



Uned Atal Trais  
Violence Prevention Unit

# Gwerthusiad gwasanaeth o gyflwyno a gweithredu Tîm Atal Trais mewn ysbyty yn Ysbyty Athrofaol Cymru



## Awdur:

**Annemarie Newbury**

Uned Atal Trais Cymru

Iechyd Cyhoeddus Cymru, Polisi ac Iechyd  
Rhyngwladol, Canolfan Gydweithredol Sefydliad  
Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant

## Diolchiadau

Hoffwn ddiolch i'r holl gyfranogwyr a gymerodd ran yn y gwerthusiad, yn enwedig y staff meddygol a roddodd o'u hamser i rannu eu barn yn ystod cyfnod heriol iawn i'r GIG.

Hoffwn ddiolch i aelodau o Dîm Atal Trais y GIG am eu cymorth gyda'r gwerthusiad, gan gynnwys cymorth gyda recriwtio o fewn yr ysbyty, a darparu deunyddiau a dogfennau perthnasol. Hoffwn ddiolch hefyd i Uned Atal Trais Cymru am ei chefnogaeth gyda'r gwerthusiad ac am adolygu'r adroddiad, gan gynnwys Daniel Jones a Gemma Woolfe (Swyddfa Comisiynydd Heddlu a Throseddau De Cymru) ac Emma Barton, Lara Snowdon, Bryony Parry a Dr Alex Walker (Iechyd Cyhoeddus Cymru).

Hoffwn ddiolch hefyd i'r Athro Zara Quigg (Prifysgol John Moores Lerpwl, Sefydliad Iechyd y Cyhoedd), Amy Bucknall (Tîm Diogelu Cenedlaethol, Iechyd Cyhoeddus Cymru) a'r Athro Simon Moore (Sefydliad Ymchwil Troseddau a Diogelwch a Grŵp Ymchwil i Drais, Prifysgol Caerdydd) am adolygu'r adroddiad.

**ISBN: 978-1-78986-154-845**

© 2022 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Gellir atgynhyrchu'r deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL) [www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/](http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/) ar yr amod y caiff ei wneud yn gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol. Cydnabyddiaeth i'w nodi i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Oni noder fel arall, mae'r hawlfraint yn y trefniant teipograffyddol, y dyluniad a'r cynllun yn perthyn i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.



### **Uned Atal Trais Cymru**

WHO Collaborating Centre for Investment  
in Health and Wellbeing,  
Public Health Wales  
Floor 5  
2 Capital Quarter  
Tyndall Street  
Cardiff  
CF10 4BZ

# Cynnwys

<b>Crynodeb Gweithredol</b>	<b>5</b>	3.3. Cyflwyno a gweithredu'r VPT	26
Canfyddiadau	5	3.3.1. Sefydlu a threfnu'r VPT	26
Cynaliadwyedd y gwasanaeth a'i gyflwyno'n ehangach	8	3.3.2. Darparu gwasanaeth effeithiol ac ymarfer addawol	28
Casgliad	8	3.3.3. Ymgysylltu â staff	31
Argymhellion	8	3.3.4. Ymwybyddiaeth o'r Tîm Atal Trais	33
<b>1.0. Cyflwyniad</b>	<b>9</b>	3.4. Manteision tîm atal trais	35
1.1. Trais leuentid yng Nghymru a Lloegr	11	3.4.1. Manteision y VPT i gleifion	35
1.2. Mentrau atal trais mewn ysbytai	12	3.4.2. Gwybodaeth, ymwybyddiaeth a hyder staff	39
1.3. Mynd i'r afael â thrais ymysg ieuenctid yn Ne Cymru: Ymyrraeth mewn ysbyty	13	3.5. Heriau a meysydd i'w datblygu ymhellach	43
1.4. Nodau ac amcanion y gwerthusiad	14	3.5.1. Capasiti ac adnoddau	43
<b>2.0. Methodoleg</b>	<b>15</b>	3.5.2. Gweithio gydag asiantaethau partner	45
Holiaduron	16	3.6. Darparu gwasanaethau yn y dyfodol	46
Cyfweliadau	16	3.6.1. Cynaliadwyedd y gwasanaeth	44
Data ar lefel gwasanaeth	16	3.6.2. Cyflwyno'r gwasanaeth yn ehangach	44
Strwythur y dadansoddiad a'r adroddiad	16	<b>4.0. Trafodaeth</b>	<b>49</b>
<b>3.0. Canfyddiadau</b>	<b>17</b>	<b>Argymhellion</b>	53
3.1. Rôl y Tîm Atal Trais (VPT)	18	Cyfeiriadau	54
3.2. Y cymorth y mae'r VPT yn ei ddarparu i ddioddefwyr anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais	19	Atodiad 1: Damcaniaeth Newid ar gyfer y VPT	56
3.2.1. Atgyfeirio cleifion i'r VPT	19	Atodiad 2: Tablau data o'r arolwg ar-lein	58
3.2.2. Y pwynt rhyngweithio â chleifion	20	Atodiad 3: Trosolwg o ganfyddiadau o'r data lefel gwasanaeth	62
3.2.3. Sefydlu perthynas	20	Galw a chymorth gan weithiwr achos cymunedol	68
3.2.4. Aseidiadau o gleifion	21		
3.2.5. Natur y cymorth a ddarperir i gleifion	22		

