchel, mae'n bwysig bod gan fyrddau iechyd fecanweithiau priodol ar waith i ddilysu'r data wrth iddo gael ei brosesu.
63. Ychydig iawn o'r gwaith codio sy'n cael ei ddilysu'n rheolaidd. Ar hyn o bryd, mae'r gwaith codio clinigol ledled y Bwrdd Iechyd yn cael ei gyflawni gan ddefnyddio Myrddin, sef system gweinyddu cleifion y Bwrdd Iechyd. Yn wahanol i bob bwrdd iechyd arall yng Nghymru, nid oes gan y Bwrdd Iechyd system amgodio electronig ar waith e.e. Medicode. Mae hyn yn golygu na all elwa ar y dilysiad mewnol mae'r system amgodio'n ei ddarparu, na'r canllawiau mewnol ar reolau dosbarthu codio, sy'n annog defnyddwyr i gydymffurfio â safonau codio cenedlaethol megis codau achosion allanol a chodau morffoleg.
64. Nid yw Myrddin chwaith yn gallu cynhyrchu'r adroddiadau dilysu sy'n gyfwerth i'r rhai a gynhyrchir gan Medicode i nodi materion mewn perthynas â'r data. Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio adroddiadau a gynhyrchir gan Wasanaeth Gwybodaeth Iechyd Cymru (HOWIS) i sicrhau ansawdd, ond dim ond archwiliadau cyfyngedig yw'r rhain.
65. Mae gan staff codio clinigol fecanweithiau anffurfiol ar gyfer rhoi adborth ar faterion yn ymwneud â dilysrwydd codio i'w gilydd dros y ffôn a thrwy gyfarfodydd gyda'r goruchwyliwr. Nodir bod pob aelod o staff wedi derbyn arfarniad perfformiad ac adolygiad datblygu blynyddol, sy'n fecanwaith mwy ffurfiol ar gyfer rhoi adborth ar faterion dilysrwydd, er y byddai'r tîm yn elwa ar gyfarfodydd tîm rheolaidd i drafod materion sy'n effeithio arnyn nhw i gyd.
66. 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. Nid yw clinigwyr yn ymgysylltu yn y

broses ddilysu ac nid yw codyddion yn mynychu cyfarfodydd arbenigedd, gan gynnwys adolygiadau morbidrwydd a all nodi materion yn ymwneud â'r data wedi'i godio sylfaenol.

- 67.** Yn ogystal â gwaith dilysu arferol, un ffordd o sicrhau ansawdd codio clinigol yw cynnal adolygiadau archwilio manwl. Ar hyn o bryd, nid oes rhaglen archwilio codio clinigol leol yn y Bwrdd Iechyd, ac nid oes unrhyw adolygiadau archwilio wedi'u cynnal dros y ddwy flynedd diwethaf. Mae prinder archwilydd codio clinigol cymwys o fewn y Bwrdd Iechyd yn golygu nad oes modd rhoi rhaglen archwilio codio clinigol leol ar waith; fodd bynnag, mae'r goruchwyliwr codio clinigol yn awyddus i gyflwyno archwiliadau codio rheolaidd i sicrhau cysondeb i'r dyfodol. O ystyried prinder rhaglen archwilio codio clinigol genedlaethol yn y gorffennol, mae byrddau iechyd eraill wedi comisiynu cyrff allanol sydd â'r sgiliau angenrheidiol i archwilio codio clinigol. Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi comisiynu unrhyw adolygiadau allanol.

Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol ac yn bodloni safonau Llywodraeth Cymru, ond mae yna broblemau mewn perthynas â chywirdeb y codio, ac mae angen esbonio goblygiadau'r rhain yn glir i'r Bwrdd

Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol ac mae safonau amseroldeb yn dda, heb unrhyw ôl-groniadau i effeithio ar y data, ond mae angen mynd i'r afael â phroblemau mewn perthynas â chywirdeb y codio

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

- 68.** 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.

