

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU

Adolygiad o Godio Clinigol **Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan**

Cyhoeddwyd: Hydref 2014

Cyfeirnod y ddogfen: 381A2014

Statws yr adroddiad

Paratowyd y ddogfen hon at ddefnydd mewnol Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan 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 partion 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 Neall Hollis, Phil Jones, Ryan Price a Sara Utley. Cefnogwyd y gwaith gan Richard Burdon a Helen Dennis o Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

Cynnwys

Er bod lefel dda o fuddsoddi wedi bod yng ngwaith codio clinigol Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, mae amrywiaeth o wendidau yn y trefniadau a'r prosesau codio clinigol yn lleihau cywirdeb data clinigol wedi'i godio yn sylweddol.

Adroddiad cryno

Cyflwyniad	4
Ein prif ganfyddiadau	5
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 iechyd ac mae angen i'r Bwrdd ganolbwyntio mwy ar gydymffurfio â thargedau cenedlaethol	9
Mae effeithiolrwydd y broses codio clinigol yn cael ei danseilio gan lefel isel o ymgysylltu clinigol, mynediad araf at gofnodion meddygol, ansawdd gwael cofnodion meddygol a diffyg gwaith dilysu ac archwilio rheolaidd	13
Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol ac yn cydymffurfio â safonau cenedlaethol mewn perthynas â dilysrwydd a chysondeb, ond mae rhywfaint o'r gwaith codio yn anghywir, mae amseroldeb wedi gwaethygu ac nid yw'r Bwrdd yn ymwybodol o'r gwallau na'u goblygiadau	23

Atodiadau

Methodoleg	27
Canlyniadau'r arolwg o aelodau'r Bwrdd	29
Canlyniadau'r arolwg o staff meddygol	31
Cydymffurfiaeth â Safonau Cofnodion Meddygol Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn ôl safle ac arbenigedd	34

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 briodol'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 sicrhwydd 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; a
 - tharged newydd sy'n nodi y dylai 98 y cant o gyfnodau gofal ysbytai gael eu codio o fewn tri mis i ddiwedd dyddiad y cyfnod mewn unrhyw gyfnod 12 mis.
7. Wrth bennu targedau, roedd Llywodraeth Cymru yn cydnabod nad oedd unrhyw system ar waith i asesu cywirdeb data clinigol wedi'i godio yng Nghymru yn rheolaidd. O ganlyniad, rhoddwyd cynlluniau ar waith i ddatblygu rhaglen genedlaethol o archwilio codio clinigol, a phenodwyd arweinydd Archwilio Codau Clinigol Cenedlaethol ym mis Gorffennaf 2013 i ddatblygu'r gwaith o fewn Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.
 8. O ystyried y pryderon ynglŷn 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. Er bod lefel dda o fuddsoddi wedi bod yng ngwaith codio clinigol Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (y Bwrdd Iechyd), mae amrywiaeth o wendidau yn y trefniadau a'r prosesau codio clinigol yn lleihau cywirdeb data clinigol wedi'i godio yn sylweddol. Dyma'r rheswm am ein casgliad:
 - Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod pwysigrwydd codio clinigol, ond gall yr adnoddau fod yn annigonol, mae angen cysylltiadau cryfach â chofnodion iechyd ac mae angen i'r Bwrdd ganolbwyntio mwy ar gydymffurfio â thargedau cenedlaethol:

Mae gan y Bwrdd lefel dda o ymwybyddiaeth o godio clinigol, ond mae'r wybodaeth sy'n cael ei hadrodd yn hen ac nid yw'n adrodd ar berfformiad cyfredol yn erbyn targedau cenedlaethol.

Mae yna linell atebolrwydd glir ar gyfer codio clinigol ac mae'r gwaith wedi'i integreiddio'n dda â'r agenda wybodeg ehangach, ond mae angen cysylltiadau cryfach rhwng codio clinigol a chofnodion iechyd.

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.

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 a bod gorwario wedi bod ar y gyllideb.

- Mae effeithiolrwydd y broses codio clinigol yn cael ei danseilio gan lefel isel o ymgysylltu clinigol, mynediad araf at gofnodion meddygol, ansawdd gwael cofnodion meddygol a diffyg gwaith dilysu ac archwilio rheolaidd:

Mae'r polisi codio clinigol yn gyfredol ac yn unol â safonau cenedlaethol.

Mae mynediad at wybodaeth electronig yn dda, ond mae staff codio yn ei chael hi'n anodd cael mynediad at gofnodion meddygol ac mae angen mynd i'r afael ag ansawdd cofnodion meddygol:

- nid yw llawer o gofnodion meddygol yn cael eu holrhain ac nid yw staff codio yn cael mynediad at gofnodion meddygol yn brydlon, gyda mynediad yn peri mwy o broblemau yn Ysbyty Nevill Hall, er bod swyddogion casglu yn gweithio ar y ddau safle;
- mae angen mynd i'r afael ag ansawdd y cofnodion, yn enwedig mewn perthynas ag agweddau clericio cofnodion meddygol megis dalenni rhydd a rhanwyr adrannau; ac
- mae codyddion clinigol yn gallu cael gafael ar wybodaeth electronig yn rhwydd.

Defnyddir dull gweithredu cyson ar gyfer codio clinigol ar bob safle, er ei bod yn cymryd mwy o amser i godio yn Ysbyty Brenhinol Gwent.

Mae yna rai agweddau cadarnhaol o safbwynt y gweithlu, ond mae trosiant staff yn uchel yn yr adran ac mae anghysondebau ar lefel Band 5 yn achosi rhywfaint o densiwn.

Nid oes llawer o ymgysylltu clinigol yn y broses codio clinigol.

Mae yna rai prosesau dilysu ac archwilio ar waith, gyda chyfleoedd i'w sefydlu ymhellach.

- Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol ac yn cydymffurfio â safonau cenedlaethol mewn perthynas â dilysrwydd a chysondeb, ond mae rhywfaint o'r gwaith codio yn anghywir, mae amseroldeb wedi gwaethygu ac nid yw'r Bwrdd yn ymwybodol o'r gwallau na'u goblygiadau:

Mae data clinigol wedi'i godio yn bodloni'r targedau ar gyfer dilysrwydd a chysondeb ac, yn y gorffennol, mae'r gwaith wedi'i gwblhau yn unol â'r amserlen, ond mae cydymffurfiaeth â'r targed amseroldeb yn gwaethygu ac mae yna rai problemau sylweddol mewn perthynas â chywirdeb y data:

- roedd y Bwrdd Iechyd yn bodloni'r safonau dilysrwydd a chysondeb cenedlaethol ar gyfer data sy'n deillio o godio clinigol ar gyfer 2012-13;
- cyflawnodd y Bwrdd Iechyd darged Llywodraeth Cymru o godio gweithgareddau o fewn tri mis ar gyfer 2012-13, ond nid yw'r perfformiad wedi parhau yn ystod y flwyddyn ac nid yw'n glir a fydd y Bwrdd Iechyd yn cyflawni'r targedau ar gyfer 2013-14; a

-
- nododd yr adolygiad o gywirdeb gyfraddau gwallau yn amrywio o 3 i 36 y cant, gyda'r rhan fwyaf o'r gwallau yn ymwneud â chodio diagnosis.

Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol, er bod angen egluro goblygiadau codio i'r Bwrdd.

Argymhellion

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

Rheoli cofnodion meddygol

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

- cynyddu pwysigrwydd cofnodion meddygol o safon ledled y Bwrdd Iechyd;
- atgyfnerthu safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr ledled y Bwrdd Iechyd;
- rhoi camau gweithredu ar waith i sicrhau bod gan godyddion fynediad cynnar at gofnodion meddygol;
- gwella cydymffurfiaeth â'r adnodd olrhain cofnodion meddygol yn System Gweinyddu Cleifion Myrddin;
- cryfhau'r cysylltiadau rhwng cofnodion meddygol a chodio trwy wahodd cynrychiolwyr codio i ymuno â'r Pwyllgor Cofnodion Iechyd; a
- sicrhau bod profiad codyddion o ddefnyddio'r cofnod Iechyd wedi'i ddigidoli yn cael ei ystyried yn rhan o'r cynllun peilot digidoli.

Adnoddau codio clinigol

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

- sicrhau bod lefel briodol o amser yn cael ei neilltuo ar gyfer mentora a gwirio gwaith eraill, yn enwedig ymysg staff Band 4;
- adolygu lefelau staffio'r holl dimau, gan ganolbwyntio'n benodol ar yr oriau sy'n cael eu neilltuo i swyddogion casglu data;
- defnyddio'r capasiti archwilio ychwanegol i ddatblygu rhaglen dreigl o archwilio codio clinigol ledled y Bwrdd Iechyd;
- adolygu rôl y cydgysylltydd codio clinigol i sicrhau bod cyfrifoldebau'r pedwar aelod o staff yn debyg; a
- gweithio gyda Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru i sicrhau bod y Bwrdd Iechyd yn defnyddio'r fersiwn diweddaraf o Medicode.