# Acronymau

<b>ACE</b>	Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod
<b>BIP</b>	Bwrdd Iechyd Prifysgol
<b>CHTh</b>	Comisiynwyr yr heddlu a throseddu
<b>COVID-19</b>	Coronavirus
<b>GIG</b>	Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol
<b>HCA/ HCSW</b>	Cynorthwy-ydd Gofal Iechyd/Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd
<b>ICC</b>	Iechyd Cyhoeddus Cymru
<b>IDVA</b>	Cynghorydd Trais Domestig Annibynnol
<b>ISVA</b>	Cynghorydd Trais Rhywiol Annibynnol
<b>MARFs</b>	Ffurflenni Cyfeirio Amlasiantaeth
<b>MTC</b>	Canolfan ar gyfer Trawma Mawr
<b>NPS</b>	Y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol
<b>UHW</b>	Ysbyty Athrofaol Cymru
<b>VPT</b>	Tîm Atal Trais
<b>VPU</b>	Uned Atal Trais
<b>VRU</b>	Uned Lleihau Trais

# Crynodeb Gweithredol



Mae lefelau trais, gan gynnwys troseddau cyllyll, troseddau gynnu a lladdiadau, ar gynydd yng Nghymru a Lloegr, yn enwedig ymhlith poblogaethau iau (1). Mae cyfran uchel o ddigwyddiadau treisgar yn arwain at anafiadau, felly, mae gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio mewn lleoliadau gofal iechyd (e.e. Adrannau Achosion Brys) mewn sefyllfa arbennig o dda i adnabod cleifion sy'n ymwneud â thrais ac ymateb iddynt. Fodd bynnag, mae ymchwil yn awgrymu y gall cymorth i gleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais fod wedi'i gyfyngu i'w hanghenion gofal iechyd, gan fethu â mynd i'r afael ag achosion yr anaf ac anghenion ehangach y cleifion (2).

Mae ymyriadau atal trais mewn ysbytai yn cael eu sefydlu ledled y DU (e.e. Redthread). Nod y gwasanaethau hyn yw adnabod plant a phobl ifanc sy'n ymwneud â thrais a rhoi ymyriadau ar waith ar yr hyn a ystyrir yn 'gyfle dysgu digymell', ar adeg pan fyddant fwyaf agored i niwed ac y gallent fod yn fwy tebygol o ymgysylltu â gwasanaethau i fynd i'r afael â ffactorau sy'n eu gwneud yn agored i niwed. Yng Nghymru, mae'r Uned Atal Trais (VPU) wedi ariannu'r gwaith o ddatblygu a chyflwyno Tîm Atal Trais (VPT), i weithredu o fewn yr Adran Achosion Brys yn Ysbyty Athrofaol Cymru, Caerdydd. Mae'r tîm yn cynnwys nyrs ac eiriolwr atal trais sydd wedi'u lleoli yn yr Adran Achosion Brys, a gweithiwr achos wedi'i leoli yn y gymuned (ynghlwm â rhaglen Side Step Gweithredu dros Blant). Sefydlwyd y gwasanaeth i ymgysylltu â chleifion sy'n mynd i'r Adran Achosion Brys gydag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais, gyda'r nod o wella adroddiadau'r heddlu, a darparu cynngor, cymorth ac arweiniad i'w hannog i ymgysylltu â gwasanaethau a'u hannog i gefnu ar drais.

