



Quality and Safety Assurance Report

Quality, Safety and Experience Committee

October 2026

The purpose of this report is to provide the Quality, Safety and Experience Committee with assurance regarding the effectiveness of the Health Board's Quality Management System by:

- identifying emerging risks and variation
- reviewing the effectiveness of quality controls
- understanding learning from incidents, concerns, complaints and regulatory activity
- monitoring improvement actions and trajectories
- seeking assurance that learning is translated into sustainable improvement.

Appendices to this report

- Public Services Ombudsman Annual Letter
- HIW Improvement Actions – overdue
- HIW Annual Report





OVERALL ASSURANCE VIEW

REASONABLE ASSURANCE

with targeted scrutiny required

The paper provides a clearer QMS line of sight and credible recovery trajectories. Assurance remains limited because several “impact” statements describe monitoring activity rather than demonstrated change in practice or patient outcomes.

TWO KEY POSITIVES

1 NRI recovery is measurable

Open and overdue cases have reduced, the aged backlog has more than halved and performance is ahead of trajectory.

2 Governance is becoming more explicit

CCG ownership, HIW escalation routes, reporting cadence and a common Standard–Data–Learning–Action–Impact logic strengthen line of sight.

TWO KEY CONCERNS

1 HIW overdue actions are increasing

Overdue actions rose from 25 to 32, including 16 in Mental Health and Learning Disabilities; owners, recovery dates and required support need sharper visibility.

2 Outcome evidence remains uneven

Some impact statements still describe reviews, reporting and planned assurance rather than evidenced improvement in practice, experience or harm.

Patient Safety Plan 2026–2031



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda
University Health Board

HDUHB's local response to the National Patient Safety Plan

Hywel Dda UHB will reduce avoidable harm, strengthen safety culture and embed learning in everyday practice. The plan connects planning, improvement, control and assurance through one Quality Management System.



Core test

Are risks identified earlier, acted on consistently and shown to be improving from services to Board?

What the plan establishes

- Seven national clinical safety priorities
- Three local priorities: access, culture, workforce & resources
- Listening, leading and learning as foundations
- Six enabling functions across the system
- Named executive, SRO and CCG accountability
- Measures for outcomes, trajectory, risk and impact

QMS delivery cycle



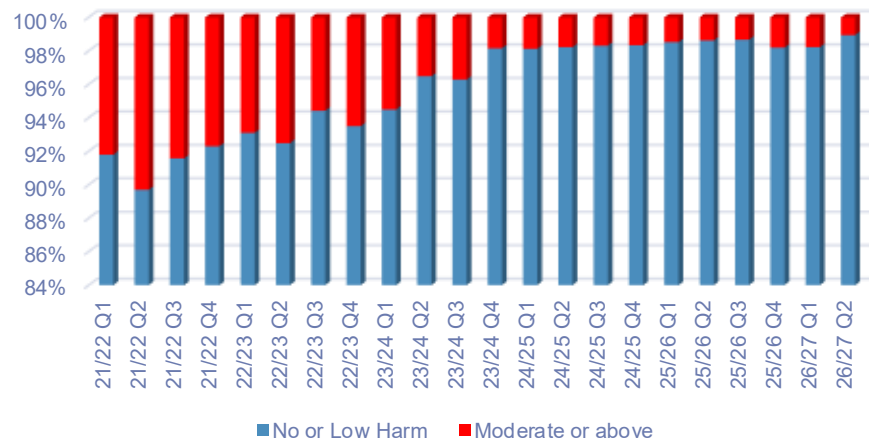
Patient Safety Incidents: headlines



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda
University Health Board

Incidents by Post Investigation harm assessment and Closed
(Financial quarter)



11,921

patient safety incidents

9,292

incidents closed

94 | 1.0%

moderate+ harm

Reporting period: 1 Sep 2025 – 31 Aug 2026

CCGs will use their top three lessons to create focused improvement plans, supported by monthly assurance.

1

Standard

Report, review and close incidents; convert learning into stronger controls.

2

Data

15,099 total; 11,921 patient safety; 9,292 closed; 94 moderate+ harm.

3

Learning

CCGs receive the top three lessons from incidents in their area.

4

Action

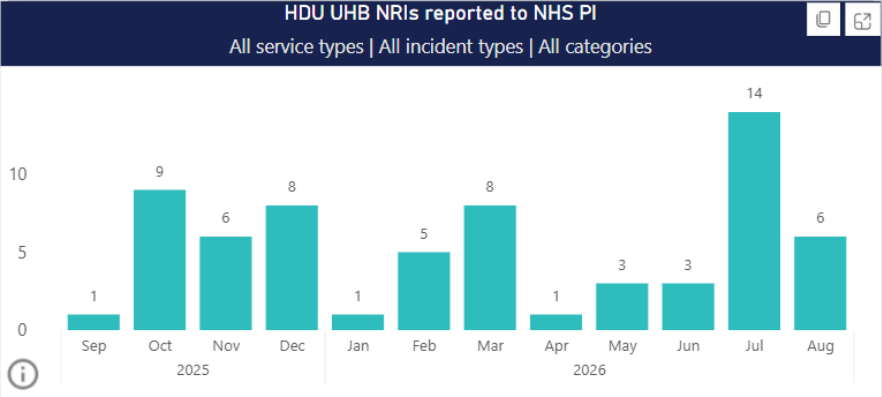
Set improvement plans with owners, deadlines and assurance evidence.

5

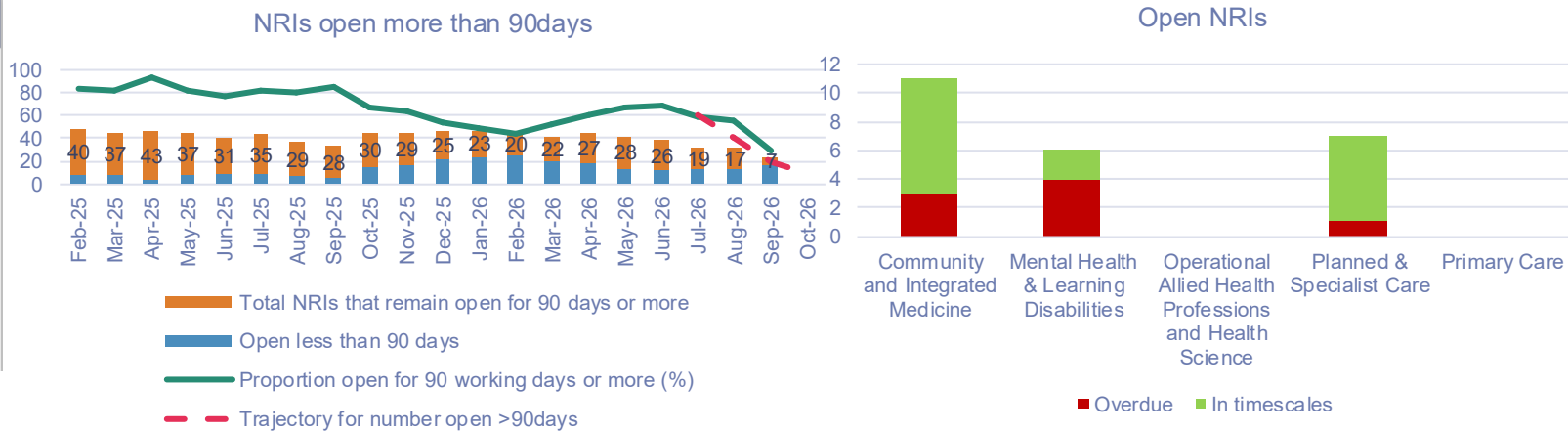
Impact

IMPACT NOT YET EVIDENCED — Compare recurrence and moderate-or-higher harm with the current baseline: 94 cases (1.0%).

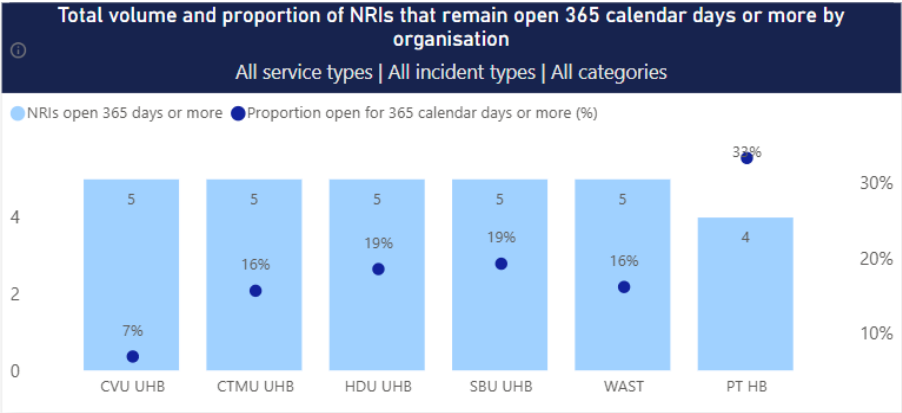
Nationally Reportable Incidents (NRIs)



Source: Beacon Dashboard 11/09/2026.



Source: Datix Cymru 07/09/2026



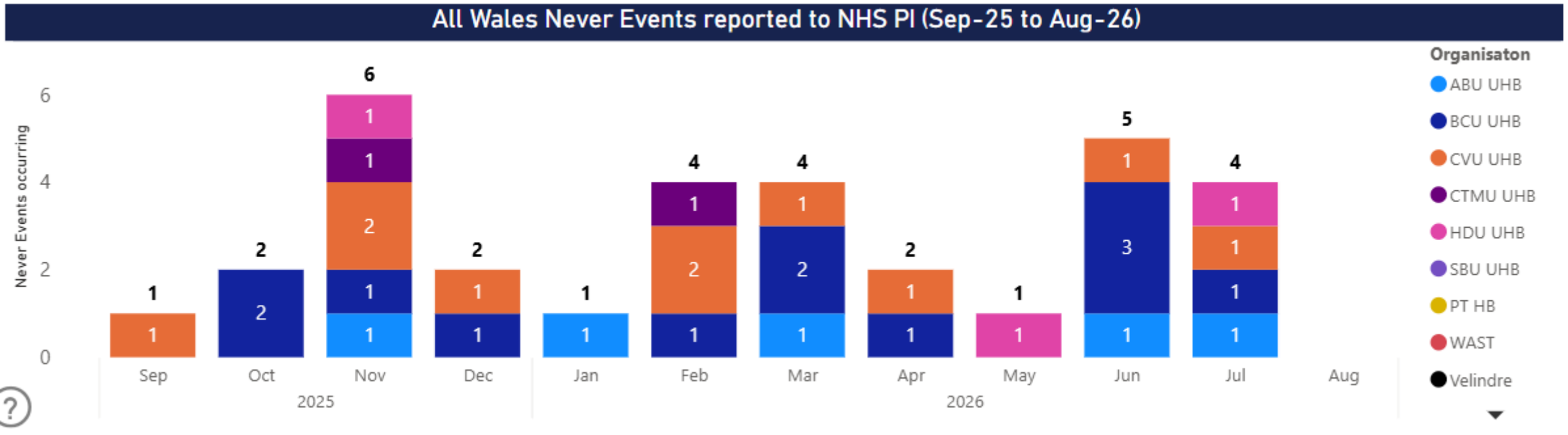
Note: NHS P&I have changed this to open more than 365 days. There has been improvement in month – last month position was 6 open more than 365 days. We have moved from being an outlier to middle position

Number of days since reporting to NHS Wales Performance and Improvement

	0-30days	31-60days	61-90days	91-120days	121-180days	>180days	Total
Community and Integrated Medicine	2	6	0	0	3	0	11
Mental Health & Learning Disabilities	1	1	0	0	0	4	6
Operational Allied Health Professions and Health Science	0	0	0	0	0	0	0
Planned & Specialist Care	2	4	1	0		0	7
Primary Care	0	0	0	0	0	0	0
Totals	5	11	1	0	3	4	24

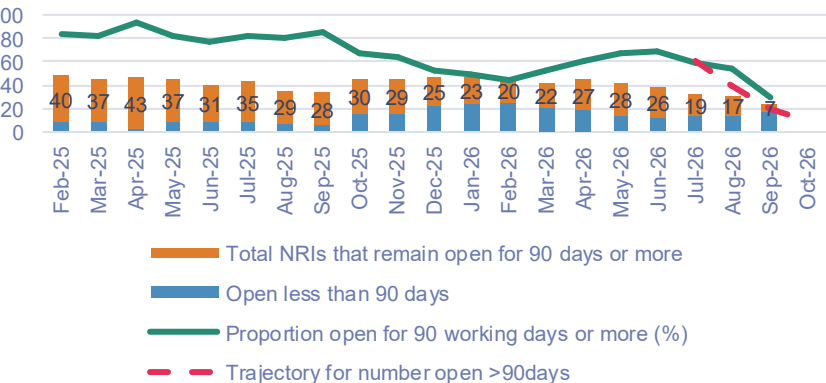
①

Source: Beacon Dashboard 11/09/2026.



Nationally Reportable Incidents: Changes, Actions and Trajectory

Direction: at 7 Sept 2026, 24 NRIs remain open; 8 are overdue; the ≥90-day backlog has improved from 29 in Aug 2025 to 7.

What has changed?	Where action is needed	Trajectory / impact
Open NRIs: 24, down from 32 in July. Overdue reports: 8, down from 11 at the previous report. Aged backlog: 7 open for ≥90 days Aged proportion: 29%, down from 80.6% in Aug 2025.	MH&LD: 4 of 6 open cases overdue (using date set internally for completion of the investigation); 4 are >180 days. Community & Integrated Medicine: 3 of 11 open cases overdue; 3 are 120-180 days. Planned & Specialist Care: 1 of 7 open cases overdue; none are over 90 days Priority: close the 7 cases aged >120 days.	September 2026 trajectory: 7 which is below the October target of 10 cases overdue. Measure: overdue cases, ≥90-day cases and aged proportion.
NRIs open more than 90days  Legend: - Total NRIs that remain open for 90 days or more - Open less than 90 days - Proportion open for 90 working days or more (%) - Trajectory for number open >90days	1 Standard Outcome reports are completed within 90 working days, with open cases reviewed through to closure. 2 Data 24 open NRIs; 7 overdue; 7 aged ≥90 days; 4 aged >180 days. 3 Learning Delay is concentrated in MH&LD: 4 of 7 overdue cases - all aged >180 days. 4 Action Prioritise the 7 >120-day cases; maintain named closure dates, review and escalation. 5 Impact POSITIVE TRAJECTORY — The ≥90-day backlog reduced from 29 in August 2025 to 7 and is ahead of the October target of 10.	

Inquests and Regulation 28



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda
University Health Board

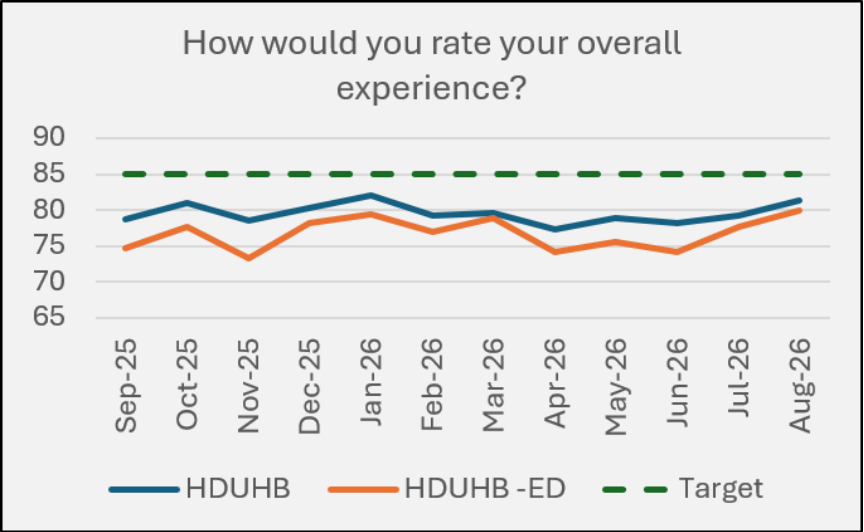
All Wales Regulation 28 - Prevention of Future Death Reports since 2022 - all categories of report (as of 04/09/2026)														
Date of report	Ref	Report link	ABU	BCU	CVU	CTM	HDU	SBU	PT	WAST	Welsh Gov.	Velindre	PHW	Total org.
05/02/2026	2026-0063	Link												2
04/02/2026	2026-0055	Link												1
02/02/2026	2026-0050	Link												1
13/01/2026	2026-0016	Link												1
16/12/2025	2025-0628	Link												1
24/10/2025	2025-0538	Link												1
06/10/2025	2025-0492	Link												2
12/09/2025	2025-0464	Link												1
02/09/2025	2025-0445	Link												1
31/07/2025	2025-0394	Link												1
28/07/2025	2025-0384	Link												1
22/07/2025	2025-0370	Link												1
22/07/2025	2025-0373	Link												1
21/05/2025	2025-0236	Link												1
21/05/2025	2025-0238	Link												1
21/05/2025	2025-0240	Link												1
11/04/2025	2025-0189	Link												1
19/03/2025	2025-0153	Link												1
17/03/2025	2025-0145	Link												1
07/03/2025	2025-0127	Link												1
06/03/2025	2025-0126	Link												1
24/02/2025	2025-0105	Link												1
21/02/2025	2025-0103	Link												1
17/01/2025	2025-0032	Link												1
Total Reports			41	64	29	29	8	13	6	46	15	2		10

Source: Beacon Dashboard 10/09/2026

Report Key

Report sent to single health board/trust:

Report sent to multiple health boards/trusts:



- Feedback on staff attitude and capability is overwhelmingly positive, with particular focus on the professionalism and competence of staff members.
- Similarly to previous reports, feedback throughout the organisation shows over 90% of feedback is positive.
- A large proportion of the negative comments for Accident and Emergency departments relate to the comfort of visitors, with issues such as temperature, noise and space being main contributing factors.
- Radiology services across the Health Board struggle with negative reactions to wait times, however there is strong positive insight with relation to helpfulness, emotional and physical support and compassion.
- Feedback for specialties under Therapies and Health sciences show sustained positive experience in areas such as privacy, dignity and respect, as well as communication between staff and patients.
- Hospital parking and access arrangements continue to be a recurring theme, contributing to stress before appointments and treatment.
- A significant area for improvement is waiting – comment analysis of responses shows an 8-fold increase in negative comments compared to the second most popular comment category.

Question Presented	Overall Positive Rating (%)
Did you feel well cared for?	83.32%
Were things explained to you in a way you could understand?	90.62%
Were you able to communicate in your preferred language?	95.40%

1

Standard

Patient experience feedback is captured, themed and used to improve communication, compassion and care environment.

2

Data

Feedback values compassion, clear communication and teamwork; challenges focus on waits and ED environment.

3

Learning

Patients feel reassured by staff attitudes and behaviours; waits increase negative experiences.

4

Action

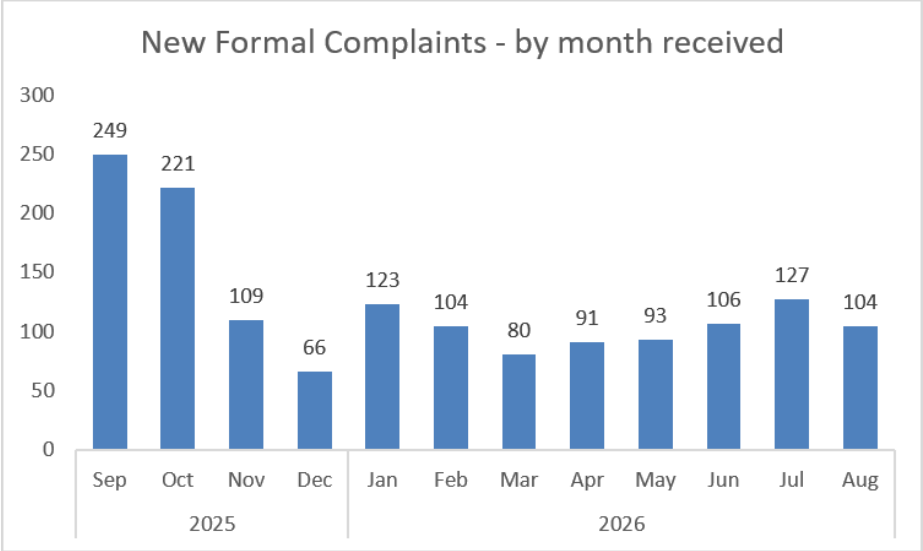
Pay particular attention to wait times, improve environments and share feedback themes with teams for action.

5

Impact

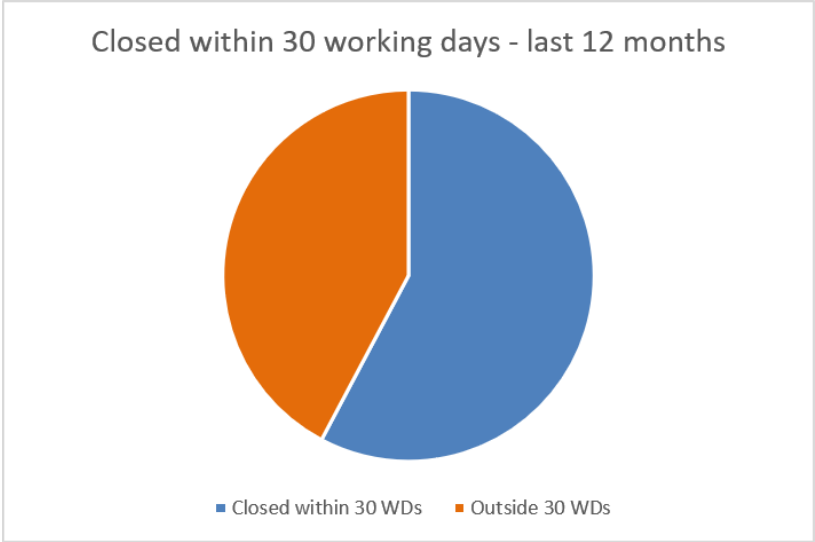
OUTCOME SNAPSHOT — Nearly 9 in 10 report a positive experience; 95% can communicate in their preferred language. Trend is not yet evidenced.

Health Board Overview: Complaints Management



Main themes from complaints in rolling twelve months:

Clinical treatment = 731
Communication = 140
Appointments = 139
Staff attitude = 78



The main reason giving rise to complaints remain consistent, with clinical treatment, appointments/ waiting times, communication and behaviour being the main themes. Thirty-working days performance – from the LTP cases closed between April-July 69% met the 30 working days (cases received & closed between 1 April and 31 July - including early resolution).

The reduction in the overall number of complaints received reflects the drive towards early resolution, improved coordination of information requests and enquiries, plus assistance from the Waiting List Support Service with a noticeable drop coinciding with the start of LTP and the implementation of more robust integrated triage process.

Health Board Overview: Outcomes and Closure Trajectory

In the last rolling 12 months, 69 cases have been escalated to Redress due to failings in care that may have caused harm to patients. Listen from Events (LFE) reports are produced following these events.

Update of Listening to People (LTP)

Of those people responding to our LTP survey (sent at the close of a complaint) the feedback has been positive, with respondents saying that they felt listened to and finding the discussion helpful in resolving their concerns.

Responding to the remaining Putting Things Right (PTR) complaints

The Health Board aims to close all remaining open PTR complaints by the end of September 2026 and is monitoring performance against with reference to a trajectory of monthly targets. Currently 68 cases are open.

Ombudsman feedback:

The PSOW have issued 3 x final reports since April 2026 which have all been **not upheld** (Datix 23787, 19958 & 18520). Also, one investigation was **discontinued** as settlement agreed (22049)

A potential **Public Interest report** around the standard of colo-rectal surgery has been received and is currently being discussed with the PSOW following clinician comments (Datix 8625 / 21591).

There are two investigations which have been **upheld / partly upheld** but are still at the draft report stage obtaining comments (18301 & 24337)

1 Standard Complaints are triaged and resolved under PTR / LTP, with redress and learning where harm may have occurred.	2 Data Complaints reducing; 36% closed within 30WD. Main themes: clinical treatment, assessment, communication. 52 redress; 8 PTR left.	3 Learning Early resolution improving; clinical, waiting-time and communication themes still drive concerns.	4 Action Sustain early resolution, improve LTP capture, close PTR backlog and triangulate complaints, incidents and redress.	5 Impact IMPACT EVIDENCED — 83% felt listened to and found discussions helpful. Response volume, baseline and target are required to test sustainability.
--	--	---	---	--

Public Services Ombudsman for Wales: Annual Letter 2025–26



172

complaints received

160

complaints closed

27%

of closures required
intervention

118

new recommendations

81%

of due recommendations
met on time

KEY FINDINGS

- **Clinical treatment in hospital dominated** — 90 complaints, representing 52% of those received.
- **Two public-interest reports were published** — one on continuity of epilepsy care and one on risk assessment and management; all recommendations from both are now complete.
- **Hywel Dda’s intervention rate was 27%** — higher than the 22% health-board-wide rate reported in the letter.

ACTION REQUESTED BY PSOW

- **Present** the Annual Letter and associated data to the Board at the next available opportunity and notify PSOW of the date.
- **Review** local and PSOW data to identify trends and strengthen compliance with recommendations.
- **Apply learning** from the highlighted public-interest and own-initiative reports.
- **Provide** the 2025–26 Duty of Candour and Quality Annual Report, then share the outcome and proposed action plan with PSOW.

ASSURANCE FOCUS

Sustain timely delivery of agreed recommendations; test complaint investigations for curiosity, objectivity and rigour; and ensure openness and Duty of Candour when harm occurs.

Date of letter	Ref	Matter
22/07/2026		Prolonged stay in ED – patient with Mental Health issues

*Those shown in grey type have been previously reported to QSIG



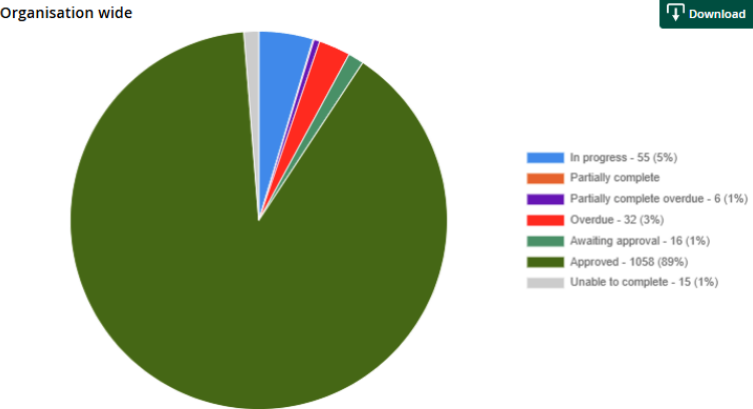
Date of letter	HIW ref	Matter
08/09/2026	18213	GGH Emergency Department - infection prevention and control, - environmental cleanliness, - issues regarding the patient's privacy and dignity.
26/08/2026	19781	ENT services in GGH - Referral to ENT declined - ENT procedure room unavailable
04/08/2026	17934	Antenatal clinics in PPH and GGH: - Shortage of doctors - Suitability of virtual clinics
06/07/2026	17564	WGH Mental Health assessment and prolonged wait for assessment in A&E
26/06/2026	17488	BGH - Welsh language provision - MCA assessment
25/06/2026	17497	GGH - Derwen Ward - Staffing model - Treatment room - Workload pressures - Care delivery and patient safety - Internal escalation
10/06/2026	17243	PPH Concerns regarding Section 136 suite in Bryngofal Ward

Date of letter	HIW ref	Matter
14/04/2026	16659	- O2 provision / care community - Monitoring of O2 provision - Unsafe O2 management
25/02/2026	16228	- GGH Palliative - Added a bed to a 2 bedroom - Felt lack of care & self discharge
27/01/2026	15863	PPH ward 4 - Personal care for a patient during a 6 day length of stay on ward 4 - Governance and oversight in place on the ward
22/01/2026	15877	GGH - Inside isolation room environment hygiene - Ward environment IPC - Shared spaces hygiene - Wheelchair storage areas hygiene - Cleaning supervision concerns hygiene
24/11/2025	15323	Theatres GGH - Staff training and experience - Staffing levels, burnout and turnover - Patient safety risks and incident reports - Staff wellbeing and morale - Senior management and culture concerns
23/10/2025	15014	A&E GGH - poor hygiene and infection control practice, - lack of response to concerns raised about hygiene and safety, - personal safety risks and insufficient staff training, - inadequate incident follow up - general concerns relating to staff training not being addressed
08/10/2025	13391	Update on CSP consultation for Critical Care

HIW Quality Checks/Inspections: Reviews and inspections

Improvement Actions relating to HIW reviews

Source: AMaT 30/09/2026



	Overdue	Partially complete (overdue)
Community and Integrated Medicine	5	2
Digital	1	
Estates and Facilities	0	
Mental Health and Learning Disabilities	16	1
Operational Allied Health and Health Science	7	
Planned and Specialist Care	1	2

	Position as at 30/09/2026	Position as at 12/07/2026
Overdue	32	25
Partially complete (overdue)	6	6
Partially complete	1	1
In progress	55	16
Rejected (to be resubmitted)	0	0

Open HIW inspections

No. of inspections	MD 	SD 	WN 	PIR 	Actions							
					In progress	Partially complete	Partially complete (Overdue)	Overdue	Unable to complete	Completed (awaiting approval)	Rejected	Completed
12	157/245 (64%)	0/4 (0%)	0	0	55	1	6	32	9	16	0	344

Note for each open inspection, an action is created for the QAS Team to confirm with HIW closure of the inspection actions (this is not included within the HIW inspection report). Therefore, if actions are overdue, the action for QAST will also be overdue.

HIW Quality Checks/Inspections: Open reviews and inspections

Code	Title	MD	SD	WN	PIR	Actions							
						In progress	Partially complete	Partially complete (Overdue)	Overdue	Unable to complete	Completed (awaiting approval)	Rejected	Completed
Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2026/840	Diagnostic Imaging Department, Bronglais General Hospital	3/26 (12%)	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	8
Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2026/833	Enlli Ward- Bronglais Hospital	1/16 (6%)	0/4 (0%)	0	0	9	0	1	12	0	11	0	2
Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2025/716	HIW Cwm Seren LSU & PICU	10/15 (67%)	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	15
Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2025/628	HIW Derwen Ward 04054	28/32 (88%)	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	119
Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2022/19	HIW GGH IRMER Inspection (Nov 2022)	19/21 (90%)	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	34
Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2023/29	HIW Improvement Plan – adapted from the CTMUHB Mental Health Discharge Review (Reviewing the Quality of Discharge Arrangements from Adult Inpatient Mental Health Units within Cwm Taf)	19/40 (48%)	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	27
Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2025/750	HIW Improvement plan – Community Learning Disability Team	2/6 (33%)	0	0	0	4	0	0	1	0	1	0	4
Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2024/86	HIW IRMER Diagnostic Imaging x-ray department Withybush Hospital January 2024	7/9 (78%)	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	11
Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2024/498	IRMER Regulations	7/9 (78%)	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	7
Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2025/587	Joint Inspection of Child Protection Arrangements (Pembrokeshire)	17/21 (81%)	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	27
Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2025/595	Mynydd Mawr Ward, Prince Philip Hospital 03921	21/24 (88%)	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	53
Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2025/596	Nuclear Medicine IRMER WGH 03909	23/26 (88%)	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	37

HIW Recommendations made by HIW in Q2 2026/27

Main themes of learning from HIW inspections

Governance, oversight and assurance — stronger monitoring, accountability, central records, audit and timely follow-up.

Consistent documentation — close recurring gaps in referrals, checks, evaluations, observations, plans, consent and equipment records.

Training and competency — improve mandatory compliance, access, professional entitlements and competency sign-off.

Policies and procedures — timely review, version control and full legislative and practice coverage.

Legal and regulatory compliance — IR(ME)R, lawful consent, medicines governance and timely DoLS authorisations.

Medicines and emergency readiness — temperature monitoring, correct storage/classification and reliable emergency-equipment checks.

Patient safety, dignity and accessibility

— address environmental risk, privacy, access, cleanability and safe handovers.

Patient involvement and experience — support participation, therapeutic engagement and meaningful activities.

Learning culture — improve incident feedback, shared learning, supervision and response to staff concerns.

Central message: embed learning through standardised systems and sustained assurance—not isolated actions. The repeated life-support training issue is a clear example: Enlli compliance remains approximately 50% despite similar previous inspection findings.

Health board-wide learning from the inspections undertaken

- Standardisation is essential
- Audit must demonstrate sustained improvement
- Governance needs clear escalation and accountability
- Training requires a systemic response
- Record keeping remains a major improvement area

- Policies and procedures must remain current
- Clear professional roles improve safety
- Learning must be routinely shared
- Interim controls are needed while permanent solutions develop
- Patient and staff voices should shape improvement

1 Standard

HIW actions and identified trends help define the standards and quality expectations required across services.

2 Data

HIW actions, themes and trends identified across multiple areas highlight recurring priorities and emerging areas of concern

3 Learning

Cross-cutting themes and trends can be used to support organisational learning and continuous improvement across the Health Board.

4 Action

CCGs convert identified learning into accountable improvement plans, ensuring actions are targeted, monitored, and appropriately escalated when barriers prevent completion.

5 Impact

IMPACT NOT YET EVIDENCED — Track repeat HIW findings, training compliance, documentation audit results and recurrence of safety failures against agreed baselines and targets.

HIW inspection actions: ownership and assurance

Actions are actively monitored, escalated and held open until completion is evidenced.

2× monthly

Quality Assurance & Safety review and follow-up for every open action.

Quarterly

Progress reporting to HIW continues until completion evidence is accepted.

Escalation routes

- Direct owner communication
- Targeted overdue escalation
- CCG governance agendas
- Power BI priority reporting



Accountability focus

QSEC concerns about ownership, accountability and timely completion triggered stronger escalation and governance controls.

The assurance cycle turns monitoring data into accountable action and verified closure.



Standard

Every open HIW action follows a defined twice-monthly review and follow-up standard.



Data

Power BI identifies overdue actions and priorities requiring immediate attention.



Learning

QSEC review exposes recurring ownership, accountability and timeliness barriers.



Action

Owners are contacted; overdue actions escalate and enter CCG governance agendas.



Impact

IMPACT NOT YET EVIDENCED — Quarterly reporting confirms closure activity; future reports must show fewer overdue actions and repeat findings after closure.

HIW Annual Report 2025–26: compassionate care is strong, but recurring risks persist

Published 24 September 2026 • Independent national evidence with direct relevance to Health Board assurance

216

onsite inspections

4,407

patient, family / carer and public surveys

783

concerns received • +40 year on year

NATIONAL ASSURANCE PICTURE

- **Clear strength** — patients generally experience compassionate, person-centred care from committed staff.
- **Persistent concern** — core safety processes, governance, workforce capacity, flow / access and care environments remain variable.
- **Overall judgement** — services often respond to findings, but improvement is too slow and is not always embedded or sustained.

DIRECT RELEVANCE TO HYWEL DDA

- **Glangwili maternity** — HIW found positive culture, patient experience and effective core systems, with progress since 2022.
- **Local gaps** — earlier national incident reporting, consistent SBAR, audit evidence of learning and impact, mandatory training, medicines management and equipment checks.
- **Assurance test** — local action should reduce repeat findings and demonstrate sustained change in practice and outcomes.

QSEC ASSURANCE IMPLICATION

The report supports reasonable assurance that risks are identified and acted on, but confirms targeted scrutiny is still required: CCG plans should evidence fewer repeat findings, timely closure and sustained patient or practice outcomes.

Thirlwall Inquiry — Health Board considerations



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda
University Health Board

Final report published 15 September 2026 • 17 overarching recommendations

WHY IT MATTERS

- **The Inquiry found** profound failures in management, governance and safeguarding, with opportunities missed to act on concerns.
- **The learning is system-wide:** boards must be able to detect early safety signals, listen to staff and families and act with urgency, curiosity and openness.
- **The implications are broader —** learning extends beyond maternity and neonatal services to every service and profession.

HEALTH BOARD'S PLANNED CONSIDERATIONS

- **Assess across the organisation —** begin with a CCG baseline and engage other CCGs, senior professional forums and leadership teams.
- **Complete targeted gap analyses —** perinatal and neonatal services against relevant BAPM standards; safeguarding against the Wales Safeguarding Procedures; and child, infant and unexpected-death reporting.
- **Test safeguards and escalation —** how concerns, incident trends and soft intelligence are recognised, triangulated, escalated and acted on, including speaking-up support and mortality review.
- **Strengthen learning and voice —** evidence that learning from incidents, complaints, claims, inquests and reviews is sustained, and that patients, families and staff inform decisions.
- **Use established governance —** CCGs and senior leadership, then QSIG/FET and QSEC, while aligning local action with emerging national NHS Wales direction.

ASSURANCE FOCUS

Clear owners, timescales and measurable actions; reliable identification of patterns of harm; effective coordination across safeguarding, workforce, clinical governance, police and regulators; and evidence that concerns are heard and acted on.

[The Thirlwall Inquiry | Examining the events at the Countess of Chester Hospital and their implications following the trial, and subsequent convictions, of former neonatal nurse Lucy Letby of murder and attempted murder of babies at the hospital.](#)

Recommendations and scrutiny priorities



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda
University Health Board

The Committee is asked to:

1. Take reasonable assurance regarding the effectiveness of the Quality Management System controls described within this report.
2. Note the two principal positives identified by the paper: measurable NRI recovery and clearer QMS / CCG governance and accountability.





Collation of report: Cathie Steele, Interim Assistant Director of Nursing, Assurance and Safeguarding

Sections:

1. Patient Safety Incidents – Cathie Steele, Interim Assistant Director of Nursing, Assurance and Safeguarding
2. Nationally reportable incidents – Cathie Steele, Interim Assistant Director of Nursing, Assurance and Safeguarding
3. Patient experience – Louise O'Connor, Assistant Director for Legal Services and Patient Experience
4. Complaints Management – Louise O'Connor, Assistant Director for Legal Services and Patient Experience
5. Healthcare Inspectorate – Caroline Burgin, Patient Safety and Assurance Manager



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda
University Health Board

The Duty of Candour

Openness and honesty should be at the heart of every relationship between those providing treatment and care and those experiencing it.



DIOGEL | CYNALIADWY | HYGYRCH | CAREDIG
SAFE | SUSTAINABLE | ACCESSIBLE | KIND



Gofynnwch
am:

Safonau Cwynion

Dyddiad: 17 Medi 2026



01656 641150



Caseinfo@ombwdsmon.cymru

Dr Neil Wooding
Cadeirydd
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Drwy ebost yn unig
Neil.Wooding@wales.nhs.uk

Annwyl Dr Wooding

Llythyr Blynyddol 2025-26

Ein Rôl

Fel Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, rydym yn ystyried cwynion am wasanaethau cyhoeddus yn annibynnol, ac yn ymchwilio i honiadau o dorri Cod Ymddygiad cynghorwyr. Rydym hefyd yn gosod safonau ar gyfer trin cwynion ar gyfer cyrff cyhoeddus, yn ysgogi dysgu parhaus o gwynion ac yn cynnal ymchwiliadau i wasanaethau cyhoeddus ar ein liwt ein hunain.

Pwrpas y Llythyr Blynyddol hwn

Mae'r llythyr hwn yn darparu diweddariad ar ein gwaith am y cyfnod yma, ac yn tynnu sylw at dueddiadau allweddol yng nghwynion am Fyrddau Iechyd Cymru a'r gwasanaethau cyhoeddus. Mae'n manylu ar berfformiad sy'n benodol i'ch sefydliad ac yn amlinellu'r camau gweithredu cadarnhaol yr hoffem i'ch sefydliad eu cymryd.

Trosolwg – blwyddyn o dorri recordiau

Mae'r llythyr hwn, fel bob un, yn cydfynd â'n cyhoeddiad o'r Adroddiad Blynyddol sydd ag arwyddocâd arbennig y flwyddyn hon wrth i ni nodi ein 20fed penblwydd. Gwnaethom gau ein blwyddyn prysuraf erioed wrth i'r swyddfa dderbyn 4,507 o gwynion dilys ar draws ei chylchoedd gwasanaethau cyhoeddus a Chod Ymddygiad - 27% yn fwy na llynedd, 47% yn fwy na 3 mlynedd yn ôl, a 3 gwaith cymaint ag 20 mlynedd yn ôl.

I gwrdd â'r galw hyn, gwnaethom gau nifer record o gwynion, 29% yn fwy na'r llynedd a 43% yn fwy o gymharu â 3 mlynedd yn ôl. Gwnaethom ymyrryd mewn 568 o gwynion a gaewyd.

Mae dod o hyd i ddatrysiad cyflym i gwynion, lle bo modd, yn parhau i fod yn bwysig i ni ac yn fuddiol i bob parti dan sylw. Eleni, roedd 85% o'n hymyriadau'n cynnwys elfen o Ddatrysiad Cynnar, proses rydyn ni'n gobeithio sydd wedi adlewyrchu'n werthfawr i'ch sefydliad ac i achwynwyr.

Er gwaethaf cynnydd yn y nifer o achosion, parhaodd ein hamseroedd trin achosion i fod yn effeithlon. Cwblhawyd asesiadau cychwynnol a Datrysiadau Cynnar o fewn 4 wythnos – ymhell o flaen ein targed o 6 wythnos. Yn ogystal, gwnaethom gynnal tuedd i lawr ar ein hamser ymchwilio cyfartalog o 54 wythnos eleni i lawr o 64 wythnos yn ystod 2023-24.

Trosolwg o gwynion Byrddau Iechyd

Yn ystod 2025-26, cawsom 1,351 o gwynion am fyrddau iechyd gan wneud cynnydd sylweddol o 42% o'r flwyddyn gynt. Triniaeth glinigol mewn ysbytai sy'n parhau fel y pryder mwyaf cyffredin. Yn ogystal, roedd ymdrin â chwynion yn cyfrif am tua 14% o gwynion. Er bod hyn yn cynrychioli gostyngiad cadarnhaol o 18% 2 flynedd yn ôl, manylir ar bryderon penodol yn y maes hwn isod.

Gwnaethom ymyrryd mewn 22% o gwynion am fyrddau iechyd a gaewyd – o'i gymharu â 27% y llynedd.

Perfformiad sy'n benodol i'ch sefydliad

Yn ystod 2025-26, cawsom 172 o gwynion am eich sefydliad a gwnaethom gau 160 o gwynion (gall rhai ohonynt fod wedi eu cario o'r flwyddyn flaenorol).

Gwnaethom ymyrryd mewn 27% o'r cwynion a gaewyd am eich sefydliad.

Gwnaethom gyhoeddi 2 adroddiad cyhoeddus er budd y cyhoedd.

Mae'r rhain yn ymwneud â:

- Methiant y Bwrdd Iechyd i wneud darpariaeth ddigonol ar gyfer gofal ar ôl i wasanaeth arbenigol ar gyfer cleifion epilepsi ddod i ben yn golygu nad oedd gan nifer o'r cleifion a'u teuluoedd ofal hygyrch am gyfnod sylweddol o amser (202401728).
- Methiant i asesu a rheoli risgiau a berir i glaf cyn, ac yn enwedig yn ystod cyfyngiadau COVID-19. Arweiniodd y methiannau sylweddol a nodwyd at ddirywiad difrifol yng ngolwg y claf a chanlyniadau dinistriol iddi hi a'i theulu (202403251).

Rwy'n falch bod cydymffurfiaeth â'r argymhellion a wnaed yn yr adroddiadau budd y cyhoedd hyn bellach wedi'i gwblhau.

Yn gyfangwbl, gwnaethom 118 o argymhellion i'ch sefydliad yn yr achosion a gaewyd eleni. Roedd yna 118 o argymhellion a oedd yn ddyledus yn ystod y

cyfnod hwn. Cyflawnwyd 81% o argymhellion oedd angen eu cwblhau o fewn yr amserlen y cytunwyd arni.

Gallwch ddod o hyd i wybodaeth fanwl am gwynion am eich sefydliad a gafodd eu hymchwilio gennym eleni yn yr Atodiadau isod.

Gwella cydymffurfiaeth â'n hargymhellion

Rydyn ni bob tro'n cymryd ein hamser i sicrhau bod ein hargymhellion a'n hamserlenni'n cael ei gytuno gan gyrff cyhoeddus cyn eu cwblhau. Felly, rydym yn disgwyl i'r terfynau amser y cytunwyd arnynt gael eu cyrraedd. Fodd bynnag, nid yw cydymffurfiaeth amserol mor uchel ag y dylai fod; a dim ond 69% o'n hargymhellion ledled Cymru y cydymffurfiwyd â nhw ar amser ar 31 Mawrth 2026. Mae cyflawni cytundebau'n brydlon i ddatrys anghyfiawnder neu galedi i unigolion a gweithredu dysgu systematig ar amser yn hanfodol i feithrin a chynnal ymddiriedaeth y cyhoedd yn ein swyddfa ac yn eich sefydliadau.

Rydym yn cydnabod bod heriau annisgwyl yn gallu codi sy'n gwneud hi'n anodd cwrdd â therfynau amser. Mewn ymateb i adborth gan gyrff cyhoeddus, rydym wedi addasu ein dull wrth symud ymlaen; os ydych yn gofyn am estyniad rhesymol ar neu gyn y dyddiad cau, ac rydych yn cwrdd â'r dyddiad newydd hwnnw, bydd yn cael ei gofnodi fel un sydd wedi'i gydymffurfio mewn pryd. Gobeithiwn fod hwn yn addasiad sydd wedi ei groesawu a fydd yn helpu i arddangos mwy o gyfraddau cydymffurfio cadarnhaol dros y blynyddoedd sydd i ddod.

Cefnogi gwelliant gwasanaethau cyhoeddus – themâu allweddol a'n gwaith ar ei liwt ei hun

Pan fydd ymchwiliad yn datgelu risgiau systematig difrifol sy'n gallu effeithio ar nifer o unigolion, neu'n rhoi gwersi i'r sector ehangach, rydym yn cyhoeddi adrodd er budd y cyhoedd. Cyhoeddom 9 adroddiad er budd y cyhoedd yn ystod y cyfnod hwn, gyda'r mwyafrif helaeth yn ymwneud â'r Byrddau Iechyd. Os nad ydych yn barod wedi gwneud, rwy'n eich annog i ddarllen yr adroddiadau hyn i gael eu mewnwelediadau gwerthfawr - [yma](#).

Yn drasig, rydym wedi gweld rhai achosion o ddiffygion unigol a methiannau systematig ehangach gan achosi anghyfiawnder i ddinasyddion yng Nghymru. Mae themâu allweddol yn ystod y cyfnod yma wedi cynnwys: rheolaeth wael o restrau aros (gan gynnwys tynnu cleifion oddi ar restrau aros yn amhriodol); methiannau gwael mewn arferion rhagnodi lle gwelsom fethiant mewn cyfathrebu a phrosesau rhwng timau meddygol a fferyllol; ac oediadau a methiannau clinigol mewn atgyfeiriadau canser brys ac offthalmoleg.

Rydym hefyd wedi gweld methiannau sy'n peri pryder wrth ymdrin â chwynion. Mae rhai ymchwiliadau i gwynion am Fyrdau Iechyd yn dangos diffyg chwilfrydedd, gwrthrychedd a thrylwyrdd, sy'n hanfodol ar gyfer ymchwiliad

cadarn a thrylwyr i gwynion. Yn ogystal, rydym wedi gweld methiannau sy'n

parhau i fod yn agored a thryloyw gyda defnyddwyr gwasanaeth sydd wedi profi niwed, a methu â chyflawni gofynion didwylledd.

Rwy'n annog yn gryf bob Bwrdd Iechyd ac Ymddiriedolaeth i ddarllen y 5 adroddiad a'r argymhellion budd y cyhoedd a gyhoeddwyd yn ystod y cyfnod hwn, ac i ddefnyddio'r mewnwleidiadau hyn i gryfhau eich arferion trin cwynion eich hun yn rhagweithiol lle bo'n briodol.

Rydym yn parhau i ehangu defnydd ein pwerau ei liwt ei hun. Mae'r rhain yn ein galluogi i ymchwilio i faterion sy'n codi yn rhagweithiol, gan fynd i'r afael â methiannau gweinyddol cyn iddynt gynyddu.

Eleni gwnaethom gyhoeddi adroddiad dilynol ar gydymffurfiaeth cyrff cyhoeddus â'n hadroddiad wnaethom gyhoeddi'n flaenorol ar ofalwyr. Fe gofiwch i mi rannu fy adroddiad gwreiddiol gyda chi o ystyried eich rôl wrth nodi, asesu a chefnogi ofalwyr, yn enwedig yn ystod rhyddhau o'r ysbyty, a gweithio ar y cyd ag eraill fel rhan o system integredig. Gellir dod o hyd i'n hadroddiad dilynol [yma](#).

Ymchwiliadau parhaus ar ei liwt ei hun

Ym mis Mawrth 2026, roeddem yn cynnal 4 ymchwiliad pellach ar ei liwt ei hun a oedd yn canolbwyntio, ymhlith pethau eraill, ar:

- camweinyddu posibl a methiant gwasanaeth mewn gofal iechyd
- sut mae landlordiaid cymdeithasol yn delio â chwynion am ddiffyg atgyweirio a lleithder a llwydni.

Rydym yn disgwyl cwblhau'r gwaith hwn yn hwyrach yn 2026, a byddwn yn penderfynu bryd hynny a yw'r canfyddiadau'n cyfiawnhau cyhoeddi er budd y cyhoedd.

Ein gwaith Safonau Cwynion

Erbyn diwedd mis Mawrth 2026, roedd pob awdurdod lleol, byrddau iechyd a 21 o gymdeithasau tai yng Nghymru yn gweithredu o dan ein polisi cwynion enghreifftiol. Yn ystod 2025-26, fe gychwynnom y broses bontio ar gyfer y cymdeithasau tai sy'n weddill ac rydym yn disgwyl iddynt gydymffurfio'n llawn erbyn diwedd mis Medi 2026.

Mae sefydliadau sydd eisoes yn cydymffurfio, neu a fydd yn fuan, yn cyfrif am 85% o gwynion newydd am wasanaethau cyhoeddus a dderbyniwn.

Mae ein hyfforddiant trin cwynion sydd am ddim yn parhau i fod yn boblogaidd iawn; ac rydym wedi darparu 58 sesiwn arall i gyrff cyhoeddus ledled Cymru eleni gan ddod â'n cyfanswm ers 2020 i 600 sesiwn a 10,000 o gyfranogwyr.

Yn ehanghach, rydym yn disgwyl i gyhoeddi'r data ar gwynion a gafodd eu trin gan gymdeithasau tai yng Nghymru yn ystod 2024-25 a 2025-26 yn yr Hydref.

Camau yr hoffem i'ch sefydliad eu cymryd

Er mwyn adeiladu ar ganfyddiadau o'r cyfnod hwn rwy'n gofyn bod eich sefydliad yn cymryd y camau gweithredu canlynol:

- Cyflwyno'r Llythyr Blynnyddol hwn i'r Bwrdd Llywodraethu neu'r Pwyllgor Archwilio ar y cyfle cynharaf ac i roi gwybod i mi am unrhyw ddyddiadau cyfarfodydd a gynlluniwyd.
- Adolygu'r data yn y llythyr hwn ynghyd â'ch data eich hun, er mwyn deall perfformiad eich cwynion yn well, i adnabod tueddiadau ac i adolygu'ch cydymffurfiad â'r argymhellion a wnaed gan fy swyddfa.
- Darllen yr adroddiadau a amlygwyd yn y llythyr hwn i dynnu gwersi perthnasol i'ch Cymdeithas eich hun.
- Darparu copi o'ch Adroddiad Blynnyddol ar gyfer 2025-26 ar Ddyletswydd Gonestrwydd ac Ansawdd i'm swyddfa.
- Rhoi gwybod i mi am ganlyniad eich ystyriaethau a'ch cynllun gweithredu arfaethedig ar y cyfle cyntaf.

Hoffwn ddiolch i chi, a'ch swyddogion, am eich agoredrwydd parhaus a'ch ymgysylltiad â'm swyddfa.

Yn gywir

Michelle Morris

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus

Cc. philip.kloer@wales.nhs.uk
ombudsman.liaisonemail.hdd@wales.nhs.uk

Taflen Wybodaeth

Gerifa o dermau - canllaw i rai o'r termau a ddefnyddir yn ein Llythyrau Blyneddol a'n Atodiadau.

Mae **Atodiad A** yn dangos nifer y cwynion a dderbyniom am y byrddau iechyd i gyd yn 2025-26. Mae'r cwynion hyn wedi'u roi mewn cyd-destun gan boblogaeth pob awdurdod.

Mae **Atodiad B** yn dangos categorïddio pob cwyn a dderbyniwyd, a pha gyfran o'r cwynion a dderbyniwyd sy'n cynrychioli'r Bwrdd Iechyd.

Mae **Atodiad C** yn dangos cyfraddau ymyrraeth ar gyfer pob bwrdd iechyd yn 2025-26. Caiff ymyrraeth ei chategorïddio naill ai yn ôl cwyn a gadarnhawyd (naill ai er budd y cyhoedd neu nad yw er budd y cyhoedd), datrysiad cynnar, neu setliad gwirfoddol.

Mae **Atodiad D** yn dangos canlyniadau'r cwynion a gaewyd gennym ar gyfer y Bwrdd Iechyd yn 2025-26. Mae'r tabl hwn yn dangos y cyfaint a'r gyfran y mae pob canlyniad yn ei chynrychioli ar gyfer y Bwrdd Iechyd.

Mae **Atodiad E** hyn yn dangos perfformiad cydymffurfio pob bwrdd iechyd.