⁷ Gofal cleifion derbyniedig yw'r set ddata a gyflwynir i PEDW sy'n cynnwys y data yn ymwneud â chyfnodau gorffenedig meddygon ymgynghorol.

-
- 69.** 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 holl safonau cysondeb data sy'n ymwneud â data clinigol wedi'i godio.

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

- 70.** 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 Blyneddol ac maent yn cael eu hadrodd yn rheolaidd o fewn fframweithiau rheoli perfformiad GIG Cymru. Fel y nodir ym mharagraff 15, nid yw perfformiad yn erbyn y targedau hyn yn cael ei nodi yn Adroddiad Perfformiad Integredig y Bwrdd Iechyd.
- 71.** Ar gyfer 2012-13, cyflawnodd y Bwrdd Iechyd y targedau o godio'r holl weithgareddau o fewn tri mis i ddyddiad diwedd y cyfnod. Erbyn mis Gorffennaf 2013, roedd y perfformiad wedi gostwng ychydig i 99.8 y cant o weithgareddau wedi'u codio o fewn tri mis dros gyfnod treigl o 12 mis. Fodd bynnag, mae'r ffigur hwn yn dal yn uwch na tharged Llywodraeth Cymru (98 y cant).
- 72.** Fel rhan o'n gwaith maes, gofynnwyd beth oedd y sefyllfa mewn perthynas â'r ôl-groniad ar 30 Medi 2013. Nododd y bwrdd Iechyd nad oedd unrhyw ôl-groniad. Mae hon yn sefyllfa gadarnhaol sy'n dangos bod yna le i ymestyn cylch gwaith y tîm heb yr angen am gapasiti ychwanegol.

Nododd yr adolygiad o gywirdeb codio clinigol gyfraddau gwallau yn amrywio o 0 i 37 y cant, gyda'r codau wedi'u neilltuo i ddiagnosis eilaidd yn peri'r problemau mwyaf

- 73.** 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 90 o gyfnodau.
- 74.** 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, gweithdrefn sylfaenol a gweithdrefn eilaidd.
- 75.** Nododd yr adolygiad y potensial i wella cywirdeb mewn perthynas â diagnosis sylfaenol ac eilaidd. O'r arbenigeddau a adolygwyd, Trawma ac Orthopedeg oedd â'r canlyniadau isaf ar draws yr holl safonau, sy'n nodi bod angen gwneud mwy o waith yn y maes hwn. Roedd cyfran uchel o'r camgymeriadau gyda diagnosis eilaidd oherwydd bod cyflyrau wedi'u cofnodi yn y nodiadau achos ond heb eu cofnodi gan y

codydd. Amlinellir canlyniadau lefel uchel yr adolygiad yn yr arddangosyn canlynol, gyda manylion pellach mewn adroddiad ar wahân a gyhoeddir yn uniongyrchol i'r Bwrdd Iechyd gan Dim Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

Arddangosyn 4: Canlyniadau'r adolygiad o gywirdeb codio clinigol a gynhaliwyd gan Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

	Canran y codau a gofnodwyd yn gywir ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys	Canran y codau a gofnodwyd yn gywir ym maes Llawfeddygaeth Gyffredinol	Canran y codau a gofnodwyd yn gywir ym maes Meddygaeth Gyffredinol	Canran y codau a gofnodwyd yn gywir ym maes Trauma ac Orthopedeg
Diagnosis Sylfaenol	85.6%	100%	93.3%	63.3%
Diagnosis Eilaidd	67.3%	66.7%	68.1%	66.7%
Gweithdrefn Sylfaenol	94.2%	100%	92.9%	89.3%
Gweithdrefn Eilaidd	94.9%	98%	95.9%	92.1%

Ffynhonnell: Tîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol ledled y Bwrdd Iechyd, er bod angen egluro goblygiadau codio clinigol gwael i wybodaeth reoli mewn perthynas â'i wasanaethau ei hun a gwasanaethau ei ddarparwyr i'r Bwrdd