Ymgysylltu â staff meddygol

A3 Cryfhau'r broses ymgysylltu â staff meddygol i sicrhau bod swyddogaeth gadarnhaol meddygon yn y broses codio clinigol yn cael ei chydabod. Dylai hyn gynnwys:

- codi ymwybyddiaeth o'r broses codio clinigol sy'n cael ei mabwysiadu gan y Bwrdd Iechyd trwy sesiynau hyfforddi ar gyfer staff meddygol, yn ogystal â mynychu cyfarfodydd priodol;
- annog codyddion clinigol i fod yn fwy gweladwy i ymgynghorwyr, er enghraifft, trwy ofyn am eglurhad ganddynt am gyfnodau gofal cleifion; a
- chynnwys staff meddygol yn y broses ddilysu.

Ymgysylltu â'r Bwrdd

A4 Datblygu'r lefel dda o ymwybyddiaeth o godio clinigol yn y Bwrdd er mwyn sicrhau bod gan yr aelodau'r wybodaeth ddiweddaraf am berfformiad codio clinigol y Bwrdd Iechyd. Dylai hyn gynnwys cydymffurfiaeth y Bwrdd Iechyd â thargedau Llywodraeth Cymru o leiaf.

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 iechyd ac mae angen i'r Bwrdd ganolbwyntio mwy ar gydymffurfio â thargedau cenedlaethol

Mae gan y Bwrdd lefel dda o ymwybyddiaeth o godio clinigol, ond mae'r wybodaeth sy'n cael ei hadrodd yn hen ac nid yw'n adrodd ar berfformiad cyfredol yn erbyn targedau cenedlaethol

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 17 o aelodau'r Bwrdd yn y Bwrdd Iechyd. Mae canlyniadau llawn ein harolwg o aelodau'r Bwrdd yn [Atodiad 2](#).
14. Mae'r ymatebion i'r arolwg yn dangos bod aelodau'r Bwrdd yn ymwybodol o'r ffactorau sy'n effeithio ar gadernid codio clinigol, ond mai llai na hanner yr aelodau sy'n fodlon â'r wybodaeth a gafwyd am gadernid trefniadau codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd:
 - nododd 14 o'r 17 ymatebydd (82 y cant) eu bod yn ymwybodol neu'n gwbl ymwybodol o'r ffactorau sy'n effeithio ar gadernid codio clinigol;
 - nododd 10 o'r 17 ymatebydd (59 y cant) eu bod yn fodlon neu'n gwbl fodlon bod y Bwrdd Iechyd yn gwneud digon i sicrhau bod trefniadau codio clinigol yn gadarn; a
 - nododd 7 o'r 17 ymatebydd (41 y cant) eu bod yn fodlon â'r wybodaeth a gafwyd am gadernid trefniadau codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd.

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.

-
15. Mae'r ffocws ar godio clinigol ym mhapurau'r Bwrdd trwy'r Adroddiadau Perfformiad Integredig, gyda chyfeiriad hefyd trwy gofnodion y Pwyllgor Llywodraethu Gwybodaeth (IGC) a'r Pwyllgor Cyllid, Perfformiad a Chynaliadwyedd. Fodd bynnag, yr unig adroddiad yw ar gyflawni'r targed amseroldeb a chyflawnrwydd ar ddiwedd y flwyddyn, mewn perthynas â'r Mynegai Marwolaethau wedi'i Addasu yn ôl Risg (RAMI). Nid oes unrhyw gyfeiriad at gywirdeb y codio, ac nid oes chwaith unrhyw adroddiadau parhaus gydol y flwyddyn mewn perthynas â chydymffurfio â tharged Llywodraeth Cymru.

Mae yna linell atebolrwydd glir ar gyfer codio clinigol ac mae'r gwaith wedi'i integreiddio'n dda â'r agenda wybodeg ehangach, ond mae angen cysylltiadau cryfach rhwng codio clinigol a chofnodion iechyd

16. Yn y Bwrdd Iechyd, mae codio clinigol yn rhan o'r Adran Wybodeg. Mae'r Rheolwr Codio Clinigol yn atebol i'r Pennaeth Gwybodeg sydd, yn ei dro, yn atebol i'r Cyfarwyddwr Gweithredol Gwella Perfformiad. Mae'r Rheolwr Codio Clinigol yn goruchwyllo'r swyddogaethau codio clinigol. Mae yna ddau brif dîm codio clinigol; Ysbyty Brenhinol Gwent ac Ysbyty Nevill Hall. Mae gan y ddau dîm Gydgyssylltwyr Codio Clinigol sy'n goruchwyllo'r gwaith o reoli'r gwasanaeth codio o ddydd i ddydd ac sy'n atebol i'r Rheolwr Codio Clinigol.
17. Mae codio clinigol yn cael ei gynrychioli ar y Grŵp Ansawdd Data, sy'n bwydo'r IGC. Mae cofnodion yr IGC yn dangos ffocws cadarnhaol ar wella ansawdd codio clinigol, gan gyfeirio at y papur 'Gwella Perfformiad Codio Clinigol' a drafodwyd ym mis Tachwedd fel enghraifft dda. Roedd y papur hwn hefyd yn cydnabod pwysigrwydd cofnodion meddygol o safon yn y broses codio clinigol.
18. Fel rhan o'n harolwg o staff meddygol, gofynnwyd i staff am eu barn ar ansawdd cyffredinol cofnodion meddygol. Nododd dau o'r naw³ ymatebydd fod ansawdd y cofnodion meddygol yn dda neu'n dda iawn, gyda phedwar arall yn nodi bod ansawdd y cofnodion yn eithaf da. Nododd tri o'r naw ymatebydd fod ansawdd y cofnodion meddygol yn wael. Mae prif ganlyniadau ein harolwg o staff meddygol yn **Atodiad 3**.

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

-
19. Nododd ein gwaith maes fod yna safbwyntiau cymysg yngl n ag a oedd y Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr (RCP)⁴, neu unrhyw safonau lleol, i wella ansawdd ei gofnodion meddygol, fel y nodir yng nghanlyniadau'r arolwg o staff meddygol:
- roedd chwech o'r 10 ymatebydd (60 y cant) yn ymwybodol o safonau'r RCP; ond
 - dim ond dau o'r 10 ymatebydd (20 y cant) a ddywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu'r safonau.
20. 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 saith o'r 10 ymatebydd nad oeddent wedi derbyn unrhyw hyfforddiant ar wella dulliau cofnodi dros y ddwy flynedd diwethaf. Roedd yr adrannau codio clinigol a chofnodion iechyd wedi mynd ati i gynnal sesiwn ymwybyddiaeth yn y gorffennol, ond rhoddwyd y gorau i'r syniad gan na ddaeth unrhyw un i'r sesiwn.
21. Mae gan y Bwrdd Iechyd Bwyllgor Cofnodion Iechyd (HRC) ar waith, sy'n gadarnhaol. Fodd bynnag, nid oes unrhyw gynrychiolwyr o'r adran codio clinigol ar y pwyllgor. Roedd cyfarfodydd misol yn cael eu cynnal rhwng yr adrannau codio clinigol a chofnodion meddygol i fynd i'r afael ag unrhyw faterion gweithredol, ond rhoddwyd y gorau i'r cyfarfodydd hyn hefyd oherwydd presenoldeb gwael. Er gwaethaf hyn, mae'n ymddangos bod yna berthynas waith dda rhwng codio a chofnodion meddygol ar lefel weithredol, gyda'r ddwy adran yn gweithio gyda'i gilydd ar y rhaglen Cofnodion Iechyd Digidol y mae'r Bwrdd Iechyd yn ei threialu.

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 a bod gorwario wedi bod ar y gyllideb

22. 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.
23. 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 ond na chânt eu derbyn.

⁴ 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*.

-
- 24.** 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 £810,000, sef cynnydd o wyth y cant o gymharu â chyllideb y flwyddyn flaenorol. Mae'r gwariant wedi bod o fewn y gyllideb dros y blynyddoedd diwethaf. Fodd bynnag, adeg yr adolygiad, rhagwelwyd y byddai'r Bwrdd Iechyd yn gorwario tua £100,000 ar gyfer blwyddyn ariannol 2013-14. Y rheswm dros hyn oedd yr angen i glirio'r ôl-groniad o weithgarwch codio, a arweiniodd at wario £80,000 ar godyddion contract er mwyn cyflawni targed Llywodraeth Cymru. Y bwriad oedd gwario £40,000 i £50,000 pellach erbyn diwedd y flwyddyn ariannol.
- 25.** Mae 99 y cant o'r gyllideb yn cael ei gwario ar staff. Ar 30 Medi 2013, roedd gan y Bwrdd Iechyd 35.68 o swyddi cyfwerth ag amser llawn (FTEs). Mae lefelau staffio wedi cynyddu 26 y cant ers mis Mawrth 2012, pan oedd gan y Bwrdd Iechyd 28.43 o FTEs.
- 26.** Mae'r tîm codio clinigol craidd (h.y. staff sy'n gyfrifol am godio clinigol yn bennaf) yn cynnwys 29.13 o swyddi FTE (17.35 ar Fand 4, 11.73 ar Fand 3 a 0.05 o'r Goruchwylwyr/Cydgysylltwyr ar Fand 5). Os bydd y galw gan FCEs yn parhau yn unol â lefelau 2012-13, byddai angen tua 30.88 o swyddi FTE yn y tîm codio clinigol craidd er mwyn bodloni gofynion FCEs⁵. 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 bach o 1.75 o swyddi FTE yn y lefelau staffio presennol ar gyfer y tîm codio clinigol craidd.
- 27.** 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 llefydd yn brin, fodd bynnag, ac mae'n gallu cymryd amser maith i adennill treuliau teithio, sy'n gwneud i staff feddwl ddwywaith yngl n â dilyn y cwrs.
- 28.** Mae cyllid wedi'i ddyrannu i sicrhau bod staff yn cael cymorth i ennill cymwysterau codio pellach. Mae 14 o staff y Bwrdd Iechyd yn godyddion clinigol achrededig (ACC), gydag 17 arall naill ai'n gweithio tuag at y cymhwyster neu'n disgwyl derbyn hyfforddiant. Mae'r Bwrdd Iechyd yn gofyn i staff Band 4 ac uwch gael eu hachredu cyn cael eu penodi, neu gael achrediad yn y swydd. Mae hyn yn gadarnhaol gan y bydd ennill cymwysterau yn gwella ansawdd codio ac yn helpu'r staff i gamu ymlaen yn eu swydd. Mae staff yn cael eu cefnogi trwy hyfforddiant a mentora ond, yn wahanol i fyrddau iechyd eraill yng Nghymru y mae gan eu staff y cymhwyster ACC, yr aelod o staff sy'n gyfrifol am dalu i ymaelodi â'r Sefydliad Cofnodion Iechyd a Rheoli Gwybodaeth (IHRIM), sy'n angenrheidiol er mwyn sefyll yr arholiad.