Cynhaliwyd gwerthusiad o broses a chanlyniadau'r VPT, i ymchwilio i ddatblygiad a gweithrediad y gwasanaeth o fewn yr Adran Achosion Brys a natur a lefel y cymorth a ddarperir i gleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais. Defnyddiwyd methodoleg gymysg, a oedd yn cynnwys arolwg ar-lein gyda staff yr ysbyty (e.e. meddygon a nyrsys yn yr Adran Achosion Brys; n=54) a chyfweliadau un-i-un gyda

darparwyr gwasanaethau a staff clinigol yn gweithio ochr yn ochr â'r VPT (n=12). Cafwyd data lefel gwasanaeth hefyd gan y VPT ar gleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais a fynychodd yr Adran Achosion Brys dros gyfnod o flwyddyn (Ebrill 20 - Mawrth 21).

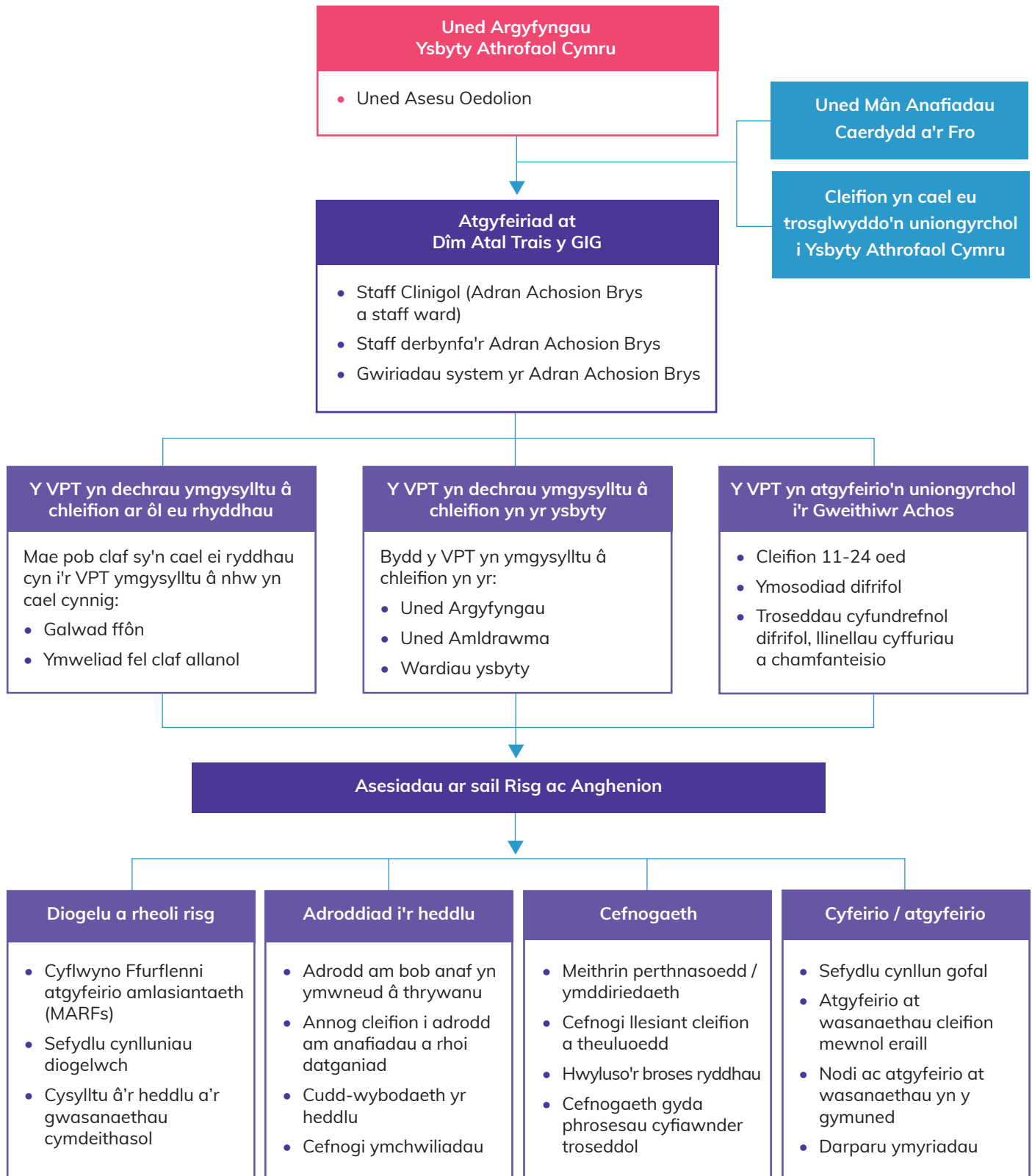
## Canfyddiadau Rôl y Tîm Atal Trais

Mae'r VPT yn yr ysbyty yn cynnig cymorth i bob claf sy'n dod i'r Adran Achosion Brys ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais annomestig, gan weithio ochr yn ochr â'r Cynghorwyr Trais Domestig Annibynnol (IDVAs) i gefnogi cleifion ag anafiadau sy'n ymwneud â thrais domestig. Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, mae'r gweithiwr achos yn y gymuned yn derbyn atgyfeiriad penodol ar gyfer unigolion 11-25 oed sydd wedi dod i'r Adran Achosion Brys gydag anafiadau sy'n deillio o ymosodiad difrifol, ac sy'n ymwneud â throeddau cyfundrefnol difrifol a gweithgarwch sy'n gysylltiedig â chyffuriau, neu sy'n dangos arwyddion bod rhywun yn cam-fanteisio arnynt. Mae'r meini prawf atgyfeirio llymach ar gyfer y gweithwyr achos yn caniatáu iddynt ddarparu cymorth dwys, hirdymor i blant a phobl ifanc risg uwch, tra bod y VPT yn yr ysbyty yn gallu cynnig ymyrraeth gynnar a chymorth i bob claf ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais er mwyn atal niwed rhag gwaethgu.