Llythyrau Blynnyddol - Geirfa o dermau

Term	Diffiniad
Cwynion a gafwyd	Nifer y cwynion a wnaed yn briodol a dderbyniwn am Gorff Cyhoeddus.
Cwyn a wnaed yn briodol	Gwneir cwyn am wasanaethau cyhoeddus yn briodol pan: • mae'r sefydliad o fewn ein hawdurdodaeth a • mae'r sefydliad wedi ymateb neu wedi cael cyfle i ymateb a • mae'r digwyddiadau y cwynwyd amdanynt wedi cymryd lle llai na blwyddyn yn ôl, neu daeth yr achwynydd yn ymwybodol ohonynt lai na blwyddyn yn ôl (oni bai bod rheswm da pam na allai'r achwynydd gwyno'n gynt) a • mae gan yr achwynydd hawl i gyflwyno cwyn a • mae gennym y manylion sydd eu hangen arnom e.e. enw, manylion cyswllt, y sefydliad y cwynir amdano, gallwn ddeall y gŵyn. Gwneir cwyn am gynghorydd lleol yn briodol pan: • mae gennym y manylion sydd eu hangen arnom e.e. enw a manylion cyswllt yr achwynydd, enw'r cynghorydd a'r Awdurdod Lleol y maent yn aelod ohono • mae gennym ddatganiad wedi'i lofnodi gan yr achwynydd ac unrhyw drydydd partïon y mae eu tystiolaeth wedi'i chyflwyno.
Datrysiad Cynnar	Mater sy'n cael ei gau heb ymchwiliad oherwydd bod ateb amlwg a bod y corff yn cytuno i gymryd camau i ddatrys y mater. Rhaid i'r corff roi tystiolaeth i ni ei fod wedi cymryd camau o fewn yr amserlen y cytunwyd arni.
Ymyriad	Achosion a gaewyd gennym ac rydym naill ai wedi: • Cadarnhau'r gŵyn ar ôl ymchwiliad. • Datrys y gŵyn drwy Setliad Gwirfoddol. • Datrwyd y gŵyn drwy Ddatrysiad Cynnar.
Setliad Gwirfoddol	Mater sydd wedi symud ymlaen i'r cam ymchwilio ond a gaewyd heb i'r ymchwiliad gael ei gwblhau oherwydd ein bod ni'n cytuno bod y camau y mae'r corff wedi awgrymu'n wirfoddol y bydd yn eu cymryd yn briodol i ddatrys y mater. Rhaid i'r corff roi tystiolaeth i ni

	ei fod wedi cymryd camau o fewn yr amserlen y cytunwyd arni.
Cadarnhau	Mater a gaewyd gennym ar ôl ymchwiliad a lle rydym wedi canfod bod rhywbeth wedi mynd o'i le.
% o ymyriadau	Nifer y cwynion gwasanaeth cyhoeddus a gaewyd gennym a oedd yn cynnwys Datrysiaid Cynnar/Setliad Gwirfoddol a'r rhai a gadarnhawyd gennym yn dilyn ymchwiliad, wedi'i rannu â chyfanswm nifer y cwynion gwasanaeth cyhoeddus a wnaed yn briodol a gaewyd gennym yn ystod y cyfnod adrodd.
% a gadarnhawyd	Y gyfran o'r cwynion y gwnaethom ymyrryd ynddynt a gadarnhawyd gennym yn ystod y cyfnod adrodd, a ddangosir fel canran.
Achosion wedi'u cau	Nifer y cwynion a gaewyd gennym yn ystod y cyfnod adrodd. Gall hyn fod yn wahanol i'r nifer a dderbyniwyd gennym oherwydd efallai bod rhai cwynion a dderbyniwyd gennym yn y cyfnod adrodd blaenorol ond a gaewyd gennym yn y cyfnod adrodd hwn.
Argymhelliad	Dyma gamau gweithredu rydym yn gofyn i gyrff eu cymryd o fewn amserlenni y cytunwyd arnynt pan fyddwn yn canfod bod rhywbeth wedi mynd o'i le. Gall y rhain fod yn gamau gweithredu i helpu'r achwynydd unigol neu'n gamau gweithredu systemig i helpu i wella gwasanaethau i bob defnyddiwr gwasanaeth. Gallwn wneud argymhellion fel rhan o Ddatrysiaid Cynnar, Setliad Gwirfoddol neu wrth gadarnhau cwyn yn dilyn ymchwiliad. Pan fyddwn yn gwneud argymhellion, rhaid i sefydliadau ddarparu tystiolaeth i ni eu bod wedi cydymffurfio.
Argymhellion a wnaed	Nifer yr argymhellion a wnaethom i gyrff yn ystod y cyfnod adrodd. (1 Ebrill 2025 i 31 Mawrth 2026)
Argymhellion sy'n dod i ben	Nifer yr argymhellion yr oedd angen cydymffurfio â nhw o fewn y cyfnod adrodd (1 Ebrill 2025 i 31 Mawrth 2026). Bydd rhai argymhellion wedi'u gwneud yn y cyfnod adrodd blaenorol ond roeddent yn ddyledus o fewn y cyfnod adrodd hwn.
Cydymffurfiwyd â'r argymhellion yn unol â'r dyddiad	Nifer yr argymhellion y cydymffurfiwyd â nhw erbyn yr amserlen y cytunwyd arni fel y nodir yn yr adroddiad

targed y cytunwyd arno %	Datrysiad Cynnar, Setliad Gwirfoddol neu Ymchwiliad (yn berthnasol i'r rhai sy'n ddyledus yn 2025-26).
Poblogaeth	Mae poblogaeth wedi'i gynnwys i roi cyd-destun, yn seiliedig ar faint sefydliad. Fodd bynnag, cydnabyddir y gall pobl nad ydynt wedi'u cynnwys yn y ffigur poblogaeth wneud cwynion, er enghraifft, trigolion o'r tu allan i ardal y bwrdd iechyd neu'r awdurdod lleol, neu bobl nad ydynt yn ddeiliaid contract. • Ar gyfer awdurdodau lleol, mae poblogaeth yn cyfeirio at gyfanswm amcangyfrifedig y bobl sy'n byw yn ardal yr awdurdod lleol. Mae'r ffigurau wedi'u cymryd o StatsCymru.¹ • Ar gyfer cymdeithasau tai, mae poblogaeth yn cyfeirio at gyfanswm y stoc ar rent cymdeithasol, a ddangosir mewn unedau. Mae hyn yn cynnwys stoc anghenion cyffredinol, stoc gwarchodedig, stoc â chymorth arall a stoc gofal ychwanegol gyda lletyau un ystafell nad ydynt yn hunangynhwysol, hosteli a thai a rennir. Mae'r ffigur hwn wedi'i gymryd o StatsCymru.² • Ar gyfer byrddau iechyd, mae poblogaeth yn cyfeirio at gyfanswm amcangyfrifedig y bobl sy'n byw yn ardal y bwrdd iechyd. Mae'r ffigurau wedi'u cymryd o StatsCymru.³

¹ [Amcangyfrifon poblogaeth yn ôl awdurdod lleol, blwyddyn, rhyw ac oedran | StatsCymru](#)

² [Stoc tai landlordiaid cymdeithasol, gan gynnwys tai cymdeithasol a thai nad sy'n rhai cymdeithasol](#)

³ [Amcangyfrifon poblogaeth yn ôl bwrdd iechyd lleol, blwyddyn, rhyw ac oedran | StatsCymru](#)

Atodiad A – Cwynion a dderbyniwyd (trosolwg)

Bwrdd Iechyd	Cwynion a Gafwyd	Poblogaeth	Derbyniwyd fesul 1000 o drigolion
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	263	601686	0.44
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	283	697115	0.41
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	230	519662	0.44
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	173	449346	0.39
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	172	389160	0.44
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	31	135059	0.23
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	199	394553	0.50
Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru	37	-	-
Cyfanswm	1388	3186581	0.44

Atodiad B – Cwynion a dderbyniwyd (yn ôl sefydliad)

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	Cwynion a Gafwyd	% rhannu
Gweithdrefnau derbyn/rhyddhau a throsglwyddo	3	2%
Iechyd Meddwl Oedolion	6	3%
Gwasanaethau Ambiwylans	0	
Gweithdrefnau apwyntiad (gan gynnwys cleifion allanol)	4	2%
Cartrefi gofal	0	
Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc	4	2%
Triniaeth glinigol mewn ysbyty	90	52%
Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty; Deintydd	0	
Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty; Meddyg Teulu	4	2%
Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty; Eraill	2	1%
Triniaeth glinigol y tu allan i ysbyty; Ffisiotherapydd	0	
Ymdrin â chwynion	0	
Cyfrinachedd	0	
Gofal Parhaus	2	1%
Dadgofrestriad	0	
Datgelu gwybodaeth bersonol / colli data	1	1%
Cyllid a Threthiant	0	
Ariannu	3	2%
Cyllid Hunaniaeth Rhywedd	0	
Iechyd	31	18%
Tai	0	
Darparwr Gofal Annibynnol	0	
Cofnodion Meddygol/Safonau cadw cofnodion	1	1%
Meddyginiaeth > Dosbarthu presgripsiynau	1	1%
Gwasanaethau anfeddygol	1	1%
Dim tystiolaeth o galedi neu anghyfiawnder	0	
Eraill	7	4%
Eraill Amrywiol	0	
Gofal Meddyg Teulu y Tu Allan i Orlau	0	
Materion rhestr glaf	4	2%
Cyfathrebu gwael/ Dim cyfathrebu neu fethiant i ddarparu gwybodaeth	0	
Gofal Carcharorion	0	
Gweithdrefnau recriwtio ac apwyntio	0	
Amser rhwng atgyfeirio a thriniaeth	3	2%
Anfoesgarwch/ ymddygiad anystyriol/ agwedd staff	5	3%
Gwasanaethau i oedolion Agored i Niwed (ee gydag anawsterau dysgu. neu â materion iechyd meddwl)	0	
Amrywiol Eraill	0	
Chwythu'r Chwiban	0	
Cyfanswm	172	

Atodiad C – Achosion lle ymyrodd OGCC (trosolwg)

Bwrdd Iechyd	Nifer yr ymyriadau	Nifer y cwynion a gaewyd	% o ymyriadau
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	64	254	25%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	57	272	21%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	38	216	18%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	32	172	19%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	43	160	27%
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	7	28	25%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	49	195	25%
Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru	8	36	22%
Cyfanswm	298	1333	22%

Atodiad D – Canlyniadau cwynion (yn ôl sefydliad)

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda		% rhannu
Rhoddwyd gorau i'r ymchwiliad i'r gŵyn (gyda datrysiad cynnar yn ystod y camau asesu)	0	
Rhoddwyd y gorau i ymchwilio'r gŵyn (heb setliad)	0	
Penderfynu peidio ymchwilio cwyn	55	34%
Datrys yn gynnar	36	23%
Mater tu hwnt i awdurdodaeth	28	18%
Adroddiad nid er budd y cyhoedd wedi'i gyhoeddi: y gŵyn heb ei chadarnhau	5	3%
Adroddiad nid er budd y cyhoedd wedi'i gyhoeddi: y gŵyn heb ei chadarnhau gyda datrysiad cynnar yn ystod y cam asesu	1	1%
Adroddiad nid er budd y cyhoedd wedi'i gyhoeddi: y gŵyn wedi'i chadarnhau	3	2%
Adroddiad nad yw er budd y cyhoedd wedi'i gyhoeddi: y gŵyn wedi'i chadarnhau a'i datrys yn gynnar yn y cam asesu	1	1%
Cynamserol	29	18%
Adroddiad Budd y Cyhoedd wedi'i gyhoeddi: y gŵyn wedi ei chadarnhau	2	1%
Adroddiad Budd y Cyhoedd wedi'i gyhoeddi: y gŵyn wedi'i chadarnhau gyda datrysiad cynnar yn ystod y cam asesu	0	
Adroddiad Budd Arbennig	0	
Setliadau gwirfoddol	0	
Cyfanswm	160	

Atodiad E – Cymhariaeth perfformiad cydymffurfio

Bwrdd Iechyd	Nifer yr amgymhellion a wnaed ar gwynion y caewyd yn 2025-26	Nifer yr amgymhellion sy'n ddyledus yn 2025-26	% yr argymhellion, y cydymffurfiwyd â dyddiad targed cytûn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	175	142	70%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	157	137	61%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	86	92	71%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	94	93	72%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	118	118	81%
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	9	10	70%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	143	144	60%
Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru	23	36	83%

Ask for: Complaints Standards



01656 641150



Caseinfo@ombudsman.wales

Date: 17 September 2026

Dr Neil Wooding
Chair
Hywel Dda University Health Board

By email only
Neil.Wooding@wales.nhs.uk

Dear Dr Wooding

Annual Letter 2025-26

Our role

As the Public Services Ombudsman for Wales, we independently consider complaints about public services and investigate alleged breaches of the councillor Code of Conduct. We also set complaints handling standards for public bodies, drive continuous learning from complaints and undertake investigations into public services on our own initiative.

Purpose of this Annual Letter

This letter provides an update on our work for this period, and highlights key trends in Welsh health and public service complaints. It details performance specific to your organisation and outlines the positive actions we would like you to take.

Overview - a record-breaking year

This letter, as always, coincides with the publication of our Annual Report, which holds special significance this year as we mark our 20th anniversary. We closed our busiest year on record where the office received 4,507 duly made complaints across its public services and Code of Conduct remits — 27% more than last year, 47% more than 3 years ago, and 3 times as many as 20 years ago.

To meet this demand, we closed a record number of complaints, 29% more than last year and 43% more compared with 3 years ago. We intervened in 568 of complaints that we closed.

Finding swift resolutions to complaints, where possible, remains important to us and benefits all parties involved. This year, 85% of our interventions included an element of Early Resolution, a process we hope has proved valuable to both your organisation and to complainants.

Despite the increased volume of cases, our case handling times remained efficient. Initial assessments and Early Resolutions were completed within 4 weeks - well ahead of our 6 week target. Additionally we maintained a downward trend in our average investigation time which was 54 weeks this year from 64 weeks in 2023-24.

Overview of health board complaints

During 2025-26, we received 1,351 complaints about health boards marking a significant 42% increase from the previous year. Clinical treatment in hospitals remains the most frequent source of concern. Additionally, complaint handling accounted for approximately 14% of complaints. While this represents a positive decline from 18% 2 years ago, specific concerns in this area are detailed below.

We intervened in 22% of health board complaints that we closed – compared to 27% last year.

Performance specific to your organisation

During 2025-26, we received 172 complaints about your organisation and closed 160 complaints (some of which may have been carried over from the previous year).

We intervened in 27% of the complaints we closed about your organisation.

We published 2 public reports in the public interest.

These related to:

- The Health Board's failure to make adequate provision for care after a specialist service for epilepsy patients ended meaning that a number of the patients and their families had no accessible care for a significant period of time (202401728).
- The failure to assess and manage risks posed to a patient before, and in particularly during COVID-19 restrictions. The significant failings identified led to a serious deterioration of the patients sight and devastating consequences for her and her family (202403251).

I am pleased that compliance with the recommendations made in these public interest reports is now complete.

Overall, we made 118 new recommendations to your organisation in the cases closed this year.

There were 118 recommendations that fell due during this period. Your organisation complied with 81% of these within the agreed timescales.

Detailed data on the complaints we handled about your organisation in this period can be found in the appendices below.

Improving compliance with our recommendations

We always take time to ensure that recommendations and timescales are agreed with public bodies before finalising them. Therefore we expect agreed deadlines to be met. Timely compliance is not, however, as high as it should be; with only 69% of our recommendations across Wales complied with on time as at 31 March 2026. Promptly delivering agreements to resolve injustice or hardship for individuals, and implementing systemic learning on time, is vital to build and maintain public trust in both our office and your organisation.

We recognise that unexpected challenges arise that make deadlines difficult to meet. In response to feedback from public bodies, we have adapted our approach moving forward: if you request a reasonable extension on or before the original deadline, and you meet that new date, it will be recorded as complied with on time. We hope this is a welcome adjustment that will help demonstrate a more accurate compliance rate over the coming years.

Supporting improvement of public services – key themes and our own initiative work

When an investigation reveals serious systemic risks that may affect many individuals, or offer wider sector lessons, we publish a public interest report. We published 9 such reports during this period, the vast majority concerning health boards. If you have not already done so, I encourage you to read these reports for their valuable insights - [here](#).

Tragically, we have seen some instances of both individual shortcomings and wider systemic failures causing injustice to citizens in Wales. Key themes in this period have included: poor waiting list management (including inappropriate removal of patients from waiting lists); poor prescribing practice failures where we have seen communication and process breakdown between medical and pharmacy teams; and delays and clinical failures in urgent cancer referrals and ophthalmology.

We have also seen concerning complaint handling failures. Some health board complaint investigations have shown a lack of curiosity, objectivity and rigour which are essential to robust and thorough complaint investigation. In addition, we have seen failures to remain open and transparent with service users who have experienced harm, falling short of duty of candour requirements.

I strongly encourage all health boards and trusts to read the 5 public interest reports and recommendations issued during this period, and to use these insights to proactively strengthen your own complaint handling practices where appropriate.

We continue to expand the use of our own initiative powers. These allow us to investigate emerging issues proactively, addressing administrative failings before they multiply.

This year we issued a follow up report on public bodies' compliance with our previously published report on carers. You will recall I shared my original report with you given your role in identifying, assessing and supporting carers, especially during hospital discharge, and working collaboratively with others as part of an integrated system. Our follow up report can be found [here](#).

Ongoing own initiative investigations

As at March 2026, we were conducting a further 4 own initiative investigations which focus, among other things, on:

- potential maladministration and service failure in health care
- how social landlords deal with complaints about disrepair and damp and mould.

We expect to complete this work later in 2026, and will determine then if the findings warrant publication in the public interest.

Our Complaints Standards Work

By the end of March 2026, all local authorities, health boards and 21 housing associations in Wales were operating under our model complaints policy. During 2025-26, we initiated the transition for the remaining housing associations and we expect them to be fully compliant by the end of September 2026.

Organisations that are already compliant, or will be shortly, account for 85% of new complaints about public services which we receive.

Our free complaint handling training remains highly requested; we delivered 58 sessions to public bodies across Wales this year, bringing our total since 2020 to over 600 sessions and 10,000 participants.

More broadly we expect to publish the data on complaints handled by local authorities in Wales during 2024-25 and 2025-26 in the Autumn.

Action we would like your organisation to take

To build on findings from this period, can I ask that your organisation takes the following actions:

- Present this Annual Letter and associated data to the Board at the next available opportunity and notify me of the planned meeting dates.
- Review the data in this letter, alongside your own data to better understand your performance, identify trends, and review your compliance with recommendations made by my office.
- Read the reports highlighted in this letter to extract relevant learning for your own Authority.
- Provide my office with a copy of your Annual Report for 2025-26 on the Duty of Candour and Quality.
- Inform me of the outcome of your considerations and proposed action plan at the earliest opportunity.

I would like to thank you, and your officers, for your continued openness and engagement with my office.

Yours sincerely

Michelle Morris
Public Services Ombudsman

Cc. philip.kloer@wales.nhs.uk
ombudsman.liaisonemail.hdd@wales.nhs.uk

Information Sheet

Glossary of terms a guide to some of the terms used within our Annual Letters and Appendices.

Appendix A shows the number of complaints we received for all health boards in 2025-26. These complaints are contextualised by the population of each authority.

Appendix B shows the categorisation of each complaint received, and what proportion of received complaints represents for the Health Board.

Appendix C shows intervention rates for all health boards in 2025-26. An intervention is categorised by either an upheld complaint (either public interest or non-public interest), an early resolution, or a voluntary settlement.

Appendix D shows outcomes of the complaints we closed for the Health Board in 2025-26. This table shows both the volume, and the proportion that each outcome represents for the Health Board.

Appendix E shows the compliance performance of each health board.

Annual Letters - Glossary of terms

Term	Definition
Complaints received	The number of duly made complaints we receive about a Public Body.
Duly made complaint	A complaint about public services is duly made when: • the organisation is within our jurisdiction and • the organisation has replied or had the opportunity to reply and • the events complained about happened less than a year ago, or the complainant became aware of them less than a year ago (unless there was a good reason the complainant could not complain sooner) and • the complainant is entitled to bring a complaint and • we have the details we need e.g. name, contact details, organisation being complained about, we can understand the complaint. A complaint about a local councillor is duly made when: • we have the details we need e.g. name and contact details of the complainant, the name of the councillor and the Local Authority they are a member of • we have a signed declaration from the complainant and any third parties whose evidence has been submitted.
Early Resolution	A matter which is closed without investigation because there is an obvious solution and the body agrees to carry out action to resolve the matter. The body must give us evidence that it has taken action within the timeframe agreed.
Intervention	Cases which we have closed and we have either: • Upheld the complaint after investigation. • Resolved the complaint by way of Voluntary Settlement. • Resolved the complaint by way of Early resolution.

Voluntary Settlement	A matter which has progressed to investigation stage but closed without the investigation being completed because we agree that action which the body has voluntarily suggested it will take is appropriate to resolve the matter. The body must give us evidence that it has taken action within the timeframe agreed.
Uphold	A matter we have closed after investigation and where we found that something went wrong.
% of interventions	The number of public service complaints we closed that involved Early Resolution/Voluntary Settlement and those which we upheld following an investigation, divided by the total number of duly made public service complaints we closed in the reporting period.
Upheld %	The proportion of the complaints in which we intervened that we upheld in the reporting period, shown as a percentage.
Cases Closed	The number of complaints we closed during the reporting period. This may be different from the number we received because there may be some complaints we received in the previous reporting period but which we closed in this reporting period.
Recommendation	These are actions which we ask bodies to take within agreed timescales when we find something has gone wrong. These may be actions to help the individual complainant or systemic actions to help improve services for all service users. We can make recommendations as part of an Early Resolution, Voluntary Settlement or when upholding a complaint following investigation. When we make recommendations, organisations must provide evidence to us that they have complied.
Recommendations made	The number of recommendations we made to bodies during the reporting period. (1 April 2025 to 31 March 2026)
Recommendations falling due	The number of recommendations which needed to be complied with within the reporting period (1 April 2025 to 31 March 2026). Some recommendations will have been made in the previous reporting period but fell due within this reporting period.

Recommendations complied with in line with agreed target date %	The number of recommendations which were complied with by the agreed timescale as set out in Early Resolution, Voluntary Settlement or Investigation report (applicable for those falling due in 2025-26).
Population	Population is included to provide context, based upon the size of an organisation. However, it is recognised that complaints can be made by people who are not included in the population figure, for example, residents from outside the health board or local authority area, or non-contract holders. • For local authorities, population refers to the estimated total number of people living in the local authority area. The figures are taken from the StatsWales.¹ • For housing associations, population refers to the total stock at social rent, shown in units. This includes general needs stock, sheltered stock, other supported stock and extra care stock with non self-contained bedsits, hostels and shared housing. This figure is taken from StatsWales.² • For health boards, population refers to the estimated total number of people living in the health board area. The figures are taken from StatsWales.³

¹ [Population estimates by local authority, year, sex and age | StatsWales](#)

² [Social landlord housing stock, including social and non social housing | StatsWales](#)

³ [Population estimates by local health boards, year, sex and age | StatsWales](#)

Appendix A – Complaints received (overview)

Health Board	Complaints Received	Population	Received per 1,000 residents
Aneurin Bevan University Health Board	263	601,686	0.44
Betsi Cadwaladr University Health Board	283	697,115	0.41
Cardiff and Vale University Health Board	230	519,662	0.44
Cwm Taf Morgannwg University Health Board	173	449,346	0.39
Hywel Dda University Health Board	172	389,160	0.44
Powys Teaching Health Board	31	135,059	0.23
Swansea Bay University Health Board	199	394,553	0.50
Welsh Ambulance Services University NHS Trust	37	-	-
Total	1388	3,186,581	0.44

Appendix B – Complaints received (by organisation)

Hywel Dda University Health Board	Complaints Received	% share
Admissions/discharge and transfer procedures	3	2%
Adult Mental Health	6	3%
Ambulance Services	0	
Appointment procedures (including outpatients)	4	2%
Care Homes	0	
Child and Adolescent Mental Health	4	2%
Clinical treatment in hospital	90	52%
Clinical treatment outside hospital; Dentist	0	
Clinical treatment outside hospital; GP	4	2%
Clinical treatment outside hospital; Other	2	1%
Clinical treatment outside hospital; Physiotherapist	0	
Complaints Handling	0	
Confidentiality	0	
Continuing care	2	1%
De-Registration	0	
Disclosure of personal information / data loss	1	1%
Finance and Taxation	0	
Funding	3	2%
Gender Identity Funding	0	
Health	31	18%
Housing	0	
Independent Health Care providers	0	
Medical records/standards of record-keeping	1	1%
Medication; Prescription dispensing	1	1%
Non-medical services	1	1%
Nosocomial (Framework)	0	
Other	7	4%
Other miscellaneous	0	
Out of Hours GP care	0	
Patient list issues	4	2%
Poor/No communication or failure to provide information	0	
Prisoner Care	0	
Recruitment and appointment procedures	0	
Referral to treatment time	3	2%
Rudeness/inconsiderate behaviour/staff attitude	5	3%
Services for vulnerable adults (eg with learning difficulties. or with mental health issues)	0	
Various Other	0	
Whistle-blowing	0	
Total	172	

Appendix C – Cases with PSOW intervention (overview)

Health Board	No. of interventions	No. of closures	% of interventions
Aneurin Bevan University Health Board	64	254	25%
Betsi Cadwaladr University Health Board	57	272	21%
Cardiff and Vale University Health Board	38	216	18%
Cwm Taf Morgannwg University Health Board	32	172	19%
Hywel Dda University Health Board	43	160	27%
Powys Teaching Health Board	7	28	25%
Swansea Bay University Health Board	49	195	25%
Welsh Ambulance Services University NHS Trust	8	36	22%
Total	298	1333	22%

Appendix D – Complaint outcomes (by organisation)

Hywel Dda University Health Board		% Share
Complaint investigation discontinued (with early resolution at assessment stages)	0	
Complaint investigation discontinued (without settlement)	0	
Decision not to investigate complaint	55	34%
Early resolution	36	23%
Matter out of jurisdiction	28	18%
Non-public interest report issued: complaint not upheld	5	3%
Non-public interest report issued: complaint not upheld with early resolution at assessment stage	1	1%
Non-public interest report issued: complaint upheld	3	2%
Non-public interest report issued: complaint upheld with early resolution at assessment stage	1	1%
Premature	29	18%
Public interest report issued: complaint upheld	2	1%
Public Interest report issued: complaint upheld with early resolution at assessment stage	0	
Special Interest Report	0	
Voluntary settlement	0	
Total	160	

Appendix E – Compliance performance comparison

Health Board	Number of recommendations made on complaints closed in 2025-26	Number of recommendations falling due in 2025-26	% of recommendations, complied with in line with agreed target date
Aneurin Bevan University Health Board	175	142	70%
Betsi Cadwaladr University Health Board	157	137	61%
Cardiff and Vale University Health Board	86	92	71%
Cwm Taf Morgannwg University Health Board	94	93	72%
Hywel Dda University Health Board	118	118	81%
Powys Teaching Health Board	9	10	70%
Swansea Bay University Health Board	143	144	60%
Welsh Ambulance Services University NHS Trust	23	36	83%

Inspection Code	Inspection Title	Inspection Date	Recommendation	Reference Number	Action	Clinical Care Group	Original Due Date	Progress Status	Comments/Updates
Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2025/587	Joint Inspection of Child Protection Arrangements (Pembrokeshire)	17/03/2025	Training compliance is a concern, particularly for Level 3 safeguarding children training. Only 37% of medical and dental staff were compliant in December 2024. The provision of training is regularly available, but attendance levels are often low.	Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2025/587/MD5/2	All services to put in place improvement plans to achieve 85% compliance across all professional groups with Level 3 training by 31st March 2026	Planned and Specialist Care	30/09/2025	Partially complete (Overdue)	As this action 'sits' within Nursing, Medical Quality, Safety & patient Experience the ADoN OM will be the overall action lead, assisted by IA, AMD. CCGs to identify targeted improvement plans and report to Strategic Safeguarding Steering Group November 2025. Achieving required 85% compliance remains a significant challenge. Expectation to achieve significant compliance improvement by 28.03.26 30/03/2026 update from PE updated from medical perspective new clinical lead have been appointed for acute paed and SBCU who has been tasked with reviewing the medical training of child protection. A new lead doctor for SG has been appointed who will work with the individual clinical leads reviewing training requirements. There is quarterly delivery group SG meeting where nurse training is reviewed and areas of non compliance is addressed with the senior nurse managers. (Non-Compliance is <85%) 28/07/2026 PG has delegated responsibility to OM. Action owner amended.
Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2025/587	Joint Inspection of Child Protection Arrangements (Pembrokeshire)	17/03/2025	Training compliance is a concern, particularly for Level 3 safeguarding children training. Only 37% of medical and dental staff were compliant in December 2024. The provision of training is regularly available, but attendance levels are often low.	Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2025/587/MD5/8	All services to put in place improvement plans to achieve 85% compliance across all professional groups with Level 3 training by 31st March 2026- Above plans (JICPA / 09) to be reported to Strategic Safeguarding Steering Group Achieving 85% compliance remains challenging. Aim to do so by 28.03.36 28/07/2026 PG has delegated responsibility to OM. Action owner amended.	Planned and Specialist Care	30/11/2025	Partially complete (Overdue)	As this 'sits in Nursing, Medical, Quality & patient Experience the Assistant Director of Nursing, Quality, Safety & patient Experience should be the overall action lead, assisted by the Care Group Associate Medical Director, IA. 30/03/2026 update from PE updated from medical perspective new clinical lead have been appointed for acute paed and SBCU who has been tasked with reviewing the medical training of child protection. A new lead doctor for SG has been appointed who will work with the individual clinical leads reviewing training requirements. There is quarterly delivery group SG meeting where nurse training is reviewed and areas of non compliance is addressed with the senior nurse managers. (Non-Compliance is <85%) 28/07/2026 PG has delegated responsibility to OM. Action owner amended.
Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2025/587	Joint Inspection of Child Protection Arrangements (Pembrokeshire)	17/03/2025	The reliance on CP medicals being completed by acute paediatricians in an out-of-county hospital, due to the lack of a service in Pembrokeshire, presents a long-standing and unresolved challenge to all agencies involved. The Health Board should consider how best to resolve these issues to ensure a more timely and seamless service, both for agencies and for the children and families involved.	Healthcare Inspectorate Wales (HIW)/2025/587/MD17/1	CP Medical Pathway: Convene review planning group and scoping meeting. Map current job plans, rota commitments and workload (community vs acute). Draft Options Appraisal (e.g. community-led, acute-led, hybrid model). Final recommendations and implementation plan.	Planned and Specialist Care	31/12/2025	Overdue	A review planning group has been established. 12/01/2026 - safe guarding lead and clinical lead appointments out to advert. The plan is to implement a new pathway in March 2026. 13/04/26 - Named Doctor for Safeguarding and Clinical Lead for Acute paediatrics both appointed and roles commenced in March 2026. The ability to develop a sustainable and effective SG pathway is proving challenging due to the availability of clinicians and the complexity/ acuity of ward/ on-call work- which is compounded by absence and vacancy. Immediate focus is on the improvement of safeguarding training which is being revised and realigned to RCPCh standards with training dates identified over the coming months. Where safeguarding cases are difficult to secure and additional capacity is needed, this is temporarily supported by the Head of Safeguarding and service delivery teams to secure reviews in as timely a fashion as possible. The work to develop a sustainable pathway continues and is now led by the new named doctor- with service support- but is reliant on successful recruitment/ onboarding- and resolution of other issues. Given the complexities and risks involved, this issue has now been escalated to the Deputy Director of Nursing, Quality & Patient Experience 28/4/26 The CCG Clinical Lead agreed that a six-week interim rota would be put in place to support COW in managing CP medicals, while options for a more sustainable, permanent model are considered. 18/05/2026- Dr Fauny Hassan has taken on role of safeguarding lead for HB.

Philip Kloer and Neil Wooding
Chief Executive and Chair
Hywel Dda University Health Board

22 September 2026

EMBARGO: Healthcare Inspectorate Wales (HIW)
Update: Annual Report 2025–2026

Dear Philip and Neil,

I would like to inform you that HIW will be publishing its **2025–2026 Annual Report** at **00:01 on Thursday 24 September 2026**. Please find a copy of the report attached. Please note that media outlets and key stakeholders will receive a copy under embargo on **Wednesday 23 September 2026**.

This report provides an independent assessment of the quality, safety and experience of healthcare services in Wales. It brings together the findings from our regulatory, inspection and review work during 2025–2026, highlighting areas of progress, the key challenges facing healthcare services, and where focused action is needed to drive improvement across the system.

This report marks the final year of delivery under our previous strategy and provides an important reflection point for our organisation. Looking ahead, our [Strategy for 2026–2030](#) sets out how HIW will build on the insights and learning from our work, strengthening our role as an independent and influential voice, providing assurance, identifying areas for improvement and supporting positive change across healthcare services in Wales.

I am proud of the organisation I lead and the contribution HIW continues to make in providing independent assurance and insight, helping to drive improvement and support better outcomes for people using healthcare services across Wales.

Should you wish to discuss any aspect of the report, please do not hesitate to get in touch.

Yours sincerely,



Alun Jones
Chief Executive
Healthcare Inspectorate Wales

***Rydym yn gwirio diogelwch ac ansawdd
gofal iechyd ledled Cymru.***

***We check the safety and quality of healthcare
across Wales.***

Adroddiad Blynyddol 2025-2026

Mewngofnodi



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Cynnwys

01.	Rhagair	6
02.	AGIC mewn Niferoedd	12
03.	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	16
04.	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	28
05.	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	35
06.	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	50
07.	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	56
08.	Ymgysylltu a phartneriaethau	68
09.	Ein hadnoddau	80
10.	Manylion cyswllt	83

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Amdanom ni

Ni yw rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd a'r arolygiaeth ar gyfer gwasanaethau'r GIG yng Nghymru. Ein rôl yw gwirio bod gofal iechyd yn ddiogel, yn effeithiol ac yn diwallu anghenion pobl a chymunedau.



Ein diben

Rydym yn gwirio diogelwch ac ansawdd gofal iechyd ledled Cymru.



Ein Gweledigaeth

Dyfodol lle mae gofal iechyd yng Nghymru yn ddiogel, yn effeithiol ac o ansawdd uchel i bawb.



Ein gwerthoedd

Mae ein gwerthoedd yn llywio ein gwaith o ddydd i ddydd ac yn sicrhau bod pobl yn parhau wrth wraidd popeth a wnawn.

Rydym yn:

- **Annibynnol:** rydym yn ddiduedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- **Gwrthrychol:** rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- **Pendant:** rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- **Cynhwysol:** rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- **Cymesur:** rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae ei angen fwyaf.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Mae ein pedair blaenoriaeth strategol yn nodi sut y byddwn yn gweithio tuag at ein gweledigaeth o ddyfodol lle mae gofal iechyd yng Nghymru yn ddiogel, yn effeithiol, ac o ansawdd uchel i bawb.

1. Rhoi Pobl yn Gyntaf

Byddwn yn canolbwyntio ar y risgiau mwyaf y mae pobl a chymunedau yn eu hwynebu wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd nawr ac yn y dyfodol.



2. Dysgu a Gweithio Gyda'n Gilydd

Byddwn yn cydweithio â phartneriaid er mwyn rhannu gwersi a ddysgwyd ac ysgogi gwelliannau parhaus.



3. Buddsoddi yn Ein Pobl

Byddwn yn sicrhau bod ein pobl yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, eu gwerthfawrogi a'u grymuso.

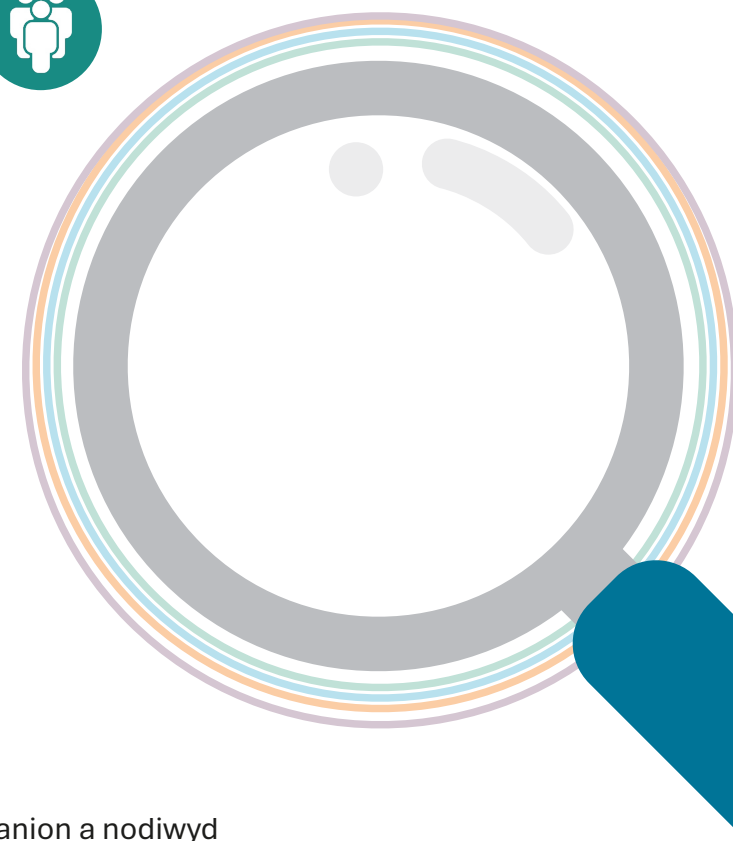


4. Cymryd Camau sydd o Bwys

Byddwn yn cymryd camau i wella ansawdd a diogelwch gofal iechyd ar gyfer dyfodol Cymru.



Mae'r adroddiad hwn yn adlewyrchu'r gweithgarwch a gyflawnwyd yn erbyn y blaenoriaethau a'r amcanion a nodiwyd yng **Nghynllun Strategol 2022–2025 AGIC**, a oedd yn llywodraethu'r cyfnod a gwmpesir gan yr adroddiad hwn.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Yr hyn a wnawn



Cofrestru, rheoleiddio ac arolygu gwasanaethau gofal iechyd annibynnol, gan gymryd camau gorfodi lle na chaiff safonau eu cyrraedd.



Monitro pryderon ac atgyfeiriadau diogelu, gan weithredu'n gyflym wrth i risgiau gael eu nodi.



Arolygu gwasanaethau'r GIG ledled Cymru i sicrhau ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd.



Argymell gwelliannau – ar unwaith ac ar gyfer yr hirdymor – i atgyfnerthu gofal ym mhob rhan o'r sector annibynnol a sector y GIG.



Cynnal adolygiadau i archwilio materion allweddol yn drwyadl a llywio gwelliannau.



Cymryd camau gorfodi rheoliadol er mwyn sicrhau bod darparwyr gofal iechyd annibynnol yn bodloni gofynion deddfwriaethol.

01

Rhagair

02

AGIC mewn
Niferoedd

03

Rheoleiddio
gwasanaethau
gofal iechyd
annibynnol

04

Gweithredu drwy
uwchgyfeirio
a gorfodi

05

Asesu ansawdd
a diogelwch gofal
y GIG a phrofiadau
ohono

06

Iechyd meddwl
yng Nghymru:
Ein canfyddiadau
a'n heffaith

07

Pryderon,
ymchwiliadau
a hysbysiadau

08

Ymgysylltu a
phartneriaethau

09

Ein hadnoddau

10

Manylion cyswllt

01 Rhagair

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	agc hiw
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt	



Alun Jones
Prif Weithredwr

Croeso i'n Hadroddiad Blynyddol ar gyfer 2025-2026.

Mae llawer i'w gydnabod o ran ymrwymiad y gweithlu a'r gofal tosturiol a ddarperir. Ar yr un pryd, mae heriau parhaus sy'n effeithio ar ansawdd a diogelwch gwasanaethau, a phrofiadau ohonynt. Nid yw'r heriau hyn yn rhai newydd. Maent yn themâu sy'n codi dro ar ôl tro drwy ein harolygiadau, y pryderon a gawn, a wybodaeth ehangach am y system.

Mae gofal iechyd yng Nghymru yn newid. Mae'r galw yn cynyddu, mae gwasanaethau'n datblygu, ac mae pobl yn disgwyl cael gofal diogel o ansawdd uchel lle bynnag y byddant yn ei gael, a hynny'n gwbl briodol. O ystyried hyn, mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn rhoi sicrwydd annibynnol ar ansawdd a diogelwch gofal iechyd, a phrofiadau o ofal iechyd, ledled Cymru.

Dros y flwyddyn ddiwethaf, mae ein gwaith wedi cynnwys 216 o arolygiadau ar y safle ac ymgysylltu uniongyrchol â miloedd o bobl ledled Cymru, gan gynnwys 4,407 o ymatebion i arolygon gan gleifion, teuluoedd a gofalmwyr, a 1,628 o ymatebion gan staff gofal iechyd. Mae hyn yn rhoi dealltwriaeth bwysig i ni o'r ffordd y caiff gofal ei ddarparu, a phrofiadau ohono.

Rydym wedi gweld cynnydd parhaus yn nifer y pryderon a godwyd, gyda chyfanswm o 783 wedi'u codi y flwyddyn hon yn unig. Mae hyn yn dangos ymwybyddiaeth a hyder cynyddol ymhlith pobl o ran eu gallu i siarad am eu profiadau, ac mae'n rhoi gwybodaeth bwysig i ni am y pwysau a wynebwr gan wasanaethau gofal iechyd.

Mae'r adroddiad hwn yn fwy na chrynodeb o'n gwaith. Mae'n rhoi cipolwg clir, sy'n seiliedig ar dystiolaeth, ar y ffordd y mae gwasanaethau gofal iechyd yn gweithio, y meysydd lle mae

gwelliannau'n cael eu gwneud, a'r meysydd lle mae angen cymryd camau pellach. Bwriedir iddo gefnogi'r rhai sy'n darparu gofal iechyd, y rhai sy'n gyfrifol am oruchwylio, a'r rhai sy'n llunio polisi, drwy nodi'r sefyllfa bresennol a'r materion y mae angen rhoi sylw penodol iddynt.

Darlun clir o bwysau parhaus

Mae gwasanaethau gofal iechyd y GIG ledled Cymru yn parhau i weithredu o dan bwysau parhaus. Mae'r galw'n uchel o hyd, ac mae gallu cleifion i gael gofal yn amrywio ledled Cymru. Mae llif cleifion is-optimaid drwy'r system yn parhau i leihau'r capasiti sydd ar gael mewn lleoliadau gofal brys, gofal mewn argyfwng a gofal wedi'i gynllunio. Mae heriau o ran y gweithlu yn amlwg o hyd mewn gwasanaethau, gan effeithio ar gadernid a chynaliadwyedd y gofal a ddarperir.

Yn y cyfamser, mae anawsterau wrth geisio cael gofal sylfaenol yn cyfrannu at alw cynyddol mewn rhannau eraill o'r system, ac mae cyfyngiadau ar y gweithlu yn effeithio ar gysondeb a dibynadwyedd gofal mewn lleoliadau gwahanol.

Mae'r pryderon a godwyd gyda ni yn adlewyrchu'r darlun ehangach hwn. Rydym yn parhau i weld cymhlethdodau cynyddol, gyda

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	agc hiw
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt	

llawer o bryderon yn ymwneud â sawl rhan o'r system. Mae themâu fel y gallu i gael gofal, oedi cyn cael triniaeth, darpariaeth iechyd meddwl, a phwysau ar y gweithlu yn codi dro ar ôl tro.

Mae'r un problemau hyn wedi'u nodi mewn gwybodaeth ehangach am y system. Maent wedi'u deall yn dda. Yr hyn sy'n peri pryder sylweddol o hyd yw pa mor araf mae gwelliannau'n cael eu gwneud a'r graddau maent yn cael eu cynnal dros amser. Ar drothwy cyfnod newydd o lywodraeth yng Nghymru, mae disgwyliad clir y caiff newid ei gyflawni'n gyflymach ac y bydd gwelliannau'n arwain at fanteision parhaol i gleifion.

Cryfder y gweithlu

Ym mhob rhan o'n gwaith, rydym yn parhau i weld safonau uchel o dosturi a phroffesiynoldeb ymhlith staff gofal iechyd. Mae cleifion yn aml yn cael eu trin ag urddas a pharch, ac rydym yn gweld staff yn mynd gam ymhellach yn rheolaidd i wella a chefnogi gofal cleifion. Mae hyn yn gryfder sylweddol o fewn y system o hyd.

Fodd bynnag, ni all ansawdd gofal ddibynnu ar ymrwymiad yn unig. Mae heriau o ran y gweithlu, dibyniaeth ar staff dros dro, a phwysau ar hyfforddiant a chyfleoedd datblygu, yn effeithio ar sefydlogrwydd a chynaliadwyedd gwasanaethau. Dros amser,

mae hyn yn peri risg i gleifion a staff. Rhaid sicrhau bod cefnogi'r gweithlu a chreu'r amodau i ddarparu gofal cynaliadwy yn ffocws canolog o hyd.

Cymryd camau lle nad yw safonau yn cael eu cyrraedd

Rydym wedi parhau i fabwysiadu dull ymatebol a chymesur, gan ganolbwyntio ar y meysydd sy'n peri'r risg fwyaf ac ymateb i broblemau sy'n dod i'r amlwg wrth iddynt godi. Y flwyddyn hon, gwelwyd lefelau uwch o weithgarwch uwchgyfeirio yng ngwasanaethau'r GIG a gweithgarwch gorfodi yn y sector gofal iechyd annibynnol. Lle nad yw safonau wedi cael eu cyrraedd mewn gwasanaethau gofal iechyd annibynnol, rydym wedi cymryd camau i ddiogelu cleifion, gan gynnwys cyfyngu ar wasanaethau neu eu hatal lle bo angen.

Yng ngwasanaethau'r GIG, mae trefniadau uwchgyfeirio strwythuredig yn cael eu defnyddio'n fwy gweithredol i reoli risg a chefnogi gwelliannau, gan helpu i sicrhau bod problemau'n cael eu nodi'n gynnar a'u datrys. Er bod gwasanaethau yn aml yn ymateb yn gadarnhaol i'n canfyddiadau, mae'r ffaith bod problemau'n codi eto yn bryder o hyd. Nid yw gwelliannau bob amser yn cael eu hymgorffori neu eu cynnal, a rhaid mynd i'r afael â hyn er mwyn cyflawni cynnydd ystyrlon.

Gofal iechyd annibynnol: Risgiau a heriau newydd

Mae'r sector gofal iechyd annibynnol yng Nghymru yn parhau i ehangu a newid.

Bu twf mewn amrywiaeth eang o wasanaethau, gan gynnwys gofal sylfaenol preifat, triniaethau esthetig a gwasanaethau iechyd a llesiant eraill. Mae hyn yn cynnig mwy o ddewis i gleifion. Fodd bynnag, mae ein gwaith yn tynnu sylw at risgiau parhaus, yn enwedig lle mae darparwyr newydd yn ymuno â'r farchnad heb ddealltwriaeth lawn o'r safonau sy'n ofynnol i ddarparu gofal diogel.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Ochr yn ochr â hyn, rydym wedi gweld cynnydd sylweddol mewn gweithgarwch cofrestru; cafwyd 705 o achosion cofrestru o gymharu â 528 y llynedd, a chynyddodd cyfanswm y gwasanaethau cofrestredig o 746 i 771. Rhwng mis Ebrill 2023 a mis Mawrth 2026, roedd dros hanner yr holl dwf net mewn gwasanaethau cofrestredig i'w briodoli i glinigau annibynnol ac asiantaethau meddygol. Cynyddodd nifer y gwasanaethau hyn o 42 i 78 dros y cyfnod, sef cynnydd o bron 86%. Mae hyn yn adlewyrchu newid sylweddol yn natur darpariaeth gofal iechyd annibynnol yng Nghymru, gyda nifer cynyddol o wasanaethau yn darparu ymgynghoriadau meddygol preifat, diagnosteg, cymorth rheoli pwysau, cymorth llesiant a thriniaethau esthetig.

Mae'r twf hwn yn arwain creu cyfleoedd a heriau. Wrth i'r sector ehangu, felly hefyd y mae'r angen am weithgarwch rheoleiddio effeithiol i sicrhau bod cleifion yn cael gofal diogel o ansawdd uchel lle bynnag y byddant yn dewis cael gofal iechyd. Mae'r gwasanaethau cofrestru a rheoleiddio yn chwarae rôl allweddol wrth sicrhau bod darparwyr yn ddiogel i weithredu, a bod trefniadau ar waith i oruchwylio'r gofal y mae pobl yn ei gael yn parhaus.

Mae'r defnydd cynyddol o wasanaethau sy'n cynnig cymorth rheoli pwysau, cymorth llesiant a thriniaethau esthetig yn creu heriau newydd o safbwynt rheoleiddio, ac yn dangos cyfyngiadau mewn fframwaith a luniwyd ar gyfer marchnad gofal iechyd wahanol iawn.

Rydym yn parhau i weld problemau yn ymwneud â gwasanaethau anghofrestredig ac ymarfer annïogel, yn enwedig mewn meysydd fel triniaethau esthetig, lle mae defnydd cynyddol o driniaethau risg uwch.

Mae cyflymder y newid yn y sector yn dangos cyfyngiadau'r fframwaith rheoleiddio presennol yn gynyddol. Wrth i ddarpariaeth gofal iechyd ddatblygu, nid yw gweithgarwch rheoleiddio bob amser wedi datblygu i'r un graddau.



Rydym yn croesawu datblygiadau mewn rhannau eraill o'r DU i atgyfnerthu mesurau diogelwch mewn meysydd fel triniaethau cosmetig anfeddygol a thriniaethau esthetig, gan gydnabod yr angen i weithgarwch rheoleiddio ddatblygu yn unol â modelau gofal sy'n newid. Wrth i'r sector gofal iechyd annibynnol barhau i ddatblygu, mae'n bwysig bod y fframwaith rheoleiddio yng Nghymru yn addas at y diben, yn cynnig mesurau diogelu effeithiol i gleifion, ac yn cynnal hyder y cyhoedd mewn gwasanaethau gofal iechyd. Rydym wedi codi ein pryderon parhaus gyda swyddogion yn y llywodraeth, ac edrychwn ymlaen at gydweithio'n gadarnhaol i bennu ffordd ymlaen.

Iechyd meddwl: Blaenoriaeth genedlaethol

Unwaith eto, un o'r pryderon mwyaf parhaus a nodwyd drwy ein gwaith oedd ystadau iechyd meddwl. Rydym yn parhau i weld staff ymroddedig yn darparu gofal tosturiol i rai o'r bobl fwyaf agored i niwed mewn cymdeithas, a hynny yng ngwasanaethau'r GIG ac mewn gwasanaethau annibynnol. Fodd bynnag, mewn rhannau o ystâd iechyd meddwl y GIG mae'r pryderon mwyaf sylweddol a hirdymor yn ymwneud â'r amgylchedd gofal yn cael eu nodi.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	agc hiw
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt	

Mae cyflwr ac addasrwydd rhai o gyfleusterau iechyd meddwl y GIG yn parhau i godi pryderon am ddiogelwch, preifatrwydd, urddas a'r gallu i ddarparu gofal cwbl therapiwtig. Mae cleifion sy'n wynebu salwch meddwl difrifol yn aml ar eu mwyaf bregus. Maent yn haeddu cael gofal mewn amgylcheddau sy'n hybu adferiad, yn cynnal urddas ac yn cefnogi eu llesiant.

Er bod llawer o wasanaethau iechyd meddwl annibynnol yn gweithredu o amgylcheddau mwy modern sydd mewn cyflwr da ar y cyfan, mae rhai heriau'n bodoli o hyd ym mhob sector. Fodd bynnag, mae gormod o wasanaethau'r GIG yn parhau i weithredu o adeiladau na chawsant eu dylunio ar gyfer modelau gofal modern ac y byddai'n anodd eu hystyried yn dderbyniol yn y system gofal iechyd sydd ohoni.



Mae'r angen i fuddsoddi a gwella wedi'i ddeall yn dda. Yr her yn awr yw cyflawni newid ar y cyflymder sydd ei angen. Heb gamau gweithredu parhaus, mae risg y bydd cleifion a staff yn parhau i gael eu siomi gan amgylcheddau nad ydynt yn adlewyrchu'r safonau gofal y dylai Cymru anelu at eu cyrraedd.

Y cyfleoedd sydd o'n blaen

Ar drothwy cyfnod newydd o lywodraeth yng Nghymru, mae cyfle i fynd i'r afael â rhai o'r heriau hirdymor a wynebwr gan wasanaethau gofal iechyd. Mae'r dystiolaeth a nodir yn yr adroddiad hwn yn rhoi asesiad cryf ac annibynnol o'r sefyllfa bresennol, gan dynnu sylw at y meysydd lle mae angen cymryd camau penodol a'r meysydd lle mae angen cyflymu gwelliannau.

Mae'r adroddiad hwn yn adlewyrchu'r flwyddyn gyflawni olaf o dan ein **strategaeth flaenorol**. Mae **Ein Strategaeth ar gyfer 2026-2030** yn nodi gweledigaeth feiddgar o ran y ffordd y byddwn yn atgyfnerthu ein rôl fel llais annibynnol a dylanwadol, gan barhau i ganolbwyntio ar ansawdd, diogelwch a gwella ar draws gwasanaethau gofal iechyd i bobl Cymru.

Y flwyddyn nesaf, byddwn yn bwrw ymlaen â rhaglen waith fawr i drawsnewid y ffordd rydym yn cael sicrwydd ac yn arolygu gwasanaethau mamolaeth a gwasanaethau newyddenedigol

yng Nghymru. Bydd hyn yn cyflwyno dull mwy cydgysylltiedig, gyda ffocws cryfach ar lwybrau gofal cyfan, gan gefnogi trefniadau mwy cyson ar gyfer goruchwyllo ansawdd a diogelwch mewn gwasanaethau. Bydd y gwaith hwn hefyd yn helpu i lywio'r ffordd y byddwn yn arolygu gwasanaethau cymhleth a risg uchel y GIG yn y dyfodol, gan sicrhau bod ein dull yn parhau i adlewyrchu realiti darpariaeth gofal iechyd fodern.

Cyflwr Gofal Iechyd yng Nghymru

Mae ein hadroddiad blynyddol yn rhoi darlun clir o gyflwr gofal iechyd yng Nghymru.

Mae llawer i'w gydnabod o ran ymrwymiad y gweithlu a'r gofal tosturiol a ddarperir. Ar yr un pryd, mae heriau parhaus sy'n effeithio ar ansawdd a diogelwch gwasanaethau, a phrofiadau ohonynt. Nid yw'r heriau hyn yn rhai newydd. Maent yn themâu sy'n codi dro ar ôl tro drwy ein harolygiadau, y pryderon a gawn, a gwybodaeth ehangach am y system.

Bydd angen ymdrech barhaus, atebolrwydd clir a chamau gweithredu cydlynol ym mhob rhan o'r system er mwyn mynd i'r afael â'r heriau hyn. O ystyried hyn, bydd AGIC yn parhau i roi sicrwydd annibynnol, tynnu sylw at ymarfer da a meysydd sy'n peri pryder, a defnyddio ei llais i lywio gwelliannau.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Diolch

Yn olaf, hoffwn ddiolch i bobl Cymru am barhau i rannu eu profiadau â ni. Mae eu lleisiau yn ganolog i'n gwaith ac yn sicrhau ein bod yn canolbwyntio ar y meysydd pwysicaf.

Hoffwn ddiolch i aelodau'r tîm yn AGIC. Mae eu proffesiynoldeb, eu hymroddiad a'u hymrwymiad yn cefnogi effaith ein gwaith a'n gallu i wella gofal iechyd i bobl Cymru.

Os bydd gennych unrhyw sylwadau ar yr adroddiad hwn, cysylltwch â ni.

Alun Jones

**Prif Weithredwr
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru**

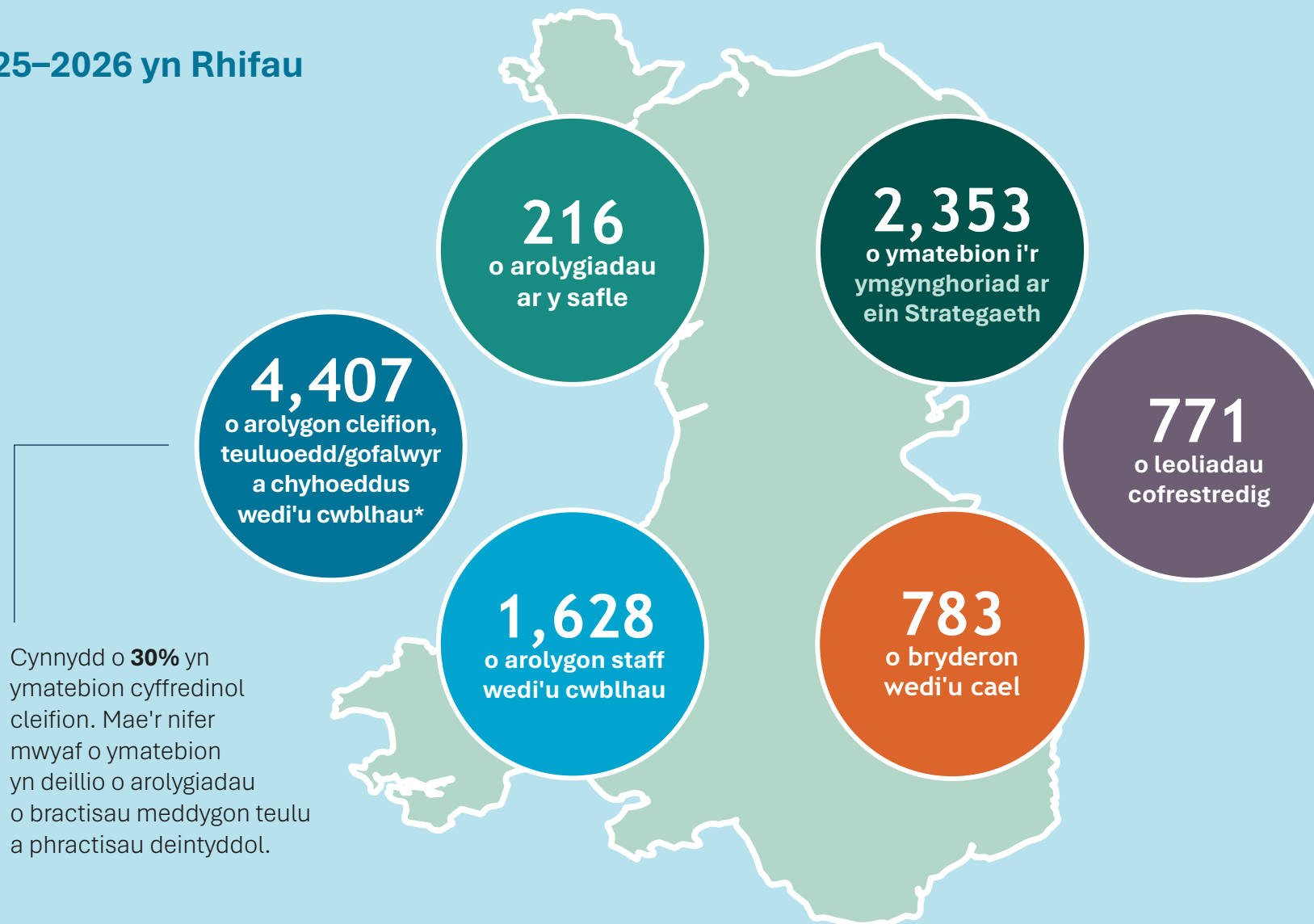


01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

02 AGIC mewn niferoedd

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

2025–2026 yn Rhifau



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

2025

Ebrill

11 o arolygiadau wedi'u cynnal

Mai

17 o arolygiadau wedi'u cynnal

- Gwelliannau wedi'u nodi yn Uned Gofal Dementia Ysbyty Cwm Cynon
- Datganiad Sefyllfa ar Ofal mewn Coridorau
- Rydym wedi cyhoeddi ein Cynllun Gweithredol 2025–2026
- Canmol Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghanolfan Eni Ysbyty Castell-nedd Port Talbot, ond gan nodi meysydd i'w gwella ymhellach
- Cyhoeddi rhybudd i ddarparwr a oedd yn defnyddio gwasanaethau laser anghofrestredig

Mehefin

16 o arolygiadau wedi'u cynnal

- Arolygiad yn Nodi Cryfderau ond Mae Angen Gwelliannau yn Uned Famolaeth Ysbyty Gwynedd
- Hyrwyddo Iechyd Meddwl a Llesiant yn Sioe 2025
- Cyhoeddi rhybudd i ddarparwr a oedd yn defnyddio gwasanaethau laser anghofrestredig
- Arolygiad ar y cyd yn nodi cryfderau trefniadau amddiffyn plant Sir Benfro a'r heriau y mae'n eu hwynebu oherwydd galw cynyddol

**Llinell
amser ein
gweithgarwch**

Medi

17 o arolygiadau wedi'u cynnal

- Helpwch i Lywio Strategaeth AGIC ar gyfer 2026–2030 – Mae'r Ymgynghoriad Bellach ar Agor
- Canmol Canolfan Eni am ofal wedi'i deilwra at yr unigolyn ac arweinyddiaeth gryf, gan nodi meysydd i'w gwella

Awst

13 o arolygiadau wedi'u cynnal

- Datganiad Safbwynt ar Adolygiad dan Arweiniad Teuluoedd Grŵp Cymorth Mamolaeth Bae Abertawe o Wasanaethau Mamolaeth
- Cyhoeddi rhybudd i ddarparwr a oedd yn defnyddio gwasanaethau laser anghofrestredig
- Canmol Diwylliant Cadarnhaol a Gofal Mamolaeth Cynhwysol yn Ysbyty Glangwili, gyda Meysydd i'w Gwella wedi'u nodi
- Gwybodaeth o'n Harolygiadau: Themâu Allweddol mewn Practisau Meddygol Teulu

Gorffennaf

22 o arolygiadau wedi'u cynnal

- Canmoliaeth i ofal ond mae angen gwneud rhagor o welliannau mewn uned iechyd meddwl arbenigol yng Nghaerdydd
- Gofal Brys Dan Bwysau: Canmol staff er gwaethaf yr heriau parhaus yn Ysbyty Gwynedd
- Canslo Cofrestriad ar gyfer Practis Deintyddol Preifat ar Ynys Môn

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt



01

Rhagair

02

AGIC mewn
Niferoedd

03

Rheoleiddio
gwasanaethau
gofal iechyd
annibynnol

04

Gweithredu drwy
uwchgyfeirio
a gorfodi

05

Asesu ansawdd
a diogelwch gofal
y GIG a phrofiadau
ohono

06

Iechyd meddwl
yng Nghymru:
Ein canfyddiadau
a'n heffaith

07

Pryderon,
ymchwiliadau
a hysbysiadau

08

Ymgysylltu a
phartneriaethau

09

Ein hadnoddau

10

Manylion cyswllt

03

Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Cipolwg ar: Ein gweithgarwch y flwyddyn hon

Rydym yn gyfrifol am gofrestru a rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol er mwyn sicrhau eu bod yn ddiogel, yn effeithiol ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Gwnaethom gynnal 137 o arolygiadau o amrywiaeth eang a chynyddol o ofal, o bractisau deintyddol preifat a chlinigau laser cosmetig i ysbytai annibynnol ac unedau iechyd meddwl.