⁵ Cyfrifiad yn seiliedig ar weithgareddau FCE ar gyfer 2012-13, wedi'i rannu gyda'r rhagdybiaeth llwyth gwaith 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)).

-
- 29.** Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn helpu staff i gwblhau modiwlau uwch archwilydd codio clinigol, sy'n galluogi'r Bwrdd Iechyd i ddatblygu ei raglen ei hun o adolygiadau cywirdeb codio clinigol. Ar hyn o bryd, dim ond un Archwilydd ACC cymwys sydd yn y Bwrdd Iechyd, ac mae tri aelod arall o staff yn gweithio tuag at y cymhwyster hwn. 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 codio clinigol yn cael ei danseilio gan lefel isel o ymgysylltu clinigol, mynediad araf at gofnodion meddygol, ansawdd gwael cofnodion meddygol a diffyg gwaith dilysu ac archwilio rheolaidd

Mae'r polisi codio clinigol yn gyfredol ac yn unol â safonau cenedlaethol

- 30.** Mae gan y Bwrdd Iechyd bolisi codio clinigol cyfredol a adolygwyd ym mis Ebrill 2013. Mae'n hawdd ei ddarllen ac mae'n cynnwys cyfeiriadau at y gwaith o fonitro ac archwilio'r gwasanaeth codio clinigol, cyfrifoldebau hyfforddi a datblygu a manylion prosesau adrannol. Felly, mae'n ganllaw defnyddiol i staff.
- 31.** 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 Tîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn darparu ystod o ddogfennau ychwanegol megis cyfathrebu a mynediad at linell gymorth codio clinigol.
- 32.** 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 Rheolwr Codio'r Bwrdd Iechyd yn cael ei gynrychioli ar y grwpiau cenedlaethol ac yn gwneud cyfraniad gweithredol at drafodaeth genedlaethol.
- 33.** 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. Ar hyn o bryd, mae gan y Bwrdd Iechyd ddau bolisi lleol ategol ar Arteriograffeg a Fflworosgopeg. Mae angen adolygu'r polisïau hyn yn flynyddol, gyda'r adolygiad diwethaf wedi'i gwblhau ym mis Rhagfyr 2013.

Mae mynediad at wybodaeth electronig yn dda, ond mae staff codio yn ei chael hi'n anodd cael mynediad at gofnodion meddygol ac mae angen mynd i'r afael ag ansawdd cofnodion meddygol

Nid yw llawer o gofnodion meddygol yn cael eu holrhain ac nid yw staff codio yn cael mynediad at gofnodion meddygol yn brydlon, gyda mynediad yn peri mwy o broblemau yn Ysbyty Nevill Hall, er bod swyddogion casglu yn gweithio ar y ddau safle

34. 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.
35. 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.
36. Fel rhan o'n gwaith maes, aethom ati i gynnal ymarfer olrhain, gan ddefnyddio'r dull olrhain cofnodion meddygol⁶ 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. Cynhaliwyd yr ymarfer hwn yn Ysbyty Brenhinol Gwent ac Ysbyty Nevill Hall. O'r 120 o gofnodion a adolygwyd ym mhob safle, ni lwyddwyd i ddod o hyd i 42 y cant yn Ysbyty Brenhinol Gwent a 33 y cant yn Ysbyty Nevill Hall. Y rheswm am hyn oedd nad oedd y cofnodion wedi'u holrhain ar system PAS Myrddin, ac roedd y rhan fwyaf ohonynt yn ymwneud â thrawma ac orthopedeg. Gall cofnodion heb eu holrhain ei gwneud hi'n anodd iawn dod o hyd i gofnodion claf ac mae'n effeithio ar brosesau gweinyddol ac, yn bwysicach fyth, gofal y claf os bydd rhaid iddo fynd i'r ysbyty.
37. O'r cofnodion hyn yr oedd modd dod o hyd iddynt, ar gyfartaledd roedd codyddion yn Ysbyty Brenhinol Gwent yn gallu cael mynediad atynt mewn 2.5 wythnos, gyda chodyddion yn Ysbyty Nevill Hall yn gorfod aros bron i bedair wythnos. Yn ogystal, dim ond 92 y cant o'r cofnodion yr oedd modd dod o hyd iddynt a dderbyniwyd gan y tîm codio o fewn tri mis, ac nid oedd cyfle i gyflawni targed amseroldeb Llywodraeth Cymru ar gyfer y gweddill. Mae mwy o fanylion yn [Arddangosion 1a](#) ac [1b](#) isod.

⁶ Er mwyn gallu dod o hyd i gofnodion meddygol unrhyw bryd, mae cyrff y GIG yn defnyddio adnodd olrhain. Gall yr adnodd hwn fod ar ffurf modiwl electronig ar y system gweinyddu cleifion (PAS) neu ar bapur. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, mae'r adnodd olrhain yn fodiwl penodol ar system PAS Myrddin.

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

		Meddygaeth Gyffredinol	Llawfeddygaeth Gyffredinol	Trawma ac Orthopedeg
Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol (wythnosau)	Cyfartaledd	14	24	21
	Yr amser byrraf	0	2	1
	Yr amser hiraf	97	174	140
Canran y cofnodion meddygol a dderbynnir gan y tîm codio.....	...o fewn 4 wythnos (1 mis) i'w rhyddhau	86%	81%	84%
	... o fewn 8 wythnos (2 fis) i'w rhyddhau	91%	89%	89%
	... o fewn 12 wythnos (3 mis) i'w rhyddhau	97%	93%	89%

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

		Meddygaeth Gyffredinol	Llawfeddygaeth Gyffredinol	Trawma ac Orthopedeg
Cyflymder mynediad at gofnodion meddygol (wythnosau)	Cyfartaledd	23	17	47
	Yr amser byrraf	2	1	1
	Yr amser hiraf	196	163	283
Canran y cofnodion meddygol a dderbynnir gan y tîm codio.....	...o fewn 4 wythnos (1 mis) i'w rhyddhau	84%	88%	60%
	... o fewn 8 wythnos (2 fis) i'w rhyddhau	90%	92%	80%
	... o fewn 12 wythnos (3 mis) i'w rhyddhau	90%	92%	87%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2014

38. 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, roedd yna 2.16 FTE yn Ysbyty Brenhinol Gwent, ac 0.8 FTE yn Ysbyty Nevill Hall.

-
- 39.** Nododd ymarfer dyddiadur a gyflawnwyd am gyfnod o bythefnos fod y codyddion yn Ysbyty Nevill Hall yn treulio pedwar y cant o'u hamser yn dod o hyd i gofnodion meddygol, a'r codyddion yn ysbyty Brenhinol Gwent yn treulio saith y cant o'u hamser yn gwneud hynny. Mae hyn yn dangos bod presenoldeb rhedwyr yn cael effaith gadarnhaol ar yr amser sydd gan godyddion clinigol i godio cofnodion meddygol. Fodd bynnag, mae hyn yn golygu bod codyddion yn dal i dreulio 33 awr yr wythnos yn dod o hyd i gofnodion, gyda 23 o'r oriau hyn (yn gyfwerth â 0.6 FTE) yn Ysbyty Brenhinol Gwent.
- 40.** Yn ôl y staff codio, prif achosion yr oedi o ran derbyn cofnodion yw prinder clercol wardiau ac oedi wrth i feddygon iau sicrhau bod canlyniadau profion yn cael eu cymeradwyo cyn i gofnodion gael eu rhyddhau.
- 41.** Mae'r Bwrdd Iechyd wrthi'n digideiddio cofnodion iechyd gyda'r nod o gwblhau'r gwaith o fewn y tair neu'r pedair blynedd nesaf. Bydd y broses hon yn darparu mynediad electronig i'r tîm codio at gopi wedi'i sganio o gofnod meddygol papur y cleifion. Er y dylai'r broses hon gyflymu'r mynediad at gofnodion meddygol, mae ansawdd y wybodaeth yr un fath ag yn y cofnodion meddygol papur (a drafodir yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn). Yn ogystal, nododd y staff codio amryw o broblemau gyda'r cofnod digidol, gan gynnwys:
- anawsterau wrth geisio pori trwy gofnodion gan nad oes modd symud rhwng adrannau fel gyda'r cofnodion papur;
 - problemau gyda chyfrifiaduron yn rhewi a chau i lawr os yw'r nodiadau'n hir; a
 - sganio o ansawdd gwael a oedd yn ei gwneud hi'n anodd darllen cofnodion meddygol ac yn rhoi straen ar y llygaid dros gyfnodau hir.