## Y cymorth a ddarperir i ddioddefwyr anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais

Gall y cymorth y mae'r VPT yn ei ddarparu i gleifion amrywio'n sylweddol, yn dibynnu ar ba mor agored i niwed ydynt, eu hanghenion sydd heb eu diwallu, a'u parodrwydd i ymgysylltu â'r gwasanaeth. Bydd y tîm yn ymgysylltu â phob claf ar y cyfle cyntaf, yn ceisio sefydlu perthynas, yn cynnal asesiad risg ac asesiad o anghenion, ac yna'n nodi gwasanaethau i atgyfeirio'r claf atynt (gweler prosesau'r VPT yn ffigur 1). Mae'r dull hwn yn cynnig hyblygrwydd i staff, ac mae wedi gwella trefniadau diogelu a rheoli risg yn yr ysbyty, gyda llai o gleifion â phroblemau'n ymwneud â thrais yn gadael yr Adran Achosion Brys heb eu canfod a heb gefnogaeth.

**Ffigur 1:** Trosolwg o'r cymorth a ddarparwyd i gleifion ag anaf yn gysylltiedig â thrais



Drwy ddefnyddio asiantaethau allanol, gall y VPT roi mynediad i gleifion at gymorth sy'n mynd i'r afael ag ystod eang o anghenion, y mae llawer ohonynt yn ffactorau risg ar gyfer ymwneud ymhellach â thrais. Mae hyn yn cynnwys gwasanaethau i fynd i'r afael ag iechyd meddwl a llesiant emosiynol, problemau tai, camddefnyddio cyffuriau ac alcohol, troseddu, a pherthnasoedd rhyngbersonol. At hynny, drwy'r rhaglen Side-Step, mae'r gweithiwr achos cymunedol yn cynnig mynediad i blant a phobl ifanc ar eu llwyth achosion i ystod o ymyriadau ar gyfer rheoli emosiynau, hunan-barch, perthnasoedd ac ymddygiad.

### Cyflwyno a gweithredu'r VPT

Sefydlwyd y VPT gan bennaeth diogelu Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, ar y cyd â'r VPU. Dywedodd y cyfranogwyr fod y gwasanaeth wedi'i hen sefydlu yn yr Adran Achosion Brys ac adrannau ehangach o fewn y Bwrdd Iechyd, a'u bod yn ystyried bod y gwasanaeth o fudd i gleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais.