Mae rheoleiddio yn rhoi sicrwydd bod gwasanaethau'n cyrraedd safonau clir o ran diogelwch, ansawdd a llywodraethu. Mae hefyd yn sicrhau, pan na fydd gofal yn cyrraedd y safonau gofynnol, y gellir cymryd camau i ddiogelu pobl a llywio gwelliannau.

Sector amrywiol ac sy'n datblygu

Mae llawer o wasanaethau yn gweithredu ochr yn ochr â gofal y GIG. Er enghraifft, mae rhai ysbytai annibynnol yn darparu triniaethau i gleifion ag anghenion cymhleth a ariennir gan y GIG, ac mae llawer o bractisau deintyddol yn cynnig cymysgedd o ofal y GIG a gofal preifat. Rydym hefyd wedi gweld cynnydd yn nifer y gwasanaethau sy'n cynnig triniaethau dewisol fel triniaethau laser, cymorth rheoli pwysau, a chymorth menopos. Wrth i'r sector hwn dyfu, mae'n bosibl y bydd yn

fwy anodd i bobl ddeall pa wasanaethau sy'n cael eu rheoleiddio a pha fesurau diogelu sydd ar waith. Mae hyn yn golygu bod gweithgarwch rheoleiddio clir a gweladwy yn gynyddol bwysig.

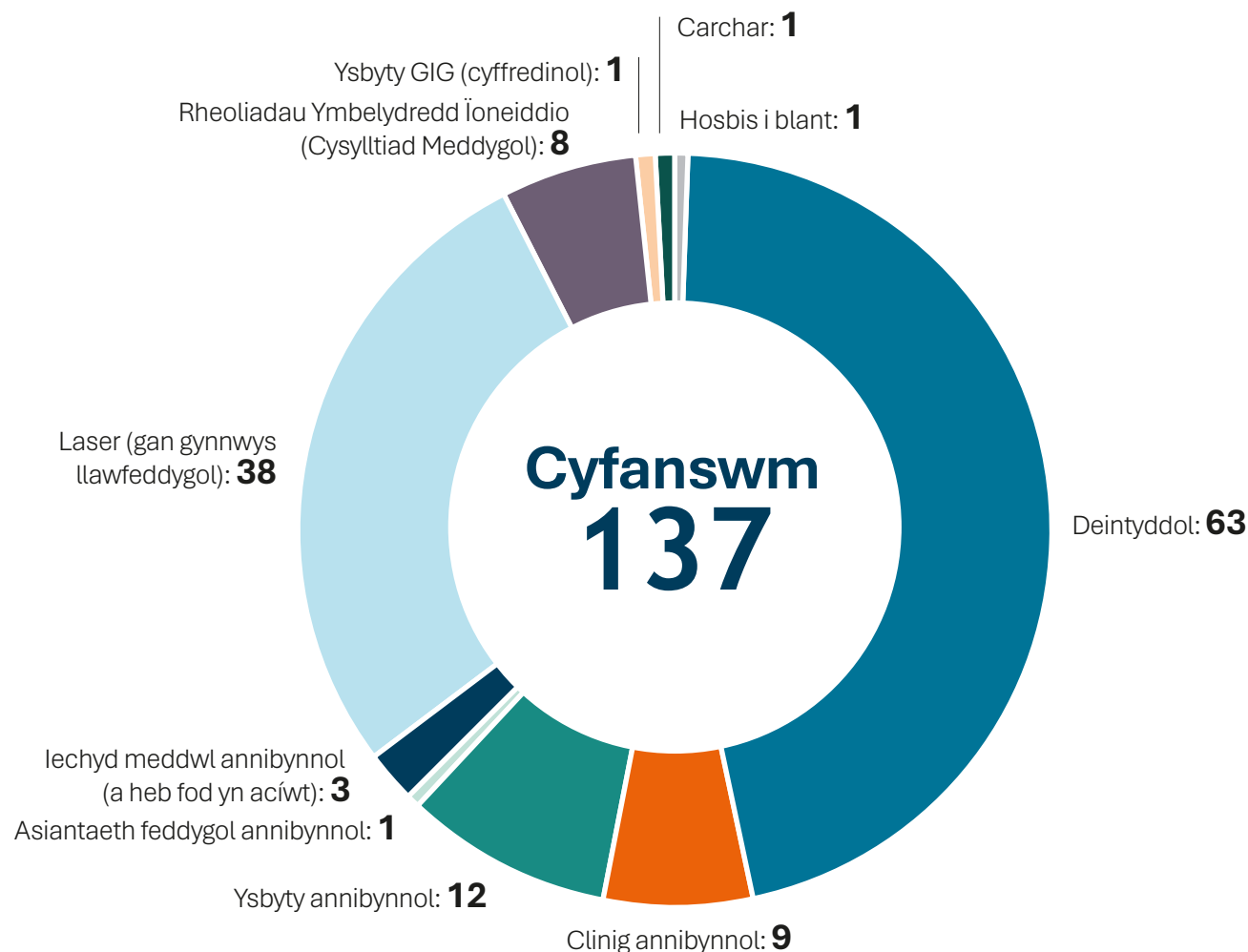
Cydbwysu arloesedd a diogelwch

O safbwynt AGIC, mae'r sector hwn yn creu cyfleoedd a heriau. Mae darparwyr annibynnol yn aml yn cynnig hyblygrwydd ac arloesedd, a all fod o fudd i gleifion, ond dim ond pan fydd hynny'n cael ei gefnogi gan drefniadau llywodraethu cadarn, atebolrwydd clir, ac ymrwymiad i ansawdd, diogelwch a gwelliannau parhaus. Gall arloesi wella dewis a mynediad, ond ni ddylai fod ar draul diogelwch. Mae rheoleiddio yn chwarae rôl allweddol wrth gynnal y cydbwysedd hwn a sicrhau bod safonau'n cael eu cymhwyso'n rheolaidd.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Arolygiadau o wasanaethau gofal iechyd annibynnol



Ein rôl fel rheoleiddiwr

Yn ogystal â nodi risgiau, nod ein harolygiadau yw helpu darparwyr i wella. Rydym yn rheoleiddio gwasanaethau er mwyn sicrhau eu bod yn cyrraedd y safonau sy'n ofynnol yn ôl y gyfraith ac yn darparu gofal sy'n ddiogel, yn barchus ac yn ymateb i anghenion pobl.

Mae hyn yn cynnwys asesu a yw gwasanaethau'n ddiogel i weithredu cyn iddynt gael eu cofrestru, eu monitro dros amser, a chymryd camau lle nad ydynt yn cyrraedd safonau ac yn bodloni gofynion deddfwriaethol.

Wrth i'r sector barhau i dyfu ac arallgyfeirio, erys AGIC yn ymrwymedig i wneud yn siŵr bod pawb yng Nghymru, ni waeth ble maent yn cael gofal, yn gallu disgwyl cael gofal iechyd diogel, urddasol o ansawdd uchel.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	agc hiw
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt	

Uchafbwyntiau cofrestru

Y flwyddyn hon, cynyddodd ein gweithgarwch cofrestru yn sylweddol, gan adlewyrchu twf a newid parhaus yn y sector gofal iechyd annibynnol yng Nghymru.

Cafodd

705

o achosion cofrestru
(i fyny o 528 y flwyddyn ddiwethaf)



Cynyddodd cyfanswm nifer
y gwasanaethau cofrestredig o

746 i 771



Cafodd

285

o geisiadau eu cymeradwyo

ond

75

ni chafodd

(cafodd 35 eu dychwelyd a chafodd 40 eu tynnu'n ôl)



57

o wasanaethau eu datgofrestru
yn ystod y flwyddyn.



Bu twf sylweddol yn y sector gofal iechyd annibynnol. Mae nifer y ceisiadau yn y maes hwn wedi cynyddu'n sylweddol, gyda gwasanaethau gofal iechyd annibynnol newydd yn cyfrif am oddeutu 75% o'r holl geisiadau a gafwyd.

Rhwng mis Ebrill 2023 a mis Mawrth 2026, roedd dros hanner yr holl dwf net mewn

gwasanaethau cofrestredig i'w briodoli i glinigau annibynnol ac asiantaethau meddygol yn unig. Cynyddodd nifer y gwasanaethau hyn o 42 i 78 dros y cyfnod, sef cynnydd o bron 86%.

Mae hyn yn adlewyrchu newid sylweddol yn natur darpariaeth gofal iechyd annibynnol yng Nghymru, gyda nifer cynyddol o wasanaethau yn darparu ymgynghoriadau meddygol

preifat, diagnosteg, cymorth rheoli pwysau, cymorth llesiant a thriniaethau esthetig. Gall y newidiadau hyn gynnig mwy o ddewis i bobl sy'n cael gofal, ond maent hefyd yn creu heriau newydd lle nad yw gwasanaethau'n dod o fewn cwrpas fframweithiau rheoleiddio presennol a luniwyd ar gyfer marchnad gofal iechyd wahanol iawn.



Cynyddodd nifer y **clinigau annibynnol ac asiantaethau meddygol** o

↑ **58 i 78**

sef cynnydd o draean yn ystod y flwyddyn a bron dwywaith y nifer a gofnodwyd ym mis Ebrill 2024

Mae nifer y ceisiadau am glinigau annibynnol wedi treblu ers 2023/24.

O fewn gwasanaethau deintyddol, mae'r newid i ddarpariaeth breifat yn parhau:

Cynyddodd cyfran y gwasanaethau preifat yn unig o

↑ **21% i 26%**

Mae cyfran y practisau sy'n cynnig gwasanaethau'r GIG wedi gostwng o

↓ **86% i 74%**

dros ddwy flynedd.

Mae'r cynnydd hwn mewn gweithgarwch wedi arwain at gynnydd mewn gofynion gweithredol:



Dros **40%**

yn fwy o ymweliadau cofrestru ar y safle



Cynnydd o **35%**

yn nifer y cyfweiliadau â rheolwyr cofrestredig.



Cawsom 271

o ymholiadau cofrestru, gan barhau â thuedd ar i fyny.

Gan ddarparwyr newydd sy'n ymuno â'r farchnad y daw'r ymholiadau hyn yn aml.

Nodwyd tueddiadau cymysg ar draws mathau o wasanaethau



Lleihaodd nifer y **practisau deintyddol** ychydig o

513 i 510 ↓



Cynyddodd nifer y **gwasanaethau laser/IPL** o

121 i 125 ↑

er bod y twf wedi arafu



Cynyddodd nifer yr **ysbytai annibynnol** o

28 i 31 ↑

I bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau hyn, mae cofrestru yn fesur diogelu pwysig. Mae'n dangos bod darparwr wedi cael ei asesu yn erbyn y safonau gofynnol, a bod y gofal a ddarperir yn cael ei oruchwylio'n barhaus.

Mae'r gwaith hwn yn tynnu sylw at fwllch parhaus mewn deddfwriaeth. Ar hyn o bryd, nid yw'n ofynnol i rai gwasanaethau gofrestru, yn enwedig y rhai a arweinir gan weithwyr proffesiynol anfeddygol fel nyrsys neu fferyllwyr, hyd yn oed wrth ymgymryd â gweithgareddau tebyg i ddarparwyr rheoleiddiedig.

Ysbytai, hosbisau a chlinigau annibynnol

Rydym yn arolygu ac yn rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol yng Nghymru er mwyn sicrhau eu bod yn bodloni'r gofynion cyfreithiol a nodir yn Neddf Safonau Gofal 2000, Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru. Mae arolygiadau yn rhan allweddol o'n rôl i ddiogelu cleifion a hyrwyddo gofal o ansawdd uchel mewn sector amrywiol sy'n tyfu.



Ein nod yw arolygu ysbytai annibynnol bob dwy flynedd a chlinigau bob tair blynedd. Caiff hosbisau eu hadolygu'n rheolaidd hefyd, ond mae'n bosibl y byddwn yn ymweld ag unrhyw wasanaeth yn amlach os caiff pryderon eu codi neu os bydd newidiadau sylweddol.

Ysbytai a hosbisau annibynnol

Yn 2025-2026, gwnaethom gwblhau dau arolygiad o ysbytai annibynnol a dau arolygiad o hosbisau i oedolion.

Ar y cyfan, dangosodd ein gwaith sicrwydd ac arolygu fod gwasanaethau yn darparu gofal diogel ac effeithiol, a chafwyd adborth cadarnhaol gan gleifion, gofalcwyr a staff. Dywedodd cleifion wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda, a gwelsom staff yn rhyngweithio â chleifion mewn ffordd garedig, gefnogol ac urddasol.

Gwelsom waith amlddisgyblaethol da, gyda thimau o staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal tosturiol, diogel ac effeithiol i gleifion.

Roedd yr adborth a gafwyd yn adlewyrchu'r profiad cadarnhaol hwn, a dywedodd un claf fod y profiad o fod yn yr hosbis *“fel cael cwtsh mawr cynnes.”*

Ni nodwyd unrhyw risgiau uniongyrchol i ddiogelwch cleifion yn ystod yr arolygiadau hyn. Roedd y rhan fwyaf o'r canfyddiadau yn ymwneud â mân feysydd i'w gwella, gan gynnwys:

- diweddarau canllawiau i gleifion a Datganiadau o Ddiben yn barhaus
- sicrhau bod asesiadau risg yn cael eu cwblhau'n llawn a bod camau dilynol yn cael eu cofnodi'n glir
- atgyfnerthu prosesau archwilio er mwyn sicrhau bod camau gweithredu yn cael eu cwblhau a bod gwersi a ddysgwyd yn cael eu hymgorffori.

Mae'r canfyddiadau hyn yn dangos sector sy'n perfformio'n dda ar y cyfan, gyda systemau sefydledig a diwylliant o ofal cryf. Fodd bynnag, mae'n rhaid i wasanaethau barhau i ganolbwyntio ar gadw dogfennaeth gyfredol, atgyfnerthu prosesau llywodraethu, a sicrhau bod camau gwella yn cael eu cynnal.

Clinigau annibynnol

Mae amrywiaeth eang o glinigau annibynnol yng Nghymru sy'n darparu gwasanaethau arbenigol. Yn 2025-2026, gwnaethom gynnal 9 arolygiad o glinigau annibynnol, gan gynnwys clinigau cosmetig, canolfannau terfynu beichiogrwydd, a gwasanaethau adsefydlu i ddefnyddwyr cyffuriau ac alcohol.

Ar y cyfan, roedd y rhan fwyaf o'r gwasanaethau yn trin cleifion ag urddas a pharch. Roedd ymgynghoriadau yn cael eu cynnal yn breifat, ac roedd y staff yn ymddwyn mewn ffordd broffesiynol a phriodol.

Fodd bynnag, mae llawer o'r lleoliadau hyn yn fach ac yn cael eu rhedeg yn lleol. Yn aml, nid yw'r trefniadau llywodraethu mor ddatblygedig, gan ddibynnu ar nifer bach o unigolion. Mae hyn yn golygu bod gwasanaethau'n fwy bregus lle mae capasiti arweinwyr, trefniadau goruchwyllo a phrosesau ffurfiol yn gyfyngedig.

Gwnaethom nodi problemau yn ymwneud â diogelwch cleifion mewn tri arolygiad (33%), sef cyfradd uwch na'r hyn a nodwyd mewn ysbytai a hosbisau, lle mae'r systemau llywodraethu fel arfer yn fwy sefydledig. Er y gall gwasanaethau llai ei chael hi'n fwy anodd bodloni'r gofynion rheoleiddio diweddaraf, mae cydymffurfiaeth yn hanfodol o hyd.

Roedd y problemau yn ymwneud â diogelwch cleifion yn cynnwys:

- darparu gwasanaethau y tu hwnt i'w hamodau cofrestru
- cofnodion meddyginiaeth anghyflawn
- cofnodion iechyd coll
- diffyg hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol a diffibrilwyr na ellid eu cyrraedd
- glendid gwael a bylchau o ran cynnal a chadw neu galibradu cyfarpar meddygol.

Roedd meysydd cyffredin eraill i'w gwella yn cynnwys:

- dogfennaeth a chadw cofnodion
- llywodraethu a datblygu polisïau
- cynnal a chadw'r amgylchedd
- hygyrchedd a chymorth cyfathrebu.

Er bod llawer o glinigau yn darparu gofal tosturiol a pharchus, mae'r canfyddiadau hyn yn tynnu sylw at y ffaith bod yn rhaid cynnal trefniadau llywodraethu cadarn, polisïau clir, cofnodion cywir a systemau clinigol diogel er mwyn cynnig profiadau cadarnhaol i gleifion. Mae cynnal arolygiadau rheolaidd yn hanfodol o hyd, er mwyn nodi risgiau uniongyrchol a helpu i sicrhau cydymffurfiaeth a gwelliannau parhaus.

Ledled Cymru, mae'r sector gofal iechyd annibynnol yn parhau i ehangu, yn enwedig mewn meysydd fel gwasanaethau meddygon teulu preifat a thriniaethau cosmetig. Mae'r twf hwn yn cynnig mwy o ddewis i gleifion, ond mae hefyd yn gwneud y sector yn fwy cymhleth. Gall yr amrywiaeth o driniaethau sydd ar gael ei gwneud hi'n fwy anodd i bobl wybod a yw gwasanaeth wedi'i gofrestru'n briodol neu a yw ymarferwyr yn meddu ar y cymwysterau priodol.

Rydym yn annog unrhyw un sy'n chwilio am ofal iechyd annibynnol yng Nghymru i wneud y canlynol:

- sicrhau bod y darparwr wedi'i gofrestru ag AGIC
- darllen ein hadroddiadau arolygu diweddaraf
- cadarnhau bod y clinigydd y maent wedi ei ddewis yn meddu ar y cymwysterau priodol ar gyfer y driniaeth y mae'n ei chynnig.

Mae hyn yn arbennig o bwysig mewn meysydd lle mae gweithgarwch rheoleiddio yn dal i ddatblygu. Yn ogystal ag arolygu a rheoleiddio gwasanaethau, ein rôl ni yw helpu'r cyhoedd i wneud dewisiadau ar sail gwybodaeth ac i gadw'n ddiogel.

Practisau deintyddol

Mae gwasanaethau deintyddol yng Nghymru yn parhau i chwarae rôl hanfodol mewn gofal iechyd cymunedol. Mae ein harolygiadau y flwyddyn hon yn dangos bod llawer o bractisau yn darparu gofal diogel ac yn cynnig profiadau cadarnhaol i gleifion. Fodd bynnag, mae meysydd i'w gwella o hyd, yn enwedig mewn perthynas â llywodraethu, cadw cofnodion a rheoli risgiau clinigol.

Rydym yn parhau i fod yn ymrwymedig i weithredu'n gytbwys, gan gyfuno goruchwyliaeth drylwyr â chymorth ymarferol. Yn ogystal â nodi risgiau, nod ein harolygiadau yw helpu practisau i wneud gwelliannau amserol a chynaliadwy. Wrth i'r dirwedd ddeintyddol barhau i ddatblygu, mae ein rôl o ran cynnal safonau a chefnogi gwelliannau yn hanfodol o hyd.



Yn ystod 2025-2026, cynhaliodd AGIC 63 o arolygiadau o bractisau deintyddol yng Nghymru.

Arweiniad **8 archwiliad** at gyhoeddi Hysbysiadau Diffyg Cydymffurfio lle roedd risgiau sylweddol i ddiogelwch cleifion yr oedd angen cymryd camau yn eu cylch ar unwaith



Cafodd **4 practis** eu hatal ar frys yn dilyn camau gorfodi



Cafodd cofrestriad **1 practis** ei ganslo yn dilyn gweithgarwch gorfodi parhaus a oedd yn gysylltiedig ag arolygiad a gynhaliwyd yn 2024/25.



Cafodd llawer o faterion eu datrys yn ystod ymweliadau arolygu, gan adlewyrchu ein dull cefnogol a chydweithredol. Roedd y rhain yn cynnwys gwaredu meddyginiaethau yr oedd y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio, mynd i'r afael â bylchau mewn prosesau rheoli

stoc, rheoli risgiau amgylcheddol, a rhoi'r gorau i ddefnyddio cyfarpar anniogel.

Ar y cyfan, roedd y rhan fwyaf o'r practisau yn lân, mewn cyflwr da, ac yn cynnig amgylcheddau clinigol diogel. Dywedodd cleifion fod y staff yn gyfeillgar, yn barchus ac yn broffesiynol, a'u bod wedi cael eu trin ag urddas ac wedi cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal.

Gwelsom hefyd enghreifftiau o ymarfer da ac arloesi. Roedd rhai practisau yn gweithio gydag ysgolion lleol i hybu iechyd y geg, ac roedd eraill wedi cyflwyno newidiadau bach ond effeithiol i wella profiadau cleifion a'u gallu i gael gofal. Roedd y rhain yn cynnwys amseroedd apwyntiadau tawelach i gleifion niwroamrywiol, oriau agor hyblyg, offer cyfathrebu gwell, a rheoli apwyntiadau'n well drwy restrau byr rybudd. Roedd yr adborth a gafwyd gan gleifion yn tynnu sylw at effaith gadarnhaol gofal, gyda chleifion yn nodi bod eu hyder wrth fynychu apwyntiadau wedi cynyddu'n sylweddol.

Fodd bynnag, nododd ein harolygiadau nifer o feysydd sy'n peri pryder hefyd, y mae angen canolbwyntio arnynt yn barhaus.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt	

Y prif feysydd i'w gwella

Atal a rheoli heintiau



Gwnaethom nodi risgiau mewn rhai practisau yn ymwneud â phrosesau dihalogi a thrin offer clinigol. Mae'r problemau hyn yn peri risgiau posibl i ddiogelwch cleifion ac mae angen eu rheoli'n effeithiol.

Cofnodion clinigol a phrosesau archwilio



Mae cadw cofnodion yn faes i'w wella o hyd. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd hanes meddygol bob amser yn cael ei ddiweddarau, ac nad oedd asesiadau risg a phenderfyniadau ynghylch triniaeth bob amser yn cael eu cofnodi. Nid oedd gwybodaeth glinigol allweddol, gan gynnwys gwiriadau o iechyd y deintgig, ar gael weithiau, ac roedd safonau'n amrywio rhwng clinigwyr yn yr un practis. Mewn rhai achosion, nid oedd gan bractisau raglenni archwilio strwythuredig neu nid oeddent yn defnyddio canfyddiadau archwiliadau yn effeithiol i wella gofal. Mae cofnodion cyson a phrosesau archwilio cadarn yn hanfodol i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Llywodraethu a'r gweithlu



Gwnaethom nodi anghysondebau o ran y ffordd yr oedd systemau llywodraethu yn cael eu cymhwyso. Nid oedd polisïau bob amser yn cael eu hadolygu'n rheolaidd nac yn cynnwys gwybodaeth rheoli fersiynau, ac nid oedd systemau i fonitro hyfforddiant staff a chadw cofnodion cywir bob amser ar waith. Roedd gwiriadau recriwtio, gan gynnwys geirdaon a hanes cyflogaeth, weithiau'n anghyflawn.

Rhaid i bractisau sicrhau bod systemau llywodraethu yn cael eu defnyddio'n weithredol a'u hadolygu'n rheolaidd er mwyn rhoi sicrwydd clir bod risgiau'n cael eu rheoli.

Risgiau uniongyrchol a phroblemau yn ymwneud â diogelwch



Nododd rhai arolygiadau risgiau difrifol yr oedd angen eu huwchgyfeirio. Roedd y rhain yn cynnwys problemau yn ymwneud â diogelwch amgylcheddol, bylchau o ran cynnal a chadw a gwasanaethu cyfarpar, a risgiau yn gysylltiedig â chofnodion clinigol anghyflawn neu anghyson. Mae'r problemau hyn yn dangos pwysigrwydd cynnal gwiriadau rheolaidd a rheoli risgiau'n rhagweithiol.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Darpariaeth Gymraeg



Roedd darpariaeth gwasanaethau Cymraeg yn amrywio. Er bod gwybodaeth yn aml ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg, nid oedd bob amser yn cael ei defnyddio'n ymarferol. Roedd prosesau cofnodi dewisiadau iaith cleifion yn dameidiog, ac nid oedd gwasanaethau bob amser yn cael eu cynnig yn rhagweithiol yn Gymraeg. Hoffem weld darparwyr yn mynd ati'n fwy rhagweithiol i ddeall a diwallu anghenion cleifion o ran y Gymraeg, gan sicrhau bod pobl yn gallu cael gofal a gwybodaeth yn eu dewis iaith lle bynnag y bo'n bosibl.

Cyd-destun a ffocws ar gyfer y dyfodol



Yn ystod 2025-2026, roedd y sector deintyddol yn gweithredu yn ystod cyfnod o ansicrwydd wrth i baratodau gael eu gwneud ar gyfer cyflwyno contract deintyddol newydd y GIG. Mae practisau wedi gweithio i ddeall y newidiadau sydd eu hangen, gan gydnabod bod hyn yn golygu newid sylweddol i'r ffordd y mae gwasanaethau'n cael eu darparu. Wrth i'r contract ddod i rym ym mis Ebrill 2026, byddwn yn parhau i fonitro ei effaith ar ofal a phrofiadau cleifion.

Cofio Ali

Hoffem dalu teyrnged i Ali, cydweithiwr uchel ei barch, ac Arweinydd Deintyddol Clinigol yn AGIC. Ers ymuno yn 2014, gwnaeth Ali gyfraniad sylweddol i ddeintyddiaeth yng Nghymru, gan arwain arolygiadau, cefnogi cymheiriaid, a helpu i lywio dulliau rheoleiddio sy'n blaenoriaethu ansawdd a diogelwch cleifion. Roedd yn adnabyddus am ei degwch, ei broffesiynoldeb a'i ymrwymiad i wella, yn ogystal â'i gynhesrwydd a'i haelioni. Cafodd effaith Ali effaith enfawr ar ei gydweithwyr a'r gymuned ddeintyddol ehangach, a bydd colled fawr ar ei ôl.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

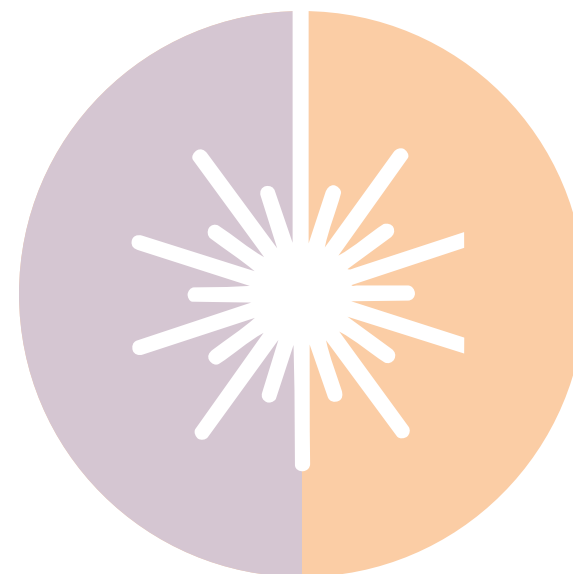
Triniaeth gan ddefnyddio laser Dosbarth 3B/4 neu ddyfais Goleuni Pwls Dwys (IPL)

Mae ein cyfrifoldebau rheoleiddio ym maes gofal iechyd annibynnol yn cynnwys rheoleiddio ac arolygu gwasanaethau sy'n cynnig triniaethau laser a Goleuni Pwls Dwys (IPL). Defnyddir y triniaethau anfeddygol hyn fel arfer at ddibenion cosmetig neu ddibenion sy'n gysylltiedig â'r croen, fel gwaredu blew neu drin acne neu bigmentiad.

Er bod llawer o ddarparwyr yn ymrwymedig i gynnig gwasanaeth da, mae ein harolygiadau yn parhau i ddangos nad yw rhai yn cydnabod yr amser, yr arbenigedd a'r systemau sydd eu hangen i gyrraedd y safonau cyfreithiol sydd eu hangen i sicrhau gofal diogel o ansawdd uchel.

Rhaid i'r gwasanaethau hyn gydymffurfio â rheoliadau penodol i leihau risgiau, yn enwedig llosgiadau ac anafiadau i'r llygaid, ac i sicrhau amgylcheddau diogel i gleifion a staff. Fel y rheoleiddiwr annibynnol, ein blaenoriaeth yw sicrhau bod gwasanaethau yn ddiogel, yn cael eu rhedeg yn dda, ac yn parchu urddas pobl.

Unwaith eto yn ystod 2025-2026, i ddarparwyr laser ac IPL y cyhoeddwyd y gyfran fwyaf o Hysbysiadau Diffyg Cydymffurfio brys yn y sector. Roedd angen cymryd camau brys i fynd i'r afael â risgiau i ddiogelwch cleifion mewn bron chwarter y gwasanaethau (9 allan o 39), ac roedd disgwyl i'r darparwyr ymateb o fewn cyfnod byr o amser.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Pryderon allweddol am ddiogelwch

Diogelwch tân

Mewn nifer o wasanaethau, nid oedd asesiadau risg tân digonol ar waith ac nid oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant digonol ar ddiogelwch tân i'w galluogi i ymateb yn effeithiol mewn argyfwng.

Hyfforddiant staff

Mewn rhai gwasanaethau, nid oedd y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf mewn meysydd allweddol sy'n effeithio ar ddiogelwch cleifion, gan gynnwys cymorth cyntaf.

Defnydd diogel o gyfarpar

Nid oedd gan rai darparwyr brotocolau trin priodol na rheolau diogelwch lleol ar waith ac nid oeddent wedi ceisio cyngor proffesiynol i sicrhau bod triniaethau'n cael eu darparu'n ddiogel.

Gwnaethom hefyd nodi'r canlynol:

- cofnodion cleifion a chofrestrau triniaeth anghyflawn
- cyfarpar nad oedd yn cael ei wasanaethu na'i gynnal a'i gadw'n gywir
- systemau annigonol i sicrhau bod staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf bob amser
- tystiolaeth gyfyngedig o brosesau llywodraethu effeithiol i fonitro ansawdd a bodloni gofynion rheoleiddio.

Er bod llawer o gleifion yn cael profiadau cadarnhaol, mae'r canfyddiadau hyn yn dangos bod risgiau cynhennid yn gysylltiedig â thriniaethau laser ac IPL, ac nad oes gan bob darparwr y mesurau diogelu angenrheidiol ar waith i'w lleihau. Mae ein hadroddiadau arolygu yn rhoi gwybodaeth bwysig i helpu pobl i wneud dewisiadau gwybodus wrth ystyried y gwasanaethau hyn.

Mae AGIC yn parhau i fod yn ymrwymedig i ddwyn darparwyr i gyfrif a'u helpu i ddeall eu cyfrifoldebau, am fod pawb yng Nghymru yn haeddu cael gofal diogel o ansawdd uchel.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

04

Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Cipolwg ar: Ein gweithgarwch y flwyddyn hon

Mae'r tîm Uwchgyfeirio a Gorfodi yn arwain ymateb AGIC i risgiau difrifol yng ngwasanaethau'r GIG ac mewn gwasanaethau gofal iechyd annibynnol a deintyddiaeth breifat yng Nghymru. Rydym yn gweithio gyda sefydliadau'r GIG drwy brosesau uwchgyfeirio strwythuredig i geisio sicrwydd a chefnogi gwelliannau. Yn y sector gofal iechyd annibynnol, rydym yn defnyddio ein pwerau o dan Ddeddf Safonau Gofal 2000 i gymryd camau lle nad yw gwasanaethau'n cyrraedd safonau rheoliadol. Mae hyn yn cynnwys atal gwasanaethau, gosod amodau, dynodi darparwyr yn Wasanaeth sy'n Peri Pryder, canslo cofrestriadau a chychwyn ymchwiliadau troseddol lle bo'n briodol.

Mae'r broses ar gyfer gwasanaethau sy'n peri pryder yn parhau i fod yn llwybr uwchgyfeirio allweddol pan fydd risg sylweddol i ddiogelwch cleifion neu achosion parhaus o ddiffyg cydymffurfio. Mae'n berthnasol i wasanaethau gofal iechyd y GIG a gwasanaethau gofal iechyd annibynnol ac yn cynnwys cyfarfodydd strwythuredig, gwaith monitro wedi'i dargedu, a chymau cydlynol i lywio gwelliannau neu, lle bo angen, gyfyngu ar wasanaethau er mwyn diogelu'r cyhoedd. Gall sefydliadau'r GIG sy'n cael eu uwchgyfeirio drwy'r broses hon gael eu dynodi'n **Wasanaeth sydd Angen ei Wella'n Sylweddol** os nad eir i'r afael â'r risgiau.

Yn 2025–2026, ni chafodd yr un o wasanaethau'r GIG ei ddynodi'n wasanaeth sydd angen ei wella'n sylweddol. Fodd bynnag, parhaodd gwasanaethau'r GIG i gael eu rheoli'n weithredol drwy'r llwybr ar gyfer gwasanaethau

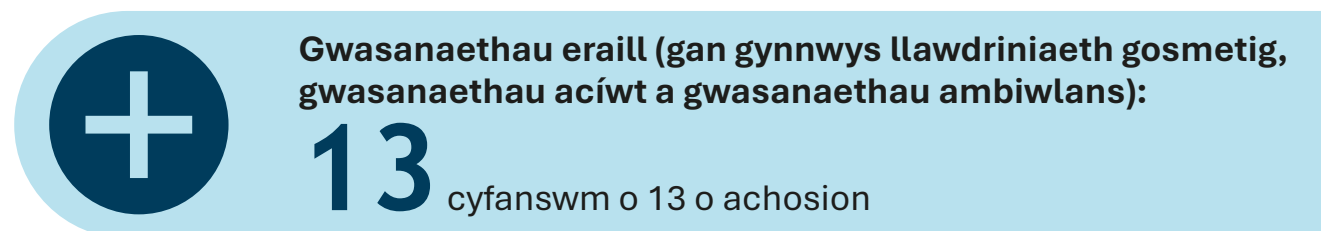
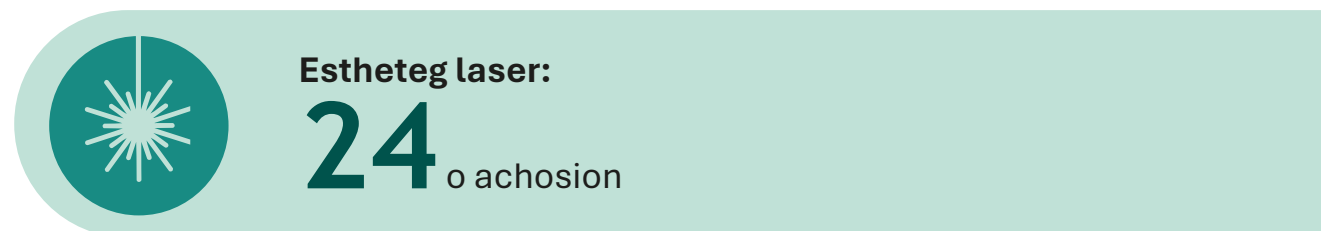
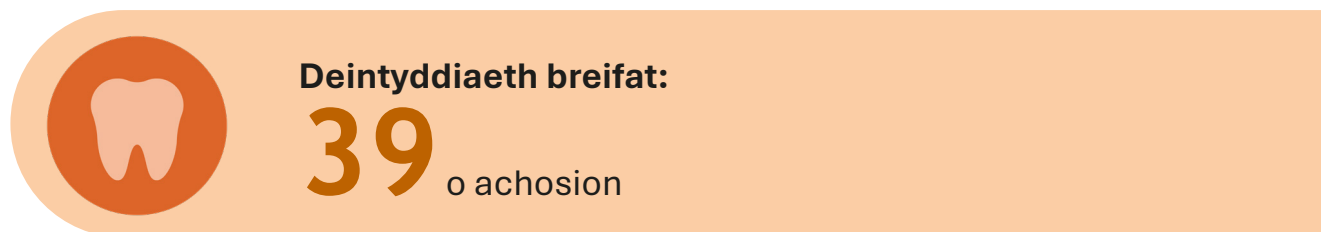
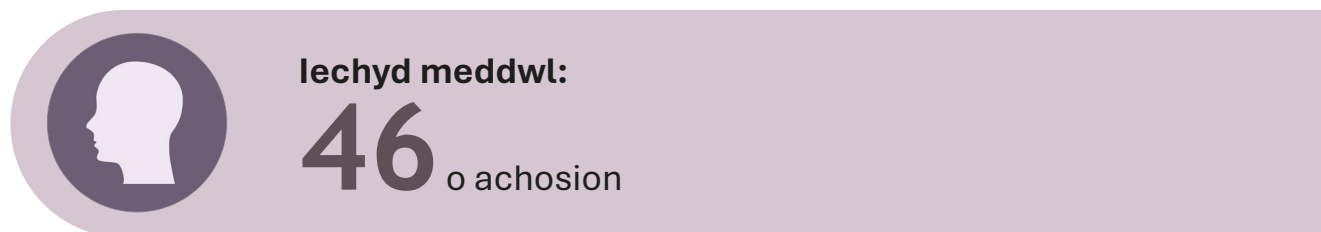
sy'n peri pryder, a gwnaed defnydd cynyddol o gyfarfodydd i fonitro risg a llywio gwelliannau.

Yn ystod y flwyddyn, cynhaliodd y tîm lefel uchel o weithgarwch. Cynhaliwyd cyfanswm o 26 o gyfarfodydd ar gyfer gwasanaethau'r GIG sy'n peri pryder, ynghyd â 122 o gyfarfodydd ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd meddwl annibynnol sy'n peri pryder, gan gynnwys deintyddiaeth breifat, iechyd meddwl, estheteg laser a lleoliadau eraill. Er mai gofal iechyd annibynnol sy'n cyfrif am y rhan fwyaf o'r gweithgarwch o hyd, arhosodd lefelau gweithgarwch uwchgyfeirio ar gyfer gwasanaethau'r GIG yn debyg i'r flwyddyn flaenorol, a gostyngodd y lefelau ar gyfer y sector annibynnol.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Mae'r dosbarthiad o weithgarwch yn ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol sy'n peri pryder yn dangos crynodiad risg clir mewn sectorau penodol:



O fewn gwasanaethau'r GIG, cafodd gweithgarwch yn ymwneud â gwasanaethau sy'n peri pryder ei wasgaru ar draws byrddau iechyd, gyda'r nifer mwyaf o gyfarfodydd wedi'u cofnodi ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (7, 27%), yna Aneurin Bevan a Phowys (5 yr un, 19%), Bae Abertawe (4, 15%), Hywel Dda (3, 12%), a Chaerdydd a'r Fro (2, 8%).

Roedd monitro darparwyr anghofrestredig yn rhan sylweddol o'r gwaith gorfodi o hyd. Cynyddodd nifer y darparwyr a oedd yn cael eu monitro'n weithredol ar unrhyw adeg o 4 ym mis Mai 2025 i 13 ym mis Awst 2025, sef y nifer uchaf, cyn sefydlogi ar oddeutu 10–11 o achosion byw ar ddiwedd 2025 a dechrau 2026. Roedd y mwyafrif o'r achosion hyn yn ymwneud â gwasanaethau estheteg laser, a oedd yn aml yn cyfrif am fwy na thri chwarter yr holl weithgarwch yn ymwneud â gwasanaethau anghofrestredig.

Ar y cyfan, arhosodd lefelau gweithgarwch yn uchel drwy'r flwyddyn, gan adlewyrchu galw parhaus am brosesau uwchgyfeirio a gorfodi yn hytrach na chyfnodau byrdymor o gynnydd sydyn.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Ffigurau allweddol a gweithgarwch gorfodi

Gweithgarwch uwchgyfeirio – byrddau iechyd y GIG

26 o gyfarfodydd wedi'u cynnal ar gyfer gwasanaethau'r GIG sy'n peri pryder

Gofal iechyd annibynnol – gweithgarwch yn ymwneud â gwasanaethau sy'n peri pryder

122 o gyfarfodydd wedi'u cynnal ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd annibynnol

Dynodiadau Gwasanaeth sy'n Peri Pryder

6 (50%) Darparwyr estheteg laser anghofrestredig

5 (41.7%) Practisau deintyddol preifat

1 (8.3%) Darparwr laser cofrestredig

Gweithgarwch gorfodi

5 gwasanaeth wedi'u hatal:

- 4 practis deintyddol preifat
- 1 darparwr estheteg laser

2 gofrestriad wedi'u canslo:

- 1 practis deintyddol (yn dilyn camau gorfodi brys)
- 1 darparwr estheteg laser (methiant i hysbysu AGIC ei fod wedi cau)

5 rhybudd Syml wedi'u cyhoeddi yn dilyn ymchwiliadau troseddol

Darparwyr anghofrestredig ac ymchwiliadau troseddol

- Cynyddodd nifer y darparwyr a oedd yn cael eu monitro o **4** ym mis Mai i **13** ym mis Awst 2025, cyn sefydlogi ar oddeutu 10–11 achos y mis
- Gwasanaethau estheteg laser sy'n cyfrif am y mwyafrif o ddarparwyr anghofrestredig (**dros 75% yn aml**)
- Rhaglen barhaus o ymchwiliadau troseddol yn gysylltiedig â gwasanaethau estheteg anghofrestredig



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Themâu allweddol

Daeth nifer o themâu i'r amlwg o'r gweithgarwch uwchgyfeirio a gorfodi yn 2025-2026.

Pwysau gorfodi parhaus ym maes estheteg laser

Estheteg laser sy'n peri'r risg reoleiddiol fwyaf o hyd. Mae'n cyfrif am y rhan fwyaf o'r gweithgarwch sy'n ymwneud â darparwyr heb eu cofrestru, cyfran sylweddol o ddynodiadau Gwasanaeth sy'n Peri Pryder, a nifer mawr o ymchwiliadau troseddol a chamau gorfodi, gan gynnwys presenoldeb darparwyr anghofrestredig a bylchau o fewn y fframwaith rheoleiddio presennol.

Gofal iechyd annibynnol fel prif ffynhonnell gweithgarwch

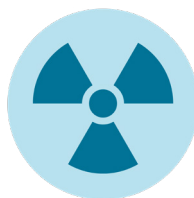
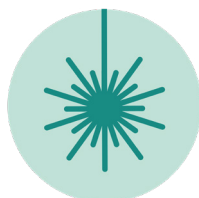
Mae gofal iechyd annibynnol yn cyfrif am lefelau llawer uwch o weithgarwch uwchgyfeirio na gwasanaethau'r GIG. O fewn hyn, gyda'i gilydd, mae iechyd meddwl a deintyddiaeth breifat yn cynrychioli 70% o'r holl wasanaethau sy'n peri pryder, sy'n dangos lle mae ffocws rheoleiddiol ac adnoddau wedi'u cyfeirio fwyaf.

Crynnodiad risg mewn sectorau penodol

Mae pryderon wedi'u crynhoi mewn nifer bach o fathau o wasanaethau; iechyd meddwl, deintyddiaeth breifat, ac estheteg laser, sy'n awgrymu bod problemau mynych yn ymwneud â chydymffurfio yn y sectorau hyn yn hytrach na phryderon system gyfan.

Defnydd effeithiol o'r fframwaith ar gyfer gwasanaethau sy'n peri pryder

Ni chafodd yr un o wasanaethau'r GIG ei uwchgyfeirio'n Wasanaeth sydd Angen ei Wella'n Sylweddol yn ystod y flwyddyn er bod AGIC wedi cynnal 26 o gyfarfodydd fel rhan o'r llwybr ar gyfer gwasanaethau sy'n peri pryder. Mae hyn yn awgrymu bod risgiau'n cael eu nodi a'u rheoli'n effeithiol i raddau helaeth drwy'r broses ar gyfer gwasanaethau sy'n peri pryder, fel bod modd ymyrryd yn gynt cyn i broblemau gyrraedd y lefel uwchgyfeirio uchaf.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	agc hiw
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt	

Her barhaus darparwyr anghofrestredig

Mae'r lefel uchel a pharhaus o weithgarwch monitro darparwyr anghofrestredig, yn enwedig ym maes estheteg laser, yn parhau i gyflwyno her reoleiddiol sylweddol, sy'n golygu bod angen cymryd camau gorfodi a goruchwyllo yn barhaus.

Defnydd cynyddol o gamau gorfodi a llwybrau cyfreithiol

Gwnaed defnydd cadarn o bwerau atal a chanslo cofrestriadau, ymchwiliadau troseddol a rhybuddion yn y sector gofal iechyd annibynnol. Mae hyn yn dangos dull rhagweithiol a chynyddol bendant lle nad yw darparwyr yn cydymffurfio'n wirfoddol.

Dull rheoleiddio ymatebol ac yn seiliedig ar risg

Mae'r defnydd o arolygiadau wedi'u targedu, cyfarfodydd strwythuredig ar gyfer gwasanaethau sy'n peri pryder, a phenderfyniadau cymesur yn adlewyrchu dull rheoleiddio hyblyg a arweinir gan wybodaeth. Mae ein gwaith yn cydbwysu camau gorfodi ag ystyriaethau ymarferol fel pwysau ar y system, gan gynnal ffocws clir ar ddiogelwch cleifion ac ansawdd gofal.

Lle nad yw darparwyr yn cyrraedd y safonau gofynnol, rydym wedi defnyddio amrywiaeth o bwerau rheoleiddio, gan gynnwys atal a chanslo cofrestriadau, cychwyn ymchwiliadau troseddol a chyhoeddi rhybuddion. Mae'r camau gweithredu hyn yn dangos dull cadarn ond cymesur, gan ddiogelu cleifion a chefnogi gwelliannau lle mae darparwyr yn ymgysylltu ac yn cymryd y camau angenrheidiol i gyflawni cydymffurfiaeth.

Mae gweithgarwch y flwyddyn hon yn dangos pwysigrwydd dull sy'n seiliedig ar risg, yn enwedig mewn perthynas â darparwyr anghofrestredig a phroblemau mynych yn ymwneud â chydymffurfio mewn sectorau risg uwch. Mae cynnal gwaith goruchwyllo effeithiol yn y meysydd hyn yn flaenoriaeth fawr o hyd.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt



Bwrw golwg manylach: Gweithgarwch gorfodi a rheoleiddio mewn gwasanaethau deintyddol

Ym mis Tachwedd 2025, cynhaliodd AGIC arolygiad o ddau bractis deintyddol cysylltiedig yn Sir Benfro. Roedd gan y ddau wasanaeth yr un Unigolyn Cyfrifol a Rheolwr Cofrestredig. Nododd yr arolygiadau achosion sylweddol o ddiffyg cydymffurfio yn y ddau leoliad, gan godi pryderon difrifol am ddiogelwch cleifion ac ansawdd gwasanaethau.

Roedd y prif broblemau yn cynnwys safonau glendid gwael, bylchau o ran hyfforddiant a chymhwysedd y staff, methiannau mewn prosesau dihalogi, a diffyg asesiadau risg sy'n ofynnol i gyrraedd safonau rheoliadol. Roedd y canfyddiadau hyn yn tynnu sylw at fethiannau ehangach o ran y trefniadau llywodraethu a goruchwylio ar y ddau safle.

Cymerodd AGIC gamau gorfodi brys, gan atal y ddau wasanaeth er mwyn atal risg bellach i gleifion. Drwy gymryd y cam pendant hwn, sicrhawyd na allai'r gwasanaethau barhau i weithredu'n anniogel a gosodwyd disgwyliadau clir ar gyfer gwella.

Ar ôl i'r ddau wasanaeth gael eu hatal, cymerodd y darparwr gamau i fynd i'r afael â'r problemau, gan gynnwys gwelliannau ym maes atal heintiau, gallu staff, a threfniadau

llywodraethu. Cadarnhaodd arolygiad dilynol fod cynnydd digonol wedi'i wneud, a daethpwyd â'r cyfnod atal i ben, gan alluogi'r gwasanaethau i weithredu eto.

Roedd yr achos hwn hefyd yn dangos pwysigrwydd gwaith amlasiantaethol. Hysbysodd AGIC y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, y Gwasanaeth Tân ac Achub, a'r bwrdd iechyd perthnasol, gan sicrhau goruchwyliaeth ehangach.

Mae'r achos yn tynnu sylw at y modd y gall camau gorfodi amserol ddiogelu cleifion a chefnogi gwelliannau. Mae'n dangos pwysigrwydd llwybrau uwchgyfeirio clir, camau dilynol cadarn, a sicrhau bod gwelliannau'n cael eu cynnal cyn codi cyfyngiadau.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GLG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

05

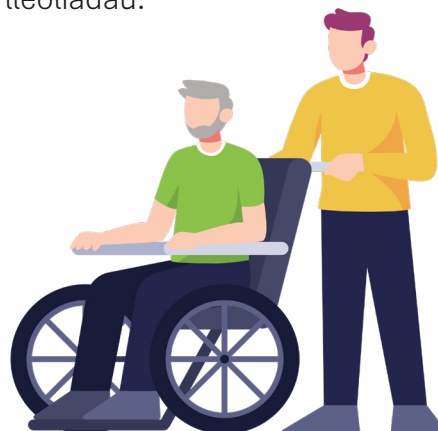
Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GLG a phrofiadau ohono

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Cipolwg ar: Ein gweithgarwch y flwyddyn hon

Mae'r GIG yn parhau i weithredu o dan bwysau parhaus a chymhleth, gan gynnwys galw cynyddol, heriau o ran llif cleifion a chyfyngiadau ar y gweithlu. Er gwaethaf y pwysau hyn, canfu ein gwaith arolygu a sicrwydd fod gofal tosturiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn gryfder sylweddol o hyd, gyda chleifion yn nodi bod staff yn ofalgar, yn barchus ac yn ymrwymedig. Er ein bod yn parhau i weld effaith y pwysau ar y system ar draws gwasanaethau, rydym hefyd yn gweld cyfleoedd clir i wella ansawdd, diogelwch, profiad ac arweinyddiaeth gofal.

Yn ystod 2025-2026, fel rhan o'n gwaith sicrwydd ar gyfer y GIG, gwnaethom oruchwylio ansawdd a diogelwch gwasanaethau gofal iechyd a phrofiadau ohonynt ledled Cymru, yn annibynnol. Gwnaethom ymgymryd â rhaglen eang o weithgarwch arolygu a sicrwydd mewn practisau meddygaeth gyffredinol, gwasanaethau iechyd meddwl, gwasanaethau ysbyty cyffredinol, gwasanaethau gofal mewn argyfwng a gwasanaethau mamolaeth. Drwy'r gwaith hwn, casglwyd gwybodaeth am brofiadau cleifion ac effeithiolrwydd trefniadau llywodraethu, diogelwch ac arweinyddiaeth ar draws lleoliadau.



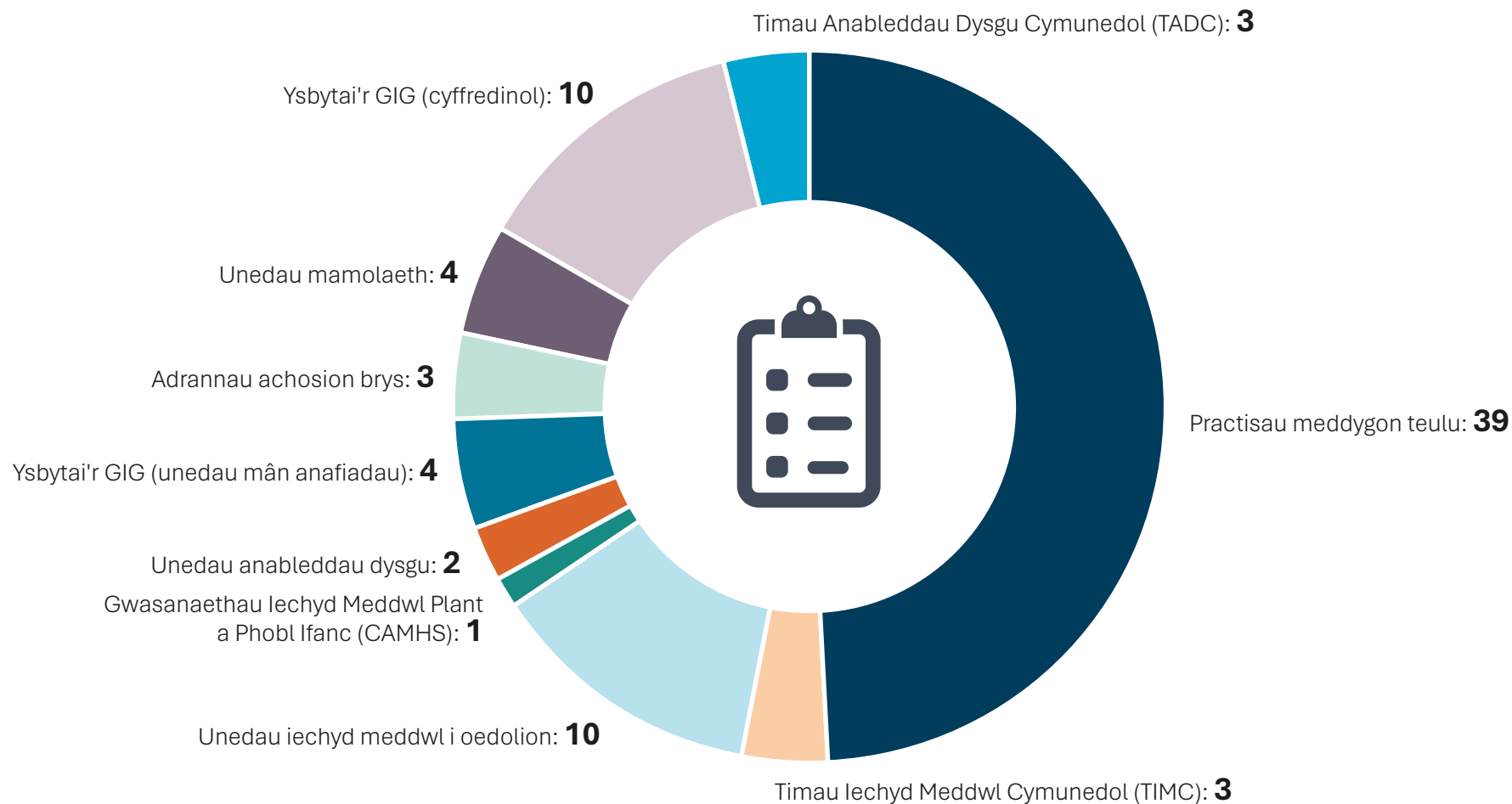
Ym mhob un o'r gwasanaethau, gwnaethom nodi pryderon mynych yn ymwneud â llywodraethu, rheoli risg a chymhwyso prosesau diogelwch craidd, gan gynnwys rheoli meddyginiaethau, cydymffurfiaeth â hyfforddiant, dogfennaeth a diogelwch amgylcheddol. Er bod camau gwella yn aml yn cael eu cymryd yn dilyn arolygiad, mae llawer o broblemau'n codi eto, sy'n dangos nad yw'r gwelliannau bob amser yn cael eu hymgorffori na'u cynnal.