76. 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 Mynegai Marwolaethau wedi'i Addasu yn ôl Risg (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.
77. Nid yw adroddiadau perfformiad i'r Bwrdd ac is-bwyllgorau'n cynnwys unrhyw wybodaeth am gyflwr y data clinigol wedi'i godio. Er ein bod yn cydnabod bod y Bwrdd Iechyd yn perfformio'n dda yn erbyn targedau amseroldeb a chyflawnrwydd, bydd cywirdeb y data clinigol wedi'i godio yn cael effaith ar rywfaint o'i wybodaeth reoli, er enghraifft, canlyniadau cleifion, gweithgarwch meddygon ymgynghorol a gwybodaeth gynllunio i lywio'r ail-gyflwyno.
78. Fel Bwrdd Iechyd sy'n comisiynu, mae cyflwr data clinigol wedi'i godio o fewn sefydliadau'r GIG sy'n ei ddarparu yn hollbwysig. Nid yw'r Bwrdd Iechyd yn cymryd rhan yn CHKS y sefydliad meincnodi ac, o ganlyniad, nid yw'n adrodd y RAMI; fodd bynnag, bydd data clinigol wedi'i godio gwael yn effeithio ar y RAMI ar gyfer ei sefydliadau darparu. Er enghraifft, mae'r RAMI yn ystyried cyd-forbidrwydd y dylid ei gofnodi trwy ddefnyddio codau diagnosis eilaidd. Os yw'r codau hyn yn anghywir, neu os na chofnodir cyd-forbidrwydd trwy'r broses godio, gall i ba raddau y disgwylir

marwolaeth amrywio. Nododd adolygiad o gywirdeb codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd a gynhaliwyd gan Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru nad oedd codau wedi'u neilltuo i nifer sylweddol (25.96 y cant) o'r achosion o gyd-forbidrwydd a gofnodwyd yn y cofnodion meddygol. Byddai hyn yn cael effaith andwyol ar sgôr y RAMI pe bai'r Bwrdd Iechyd yn cymryd rhan yn y mesuriad morbidrwydd hwn i'r dyfodol. Mae'n ymddangos nad oes yna reswm penodol dros hyn, heblaw diffyg gofal wrth ddadansoddi'r wybodaeth feddygol.

- 79.** Nododd ein harolwg o aelodau'r Bwrdd y byddai 13 o'r 14 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.
- 80.** 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, gydag 8 o'r 10 aelod yn nodi nad oeddent yn poeni fod y Bwrdd Iechyd yn rhy barod i briodoli tanberfformiad yn erbyn dangosyddion allweddol i broblemau codio clinigol.
- 81.** 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. Ni ddaeth ein hadolygiad o gofnodion meddygol o hyd i unrhyw dystiolaeth bod data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n amhriodol.

Atodiad 1

Methodoleg

Cynhaliwyd ein hadolygiad o godio clinigol ym mis Hydref 2013. 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 polisiau 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 15 o aelodau'r Bwrdd ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys.

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 2 aelod o staff meddygol ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys. O ystyried y gyfradd ymateb isel, nid yw canlyniadau'r arolwg wedi'u cynnwys yn yr adroddiad hwn.

Cyfweliadau a grwpiau ffocws

Cynhaliodd ein tîm adolygu gyfweliadau a grwpiau ffocws manwl yn y Bwrdd Iechyd yn ystod yr wythnos yn dechrau ar 21 Hydref 2013.

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 grŵp ffocws gyda staff codio clinigol.

Arolwg o'r Bwrdd Iechyd

Gofynnwyd i fyrrdau 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 Tachwedd 2013.

Dyddiadur codio clinigol

Gofynnwyd i staff codio clinigol gwblhau dyddiadur am gyfnod o bythefnos. Cwblhawyd y dyddiaduron yn ystod yr wythnosau yn dechrau ar 4 Tachwedd 2013.