Yn benodol, roedd y rhai a gymerodd ran yn y cyfweiliadau yn gwerthfawrogi'n fawr y rolau unigol a ddewiswyd i ddarparu'r gwasanaeth, gyda phob gweithiwr proffesiynol yn darparu profiadau sy'n unigryw, yn ategol ac yn werthfawr er mwyn darparu gwasanaeth effeithiol. Yn ystod y cyfweiliadau, dywedodd y cyfranogwyr fod y nyrs yn darparu gwybodaeth glinigol ac ymwybyddiaeth o brosesau mewnol yr ysbyty, a bod hyn wedi cefnogi integreiddio'r gwasanaeth i'r Adran Achosion Brys ac wedi hwyluso rhyngweithio â chleifion, meddygon a thimau meddygol ehangach. Eglurodd y cyfranogwyr ymhellach fod gan yr eiriolwr dealltwriaeth o brosesau diogelu a chyfiawnder troseddol, ac asiantaethau y tu allan i'r ysbyty, tra bod gan y gweithiwr achos brofiad helaeth o weithio gyda phlant sy'n agored i niwed a hyrwyddo newidiadau cadarnhaol yn eu bywydau.

Dywedodd y cyfranogwyr fod y cyfansoddiad hwnnw wedi hwyluso ymgysylltiad y tîm â chleifion a staff. Er bod llai o bresenoldeb gan y VPT yn yr Adran Achosion Brys yn ystod COVID-19, parhaodd y VPT i weithredu a darparu cymorth wyneb yn wyneb yn yr ysbyty, ac mae wedi bod yn llwyddiannus o ran ymgysylltu â chleifion. Dros gyfnod o flwyddyn, ymgysylltodd/rhyngweithiodd 75% (n=358) o'r holl gleifion a fynychodd yr Adran Achosion Brys ag anaf yn gysylltiedig â thrais â'r gwasanaeth (Ebrill 20-Mawrth 21), tra bod 16 o gleifion wedi ymgysylltu'n llwyddiannus â'r gweithiwr achos am gymorth dwys (40% o unigolion a atgyfeiriwyd; Mehefin 20-Mawrth 21), gan gynnwys plant a phobl ifanc agored i niwed sydd wedi ymddieithrio o bob gwasanaeth arall.

At hynny, mae lleoli'r VPT o fewn yr Adran Achosion Brys, fel rhan o'r tîm diogelu, wedi eu galluogi i ddarparu cymorth sylweddol i staff yn yr ysbyty. Mae wedi caniatáu iddynt gyflwyno hyfforddiant ffurfiol ar drais, mewnbynnu data a chodio cleifion, arferion diogelu a'r polisïau ar gyfer adrodd am anafiadau i asiantaethau statudol (e.e. yr heddlu). Mae'r tîm hefyd yn darparu cyngor ac arweiniad llai ffurfiol i staff, a bydd yn ymgynghori â nhw ynghylch cleifion ar eu cais.

### Manteision y VPT

Yn yr arolwg, dywedodd 100% o'r ymatebwyr fod y VPT yn fuddiol o ran cefnogi cleifion ag anaf sy'n gysylltiedig â thrais, a dywedodd 85% ohonynt fod y tîm yn fuddiol iawn. Mae'r VPT wedi cynyddu mynediad at gymorth i gleifion, y mae llawer ohonynt yn agored iawn i niwed. Er enghraifft, yn ystod y cyfnod o flwyddyn (Ebrill 20 – Mawrth 21) atgyfeiriodd y VPT 44% o'r holl gleifion ag anaf sy'n gysylltiedig â thrais at wasanaeth arall (n=208 o 447 o gleifion), a chyflwynodd Ffurflenni Atgyfeirio Aml-asiantaeth (MARFs) ar gyfer chwarter y cleifion. O ganlyniad, mae'r gwasanaeth wedi lleihau'r niwed cudd drwy broses well o adnabod y cleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais, a thrwy wneud gwelliannau i'r broses o gofnodi data, sydd wedi caniatáu i wir natur a lefel yr anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais ymysg y rhai sy'n mynychu'r Adran Achosion Brys gael eu cofnodi ar lefel unigolion.

Dangosodd y canfyddiadau bod y gwasanaeth yn arwain at fanteision sylweddol i staff. Dywedodd yr ymatebwyr i'r arolwg fod y VPT wedi gwella eu gwybodaeth a'u hymwybyddiaeth o drais a sut i ymateb i gleifion. Yn ogystal â hyn, roedd y staff yn hyderus iawn wrth ymateb i gleifion ag anaf sy'n gysylltiedig â thrais, gan gynnwys: adnabod anafiadau sydd wedi deillio o drais; eu dealltwriaeth o gyfrifoldebau, gweithdrefnau a phrosesau adrodd; a gwneud atgyfeiriad i wasanaethau diogelu. Fodd bynnag, roedd llai na hanner y sampl yn teimlo'n hyderus iawn wrth ymgysylltu â phartneriaid agos cleifion, canfod achos yr anafiadau, cael disgrifiad cywir o sut y digwyddodd yr anafiadau, darparu cyngor a chymorth i gleifion, a chodio a chofnodi anafiadau'n gywir.