Ar y cyfan, mae ein gwaith yn dangos system gofal iechyd sy'n cael ei chefnogi gan staff ymroddedig ond sy'n wynebu pwysau gweithredol sylweddol. Bydd goruchwyliaeth gryfach, prosesau rheoli risg rhagweithiol a chydweithio ar draws y system gyfan yn hanfodol i gyflawni gwelliannau cynaliadwy a sicrhau bod cleifion yn cael gofal diogel, effeithiol a theg.

Gwnaethom gynnal 79 o arolygiadau mewn lleoliadau gofal sylfaenol, cymunedol ac ysbyty, a dod â thri adolygiad cenedlaethol ac ar y cyd i ben, wrth i waith dilynol pellach fynd rhagddo.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Arolygiadau o wasanaethau'r GIG



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Yr hyn a nodwyd gennym: Themâu a gwybodaeth allweddol

Iechyd meddwl: Cyfyngiadau ar ofal tosturiol o ganlyniad i bwysau ar y system

Ar draws gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau anableddau dysgu, gwelsom fod cleifion yn cael eu trin ag urddas, tosturi a pharch. Roedd ymrwymiad staff, gwaith amlddisgyblaethol ac enghreifftiau o arweinyddiaeth weladwy yn cefnogi gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, ac yn aml yn cyd-fynd â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, sydd â'r nod o wella'r gallu i gael cymorth iechyd meddwl, cynllun gofal ac eiriolaeth.



Fodd bynnag, mae pwysau parhaus ar y system yn parhau i gyfyngu ar y cryfderau hyn. Roedd heriau o ran y gweithlu, gan gynnwys swyddi gwag, dibyniaeth ar staff dros dro a bylchau mewn hyfforddiant gorfodol, yn effeithio ar gysondeb ac amseroldeb gofal. Gwnaethom hefyd nodi amrywiadau o ran cynllunio gofal, asesu risg, mynediad at weithgarwch therapiwtig, a rheoli meddyginiaethau.

Roedd ansawdd yr amgylchedd gofal yn bryder sylweddol o hyd. Roedd problemau parhaus o ran cynnal a chadw ystadau, rheoli risgiau amgylcheddol ac addasrwydd cyfleusterau yn golygu nad oedd rhai lleoliadau yn cyrraedd y safonau disgwyliedig ar gyfer preifatrwydd, urddas neu atal heintiau. Mewn rhai achosion, roedd yr amgylchedd ffisegol yn effeithio'n uniongyrchol ar ddiogelwch cleifion.

Nododd gweithgarwch arolygu bryderon mynych am ddiogelwch, gan gynnwys risgiau heb eu lliniaru yn gysylltiedig â phwyntiau clymu, gwendidau mewn prosesau llywodraethu meddyginiaethau, bylchau mewn arferion atal heintiau a methiannau wrth wirio cyfarpar. Er bod camau gweithredu fel arfer yn cael eu cymryd yn dilyn arolygiad, mae natur fynych y

problemau hyn yn awgrymu nad yw gwasanaethau bob amser yn rhoi prosesau diogelwch craidd ar waith yn effeithiol o ddydd i ddydd.

Roedd trefniadau llywodraethu ar waith ond yn aml nid oeddent yn ddigon trylwyr i nodi, uwchgyfeirio a datrys risgiau'n effeithiol. Nid oedd rhai gwasanaethau wedi mynd i'r afael â phroblemau hysbys yn llawn, ac roedd hyn yn cyfyngu ar eu cynnydd tuag at gyflawni gwelliannau cynaliadwy.

Mae atgyfnerthu atebolrwydd a goruchwyliaeth arweinwyr yn hanfodol i sicrhau gofal diogel a chynaliadwy.

Ceir rhagor o fanylion am ein gwaith mewn lleoliadau iechyd meddwl mewn [adran benodol yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn](#).



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Practisau meddygaeth gyffredinol: Gofal cadarnhaol o dan bwysau cynyddol



Gwnaethom gwblhau

39 o arolygiadau o bractisau meddygon teulu



chawsom adborth gan

1,799 o gleifion a **399** staff



Roedd profiadau'r cleifionyn **gadarnhaol ar y cyfan o hyd**

Roedd profiadau'r cleifion yn gadarnhaol ar y cyfan o hyd, gyda'r rhan fwyaf o gleifion yn nodi eu bod wedi cael eu trin ag urddas, parch a thosturi a'u bod yn teimlo eu bod wedi cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal. Roedd ymatebion y staff yn gadarnhaol hefyd, gyda'r rhan fwyaf yn nodi eu bod yn teimlo eu bod wedi'u hyfforddi'n briodol ac yn hyderus o ran y gofal a oedd yn cael ei ddarparu.

Fodd bynnag, mae ein canfyddiadau'n dangos pwysau cynyddol ar bractisau meddygon teulu. Mae'r galw yn parhau i fod yn fwy na'r capasiti sydd ar gael mewn sawl ardal, yn enwedig

mewn cymunedau gwledig ac ardaloedd o amddifadedd uwch. Mae hyn yn effeithio ar y gallu i gael apwyntiadau, morâl staff a chysondeb y gwasanaethau a ddarperir.

Roedd y gallu i gael gwasanaethau yn bryder allweddol. Er bod y rhan fwyaf o'r cleifion wedi gallu cysylltu â'u practis, roedd llai ohonynt wedi gallu cael apwyntiadau brys neu apwyntiadau arferol mewn modd amserol. Nododd y cleifion heriau parhaus wrth gysylltu dros y ffôn, gydag achosion o oedi a phrosesau blaenoriaethu aneglur. Er bod rhai practisau wedi cyflwyno datrysiadau lleol, nid ydynt bob amser yn cael eu cymhwyso, sy'n arwain at amrywiadau o ran y gallu i gael apwyntiadau a phrofiadau.

Yn ystod rhai arolygiadau, gwnaethom hefyd nodi gwendidau mewn prosesau diogelwch craidd, gan gynnwys atal a rheoli heintiau, rheoli meddyginiaethau a pharatoi ar gyfer argyfyngau. Roedd y trefniadau ar gyfer cael sicrwydd ynghylch y gweithlu yn amrywio, gyda bylchau mewn gwiriadau recriwtio, cydymffurfiaeth â hyfforddiant a sesiynau goruchwyllo staff.

Ar y cyfan, roedd y gofal clinigol yn dda o hyd; fodd bynnag, nodwyd amrywiadau mewn meysydd megis defnyddio hebryngwyr ac ansawdd prosesau cadw cofnodion. Nid oedd y prosesau llywodraethu yn effeithiol o ran cefnogi prosesau rheoli risg rhagweithiol neu welliannau cynaliadwy, ac roedd anghysondebau mewn dogfennaeth, prosesau archwilio a'r broses o roi polisiau ar

waith yn cyfyngu ar sicrwydd bod risgiau'n cael eu nodi a'u rheoli'n rhagweithiol. Er bod y gofal yn parhau i fod yn dosturiol ac yn gadarn yn glinigol, mae'r canfyddiadau hyn yn dangos bod cysondeb a dibynadwyedd yn her o hyd.

Ysbytai cyffredinol: Pwysau ar y system yn effeithio ar lif

Mewn gwasanaethau ysbyty cyffredinol, roedd cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch ar y cyfan, ac roedd y staff yn cefnogi cleifion i gymryd rhan yn eu gofal a chynnal eu hannibyniaeth. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn wir ym mhob gwasanaeth.

Un o'r prif themâu oedd pwysau ar y system yn effeithio ar lif cleifion a'r gallu i'w rhyddhau o'r ysbyty. Roedd oedi wrth ryddhau cleifion, a oedd yn aml yn gysylltiedig â chapasiti cymunedol cyfyngedig, yn golygu bod cleifion yn aros yn yr ysbyty am gyfnodau hwy, a bod llai o lif drwy wasanaethau. Mewn rhai achosion, roedd oedi wrth wneud penderfyniadau clinigol a threfnu cymorth therapi yn gwaethgu'r sefyllfa.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	agc hiw
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt	

Roedd yr amgylchedd gofal yn amrywio. Er bod rhai ardaloedd yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda, roedd gorlenwi, y defnydd o gapasiti ychwanegol a phroblemau amgylcheddol yn effeithio ar rai eraill, gan effeithio ar breifatrwydd, urddas a diogelwch cleifion.

Roedd trefniadau atal heintiau ar waith ar y cyfan, ond roedd safonau amgylcheddol yn amrywio.

Roedd pwysau ar y gweithlu yn amlwg, gan gynnwys prinder staff, heriau o ran cymysgedd sgiliau a bylchau mewn hyfforddiant. Er bod gwaith tîm cadarnhaol ac arweinyddiaeth ar lefel y ward i'w gweld yn aml, roedd pryderon yn bodoli o hyd am forâl staff a gwelededd uwch-arweinwyr.

Gwnaethom hefyd nodi amrywiadau mewn prosesau cyfathrebu, asesu risg ac uwchgyfeirio, ochr yn ochr â darpariaeth Gymraeg anghyson ac ymdrechion i hyrwyddo'r Cynnig Rhagweithiol. Er bod y rhain yn aml wedi cael eu datrys ar y pryd, mae'r ffaith eu bod wedi'u nodi eto yn dangos nad yw prosesau craidd bob amser yn cael eu cymhwyso'n rheolaidd.

Gofal mewn argyfwng: Pwysau parhaus a heriau o ran llif cleifion

Mewn adrannau achosion brys ac unedau mân anafiadau, roedd cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch ar y cyfan, a chafwyd adborth cadarnhaol ar ymddygiad y staff a chyfathrebu.

Canfu ein harolygiadau fod unedau mân anafiadau fel arfer yn darparu gofal amserol sy'n canolbwyntio ar y claf, wedi'i gefnogi gan waith amlddisgyblaethol effeithiol. Fodd bynnag, mae adrannau achosion brys yn parhau i wynebu pwysau gweithredol sylweddol. Mae oedi o ran llif cleifion ac amseroedd aros hir yn parhau i fod yn her, ac mae gorlenwi a'r defnydd o ofal yn y coridorau yn effeithio ar breifatrwydd ac urddas cleifion mewn rhai lleoliadau.

Roedd yr amgylchedd gofal yn lân ar y cyfan, ond roedd cyfyngiadau ar le a phwysau ar ardaloedd aros yn bodoli o hyd. Er bod systemau ar waith ar gyfer rheoli

meddyginiaethau a diogelu cyfarpar, nid oeddent yn cael eu cymhwyso bob amser, a nodwyd risgiau yn ymwneud â rheoli stoc, gwirio cyfarpar a dogfennaeth.

Roedd pwysau ar y gweithlu, gan gynnwys prinder staff a blinder, yn amlwg. Roedd prosesau diogelu ar waith, ond roedd amrywiadau o ran asesu risg a goruchwyllo yn bodoli o hyd.

Roedd darpariaeth Gymraeg yn cael ei chefnogi mewn rhai ardaloedd ond nid yn gyson, a nodwyd cofnodion cyfyngedig o ddewisiadau iaith ac amrywiadau o ran cymhwyso'r Cynnig Rhagweithiol.

Ar y cyfan, er bod gofal tosturiol yn gryfder o hyd, mae pwysau parhaus ar y system yn dal i effeithio ar gysondeb a dibynadwydd y gofal a ddarperir. Rhaid i fyrddau iechyd atgyfnerthu trefniadau goruchwyllo, sicrhau bod prosesau craidd yn cael eu cymhwyso'n rheolaidd, a gwella llif cleifion ym mhob rhan o'r system er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael gofal diogel ac amserol.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Gwasanaethau mamolaeth: Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ond pryderon parhaus

Canfu ein gwaith mewn gwasanaethau mamolaeth fod menywod yn cael eu trin ag urddas, tosturi a pharch, a'u cefnogi gan staff ymroddedig a oedd yn darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn aml mewn amgylchiadau heriol.



Gwelwyd enghreifftiau cadarnhaol o arloesi, gan gynnwys offer digidol, gwybodaeth amlieithog a dulliau o wella dealltwriaeth o ddiogelwch ac uwchgyfeirio. Wrth i systemau digidol barhau i gael eu cyflwyno ledled Cymru, gwelsom enghreifftiau o drefniadau llywodraethu yn cefnogi arferion atal a rheoli heintiau effeithiol, prosesau cadw cofnodion o ansawdd da a'r defnydd o systemau digidol i atgyfnerthu'r gwaith o oruchwylio ansawdd a risg.

Fodd bynnag, roedd pwysau ar y gweithlu yn her sylweddol o hyd, yn enwedig mewn perthynas â chapasiti staff, cymysgedd sgiliau a dibyniaeth ar staff dros dro. Roedd y pwysau hyn yn effeithio ar barhad ac amseroldeb gofal ac, mewn rhai achosion, yn cyfyngu ar allu gwasanaethau i gyrraedd y safonau disgwylidig.

Nodwyd amrywiadau mewn prosesau clinigol allweddol, gan gynnwys trefniadau brysbenno cleifion beichiog, prosesau uwchgyfeirio a chydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol, er enghraifft ym maes argyfyngau obstetrig a monitro'r ffetws. Gan fod y prosesau hyn yn hanfodol i nodi risgiau'n gynnar a'u rheoli, mae anghysondeb o ran eu cymhwyso yn lleihau dibynadwyedd prosesau diogelwch mewn gwasanaethau.

Er y dywedwyd yn aml fod y gofal yn dosturiol ac yn gefnogol, nid oedd y cyfathrebu bob amser yn glir nac yn amserol, ac roedd amrywiadau'n bodoli o hyd o ran y broses o gymhwyso egwyddorion cydraddoldeb, gan gynnwys darpariaeth Gymraeg. Er bod dulliau digidol yn cefnogi gwelliannau mewn rhai meysydd, mae'r broses o'u rhoi ar waith yn dal i amrywio ac nid yw'n rhoi sicrwydd parhaus ar draws gwasanaethau.

Ar y cyfan, mae ymrwymiad proffesiynol cryf yn sail i ofal mamolaeth o hyd. Fodd bynnag, mae amrywiadau o ran gwydnwch y gweithlu, llywodraethu a chymhwyso prosesau diogelwch craidd yn bodoli o hyd, sy'n dangos nad yw gwelliannau wedi'u hymgorffori na'u cynnal eto. Bydd atgyfnerthu trefniadau goruchwylio arweinwyr a sicrhau bod prosesau hanfodol yn cael eu rhoi ar waith mewn modd dibynadwy yn hanfodol i wella canlyniadau a darparu gofal mamolaeth diogel, teg, ac o ansawdd uchel.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt



Bwrw golwg manylach: Gwasanaethau mamolaeth yn Ysbyty Glangwili, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Canfu arolygiad dirybudd o wasanaethau mamolaeth yn Ysbyty Cyffredinol Glangwili ym mis Mai 2025 wasanaeth wedi'i sefydlu'n dda a oedd yn darparu gofal tosturiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd hyn yn cael ei gefnogi gan weithlu amlddisgyblaethol ymrwymedig. Nododd menywod a theuluoedd brofiadau cadarnhaol, gan ddweud bod y staff yn garedig, yn broffesiynol ac yn ymatebol. Gwelodd yr arolygwyr ofal yn cael ei ddarparu mewn amgylchedd tawel, glân a chroesawgar, lle roedd urddas a phreifatrwydd yn cael eu parchu.

Dangosodd y gwasanaeth ymrwymiad cryf i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd menywod a theuluoedd yn cael eu cynnwys yn weithredol mewn penderfyniadau am eu gofal ac yn cael eu cefnogi i wneud dewisiadau gwybodus yn seiliedig ar yr hyn a oedd orau ganddynt. Nododd yr arolygwyr ymarfer cadarnhaol o ran defnyddio deunyddiau hybu iechyd dwyieithog, argaeledd gwasanaethau cyfieithu, a chymorth wedi'i dargedu ar gyfer grwpiau amrywiol. Roedd hyn yn cynnwys pasbort mamolaeth i unigolion niwroamrywiol a gweithgareddau allgymorth gyda chymunedau ymylol. Roedd y ffaith bod bydwraig profiad y claf a gwasanaeth Myfyrio ar Enedigaethau ar gael yn atgyfnerthu'r ffordd roedd y gwasanaeth yn casglu ac yn ymateb i adborth.

O safbwynt diogelwch a llywodraethu, roedd systemau effeithiol ar waith i gefnogi gofal diogel a chlinigol effeithiol. Roedd y rhain yn cynnwys gweithgarwch archwilio rheolaidd, gwaith cynllunio gofal dyddiol ac adolygiadau amlddisgyblaethol o ddigwyddiadau.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Dangosodd y gwasanaeth ddiwylliant cadarnhaol a diogel yn seicolegol. Nododd y staff lefelau uchel o foddhad a chefnogaeth gref gan gydweithwyr ac arweinwyr, ac roeddent yn teimlo'n hyderus i godi pryderon. Nododd yr arolygwyr hefyd waith amlddisgyblaethol effeithiol, gan gynnwys yn y theatrau ac wrth reoli risg.

Nododd yr arolygiad hefyd feysydd lle mae angen mwy o gysondeb. Roedd y rhain yn cynnwys yr angen i roi gwybod yn gynt am ddigwyddiadau cenedlaethol yn unol â pholisi Llywodraeth Cymru, defnyddio prosesau trosglwyddo strwythuredig fel SBAR yn fwy cyson, ac atgyfnerthu'r trefniadau archwilio ymhellach i ddangos gwersi a ddysgwyd ac effaith yn glir. Roedd angen gwella cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol hefyd, yn enwedig ym maes diogelu, a sicrhau dulliau effeithiol o reoli meddyginiaethau a gwirio cyfarpar.

Lle roedd gwaith gwella eisoes wedi'i wneud, roedd cynnydd yn amlwg ers yr arolygiad blaenorol ym mis Tachwedd 2022. Er enghraifft, roedd dogfennaeth yn ymwneud â maeth a hydradu wedi gwella, ac roedd siartiau cydbwysedd hylif bellach yn cael eu cwblhau i safon uchel. Mae hyn yn adlewyrchu gwaith â ffocws i ddatblygu dull penodol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth, ac mae'n dangos gallu'r gwasanaeth i ymateb i ganfyddiadau a throï gwelliannau'n ymarfer.

Ar y cyfan, canfu'r arolygiad hwn wasanaeth â diwylliant cryf a systemau craidd effeithiol sy'n cynnig profiadau cadarnhaol i gleifion. Fodd bynnag, mae angen mwy o gysondeb wrth gymhwyso prosesau llywodraethu a sicrwydd. Bydd cynnal ffocws parhaus ar ymgorffori'r gwelliannau hyn yn bwysig i sicrhau bod risgiau'n cael eu nodi, eu huwchgyfeirio a'u datrys ym mhob rhan o'r gwasanaeth.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Y prif themâu a gwersi a ddysgwyd yng ngwasanaethau'r GIG

Daeth nifer o themâu i'r amlwg ar draws yr holl wasanaethau.

Mae gofal tosturiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn gryfder amlwg o hyd, gyda chleifion yn nodi rhyngweithio cadarnhaol â staff ymroddedig a phroffesiynol.

Mae pwysau ar y system yn parhau i effeithio ar wasanaethau mewn ffyrdd gwahanol, gyda heriau o ran llif cleifion mewn ysbytai a phwysau o ran y gallu i gael apwyntiadau mewn practisau meddygon teulu.

Mae amrywiadau o ran ansawdd gofal yn broblem allweddol o hyd, ac nid yw cleifion bob amser yn cael gofal o'r un safon gan bob gwasanaeth.

Nid yw prosesau diogelwch craidd wedi'u hymgorffori, yn enwedig mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau, hyfforddiant, dogfennaeth, asesu risg ac atal a rheoli heintiau.

Mae prosesau llywodraethu a sicrwydd yn parhau i amrywio, gan gyfyngu ar y gallu i nodi risgiau'n gynnar, dysgu a chyflawni gwelliannau cynaliadwy.

Mae problemau amgylcheddol a phroblemau yn ymwneud a seilwaith yn effeithio ar y gofal a ddarperir, gan gynnwys cyflwr yr ystâd, gorlenwi, preifatrwydd ac amgylcheddau gofal anaddas.

Mae pwysau ar y gweithlu yn parhau i effeithio ar y gwasanaethau a ddarperir ym mhob lleoliad, gan effeithio ar gysondeb, amseroldeb a chynaliadwydd gofal.

Mae darpariaeth Gymraeg a chydraddoldeb yn parhau i amrywio ar draws gwasanaethau, gyda gwahaniaethau o ran y cymorth sydd ar gael i ddiwallu anghenion iaith a darparu'r Cynnig Rhagweithiol.

Mae cydweithio ym mhob rhan o'r system yn hanfodol, gan na ellir mynd i'r afael â heriau allweddol fel llif, mynediad a'r gweithlu yn annibynnol.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Sicrhau defnydd diogel o ymbelydredd ïoneiddio ym maes gofal iechyd

Mae ymbelydredd ïoneiddio yn chwarae rôl hanfodol mewn gofal iechyd modern. Fe'i defnyddir ar gyfer y canlynol:

- **delweddu diagnostig** – fel archwiliadau pelydr-X a sganiau CT i edrych ar strwythurau mewnol
- **radiotherapi** – i drin cyflyrau fel canser
- **meddygaeth niwclear** – sy'n defnyddio symiau bach o ddeunydd ymbelydrol i ganfod neu drin amrywiaeth o gyflyrau.

Gan fod yr archwiliadau hyn yn cynnwys cysylltiad ag ymbelydredd, rhaid iddynt gael eu rheoli'n ofalus er mwyn amddiffyn cleifion a staff. Mae hyn wedi'i nodi yn Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) 2017 (IR(ME)R), sy'n diffinio sut y caiff ymbelydredd ei ddefnyddio'n ddiogel mewn lleoliadau meddygol, gan gynnwys rolau, cyfrifoldebau, gwybodaeth i gleifion a monitro.

AGIC sy'n gyfrifol am fonitro cydymffurfiaeth ag IR(ME)R yng Nghymru. Yn ystod 2025-2026, gwnaethom arolygu wyth lleoliad gofal iechyd annibynnol neu'r GIG sy'n defnyddio ymbelydredd ïoneiddio. Cyhoeddir arolygiadau ymlaen llaw ac maent y cynnwys hunanasesiad gan y darparwr. Mae hyn yn galluogi timau arolygu, wedi'u cefnogi gan arbenigwyr technegol o Grŵp Cysylltiadau

Meddygol Asiantaeth Diogelwch Iechyd y DU (UKHSA), i ganolbwyntio ar yr amgylchedd a sut y caiff archwiliadau eu cynnal yn ymarferol.

Fel rhan o'r rhaglen hon, gwnaethom hefyd ofyn i Grŵp Cysylltiadau Meddygol UKHSA adolygu adroddiadau am gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol a gyflwynwyd rhwng 1 Ebrill 2024 a 31 Mawrth 2025.

Yr hyn a nodwyd gennym yn 2025-2026

Ar y cyfan, canfu ein harolygiadau fod gwasanaethau ledled Cymru yn darparu gofal diogel, a bod cleifion yn nodi profiadau cadarnhaol.

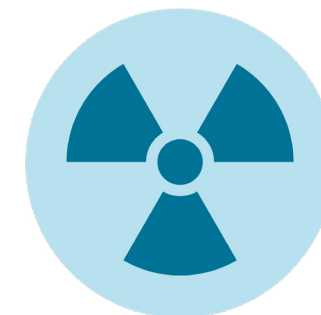
Dywedodd cleifion wrthym eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch, eu bod wedi cael digon o wybodaeth, a'u bod wedi cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal.

Gwelsom y canlynol:

- staff brwdfrydig a phroffesiynol, a chyfathrebu cryf â chleifion
- arweinyddiaeth effeithiol mewn gwasanaethau radioleg a delweddu
- diwylliannau cadarnhaol, gyda gwasanaethau'n agored i adborth ac yn ymrwymedig i wella.

Roedd yr adborth a gafwyd i'r arolygon a sylwadau cleifion yn ategu hyn, gyda chleifion yn nodi bod gwasanaethau'n groesawgar, yn broffesiynol ac yn rhoi tawelwch meddwl.

Gwnaethom hefyd nodi enghreifftiau o arloesi. Mewn un gwasanaeth, roedd radiolegwyr yn defnyddio adnodd gwerthuso strôc sy'n defnyddio deallusrwydd artiffisial (AI) i gefnogi'r broses brysbenno gychwynnol. Roedd hyn yn fodd i nodi cleifion y gallai fod angen triniaeth frys arnynt yn gynnar, cyn i radiolegydd gynnal adolygiad clinigol llawn. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd Gweithdrefnau'r Cyflogwr wedi cael eu diweddarau i adlewyrchu'r defnydd hwn o ddeallusrwydd artiffisial, a allai arwain at amwysedd ynghylch rolau a chyfrifoldebau.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	agc hiw
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt	

Meysydd i'w gwella

Er bod y gofal cyffredinol yn gadarnhaol, gwnaethom nodi sawl maes lle mae angen gwneud rhagor o waith i wella cysondeb, prosesau llywodraethu a chydymffurfiaeth.

Lefelau Cyfeirio Diagnostig

Defnyddir lefelau cyfeirio diagnostig i helpu i fonitro ac optimeiddio dosau o ymbelydredd ar gyfer cleifion sy'n cael archwiliadau delweddu. Nododd un arolygiad wendid sylweddol yn y broses ar gyfer pennu ac adolygu lefelau cyfeirio diagnostig. Nid oedd unrhyw dystiolaeth glir i ddangos sut y cafodd lefelau cyfeirio diagnostig eu cymeradwyo na sut y cafodd camau gweithredu a ddeilliodd o gyngor gan Arbenigwr Ffiseg Feddygol ar waith. Rhaid i wasanaethau sicrhau bod prosesau clir ar waith i ddiffinio a monitro lefelau cyfeirio diagnostig, a gweithredu arnynt, er mwyn cynnal lefelau cysylltiad diogel.

Llywodraethu a llwybrau atgyfeirio

Gwnaethom nodi trefniadau llywodraethu anghyson lle mae gweithgareddau IR(ME)R y tu allan i adrannau radioleg craidd, yn enwedig ar draws llwybrau amlddisgyblaethol. Mae hyn yn cynnwys amrywiadau o ran cydymffurfiaeth atgyfeirwyr a phrosesau cyfathrebu. Wrth i

wasanaethau ddod yn fwy cymhleth, mae angen trefniadau llywodraethu cryfach ac atebolrwydd cliriach.

Gweithdrefnau'r Cyflogwr

Roedd amrywiadau o ran deall rôl y cyflogwr mewn perthynas ag IR(ME)R a'i chymhwyso yn ymarferol. Nid oedd Gweithdrefnau'r Cyflogwr bob amser yn cael eu hadolygu'n rheolaidd nac yn cyd-fynd â'r ymarfer gwirioneddol. Rhaid i Weithdrefnau'r Cyflogwr fod yn glir, yn gyfredol a chael eu rhoi ar waith, yn enwedig yn dilyn newidiadau rheoliadol diweddar.

Archwilio a dysgu

Gwelsom amrywiadau mewn rhaglenni archwilio clinigol ac o ran y ffordd y caiff gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau eu defnyddio. Mae angen i rai gwasanaethau atgyfnerthu eu trefniadau archwilio, gan gynnwys amserlenni clir, camau dilynol a dulliau casglu adborth er mwyn sicrhau gwelliannau parhaus yn hytrach na chydymffurfiaeth yn unig.

Llywodraethu clinigol a chyfarpar

Erys cyfleoedd i atgyfnerthu'r systemau ar gyfer llywodraethu cyfarpar, gan gynnwys cynnal rhestrau eiddo cywir a gwneud yn siŵr

bod prosesau sicrhau ansawdd ar waith. Rhaid i wasanaethau hefyd sicrhau eu bod yn cydymffurfio'n llawn â gofynion IR(ME)R wedi'u diweddar, gan gynnwys y rhai sy'n ymwneud â hyfforddiant a chydweithrediad cyflogwyr.

Arfer da

Gwnaethom nodi enghreifftiau o arloesi sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd un gwasanaeth wedi creu ardal aros sy'n addas i blant, gan gynnwys gweithgareddau rhyngweithiol a llyfr lluniau a ddatblygwyd gan y staff i esbonio archwiliadau delweddu i blant. Roedd y fenter hon, a gydnabuwyd gan Gymdeithas Meddygaeth Niwc clear Prydain, wedi helpu i leihau pryder a gwella dealltwriaeth ymhlith cleifion iau.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt



Bwrw golwg manylach: Cydymffurfio â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R)

Canfu arolygiad blaenorol o wasanaeth sgrinio cenedl nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llawn â rheoliadau IR(ME)R. Roedd pryderon am ddiffyg gweithdrefnau, protocolau a threfniadau sicrhau ansawdd clir sydd eu hangen i gefnogi ymarfer diogel.

Cyhoeddodd AGIC Hysbysiad Gwella o dan Ddeddf Iechyd a Diogelwch yn y Gwaith etc. 1974. Ers hynny, rydym wedi gweithio'n agos gyda'r gwasanaeth ar lefel strategol a gweithredol i gefnogi gwelliannau. Ymatebodd y darparwr yn gadarnhaol, gan gymryd camau i atgyfnerthu'r prosesau llywodraethu a diogelwch, a chafodd yr hysbysiad ei ddiddymu ymhen cyfnod byr o amser.

Mae'r achos hwn yn tynnu sylw at ddull rheoleiddio AGIC. Rydym yn cymryd camau pendant lle nodir risgiau, ond rydym hefyd yn cydweithio â darparwyr i gefnogi gwelliannau a chyflawni cydymffurfiaeth gynaliadwy.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Sicrhau effaith drwy adolygiadau

Rydym yn cyhoeddi amrywiaeth o adolygiadau ac adroddiadau eraill bob blwyddyn.

Mae adolygiadau cenedlaethol yn ein helpu i werthuso sut mae gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru yn cael eu darparu.

Yn ystod 2025-2026, aeth ein rhaglen adolygu i'r afael â rhai o'r meysydd gofal mwyaf sensitif a chymhleth, gan ganolbwyntio ar gysondeb, cydweithredu, a thosturi.



Gwaith dilynol: Cefnogi anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc

Ym mis Tachwedd 2024, gwnaethom gyhoeddi ein **hadolygiad ar y cyd ag Estyn ac Arolygiaeth Gofal Cymru** yn archwilio sut mae gwasanaethau gofal iechyd, gwasanaethau addysg a gwasanaethau plant yn cefnogi anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc.

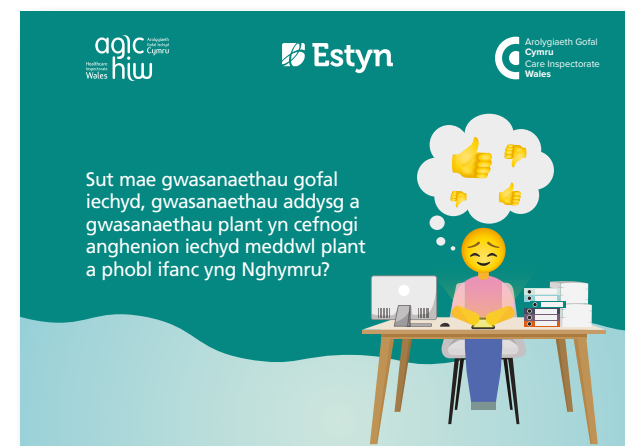
Yn ystod 2025–2026, gwnaethom ymgymryd â gwaith dilynol cam un drwy adolygu cynlluniau gwella wedi'u diweddaru gan fyrdau iechyd, awdurdodau lleol a byrddau partneriaeth rhanbarthol.

Gwnaethom nodi'r canlynol:

- roedd y rhan fwyaf o'r camau gweithredu a neilltuwyd yn uniongyrchol i fyrdau iechyd wedi'u cwblhau
- roedd ychydig dros hanner y camau gweithredu lle roedd cydweithio rhwng sefydliadau wedi'u cwblhau
- roedd pob sefydliad yn dangos cynnydd mewn meysydd allweddol.

Roedd yn galonogol gweld enghreifftiau o ymarfer cryfach a ffyrdd gwell o weithio. Fodd bynnag, roedd cynnydd yn fwy amrywiol lle mae angen gweithredu ar y cyd, gan adlewyrchu her cyflawni gwelliannau cydlynol ar draws ffiniau sefydliadol.

Byddwn yn parhau i fonitro cynnydd ac rydym yn cynllunio gwaith dilynol cam dau ar gyfer hydref 2026 i asesu a yw'r gwelliannau wedi cael eu cynnal ac a ydynt yn gwneud gwahaniaeth i blant a phobl ifanc.



Gwaith dilynol: Gwasanaethau fasgwlaidd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Fel rhan o'n gwaith sicrwydd cam dau yn dilyn **ein hadolygiad o wasanaethau fasgwlaidd yn 2023**, gwnaethom gynnal gweithgarwch dilynol pellach gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Nid oedd yr ymateb cychwynnol a gafwyd gan y bwrdd iechyd yn rhoi sicrwydd digonol i ni, a gofynnwyd am eglurhad pellach a thystiolaeth. Cynhaliwyd cyfarfod Gwasanaeth sy'n Peri Pryder, fel rhan o'n proses uwchgyfeirio ffurfiol i fynd i'r afael â risgiau i ansawdd a diogelwch, ym mis Ionawr 2026, lle nododd y bwrdd iechyd ei gynnydd a'i gynlluniau gwella yn fanwl.

Yn dilyn hyn, gwelsom dystiolaeth o'r canlynol:

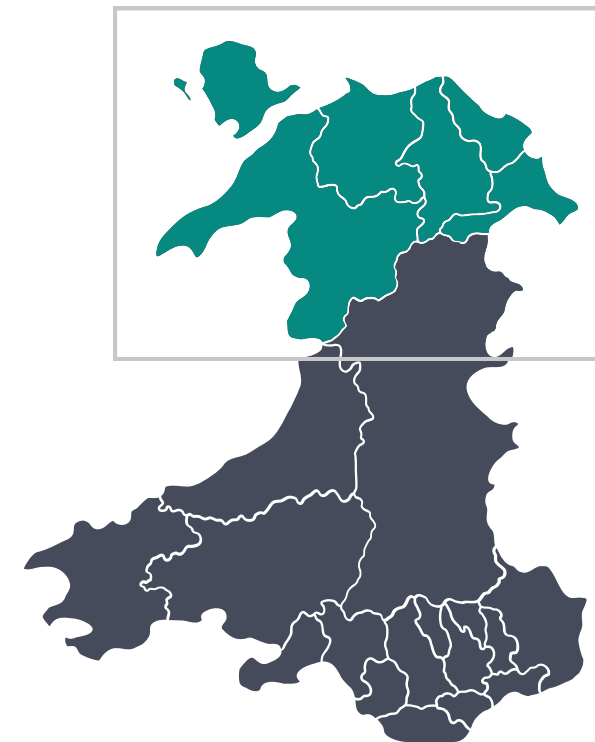
- trefniadau llywodraethu cliriach
- cyfrifoldebau arwain wedi'u diffinio
- strwythurau gwell ar gyfer archwilio clinigol, goruchwyllo a dysgu.

Fodd bynnag, sicrwydd cyffredinol rhannol a gafwyd o hyd. Er bod y bwrdd iechyd wedi sefydlu cynlluniau a threfniadau monitro mwy strwythuredig, mae llawer o'r gwaith hwn yn dal i gael ei ddatblygu neu ar gam cynnar y broses o'i weithredu. Ar hyn o bryd, nid oes llawer o dystiolaeth bod y camau gweithredu hyn wedi arwain at welliannau cynaliadwy o ran canlyniadau cleifion, cysondeb gwasanaethau neu brofiadau staff.

Rhaid i'r bwrdd iechyd nawr ddangos bod y gwelliannau:

- wedi'u rhoi ar waith yn llawn ar draws yr holl wasanaethau
- wedi'u cymhwyso'n gyson yn ymarferol
- wedi'u cefnogi gan dystiolaeth glir o'r effaith ar ddiogelwch, ansawdd a chanlyniadau.

Bydd AGIC yn parhau i geisio sicrwydd drwy ymgysylltu a chraffu'n barhaus, gan gynnwys adolygu cynnydd yn erbyn camau gweithredu arfaethedig a thystiolaeth o welliannau parhaus. Ar y cyfan, mae ein gwaith dilynol y flwyddyn hon yn dangos bod cynnydd yn cael ei wneud, ond nad yw gwelliannau bob amser yn cael eu cyflawni ar raddfa fawr nac yn cael eu cynnal dros amser.



Mae ffocws parhaus, arweinyddiaeth gref a gweithio mewn partneriaeth effeithiol yn parhau i fod yn hanfodol i sicrhau bod gwelliannau'n cael eu cyflawni'n gyflym ac yn cael eu cynnal dros amser. Bydd AGIC yn parhau i ddefnyddio ei rhaglen adolygu i ddarparu her annibynnol, monitro cynnydd a chefnogi gwelliannau ym mhob rhan o'r system.

01

Rhagair

02

AGIC mewn
Niferoedd

03

Rheoleiddio
gwasanaethau
gofal iechyd
annibynnol

04

Gweithredu drwy
uwchgyfeirio
a gorfodi

05

Asesu ansawdd
a diogelwch gofal
y GIG a phrofiadau
ohono

06

Iechyd meddwl
yng Nghymru:
Ein canfyddiadau
a'n heffaith

07

Pryderon,
ymchwiliadau
a hysbysiadau

08

Ymgysylltu a
phartneriaethau

09

Ein hadnoddau

10

Manylion cyswllt

06

Gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Cipolwg ar: Ein gweithgarwch y flwyddyn hon

Mae gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu ledled Cymru yn parhau i wynebu pwysau sylweddol a pharhaus. Mae'r pwysau hyn yn arbennig o amlwg yng ngwasanaethau'r GIG, er bod darparwyr annibynnol hefyd yn wynebu heriau o ran darparu gofal diogel, effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. O safbwynt AGIC, mae hyn yn un o'r meysydd mwyaf cymhleth a risg uchel rydym yn eu harolygu a'u rheoleiddio. Mae angen arweinyddiaeth gref, amgylcheddau diogel, gweithlu medrus a ffocws parhaus ar wella ym mhob rhan o'r system.



Yr hyn a wnaethom yn 2025–2026

Yn ystod y flwyddyn, cynhaliodd AGIC



31

o arolygiadau ar y safle

o wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yng Nghymru,

gan gynnwys



19

o leoliadau'r GIG

a



12

o leoliadau gofal iechyd annibynnol.

Roedd ein rhaglen yn cwmpasu amrywiaeth eang o wasanaethau, gan gynnwys:

- Timau Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC)
- Timau Anableddau Dysgu Cymunedol (TADC), ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Cymru
- Gwasanaethau anableddau dysgu cleifion mewnol y GIG
- Lleoliad cleifion mewnol Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS)
- Rhaglen ehangach o arolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl cleifion mewnol ar draws y GIG a darparwyr annibynnol.

Canolbwyntiodd ein harolygiadau ar ansawdd a phrofiad y claf, y gallu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol, a chryfder yr arweinyddiaeth a'r oruchwyliaeth. Ar draws y gwasanaethau, nododd cleifion fod y staff yn ofalgar ac yn gefnogol, a gwelsom lawer o enghreifftiau o ofal tosturiol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	agc hiw
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt	

Yr hyn rydym yn ei weld ledled Cymru

Ar draws y gwasanaethau a arolygwyd gennym, roedd tystiolaeth glir o staff ymroddedig, gwaith amlddisgyblaethol effeithiol a phrosesau cynllunio gofal a thriniaeth cadarn ar y cyfan, yn unol â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Nododd cleifion fod y staff yn ofalgar ac yn gefnogol, a gwelsom lawer o enghreifftiau o ofal tosturiol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Roedd y trefniadau o ran y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cydymffurfio i raddau helaeth, ac roedd cleifion yn cael eu cefnogi i ddeall eu hawliau a chael gwasanaethau eirioli. Roedd y systemau rheoli meddyginiaethau yn ddiogel ar y cyfan, er bod problemau'n bodoli o hyd ynghylch cysondeb a chyflawnder dogfennaeth. Mae angen i rai gwasanaethau hefyd wella'r ffordd y caiff gwybodaeth ei darparu, gan gynnwys defnyddio fformatau hygrych.

Mewn gwasanaethau anabledau dysgu, gwelsom enghreifftiau cadarnhaol o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gyda'r staff yn dangos dealltwriaeth gref o anghenion cyfathrebu ac yn defnyddio'r dulliau lleiaf

cyfyngol yn effeithiol. Ar y cyfan, roedd teuluoedd a gofalwyr yn cael eu cynnwys yn dda, ac roedd y cynlluniau gofal yn adlewyrchu anghenion a dewisiadau unigol. Er bod angen gwneud rhai gwelliannau mewn meysydd fel llywodraethu, dogfennaeth ac agweddau ar yr amgylchedd gofal, roedd ansawdd y gofal uniongyrchol yn gadarnhaol ar y cyfan.

Fodd bynnag, mae'r cryfderau hyn i'w gweld mewn system sy'n wynebu pwysau parhaus. Y pryder mwyaf sylweddol o hyd yw'r amgylchedd gofal, yn enwedig yn lleoliadau'r GIG. Mae seilwaith sy'n heneiddio, problemau o ran cynnal a chadw ac oedi wrth fynd i'r afael â risgiau hysbys yn parhau i effeithio ar ddiogelwch cleifion, urddas ac ansawdd therapiwtig gwasanaethau. Mewn sawl achos, nid oedd problemau a nodwyd yn flaenorol wedi cael eu datrys, sy'n dangos nad yw gwelliannau bob amser yn cael eu cyflawni'n ddigon cyflym.

Mae'r pwysau ar y gweithlu yn amlwg o hyd yng ngwasanaethau'r GIG ac mewn gwasanaethau annibynnol. Mae'r rhain yn cynnwys heriau o ran cynnal cydymffurfiaeth â hyfforddiant, mynediad at rolau arbenigol a chyflawni'r cymysgedd sgiliau cywir. Yn lleoliadau'r GIG,

mae dibyniaeth ar staff dros dro a phwysau ehangach ar y system yn parhau i effeithio ar barhad gofal a mynediad at weithgarwch therapiwtig. Ar y cyfan, roedd gwasanaethau annibynnol yn dangos modelau gweithlu mwy sefydlog, amgylcheddau mewn cyflwr da a mynediad at weithgarwch therapiwtig strwythuredig. Fodd bynnag, roedd rhai gwasanaethau yn parhau i wynebu pwysau o ran cynnal lefelau staffio ac ymateb i anghenion cynyddol gymhleth.

Ar y cyfan, roedd trefniadau llywodraethu ar waith mewn gwasanaethau. Fodd bynnag, roedd gwendidau yn ymwneud â dogfennaeth, goruchwyllo, cadw cofnodion a defnyddio gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau yn lleihau sicrwydd bod risgiau bob amser yn cael eu nodi a'u lliniaru'n effeithiol.

Ar y cyfan, mae'r dystiolaeth yn dangos bod gofal uniongyrchol yn gryfder o hyd, a gefnogir gan staff ymroddedig a thosturiol. Fodd bynnag, mae cyfyngiadau amgylcheddol, pwysau ar y gweithlu ac oedi wrth ddatrys problemau hysbys yn parhau i effeithio ar ddibynadwyedd a chynaliadwyedd gofal ledled Cymru.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

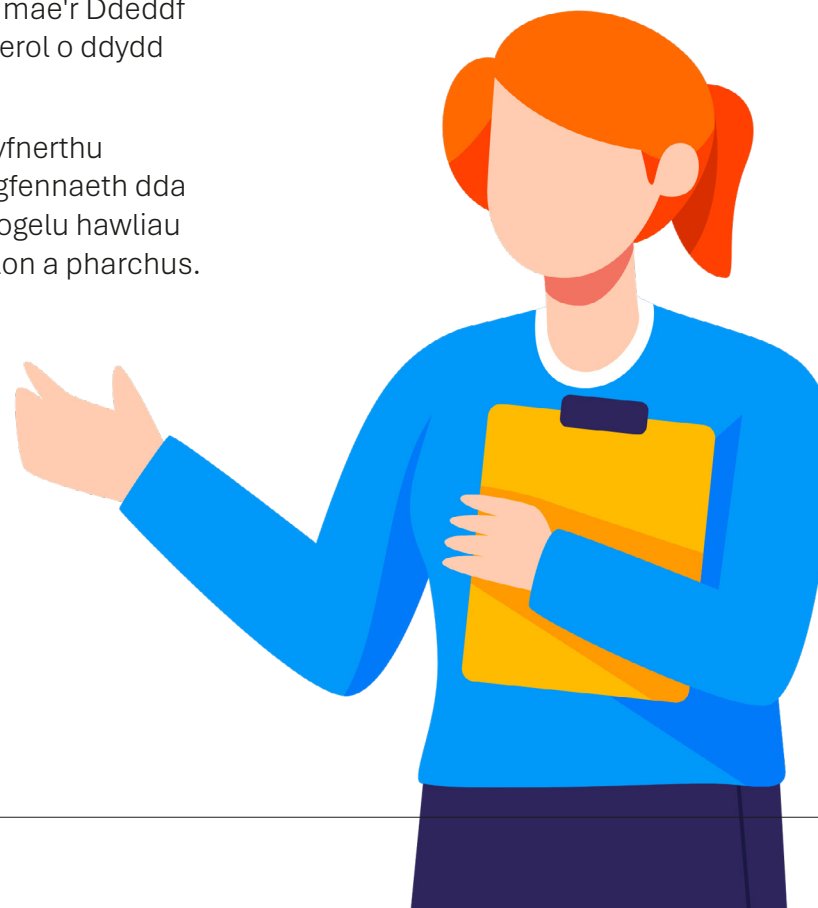
Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Mae Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn darparu'r fframwaith cyfreithiol ar gyfer cadw a thrin unigolion â chyflyrau iechyd meddwl difrifol pan fo hyn yn angenrheidiol i'w cadw nhw, neu eraill, yn ddiogel. Fel rhan o'n rôl reoleiddio, mae AGIC yn parhau i fonitro'r ffordd y mae gwasanaethau'n cymhwyso'r Ddeddf yn ymarferol.

Yn 2025-2026, canfu ein gwaith sicrwydd fod y trefniadau o ran y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cydymffurfio i raddau helaeth, a bod cleifion, ar y cyfan, yn cael eu cefnogi i ddeall eu hawliau a chael gwasanaethau eirioli. Ym mhob un o'r gwasanaethau a arolygwyd, roedd tystiolaeth bod mesurau diogelu cyfreithiol fel arfer yn cael eu cymhwyso'n briodol.

Fodd bynnag, fel y gwelwyd mewn blynyddoedd blaenorol, mae angen gwella rhai meysydd o hyd. Yn benodol, mae angen i wasanaethau sicrhau bod dogfennaeth yn gyflawn, bod gwybodaeth yn hygyrch i gleifion, a bod y trefniadau llywodraethu yn darparu goruchwyliaeth gref o'r ffordd y mae'r Ddeddf yn cael ei chymhwyso yn ymarferol o ddydd i ddydd.

Mae'r canfyddiadau hyn yn atgyfnerthu pwysigrwydd systemau clir, dogfennaeth dda a goruchwyliaeth barhaus i ddiogelu hawliau cleifion a sicrhau gofal cyfreithlon a pharchus.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Y Gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn



Mae'r gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD) yn ffordd hollbwysig o ddiogelu cleifion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl na allant gydsynio i driniaethau penodol neu sy'n gwrthod gwneud hynny. Seiciatryddion ymgynghorol annibynnol yw meddygon a benodwyd i roi ail farn, sy'n adolygu cynlluniau triniaeth arfaethedig i sicrhau eu bod yn briodol yn glinigol, yn gyfreithlon ac er lles pennaf y claf. Mae hyn yn cynnig haen bwysig o her a diogelwch allanol i gleifion.

Mae AGIC yn parhau i reoli'r gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn yng Nghymru, gan sicrhau bod trefniadau cadarn ar waith i helpu i gynnig ail farn annibynnol mewn modd amserol ac effeithiol. Mae hyn yn cynnwys goruchwylio prosesau gweithredol, hyrwyddo cysondeb wrth wneud penderfyniadau, a sicrhau bod gwersi a ddysgwyd o arolygiadau a gweithgarwch sicrwydd ehangach yn llywio'r gwasanaeth.

Gweithgarwch sicrwydd a chyflawni

Rhwng 1 Ebrill 2025 a 31 Mawrth 2026, gwnaed 873 o geisiadau i'r gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn. O blith y rhain:

- roedd 808 yn ymwneud â chleifion a oedd yn cael eu cadw mewn ysbytai (achosion SOAD 1)
- roedd 65 yn ymwneud â chleifion a oedd yn cael eu Gorchymyn Triniaeth Cymundeol (achosion SOAD 2).

Mae hyn yn cynrychioli cynnydd o gymharu â'r blynyddoedd diwethaf, ond yn cyd-fynd yn fras â'r gweithgarwch a welwyd dros y pum mlynedd diwethaf.

Mae'r gwasanaeth yn parhau i weithredu drwy fodel cyflawni hybrid, gan gyfuno asesiadau ar y safle ac asesiadau o bell, wedi'u cefnogi gan garfan o tua 14 o feddygon a benodwyd i roi ail farn gweithredol ledled Cymru. Er bod ardystio o bell yn parhau i fod yn rhan bwysig o hyblygrwydd a phrydlondeb y gwasanaeth, ystyrir mai asesiadau ar y safle yw'r arfer gorau

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	agc hiw
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt	

o hyd lle bynnag y bo modd, a hynny oherwydd y gwerth ychwanegol y maent y ei gynnig o ran ymgysylltu â chleifion a rhoi sicrwydd.

Mae gwaith hefyd wedi parhau i atgyfnerthu'r systemau digidol sy'n cefnogi'r gwasanaeth. Mae mesurau diogelwch gwell ar gyfer y model gweithredu digidol yn cael eu profi a'u rhoi ar waith er mwyn gwella gwydnwch, prosesau llywodraethu gwybodaeth ac effeithlonrwydd.

Datblygu a gwella gwasanaethau

Yn ystod y flwyddyn, cymerwyd sawl cam i wella cysondeb ac ansawdd ymarfer meddygon a benodwyd i roi ail farn. Roedd hyn yn cynnwys cyflwyno pecyn cymorth diwygiedig i feddygon a benodwyd i roi ail farn, gyda chanllawiau wedi'u diweddarau ac adnoddau ymarferol i gefnogi meddygon a benodwyd i roi ail farn wrth gyflawni eu rôl statudol.

Cyflwynwyd y rhaglen hyfforddiant flynyddol hefyd, gyda ffocws penodol ar adolygiadau gan gymheiriaid, ymarfer myfyriol, a sesiynau thematig ar ddefnyddio Therapi Electrogynghyfol (ECT), triniaeth a ddefnyddir i drin rhai cyflyrau iechyd meddwl difrifol lle mae ysgogiad trydanol rheoledig yn cael ei roi o dan anesthetig i wella symptomau. Nodwyd y rhain yn feysydd â

blaenoriaeth i gefnogi cysondeb wrth wneud penderfyniadau ac atgyfnerthu arfer da.

Yn ogystal â hyn, cynhaliodd AGIC archwiliad cynhwysfawr o ardystiadau meddygon a benodwyd i roi ail farn o'r cyfnod adrodd blaenorol. Rhannwyd y canfyddiadau â'r garfan o feddygon a benodwyd i roi ail farn er mwyn hyrwyddo dysgu a gwella parhaus, yn enwedig mewn perthynas â safonau dogfennaeth a chysondeb rhesymeg wrth wneud penderfyniadau ardystio.

Parhaodd AGIC hefyd i gyflawni ei chyfrifoldebau o dan Adran 61 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, gan adolygu'r driniaeth a roddir i gleifion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf. Ar y cyfan, canfu'r adolygiadau hyn lefelau uchel o gydymffurfiaeth â gofynion statudol. Lle y nodwyd problemau, mân wallau gweinyddol oedd y rhain yn bennaf, a chymerwyd camau dilynol yn eu cylch i sicrhau bod darparwyr wedi cymryd camau unioni priodol.

Heriau ac edrych i'r dyfodol

Mae recriwtio a chadw meddygon a benodwyd i roi ail farn yn parhau i fod yn her sylweddol i'r gwasanaeth. Er gwaethaf ymdrechion parhaus, nid yw'r garfan bresennol wedi cael ei hehangu, sy'n parhau i roi pwysau ar gapasiti a gwydnwch y gwasanaeth. Mae'n debygol

y daw'r her hon yn fwy byth yn sgil Diwygio'r Ddeddf Iechyd Meddwl (2025), y disgwylir iddi gynyddu'r galw am wasanaethau Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn.

Gan edrych ymlaen at 2026-2027, y ffocws fydd atgyfnerthu capasiti a gwydnwch, bwrw ymlaen â chymau gweithredu i fynd i'r afael â heriau recriwtio, a sicrhau bod y gwasanaeth yn barod ar gyfer unrhyw gynnydd yn y galw. Bydd gwaith pellach hefyd yn parhau i wella'r model cyflawni digidol, integreiddio gwersi a ddysgwyd o archwiliadau a hyfforddiant mewn ymarfer, a hyrwyddo cysondeb ac ansawdd ar draws prosesau gwneud penderfyniadau meddygon a benodwyd i roi ail farn.

Ar y cyfan, mae'r gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn yn parhau i gynnig mesur diogelu hanfodol yn y system iechyd meddwl yng Nghymru, gan helpu i ddiogelu hawliau cleifion a sicrhau y creffir yn annibynnol ar benderfyniadau pwysig am driniaeth.



01

Rhagair

02

AGIC mewn
Niferoedd

03

Rheoleiddio
gwasanaethau
gofal iechyd
annibynnol

04

Gweithredu drwy
uwchgyfeirio
a gorfodi

05

Asesu ansawdd
a diogelwch gofal
y GIG a phrofiadau
ohono

06

Iechyd meddwl
yng Nghymru:
Ein canfyddiadau
a'n heffaith

07

Pryderon,
ymchwiliadau
a hysbysiadau

08

Ymgysylltu a
phartneriaethau

09

Ein hadnoddau

10

Manylion cyswllt

07

Pryderon, Ymchwiliadau a Hysbysiadau

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Pryderon: Ein gweithgarwch y flwyddyn hon

Rydym yn ymrwymedig i reoli pryderon yn deg, yn effeithlon ac yn effeithiol. Mae pryderon a rennir â ni am ansawdd a diogelwch gwasanaethau gofal iechyd a phrofiadau ohonynt yn ffynhonnell wybodaeth hollbwysig sy'n ein helpu i nodi risgiau, tynnu sylw at arferion da, ac ysgogi gwelliannau mewn gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru.