Mae angen mynd i'r afael ag ansawdd y cofnodion, yn enwedig mewn perthynas ag agweddau clercol cofnodion meddygol megis dalenni rhydd a rhanwyr adrannau

- 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 180 o gofnodion meddygol ar draws tri arbenigedd (Meddygaeth Gyffredinol, Llawfeddygaeth Gyffredinol a Thrawma ac Orthopedeg). Roedd yr adolygiad yn seiliedig ar 16 o safonau'r RCP. Defnyddiodd cynrychiolwyr o Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yr un sampl i gwblhau'r adolygiad o gywirdeb codio clinigol. O'r 180 o gofnodion meddygol a adolygwyd, nodwyd cyfradd gydymffurfio o 84 y cant. Roedd safon y cofnodion meddygol yn Ysbyty Nevill Hall ychydig yn well nag yn Ysbyty Brenhinol Gwent. Mae mwy o fanylion yn yr arddangosyn canlynol.

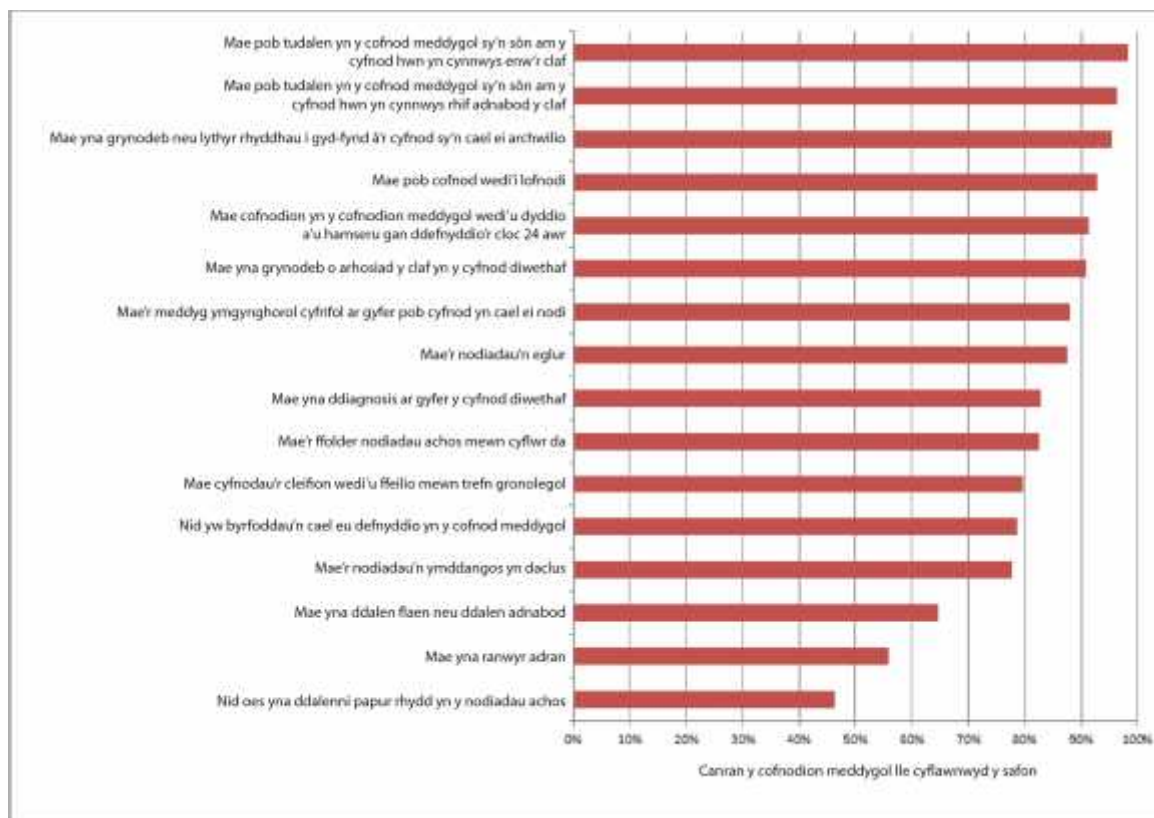
Arddangosyn 2: Lefel gydymffurfio gyffredinol yn erbyn safonau'r RCP yn ôl safle ac arbenigedd

	Meddygaeth Gyffredinol	Llawfeddygaeth Gyffredinol	Trawma ac Orthopedeg
Ysbyty Brenhinol Gwent	79%	80%	82%
Ysbyty Nevill Hall	86%	84%	80%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2014

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 nad oes yna ddalenni papur rhydd yn y nodiadau achos, bod yna ranwyr adrannau a bod yna ddalen flaen neu ddalen adnabod. Mae dadansoddiad o'r gyfradd gydymffurfio yn erbyn safonau'r RCP yn ôl safle ac arbenigedd yn Atodiad 4.

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



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru 2014

-
45. Yn seiliedig ar drafodaethau gyda sawl aelod o staff, gall y gostyngiad yn nifer y clercod wardiau fod yn rhannol gyfrifol am ansawdd gwael cofnodion meddygol gan fod mwy o bwysau ar y clercod sy'n weddill gan fod ganddynt lai o amser i wneud nodiadau. Heb glercod wardiau, nid oes llinellau atebolrwydd clir mewn perthynas â chasglu data a chyflwr data.

Mae codyddion clinigol yn gallu cael gafael ar wybodaeth electronig yn rhydd

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 (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.
47. Mae pob aelod o staff codio yn y Bwrdd Iechyd yn gallu cael gafael ar ystod o systemau gwybodaeth glinigol, gan gynnwys ystod o systemau penodol i arbenigedd, megis Radioleg, Patholeg ac Endosgopi. Mae hyn yn cael ei nodi fel arfer da.
48. Mae hi hefyd yn 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, yn ogystal â chynnal unrhyw ymchwil ar-lein lle bo hynny'n briodol. 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.

Defnyddir dull gweithredu cyson ar gyfer codio clinigol ar bob safle, er ei bod yn cymryd mwy o amser i godio yn Ysbyty Brenhinol Gwent

49. Mae'r gwasanaeth codio clinigol wedi'i rannu'n ddau ranbarth; y Gogledd a'r De. Mae'r Gogledd yn cwmpasu gwasanaethau a ddarperir yn Ysbyty Nevill Hall, a'r De yn cwmpasu gwasanaethau a ddarperir yn Ysbyty Brenhinol Gwent, Ysbyty Gwynllyw ac Ysbyty Ystrad Fawr.
50. Mae'r timau codio'n cwmpasu pob arbenigedd, ac eithrio cyfnodau iechyd meddwl, er bod y gweithgarwch hwn yn effeithio ar ffigurau cyflawnrwydd y Bwrdd Iechyd. Mae hyn yr un fath ag amryw o fyrddau iechyd eraill yng Nghymru, er ein bod yn ymwybodol trwy ein gwaith bod y tîm codio ym Mhowys yn codio rhai o gyfnodau iechyd meddwl y Bwrdd Iechyd. Mae'r cyfnodau hyn yn ymwneud yn benodol â phobl Powys dan reolaeth y Bwrdd Iechyd. Ar hyn o bryd, mae'r gwasanaeth codio clinigol yn adolygu ei gyfrifoldeb dros gasglu data ar gyfer lleoliadau iechyd meddwl o fewn y Bwrdd Iechyd.
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, 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 codyddion clinigol yn y Bwrdd Iechyd yn gyfrifol am godio gwybodaeth ar gyfer amryw o arbenigeddau penodol neu feddygon ymgynghorol, yn dibynnu ar y safle. Yn ystod ein gwaith, gwelwyd y codyddion yn gweithio a nodwyd bod cymorth gan gymheiriaid ar waith gan fod codyddion yn gweithio gyda'i gilydd mewn timau llai o faint sy'n canolbwyntio ar grwpiau o arbenigeddau.
- 53.** Pan fo nodiadau ar gael, bydd y rhedwyr yn eu casglu o'r wardiau ac yn dod â nhw i'r adran godio. Yna, caiff y cofnodion hyn eu storio mewn trefn gronolegol yn ôl arbenigedd. Bydd y timau codio clinigol yn rhoi blaenoriaeth i weithgareddau i'w codio yn seiliedig ar gleifion â blaenoriaeth glinigol (e.e. canser) a chleifion sydd wedi marw. Y rheswm dros godio cleifion sydd wedi marw yw sicrhau bod data marwolaethau, sy'n llywio 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 beidio ag ystyried y cleifion byw nad ydynt wedi'u codio yn ystod y cyfnod dan sylw. Er ein bod yn cydnabod y rhesymau dros roi blaenoriaeth i gleifion sydd wedi marw, ni ddylai'r flaenoriaeth hon ddisodli'r angen i godio pob claf yn amserol.
- 54.** 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. Oherwydd problemau gyda'r gwaith olrhain, dim ond 119 o gofnodion a aseswyd. O'r cofnodion hynny, nododd ein hadolygiad yn Ysbyty Brenhinol Gwent ac Ysbyty Nevill Hall fod achosion yn cael eu codio'n gymharol gyflym ar ôl i'r cofnodion meddygol ddod i law:
- Roedd 67 y cant o'r cofnodion yn cael eu codio o fewn tri diwrnod.
 - Roedd 85 y cant o'r cofnodion yn cael eu codio o fewn wythnos.
 - Roedd 92 y cant o'r cofnodion yn cael eu codio o fewn pythefnos. Ar y cyfan, roedd cofnodion meddygol ar gyfer meddygaeth gyffredinol yn cymryd hirach i'w codio oherwydd y cymysgedd o achosion o fewn yr arbenigedd hwnnw, gydag 80 y cant o nodiadau meddygaeth gyffredinol yn cael eu codio o fewn wythnos a 91 y cant o fewn pythefnos.