### Heriau a meysydd i'w datblygu ymhellach

Dywedodd y cyfranogwyr fod angen cynyddu capasiti'r gwasanaeth a sicrhau bod y tîm ar gael yn yr Adran Achosion Brys i ymateb yn ystod yr oriau brig ar gyfer anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais (e.e. ar benwythnosau). Fodd bynnag, mae angen asesiad parhaus o'r galw wrth i gyfyngiadau COVID-19 gael eu llacio. Ymhellach, mae angen cynyddu capasiti'r gweithiwr achos cymunedol er mwyn ei alluogi i gynyddu nifer y plant a phobl ifanc y cynigir cymorth dwys tymor hwy iddynt, a'i alluogi i gynnal y capasiti i ymateb i ddigwyddiadau brys (e.e. trywanu torfol).

Soniodd y VPT am heriau wrth weithio gydag asiantaethau partner, a'r angen i ddatblygu ymhellach y cymorth a ddarperir gan asiantaethau eraill, yn ogystal â threfniadau cydweithio. Yn benodol, adroddodd y tîm fod angen cynyddu mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a llesiant i gleifion, yn enwedig i gleifion sydd wedi profi trawma sylweddol. At hynny, mynegodd y gweithiwr achos ddiddordeb mewn gwella'r ffordd y mae'n gweithio gydag asiantaethau cyfiawnder troseddol, yn enwedig y gwasanaeth carchardai, i sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael cymorth parhaus ac yn cael eu hadsefydlu os cânt eu carcharu.

## Cynaliadwyedd y gwasanaeth a'i gyflwyno'n ehangach

Teimlai'r cyfranogwyr fod gan y gwasanaeth y potensial i gael ei gyflwyno i ysbytai eraill yng Nghymru, ond roeddent hefyd yn teimlo bod angen parhau i'w ddarparu ar y cyd â'r Heddlu drwy'r VPU er mwyn cynnal ei flaenoriaethau strategol presennol. Er mwyn i'r gwasanaeth gael ei gynnal a'i gyflwyno'n ehangach, mae angen cyllid tymor hwy, yr oedd arweinwyr strategol yn y maes iechyd yn teimlo y gellid ei gyflawni drwy gyllid ar y cyd gan yr heddlu a'r gwasanaethau iechyd.

## Casgliad

Mae'r gwasanaeth wedi ymwreiddio'n llwyddiannus yn yr ysbyty, ac wedi sefydlu model effeithiol ar gyfer ymateb i gleifion. Mae'r gwasanaeth wedi dechrau gweld canlyniadau cadarnhaol, gan gynnwys gwell trefniadau diogelu, mwy o fynediad at gymorth i gleifion, a gwelliannau i wybodaeth, ymwybyddiaeth a hyder staff wrth ymateb i gleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor o waith i ddeall effaith y gwasanaeth ar gleifion, a chost a budd y gwasanaeth er mwyn cael cyllid tymor hwy.

## Argymhellion

Ar sail canfyddiadau'r gwerthusiad, gwneir yr argymhellion a ganlyn:

- Dylai'r VPT barhau i ymgysylltu ag asiantaethau cyfiawnder troseddol, gan gynnwys yr heddlu, carchardai, y gwasanaeth prawf a'r gwasanaeth cyfiawnder ieuencid, i nodi cyfleoedd pellach i wella cydweithredu wrth gefnogi unigolion sy'n ymwneud â thrais.
- Dylai'r GIG nodi a sicrhau cyllid tymor hwy ar gyfer y VPT, ac ymchwilio i gyfleoedd i barhau i ddatblygu'r gwasanaeth o fewn y Bwrdd Iechyd.
- Dylai'r VPT barhau i weithredu fel trefniant cydweithredol rhwng yr heddlu a'r maes iechyd, i sicrhau bod y gwasanaeth yn parhau i ganolbwyntio ar atal trais a ffactorau sy'n gwneud pobl yn agored i niwed.
- Dylai'r VPT ystyried ei amseroedd gweithredu, drwy fonitro ac asesu nifer y cleifion sy'n mynychu'r Adran Achosion Brys, ac ymgysylltiad cleifion â'r gwasanaeth gyda'r nos ac ar benwythnosau.
- Dylai'r gwasanaeth ymchwilio i gyfleoedd i gynyddu capasiti'r gweithiwr achos cymunedol er mwyn ei alluogi i gynnig cymorth dwys, hirdymor i nifer fwy o blant a phobl ifanc sy'n wynebu risg uchel, sy'n dod i'r Adran Achosion Brys.
- Dylai'r arweinwyr gwasanaeth a'r arweinwyr strategol nodi neu sefydlu ymhellach y cymorth iechyd meddwl a llesiant i unigolion sydd wedi profi trawma, ac sy'n ymwneud â throeddau cyfundrefnol difrifol, gweithgarwch sy'n gysylltiedig â chyffuriau, ac sydd wedi dioddef camfanteisio.
- Dylai arweinwyr strategol y VPT gomisiynu gwerthusiad pellach o'r VPT, gan gynnwys gwerthusiad o effaith a gwerthusiad economaidd, gan archwilio effaith y gwasanaeth ar ddioddefwyr a chyflawnwyr trais (e.e. cyfraddau ailanafu, aifynyachu ac arestio).
- Dylai'r VPT ymchwilio i gyfleoedd i ddarparu hyfforddiant pellach i staff yn yr ysbyty, i wella eu gwybodaeth a'u hymwybyddiaeth o drais, a'u hyder i ymateb i gleifion.
- Dylai'r VPU a'r VPT weithio gyda'i gilydd i ddeall yn llawn yr heriau o ran y system casglu data safonol bresennol, ac ystyried cyfleoedd i wella prosesau casglu data ymhellach.



Adran

**1**

**Cyflwyniad**

# 1.0. Cyflwyniad



Yn fyd-eang, mae trais yn bryder iechyd cyhoeddus hollbresennol, sy'n gosod baich trwm ar iechyd unigolion, cymunedau a chymdeithasau ar hyd cwrs bywyd. Gall dod i gysylltiad â thrais gael effaith gydol oes ar unigolion, a chynyddu pa mor agored ydynt i broblemau iechyd emosiynol, ymddygiadol a chorfforol. (3). O ganlyniad, mae trais rhyngbersonol yn rhoi straen sylweddol ar wasanaethau cyhoeddus, gan gynnwys gwasanaethau iechyd, cyfiawnder troseddol a gofal cymdeithasol, ac amcangyfrifir bod hyn yn costio \$1,240 biliwn yn fyd-eang bob blwyddyn (4).

Yn benodol, mae trais rhyngbersonol ymhlith pobl ifanc (trais ieuenctid) yn faes sy'n peri pryder cynyddol, ac mae'n cael ei raddio fel y trydydd prif achos marwolaeth ymhlith pobl ifanc 10-29 oed yn Ewrop (5). Gall trais ymhlith ieuenctid, sy'n cael ei gysylltu'n gyffredin â'r farchnad gyffuriau, diwylliant gangiau, grwpiau troseddau cyfundrefnol a chamfanteisio, arwain at ystod eang o ganlyniadau i blant a phobl ifanc. Mae hyn yn cynnwys anafiadau corfforol a marwolaethau, cymryd rhan mewn trais pellach, ymddygiad sy'n niweidio iechyd (e.e. defnyddio alcohol a chyffuriau ac ysmegu), a phroblemau iechyd meddwl (e.e. anhwylder straen wedi trawma, iselder, ac anhwylderau gorbryder).(6).

## Blwch 1: Diffiniadau o Drais gan Sefydliad Iechyd y Byd (7)

**Trais:** Y defnydd bwriadol o rym neu bŵer corfforol, boed yn fygythiad neu'n wir ddefnydd, yn erbyn eich hunan, person arall, neu yn erbyn grŵp neu gymuned, sy'n arwain at, neu'n debygol iawn o arwain at, anaf, marwolaeth, niwed seicolegol, camddatblygiad neu amddifadedd

**Trais Rhyngbersonol:** Trais rhwng unigolion, gan gynnwys trais teuluol a thrais gan bartner agos (cam-drin plant; trais gan bartner agos; a cham-drin pobl hŷn) a thrais cymunedol (trais ieuenctid; ymosodiad gan ddieithriaid; trais yn ymwneud â throseddau eiddo; a thrais mewn gweithleoedd a sefydliadau eraill).