Pam mae pryderon yn bwysig

Mae llawer o'n gwaith wrth ymateb i bryderon yn digwydd y tu ôl i'r llenni. Er bod y gweithgaredd hwn yn llai gweladwy nag arolygiadau neu adroddiadau cyhoeddedig, mae'n rhan hanfodol o'r ffordd rydym yn dwyn sefydliadau i gyfrif.

Drwy bryderon, gallwn nodi arwyddion rhybudd cynnar risg, ceisio sicrwydd gan ddarparwyr a, lle bo angen, uwchgyfeirio materion i ddiogelu cleifion.

Mae'r wybodaeth hon yn llywio ein rhaglen arolygu, ein gwaith sicrwydd a'n penderfyniadau rheoleiddio ehangach yn uniongyrchol.

Rydym hefyd yn parhau i weld pryderon mwy cymhleth yn cael eu codi. Mae llawer ohonynt yn ymwneud â nifer o wasanaethau a lefelau risg uwch, ac yn gofyn am gamau dilynol mwy uniongyrchol. Yn 2025–2026, gwnaethom geisio sicrwydd pellach gan wasanaethau mewn perthynas â thua 30% o'r pryderon a godwyd, gan adlewyrchu difrifoldeb y problemau a nodwyd.

Sut rydym yn ymateb

Rydym yn gweithredu'n gyflym i fynd i'r afael â phryderon risg uchel, gan geisio sicrwydd ar unwaith gan ddarparwyr gofal iechyd a chymryd camau pellach lle bo angen.

Caiff pob pryder yn ymwneud ag ansawdd a diogelwch gwasanaethau gofal iechyd neu brofiadau ohonynt eu dosbarthu yn ôl risg, gydag amseroedd targed clir ar gyfer ymateb i'r unigolyn a gododd y pryder:

- mae angen i AGIC weithredu ar unwaith i fynd i'r afael â **phryderon risg uchel**, gan ymateb iddynt o fewn dau ddiwrnod gwaith
- mae angen i AGIC ymateb i **bryderon risg ganolig** o fewn pum diwrnod gwaith, ac mae'n bosibl y bydd yn ymgysylltu'n uniongyrchol â'r darparwr
- fel arfer, caiff **pryderon risg isel** eu cyfeirio at brosesau cwynion lleol, a bydd AGIC yn ymateb iddynt o fewn saith diwrnod gwaith.

Lle bydd pryderon yn dangos bod risgiau posibl i ddiogelwch cleifion neu ansawdd gofal, mae'n bosibl y byddwn yn ceisio sicrwydd yn uniongyrchol gan y darparwr. Mae'n bosibl y bydd angen sicrwydd ar unwaith ynghylch pryderon risg uchel, ac fel arfer, bydd disgwyl i'r darparwr ymateb i bryderon risg ganolig o fewn 5 diwrnod gwaith.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Cipolwg ar bryderon

Yn 2025–2026, cawsom 783 o bryderon, sef cynnydd o 40 o gymharu â'r flwyddyn flaenorol, gan barhau â thuedd gref ar i fyny dros amser.

Pryderon a gafwyd dros y chwe blynedd diwethaf:

- 2020–2021: 434
- 2021–2022: 514
- 2022–2023: 659
- 2023–2024: 614
- 2024–2025: 743
- **2025–2026: 783**

Mae'r cynnydd parhaus hwn yn adlewyrchu ymwybyddiaeth gynyddol ymysg y cyhoedd, hyder i godi pryderon, a phwysau parhaus ar wasanaethau gofal iechyd.



Natur y pryderon

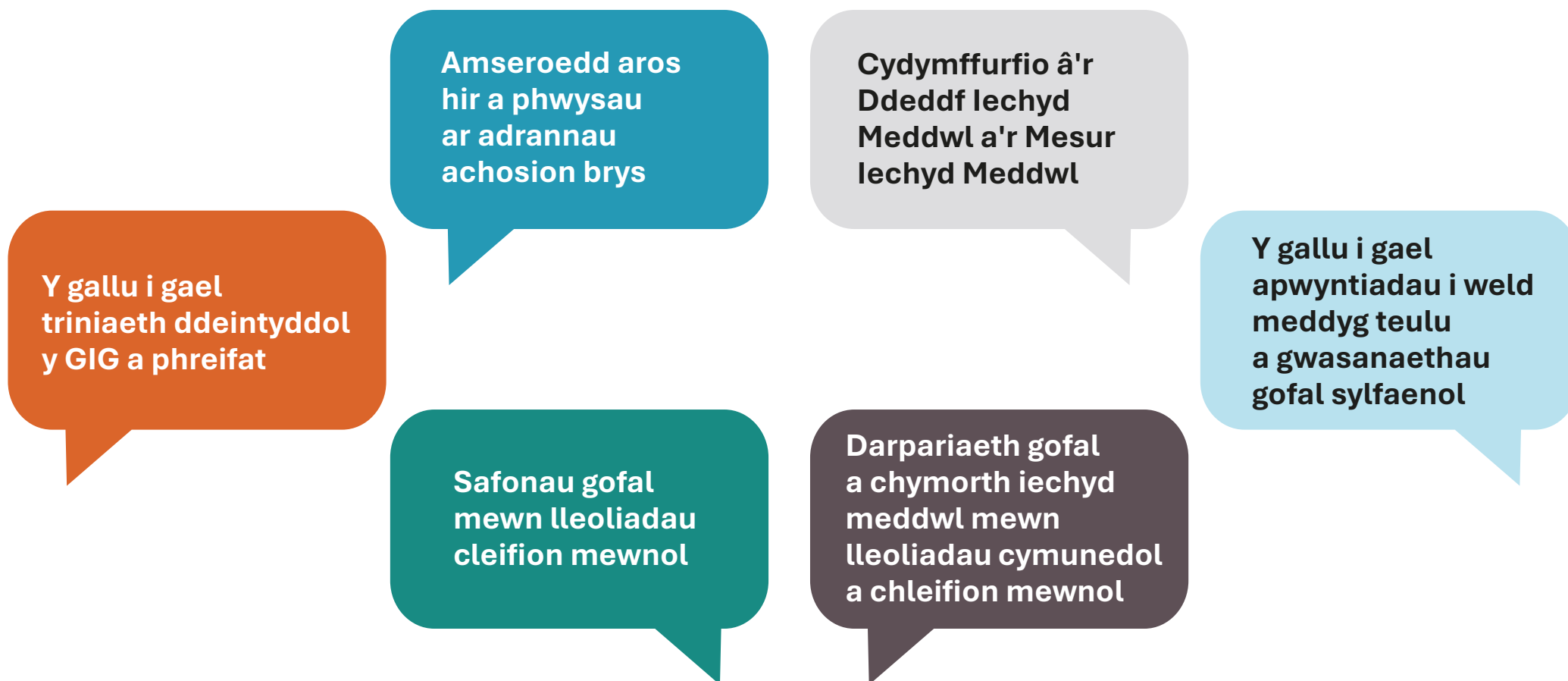
115 Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	52 Deintyddol
110 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	20 Bwrdd Iechyd Addysgu Powys
110 Gofal iechyd annibynnol	17 Arall
96 Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	5 Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru
87 Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	2 Iechyd Cyhoeddus Cymru
85 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	2 Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre
80 Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	2 GIG Cymru

Nodyn: Mae'r ffigurau a ddangosir yn cynrychioli nifer y pryderon a dderbyniwyd gan AGIC yn ystod 2025–2026. Mae byrddau iechyd yn gwasanaethu poblogaethau o wahanol feintiau ac yn darparu gwasanaethau ar draws gwahanol ardaloedd daearyddol. O ganlyniad, ni ddylid defnyddio'r ffigurau hyn i gymharu sefydliadau'n uniongyrchol nac i'w dehongli fel mesur o berfformiad.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Yr hyn a ddywedodd pobl wrthym

Roedd y themâu mwyaf cyffredin a nodwyd mewn pryderon yn ystod y flwyddyn yn cynnwys:



Mae'r themâu hyn yn adlewyrchu pwysau ehangach ar y system ac yn tynnu sylw at y meysydd lle mae cleifion yn ei chael hi fwyaf anodd cael gofal amserol, diogel ac effeithiol.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Chwythu'r chwiban: Codi llais dros ddiogelwch

Mae chwythu'r chwiban yn chwarae rôl hollbwysig wrth ddiogelu cleifion a gwella gwasanaethau gofal iechyd. Mae'n galluogi staff i godi pryderon am ymarfer anniogel, gofal o ansawdd gwael, neu ddiwylliant sefydliadol lle nad ydynt o bosibl yn teimlo y gallant wneud hynny'n fewnol.

Fel corff rhagnodedig, mae gan AGIC rôl allweddol i'w chwarae wrth gael y pryderon hyn a gweithredu arnynt. Mae staff yn cysylltu â ni, nid yn unig i roi gwybod am risgiau uniongyrchol, ond hefyd i dynnu sylw at broblemau dyfnach yn ymwneud â llywodraethu, arweinyddiaeth a diwylliant.

Yn ystod 2025-2026, cawsom 117 o bryderon chwythu'r chwiban, sef ychydig yn llai na'r nifer a gafwyd yn ystod y flwyddyn flaenorol sef 120.

Roedd y pryderon hyn yn ymwneud yn bennaf â'r canlynol:

- lefelau staffio, trosiant a chymysgedd sgiliau
- ymddygiad staff ac ymarfer clinigol
- yr amgylchedd a phrosesau atal a rheoli heintiau
- diwylliant, gan gynnwys bwllo a gwahaniaethu
- safonau gofal a thriniaeth
- arweinyddiaeth, cymorth a threfniadau llywodraethu
- diffyg camau gweithredu ar ôl i bryderon gael eu codi.

Rydym yn ystyried pob pryder chwythu'r chwiban o ddifrif ac mae'n bosibl y byddwn yn ceisio sicrwydd neu'n rhannu gwybodaeth â chyrrff rheoleiddio eraill lle y bo'n briodol.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Hysbysiadau rheoleiddio: Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i ni

Yn ôl y gyfraith, mae'n ofynnol i ddarparwyr gofal iechyd annibynnol a gwasanaethau deintyddol preifat roi gwybod i ni am ddigwyddiadau penodol. Rydym hefyd yn cael hysbysiadau yn ymwneud ag ymbelydredd ïoneiddio o dan reoliadau IR(ME)R.

Yn ystod 2025-2026, cawsom 2,385 o hysbysiadau statudol, sef cynnydd o 154 (7%) o gymharu â'r flwyddyn flaenorol. Y prif reswm dros y cynnydd hwn oedd hysbysiadau Rheoliad 30/31.

Dadansoddiad o'r hysbysiadau a gafwyd:

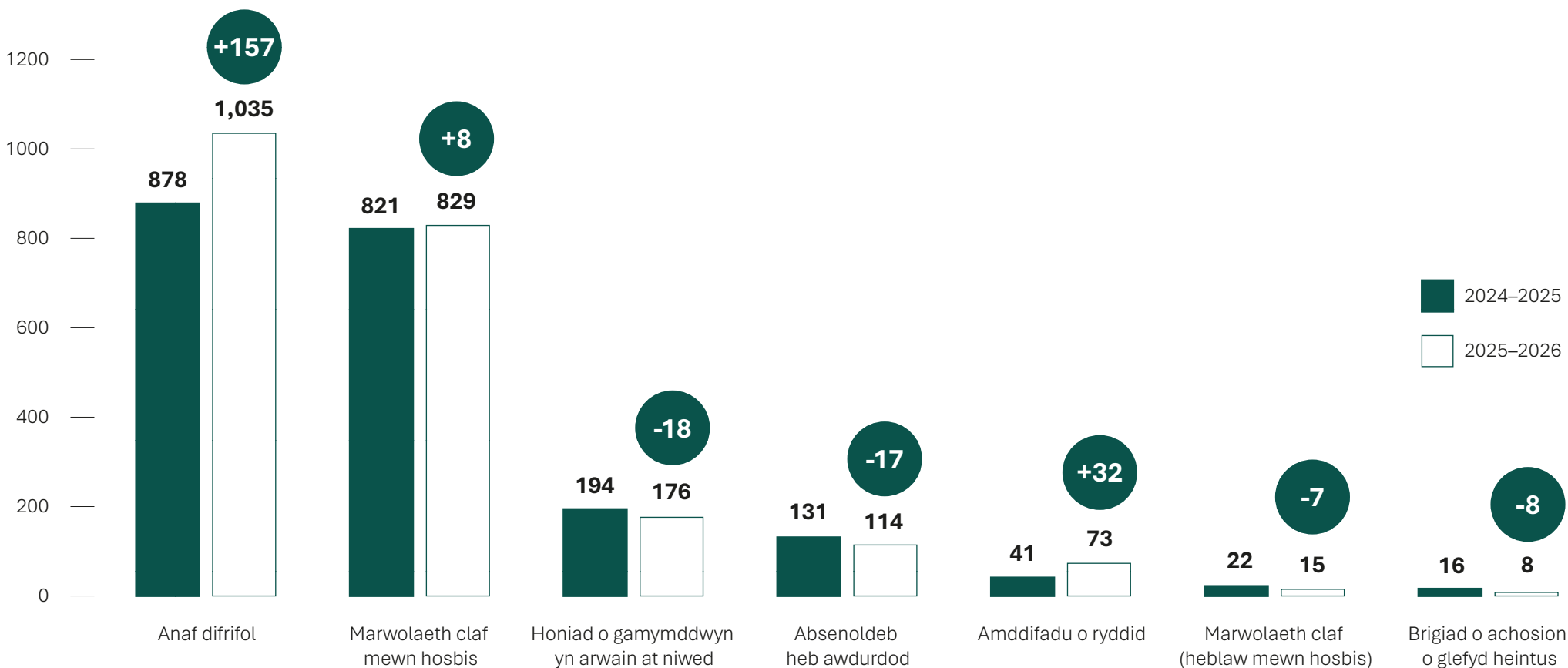


Caiff yr hysbysiadau hyn eu hadolygu a'u hasesu er mwyn pennu lefel y risg a ph'un a oes angen cymryd camau pellach. Maent hefyd yn rhoi gwybodaeth werthfawr am dueddiadau sy'n dod i'r amlwg ac yn helpu i lywio ein gweithgarwch arolygu a rheoleiddio.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

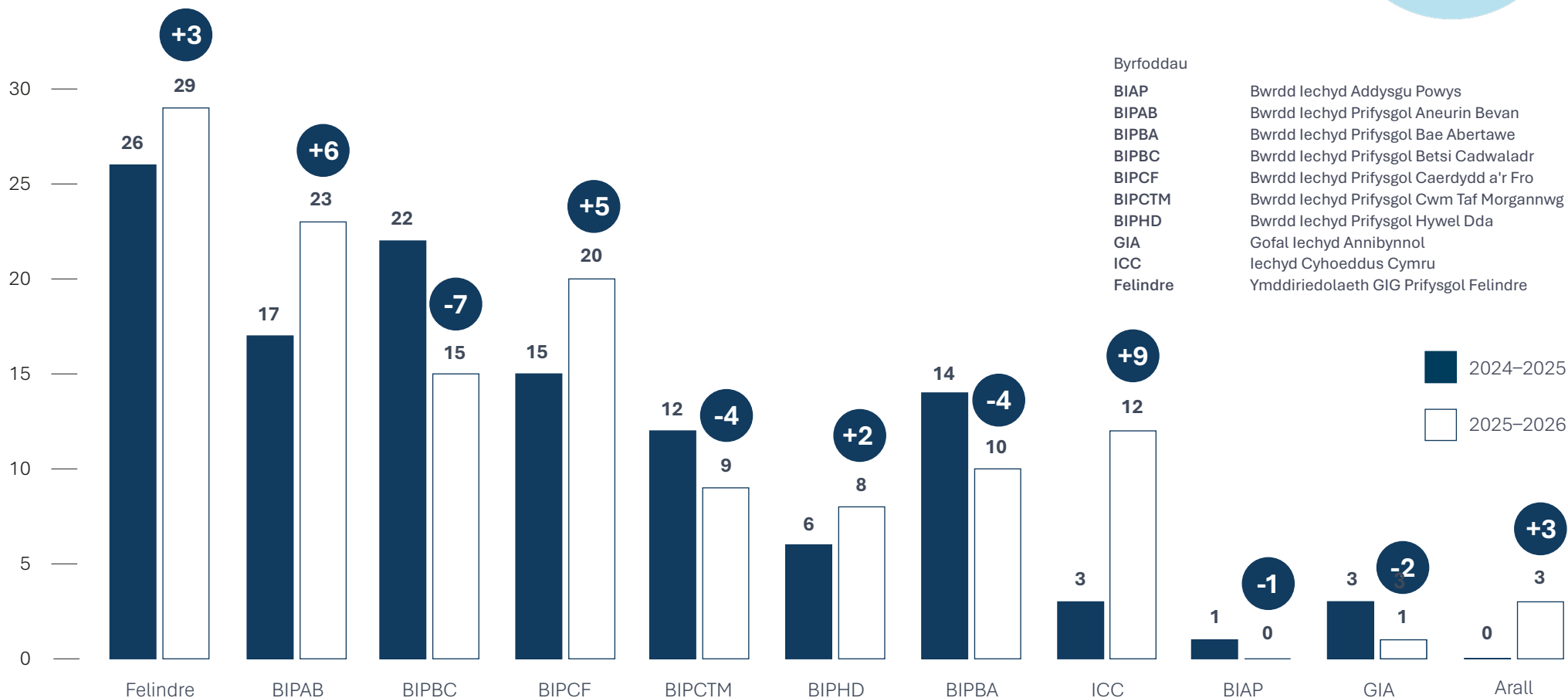
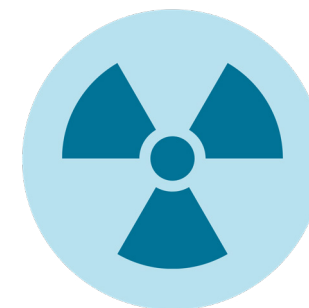
Hysbysiadau rheoliad 30/31

Bu cynnydd yn nifer yr hysbysiadau rheoliad 30/31 yn ystod 2025–2026, yn bennaf oherwydd cynnydd yn nifer yr hysbysiadau am anafiadau difrifol, a gynyddodd o 878 i 1,035. Bu cynnydd hefyd yn nifer yr hysbysiadau yn ymwneud ag amddifadu o ryddid, a lleihad yn nifer yr adroddiadau am honiadau o gamymddwyn yn arwain at niwed, absenoldebau heb awdurdod, brigiadau o achosion o glefydau heintus a marwolaethau y tu allan i hosbisau. Cafwyd yr un nifer yn fras o hysbysiadau am farwolaethau gan hosbisau o gymharu â'r flwyddyn flaenorol.



Hysbysiadau IR(ME)R yn ôl lleoliad

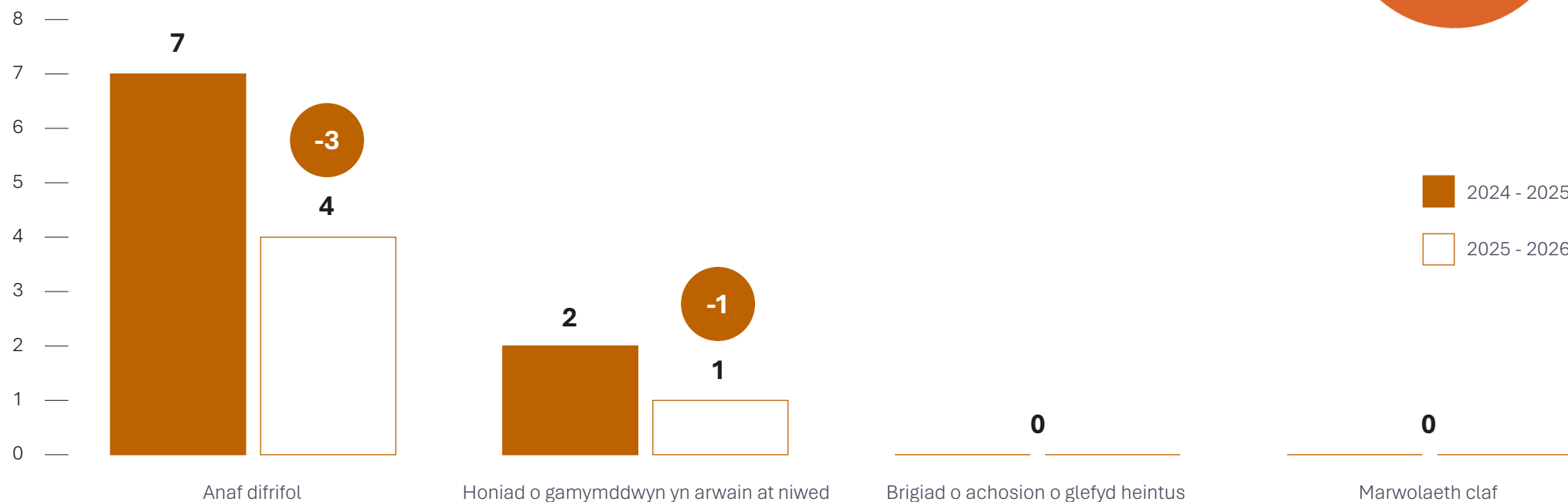
Ar y cyfan, cafwyd mwy o bryderon a hysbysiadau statudol yn ystod 2025-2026 o gymharu â'r flwyddyn flaenorol. Mae'r wybodaeth hon yn parhau i fod yn ganolog i'n rôl, gan ein galluogi i nodi risgiau yn gynnar, targedu ein gweithgarwch rheoleiddio a helpu i wella ansawdd a diogelwch gofal ledled Cymru.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Hysbysiadau gan wasanaethau deintyddol preifat

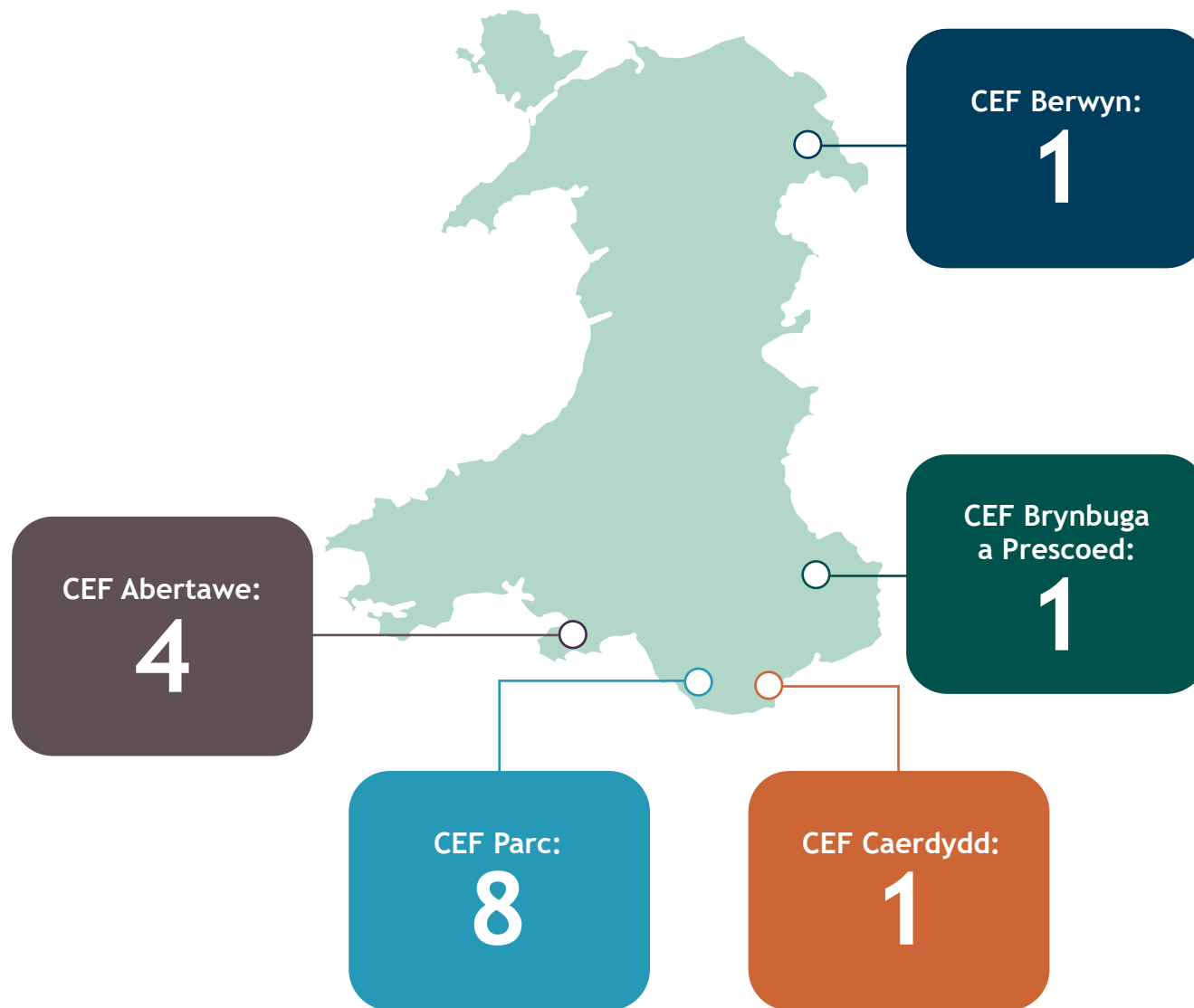
Parhaodd nifer yr hysbysiadau gan wasanaethau deintyddol preifat yn isel yn ystod 2025–2026. Lleihaodd nifer yr hysbysiadau am anafiadau difrifol o saith i bedwar, a lleihaodd nifer yr hysbysiadau am honiadau o gamymddwyn o ddau i un. Ni chafwyd hysbysiad yn ymwneud â brigiadau o achosion o glefydau heintus na marwolaethau cleifion.



Marwolaethau yn y ddalfa

Yng Nghymru, mae pob marwolaeth yn y ddalfa yn destun ymchwiliad gan yr Ombwdsmon Carchardai a Phrofiannaeth. Fel rhan o'r broses genedlaethol hon, mae AGIC yn cynnal adolygiadau clinigol i asesu a oedd y gofal iechyd a ddarparwyd yn gyfystyr â'r hyn sydd ar gael yn y gymuned. Mae'r adolygiadau hyn yn canolbwyntio ar amseroldeb, priodoldeb a pharhad gofal.

Rhwng 1 Ebrill 2024 a 31 Mawrth 2025, comisiynwyd AGIC i gynnal 16 o adolygiadau clinigol mewn carchardai yng Nghymru, y cafodd 11 ohonynt eu cwblhau erbyn diwedd y flwyddyn. Roedd y rhain wedi'u gwasgaru ar draws yr ystâd carchardai fel a ganlyn.



CEF Parc: Anghenion cymhleth a heriau systemig

Fel y gwelwyd mewn blynyddoedd blaenorol, cynhaliwyd y rhan fwyaf o'r adolygiadau yn CEF Parc. Mae ein canfyddiadau'n tynnu sylw at heriau parhaus wrth reoli unigolion ag anghenion iechyd cymhleth a lluosog, gan gynnwys cyflyrau corfforol cronig, problemau iechyd meddwl, camddefnyddio sylweddau ac eiddilwch.

Nododd sawl adolygiad bryderon ar gamau cynnar y cyfnod yn y ddalfa, gan gynnwys oedi neu hepgoriadau mewn asesiadau iechyd ail gam, a bylchau mewn arsylwadau sylfaenol ac asesiadau risg. Mewn sawl achos, roedd cyfleoedd wedi'u colli i ymateb i ddangosyddion clinigol sy'n dirywio, fel canlyniadau profion annormal neu achosion o golli llawer o bwysau.

Mae'r canfyddiadau hyn yn adlewyrchu materion tebyg i'r rhai a nodwyd y llynedd, sy'n dangos bod heriau parhaus o ran sicrhau ymyrraeth gynnar a rheoli risg glinigol yn effeithiol.

Roedd problemau parhaus hefyd o ran rheoli cyflyrau hirdymor, yn enwedig clefydau anadlol a chardiofasgwlaidd, ac o ran gofalu am unigolion bregus. Roedd diffyg cydgysylltu rhwng gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol a gwasanaethau camddefnyddio sylweddau yn cyfyngu ar y gallu i rannu gwybodaeth yn effeithiol a pharhad gofal. Roedd oedi wrth gael

gafael ar wybodaeth glinigol a diffyg integreiddio rhwng gwasanaethau yn cyfrannu at fylchau mewn gofal.

Roedd y defnydd o ddarpariaeth meddygon teulu o bell, yn enwedig y tu allan i oriau ac ar benwythnosau, hefyd yn arwain at oedi wrth wneud penderfyniadau clinigol ac, mewn rhai achosion, llai o gywirdeb diagnostig. Mae hyn yn dangos yr effaith y gall modelau gwasanaeth ei chael ar ansawdd ac amseroldeb gofal.

Gwendidau systemig

Mewn carchardai eraill, nododd ein hadolygiadau batrwm o broblemau ym mhob rhan o'r system, y mae llawer ohonynt yn adlewyrchu'r rhai a welwyd mewn blynyddoedd blaenorol. Yn aml, roedd nifer o ffactorau a oedd yn gwneud unigolion yn agored i niwed, gan gynnwys anghenion iechyd meddwl, camddefnyddio sylweddau, a chyflyrau iechyd corfforol cymhleth. Fodd bynnag, nid oedd y gofal bob amser yn gydlynol nac yn rhagweithiol.

Roedd ansawdd a chyflawnder dogfennaeth glinigol yn bryder allweddol. Mewn sawl achos, nid oedd gwybodaeth bwysig am statws iechyd, risgiau a hanes clinigol wedi'i chofnodi'n llawn. Roedd hyn yn cyfyngu ar allu clinigwyr i wneud penderfyniadau gwybodus ac yn cyfrannu at ofal tameidiog.

Gwnaethom hefyd nodi amrywiadau o ran y defnydd o brosesau asesu risg. Mewn rhai achosion:

- nid oedd asesiadau risg wedi cael eu cwblhau na'u diweddaru
- nid oedd penderfyniadau clinigol, gan gynnwys penderfyniadau yn ymwneud â meddyginiaeth neu gadw cleifion ar wahân, wedi'u hategu gan asesiad llawn
- nid oedd adolygiadau wyneb yn wyneb bob amser wedi'u cynnal lle roedd angen gwneud hynny'n glinigol.

Mae hyn yn adlewyrchu anghysondeb parhaus wrth gymhwyso prosesau diogelu, gan gynnwys defnyddio gweithdrefnau Asesu, Gofal yn y Ddalfa a Gwaith Tîm (ACCT) ac adnoddau rheoli risg eraill.

Roedd lefelau goruchwylio unigolion a oedd yn cael eu cadw ar wahân neu o dan gyfyngiadau hefyd yn amrywio. Gwnaethom nodi bylchau yn y meysydd canlynol:

- cynnal adolygiadau clinigol rheolaidd
- dogfennu gwiriadau lles
- cynnwys gweithwyr gofal iechyd wrth wneud penderfyniadau.

Mae'r bylchau hyn yn arbennig o arwyddocaol o ystyried pa mor agored i niwed yw'r grŵp hwn, ac maent yn adlewyrchu pryderon a nodwyd mewn blynyddoedd blaenorol.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	agc hiw
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt	

Ar draws gwasanaethau, gwelsom hefyd nad oedd unigolion â chyflyrau cymhleth neu sy'n dirywio yn cael eu rheoli'n ddigon rhagweithiol, gan gynnwys y rhai eiddil, y rhai a oedd yn hunanesgeuluso, neu'r rhai â sawl cydafiachedd. Nid oedd cynlluniau gofal bob amser wedi'u haddasu i adlewyrchu newid mewn anghenion, ac roedd prosesau uwchgyfeirio yn anghyson, gan arwain at golli cyfleoedd i ymyrryd yn gynt.

Roedd bylchau hefyd mewn camau dilynol ar ôl digwyddiadau clinigol, gan gynnwys cwmpïadau, anafiadau i'r pen a phryderon iechyd y rhoddwyd gwybod amdanynt. Mewn rhai achosion, nid oedd tystiolaeth glir o waith monitro ac adolygu priodol, yn enwedig lle roedd cyfyngiadau staffio neu gyfyngiadau ar fynediad yn berthnasol. At hynny, roedd lefelau ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol a gwasanaethau mewngymorth yn amrywio ar gyfer risgiau allweddol.



Canfyddiadau allweddol a'r camau nesaf

Gyda'i gilydd, mae ein canfyddiadau yn tynnu sylw at wendidau parhaus yn y meysydd canlynol:

- integreiddio rhwng gwasanaethau gofal iechyd a gwasanaethau carchar
- cysondeb asesiadau clinigol a phenderfyniadau
- nodi a rheoli risg yn rhagweithiol
- goruchwyllo unigolion agored i niwed, yn enwedig mewn lleoliadau cyfyngedig.

Er bod strwythurau llywodraethu a phrosesau clinigol ar waith yn gyffredinol, roedd eu heffeithiolrwydd yn gymysg yn yr achosion a adolygwyd gennym, ac mae problemau allweddol a nodwyd yn 2024-2025 yn parhau. Mae hyn yn dangos cynnydd cyfyngedig o ran mynd i'r afael â heriau sylfaenol yn y system.

Mae angen clir i atgyfnerthu'r canlynol:

- prosesau rhannu gwybodaeth a chydlyniant rhwng gwasanaethau
- cysondeb asesiadau clinigol, gwaith monitro a chamau dilynol
- dulliau amlddisgyblaethol o reoli anghenion cymhleth
- prosesau ar gyfer goruchwyllo a diogelu'r rhai sy'n wynebu'r risg fwyaf.

Mae'r canfyddiadau hyn yn pwysleisio'r angen am ddull system gyfan o ddarparu gofal iechyd, lle mae gwasanaethau clinigol, carchar a chymorth yn cydweithio i sicrhau bod risgiau'n cael eu nodi'n gynnar a'u rheoli'n effeithiol. Bydd AGIC yn parhau i graffu a herio'n annibynnol er mwyn helpu i wella ansawdd a diogelwch gofal i unigolion yn y ddalfa.

01

Rhagair

02

AGIC mewn
Niferoedd

03

Rheoleiddio
gwasanaethau
gofal iechyd
annibynnol

04

Gweithredu drwy
uwchgyfeirio
a gorfodi

05

Asesu ansawdd
a diogelwch gofal
y GIG a phrofiadau
ohono

06

Iechyd meddwl
yng Nghymru:
Ein canfyddiadau
a'n heffaith

07

Pryderon,
ymchwiliadau
a hysbysiadau

08

Ymgysylltu a
phartneriaethau

09

Ein hadnoddau

10

Manylion cyswllt

08

Ymgysylltu a phartneriaethau



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Partneriaethau

Yn ystod y flwyddyn, parhaodd AGIC i atgyfnerthu ei rôl fel sefydliad sy'n cysylltu'r system, gan sicrhau bod modd rhannu a thriongli gwybodaeth a nodi risgiau sy'n dod i'r amlwg.

Drwy gydweithio'n agos â phartneriaid yn y sector gofal iechyd, rheoleiddio a llywodraeth, rydym wedi helpu i oruchwylio a gwella ansawdd a diogelwch gofal ledled Cymru ar y cyd. Drwy gytundebau ffurfiol ac ymgysylltu strwythuredig, rydym wedi cefnogi'r broses o rannu a thriongli gwybodaeth, gan helpu partneriaid i nodi risgiau sy'n dod i'r amlwg a meithrin dealltwriaeth ar y cyd o heriau ym mhob rhan o'r system.



Cytundebau ffurfiol a rhannu gwybodaeth

Mae AGIC yn cynnal cydberthnasau gwaith agos ag amrywiaeth eang o sefydliadau. Mae **Memoranda Cyd-ddealltwriaeth** yn sail i'r gwaith hwn, ac yn nodi'r ffordd rydym yn rhannu gwybodaeth, yn rheoli risgiau, ac yn cydlynw gweithgarwch.

Mae'r cytundebau hyn yn cefnogi prosesau rhannu gwybodaeth amserol, llwybrau clir ar gyfer uwchgyfeirio, dulliau ar y cyd o ymdrin â risgiau sy'n dod i'r amlwg a phwysau ar y system, a mwy o gysondeb rhwng gweithgarwch rheoleiddio a gwella. Gyda'i gilydd, maent yn rhoi fframwaith ar gyfer rhannu gwybodaeth, uwchgyfeirio pryderon a chefnogi ymatebion cydlynol i risgiau sy'n effeithio ar ansawdd a diogelwch gofal.

Rydym yn adolygu'r trefniadau hyn yn rheolaidd er mwyn sicrhau eu bod yn parhau i fod yn effeithiol ac yn gyfredol. Rhwng mis Mawrth 2025 a mis Ebrill 2026, sefydlodd neu diweddarodd AGIC Femoranda Cyd-ddealltwriaeth â Gwasanaeth Dyfarnu Cwynion y Sector Annibynnol (Mehefin 2025), y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (Mehefin 2025), a Choleg Brenhinol y Bydwragedd (Medi 2025).

Yn ogystal â hynny, aeth AGIC atii atgyfnerthu gwaith partneriaeth drwy nifer o gytundebau ehangach, gan gynnwys cytundeb strategol ag Archwilio Cymru, Arolygiaeth Gofal Cymru ac Estyn (Ionawr 2026), cytundeb a Perfformiad a Gwella GIG Cymru (Chwefror 2026), a threfniant ar y cyd â Gweinidogion Cymru, Arolygiaeth Gofal Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (Mawrth 2026).

Mae'r trefniadau hyn yn cynyddu ein gallu i gael darlun cydlynol o ansawdd a diogelwch ym mhob rhan o'r system.

Ymgysylltu â GIG Cymru

Yn ystod 2025-26, cyflwynodd AGIC broses newydd ar gyfer ymgysylltu â GIG Cymru i atgyfnerthu'r ffordd rydym yn ymgysylltu â byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG ledled Cymru.

Mae'r broses yn galluogi AGIC i ymgysylltu â sefydliadau'r GIG mewn modd strwythuredig, gan gefnogi trafodaethau rheolaidd ag uwch-arweinwyr a gwella cyfleoedd i rannu gwybodaeth, archwilio materion sy'n dod i'r amlwg a cheisio sicrwydd. Mae'n ategu ein gweithgarwch arolygu, adolygu a rheoleiddio

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	agc hiw
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt	

drwy ein helpu i feithrin dealltwriaeth ehangach o'r heriau a'r risgiau sy'n effeithio ar wasanaethau gofal iechyd ledled Cymru.

Drwy'r dull hwn, ymgysylltodd AGIC ag amrywiaeth o uwch-arweinwyr, gan gynnwys Cyfarwyddwyr Gweithredol Nyrsio, Cyfarwyddwyr Meddygol a Chyfarwyddwyr Therapiau a Gwyddor Iechyd. Roedd y trafodaethau'n ymwneud â phroblemau allweddol fel pwysau ar y gweithlu, gwydnwch gwasanaethau, llif cleifion, llywodraethu, risgiau i ansawdd a diogelwch, atal a rheoli heintiau, a phwysau ehangach ar y system sy'n effeithio ar ofal brys a gofal mewn argyfwng.

Mae'r ymgysylltu hwn yn gwella gallu AGIC i gasglu gwybodaeth mewn modd amserol, cymhwyso her adeiladol a meithrin dealltwriaeth well o'r ffordd y mae sefydliadau'n ymateb i risgiau, pwysau a blaenoriaethau o ran adfer. Mae hefyd yn ein helpu i weithio mewn ffordd sy'n fwy seiliedig ar wybodaeth, tystiolaeth a risg.

Uwchgynadleddau Gofal Iechyd Cenedlaethol

Ym mis Mai a mis Tachwedd 2025, gwnaeth AGIC gynnull Uwchgynadleddau Gofal Iechyd cenedlaethol, gan ddod â sefydliadau ym maes archwilio, arolygu, rheoleiddio a gwella ynghyd i rannu gwybodaeth am ansawdd a diogelwch gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru.

Mae'r Uwchgynadleddau yn ffordd allweddol o driongli gwybodaeth o bob rhan o GIG Cymru, gan alluogi partneriaid i feithrin cyd-ddealltwriaeth o berfformiad, risgiau sy'n dod i'r amlwg, a meysydd y mae angen eu gwella. Maent yn cynnig fforwm strwythuredig i driongli gwybodaeth o bob rhan o'r system, gan helpu partneriaid i feithrin cyd-ddealltwriaeth o berfformiad, risgiau sy'n dod i'r amlwg, a meysydd y mae angen eu gwella. Mae'r wybodaeth a geir drwy'r uwchgynadleddau yn llywio rhaglenni gwaith sefydliadol, yn helpu i sicrhau cydlyniant rhwng partneriaid, ac yn golygu bod modd ymateb i bwysau ar y system mewn modd cydlynol.

Yn ystod y ddwy uwchgynhadledd, nododd partneriaid gyfres o heriau ym mhob rhan o'r system:

Y gallu i gael gofal a llif cleifion

Bu rhywfaint o gynydd o ran gwella'r gallu i gael gofal iechyd, gan gynnwys defnyddio apwyntiadau rhithwir a gwasanaethau meddygon teulu mwy targededig. Fodd bynnag, mae amseroedd aros hir am ofal wedi'i gynllunio yn peri pryder mawr o hyd, ac mae oedi wrth roi diagnosis a thriniaeth yn parhau i effeithio ar ddiogelwch cleifion.

Er bod rhai byrddau iechyd wedi gwella perfformiad o ran gofal mewn argyfwng, mae pwysau sylweddol yn bodoli o hyd. Mae adrannau brys yn parhau wedi'u gorlenwi, mae oedi wrth drosglwyddo cleifion o ambiwlansys yn parhau, ac mae anawsterau wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty yn golygu nad oes gwelyau ar gael bob amser pan fo angen. Mae'r problemau hyn yn parhau i effeithio ar lif cleifion drwy'r system.

Iechyd meddwl a grwpiau agored i niwed

Mae enghreifftiau o waith lleol cadarnhaol i wella gwasanaethau iechyd meddwl, gan gynnwys y gallu i gael cymorth yn gynt mewn rhai ardaloedd. Fodd bynnag, mae pryderon difrifol yn bodoli o hyd.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Tynnodd partneriaid sylw at broblemau o ran cael cymorth mewn argyfwng, ansawdd gofal cleifion mewnol, trefniadau diogelu, a chymorth ar ôl rhyddhau. Roedd pryderon hefyd ynghylch y ffordd y caiff risgiau eu rheoli, gan gynnwys bylchau mewn gweithgarwch arsylwi, prosesau cynllunio anghyson ar gyfer rhyddhau cleifion, a gwendidau yn y ffordd y mae gwasanaethau'n cadw pobl yn ddiogel.

Ansawdd, diogelwch a llywodraethu

Nododd yr uwchgynadleddau bryderon parhaus am y ffordd y mae sefydliadau'n rheoli digwyddiadau, yn ymateb i gwynion, ac yn dysgu o'r hyn sy'n mynd o'i le.

Mae oedi wrth ymchwilio i ddigwyddiadau a chymryd camau gweithredu yn parhau i fod yn her, ac mewn rhai achosion ni chaiff gwersi a ddysgwyd eu rhoi ar waith yn effeithiol. Mae heriau o ran ansawdd data, a defnydd anghyson o'r ddyletswydd gonestrwydd, yn ei gwneud hi'n fwy anodd deall risgiau'n glir a sicrhau bod gwelliannau'n cael eu gwneud.

Y gweithlu, arweinyddiaeth a diwylliant

Mae pwysau o ran staffio yn parhau i effeithio ar wasanaethau ledled Cymru. Mae'r rhain yn cynnwys anawsterau wrth recriwtio staff, lefelau uchel o absenoldeb oherwydd salwch, a dibyniaeth barhaus ar staff dros dro.

Mewn rhai gwasanaethau, mae pryderon am gydymffurfiaeth â hyfforddiant a dibyniaeth ar nifer bach o unigolion allweddol, sy'n creu risgiau os nad yw'r staff hynny ar gael. Mae problemau diwylliannol sylweddol yn bodoli o hyd mewn rhai meysydd hefyd, gan gynnwys pryderon am fwlio, diffyg ymgysylltu â staff, a staff yn teimlo na allant godi eu llais.

Cynaliadwyedd y system a phwysau strategol

Mae pryderon cynyddol am gynaliadwyedd hirdymor rhai gwasanaethau. Mae pwysau ariannol yn cynyddu a nodwyd bod hyn yn risg gynyddol i ansawdd gofal a'r ffordd y caiff ei ddarparu.

Un o'r problemau allweddol a godwyd oedd y ffocws parhaus ar gamau gweithredu byrdymor i reoli pwysau uniongyrchol, yn hytrach na gwaith cynllunio tymor hwy i fynd i'r afael â heriau sylfaenol a chefnogi gwelliannau cynaliadwy ym mhob rhan o'r system.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Gwybodaeth glinigol

Dros y flwyddyn ddiwethaf, mae Tîm Clinigol AGIC wedi parhau i chwarae rôl hollbwysig wrth ymgorffori arbenigedd clinigol yn ein gwaith arolygu, sicrwydd a rheoleiddio. Mae ei gyfraniad wedi atgyfnerthu'r ffordd rydym yn asesu pryderon, yn cynllunio arolygiadau ac yn dehongli canfyddiadau, gan sicrhau bod ein gwaith yn adlewyrchu ymarfer clinigol cyfredol ac yn parhau i ganolbwyntio ar ansawdd, diogelwch a phrofiad cleifion.



Defnyddio Adolygwyr Cymheiriaid

Mae AGIC yn parhau i ddefnyddio adolygwyr cymheiriaid clinigol i gyfrannu gwybodaeth rheng flaen ac arbenigol at ein gwaith sicrwydd. Mae'r gweithwyr proffesiynol hyn, sy'n parhau i chwarae rhan weithredol mewn ymarfer clinigol, yn cynnig safbwynt annibynnol ac ymarferol ar y ffordd y caiff gofal ei ddarparu.

Yn ystod y flwyddyn, gwnaethom atgyfnerthu'r dull hwn ymhellach drwy nodi a neilltuo'r arbenigedd cywir i feysydd penodol o weithgarwch arolygu. Mae adolygwyr cymheiriaid wedi cefnogi amrywiaeth eang o waith sicrwydd, wedi darparu her allanol ac wedi helpu i sicrhau bod ein canfyddiadau yn gredadwy yn glinigol, yn seiliedig ar dystiolaeth ac yn berthnasol i'r gwasanaethau rydym yn eu hadolygu.

Mae eu cyfranogiad hefyd yn ein helpu i gadw mewn cysylltiad â realiti darparu gwasanaethau ac yn cefnogi diwylliant o ddysgu a gwella ar y cyd ym mhob rhan o'r system gofal iechyd.

Rhoi cyngor arbenigol

Darparodd y Tîm Clinigol gyngor arbenigol a her ar draws amrywiaeth eang o weithgarwch arolygu ac adolygu. Mae hyn yn cynnwys cefnogi gwaith

cynllunio arolygiadau, nodi meysydd lle ceir risg glinigol, ac adolygu canfyddiadau uniongyrchol mewn perthynas â sicrwydd a diffyg cydymffurfio er mwyn sicrhau cywirdeb clinigol.

Drwy gydol y flwyddyn, gwerthusodd y tîm p'un a oedd ymatebion sefydliadol a chynlluniau gweithredu a luniwyd gan wasanaethau gofal iechyd yn dilyn ein harolygiadau yn rhoi digon o sicrwydd, gan helpu i sicrhau bod ein casgliadau'n gadarn ac yn canolbwyntio ar y materion sydd bwysicaf i gleifion a gwasanaethau.

Drwy gydol y flwyddyn, ymatebodd y tîm i amrywiaeth eang o faterion clinigol a gweithredol, gan gynnwys pryderon am ddiogelwch cleifion, atal a rheoli heintiau, diogelu, materion llywodraethu a digwyddiadau sy'n dod i'r amlwg. Roedd hyn yn cynnwys darparu mewnbyn clinigol gwybodus ar faterion cymhleth ac sy'n datblygu, fel rheoli brigiadau o achosion a sefyllfaoedd lle mae angen barn broffesiynol fanwl.

Drwy'r gwaith hwn, bu modd i AGIC ymateb mewn modd amserol a gwybodus, gan sicrhau bod penderfyniadau'n cael eu cefnogi gan arbenigedd clinigol cadarn a dealltwriaeth glir o'r cyd-destun gofal iechyd ehangach.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Ymgysylltu – Gwrando a dysgu

Mae gwrando ar y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau gofal iechyd ac yn gweithio ynddynt wrth wraidd ein gwaith o hyd. Mae eu profiadau yn ein helpu i ddeall sut mae gofal yn cael ei ddarparu ledled Cymru a'r meysydd lle mae angen newid fwyaf.

Rydym yn meithrin y ddealltwriaeth hon drwy bob rhan o'n gwaith. Yn ystod arolygiadau ac adolygiadau, rydym yn siarad yn uniongyrchol â staff, cleifion a gofalwyr, gan ddefnyddio sgysiau ac arolygon i gasglu profiadau bywyd go iawn. Y tu hwnt i arolygiadau, rydym yn parhau i ehangu'r ffordd rydym yn ymgysylltu gan ddefnyddio llwyfannau digidol, ymgyrchoedd, a chyfleoedd wyneb yn wyneb er mwyn cyrraedd mwy o bobl a chlywed mwy o leisiau.



Y flwyddyn hon:

cynhaliwyd

216
o arolygiadau ar y safle



cwblhawyd

1,628
o arolygon staff



cafodd

4,407
o arolygon cleifion,
gofalwyr a chyhoeddus
eu dychwelyd



cafwyd

2,353
o ymatebion
i'r ymgynghoriad
ar ein Strategaeth



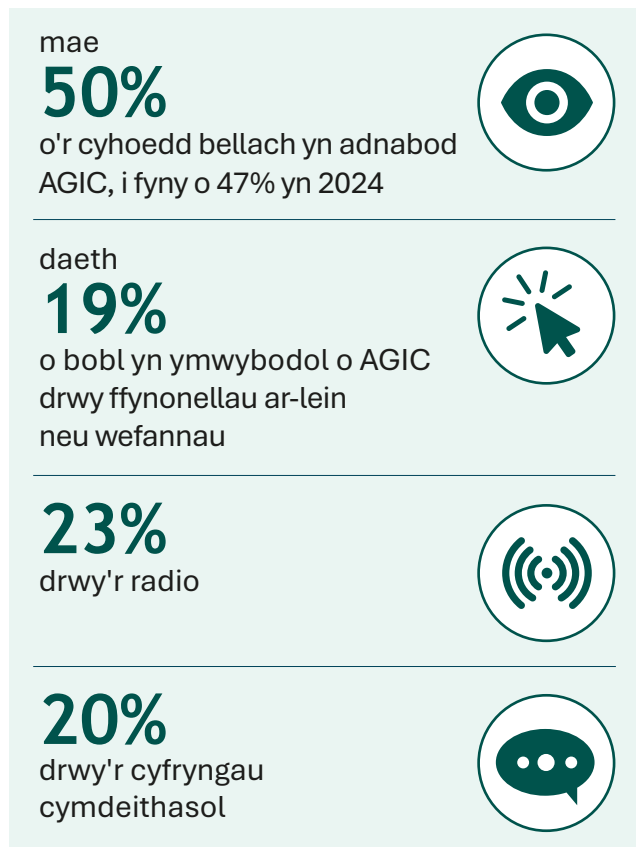
Mae'r wybodaeth hon yn atgyfnerthu ein canfyddiadau, yn herio tybiaethau ac yn ysgogi gwelliannau. Rydym yn gwneud mwy na dim ond gwrando ar leisiau pobl; maent yn llunio ein gwaith yn weithredol ac yn dylanwadu ar newid mewn gwasanaethau gofal iechyd.

Codi ymwybyddiaeth ac ennyn hyder y cyhoedd

Yn ystod 2025-2026, gwnaethom barhau i gyhoeddi adroddiadau arolygu a chanfyddiadau allweddol, a chafodd llawer ohonynt sylw yn y cyfryngau rhanbarthol a chenedlaethol ar draws y prif allfeydd. Roedd hyn yn cynnwys cyfweiliadau byw ac wedi'u recordio, gan helpu i godi ymwybyddiaeth o rôl AGIC ac atgyfnerthu hyder y cyhoedd mewn gweithgarwch craffu annibynnol.

Rydym hefyd wedi cynyddu ein presenoldeb a'n cyrhaeddiad digidol, gan sicrhau bod mwy o bobl yn deall pwy ydym a'r ffordd rydym yn gweithio.

Mae ein data diweddaraf ar ymgysylltu yn dangos y canlynol:



Mae'r gwelededd cynyddol hwn yn bwysig gan ei fod yn cefnogi tryloywder, yn tawelu meddyliau'r cyhoedd bod gwasanaethau'n cael eu monitro'n annibynnol, ac yn annog darparwyr i gynnal safonau gofal uchel.

Ymgysylltu hygyrch, cynhwysol ac effeithiol

Rydym yn parhau i ddatblygu dull ymgysylltu sy'n hygyrch, yn gynhwysol ac yn adlewyrchu amrywiaeth cymunedau ledled Cymru.

Yn ystod 2025–2026, rydym wedi gwneud y canlynol:

- atgyfnerthu ein harlwy digidol, gan gynnwys ehangu'r defnydd o fideos, animeiddiadau a llwyfannau newydd igyrraedd cynulleidfaoedd ehangach
- parhau i wella hygyrchedd ar draws ein gwefan a'n cyhoeddiadau, gan gynnal ffocws parhaus ar iaith glir a fformatau cynhwysol, gan gynnwys rhai Hawdd eu Deall
- defnyddio mwy o gynnwys ar y we yn lle ffeiliau PDF i'w gwneud yn haws cael gafael ar wybodaeth a'i diweddarau
- datblygu canllawiau ac adnoddau mewnol i gefnogi'r staff i greu cynnwys hygyrch a chynhwysol.

Rydym hefyd yn ystyried ffyrdd newydd o ymgysylltu, gan brofi sianeli, fformatau a dulliau gwahanol er mwyn sicrhau ein bod yn cyrraedd pobl mewn ffyrdd sy'n gweithio iddynt.

Dysgu a dealltwriaeth sy'n ysgogi gwelliannau

Rydym yn parhau i atgyfnerthu'r ffordd rydym yn rhannu gwersi a ddysgwyd o'n gwaith er mwyn cefnogi gwelliannau ym mhob rhan o'r system gofal iechyd.

- Mae ein **Bwletinau Arsylwi** yn parhau i gyrraedd cynulleidfa gynyddol, gan rannu canfyddiadau allweddol, risgiau ac enghreifftiau o ymarfer da
- Mae lefelau ymgysylltu â'n Bwletinau Newyddion ac Arsylwi wedi cynyddu, gan ddangos diddordeb cryf yn ein gwaith a'n canfyddiadau.
- Rydym wedi ehangu ein cynnwys digidol ac wedi gwella'r ffordd rydym yn cyflwyno gwybodaeth ar-lein, gan ei gwneud yn gliriach ac yn haws ei defnyddio.