-
55. Mae'r amser a gymerir i gwblhau'r broses godio ar ôl i'r codyddion dderbyn y cofnodion meddygol yn gyflymach yn Ysbyty Nevill Hall, sef tua 4.2 diwrnod ar gyfartaledd o gymharu â 6.3 yn Ysbyty Brenhinol Gwent. Yn ogystal, mae canran uwch (77 y cant) o gofnodion yn cael eu codio o fewn tri diwrnod yn Ysbyty Nevill Hall, o gymharu â 59 y cant yn Ysbyty Brenhinol Gwent.
56. Mae'r gwaith codio clinigol yn y Bwrdd lechyd yn cael ei gyflawni gan ddefnyddio system amgodio o'r enw Medicode. Ar hyn o bryd, mae'r Bwrdd lechyd yn defnyddio hen fersiwn o Medicode (fersiwn 5.0.06), sy'n peri rhai problemau. Fodd bynnag, mae yna gysondeb ar draws y safleoedd, gyda phob aelod o staff yn defnyddio'r un fersiwn.

Mae yna rai agweddau cadarnhaol o safbwynt y gweithlu, ond mae trosiant staff yn uchel yn yr adran ac mae anghysondebau ar lefel Band 5 yn achosi rhywfaint o densiwn

57. Mae lefelau trosiant staff wedi bod yn eithaf uchel yn y tîm codio clinigol. Dros y ddwy flynedd diwethaf, mae saith aelod o staff (4.67 FTE) wedi gadael a 12 (10.6 FTE) wedi'u recriwtio. Mae'r ffaith bod cyflogau uwch yn cael eu cynnig ar gyfer swyddi tebyg yn Lloegr yn ei gwneud hi'n anodd i'r Bwrdd lechyd hwn yn enwedig gadw staff oherwydd ei leoliad ar y ffin â Lloegr. Nid oes yna swyddi gwag ar hyn o bryd.
58. Mae yna lefel dda o brofiad codio clinigol yn yr adran, gyda 62 y cant o'r tîm yn meddu ar bum mlynedd neu fwy o brofiad. Dim ond tri aelod o'r adran (saith y cant) sy'n 56 oed neu'n h n ac felly'n debygol o ymddeol o fewn y pum mlynedd nesaf, er bod pum aelod arall dros 50 oed. At ddibenion cynllunio ar gyfer olyniaeth a helpu staff i gamu ymlaen yn eu gyrfa, mae'r Bwrdd lechyd wedi ystyried cynyddu nifer yr hyfforddeion yn y tîm. Rhwng mis Mawrth 2012 a mis Medi 2013, mae nifer y staff sy'n gweithio ar raddfa gyflog Band 3 wedi mwy na dyblu (o 3.43 FTE i 11.78 FTE). Mae hyn yn dangos cynllunio ar gyfer olyniaeth da.
59. Nid yw newydd-ddyfodiaid yn cael eu hystyried yn staff ychwanegol, felly maent yn cael eu dyraniad gwaith eu hunain. Mae hyfforddeion yn cael eu mentora gan staff Band 4. Fodd bynnag, gall y mentora hwn roi pwysau ar staff o ran cyfyngiadau amser, yn enwedig os yw ôl-groniadau'n gosod gofynion ychwanegol ar y tîm. Yn yr ymarfer dyddiadur a gynhaliwyd fel rhan o'r adolygiad hwn, nododd 13 o'r 17 ymatebydd ar Fand 4 (76 y cant) eu bod yn gwneud rhyw fath o waith mentora ac yn gwirio gwaith eraill, sy'n cynrychioli tua 4.5 y cant o'u hamser. Bydd amryw o'r hyfforddeion wedi bod yn y swydd am gryn dipyn o amser, felly ni fydd angen llawer o oruchwyliaeth arnynt; fodd bynnag, mae'n bwysig bod y gwaith mentora a gwirio ar waith i sicrhau bod yr unigolion hyn yn parhau i ddatblygu eu gwybodaeth a'u profiad.
60. Mae yna bedwar codydd clinigol ar lefel Band 5, er mai dim ond dau o'r rhain sydd â chyfrifoldebau rheoli llinell. Mae hyn wedi arwain at rywfaint o densiwn gan fod rhai aelodau staff yn teimlo ei bod hi'n annheg eu bod yn derbyn yr un cyflog ag aelodau staff nad oes ganddynt y cyfrifoldebau hynny. Yn ôl yr ymarfer dyddiadur, nododd yr aelodau staff hyn, ac eithrio rheolwyr llinell, eu bod yn treulio'r rhan fwyaf o'u hamser yn gwneud gwaith archwilio neu ddilysu.

Nid oes llawer o ymgysylltu clinigol yn y broses codio clinigol

61. 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.
62. O fewn y Bwrdd Iechyd, nid oes llawer o ymgysylltu clinigol yn y broses codio clinigol. Yn ôl ein harolwg o staff meddygol, mae clinigwyr yn ymwybodol o godio clinigol, gyda saith o'r 10 ymatebydd yn dweud eu bod yn fodlon eu bod yn deall diben codio clinigol yn iawn. Fodd bynnag, dim ond tri a ddywedodd eu bod yn ymgysylltu â staff codio clinigol. Cadarnhaodd ein hymarfer dyddiadur nad yw staff codio'n ymgysylltu llawer â chlinigwyr, a nododd nad oedd staff codio wedi neilltuo llawer o amser o gwbl i gysylltu â chlinigwyr yn ystod y cyfnod a adolygwyd.
63. Gall lle mae tîm codio clinigol wedi'i leoli mewn ysbyty fod yn ffactor pwysig ar gyfer ymgysylltu clinigol. Mae'r timau codio ar y ddau safle wedi'u lleoli i ffwrdd o'r prif ardaloedd clinigol. Efallai mai dyma pam y nododd saith o'r 10 ymatebydd nad oeddent yn gwybod lle roedd y codyddion clinigol wedi'u lleoli. Dywedodd y tri arall eu bod yn gwybod lle roedd y codyddion ar y safle.
64. 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 yngl n â chyfnodau gofal cleifion, yn ôl yr angen, a bod yn weladwy yn yr ardaloedd clinigol. Dim ond un ymatebydd i'r arolwg a nododd fod staff codio clinigol wedi gofyn am eglurhad yngl n â chyfnodau gofal cleifion yr oeddent wedi bod yn gyfrifol amdanynt.
65. Adeg ein gwaith maes, roedd codio clinigol yn rhan o'r broses o sefydlu meddygon iau. Fodd bynnag, hon oedd sesiwn olaf y dydd ac nid oedd y lefelau presenoldeb yn dda iawn. Yn ogystal, mae'n ymddangos nad oes yna lawer o hyfforddiant ar ôl y sefydlu, gyda dim ond dau o'r 10 ymatebydd i'r arolwg yn dweud eu bod wedi derbyn unrhyw hyfforddiant yn ymwneud â chodio clinigol dros y ddwy flynedd ddiwethaf, er y dywedodd chwech ohonynt yr hoffent dderbyn hyfforddiant.

Mae yna rai prosesau dilysu ac archwilio ar waith, gyda chyfleoedd i'w sefydlu ymhellach

66. 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.
67. Mae'r polisi a'r weithdrefn codio clinigol yn atgyfnerthu pwysigrwydd ansawdd ac yn amlinellu'r prosesau i'w gefnogi. Mae'r pedwar cydgysylltydd codio clinigol (ar Fand 5) yn cynnal gwiriadau dilysu wythnosol i geisio canfod unrhyw gamgymeriadau, a nodir bod y gwiriadau hyn o safon uchel. Mae system amgodio Medicode yn dilysu codau wrth iddynt gael eu mewnbynnu i'r system ond, adeg y gwaith maes, roedd y Bwrdd Iechyd yn defnyddio hen fersiwn o Medicode, sy'n golygu bod adroddiad dilysu

angenrheidiol ar goll. Yn gadarnhaol, nododd pob aelod o staff eu bod wedi derbyn eu harfarniad yn 2012-13, a chredant fod hon yn ffordd ddefnyddiol o roi a derbyn adborth ar faterion yn ymwneud â dilysu.