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'r safonau RCP ar gyfer cofnodion meddygol. Roedd y cyfnod a archwiliwyd yn cwmpasu cyfnodau meddygon ymgynghorol â dyddiad dod i ben rhwng 1 Hydref 2012 a 31 Mawrth 2013. Cafodd y sampl ei gyfyngu i gleifion a arhosodd yn yr ysbyty am rhwng 0 a 10 diwrnod.

Olrhain cofnodion meddygol

Nodwyd samplau ar hap o 40 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 a archwiliwyd yn cwmpasu cyfnodau meddygon ymgynghorol â dyddiad dod i ben rhwng 1 Hydref 2012 a 31 Mawrth 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 15 o aelodau'r Bwrdd ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys. 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 bod eich sefydliad yn gwneud digon i sicrhau bod trefniadau codio clinigol yn gadarn?	
	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	Cymru Gyfan	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	Cymru Gyfan
Cwbl fodlon	1	6	1	12
Bodlon	1	43	2	45
Ddim yn fodlon nac yn anfodlon	7	36	6	30
Anfodlon	1	9	1	7
Cwbl anfodlon	–	–	–	–
Cyfanswm	10	94	10	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?	
	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	Cymru Gyfan
Cwbl ymwybodol	1	36
Ymwybodol	5	45
Ddim yn ymwybodol iawn	4	12
Ddim yn ymwybodol o gwbl	–	1
Cyfanswm	10	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 fyddech chi'n hoffi cael mwy o wybodaeth am godio clinigol ac i ba raddau y mae'n effeithio ar ansawdd gwybodaeth allweddol am berfformiad?		
	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	Cymru Gyfan	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	Cymru Gyfan
Ydw/Byddwn	2	15	13	74
Nac ydw/na fyddwn	8	75	1	23
Cyfanswm	10	90	14	97