Drwy sicrhau bod ein gwybodaeth yn fwy hygyrch, rydym yn helpu darparwyr, llunwyr polisïau, a'r cyhoedd i ddeall sut beth yw gofal da a'r meysydd y mae angen eu gwella.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Bod yn weladwy, ennyn ymddiriedaeth

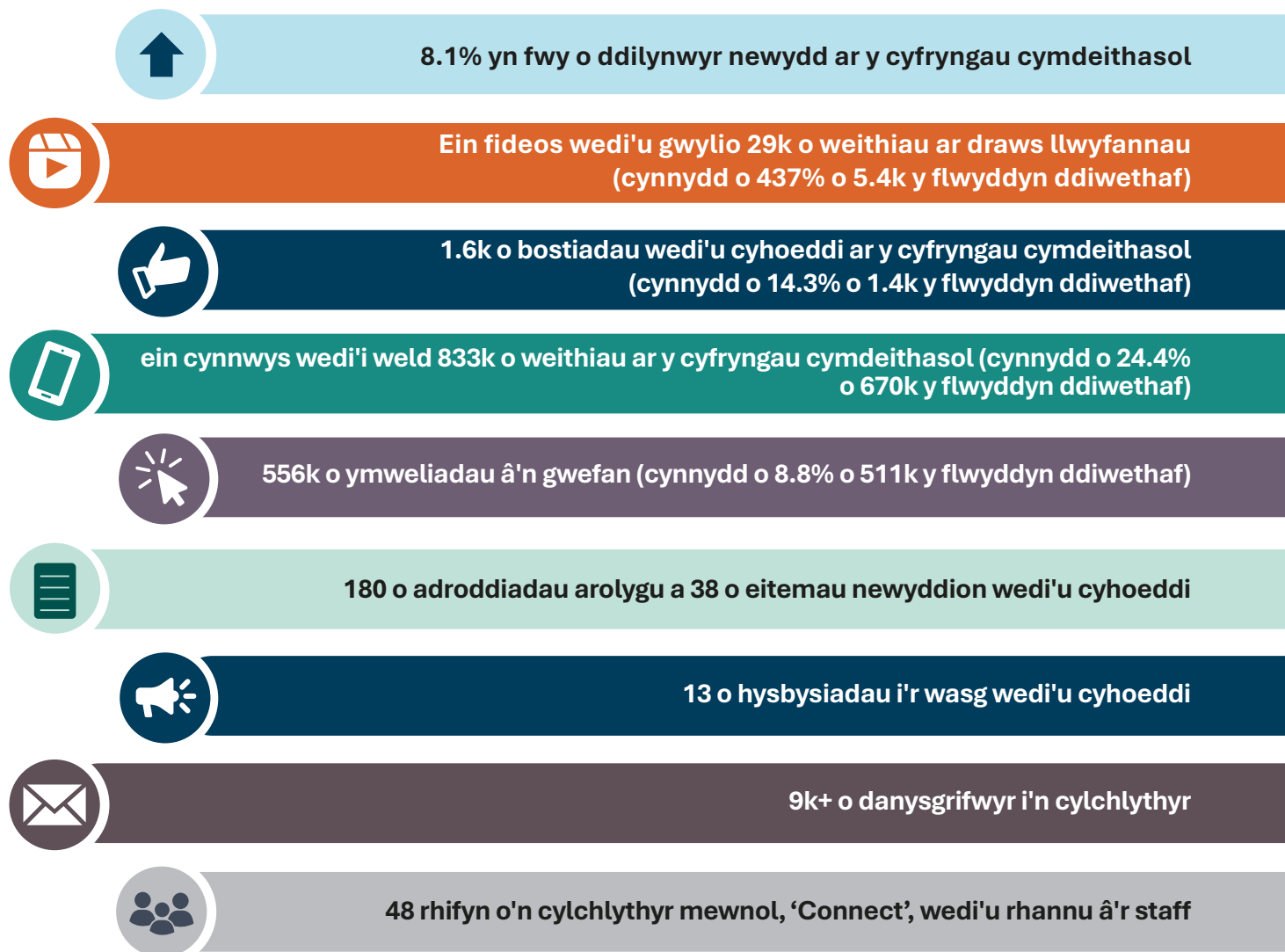
Rydym yn fwy gweladwy nag erioed, ac yn cymryd rhan mewn mwy o ddigwyddiadau cenedlaethol, fforymau rhanddeiliaid a chyfleoedd i ymgysylltu â'r cyhoedd.

Y flwyddyn hon, gwnaethom y canlynol:

- mynychu digwyddiadau cenedlaethol mawr fel y Sioe Iechyd Meddwl a Llesiant, a chynadleddau proffesiynol
- ymgysylltu'n uniongyrchol â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, rhanddeiliaid a'r cyhoedd
- hyrwyddo ein gwaith a chynyddu ymwybyddiaeth o gyfleoedd i gymryd rhan, gan gynnwys rolau adolygwyr cymheiriaid.

Gwnaethom hefyd ailwampio ein deunyddiau arddangos er mwyn sicrhau eu bod yn ddiddorol, yn gynhwysol ac yn amgylcheddol gynaliadwy, gan adlewyrchu ein gwerthoedd o ran dylunio a chyflawni.

Uchafbwyntiau ymgysylltu



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	agc hiw
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt	

Hyrwyddo Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant

Rydym yn parhau i fod yn ymrwymedig i sicrhau bod ein gwaith yn adlewyrchu amrywiaeth y cymunedau rydym yn eu gwasanaethu. Mae ein **Strategaeth Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant ar y Cyd (2024-2028)** gydag **Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC)** yn parhau i arwain y gwaith hwn, gan gysoni â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru a chryfhau'r cydweithio ar draws arolygiaethau.

Pam mae cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant yn bwysig

Caiff profiadau pobl o ofal iechyd eu llywio gan eu hunaniaeth, eu cefndir a'u hamgylchiadau. Drwy gydnabod hyn, gallwn asesu'n well a yw gwasanaethau'n hygyrch, yn barchus ac yn ymatebol.



Yr hyn a gyflawnwyd gennym y flwyddyn hon

- **Ymgorffori cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant mewn arolygiadau:** Mae ystyriaethau yn ymwneud â chydraddoldeb a chynhwysiant bellach wedi'u hymgorffori mewn prosesau arolygu, gan gynnwys hygyrchedd, iaith, anabledd ac allgáu digidol
- **Gwella'r ffordd rydym yn defnyddio data a gwybodaeth:** Rydym yn atgyfnerthu'r ffordd rydym yn casglu ac yn dadansoddi data ar gydraddoldeb er mwyn nodi tueddiadau a risgiau ym mhob rhan o'r system.
- **Atgyfnerthu gweithgarwch ymgysylltu â chymunedau amrywiol:** Rydym wedi ymgysylltu mwy â sefydliadau sy'n cynrychioli grwpiau heb gynrychiolaeth ddigonol er mwyn deall profiadau bywyd yn well.
- **Datblygu ein gweithlu:** Mae'r staff wedi cymryd rhan mewn sesiynau dysgu a datblygu ar gydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant, ochr yn ochr â sesiynau pwrpasol sy'n canolbwyntio ar brofiadau bywyd
- **Grŵp Hyrwyddwyr Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant Mewnol:** Mae'n parhau i ddarparu arweinyddiaeth, her a goruchwyliaeth, gan sicrhau bod

cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant ym mhob rhan o'n gwaith.

Mae hyn yn ein helpu i ddatblygu sefydliad mwy cynhwysol a gwella'r ffordd rydym yn ymgysylltu â phobl, darparwyr a phartneriaid.

Gweithio gyda'n Grŵp Cyngori Rhanddeiliaid

Mae ein **Grŵp Cyngori Rhanddeiliaid** yn parhau i chwarae rôl hollbwysig wrth lywio ein gwaith.

Mae'r grŵp yn dod â sefydliadau sy'n cynrychioli amrywiaeth eang o gymunedau ledled Cymru ynghyd, gan ein helpu i feithrin dealltwriaeth well o'r anghenion, y profiadau a'r rhwystrau a wynebier gan grwpiau amrywiol. Mae hyn yn sicrhau bod ein gwaith yn adlewyrchu'r materion sydd bwysicaf i bobl a chymunedau.

Y flwyddyn hon, mae'r grŵp wedi gwneud y canlynol:

- ehangu ei aelodaeth, gan gynyddu cynrychiolaeth o gymunedau amrywiol
- cyfrannu at yr ymgynghoriad ar ein Strategaeth ar gyfer 2026-2030 a gweithgarwch ymgysylltu ehangach
- darparu gwybodaeth am hygyrchedd, cyfathrebu cynhwysol a phrofiadau bywyd.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Sut mae'r grŵp yn llywio ein gwaith

Mae'r grŵp yn chwarae rôl weithredol wrth ddylanwadu ar y ffordd rydym yn cynllunio, yn cyflawni ac yn gwella ein gwaith. Mae ei fewnbwn wedi ein helpu i wneud y canlynol:

dylunio a gwella ein dulliau ymgysylltu, gan sicrhau eu bod yn hygyrch ac yn cyrraedd amrywiaeth ehangach o bobl



atgyfnerthu'r ffordd rydym yn casglu ac yn dehongli profiadau bywyd, yn enwedig o ran grwpiau heb gynrychiolaeth ddigonol



llunio ein blaenoriaethau a'n meysydd ffocws, gan gynnwys y meysydd lle rydym yn cyfeirio ein gweithgarwch sicrwydd a gwella



gwella'r ffordd rydym yn cyfathrebu, gan wneud ein cynnwys yn gliriach, yn fwy cynhwysol ac yn haws ei ddeall



nodi anghydraddoldebau a rhwystrau posibl, gan ein helpu i herio lle nad yw gwasanaethau o bosibl yn diwallu anghenion pobl.



Mae ei wybodaeth yn ein helpu i ddeall yn well y meysydd lle mae gwasanaethau gofal iechyd yn gweithio'n dda, a'r meysydd lle mae angen gwelliannau, yn enwedig i'r rhai sy'n wynebu'r risg fwyaf o gael profiadau neu ganlyniadau gwaeth. Mae ei fewnbwn yn helpu i sicrhau bod ein gwaith yn cael ei lywio gan brofiadau go iawn a bod ein dull gweithredu yn parhau i fod yn gynhwysol, yn berthnasol ac i ganolbwyntio ar wella gofal iechyd i bawb ledled Cymru.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Y Gymraeg – Y Cynnig Rhagweithiol

Rydym yn ymrwymedig i sicrhau bod y Gymraeg yn rhan naturiol, gweladwy ac annatod o'r ffordd y mae pobl yn cael gofal iechyd yng Nghymru. I lawer o bobl yng Nghymru, yn enwedig plant, pobl hŷn, pobl â dementia, y rhai ag anableddau dysgu a phobl â salwch meddwl, mae gallu cyfathrebu yn Gymraeg yn fwy na mater o ddewis. Gall fod yn hanfodol i sicrhau urddas, dealltwriaeth, cyfranogiad mewn gofal a lles.

Cymraeg

Atgyfnerthu'r ffordd rydym yn asesu ac yn dylanwadu ar ddarpariaeth Gymraeg

Y flwyddyn hon, rydym wedi mabwysiadu dull mwy strwythuredig o asesu darpariaeth Gymraeg drwy ein gwaith arolygu. Mae hyn yn cynnwys:

- cynnal adolygiadau rheolaidd o'r ffordd y mae gwasanaethau'n darparu'r Cynnig Rhagweithiol, gan gynnwys cyfathrebu, arwyddion, gwybodaeth i gleifion a gweledd y staff
- gwirio a yw gwasanaethau'n gofyn beth yw dewis iaith cleifion ac yn ei gofnodi, sy'n faes i'w wella o hyd
- cynnwys ystyriaethau o ran y Gymraeg wrth lunio cwestiynau a chanfyddiadau arolygiadau, gan sicrhau eu bod yn llywio ein hargymhellion a'n gwaith dilynol.

Rydym hefyd yn cefnogi cynnydd cenedlaethol drwy rannu tystiolaeth glir o arolygiadau ynghylch y ffordd y mae gwasanaethau'n galluogi pobl i gael gofal yn eu dewis iaith.

Yr hyn rydym yn ei weld

Mae canfyddiadau ein harolygiadau yn dangos darlun cymysg:

- Mae ymarfer cryf mewn rhai gwasanaethau, lle mae'r Gymraeg yn cael ei defnyddio'n hyderus, mae gwybodaeth ddwyieithog yn weladwy, ac mae cleifion yn cael eu cefnogi'n weithredol i siarad Cymraeg.
- Er ein bod yn parhau i weld enghreifftiau cadarnhaol o'r Cynnig Rhagweithiol ar waith, mae ein canfyddiadau'n dangos bod y gallu i gael gwasanaethau Cymraeg yn amrywio o hyd. Yn rhy aml, mae'r ddarpariaeth yn dibynnu ar aelodau unigol o staff yn hytrach na chael ei hymgorffori'n effeithiol mewn systemau sefydliadol, prosesau cynllunio'r gweithlu a'r gwasanaethau a ddarperir.

Drwy ein gweithgarwch ymgysylltu ehangach ar ymgynghoriad ar ein strategaeth, clywsom hefyd y canlynol:

- nid yw mynediad at ofal cyfrwng Cymraeg bob amser yn ddibynadwy yn ymarferol
- nid yw'r Cynnig Rhagweithiol yn cael ei ddarparu'n gyson
- mae rhwystrau'n cynnwys gallu'r gweithlu, hyder a hyfforddiant.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	agc hiw
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt	

Drwy ein harolygiadau a'n gwaith ymgysylltu, mae pobl yn parhau i ddweud wrthym fod p'un a ydynt yn cael gofal yn eu dewis iaith ai peidio yn effeithio ar eu gallu i ddeall gwybodaeth, mynegi pryderon, cymryd rhan mewn penderfyniadau a chynnal eu hurddas. Gall hyn fod yn arbennig o bwysig pan fydd pobl ar eu mwyaf agored i niwed.

Ysgogi gwelliannau ym mhob rhan o'r system

Rydym yn defnyddio'r wybodaeth hon i atgyfnerthu disgwyliadau ac ysgogi gwelliannau. Rydym yn:

- tynnu sylw at yr angen i wasanaethau ymgorffori'r Cynnig Rhagweithiol yn gyson, nid yn unig mewn egwyddor ond yn ymarferol o ddydd i ddydd
- atgyfnerthu pwysigrwydd cofnodi dewisiadau iaith pan fydd claf yn dechrau cael gofal
- cefnogi ffocws cryfach ar gynllunio gweithlu Cymraeg, gan sicrhau bod gan wasanaethau'r sgiliau sydd eu hangen i ddiwallu anghenion cleifion.

Rydym yn parhau i weld enghreifftiau cadarnhaol a'u rhannu, gan gynnwys:

- staff yn cynnig gwasanaethau yn rhagweithiol yn Gymraeg
- defnydd clir o ddeunyddiau dwyieithog
- staff sy'n siarad Cymraeg yn fwy gweladwy.

Ar yr un pryd, rydym yn glir ynghylch y meysydd lle mae angen gwelliannau, yn enwedig lle mae'r ddarpariaeth Gymraeg yn amrywio, lle nad yw'n weladwy, neu lle nad yw wedi'i hintegreiddio'n llawn mewn systemau a phrosesau.



Ein hymrwymiad

Byddwn yn parhau i atgyfnerthu'r ffordd rydym yn asesu ac yn adrodd ar y ddarpariaeth Gymraeg ac yn cymryd camau dilynol yn ei chylch. Mae hyn yn cynnwys bod yn fwy gweladwy, yn fwy cyson ac yn fwy rhagweithiol wrth nodi lle mae angen newid. Ni ddylai pobl orfod dibynnu ar siawns i gael gwasanaethau gofal iechyd yn Gymraeg. Dylai'r Cynnig Rhagweithiol fod yn un o nodweddion arferol gofal ledled Cymru, yn hytrach na rhywbeth sy'n ddibynnol ar aelodau unigol o staff, brwdfrydedd lleol neu lwc dda. Er bod cynnydd yn cael ei wneud, mae ein gwaith yn dangos bod llawer i'w wneud o hyd cyn y bydd darpariaeth Gymraeg wedi'i hymgorffori'n llawn ym mhob rhan o'r system gofal iechyd.

Drwy wneud hyn, ein nod yw sicrhau nad yw'r Gymraeg yn rhywbeth ychwanegol, ond ei bod yn rhan graidd o ofal diogel, o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar yr unigol ledled Cymru.

At hynny, rydym yn parhau i fod yn gwbl ddwyieithog wrth gyfathrebu â'r cyhoedd, ac rydym wedi atgyfnerthu'r ffordd y mae'r Gymraeg yn cael ei hymgorffori ym mhob rhan o'n gwaith ymgysylltu â'r cyhoedd.

Rydym hefyd yn cyhoeddi deunydd cyfathrebu allweddol yn ddwyieithog ac yn cefnogi'r staff i feithrin hyder a dealltwriaeth drwy fentrau fel Cornel Cymraeg yn ein cylchlythyr staff mewnol.

01

Rhagair

02

AGIC mewn
Niferoedd

03

Rheoleiddio
gwasanaethau
gofal iechyd
annibynnol

04

Gweithredu drwy
uwchgyfeirio
a gorfodi

05

Asesu ansawdd
a diogelwch gofal
y GIG a phrofiadau
ohono

06

Iechyd meddwl
yng Nghymru:
Ein canfyddiadau
a'n heffaith

07

Pryderon,
ymchwiliadau
a hysbysiadau

08

Ymgysylltu a
phartneriaethau

09

Ein hadnoddau

10

Manylion cyswllt

09

Ein hadnoddau

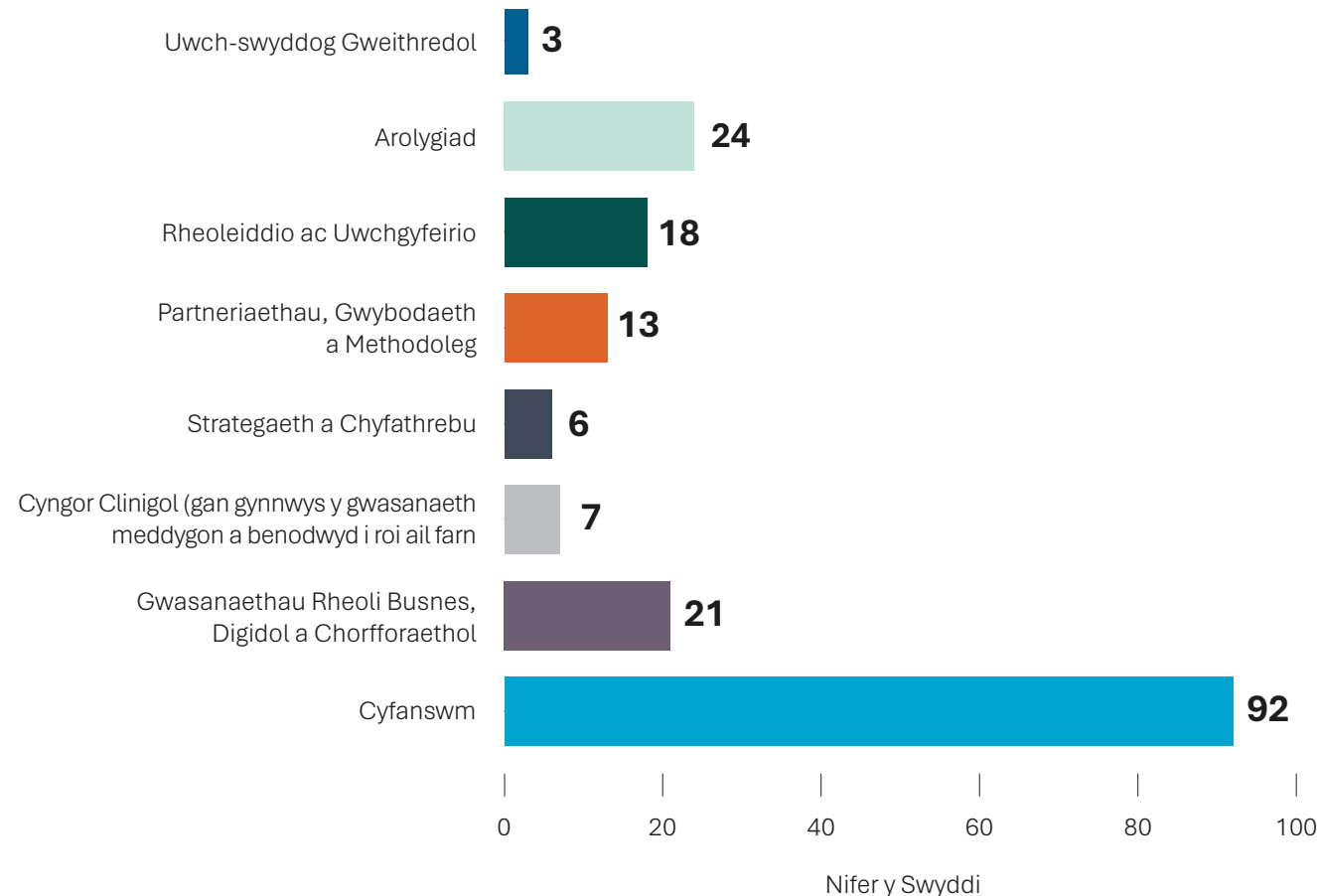
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

Ein pobl yw ein hadnodd pwysicaf o hyd. Yn 2025-26, gwnaethom barhau i fuddsoddi mewn rhaglen gynhwysfawr o gyfleoedd dysgu a datblygu, wedi'u llywio'n uniongyrchol gan adborth staff. Cafodd hyn ei ategu gan gyfres o ymarferion Gwersi a Ddysgwyd, a oedd yn ein galluogi i fyfyrio ar ein gwaith a gwella'n barhaus.

Cafodd ein Fforwm Pobl mewnol ei adolygu a'i atgyfnerthu. Mae'n parhau i fod yn ffynhonnell adborth werthfawr a chredadwy, sy'n rhoi cipolwg i uwch-reolwyr AGIC ar brofiadau staff ac yn cefnogi gwaith datblygu sefydliadol.

Rydym yn cael ein cefnogi gan nifer mawr o arbenigwyr. Mae hyn yn cynnwys dros 150 o Adolygwyr Cymheiriaid â chefnidir clinigol, ochr yn ochr ag arbenigwyr ym maes Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl a phanel o seiciatryddion sy'n darparu ein gwasanaeth Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD). Yn ogystal â hyn, mae ein 44 o Adolygwyr Profiad y Claf ac Arbenigwyr drwy Brofiad yn chwarae rôl hanfodol wrth asesu gofal drwy ymgysylltu'n uniongyrchol â chleifion.

Cafodd meddalwedd ein system Rheoli Cydberthnasau â Chwsmeriaid (CRM) ei huwchraddio ar ddechrau 2026 ac mae'n parhau i ddarparu data gwerthfawr sy'n cefnogi gwaith timau AGIC.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rhagair	AGIC mewn Niferoedd	Rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd annibynnol	Gweithredu drwy uwchgyfeirio a gorfodi	Asesu ansawdd a diogelwch gofal y GIG a phrofiadau ohono	Iechyd meddwl yng Nghymru: Ein canfyddiadau a'n heffaith	Pryderon, ymchwiliadau a hysbysiadau	Ymgysylltu a phartneriaethau	Ein hadnoddau	Manylion cyswllt

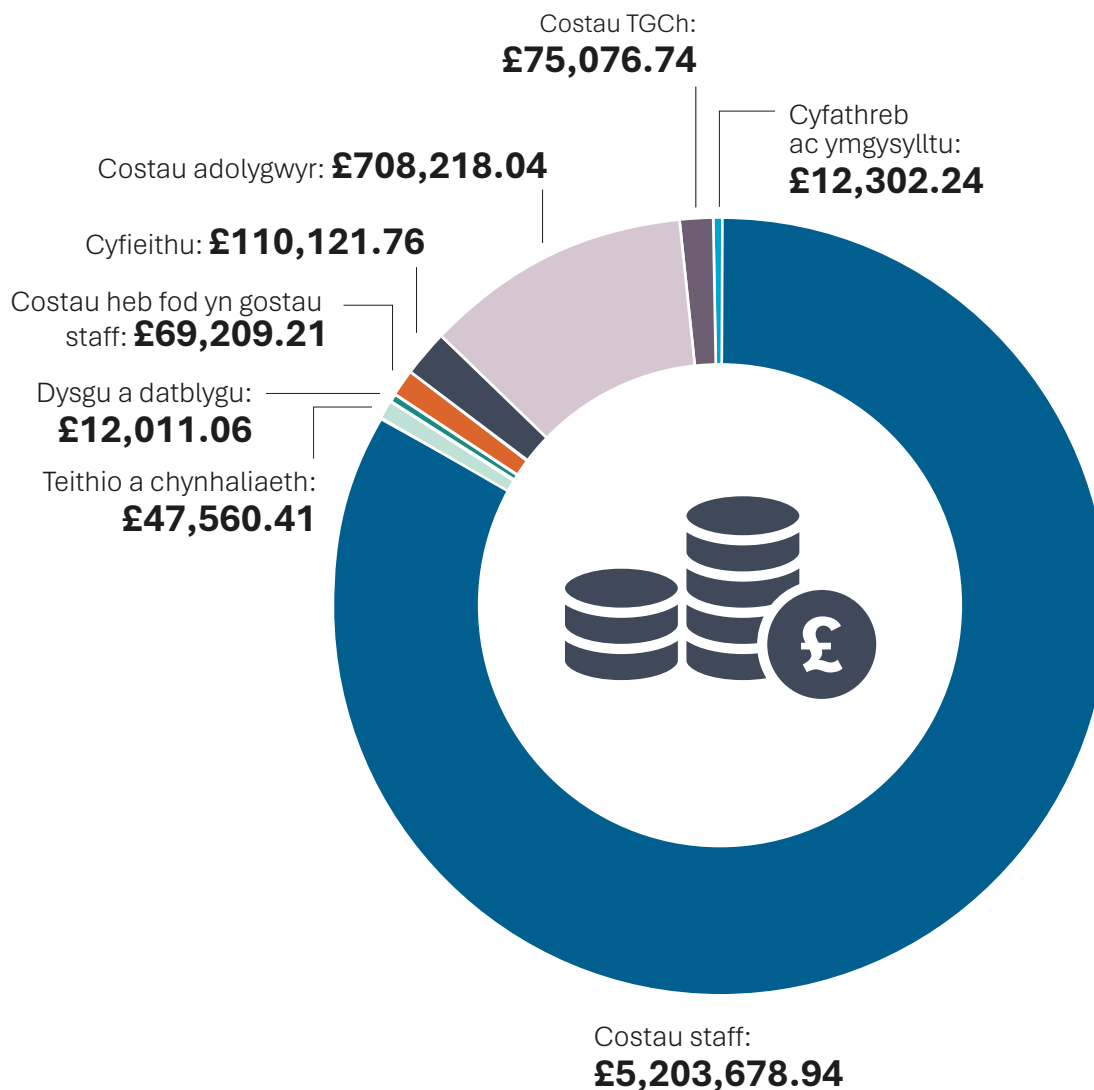
Cyllid

Ar gyfer 2025-2026, roedd gennym gyllideb o oddeutu £6.2m, sy'n cynnwys incwm ffioedd o'n rôl rheoleiddio yn y sector annibynnol. Mae'r tabl isod yn dangos sut y gwnaethom ddefnyddio'r adnoddau ariannol a oedd ar gael i ni yn ystod y flwyddyn ariannol ddiwethaf i gyflawni ein gwaith yn ystod 2025-2026.

Cyfanswm y gwariant (a)
£6,238,178

Incwm o ofal iechyd annibynnol (b)
£580,350

Cyfanswm y gwariant net (a – b)
£5,657,827





Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

Cysylltu â ni

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais.

Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau amgen gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copi o bob adroddiad, pan gaiff ei gyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:



Yn ysgrifenedig:

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ



Ffôn: 0300 062 8163



Ebost: agic@llyw.cymru



Annual Report

2025-2026

Enter



01	Foreword
02	HIW in numbers
03	Regulating independent healthcare
04	Taking action through escalation and enforcement
05	Assessing the quality and safety of NHS care
06	Mental health in Wales: Our findings and impact
07	Concerns, investigations and notifications
08	Engagement and partnerships
09	Our resources
10	Contact us

Contents

01.	Foreword	6
02.	HIW in numbers	12
03.	Regulating independent healthcare	16
04.	Taking action through escalation and enforcement	28
05.	Assessing the quality, safety and experience of NHS care	35
06.	Mental health in Wales: Our findings and impact	50
07.	Concerns, investigations and notifications	56
08.	Engagement and partnerships	68
09.	Our resources	80
10.	Contact	83

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

About us

We are the independent regulator of healthcare and the inspectorate for NHS services in Wales. Our role is to check that healthcare is safe, effective, and meets the needs of people and communities.



Our purpose

We check the safety and quality of healthcare across Wales.



Our Vision

A future where healthcare in Wales is safe, effective, and high-quality for everyone.



Our values

Our values shape our work every day and ensure people remain at the heart of everything we do.

We are:

- **Independent:** we are impartial, deciding what work we do and where we do it.
- **Objective:** we are reasoned, fair and evidence driven.
- **Decisive:** we make clear judgements and take action to improve poor standards and highlight the good practice we find.
- **Inclusive:** we value and encourage equality and diversity through our work.
- **Proportionate:** we are agile and we carry out our work where it matters most.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

Our four strategic priorities set out how we will work towards our vision of a future where healthcare in Wales is safe, effective, and high-quality for everyone.

1. Putting People First

We will focus on the biggest risks facing people and communities as they access healthcare services now and in the future.



2. Learning and Working Together

We will collaborate with partners to share learning and drive lasting improvements.



3. Investing in Our People

We will ensure our people feel supported, valued, and empowered.

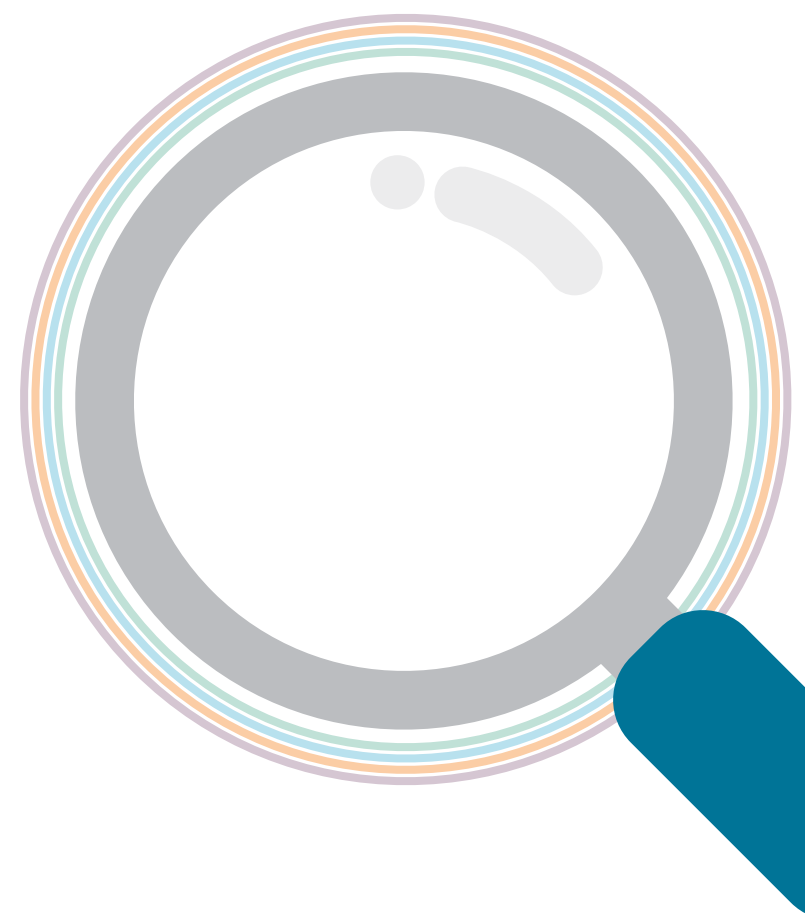


4. Taking Action That Matters

We will take action to improve the quality and safety of healthcare for the future of Wales.



This report reflects activity delivered against the priorities and objectives set out in [HIW's Strategic Plan 2022–2025](#), which governed the period covered by this report.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

What we do



Register, regulate and inspect independent healthcare services, taking enforcement action where standards are not met.



Monitor concerns and safeguarding referrals, acting swiftly where risks are identified.



Inspect NHS services across Wales to ensure quality, safety, and effectiveness.



Recommend improvements, both immediate and long-term, to strengthen care across independent and NHS sectors.



Undertake reviews to explore key issues in depth and drive improvement.



Take regulatory enforcement action to ensure independent healthcare providers meet legislative requirements.

01

Foreword

02

HIW in numbers

03

Regulating
independent
healthcare

04

Taking action
through
escalation
and enforcement

05

Assessing the
quality and
safety of
NHS care

06

Mental health
in Wales:
Our findings
and impact

07

Concerns,
investigations
and notifications

08

Engagement
and partnerships

09

Our resources

10

Contact us

01 Foreword



Alun Jones
Chief Executive

Welcome to our Annual Report
for 2025 to 2026.

There is much to recognise in the commitment of the workforce and the delivery of compassionate care. At the same time, there are persistent challenges that affect the quality, safety and experience of services. These challenges are not new. They are recurring themes from our inspections, concerns we receive, and wider system insight.

Healthcare in Wales is changing. Demand is growing, services are evolving, and people rightly expect safe, high-quality care wherever they access it. Against this backdrop, Healthcare Inspectorate Wales (HIW) provides independent assurance on the quality, safety and experience of healthcare across Wales.

Over the past year, our work has included 216 onsite inspections and direct engagement with thousands of people across Wales, including 4,407 survey responses from patients, families and carers, and 1,628 responses from healthcare staff. These insights provide an important, real-world understanding of how care is delivered and experienced.

We have seen a continued rise in reported concerns, with 783 received this year alone. This reflects growing awareness and confidence in people speaking up about their experiences and provides important insight and intelligence into the pressures facing healthcare services.

This report is not only a summary of our work. It provides a clear and evidence-based view of how healthcare services are working, where improvement is being made, and where further action is required. It is intended to support

those delivering healthcare, those responsible for oversight, and those shaping policy, by setting out the current position and the issues that require focused attention.

A clear picture of sustained pressure

NHS healthcare services across Wales continue to operate under sustained pressure. Demand remains high, and patients are experiencing varying levels of access to care across Wales. Sub-optimal patient flow through the system continues to reduce available capacity within urgent, emergency and planned care settings. Workforce challenges remain evident across services, affecting both resilience and the sustainability of care delivery.

Meanwhile, difficulties in accessing primary care contribute to increased demand elsewhere in the system, and workforce constraints impact on the consistency and reliability of care across different settings.

The concerns raised with us reflect this wider picture. We continue to see increasing complexity, with many concerns involving

multiple parts of the system. Themes such as access to care, delays in treatment, mental health provision, and workforce pressures are recurring.

These same issues have been identified through wider system insight. They are well understood. What remains a significant concern is the slow pace at which improvement is being delivered and the extent to which improvements are sustained over time. As Wales enters a new period of government, there is a clear expectation that change is delivered more quickly and that improvements translate into lasting benefits for patients.

The strength of the workforce

Across our work, we continue to see high standards of compassion and professionalism from healthcare staff. Patients are often treated with dignity and respect, and we regularly see staff going above and beyond to improve and support patient care. This remains a significant strength within the system.

However, the quality of care cannot depend on commitment alone. Workforce challenges, reliance on temporary staffing, and pressures on training and development, are affecting the stability and sustainability of services.

Over time, this creates risk for both patients and staff. Supporting the workforce and creating the conditions for sustainable care delivery must remain a central focus.

Taking action where standards are not met

We have continued to take a responsive and proportionate approach, focusing on areas of greatest risk and responding to emerging issues as they arise. This year has seen increased levels of escalation activity across NHS services and enforcement activity within the independent healthcare sector. Where standards have not been met in independent healthcare services, we have taken action to protect patients, including restricting or suspending services where necessary.

Within NHS services, structured escalation arrangements are being used more actively to manage risk and support improvement, helping to ensure that issues are identified early and addressed. Whilst services often respond positively to our findings, the recurrence of issues remains a concern. Improvement is not always embedded or maintained, and this must be addressed if meaningful progress is to be achieved.

Independent healthcare: New risks and challenges

The independent healthcare sector in Wales continues to expand and change.

There has been growth across a wide range of services, including private primary care, aesthetic treatments and other health and wellbeing services. This brings increased choice for patients. However, our work highlights ongoing risks, particularly where new providers enter the market without a full understanding of the standards required to deliver safe care.



Alongside this, we have seen a significant increase in registration activity, with 705 cases received compared to 528 last year, while the total number of registered services increased from 746 to 771. Between April 2023 and March 2026, over half of all net growth in registered services came from independent clinics and medical agencies. These services increased from 42 to 78 over the period, a rise of almost 86%. This reflects a significant shift in the nature of independent healthcare provision in Wales, with increasing numbers of services delivering private medical consultations, diagnostics, weight management, wellbeing and aesthetic treatments.

This growth brings both opportunities and challenges. As the sector expands, so too does the need for effective regulation to ensure patients receive safe, high-quality care wherever they choose to access healthcare. The registration and regulation of services play a key role in making sure providers are safe to operate, and that there is ongoing oversight of the care people receive.

The increasing use of services such as weight management, wellbeing and aesthetic treatments is creating new regulatory challenges and exposing limitations in a framework designed for a very different healthcare market.

We continue to identify issues relating to unregistered services and unsafe practice, particularly in areas such as aesthetic treatments, where there is increasing use of higher-risk treatments.

The pace of change in the sector is increasingly exposing the limitations of the current regulatory framework. As healthcare delivery evolves, regulation has not always kept pace.



We welcome developments in other parts of the UK to strengthen safeguards in areas such as non-surgical cosmetic procedures and aesthetic treatments, recognising the need for regulation to keep pace with changing models of care. As the independent healthcare sector continues to evolve, it is important that the regulatory framework in Wales is fit for purpose, provides effective safeguards for patients and maintains public confidence in healthcare services. We have raised our ongoing concerns with government officials and look forward to engaging positively on a way forward.

Mental health: A national priority

Mental health estates remain one of the most persistent concerns identified through our work. Across both NHS and independent services, we continue to see dedicated staff providing compassionate care to some of the most vulnerable people in society. However, the most significant and longstanding concerns relating to the care environment are found within parts of the NHS mental health estate.

The condition and suitability of some NHS mental health facilities continue to raise concerns about safety, privacy, dignity and the ability to provide truly therapeutic care. Patients experiencing severe mental ill health are often at their most vulnerable. They deserve care in environments that promote recovery, preserve dignity and support their wellbeing.

While many independent mental health services generally operate from more modern and well-maintained environments, some challenges remain across all sectors. However, too many NHS services continue to operate from buildings that were not designed for modern models of care and which, in today's healthcare system, would be difficult to regard as acceptable.



The need for investment and improvement is well understood. The challenge now is delivering change at the pace required. Without sustained action, there is a risk that patients and staff will continue to be let down by environments that do not reflect the standards of care that Wales should aspire to provide.

The opportunities ahead

As Wales enters a new period of government, there is an opportunity to address some of the long-standing challenges facing healthcare services. The evidence set out in this report provides a strong and independent assessment of the current position, highlighting where focused action is required and where the pace of improvement needs to accelerate.

This report reflects the final year of delivery under **our previous strategy**. **Our Strategy for 2026-2030** sets out a bold vision for how we will strengthen our role as an independent and influential voice, with a continued focus on quality, safety and improvement across healthcare services for the people of Wales.

Next year, we will take forward a major programme of work to transform how we gain assurance and inspect maternity and neonatal

services in Wales. This will introduce a more joined-up approach, with a stronger focus on whole care pathways, supporting more consistent oversight of quality and safety across services. This work will also help to shape how we inspect complex, high-risk NHS services in the future, ensuring our approach continues to reflect the realities of modern healthcare delivery.

The state of healthcare in Wales

This report provides a clear message about the state of healthcare in Wales.

There is much to recognise in the commitment of the workforce and the delivery of compassionate care. At the same time, there are persistent challenges that affect the quality, safety and experience of services. These challenges are not new. They are recurring themes from our inspections, concerns we receive, and wider system insight.

Sustained effort, clear accountability and coordinated action will be required across the system in order to address these challenges. Against this background, HIW will continue to provide independent assurance, highlight both good practice and areas of concern, and use its voice to drive improvement.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

A thank you

I would like to thank the people of Wales who continue to share their experiences with us. These voices are central to our work and ensure that attention is focused where it matters most.

I would also like to thank the team at HIW. Their professionalism, dedication and commitment underpin the impact of our work and our ability to improve healthcare for the people of Wales.

If you have any comments on this report or our work, please do get in touch.

Alun Jones

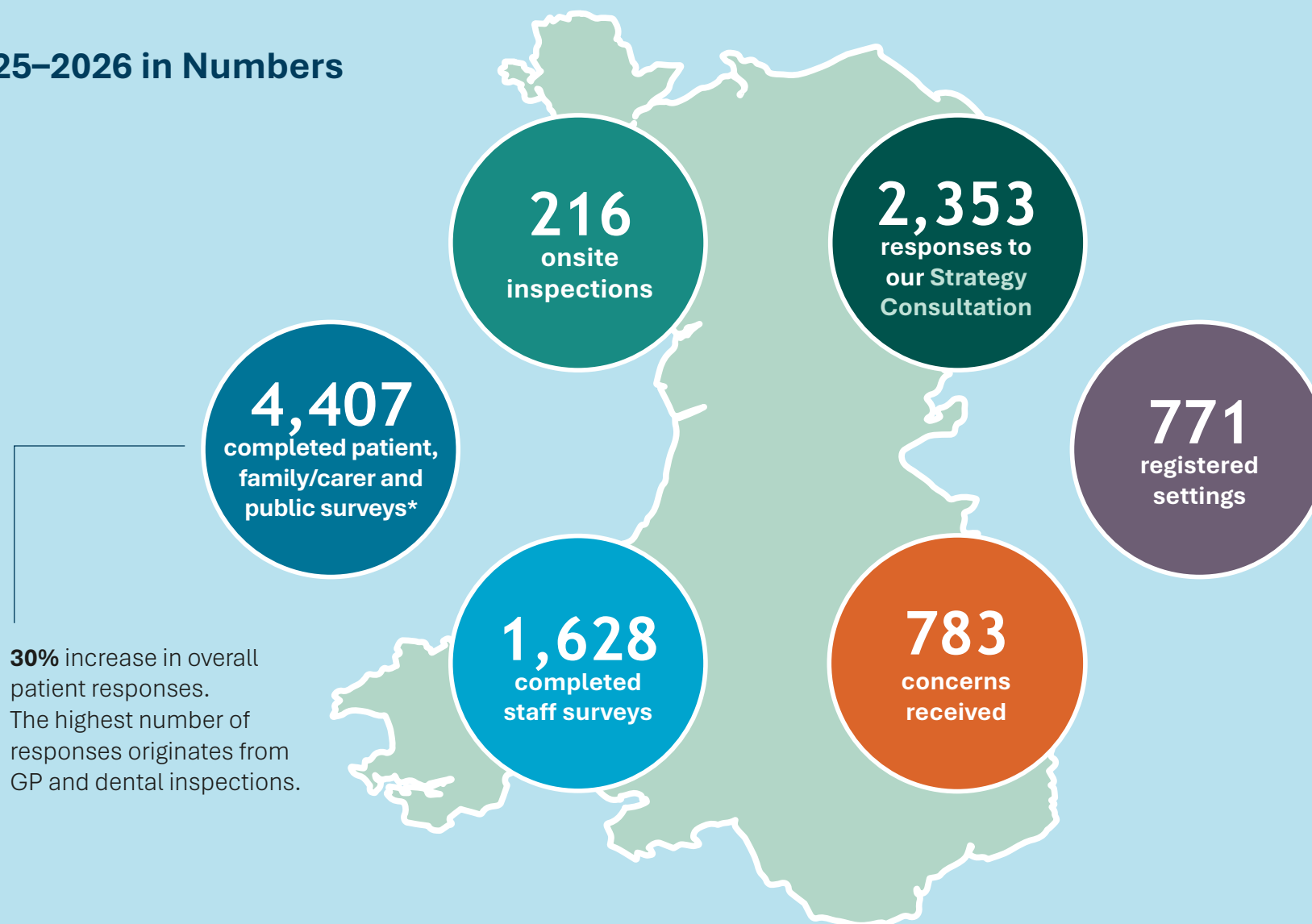
**Chief Executive
Healthcare Inspectorate Wales**



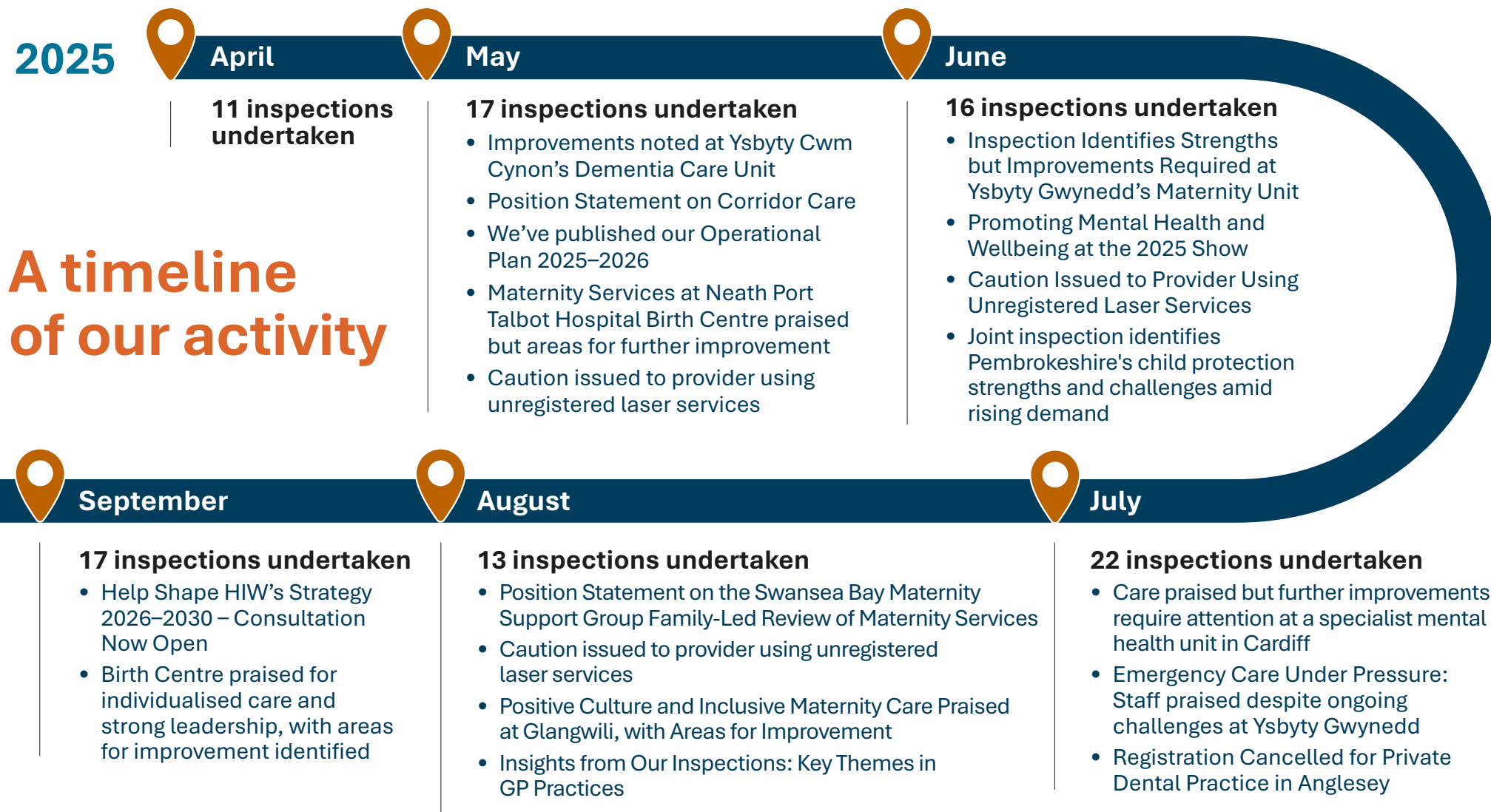
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

02 HIW in numbers

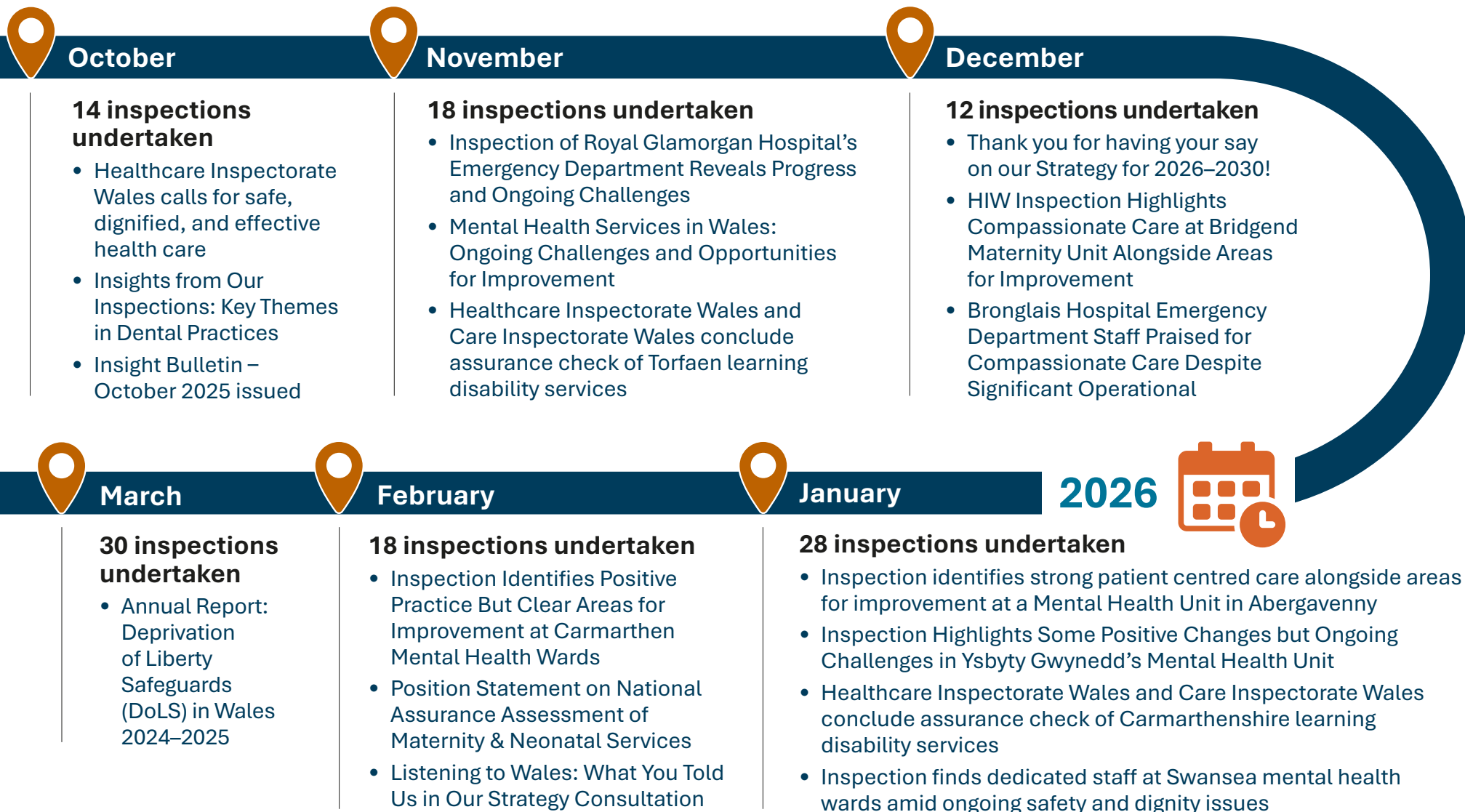
2025–2026 in Numbers



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us



01

Foreword

02

HIW in numbers

03

Regulating
independent
healthcare

04

Taking action
through
escalation
and enforcement

05

Assessing the
quality and
safety of
NHS care

06

Mental health
in Wales:
Our findings
and impact

07

Concerns,
investigations
and notifications

08

Engagement
and partnerships

09

Our resources

10

Contact us

03

Regulating independent healthcare

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

At a glance: Our activity this year

We are responsible for registering and regulating independent healthcare services to ensure they are safe, effective, and person-centred. We carried out 137 inspections across a wide and growing range of services, from private dental practices and cosmetic laser clinics to independent hospitals and mental health units.

Regulation provides assurance that services meet clear standards for safety, quality and governance. It also ensures that when care falls short, action can be taken to protect people and drive improvement.

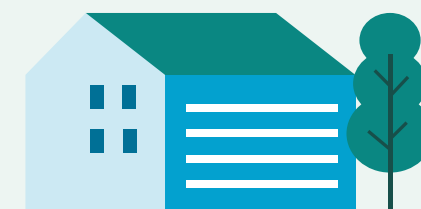
A diverse and evolving sector

Many independent services operate alongside NHS care. For example, some independent hospitals provide treatment for NHS-funded patients with complex needs, and many dental practices offer a mix of NHS and private care. We have seen growth in services offering elective treatments such as laser procedures, weight management, and menopause support. As this sector grows, it can become

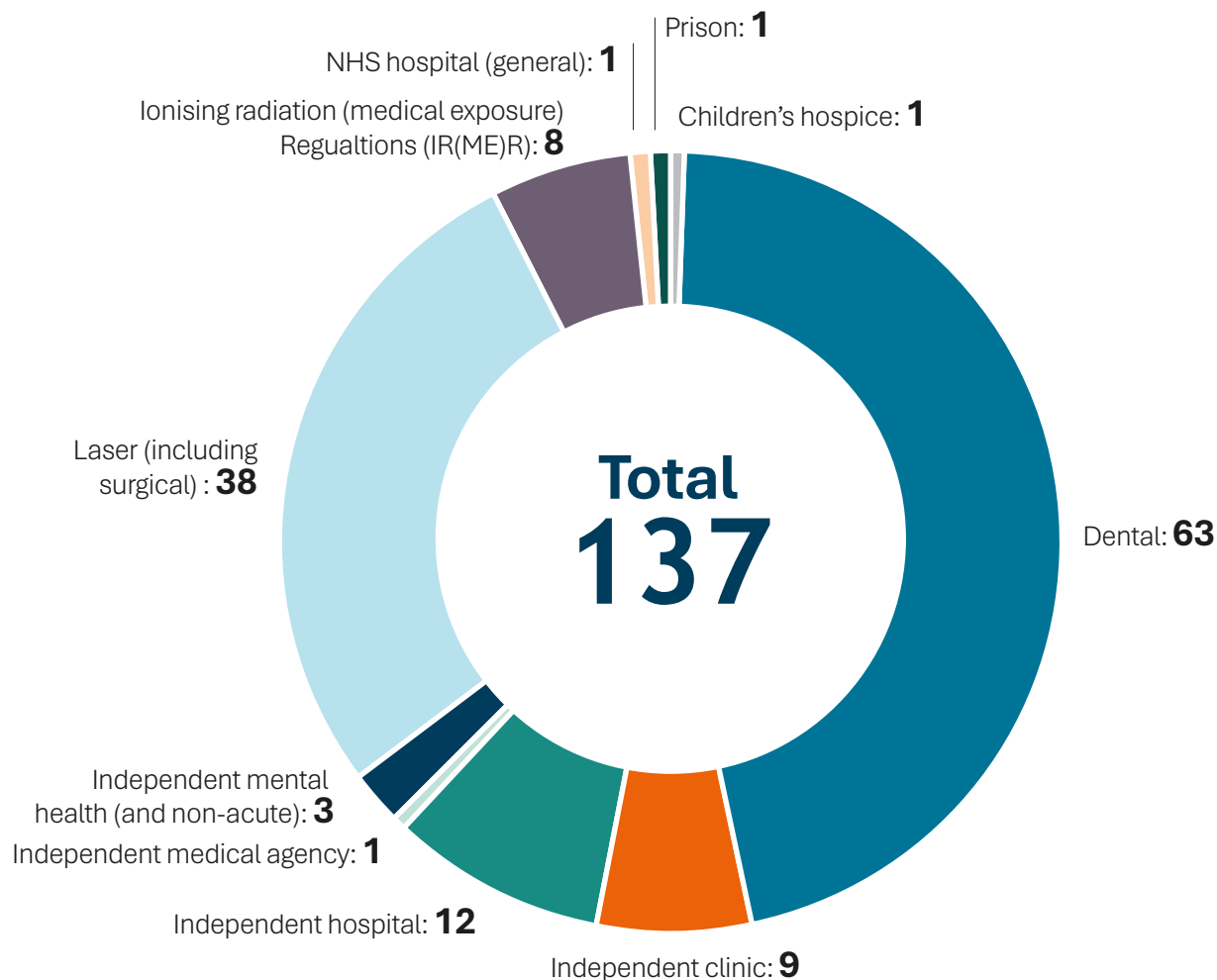
more difficult for people to understand which services are regulated and what safeguards are in place. This makes clear, visible regulation increasingly important.

Balancing innovation and safety

From HIW's perspective, this sector brings both opportunities and challenges. Independent providers often bring flexibility and innovation, which can benefit patients, but only when supported by strong governance, clear accountability, and a commitment to continuous quality, safety and improvement. Innovation can improve choice and access, but it must not come at the expense of safety. Regulation plays a key role in maintaining this balance and ensuring that standards are routinely applied.