- 68.** 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 nad oedd clinigwyr yn cyfrannu llawer at y gwaith dilysu a bod unrhyw waith dilysu'n canolbwyntio ar adolygiadau o farwolaethau:
- Dim ond dau o'r 10 ymatebydd a ddywedodd eu bod wedi cyfrannu at ddilysu codio clinigol dros y ddwy flynedd diwethaf.
 - Nododd pedwar ymatebydd fod cynrychiolydd o'r adran codio clinigol wedi dod i gyfarfod i gyfrannu at y trafodaethau. Dywedodd dau arall eu bod yn ansicr. Disgrifiwyd un o'r cyfarfodydd hyn fel trafodaeth ar gywirdeb y broses godio a sut mae'n adlewyrchu ymarfer, un arall oedd cyfarfod addysgu wythnosol yr Adran Llawfeddygaeth ac un arall oedd cyfarfod lle cyflwynodd y rheolwr codio araith i feddygon.
- 69.** Yn ogystal â gwaith dilysu arferol, un ffordd o sicrhau ansawdd codio clinigol yw cynnal adolygiadau archwilio manwl. Mae un archwilydd yn y Bwrdd Iechyd. Mae hi'n cynnal un archwiliad y flwyddyn er mwyn cynnal ei chymhwyster, gyda'r archwiliad diwethaf wedi'i gwblhau yn 2013, ynghyd ag amryw o archwiliadau llai o faint gydol y flwyddyn. Bydd datblygu tri archwilydd codio clinigol arall yn darparu capasiti ychwanegol i sicrhau bod rhaglen fwy rheolaidd o archwilio codio ar waith.

Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol ac yn cydymffurfio â safonau cenedlaethol mewn perthynas â dilysrwydd a chysondeb, ond mae rhywfaint o'r gwaith codio yn anghywir, mae amseroldeb wedi gwaethygu ac nid yw'r Bwrdd yn ymwybodol o'r gwallau na'u goblygiadau

Mae data clinigol wedi'i godio yn bodloni'r targedau ar gyfer dilysrwydd a chysondeb ac, yn y gorffennol, mae'r gwaith wedi'i gwblhau yn unol â'r amserlen, ond mae cydymffurfiaeth â'r targed amseroldeb yn gwaethygu ac mae yna rai problemau sylweddol mewn perthynas â chywirdeb y data

Roedd y Bwrdd Iechyd yn bodloni'r safonau dilysrwydd a chysondeb cenedlaethol sy'n deillio o godio clinigol ar gyfer 2012-13

70. 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.
71. 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.

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 ar gyfer 2012-13, ond nid yw'r perfformiad wedi parhau yn ystod y flwyddyn ac nid yw'n glir a fydd y Bwrdd Iechyd yn cyflawni'r targedau ar gyfer 2013-14

- 72.** 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 ffocws cadarnhaol wedi'i roi ar amseroldeb gwaith codio, sy'n cael ei amlygu gan y buddsoddiad ychwanegol mewn staff parhaol a staff dros dro er mwyn gwella ansawdd ac amseroldeb gwaith codio clinigol. Fodd bynnag, nid yw Adroddiadau Perfformiad Integredig yn darparu cydymffurfiaeth gyfredol â thargedau Llywodraeth Cymru yn rheolaidd, gyda'r unig adrodd dros y 12 mis diwethaf yn adlewyrchu cydymffurfiaeth â tharged Llywodraeth Cymru ar gyfer 2012-13. Amlygir hyn gan yr Adroddiad Perfformiad Integredig diweddaraf (Mai 2014) nad yw'n cynnwys unrhyw gyfeiriad at berfformiad gwaith codio ar hyn o bryd, ac sydd ond yn datgan yr angen i wella cywirdeb.
- 73.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio llwyth gwaith safonol o 40 FCEs y dydd, sy'n sylweddol uwch na'r llwyth gwaith cydnabyddedig o 30 FCEs y dydd, a ddefnyddir ledled gweddill Cymru. O ddefnyddio 30 FCEs y dydd, nodwyd na fyddai lefelau staffio presennol yn ddigon i gyrraedd targed cyflawnrwydd 98% Llywodraeth Cymru, ond byddai 40 FCEs y dydd yn cyrraedd y targed. Mae hyn yn rhoi staff o dan bwysau ychwanegol i gwblhau mwy o gyfnodau gofal y dydd nag unrhyw le arall yng Nghymru, a gall hyn effeithio ar gywirdeb y gwaith codio.
- 74.** Er gwaethaf y targedau uwch ar gyfer llwyth gwaith, mae gwybodaeth a gawsom gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru am berfformiad yn erbyn targedau Llywodraeth Cymru yn dangos y canlynol erbyn diwedd mis Chwefror 2014:
- roedd 87 y cant o weithgarwch ar gyfer mis Tachwedd 2013 wedi'i godio o fewn y ffenestr tri mis, o'i gymharu â'r targed o 95 y cant; ac
 - roedd 94 y cant o'r holl 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.
- 75.** Fel rhan o'n gwaith maes, gofynnwyd beth oedd y sefyllfa mewn perthynas â'r ôl-groniad ar 30 Medi 2013. Ni nodwyd unrhyw ôl-groniad, fodd bynnag, mae gwybodaeth Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn dangos, erbyn diwedd mis Chwefror 2014, bod tua 12,500 o gyfnodau heb eu codio o fewn yr amserlen ofynnol.

Nododd yr adolygiad o gywirdeb gyfraddau gwallau yn amrywio o 3 i 36 y cant, gyda'r rhan fwyaf o'r gwallau yn ymwneud â chodio diagnosis

- 76.** 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 awgrymu bod problemau yngl n â chywirdeb codio clinigol yn y Bwrdd Iechyd ([Arddangosyn 4](#)).

Arddangosyn 4: Cymhariaeth â dangosyddion CHKS erbyn mis Mehefin 2013

	Acíwt y Bwrdd Iechyd (%)	Acíwt Cymru Gyfan (%)
Cod diagnosis 'amhenodol' wedi'i ddarparu	21.2	14.5
Arwydd a symptom wedi'u darparu fel diagnosis sylfaenol	11.9	11.5
Defnydd o god triniaeth annilys	1.38	0.2

Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan Mehefin 2013

77. 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 180 o gyfnodau ledled y ddau brif safle. Ni nododd Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru unrhyw gyfnodau nad oeddent yn ddiogel i'w harchwilio. Mae hyn yn cyfeirio at gofnodion meddygol nad ydynt yn cynnwys gwybodaeth am y cyfnod sy'n cael ei archwilio.
78. 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.
79. Nododd yr adolygiad rai cyfraddau gwallau uchel ar y ddau safle, yn enwedig mewn perthynas â diagnosis 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 5: Canlyniadau'r adolygiad o gywirdeb codio clinigol a gynhaliwyd gan Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

	Canran y codau a gofnodwyd yn gywir yn Ysbyty Brenhinol Gwent	Canran y codau a gofnodwyd yn gywir yn Ysbyty Nevill Hall
Diagnosis Sylfaenol	74.2%	72.2%
Diagnosis Eilaidd	64.1%	75.7%
Triniaeth Sylfaenol	81.2%	91.1%
Triniaeth Eilaidd	97.2%	89.5%

Ffynhonnell: Tîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

Mae data clinigol wedi'i godio yn cael ei ddefnyddio'n briodol, er bod angen egluro goblygiadau codio i'r Bwrdd

- 80.** 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.
- 81.** Mae adroddiadau perfformiad i'r Bwrdd a'i is-bwyllgorau wedi cyfeirio'n glir at yr effaith y gall data clinigol wedi'i godio anghyflawn ei chael ar ddata ar farwolaethau. Fodd bynnag, nid oes unrhyw adroddiad hyd yn hyn wedi cynnwys goblygiadau codio clinigol anghywir. 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 yr adolygiad o gywirdeb a gynhaliwyd gan Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru fod 137 o godau diagnosis eilaidd ar goll o'r cyfanswm o 180 o gyfnodau a adolygwyd. Ar y llaw arall, roedd 26 o godau diagnosis eilaidd wedi'u rhoi i gleifion a oedd yn cael eu hystyried yn amherthnasol i'r cyfnod gofal.
- 82.** Nododd ein harolwg o aelodau'r Bwrdd y byddai 12 o'r 17 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.
- 83.** 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 13 o'r 17 aelod yn nodi nad oeddent yn poeni bod tanberfformiad yn erbyn dangosyddion allweddol yn cael ei briodoli'n rhy hawdd i broblemau codio clinigol.
- 84.** 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 bod yna broblem bosibl yn y cyswllt hwn, gan fod pump o'r 10 ymatebydd wedi dweud eu bod yn defnyddio data wedi'i godio i gyfathrebu â chleifion. Fodd bynnag, 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 ac Ebrill 2014. Defnyddiwyd Bwrdd Iechyd Cwm Taf fel safle peilot er mwyn galluogi Swyddfa Archwilio Cymru i brofi, a lle bo angen, gwella methodoleg yr archwiliad. Amlinellir manylion y dull archwilio isod.