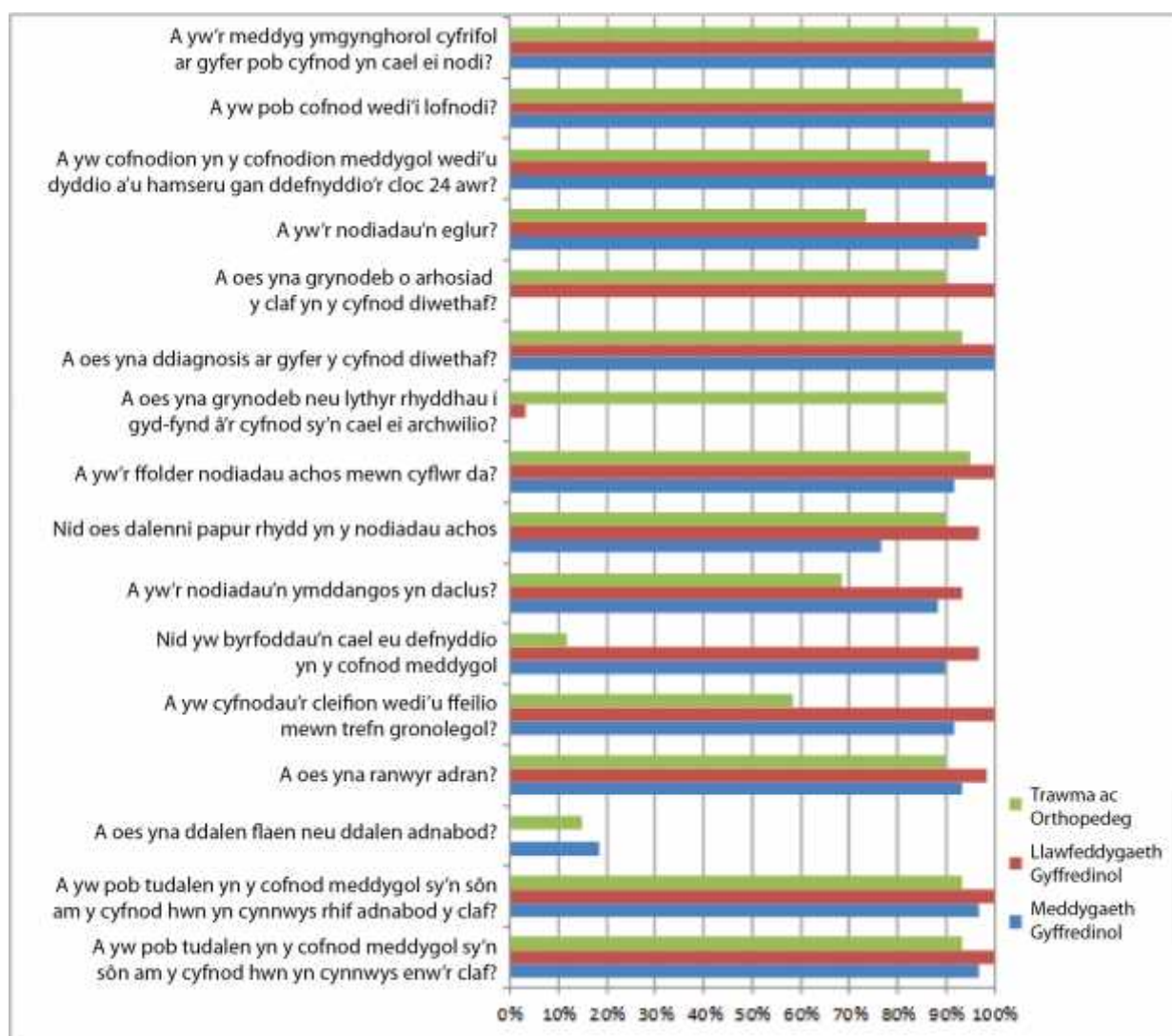
Arddangosyn A2d: Sylwadau ychwanegol gan ymatebwyr ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys

- Mae angen i mi ddeall mwy am godio clinigol.
- Ychydig iawn o wybodaeth am natur, cywirdeb neu anhawster codio clinigol sy'n cael ei thrafod gan y Bwrdd.
- Mae'r cwestiynau hyn wedi gwneud i mi sylweddoli nad oes gen i lawer o wybodaeth na phrofiad o godio clinigol ac y dylwn i geisio newid hynny.
- Nid wyf wedi ateb y cwestiynau gan nad wyf yn siŵr beth yw ein trefniadau codio clinigol nac unrhyw faterion sy'n gysylltiedig â'r trefniadau hynny.
- Nid wyf yn gyfarwydd â'r term 'codio clinigol'.
- Mae Powys yn perfformio'n dda ar godio clinigol, ond nid yw'n rhan fawr o'n busnes gan fod y rhan fwyaf o'n gwasanaethau clinigol yn cael eu comisiynu. Ar gyfer Powys, ychydig iawn o wybodaeth mae'r Bwrdd wedi'i derbyn am y materion codio clinigol sy'n wynebu sefydliadau eraill, gan gynnwys sefydliadau y tu allan i Gymru.
- Nid yw codio clinigol yn flaenoriaeth gan nad ydym yn darparu gwasanaethau 'aciwt'.
- Mae Powys yn dibynnu ar godio clinigol darparwyr allanol. Mae gwaith codio darparwyr o Loegr yn well ar y cyfan (amseroldeb a chywirdeb).

Atodiad 3

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

Arddangosyn A4a: Lefel gydymffurfio â safonau'r RCP yn ôl arbenigedd ledled Bwrdd Iechyd Addysgu Powys



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Wales Audit Office
24 Cathedral Road
Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

E-mail: info@wao.gov.uk

Website: www.wao.gov.uk

Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-bost: info@wao.gov.uk

Gwefan: www.wao.gov.uk