Independent healthcare (IHC) inspections



Our role as the regulator

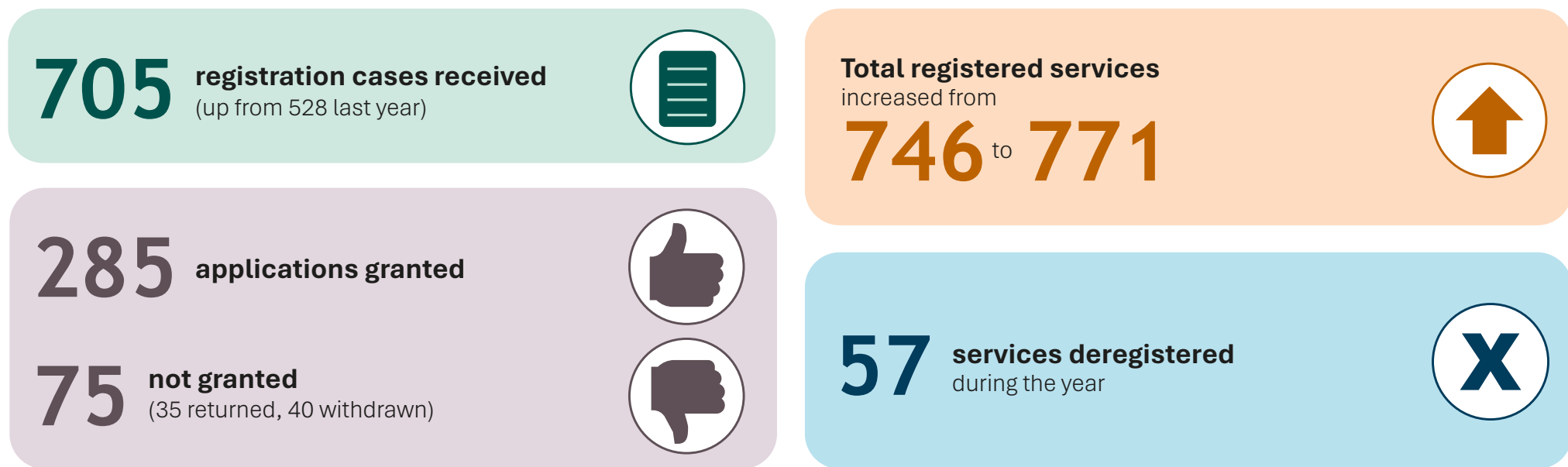
Our inspections are designed not just to identify risks, but to help providers improve. We regulate services to ensure they meet the standards required by law and deliver care that is safe, respectful, and responsive to people’s needs.

This includes assessing whether services are safe to operate before they are registered, monitoring them over time, and taking action where standards and legislative requirements are not met.

As the sector continues to grow and diversify, HIW remains committed to making sure that everyone in Wales, regardless of where they receive care, can expect high-quality, dignified, and safe healthcare.

Registration highlights

This year, our registration activity increased significantly, reflecting continued growth and change across the independent healthcare sector in Wales.



There has been significant growth in the independent healthcare sector. Applications in this area have increased substantially, with new independent healthcare services accounting for around 75% of all applications received

Between April 2023 and March 2026, over half of all net growth in registered services came

from independent clinics and medical agencies alone. These services increased from 42 to 78 over the period, a rise of almost 86%.

This reflects a significant shift in the nature of independent healthcare provision in Wales, with increasing numbers of services delivering private medical consultations, diagnostics,

weight management, wellbeing and aesthetic treatments. These shifts can increase choice for people accessing care, but they also create new challenges where services are not captured by the scope of existing regulatory frameworks which were designed for a very different healthcare market.



Independent clinics and medical agencies

increased from

↑ **58** to **78**

a one-third rise in the year and almost double since April 2024.

Applications for independent clinics have tripled since 2023/24.

Within dental services, the shift towards private provision continues:

Private-only services increased from

↑ **21%** to **26%**

The proportion of practices offering NHS services has fallen from

↓ **86%** to **74%**

over two years.

This increase in activity has driven a rise in operational demand:



Over **40%**

more on-site registration visits



35%

increase in registered manager interviews.



We received

271

registration enquiries, continuing an upward trend.

These enquiries often come from new providers entering the market.

There were mixed trends across service types:



Dental practices decreased slightly from

513 to **510** ↓



Laser/IPL services increased

from **121** to **125** ↑
although growth has slowed



Independent hospitals increased from

28 to **31** ↑

For people using these services, registration is an important safeguard. It shows that a provider has been assessed against required standards, and that there is ongoing oversight of the care being delivered.

This work highlights an ongoing gap in legislation. Some services, particularly those led by non-medical professionals such as nurses or pharmacists, do not currently require registration, even when undertaking similar activities to regulated providers.

Independent hospitals, hospices and clinics

We inspect and regulate independent healthcare services in Wales to ensure they meet the legal requirements set out in the Care Standards Act 2000, the Independent Health Care (Wales) Regulations 2011, and the National Minimum Standards for Independent Health Care Services in Wales. Inspections are a key part of our role in protecting patients and promoting high-quality care across a growing and diverse sector.



We aim to inspect independent hospitals every two years and clinics every three years. Hospices are also regularly reviewed, though we may visit any service more often if concerns are raised or there are significant changes.

Independent hospitals and hospices

In 2025-2026, we completed two inspections of independent hospitals and two inspections of adult hospices.

Overall, our assurance and inspection work indicated that services were providing safe and effective care, with positive feedback from patients, carers and staff. Patients told us they felt well supported, and we observed staff interacting with patients in a kind, respectful and dignified way.

We saw strong multidisciplinary working, with staff teams committed to delivering compassionate, safe and effective care.

Feedback reflected this positive experience, with one patient describing the hospice as *“like being surrounded by a big warm hug.”*

We did not identify any immediate risks to patient safety during these inspections. Most findings related to minor areas for improvement, including:

- keeping patient guides and Statements of Purpose up to date
- ensuring risk assessments are fully completed and follow-up actions clearly recorded
- strengthening audit processes to ensure actions are completed and learning is embedded.

These findings show a sector that is generally performing well, with established systems and a strong culture of care. However, services must continue to focus on maintaining up-to-date documentation, strengthening governance processes, and ensuring that improvement actions are sustained.

Independent clinics

There are a wide range of independent clinics in Wales providing specialist services. In 2025-2026, we carried out 9 inspections of independent clinics, including cosmetic clinics, termination of pregnancy centres, and drug and alcohol rehabilitation services.

Overall, most services treated patients with dignity and respect. Consultations were carried out in private, and staff demonstrated professional and appropriate behaviour.

However, many of these settings are small and locally run. Governance arrangements are often less developed and can rely on a small number of individuals. This makes services more vulnerable where leadership capacity, oversight or formal processes are limited.

We identified patient safety issues in three inspections (33%), a higher rate than in hospitals and hospices, which generally have more established governance systems. While smaller services may find it more difficult to keep pace with regulatory requirements, compliance remains essential.

Patient safety issues included:

- providing services outside of their conditions of registration
- incomplete medication records
- lost health records
- lack of Basic Life Support training and inaccessible defibrillators
- poor cleanliness and gaps in maintenance or calibration of medical equipment.

Other common areas for improvement included:

- documentation and record keeping
- governance and policy development
- environmental maintenance
- accessibility and communication support.

These findings highlight that, while many clinics provide compassionate and respectful care, positive patient experience must be supported by robust governance, clear policies, accurate records and safe clinical systems. Regular inspection remains essential, both to identify immediate risks and to support compliance and continuous improvement.

Across Wales, the independent healthcare sector continues to expand, particularly in areas such as private GP services and cosmetic treatments. This growth provides greater choice for patients but also increases the complexity of the sector. The range of treatments available can make it harder for people to understand whether a service is properly registered or whether practitioners are appropriately qualified.

We encourage anyone seeking independent healthcare in Wales to:

- check that the provider is registered with HIW
- read our most recent inspection reports
- confirm that their chosen clinician holds the appropriate qualifications for the treatment they are offering.

This is especially important in areas where regulation continues to evolve. Our role is not only to inspect and regulate services, but also to help the public make informed choices and stay safe.

Dental practices

Dental services in Wales continue to play a vital role in community healthcare. Our inspections this year show that many practices are providing safe care and positive patient experiences. However, there are still areas where improvement is needed, particularly around governance, record keeping, and managing clinical risk.

We remain committed to a balanced approach that combines robust oversight with practical support. Our inspections are designed not only to identify risks, but also to help practices make timely and sustainable improvements. As the dental landscape continues to evolve, our role in maintaining standards and supporting improvement remains essential.



Over the course of 2025–2026, HIW carried out 63 inspections of dental practices across Wales.

8 inspections

resulted in Non-Compliance Notices, issued where there were significant risks to patient safety requiring immediate action.



4 practices

were urgently suspended following enforcement action.



1 practice

had its registration cancelled following continued enforcement activity linked to a 2024/25 inspection.



Many issues were resolved during inspection visits, reflecting a supportive and collaborative approach. These included removing expired medicines, addressing gaps in stock control, managing environmental risks, and taking unsafe equipment out of use.

Overall, most practices were clean, well maintained, and provided safe clinical environments. Patients described staff as friendly, respectful and professional, and reported being treated with dignity and involved in decisions about their care.

We also saw examples of good practice and innovation. Some practices worked with local schools to promote oral health, while others introduced small but impactful changes to improve patient experience and access. These included quieter appointment times for neurodivergent patients, flexible opening hours, improved communication tools, and better appointment management through short notice lists. Patient feedback highlighted the positive impact of care, with patients reporting a significant improvement in their confidence when attending appointments.

However, our inspections also identified areas of concern that require continued focus.

Key areas for improvement

Infection prevention and control



We identified risks in some practices relating to decontamination processes and the handling of clinical instruments. These issues pose potential risks to patient safety and require effective controls.

Clinical records and audit



Record keeping remains an area where improvement is needed. We found that medical histories were not always updated, and examinations, risk assessments and treatment decisions were not always recorded. Key clinical information, including checks on gum health, was sometimes missing, and standards varied between clinicians within the same practice. In some cases, practices did not have structured audit programmes or were not using audit findings effectively to improve care. Consistent records and robust audit processes are essential for safe and effective care.

Governance and workforce



We found inconsistencies in how governance systems were applied. Policies were not always regularly reviewed or version controlled, and systems to monitor staff training and maintain accurate records were not always in place. Recruitment checks, including references and employment history, were sometimes incomplete.

Practices must ensure governance systems are actively used and routinely reviewed to provide clear assurance that risks are being managed.

Immediate risks and safety issues



Some inspections identified serious risks that required escalation. These included environmental safety issues, gaps in equipment maintenance and servicing, and risks linked to incomplete or inconsistent clinical records. These issues highlight the importance of regular checks and proactive risk management.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	agc hiw
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us	

Welsh language provision



The provision of Welsh language services was variable. While information was often available in both English and Welsh, it was not always actively used in practice. The recording of patient language preferences was fragmented, and services were not always offered proactively in Welsh. We would like to see providers take a more proactive approach to understanding and meeting patients' Welsh language needs, ensuring people can access care and information in their preferred language wherever possible.

Context and future focus



During 2025–2026, the dental sector operated in a period of uncertainty as preparations were made for the introduction of the new NHS dental contract. Practices have worked to understand the changes required, recognising that this represents a significant shift in how services are delivered. As the contract comes into force in April 2026, we will continue to monitor its impact on care delivery and patient experience.

Remembering Ali

We pay tribute to Ali, a highly respected colleague and Clinical Dental Lead at HIW. Since joining in 2014, Ali made a significant contribution to dentistry in Wales, leading inspections, supporting peers, and helping shape regulatory approaches that prioritise patient safety and quality. He was known for his fairness, professionalism and commitment to improvement, as well as his warmth and generosity. Ali's impact on colleagues and the wider dental community was profound, and he will be greatly missed.

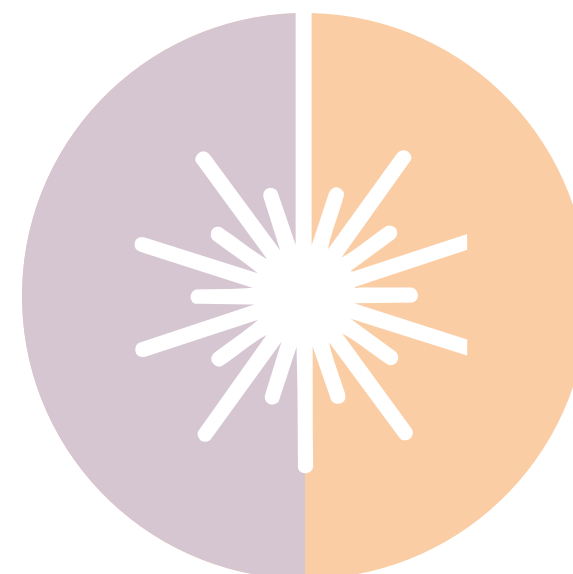
Treatment using a Class 3B/4 laser or Intense Pulsed Light (IPL)

Our regulatory responsibilities in independent healthcare include the registration and inspection of services offering laser and Intense Pulsed Light (IPL) treatments. These non-surgical procedures are typically used for cosmetic or skin-related purposes, such as hair removal or treating acne or pigmentation.

While many providers are committed to delivering a good service, our inspections continue to show that some underestimate the time, expertise and systems required to meet the legal standards needed to ensure safe, high-quality care.

These services must comply with specific regulations to minimise risks, particularly burns and eye injury, and to ensure safe environments for both patients and staff. As the independent regulator, our priority is to ensure services are safe, well-run and respectful of people’s dignity.

During 2025–2026, laser and IPL providers continued to have the highest proportion of urgent Non-Compliance Notices across the sector. Nearly a quarter of services (9 out of 39) required urgent action to address risks to patient safety, with providers expected to respond within a short timeframe.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

Key safety concerns

Fire safety

Several services lacked adequate fire risk assessments and staff training to respond effectively in an emergency.

Safe use of equipment

Some providers did not have appropriate treatment protocols or local safety rules in place and had not engaged professional advice to ensure treatments were delivered safely.

Staff training

In some services, staff did not have up-to-date training in key areas affecting patient safety, including first aid.

We also commonly found:

- Incomplete patient records and treatment registers
- Equipment not being serviced or maintained correctly
- Insufficient systems to ensure staff training remained up to date
- Limited evidence of effective governance to monitor quality and meet regulatory requirements.

These findings highlight that, while many patients have positive experiences, laser and IPL treatments carry inherent risks, and not all providers have the necessary safeguards in place to minimise them. Our inspection reports provide important information to help people make informed choices when considering these services.

HIW remains committed to holding providers to account and supporting them to understand their responsibilities, because everyone in Wales deserves safe, high-quality care.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

04

Taking action through escalation and enforcement

At a glance: Our activity this year

The Escalation and Enforcement Team leads HIW's response to serious risks across NHS services, independent healthcare and private dentistry in Wales. We work with NHS organisations through structured escalation processes to seek assurance and support improvement. In the independent healthcare sector, we use our powers under the Care Standards Act 2000 to take action where services fall short of regulatory standards. This includes suspending services, imposing conditions, designating providers as Services of Concern (SoC), cancelling registrations and pursuing criminal investigations where appropriate.

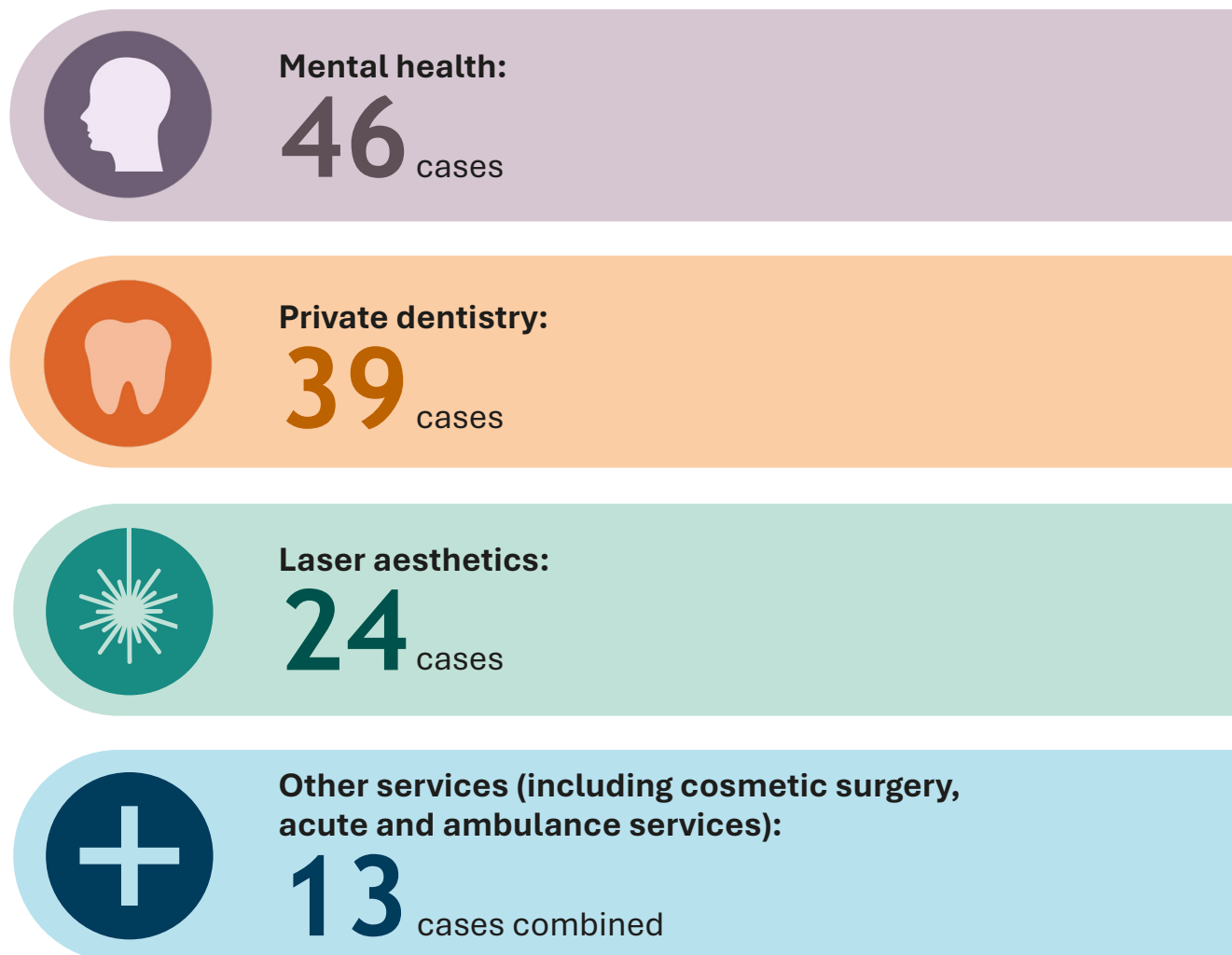
The SoC process remains a key escalation pathway when there is a significant risk to patient safety or persistent non-compliance. It applies across both NHS and independent healthcare services and involves structured meetings, targeted monitoring, and coordinated action to drive improvement or, where required, restrict services to protect the public. For NHS organisations, escalation through this process can lead to a **Service Requiring Significant Improvement (SRSI)** designation where risks are not addressed.

In 2025–2026, no NHS services were escalated to SRSI. However, NHS services continued to be actively managed through the SoC pathway, with increasing use of meetings to monitor risk and drive improvement.

Across the year, the team maintained a high level of activity. A total of 26 NHS SoC meetings were held, alongside 122 SoC meetings in independent healthcare, covering private dentistry, mental health, laser aesthetics and other settings. While independent healthcare continues to account for the majority of activity, NHS escalation activity remained at similar levels to the previous year, while independent sector meetings declined.



The distribution of independent healthcare SoC activity shows a clear concentration of risk in specific sectors:

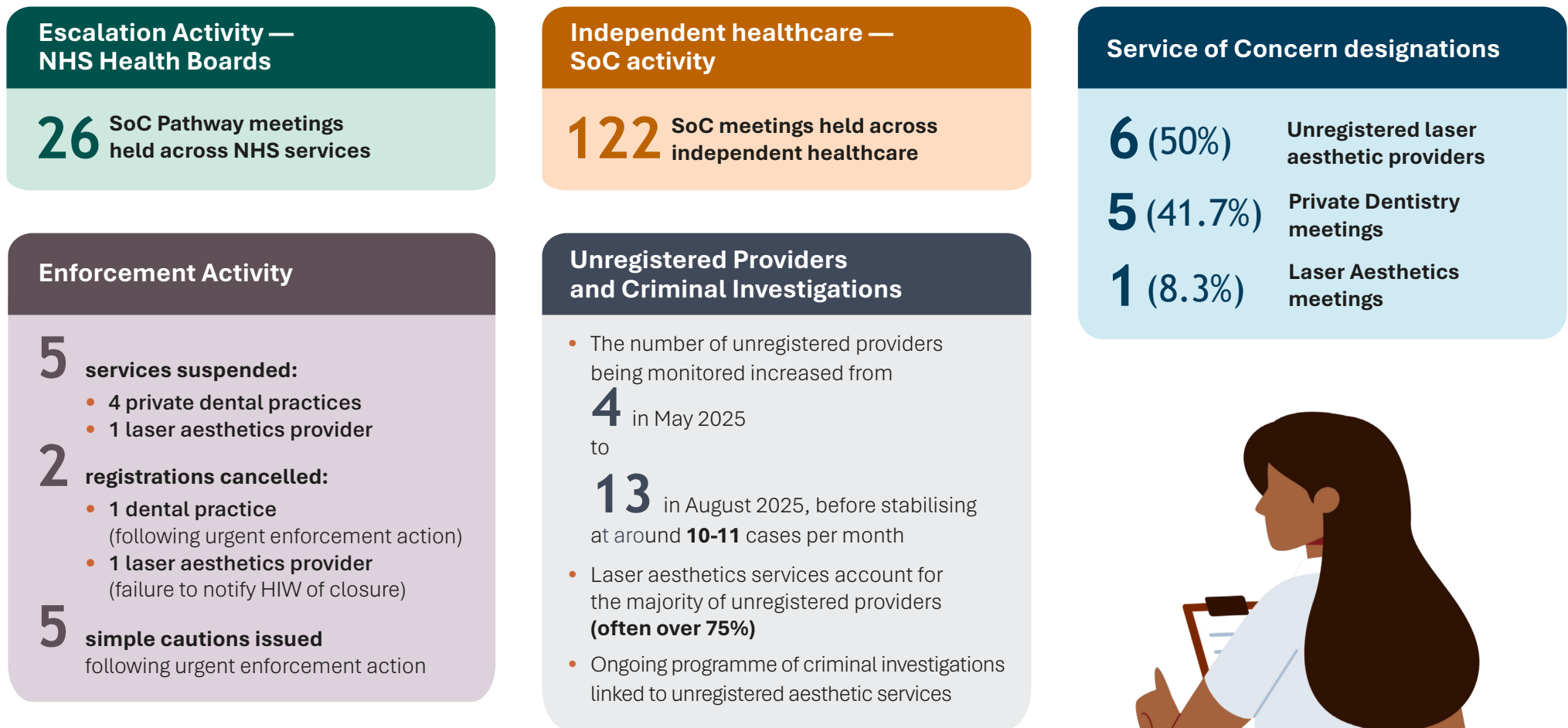


Within NHS services, SoC activity was spread across health boards, with the highest number of meetings recorded in Betsi Cadwaladr University Health Board (7, 27%), followed by Aneurin Bevan and Powys (5 each, 19%), Swansea Bay (4, 15%), Hywel Dda (3, 12%), and Cardiff and Vale (2, 8%).

Monitoring of unregistered providers remained a significant part of enforcement work. The number of providers actively being monitored at any one time increased from 4 in May 2025 to a peak of 13 in August 2025, before stabilising at around 10–11 live cases during late 2025 and early 2026. The majority of these cases related to laser aesthetics services, often accounting for more than three quarters of all unregistered activity.

Overall, activity levels remained high throughout the year, reflecting sustained demand on escalation and enforcement processes rather than short-term spikes.

Key figures and enforcement activity



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

Key themes

Several themes emerged from escalation and enforcement activity in 2025-2026.

Sustained enforcement pressure in laser aesthetics

Laser aesthetics continues to present the highest regulatory risk. It accounts for the majority of unregistered provider activity, a significant proportion of SoC designations, and a high volume of criminal investigations and enforcement action. This reflects the challenges associated with a rapidly evolving sector, including the presence of unregistered providers and gaps within the current regulatory framework.

Independent healthcare as the primary source of activity

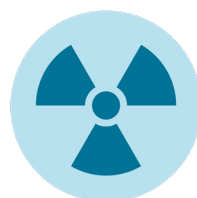
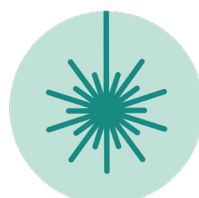
Independent healthcare accounts for significantly higher volumes of escalation activity than NHS services. Within this, mental health and private dentistry together represent 70% of all SoC cases, highlighting where regulatory focus and resource have been most heavily directed.

Concentration of risk in specific sectors

Concerns are concentrated within a small number of service types; mental health, private dentistry, and laser aesthetics, indicating recurring compliance issues within these sectors rather than system-wide concerns.

Effective use of the SoC framework

No NHS services were escalated to SRSI during the year despite HIW holding 26 SoC pathway meetings. This suggests that risks are largely being identified and managed effectively through the SoC process, enabling earlier intervention before issues reach the highest level of escalation.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

Ongoing challenge of unregistered providers

The high and sustained level of unregistered provider monitoring, particularly in laser aesthetics, continues to present a significant regulatory challenge, requiring ongoing enforcement and oversight.

Increased use of enforcement and legal routes

There has been robust use of suspensions, cancellations, criminal investigations, and cautions within the independent healthcare sector. This demonstrates a proactive and increasingly assertive approach where providers fail to achieve compliance voluntarily.

Responsive and risk-based regulation

The use of targeted inspections, structured SoC meetings and proportionate decision-making reflects a flexible and intelligence-led regulatory approach. Our work balances enforcement with practical considerations such as system pressures, while maintaining a clear focus on patient safety and quality of care.

Where providers fail to meet required standards, we have used a range of regulatory powers, including suspensions, cancellations, criminal investigations and cautions. These actions demonstrate a firm but proportionate approach, protecting patients while supporting improvement where providers engage and take the necessary steps to achieve compliance.

This year's activity highlights the importance of a risk-based approach, particularly in relation to unregistered providers and recurring compliance issues within higher-risk sectors. Maintaining effective oversight in these areas remains a significant priority.





A closer look: Enforcement and regulatory action in dental services

In November 2025, HIW inspected two associated dental practices in Pembrokeshire. Both services shared the same Responsible Individual and Registered Manager. Inspections identified significant non-compliance across both locations, raising serious concerns about patient safety and service quality.

Key issues included poor cleanliness standards, gaps in staff training and competence, failures in decontamination processes, and missing risk assessments required to meet regulatory standards. These findings pointed to wider governance and oversight failures across both sites.

HIW took urgent enforcement action, suspending both services to prevent further risk to patients. This decisive step ensured that services could not continue operating while unsafe and set clear expectations for improvement.

Following the suspension, the provider took action to address the issues, including improvements in infection prevention, staff capability, and governance arrangements.

Subsequent reinspection confirmed sufficient progress, and the suspensions were lifted, allowing services to resume.

This case also demonstrated the importance of multi-agency working. HIW informed the General Dental Council, Fire and Rescue Service, and the relevant health board, ensuring wider system oversight.

The case highlights how timely enforcement can protect patients while also supporting improvement. It shows the importance of clear escalation pathways, robust follow-up, and ensuring that improvements are sustained before restrictions are lifted.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

05 Assessing the quality, safety and experience of NHS care

At a glance: Our activity this year

The NHS continues to operate under sustained and complex pressures, including rising demand, patient flow challenges and workforce constraints. Despite these pressures, our inspection and assurance work found that compassionate, person-centred care remains a significant strength, with patients describing staff as caring, respectful and committed. While we continue to see the impact of system pressures across services, we also identify clear opportunities for improvement in the quality, safety, experience and leadership of care.

In 2025–2026, our NHS Assurance work continued to provide independent oversight of the quality, safety and experience of healthcare services across Wales. We undertook a broad programme of inspection and assurance activity across general practice, mental health, general hospital services, emergency care and maternity services. This work provided insight into both patient experience and the effectiveness of governance, safety and leadership arrangements across settings.

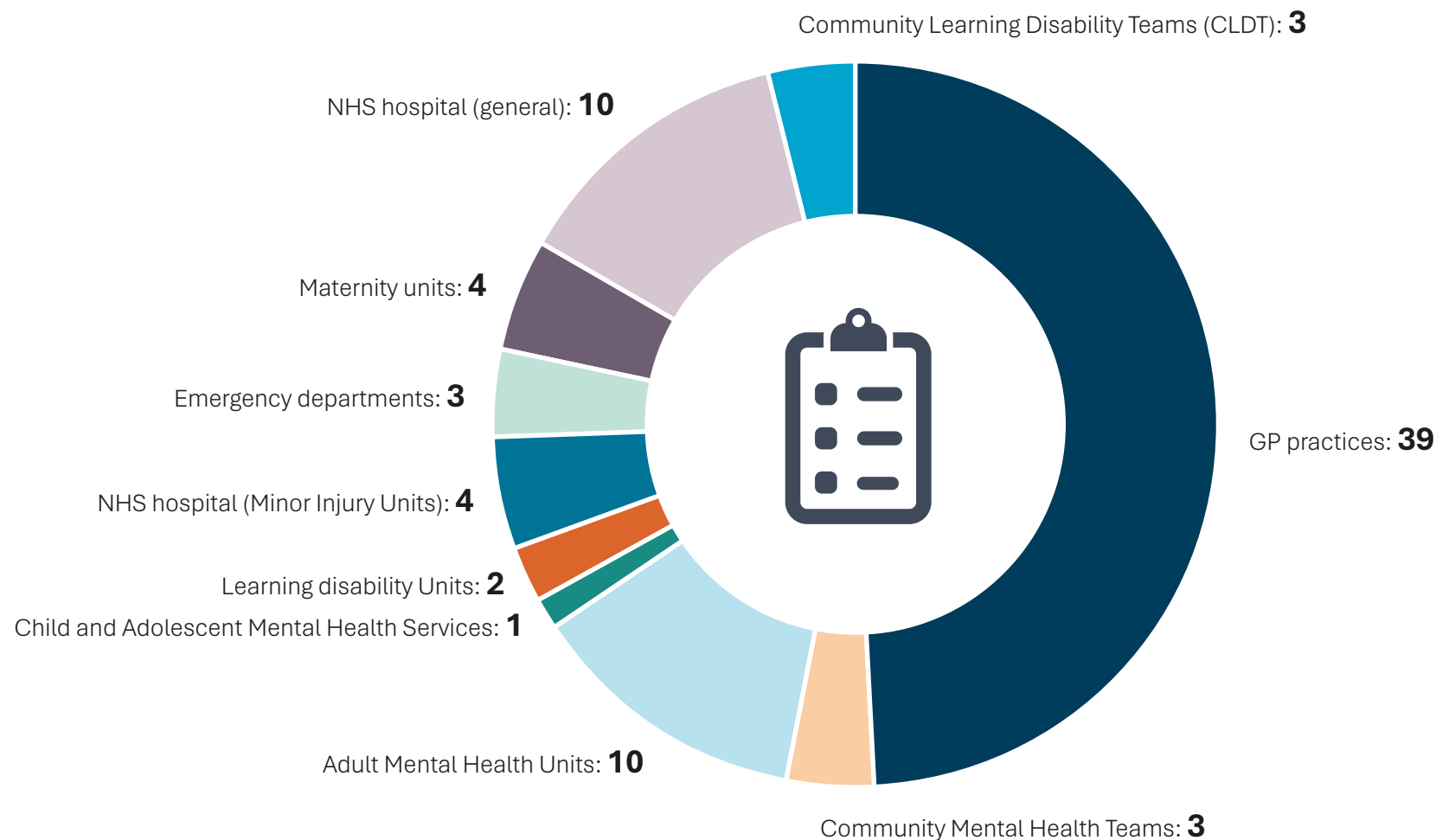


Across all services, we identified recurring concerns relating to governance, risk management and the application of core safety processes, including medicines management, training compliance, documentation and environmental safety. While improvement action is often taken following inspection, many issues continue to recur, indicating that improvements are not always embedded or sustained.

Overall, our work highlights a healthcare system supported by dedicated staff but facing significant operational pressures. Stronger oversight, proactive risk management and whole-system working will be essential to delivering sustainable improvement and ensuring patients receive safe, effective and equitable care.

We carried out 79 inspections across primary care, community, and hospital settings, and concluded three national and joint reviews, with further follow-up work underway.

NHS Inspections



What we found: Key themes and insights

Mental health: Compassionate care constrained by system pressures

Across mental health and learning disability services, we found that patients were treated with dignity, compassion and respect. Staff commitment, multidisciplinary working and examples of visible leadership supported person-centred care, often aligned with the Mental Health (Wales) Measure 2010, which aims to improve access to mental health support, care planning and advocacy.



However, these strengths continue to be constrained by persistent system pressures. Workforce challenges, including vacancies, reliance on temporary staff and gaps in mandatory training, affected the consistency and timeliness of care. We also identified variation in care planning, risk assessment, access to therapeutic activity and medicines management.

The quality of the care environment remained a significant concern. Ongoing issues with estate maintenance, environmental risk management and the suitability of facilities meant some settings did not meet expected standards for privacy, dignity or infection prevention. In some cases, the physical environment directly affected patient safety.

Inspection activity identified recurring safety concerns, including unmitigated ligature risks, weaknesses in medicines governance, gaps in infection prevention and failures in equipment checks. While action was usually taken following an inspection, the repeated nature of these issues indicates that core safety processes are not always effectively implemented in day-to-day practice.

Governance arrangements were in place but often lacked the rigour needed to identify, escalate and resolve risks effectively. In some services, known issues had not been fully addressed, indicating limited progress in delivering sustainable improvement.

Strengthening leadership accountability and oversight is essential to ensure safe and sustainable care.

Further details about our work in mental health settings are included in a dedicated section later in this report.



General practice: Positive care under increasing pressure



We completed

39 GP inspections



received feedback from

1,799 patients
and **399 staff**



Patient experience remained **broadly positive**

Most patients reported that they were treated with dignity, respect and compassion and felt involved in decisions about their care. Staff responses were also positive, with most reporting that they felt appropriately trained and confident in the care being delivered.

However, our findings highlight increasing pressure across general practice. Demand continues to exceed capacity in many areas, particularly in rural communities and areas of higher deprivation. This is affecting access, staff morale and the consistency of service delivery.

Access to services was a key concern. While most patients were able to contact their practice, fewer were able to secure timely urgent or routine appointments. Patients reported ongoing challenges with telephone access, delays and unclear triage processes. Although some practices have introduced local solutions, these are not always applied, resulting in variation in access and experience.

During some inspections, we also identified weaknesses in core safety processes, including infection prevention and control, medicines management and emergency preparedness. Workforce assurance arrangements were variable, with gaps in recruitment checks, training compliance and staff oversight.

Clinical care remained generally good; however, variation was identified in areas such as the use of chaperones and the quality of record keeping. Governance processes were not effective in supporting proactive risk management or sustained improvement, with inconsistencies in documentation, audit processes and policy implementation limiting assurance that risks were being identified and managed proactively. These findings indicate that, while care remains compassionate and clinically sound, consistency and reliability remain a challenge.

General hospitals: System pressures affecting flow

Across general hospital services, patients were generally treated with dignity and respect, with staff supporting involvement in care and maintaining patient independence. However, this was not the case across all services.



System pressures affecting patient flow and discharge were a key theme. Delayed discharges, often linked to limited community capacity, contributed to longer stays and reduced flow through services. In some cases, this was compounded by delays in clinical decision-making and therapy input.

The care environment varied. While some areas were well maintained, others were affected by overcrowding, use of surge capacity and environmental issues that impacted patient privacy, dignity and safety.

Infection prevention arrangements were generally in place, but environmental standards were variable.

Workforce pressures were evident, including staffing shortages, skill mix challenges and gaps in training. While positive team working and ward-level leadership were often observed, concerns remained about staff morale and the visibility of senior leadership.

We also identified variation in communication, risk assessment and escalation processes, alongside inconsistent Welsh language provision and promotion of the Active Offer. Although these were often addressed at the time, their recurrence indicates that core processes are not always routinely applied.

Emergency care: Sustained pressure and patient flow challenges

Across emergency departments and minor injury units, patients were generally treated with dignity and respect, with positive feedback on staff behaviour and communication.

Our inspections found that minor injury units generally provided timely, patient-centred care, supported by effective multidisciplinary working. However, emergency departments continue to face significant operational pressures. Delays in patient flow and extended waiting times remain a challenge, with overcrowding and the use of corridor care affecting patient privacy and dignity in some settings.

The care environment was generally clean, but space constraints and waiting area pressures remained. While systems for

medicines management and equipment safety were in place, they were not always applied, with risks identified in stock control, equipment checks and documentation.

Workforce pressures, including staffing shortages and fatigue, were evident. Safeguarding processes were in place, but variation in risk assessment and oversight remained.

Welsh language provision was supported in some areas but not consistently, with limited recording of language preferences and variable application of the Active Offer.

Overall, while compassionate care remains a strength, sustained system pressures continue to impact the consistency and reliability of care delivery. Health boards must strengthen oversight, ensure core processes are routinely applied, and take a whole-system approach to improving patient flow to ensure patients receive safe and timely care.



Maternity services: Person-centred care but ongoing concerns

Our work across maternity services found that women were treated with dignity, compassion and respect, supported by committed staff delivering person-centred care, often in challenging circumstances.



There were positive examples of innovation, including digital tools, multilingual information and approaches to improving understanding of safety and escalation. As digital systems continue to be introduced across Wales, we saw examples of governance arrangements supporting effective infection prevention and control, good quality record keeping and the use of digital systems to strengthen oversight of quality and risk.

However, workforce pressures remained a significant challenge, particularly in relation to staffing capacity, skill mix and reliance on temporary staff. These pressures affected the continuity and timeliness of care, and in some cases, limited the ability of services to meet the expected standards.

Variation was identified in key clinical processes, including maternity triage arrangements, escalation processes and compliance with mandatory training, such as obstetric emergencies and foetal monitoring. As these processes are critical to the early identification and management of risk, inconsistency in their application reduces reliability of safety processes across services.

While care was frequently described as compassionate and supportive, communication was not always clear or timely, and variation remained in the application of equality principles, including the Welsh language provision. Although digital approaches are supporting improvement in some areas, implementation remains variable and is not yet providing sustained assurance across services.

Overall, strong professional commitment continues to underpin maternity care. However, variation in workforce resilience, governance and the application of core safety processes persists, indicating that improvements are not yet embedded or sustained. Strengthening leadership oversight and ensuring the reliable implementation of critical processes will be essential to improving outcomes and delivering safe, high-quality and equitable maternity care.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us



A closer look: Maternity services at Glangwili General Hospital, Hywel Dda University Health Board

An unannounced inspection of maternity services at Glangwili General Hospital in May 2025 found a well established service delivering compassionate, person centred care. This was supported by a committed multidisciplinary workforce. Women and families reported positive experiences, describing staff as kind, professional and responsive. Inspectors observed care being provided in a calm, clean and welcoming environment, where dignity and privacy were respected.

The service demonstrated a strong approach to individualised and inclusive care. Women and families were actively involved in decisions about their care and supported to make informed choices based on their preferences. Inspectors identified positive practice in the use of bilingual health promotion materials, access to translation services, and targeted support for diverse groups. This included a maternity passport for neurodiverse individuals and outreach activity with marginalised communities. Access to a patient experience midwife and a Birth Reflections service strengthened how the service gathered and responded to feedback.

From a safety and governance perspective, effective systems were in place to support safe and clinically effective care. These included regular audit activity, daily care planning and multidisciplinary review of incidents.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

The service showed a positive and psychologically safe culture. Staff reported high levels of satisfaction, felt confident to raise concerns and described strong support from colleagues and leaders. Inspectors also noted effective multidisciplinary working, including within theatre settings and in the management of risk.

The inspection also identified areas where greater consistency is required. These included the need for earlier reporting of national incidents in line with Welsh Government policy, more consistent use of structured handover processes such as Situation, Background, Assessment and Recommendation (SBAR), and further strengthening of audit arrangements to clearly demonstrate learning and impact. Improvements were also needed in mandatory training compliance, particularly in safeguarding, and in ensuring effective approaches to medicines management and equipment checks.

Where improvement work had already taken place, progress was evident since the previous inspection in November 2022. For example, documentation relating to nutrition and hydration had improved, with fluid balance charts now completed to a high standard. This reflects focused work to develop a maternity-specific approach and shows the service's ability to respond to findings and translate improvements into practice.

Overall, this inspection found a service with a strong culture, positive patient experience and effective core systems. However, greater consistency in the application of governance and assurance processes is needed. Continued focus on embedding these improvements will be important to ensure risks are identified, escalated and addressed across the service.



NHS key themes and learning across services

Across all services, several themes emerged.

Compassionate, person-centred care remains a clear strength, with patients reporting positive interactions with committed and professional staff.

System pressure continues to affect services differently, with patient flow challenges in hospitals and access pressures in general practice.

Variation in the quality of care remains a key issue, with patients not always experiencing the same standards of care across services.

Core safety processes are not embedded, particularly in medicines management, training, documentation, risk assessment and infection prevention and control.

Governance and assurance remain variable, limiting early risk identification, learning and sustained improvement.

Environmental and infrastructure issues affect care delivery, including estate condition, overcrowding, privacy and unsuitable care environments.

Workforce pressures continue to affect service delivery across all settings, affecting consistency, timeliness and sustainability of care.

Welsh language and equality remain variable across services, with differences in support for language needs and the delivery of the Active Offer.

Whole-system working is essential, as key challenges such as flow, access and workforce cannot be addressed in isolation.



Ensuring safe use of ionising radiation in healthcare

Ionising radiation plays a vital role in modern healthcare. It is used in:

- **diagnostic imaging** – such as X-rays and CT scans to view internal structures
- **radiotherapy** – to treat conditions such as cancer
- **nuclear medicine** – which uses small amounts of radioactive material to diagnose or treat a range of conditions.

As these procedures involve exposure to radiation, they must be carefully controlled to protect patients and staff. This is set out in the Ionising Radiation (Medical Exposure) Regulations 2017 (IR(ME)R), which define how radiation is used safely in medical settings, including roles, responsibilities, patient information and monitoring.

HIW is responsible for monitoring compliance with IR(ME)R in Wales. In 2025-2026 we inspected eight NHS and independent healthcare settings that use ionising radiation. Inspections are announced in advance and include a self-assessment by the provider. This allows inspection teams, supported by

technical experts from the UK Health Security Agency (UKHSA), to focus on the environment and how procedures are carried out in practice.

As part of this programme, we also asked the UKHSA Medical Exposures Group to review reports of significant accidental or unintended exposures (SAUEs) submitted between 1 April 2024 and 31 March 2025.

What we found in 2025–2026

Overall, our inspections found that services across Wales delivered safe care, with patients reporting positive experiences.

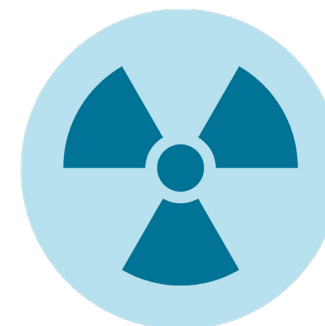
Patients told us they were treated with dignity and respect, felt well informed, and were involved in decisions about their care.

We observed:

- engaged and professional staff, with strong patient communication
- effective leadership within radiology and imaging services
- positive cultures, with services open to feedback and committed to improvement.

Survey feedback and patient comments reinforced this, with patients describing services as welcoming, professional and reassuring.

We also identified examples of innovation. In one service, radiologists were using an Artificial Intelligence (AI) stroke evaluation tool to support initial triage. This acted as an early indicator to identify patients who may require urgent treatment, before full clinical review by a radiologist. However, we found that Employer’s Procedures had not been updated to reflect this use of AI, which could lead to ambiguity about roles and responsibilities.



Areas for improvement

While overall care was positive, we identified several areas where further work is needed to strengthen consistency, governance and compliance.

Diagnostic Reference Levels (DRLs)

DRLs are used to help monitor and optimise radiation doses for patients undergoing imaging procedures. One inspection identified a significant weakness in the process for establishing and reviewing DRLs. There was no clear evidence of how DRLs were approved or how actions from Medical Physics Expert advice were implemented. Services must ensure clear processes are in place to define, monitor and act on DRLs to maintain safe exposure levels.

Governance and referral pathways

We identified inconsistent governance arrangements where IR(ME)R activities sit outside core radiology departments, particularly across multi-disciplinary pathways. This includes variation in referrer compliance and communication processes. As services

become more complex, stronger governance and clearer accountability are required.

Employer’s Procedures (EPs)

There was variation in how the role of the IR(ME)R employer was understood and applied in practice. Employer’s Procedures were not always regularly reviewed or aligned with actual practice. EPs must be clear, up to date and implemented, particularly following recent regulatory changes.

Audit and learning

We saw variation in clinical audit programmes and how learning from incidents is used. Some services need to strengthen audit arrangements, including clear schedules, follow-up actions and feedback mechanisms to ensure continuous improvement rather than compliance alone.

Clinical and equipment governance

Opportunities remain to strengthen systems for equipment governance, including maintaining accurate inventories and ensuring quality assurance processes are in place. Services

must also ensure full alignment with updated IR(ME)R requirements, including those relating to training and employer cooperation.

Good practice

We identified examples of person-centred innovation. One service created a child-friendly waiting area, including interactive activities and a pictorial book developed by staff to explain imaging procedures to children. This initiative, recognised by the British Nuclear Medicine Society, helped reduce anxiety and improve understanding for younger patients.





A closer look: Compliance with the Ionising Radiation (Medical Exposure) Regulations (IR(ME)R)

A previous inspection of a national screening service found that it was not fully compliant with IR(ME)R regulations. There were concerns about the lack of clear procedures, protocols and quality assurance arrangements needed to support safe practice.

HIW issued an Improvement Notice under the Health and Safety at Work etc. Act 1974. Since then, we have worked closely with the service at both strategic and operational levels to support improvement. The provider responded positively, taking action to strengthen governance and safety processes, and the notice was lifted within a short timescale.

This case highlights HIW's approach to regulation. We take decisive action where risks are identified, but we also work collaboratively with providers to support improvement and achieve sustainable compliance.



Making an impact through reviews

We publish a range of reviews and other reports every year.

National reviews help us to evaluate how healthcare services in Wales are delivered.

In 2025–2026, our review programme tackled some of the most sensitive and complex areas of care, with a focus on consistency, collaboration, and compassion.



Follow-up: Supporting the mental health needs of children and young people

In November 2024, we published **our joint review with Estyn and Care Inspectorate Wales (CIW)** examining how healthcare, education and children’s services support the mental health needs of children and young people.

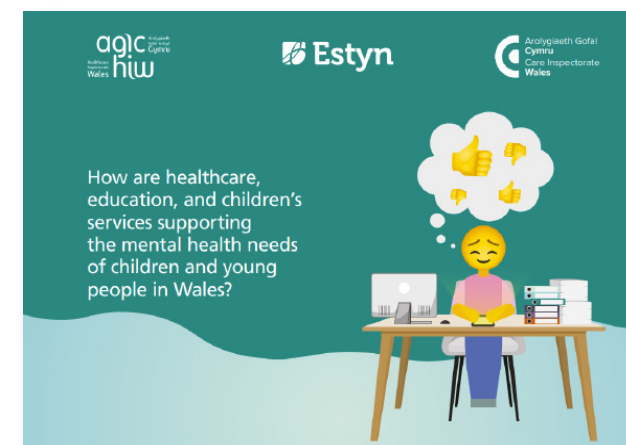
During 2025–2026, we undertook a stage one follow-up by reviewing updated improvement plans from health boards, local authorities and regional partnership boards.

We found that:

- most actions assigned directly to health boards were reported as completed
- just over half of actions requiring joint working between organisations were completed
- all organisations demonstrated progress across key areas.

It was encouraging to see examples of strengthened practice and improved ways of working. However, progress was more variable where joint action is required, reflecting the challenge of delivering coordinated improvement across organisational boundaries.

We will continue to monitor progress and are planning a stage two follow-up in autumn 2026 to assess whether improvements have been sustained and are making a difference for children and young people.



Follow-up: Vascular services, Betsi Cadwaladr University Health Board

As part of our stage two assurance work following [our 2023 vascular services review](#), we undertook further follow-up activity with Betsi Cadwaladr University Health Board.

The initial response provided by the health board did not provide us with sufficient assurance, and further clarification and evidence were requested. A Service of Concern meeting, as part of our formal escalation process to address risks to quality and safety, was held in January 2026, where the health board set out its progress and improvement plans in detail.

Following this, we saw evidence of:

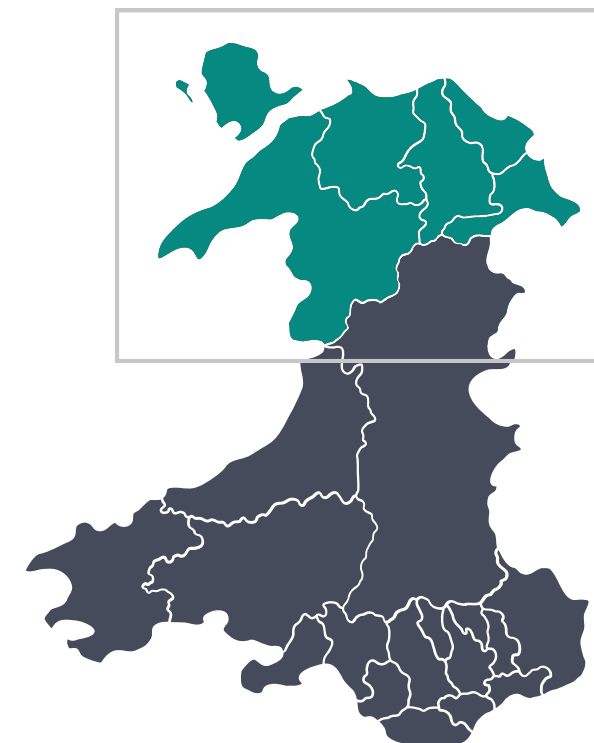
- clearer governance arrangements
- defined leadership responsibilities
- improved structures for clinical audit, oversight and learning.

However, overall assurance remains partial. While the health board has established more structured plans and monitoring arrangements, much of this work is still in development or at an early stage of implementation. There is currently limited evidence that these actions have led to sustained improvement in patient outcomes, service consistency or staff experience.

The health board must now demonstrate that improvements are:

- fully implemented across all services
- consistently applied in practice
- supported by clear evidence of impact on safety, quality and outcomes.

HIW will continue to seek assurance through ongoing engagement and scrutiny, including reviewing progress against planned actions and evidence of sustained improvement. Overall, our follow-up work this year shows that progress is being made, but that improvement is not always delivered at scale or maintained over time.



Sustained focus, strong leadership and effective partnership working continue to be essential in ensuring that improvements are delivered at pace and maintained over time. HIW will continue to use its review programme to provide independent challenge, monitor progress and support system-wide improvement.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

06

Mental health in Wales: Our findings and impact

At a glance: Our activity this year

Mental health and learning disability services across Wales continue to face significant and sustained pressures. These pressures are particularly evident within NHS services, although independent providers also face challenges in delivering safe, effective and person-centred care. From HIW's perspective, this remains one of the most complex and high-risk areas we inspect and regulate. It requires strong leadership, safe environments, a skilled workforce and a continued focus on improvement across the whole system.



What we did in 2025–2026

During the year, HIW carried out

 **31** **onsite inspections** across mental health and learning disability services in Wales, including

 **19** **NHS settings** and

 **12** **independent healthcare settings**

Our programme covered a broad range of services, including:

- Community Mental Health Teams (CMHTs)
- Community Learning Disability Teams (CLDT), undertaken jointly with Care Inspectorate Wales
- NHS learning disability inpatient services
- Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) inpatient setting
- A wider programme of inpatient mental health inspections across NHS and independent providers.

Our inspections focused on patient experience, the delivery of safe and effective care, and the strength of leadership, governance and oversight. Across services, patients described staff as caring and supportive, and we saw many examples of compassionate, person-centred care.

What we're seeing across Wales

Across the services we inspected, there was clear evidence of committed staff, effective multidisciplinary working and generally robust care and treatment planning aligned with the Mental Health (Wales) Measure 2010. Patients described staff as caring and supportive, and we saw many examples of compassionate, person-centred care.

Mental Health Act arrangements were largely compliant, with patients supported to understand their rights and to access advocacy services. Medicines management systems were generally safe, although issues remain around the consistency and completeness of documentation. Some services also need to improve how information is provided, including the use of accessible formats.

In learning disability services, we saw positive examples of person-centred care, with staff demonstrating a strong understanding of communication needs and applying least

restrictive approaches effectively. Families and carers were generally well involved, and care planning reflected individual needs and references. While some improvements were required in areas such as governance, documentation and aspects of the care environment, the quality of direct care was generally positive.

However, these strengths are being delivered within a system facing ongoing pressure. The most significant concern remains the environment of care, particularly within NHS settings. Ageing infrastructure, maintenance issues and delays in addressing known risks continue to affect patient safety, dignity and the therapeutic quality of services. In several cases, previously identified issues had not been resolved, indicating that improvements are not always being delivered at the pace required.

Workforce pressures remain evident across both NHS and independent services. These include challenges in maintaining training compliance, access to specialist roles and achieving the right skill mix.

In NHS settings, reliance on temporary staff and wider system pressures continue to affect continuity of care and access to therapeutic activity. Independent services generally demonstrated more stable workforce models, well-maintained environments and access to structured therapeutic activity. However, some services continued to experience pressures in maintaining staffing levels and responding to increasingly complex needs.

Governance arrangements were generally in place across services. However, weaknesses in documentation, oversight, record keeping and the use of learning from incidents reduced assurance that risks were always being identified and addressed effectively.

Overall, the evidence shows that direct care remains a strength, supported by committed and compassionate staff. However, environmental limitations, workforce pressures and delays in resolving known issues continue to affect the reliability and sustainability of care across Wales.

Monitoring the Mental Health Act

The Mental Health Act 1983 provides the legal framework for detaining and treating people with serious mental health conditions when this is necessary for their safety or the safety of others. As part of our regulatory role, HIW continues to monitor how services apply the Act in practice.

In 2025–2026, our assurance work found that Mental Health Act arrangements were largely compliant, with patients generally supported to understand their rights and access advocacy services. Across the services inspected, there was evidence that legal safeguards were usually being applied appropriately.

However, as in previous years, some areas still require improvement. In particular, services need to ensure that documentation is complete, that information is accessible to patients, and that governance arrangements provide strong oversight of how the Act is applied in day-to-day practice.

These findings reinforce the importance of clear systems, good documentation and ongoing oversight to protect patients' rights and ensure lawful, respectful care.



Second Opinion Appointed Doctor (SOAD) Service



The Second Opinion Appointed Doctor (SOAD) service is a vital safeguard for patients detained under the Mental Health Act who are unable or unwilling to consent to certain treatments. SOADs are independent consultant psychiatrists who review proposed treatment plans to ensure they are clinically appropriate, lawful and in a patient’s best interests. This provides an important layer of external challenge and protection for patients.

HIW continues to manage the SOAD service in Wales, ensuring that robust arrangements are in place to support the timely and effective delivery of independent second opinions. This includes overseeing operational processes, promoting consistency in decision-making, and ensuring that learning from inspections and wider assurance activity informs the service.

Service activity and delivery

Between 1 April 2025 and 31 March 2026, the SOAD service received 873 requests. Of these:

- 808 related to patients detained in hospital settings (SOAD 1 cases)
- 65 related to patients being treated in the community (SOAD 2 cases)

This represents an increase compared with recent years, while remaining broadly in line with activity seen over the past five years.

The service continues to operate through a hybrid delivery model, combining onsite and remote assessments, supported by a cohort of around 14 active SOADs across Wales. While remote certification remains an important part of service flexibility and timeliness, onsite assessments continue to be regarded as best practice wherever possible because of the additional value they provide in patient engagement and assurance.

Work has also continued to strengthen the digital systems supporting the service. Enhanced security measures for the digital operating model are being tested and implemented to improve resilience, information governance and efficiency.

Service development and improvement

During the year, several steps were taken to strengthen consistency and quality in SOAD practice. This included the introduction of a revised SOAD toolkit, with updated guidance and practical resources to support SOADs in carrying out their statutory role.

The annual training programme was also delivered, with a particular focus on peer review, reflective practice, and thematic sessions on the use of Electroconvulsive Therapy (ECT), a treatment used in certain severe mental health conditions where a controlled electrical stimulus is applied under anaesthetic to improve symptoms. These were identified as priority areas to support consistency in decision-making and reinforce good practice.

In addition, HIW carried out a comprehensive audit of SOAD certifications from the previous reporting period. Findings were shared with the SOAD cohort to promote learning and continuous improvement, particularly in relation to documentation standards and the consistency of reasoning within certification decisions.