Adolygu dogfennau

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

Arolwg o aelodau'r Bwrdd

Cafodd arolwg o aelodau'r Bwrdd ei gynnwys yn ein Hasesiad Strwythuredig ar gyfer 2013 ledled Cymru. Roedd yr arolwg yn cynnwys 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 17 o aelodau'r Bwrdd yn y Bwrdd Iechyd.

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 10 o'r 252 o staff meddygol ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan.

Cyfweliadau a grwpiau ffocws

Cynhaliodd ein tîm adolygu gyfweliadau a grwpiau ffocws manwl yn y Bwrdd Iechyd yn ystod yr wythnosau'n dechrau ar 10 Chwefror 2014.

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 a'r cydgysylltwyr. Cynhaliwyd grwpiau ffocws gyda staff codio clinigol ar y ddau safle.

Arolwg o'r Bwrdd Iechyd

Gofynnwyd i fyrrddau iechyd gwblhau arolwg, gan ddarparu manylion eu trefniadau codio clinigol. Roedd hyn yn cynnwys data yn ymwneud â chyllidebau a gwariant, lefelau staffio, y seilwaith TG sy'n cefnogi'r timau codio clinigol a gwybodaeth ategol am gofnodion meddygol. Cyflwynwyd yr arolwg o'r Bwrdd Iechyd ar 8 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 24 Mawrth 2014.

Adolygu nodiadau achos

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

Yna, cafodd y samplau hyn eu hadolygu, gan ddefnyddio cofnodion meddygol, gan Dîm Dosbarthiadau Clinigol Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru er mwyn pennu cywirdeb y codio a chan ein tîm adolygu er mwyn pennu cydymffurfiaeth â safonau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr ar gyfer cofnodion meddygol. Roedd y cyfnod sampl a adolygwyd ar gyfer y Bwrdd Iechyd yn cynnwys cofnodion meddygol a oedd yn cynnwys cyfnodau a gwblhawyd rhwng 1 Ebrill 2013 a 31 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 y Bwrdd Iechyd yn gyfnodau a gwblhawyd rhwng 1 Ebrill 2013 a 31 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 17 o aelodau'r Bwrdd yn y Bwrdd Iechyd. 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?	
	Y Bwrdd Iechyd hwn	Cymru Gyfan	Y Bwrdd Iechyd hwn	Cymru Gyfan
Cwbl fodlon	–	6	1	12
Bodlon	7	43	9	45
Ddim yn fodlon nac yn anfodlon	8	36	6	30
Anfodlon	2	9	1	7
Cwbl anfodlon	–	–	–	–
Cyfanswm	17	94	17	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	5	36
Ymwybodol	9	45
Ddim yn ymwybodol iawn	3	12
Ddim yn ymwybodol o gwbl	–	1
Cyfanswm	17	94

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

	Ydych chi'n poeni bod eich sefydliad yn rhy barod i briodoli tanberfformiad yn erbyn dangosyddion allweddol i broblemau gyda chodio clinigol?		A fydddech chi'n hoffi cael mwy o wybodaeth am godio clinigol ac i ba raddau y mae'n effeithio ar ansawdd gwybodaeth allweddol am berfformiad?	
	Y Bwrdd Iechyd hwn	Cymru Gyfan	Y Bwrdd Iechyd hwn	Cymru Gyfan
Ydw/Byddwn	4	15	12	74
Nac ydw/Na fyddwn	13	75	5	23
Cyfanswm	17	90	17	97

Arddangosyn A2d: Sylwadau ychwanegol gan ymatebwyr o'r Bwrdd Iechyd

- Mae hwn yn faes y byddwn ni'n ymchwilio iddo ymhellach drwy'r IGC.
- Rwyf wedi ateb 'Ydw' i'r cwestiwn 'Ydych chi'n poeni bod eich sefydliad yn rhy barod i briodoli tanberfformiad yn erbyn dangosyddion allweddol i broblemau gyda chodio clinigol?' oherwydd rwy'n poeni pan glywaf nad yw ein gwaith codio mor gywir â gwaith y GIG yn Lloegr, ac efallai mai dyna pam ei bod yn ymddangos ein bod yn tangyflawni yn erbyn y GIG y tu allan i Gymru. Fodd bynnag, rwy'n siŵr nad yw ein sefydliad yn gor-gofnodi meysydd fel gofal lliniarol (a fyddai'n arwain at ddarlun rhy gadarnhaol). Po gywiraf yw ein data, y mwyaf y gallwn ni ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau, felly mae angen codio cywir arnom, ond mae'n ymddangos bod y dulliau presennol yn feichus ac yn llafur dwys. Efallai byddai mesurau eraill yn well?
- O safbwynt y cwestiwn '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?', rwy'n gwerthfawrogi mwy o wybodaeth yn gyffredinol, ac er fy mod wedi ateb 'Ydw' i'r cwestiwn, mae hyn yn adlewyrchu datblygiad parhaol yn hytrach na diffyg. Mae'r mater hwn yn berthnasol iawn i'r maes Cleifion a Diogelwch o Ansawdd.
- Rwy'n meddwl fy mod yn deall codio clinigol yn dda, wedi treulio amser yn siarad â'n codyddion clinigol. Mae ein Bwrdd wedi bod yn ymwybodol o waith codio clinigol a'i oblygiadau ar gyfer data perfformiad ers y cyfarfodydd cyntaf, diolch i'r pwyslais a roddwyd ar hyn gan ein cyfarwyddwr meddygol.
- Mae'r materion yn ymwneud â chodio clinigol yn cael eu hegluro'n glir, a nodir yn glir pa faterion a all ddeillio o waith codio clinigol a pham, a pha faterion nad ydynt yn deillio ohono. Mae aelodau'r Bwrdd yn cwestionu materion yn ymwneud â chodio clinigol yn rheolaidd ac nid ydynt yn derbyn gwybodaeth yn ddi-gwestiwn.

Atodiad 3

Canlyniadau'r arolwg o staff meddygol

Cafwyd ymatebion gan 10 o staff meddygol ar gyfer Meddygaeth Gyffredinol, Llawfeddygaeth Gyffredinol, a Thrawma ac Orthopedeg yn y Bwrdd Iechyd. 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	–	10
Mae'n bwysig ond nid wyf yn cyfrannu at y gwaith	3	32
Mae'n bwysig ac rwy'n cyfrannu at y gwaith o bryd i'w gilydd	4	64
Mae'n bwysig ac rwy'n cyfrannu at y gwaith yn rheolaidd	3	21
Cyfanswm	10	130

Arddangosyn A3b: Lefelau boddhad gydag agweddau ar godio

	Pa mor fodlon ydych chi bod gennych chi ddealltwriaeth glir o ddiben codio clinigol?	
	Y Bwrdd Iechyd hwn	Cymru Gyfan
Cwbl fodlon	1	15
Bodlon	5	60
Ddim yn fodlon nac yn anfodlon	3	33
Anfodlon	–	16
Cwbl anfodlon	1	4
Ddim yn gwybod	–	–
Cyfanswm	10	128

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

- Beth mae'n ei olygu, sut mae'n cael ei wneud a phwy sy'n ei wneud?
- Dealltwriaeth o'r disgwyliadau ar gyfer codyddion ar lefelau gwahanol.
- Gwaith sy'n gysylltiedig â llawdriniaeth gyffredinol.
- Sut mae'r data'n cael ei ddefnyddio. Sut y gallwn wella'r defnydd ohono wrth y drws ffrynt.
- Adolygu'r ddealltwriaeth bresennol o driniaethau a'r codau sy'n cael eu defnyddio ar eu cyfer.

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	7	97
Cyfarfodydd achlysurol	2	28
Cyfarfodydd misol	–	2
Cyfarfodydd wythnosol	1	1
Cyfanswm	10	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	2	25	1	48
Nac ydw/Nac ydynt	8	103	8	79
Cyfanswm	10	128	9	127

Arddangosyn A3f: Argaeledd cofnodion meddygol

	A yw cofnodion meddygol yn cael eu colli'n aml yn y sefydliad hwn?		A yw cofnodion meddygol dros dro yn cael eu defnyddio o fewn yr arbenigedd hwn?	
	Y Bwrdd Iechyd Hwn	Cymru Gyfan	Y Bwrdd Iechyd Hwn	Cymru Gyfan
Byth	–	6	–	5
Yn anaml	3	29	1	15
Weithiau	3	44	2	38
Yn aml	–	21	4	27
Yn aml iawn	4	31	3	45
Cyfanswm	10	131	10	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	1	9
Da	1	24
Gweddol	4	50
Gwael	–	23
Gwael iawn	3	24
Cyfanswm	9	130

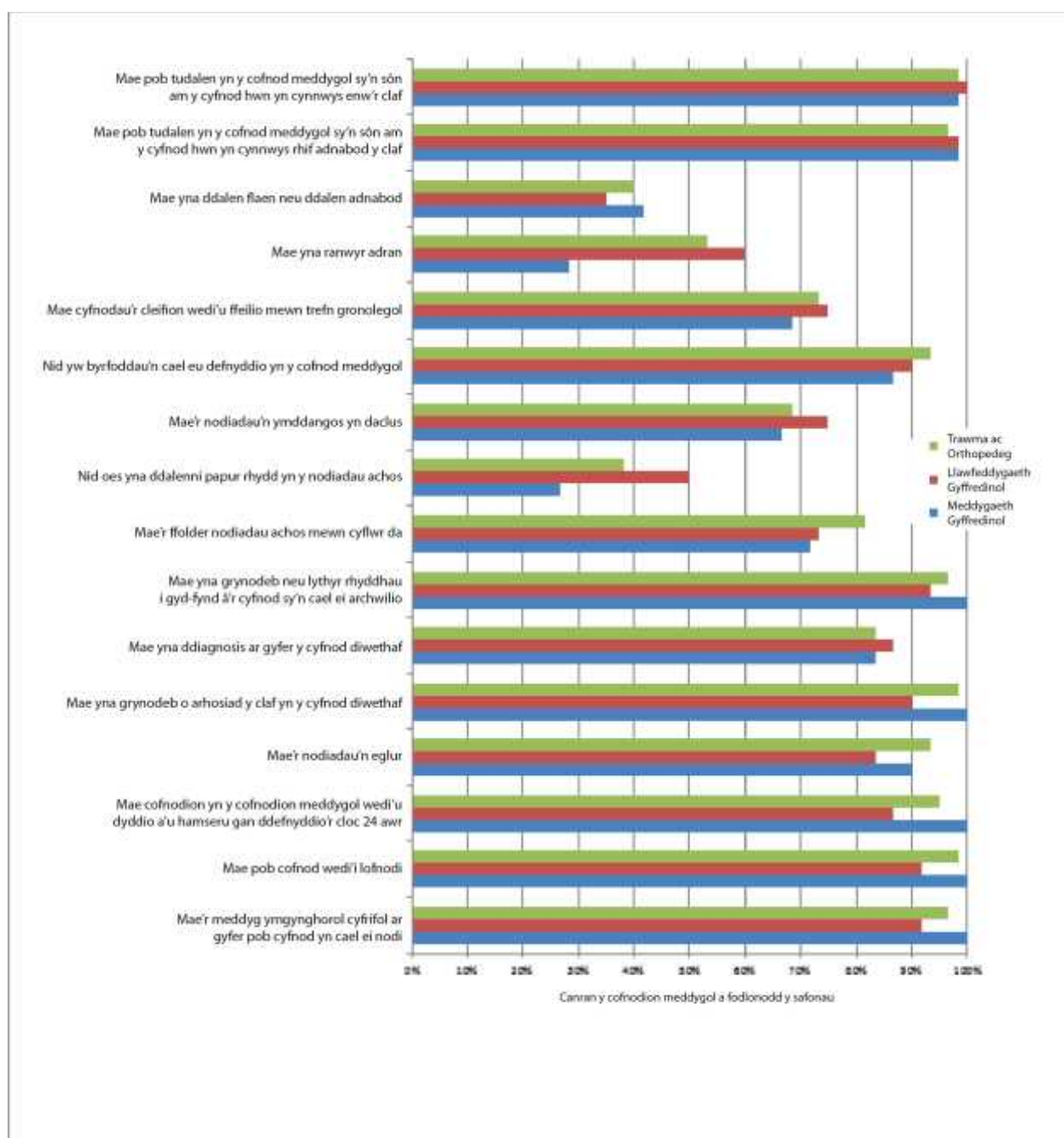
Arddangosyn A3h: Sylwadau ychwanegol gan ymatebwyr o'r Bwrdd Iechyd

- Nid wyf yn siŵr bod y staff sy'n ffeilio cofnodion meddygol wedi cael hyfforddiant ynglŷn â hyn gan fod nodiadau achosion yn mynd ar goll yn aml, yn cael eu ffeilio yn y drefn anghywir ac mae darnau o wybodaeth bwysig yn mynd ar goll. Dylai rhywun fonitro gwaith staff gweinyddol i sicrhau ei fod o safon.
- Mae angen rhoi mwy o bwyslais ar godio. Mae'n hollbwysig ar gyfer addasu risgiau/cywirdeb canlyniadau. Mae angen i Lywodraeth Cymru gyllido'r maes yn briodol (fel sy'n digwydd yn Lloegr).
- Mae'n ymddangos bod y Bwrdd Iechyd yn dibynnu llawer ar wybodaeth electronig ar gyfer nodiadau cleifion, ac felly nid oes ganddo'r ysgogiad i gael gafael ar gofnodion meddygol gwirioneddol. Er bod crynodebau yn ymwneud â rhyddhau cleifion ar gael ar ffurf electronig, ni ddylent ddisodli nodiadau cleifion preswyl, yn enwedig mewn achosion lle mae cleifion wedi cael eu rhyddhau o'r ysbyty a'u haildderbyn wedyn. Weithiau mae sawl diwrnod yn mynd heibio cyn i nodiadau claf gyrraedd ward aciwt.

Atodiad 4

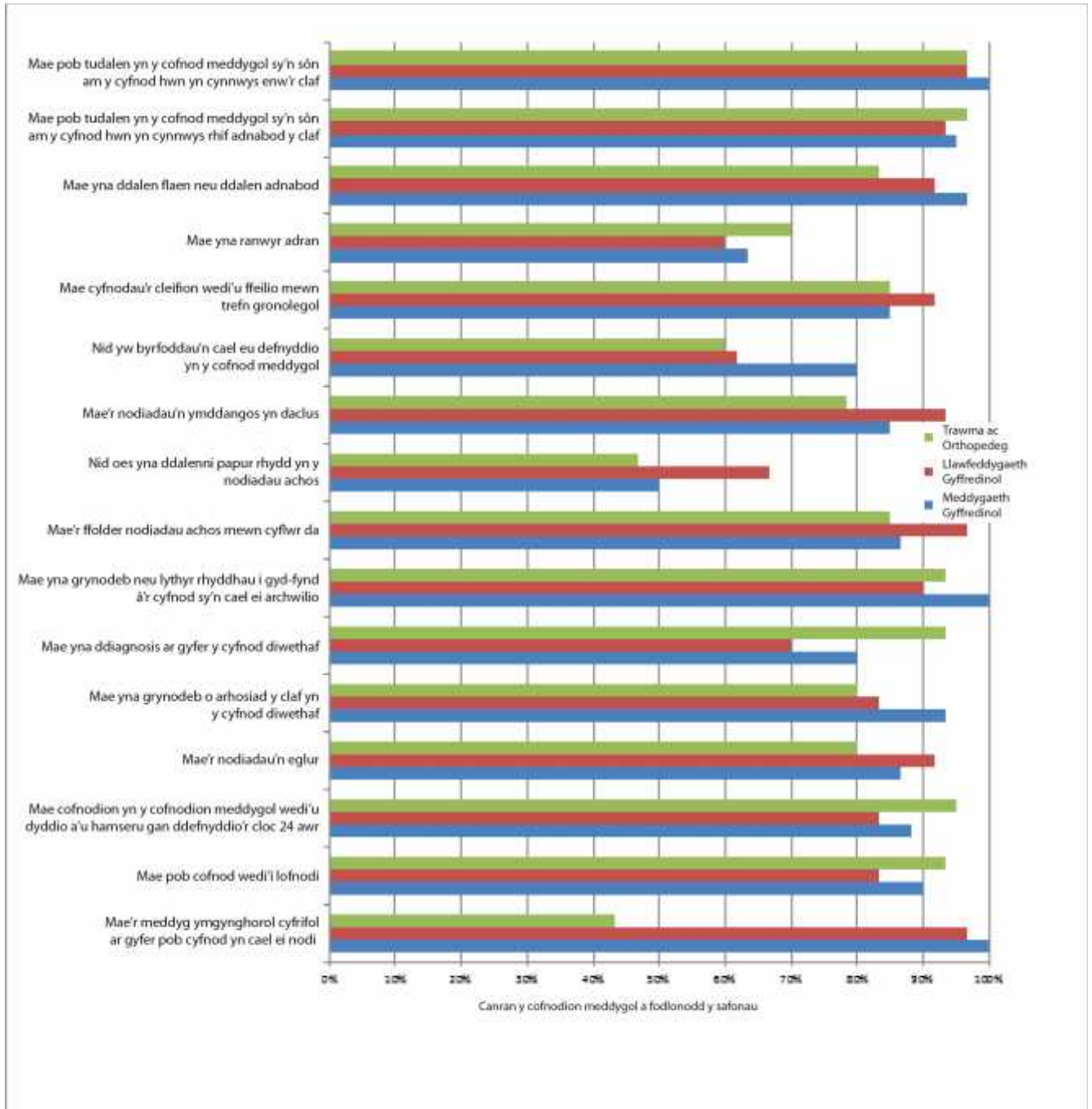
Cydymffurfiaeth â Safonau Cofnodion Meddygol Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn ôl safle ac arbenigedd

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



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Arddangosyn A4b: Lefel gydymffurfio â safonau'r RCP yn ôl arbenigedd yn Ysbyty Nevill Hall



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