HIW also continued to discharge its responsibilities under Section 61 of the Mental Health Act 1983, reviewing the administration of treatment to detained patients. These reviews found generally high levels of compliance with statutory requirements. Where issues were identified, these were mainly minor administrative errors, and these were followed up with providers to ensure appropriate remedial action.

Challenges and forward look

A significant challenge for the service continues to be the recruitment and retention of SOADs. Despite ongoing efforts, the current cohort has not been expanded, which continues to place pressure on service capacity and resilience. This challenge is likely to become more pressing with the anticipated impact of Mental Health Act Reform (2025), which is expected to increase demand for SOAD services.

Looking ahead to 2026–2027, the focus will be on strengthening capacity and resilience, progressing actions to address recruitment challenges, and ensuring readiness for any increase in demand. Further work will also continue to improve the digital delivery model, integrate into practice learning from audit and training, and promote consistency and quality across SOAD decision-making.

Overall, the SOAD service continues to provide an essential safeguard within the mental health system in Wales, helping to protect patient rights and ensuring independent scrutiny of significant treatment decisions.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

07 Concerns, investigations and notifications

Concerns: Our activity this year

We are committed to managing concerns fairly, efficiently and effectively. Concerns raised with us about the quality, safety and experience of healthcare services are a vital source of intelligence that help us identify risks, highlight areas of good practice and drive improvement across healthcare services in Wales.



Why concerns matter

Much of our work in responding to concerns takes place outside the public spotlight. While this activity is less visible than inspections or published reports, it is a critical part of how we hold organisations to account.

Through concerns, we may identify early warning signs of risk, seek assurances from providers and, where needed, escalate issues to protect patients.

This intelligence directly informs our inspection programme, assurance work and wider regulatory decisions.

We also continue to see increasing complexity in the concerns raised. Many involve multiple services, higher levels of risk and require more direct follow-up. In 2025–2026, we sought further assurance from services in around 30% of concerns received, reflecting the seriousness of issues being reported.

How we respond

We act quickly on high-risk concerns, seeking immediate assurances from healthcare providers and taking further action where necessary.

All concerns about the quality, safety or experience of healthcare services are triaged according to risk, with clear target times for HIW's response to the person raising the concern:

- **High-risk concerns** require immediate action and a response from HIW within 2 working days.
- **Medium-risk concerns** require a response from HIW within 5 working days and may involve direct engagement with the provider.
- **Low-risk concerns** are typically signposted to local complaints processes, with a response from HIW within 7 working days.

Where concerns indicate potential risks to patient safety or quality of care, we may seek assurances directly from the provider. High-risk concerns may require immediate assurance, while medium-risk concerns would typically require a response from the provider within 5 working days.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

Concerns at a glance

In 2025–2026, we received 783 concerns, an increase of 40 compared to the previous year and continuing a strong upward trend over time.

Concerns received over the last six years:

- 2020–2021: 434
- 2021–2022: 514
- 2022–2023: 659
- 2023–2024: 614
- 2024–2025: 743
- **2025–2026: 783**

This sustained increase reflects greater public awareness, confidence in raising concerns, and ongoing pressures within healthcare services.



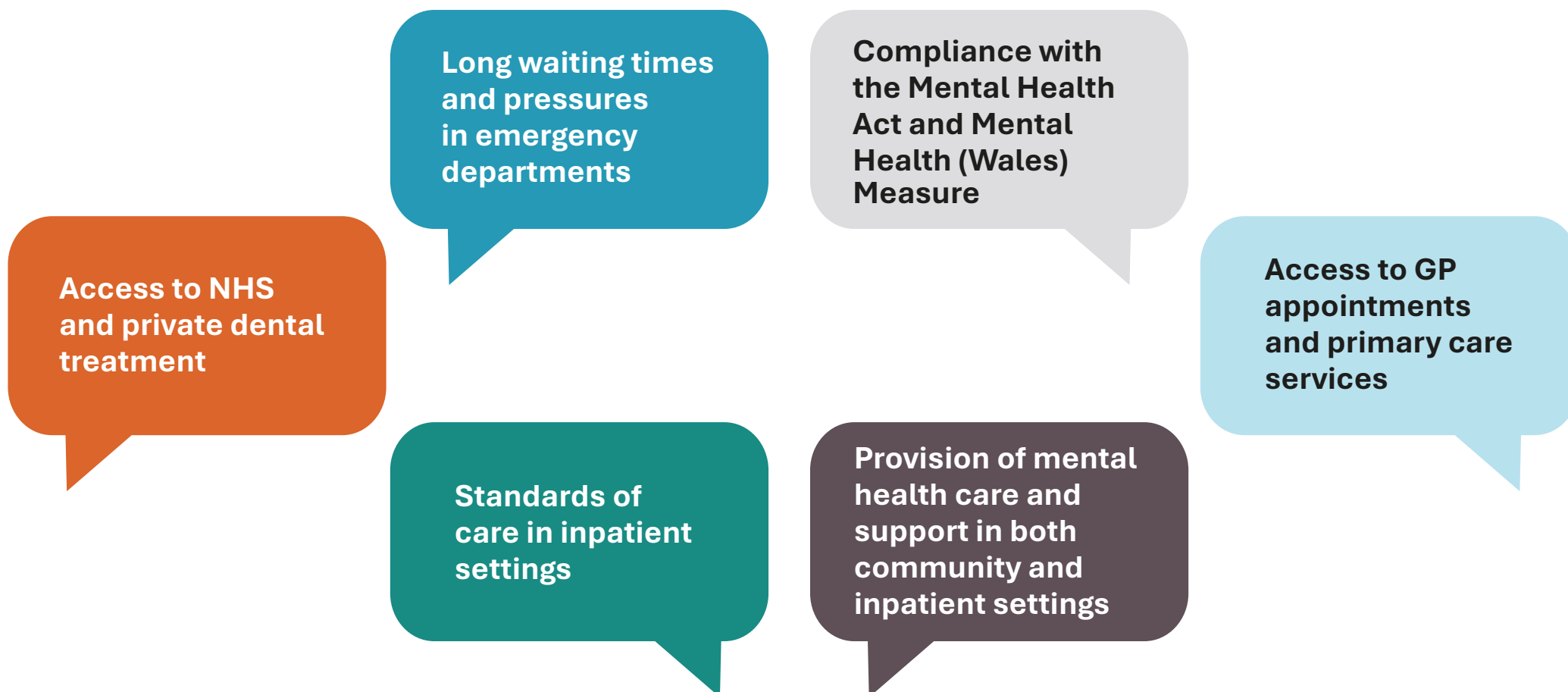
What the concerns were about

115	Betsi Cadwaladr University Health Board	52	Dental
110	Swansea Bay University Health Board	20	Powys Teaching Health Board
110	Independent healthcare	17	Other
96	Aneurin Bevan University Health Board	5	Welsh Ambulance Services University NHS Trust
87	Hywel Dda University Health Board	2	Public Health Wales
85	Cwm Taf Morgannwg University Health Board	2	Velindre University NHS Trust
80	Cardiff and Vale University Health Board	2	NHS Wales

Note: The figures shown represent the number of concerns received by HIW during 2025–2026. Health boards serve populations of different sizes and provide services across different geographical areas. As a result, these figures should not be used to compare organisations directly or interpreted as a measure of performance.

What people told us

The most common themes raised in concerns during the year included:



These themes reflect wider system pressures and highlight where patients are finding it most difficult to access timely, safe and effective care.

Whistleblowing: Speaking up for safety

Whistleblowing plays a vital role in protecting patients and improving services. It allows staff to raise concerns about unsafe practice, poor quality care, or organisational culture where they may not feel able to do so internally.

As a prescribed body, HIW has a key role in receiving and acting on these concerns. Staff come to us not only to report immediate risks, but also to highlight deeper issues relating to governance, leadership and culture.

In 2025–2026, we received 117 whistleblowing concerns, a small decrease from the previous year of 120.

These concerns mostly related to:

- staffing levels, turnover and skill mix
- staff conduct and clinical practice
- environment and infection prevention and control
- culture, including bullying and discrimination
- standards of care and treatment
- leadership, support and governance arrangements
- lack of action following concerns being raised.

We take all whistleblowing concerns seriously and may seek assurances or share information with other regulatory bodies where appropriate.

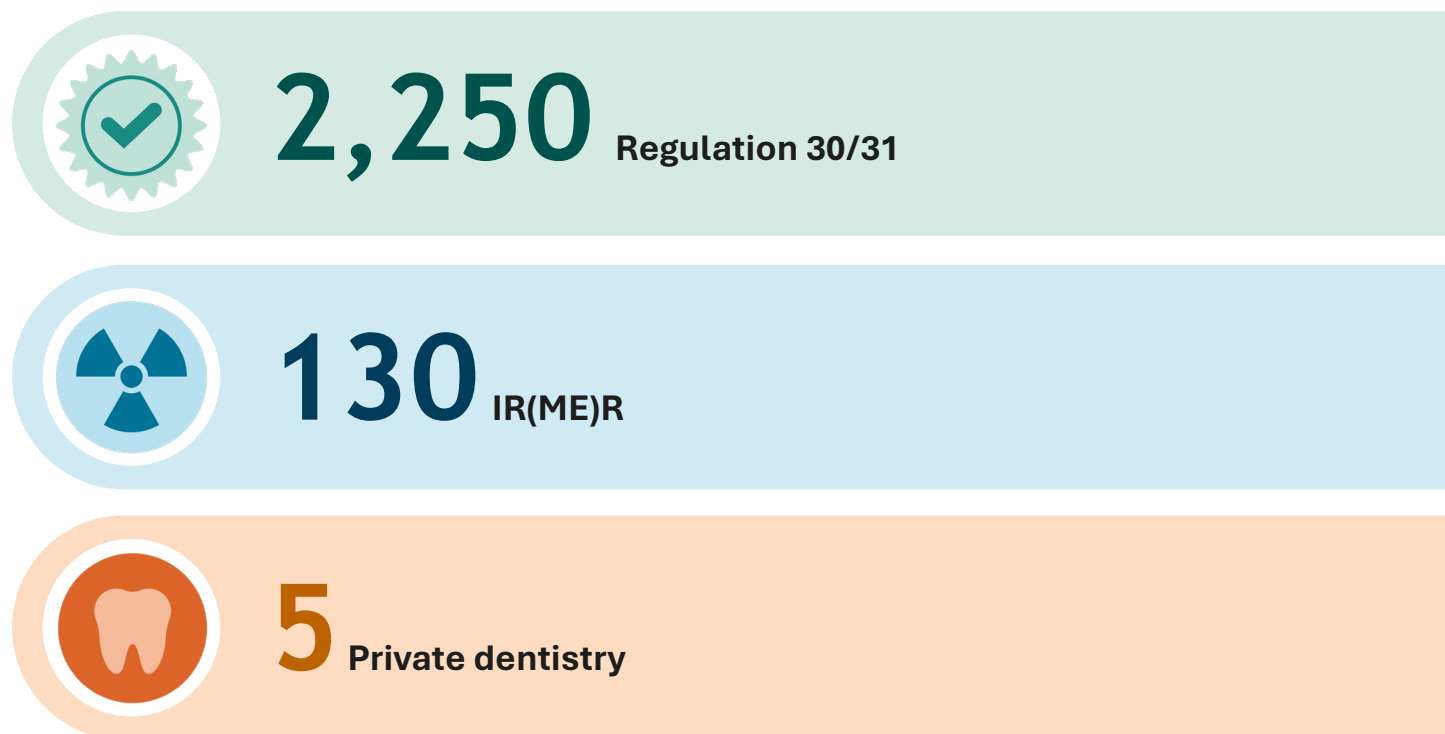


Regulatory notifications: Keeping us informed

Independent healthcare providers and private dental services are required by law to notify us of certain incidents. We also receive notifications relating to ionising radiation under IR(ME)R regulations.

In 2025–2026, we received 2,385 statutory notifications, an increase of 154 (7%) compared to the previous year. This increase was primarily driven by Regulation 30/31 notifications.

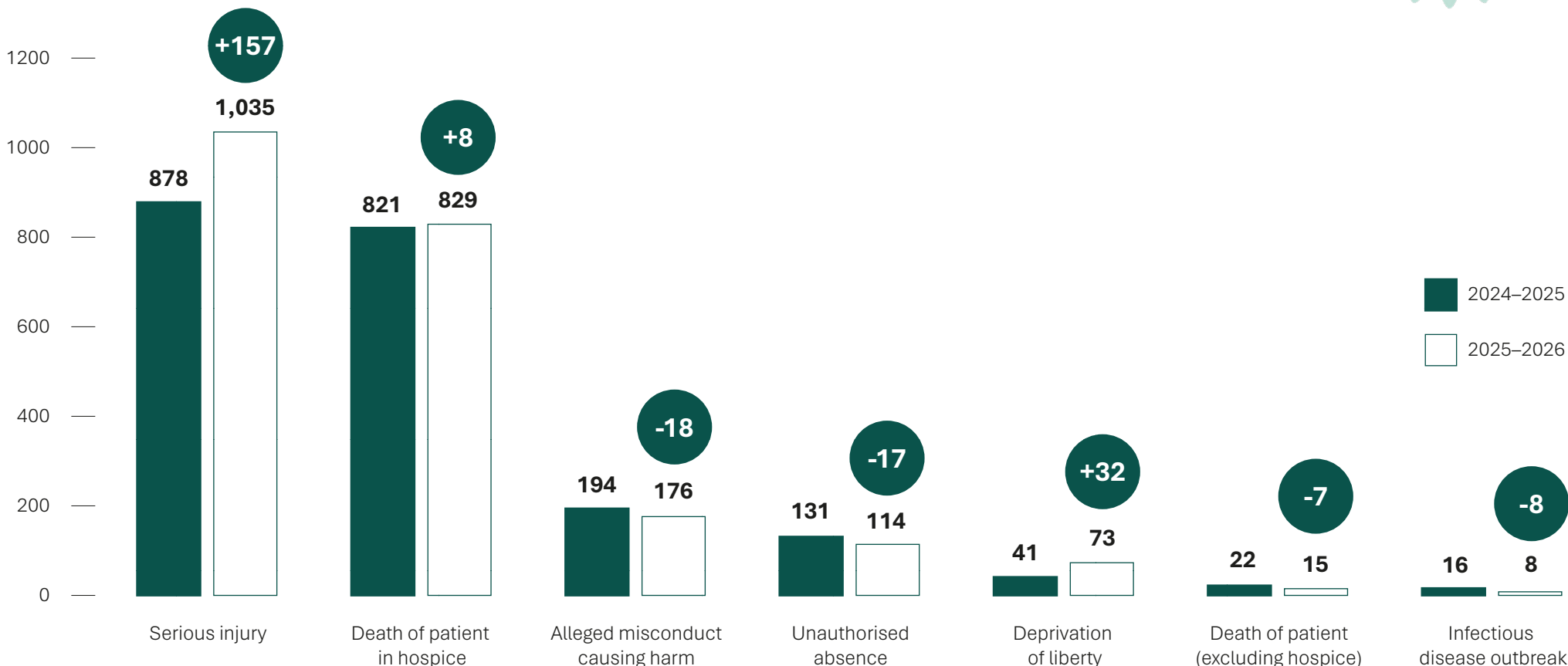
Breakdown of notifications received:



These notifications are reviewed and assessed to determine risk and whether further action is required. They also provide valuable insight into emerging trends and help inform our inspection and regulatory activity.

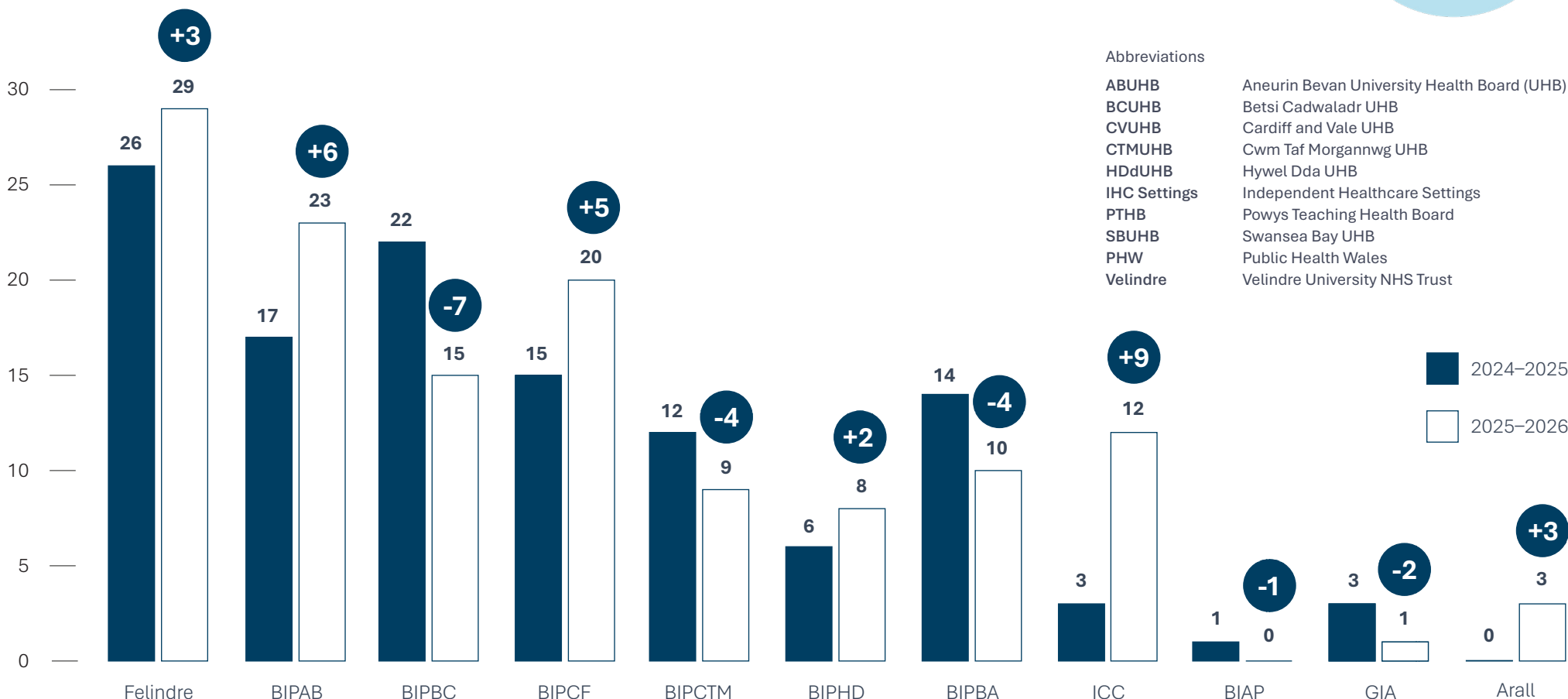
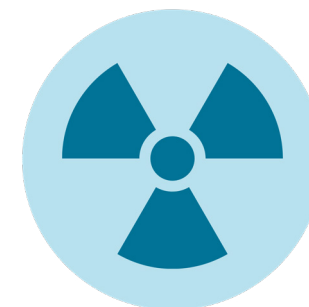
Regulation 30/31 notifications

Regulation 30/31 notifications increased during 2025–2026, driven primarily by a rise in serious injury notifications, which increased from 878 to 1,035. Notifications relating to deprivation of liberty also increased, while reports of alleged misconduct causing harm, unauthorised absences, infectious disease outbreaks and deaths outside hospices decreased. Death notifications from hospices remained broadly consistent with the previous year.



IR(ME)R notifications by location

Overall, the number of concerns and statutory notifications received in 2025–2026 increased compared with the previous year. This intelligence remains central to our role, enabling us to identify risks early, target our regulatory activity and support improvements in the quality and safety of care across Wales.



Private dental notifications

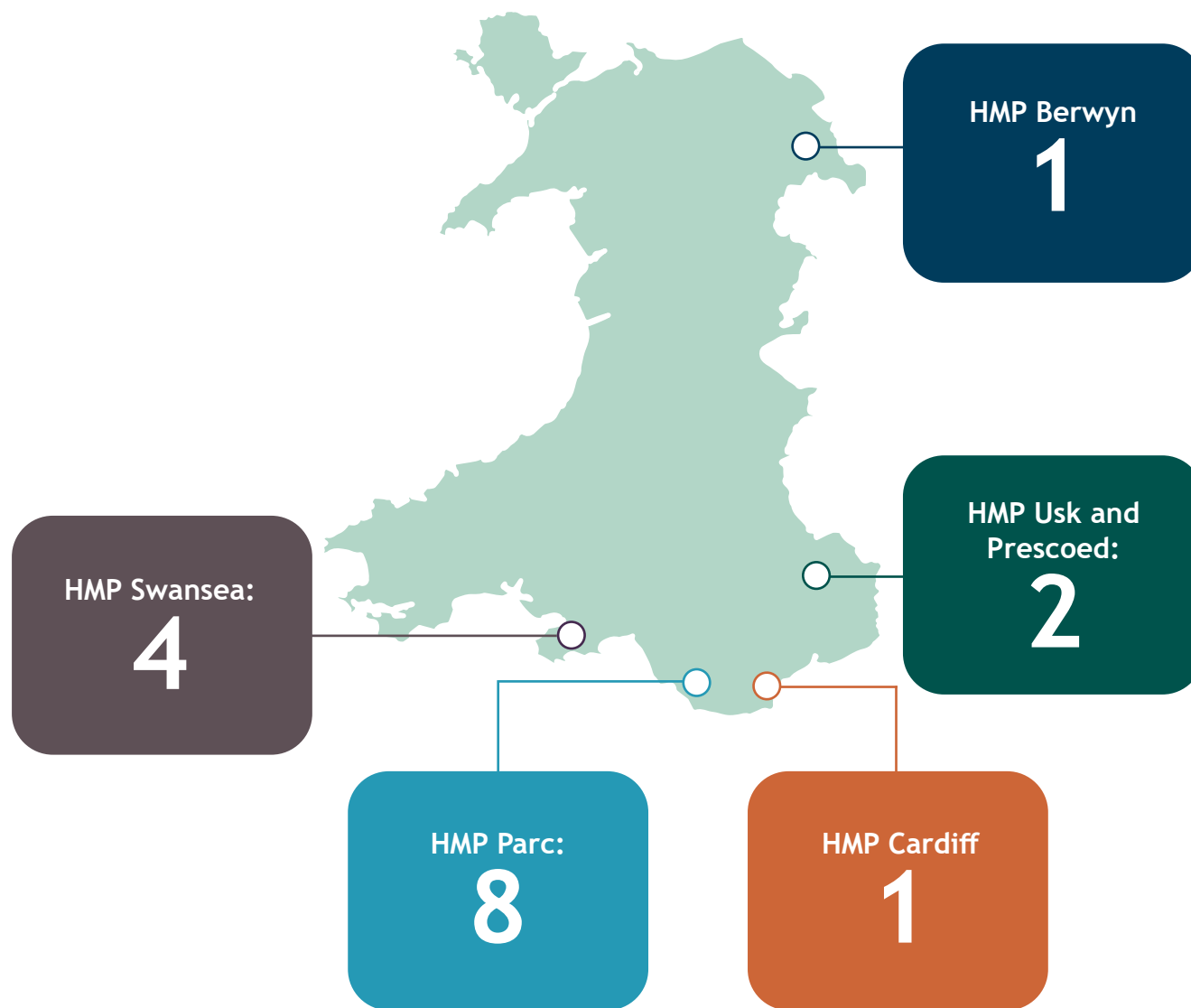
Private dental notifications remained low during 2025–2026. Serious injury notifications decreased from seven to four, while alleged misconduct notifications reduced from two to one. No notifications relating to infectious disease outbreaks or patient deaths were received.



Death in custody

In Wales, every death in custody is subject to independent investigation by the Prisons and Probation Ombudsman (PPO). As part of this national process, HIW undertakes clinical reviews to assess whether the healthcare provided was equivalent to that available in the community. These reviews focus on the timeliness, appropriateness and continuity of care.

Between 1 April 2025 and 31 March 2026, HIW was commissioned to undertake 16 clinical reviews across Welsh prisons, of which 11 were completed by year end. These were spread across the prison estate as shown in the map.



HMP Parc: Complex needs and systemic challenges

As in previous years, most reviews were undertaken at HMP Parc. Our findings highlight ongoing challenges in managing individuals with complex and multiple health needs, including chronic physical conditions, mental health issues, substance misuse and frailty.

Several reviews identified concerns in the early stages of custody, including delays or omissions in second-stage health assessments, and gaps in baseline observations and risk assessments. In several cases, there were missed opportunities to respond to deteriorating clinical indicators, such as abnormal test results or significant weight loss.

These findings reflect similar issues to those identified last year, highlighting ongoing challenges in ensuring early intervention and effective management of clinical risk.

There were also ongoing issues in the management of long-term conditions, particularly respiratory and cardiovascular disease, and in the care of frail individuals. Fragmentation between primary healthcare

and substance misuse services limited effective information sharing and continuity of care. Delays in accessing clinical information and poor integration between services continued to contribute to gaps in care.

The use of remote GP provision, particularly out of hours and at weekends, was also linked to delays in clinical decision-making and, in some cases, reduced diagnostic accuracy. This highlights the impact that service models can have on the quality and timeliness of care.

Systemic weaknesses

Across other prisons, our reviews identified a pattern of system-wide issues, many of which mirror those seen in previous years. Individuals often presented with multiple vulnerabilities, including mental health needs, substance misuse and complex physical health conditions. However, care was not always coordinated or proactive.

A key concern was the quality and completeness of clinical documentation. In several cases, important information about health status, risks and clinical history was not fully recorded. This limited the ability of clinicians to make informed decisions and contributed to fragmented care.

We also identified variability in the use of risk assessment processes. In some cases:

- risk assessments were not completed or updated
- clinical decisions, including those related to medication or segregation, were not supported by full assessment
- face-to-face reviews were not always carried out where clinically indicated.

This reflects ongoing inconsistency in the application of safeguarding processes, including the use of Assessment, Care in Custody and Teamwork (ACCT) procedures and other risk management tools.

Oversight of individuals in segregation or restricted regimes was also variable. We identified gaps in:

- regular clinical review
- documentation of welfare checks
- healthcare involvement in decision-making.

These gaps are particularly significant given the vulnerability of this group and reflect concerns identified in previous years.

Across services, we also found limited proactive management of individuals with complex or deteriorating conditions, including those with frailty, self-neglect or multiple co-morbidities. Care plans were not always adapted to reflect changing needs, and escalation was inconsistent, leading to missed opportunities for earlier intervention.

There were also gaps in follow-up after clinical incidents, including falls, head injuries and reported health concerns. In some cases, appropriate monitoring and review were not clearly evidenced, particularly where staffing or access constraints applied. In addition, involvement of specialist mental health and in-reach services was variable at key points of risk.



Key findings and next steps

Taken together, our findings highlight continuing weaknesses in:

- integration between healthcare and custodial services
- the consistency of clinical assessment and decision-making
- proactive identification and management of risk
- oversight of vulnerable individuals, particularly in restricted settings.

While governance structures and clinical processes are generally in place, their effectiveness was mixed in the cases we reviewed, and key issues identified in 2024–2025 persist. This indicates limited progress in addressing underlying system challenges.

There is a clear need to strengthen:

- information sharing and coordination across services
- the consistency of clinical assessment, monitoring and follow-up
- multidisciplinary approaches to managing complex needs
- oversight and safeguarding for those at greatest risk.

These findings reinforce the need for a whole-system approach to healthcare, where clinical, custodial and support services work together to ensure risks are identified early and managed effectively. HIW will continue to provide independent scrutiny and challenge to support improvements in the quality and safety of care for individuals in custody.

01

Foreword

02

HIW in numbers

03

Regulating
independent
healthcare

04

Taking action
through
escalation
and enforcement

05

Assessing the
quality and
safety of
NHS care

06

Mental health
in Wales:
Our findings
and impact

07

Concerns,
investigations
and notifications

08

Engagement
and partnerships

09

Our resources

10

Contact us

08 Engagement and partnerships



Partnerships

During the year, HIW continued to strengthen its role as a system connector, enabling the sharing and triangulation of intelligence and the identification of emerging risks.

By working closely with partners across healthcare, regulation and government, we have supported collective oversight and improvement in the quality and safety of care across Wales. Through formal agreements and structured engagement, we have supported the sharing and triangulation of intelligence, helping partners to identify emerging risks and develop a collective understanding of system-wide challenges.



Formal agreements and intelligence sharing

HIW maintains close working relationships with a wide range of organisations. Formal **Memoranda of Understanding (MoUs)** underpin this work, setting out how we share information, manage risks, and coordinate activity.

These agreements support timely intelligence sharing, clear routes for escalating concerns, joint approaches to emerging risks and system pressures, and better alignment of regulatory and improvement activity. Together, they provide a framework for sharing intelligence, escalating concerns and supporting coordinated responses to risks affecting the quality and safety of care.

We regularly review these arrangements to ensure they remain effective and up to date. Between March 2025 and April 2026, HIW established or updated MoUs with the Independent Sector Complaints Adjudication Service (June 2025), the National Institute for Health and Care Excellence (June 2025), and the Royal College of Midwives (September 2025).

In addition, HIW strengthened partnership working through a number of wider agreements, including a strategic agreement with Audit Wales, Care Inspectorate Wales and Estyn (January 2026), an agreement with NHS Wales Performance and Improvement (February 2026), and a joint arrangement with Welsh Ministers, Care Inspectorate Wales and Healthcare Inspectorate Wales (March 2026).

These arrangements strengthen our ability to take a coordinated, system-wide view of quality and safety.

Engagement with NHS Wales

During 2025–2026, HIW introduced a new NHS Wales Engagement Process to strengthen how we engage with health boards and NHS trusts across Wales.

The process provides a structured approach to engagement between HIW and NHS organisations, supporting regular discussions with senior leaders and strengthening opportunities to share intelligence, explore emerging issues and seek assurance. It complements our inspection, review and

regulatory activity by helping us build a broader understanding of the challenges and risks affecting healthcare services across Wales.

Through this approach, HIW engaged with a range of senior leaders, including Executive Directors of Nursing, Medical Directors and Directors of Therapies and Health Science. Discussions covered key issues such as workforce pressures, service resilience, patient flow, governance, quality and safety risks, infection prevention and control, and wider system pressures affecting urgent and emergency care.

This engagement strengthens HIW’s ability to gather timely intelligence, apply constructive challenge and better understand how organisations are responding to risks, pressures and recovery priorities. It also supports a more informed, evidence-based and risk-focused approach to our work.

National Healthcare Summits

In May and November 2025, HIW convened national Healthcare Summits, bringing together organisations from across audit, inspection, regulation and improvement to share intelligence on the quality and safety of healthcare services in Wales.

The Summits are a key mechanism for triangulating insight from across NHS Wales, enabling partners to develop a collective understanding of performance, emerging risks, and areas requiring improvement. They provide a structured forum for triangulating intelligence from across the system, helping partners to develop a shared understanding of performance, emerging risks and areas requiring improvement. Insight from the summits informs organisational work programmes, supports alignment between partners, and enables coordinated responses to system pressures.

Across both summits, partners identified a set of system-wide challenges:

Access to care and patient flow

There has been some progress in improving access to healthcare, including the use of virtual appointments and more targeted GP services. However, long waiting times for planned care remain a major concern, with delays in diagnosis and treatment continuing to affect patient safety.

While some health boards have improved emergency care performance, significant pressures remain. Emergency departments continue to experience crowding, ambulance handover delays persist, and difficulties in discharging patients mean beds are not always available when needed. These issues continue to affect the flow of patients through the system.

Mental health and vulnerable groups

There are examples of positive local work to improve mental health services, including faster access to support in some areas. However, serious concerns remain.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

Partners highlighted issues with access to crisis support, the quality of inpatient care, safeguarding arrangements, and support after discharge. There were also concerns about how risks are managed, including gaps in observation, inconsistent discharge planning, and weaknesses in how services keep people safe.

Quality, safety and governance

The summits identified ongoing concerns about how organisations manage incidents, respond to complaints, and learn from what goes wrong.

Delays in investigating incidents and taking action remain a challenge, and in some cases learning is not followed through effectively. Challenges with data quality, and inconsistent use of the duty of candour, make it harder to clearly understand risks and ensure improvements are made.

Workforce, culture and leadership

Staffing pressures continue to affect services across Wales. These include difficulties recruiting staff, high levels of sickness absence, and a continued reliance on temporary staff.

In some services, there are concerns about training compliance and reliance on a small number of key individuals, creating risks if those staff are not available. Cultural issues also remain significant in some areas, including concerns about bullying, poor staff engagement, and staff feeling unable to speak up.

System sustainability and strategic pressures

There are growing concerns about the long-term sustainability of some services. Financial pressures are increasing and were identified as a growing risk to the quality and delivery of care.

A key issue raised was the continued focus on short-term actions to manage immediate pressures, rather than longer-term planning to address underlying challenges and support sustained improvement across the system.



01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

Clinical insight

Over the past year, HIW's Clinical Team has continued to play a vital role in embedding clinical expertise at the heart of our inspection, assurance and regulatory work. Their contribution has strengthened how we assess concerns, plan inspections and interpret findings, ensuring our work reflects current clinical practice and remains focused on quality, safety and patient experience.



Use of Peer Reviewers

HIW continues to use clinical peer reviewers to bring frontline expertise and specialist insight into our work. These professionals, who remain active in clinical practice, provide an independent and practical perspective on how care is delivered.

During the year, we further strengthened this approach by identifying and matching the right expertise to specific areas of inspection activity. Peer reviewers have supported a wide range of assurance work, provided external challenge and helped ensure our findings are clinically credible, evidence-based and relevant to the services we review.

Their involvement also helps us stay connected to the realities of service delivery and supports a culture of shared learning and improvement across the healthcare system.

Providing expert advice

The Clinical Team provided expert advice and challenge across a broad range of inspection and review activity. This includes supporting inspection planning, identifying

areas of clinical risk, and reviewing immediate assurance and non-compliance findings to ensure clinical accuracy.

Throughout the year, the team evaluated whether organisational responses and action plans from healthcare services following our inspections provided sufficient assurance, helping ensure that our conclusions are robust and focused on the issues of greatest importance to patients and services.

Throughout the year, the team responded to a wide range of clinical and operational issues, including patient safety concerns, infection prevention and control, safeguarding, governance matters and emerging incidents. This included providing informed clinical input on complex and evolving issues, such as outbreak management and situations requiring detailed professional judgement.

This work enabled HIW to respond in a timely and informed way, ensuring that decisions were supported by sound clinical expertise and a clear understanding of the wider healthcare context.

Engagement – Listening and learning

Listening to the people who use and work in healthcare services remains at the core of our work. Their experiences help us understand how care is delivered across Wales and where change is needed most.

We build this understanding through every part of our approach. During inspections and reviews, we speak directly with staff, patients and carers, using conversations and surveys to gather real, lived experience. Beyond inspections, we continue to expand how we engage using digital platforms, campaigns, and face-to-face opportunities to reach more people and hear more voices.



This year:

216
on-site inspections
carried out



1,628
staff surveys
completed



4,407
patient, carer and
public surveys returned



2,353
responses to
Strategy Consultation



This insight strengthens our findings, challenges assumptions and drives improvement. People’s voices are not just captured; they actively shape our work and influence change across healthcare services.

Raising awareness and building public confidence

During 2025–2026, we continued to publish inspection reports and key findings, with many attracting regional and national media coverage across major outlets. This included both live and recorded interviews, helping raise awareness of HIW’s role and reinforcing public confidence in independent scrutiny.

We have also strengthened our digital presence and reach, ensuring more people understand who we are and how we work.

Our latest engagement data shows:

50%

of the public now recognise HIW, up from 47% in 2024



19%

of people became aware of HIW through online sources or websites



23%

through radio



20%

through social media



This growing visibility is important as it supports transparency, reassures the public that services are independently monitored, and encourages providers to maintain high standards of care.

Accessible, inclusive and impactful engagement

We are continuing to build an approach to engagement that is accessible, inclusive and reflects the diversity of communities across Wales.

During 2025–2026, we have:

- Strengthened our digital offer, including expanding use of video, animation and new platforms to reach wider audiences.
- Continued to improve accessibility across our website and publications, with a sustained focus on clear language and inclusive formats including Easy Reads.
- Increased the use of web-based content instead of PDFs to make information easier to access and keep up to date.
- Developed internal guidance and tools to support staff in producing accessible, inclusive content.

We are also exploring new ways to engage, testing different channels, formats and approaches to ensure we are reaching people in ways that work for them.

Learning and insight that drives improvement

We continue to strengthen how we share learning from our work to support improvement across healthcare.

- Our **Insight Bulletins** continue to reach a growing audience, sharing key findings, risks and examples of good practice.
- Engagement with our News and Insight Bulletins has increased, showing strong interest in our work and findings.
- We have expanded digital content and improved how we present insights online, making them clearer and easier to use.

By making our insight more accessible and practical, we are helping providers, policymakers and the public understand what good care looks like and where improvement is needed.

Being visible, building trust

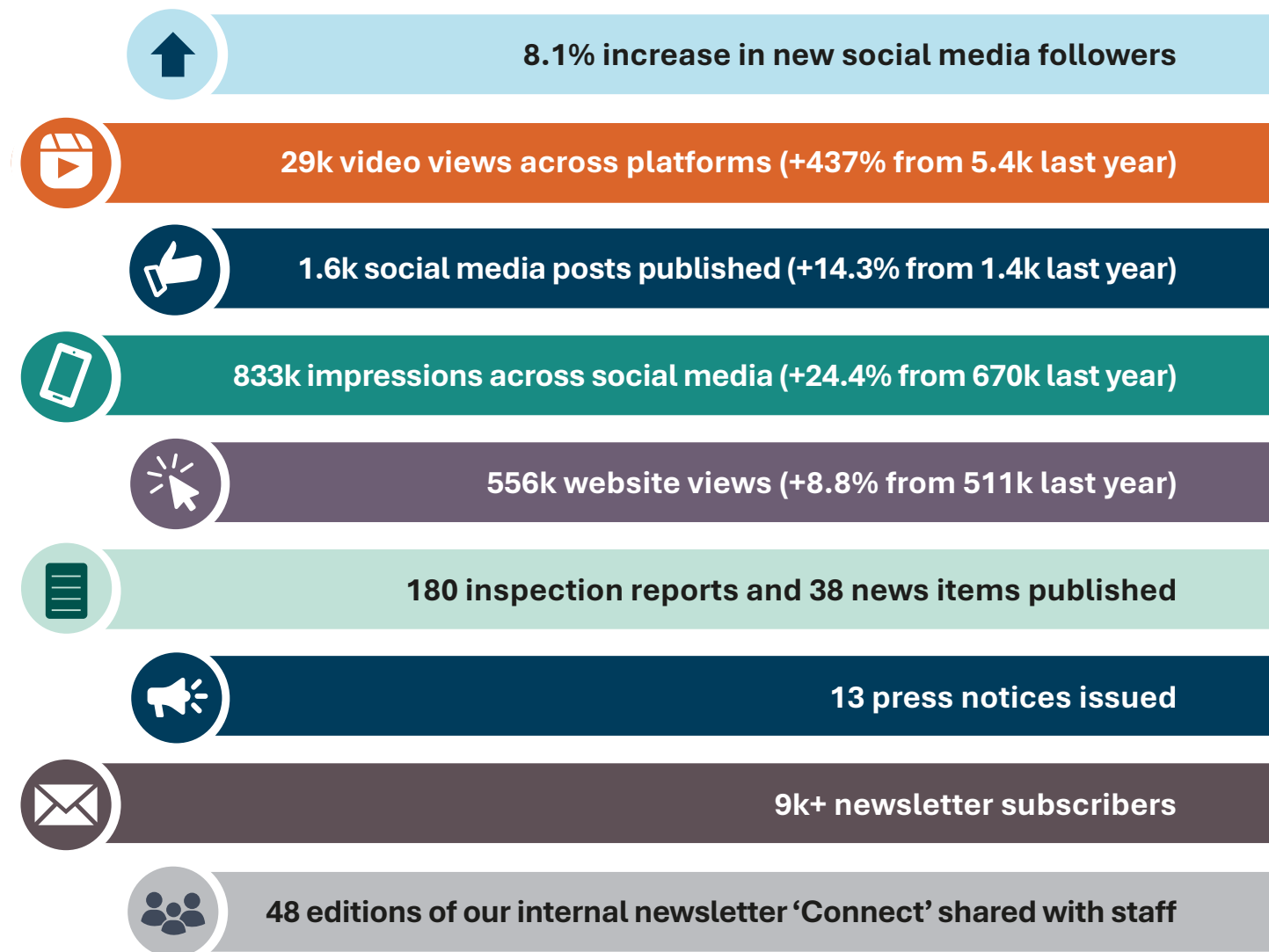
We are more visible than ever, with increased participation in national events, stakeholder forums and public engagement opportunities.

This year, we:

- attended major national events such as the Mental Health and Wellbeing Show, and professional conferences
- engaged directly with healthcare professionals, stakeholders and the public
- promoted our work and increased awareness of opportunities to get involved, including peer reviewer roles.

We also refreshed our exhibition materials to ensure they are engaging, inclusive and environmentally sustainable reflecting our values in both design and delivery.

Engagement highlights

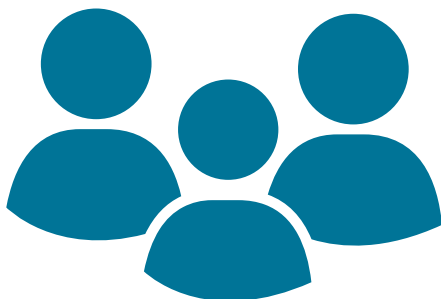


Championing Equality, Diversity and Inclusion (EDI)

We remain committed to ensuring our work reflects the diversity of the communities we serve. Our **Joint EDI Strategy (2024–2028)** with **Care Inspectorate Wales (CIW)** continues to guide this work, aligning with Welsh Government priorities and strengthening collaboration across inspectorates.

Why EDI matters

People’s experiences of healthcare are shaped by their identity, background and circumstances. By recognising this, we can better assess whether services are accessible, respectful and responsive.



What we have delivered this year

- **Embedding EDI in inspections:**
Equality and inclusion considerations are now built into inspection processes, including accessibility, language, disability and digital exclusion.
- **Improving how we use data and insight:**
We are strengthening how we capture and analyse equality data to identify trends and risks across the system.
- **Strengthening engagement with diverse communities:**
We have increased engagement with organisations representing underrepresented groups to better understand lived experience.
- **Developing our workforce:**
Staff have taken part in EDI learning and development, alongside dedicated sessions focused on lived experience.
- **Internal EDI Champions Group:**
Continues to provide leadership, challenge and oversight, ensuring EDI is embedded across our work.

These actions are helping us build a more inclusive organisation and improve how we engage with people, providers and partners.

Working with our Stakeholder Advisory Group

Our **Stakeholder Advisory Group (SAG)** continues to play a critical role in shaping our work.

The group brings together organisations representing a wide range of communities across Wales, helping us better understand the needs, experiences and barriers faced by diverse groups. This ensures our work reflects the issues that matter most to people and communities.

This year, the group has:

- expanded its membership, strengthening representation from diverse communities
- contributed to our Strategy 2026–2030 consultation and wider engagement activity
- provided insight on accessibility, inclusive communication and lived experience.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Foreword	HIW in numbers	Regulating independent healthcare	Taking action through escalation and enforcement	Assessing the quality and safety of NHS care	Mental health in Wales: Our findings and impact	Concerns, investigations and notifications	Engagement and partnerships	Our resources	Contact us

How the group is shaping our work

The group plays an active role in influencing how we plan, deliver and improve our work. Their input has helped us to:

design and improve our engagement approaches, ensuring they are accessible and reach a wider range of people



strengthen how we capture and interpret lived experience, particularly from underrepresented groups



shape our priorities and areas of focus, including where we direct our assurance and improvement activity



improve how we communicate, making our content clearer, more inclusive and easier to understand



identify potential inequalities and barriers, helping us challenge where services may not be meeting people's needs



Their insight helps us better understand where healthcare services are working well, and where improvement is needed, particularly for those most at risk of poorer experiences or outcomes. Their input helps ensure our work is informed by real experiences and that our approach remains inclusive, relevant and focused on improving healthcare for everyone across Wales.

Welsh language – The Active Offer

We are committed to making the Welsh language a natural, visible and integral part of how people experience healthcare in Wales. For many people in Wales, particularly children, older people, people with dementia, those with learning disabilities and people experiencing mental ill health, being able to communicate in Welsh is not simply a matter of preference. It can be fundamental to dignity, understanding, participation in care and wellbeing.



Strengthening how we assess and influence Welsh language provision

This year, we have taken a more structured approach to assessing Welsh language provision through our inspection work. This includes:

- routinely reviewing how services deliver the Active Offer, including communication, signage, patient information and staff visibility
- checking whether services ask and record patients' language preference, which remains a key area for improvement
- including Welsh language considerations in inspection questions and findings, ensuring they inform our recommendations and follow-up work.

We are also supporting national progress by sharing clear evidence from inspections on how services enable people to receive care in their preferred language.

What we are seeing

Our inspection findings show a mixed picture:

- There is strong practice in some services, where Welsh is used confidently, bilingual information is visible, and patients are actively supported to speak Welsh.
- While we continue to identify positive examples of the Active Offer in practice, our findings show that access to Welsh-language services remains variable. Too often, provision depends on individual staff members rather than being effectively built in to organisational systems, workforce planning and service delivery.

Through our wider engagement and strategy consultation, we also heard that:

- access to Welsh-medium care is not always reliable in practice
- the Active Offer is not consistently delivered
- barriers include workforce capability, confidence and training.

Through our inspections and engagement work, people continue to tell us that whether or not they get to receive care in their preferred language affects their ability to understand information, express concerns, participate in decisions and maintain their dignity. This can be particularly important when people are at their most vulnerable.

Driving improvement across the system

We are using these insights to strengthen expectations and drive improvement. We are:

- highlighting the need for services to embed the Active Offer consistently, not just in principle but in day-to-day practice
- reinforcing the importance of recording language preferences from the outset of care
- supporting a stronger focus on Welsh language workforce planning, ensuring services have the skills needed to meet patient needs.

We continue to identify and share positive examples, including:

- staff proactively offering services in Welsh
- clear use of bilingual materials
- improved visibility of Welsh-speaking staff.

At the same time, we are clear where improvement is required, particularly where Welsh language provision is variable, not visible, or not fully integrated into systems and processes.



Our commitment

We will continue to strengthen how we assess, report and follow up on Welsh language provision. This includes being more visible, more consistent and more proactive in highlighting where change is needed. People should not have to rely on chance to receive healthcare services in Welsh. The Active Offer should be a routine feature of care across Wales, not something dependent on individual staff, local enthusiasm or good fortune. While progress is being made, our work shows there is still some way to go before Welsh language provision is fully embedded across the healthcare system.

By doing this, we aim to ensure that the Welsh language is not an add-on, but a core part of safe, high-quality and person-centred care across Wales.

In addition, all of our public-facing communications continue to be fully bilingual, and we have strengthened how the Welsh language is embedded across our public engagement work.

We also publish key communications bilingually and support staff to build confidence and understanding through initiatives such as Cornel Cymraeg (Welsh Corner) within our internal staff newsletter.

01

Foreword

02

HIW in numbers

03

Regulating
independent
healthcare

04

Taking action
through
escalation
and enforcement

05

Assessing the
quality and
safety of
NHS care

06

Mental health
in Wales:
Our findings
and impact

07

Concerns,
investigations
and notifications

08

Engagement
and partnerships

09

Our resources

10

Contact us

09

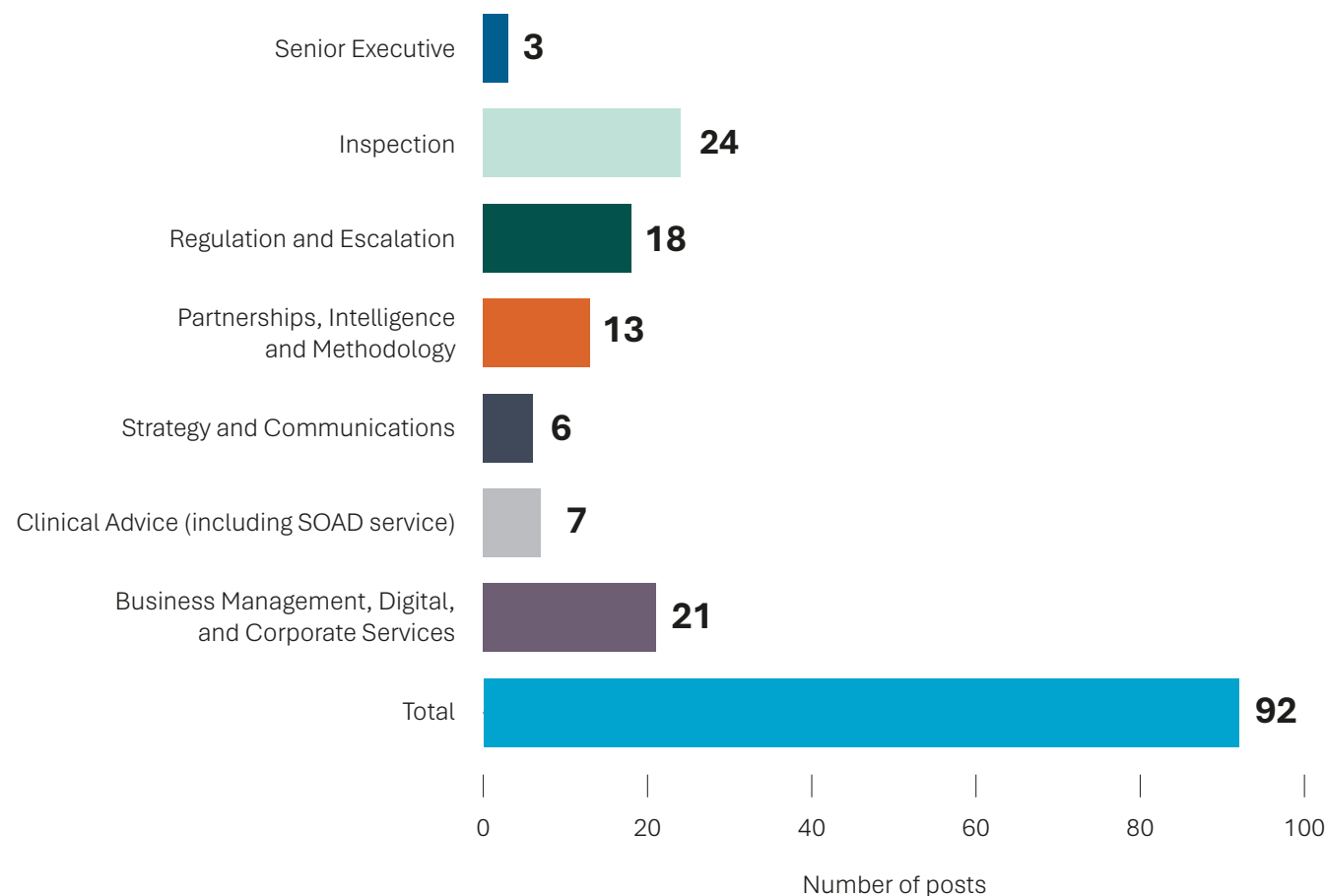
Our resources

Our people remain our most important resource. In 2025-2026, we continued to invest in a comprehensive programme of learning and development opportunities, shaped directly by staff feedback. This was complemented by a series of Lessons Learnt exercises, enabling us to reflect on our work and continuously improve.

Our internal People Forum was reviewed and strengthened. It remains a valuable and credible source of feedback, providing senior HIW managers with insight on staff experience and supporting organisational development.

We are supported by a strong pool of specialist expertise. This includes over 150 Peer Reviewers with clinical backgrounds, alongside our Mental Health Act Administration specialists and a panel of psychiatrists delivering our Second Opinion Appointed Doctor (SOAD) service. In addition, our 44 Patient Experience Reviewers and Experts by Experience play a vital role in assessing care through direct engagement with patients.

Our Customer Relationship Management (CRM) system migrated to updated software in early 2026 and continues to generate valuable data, supporting the work of teams across HIW.



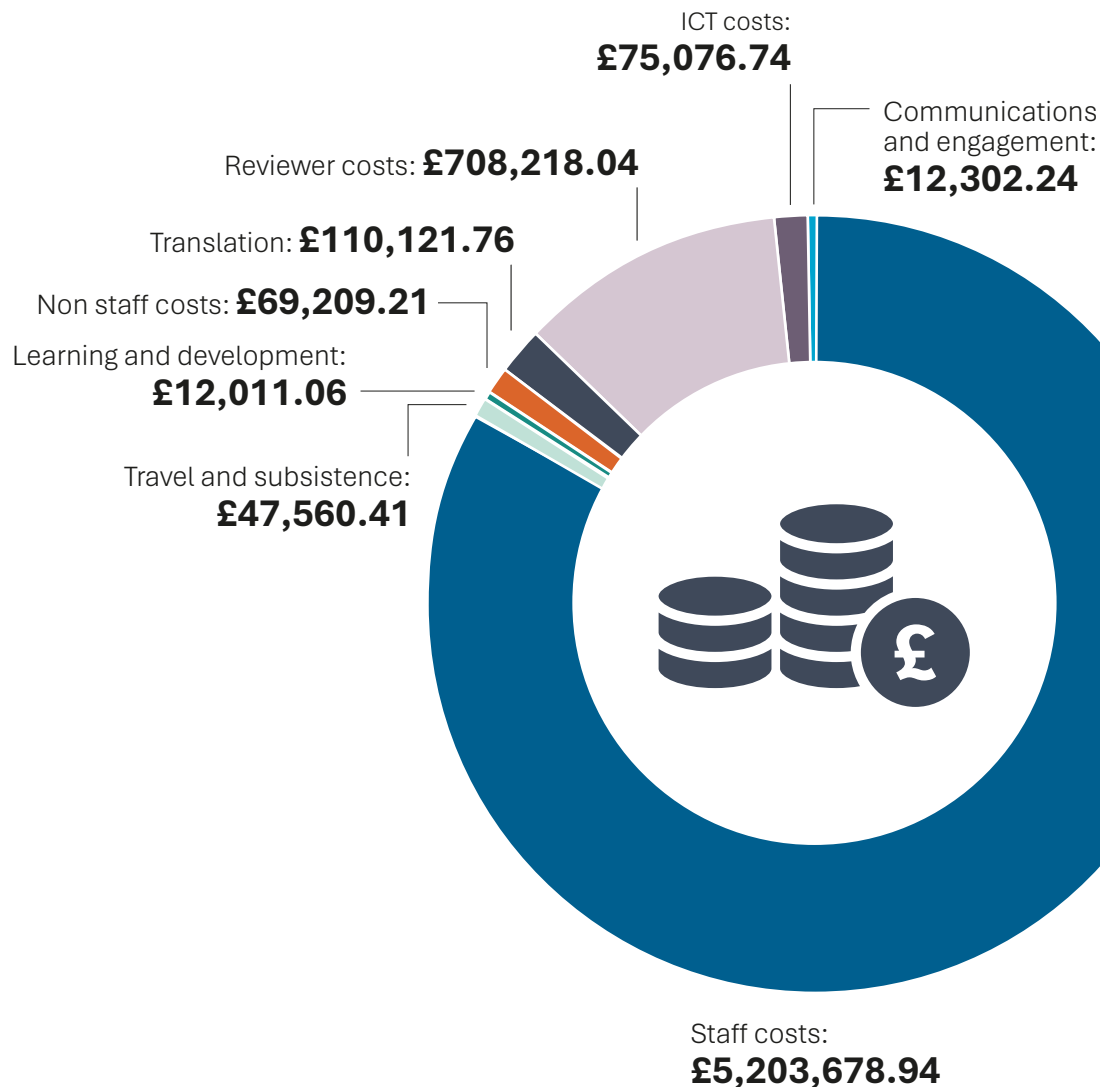
Finance

For 2025-2026 we had a budget of approximately £6.2m, which includes fee income from our regulatory role in the independent sector. The table below shows how we used the financial resources available to us in the last financial year to deliver our work in 2025-2026.

Total expenditure (a)
£6,238,178

Income from independent healthcare (b)
£580,350

Total net expenditure (a – b)
£5,657,827





Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

Contact us

This publication and other HIW information can be provided in alternative formats or languages on request.

There will be a short delay as alternative languages and formats are produced when requested to meet individual needs. Please contact us for assistance.

Copies of all reports, when published, will be available on our website or by contacting us:



In writing:

Healthcare Inspectorate Wales
Welsh Government
Rhydycar Business Park
Merthyr Tydfil
CF48 1UZ



Phone: 0300 062 8163



Email: hiw@gov.wales