**Trais ymysg ieuenctid:** Trais sy'n digwydd ymhlith unigolion 10-29 oed nad ydynt yn perthyn i'w gilydd ac a allai fod yn adnabod ei gilydd neu beidio. Yn gyffredinol mae'n digwydd y tu allan i'r cartref. Mae'n cynnwys amrywiaeth o weithredoedd sy'n amrywio o fwlio ac ymladd corfforol, ymosodiadau rhywiol a chorfforol mwy difrifol, i laddiad.

## 1.1. Trais Ieuencid yng Nghymru a Lloegr

Er bod lefel gyffredinol troseddau wedi gostwng ar draws heddluoedd yng Nghymru a Lloegr, mae nifer y troseddau treisgar wedi cynyddu ers 2014, gan gynnwys troseddau'n ymwneud â chyllyll, troseddau'n ymwneud â gynnu a lladdiadau. (1). Yn fwy penodol, cofnododd yr heddlu fod achosion o 'drais yn erbyn person' wedi cynyddu 121% ers 2014, gan gynnwys cynnydd o 45% mewn 'trais gydag anaf' (8), cynnydd o 35% mewn troseddau'n ymwneud â drylliau, a chynnydd o 89% mewn troseddau'n ymwneud â chyllyll neu arf miniog (9). At hynny, mae'r Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) yn amcangyfrif mai dim ond 38% o ddigwyddiadau treisgar sy'n cael eu hadrodd i'r heddlu. (10), gan ddangos pa mor eang a hollbresennol yw trais o fewn cymdeithas.

Mae trais yn effeithio'n anghymesur ar bobl ifanc, fel dioddefwyr a chyflawnwyr. Yn ôl Arolwg Troseddau Cymru a Lloegr, mae plant a phobl ifanc o dan 25 oed yn droseddwyr mewn 48% o ddigwyddiadau treisgar, 42% o droseddau 'trais ag anaf' a 44% o drais sy'n arwain at anafu (ar gyfer pobl 25-39 oed, mae hyn yn 42%, 49% a 52% o droseddwyr yn y drefn honno) (10). At hynny, mae lladdiad yn fwy cyffredin ymhlith pobl ifanc 16-24 oed, gyda nifer gyson uwch o farwolaethau nag unrhyw grŵp oedran arall, bob blwyddyn. (11).

Yn y DU, mae ymdrech helaeth i fynd i'r afael â thrais ymysg ieuencid, drwy fuddsoddi a dyrannu adnoddau i fynd i'r afael â llinellau cyffuriau a chamddefnyddio cyffuriau, gwella ymyrraeth gynnar a gwaith atal, cefnogi cymunedau lleol a phartneriaethau, a chryfhau trefniadau gorfodi'r gyfraith a'r ymateb gan y system cyfiawnder troseddol. (1).

Mae Strategaeth Trais Difrifol y Swyddfa Gartref yn pwysleisio nad yw gorfodi'r gyfraith ar ei ben ei hun yn ddigon i fynd i'r afael â thrais difrifol, ond yn hytrach, mae angen dull aml-elfen sy'n ymgorffori partneriaid ar draws sectorau ac yn ymgysylltu â chymunedau lleol. (1). At hynny, mae ymyrraeth gynnar a gwaith atal yn hanfodol i'r dull hwn, gan atal unigolion rhag cyflawni trais a chael eu denu at gamfanteisio drwy ddarparu ymyriadau amserol ar 'gyfle dysgu digymell', a meithrin gwytnwch a dewisiadau eraill cadarnhaol yn lle trais. (1).

Yn 2019, sefydlodd y Swyddfa Gartref Unedau Lleihau Trais (VRU) ar draws 18 o heddluoedd yng Nghymru a Lloegr, gyda'r nod o ddarparu arweinyddiaeth a chydlynu'r holl asiantaethau perthnasol yn strategol. Mae'r VRUs yn ceisio defnyddio dull 'iechyd y cyhoedd' i fynd i'r afael â thrais difrifol a'i achosion sylfaenol, drwy ddefnyddio data a thystiolaeth i dargedu ymyriadau. Mae pob VRU wedi buddsoddi mewn ymyriadau cynnar a gweithgaredd dargyfeiriol i atal unigolion rhag cymryd rhan mewn trais ac ymddygiad troseddol ehangach (h.y. troseddau mynedfa fel lladrad a throseddau'n ymwneud â chyffuriau), a chefnogi'r rhai sy'n ymwneud â thrais i wneud newidiadau cadarnhaol a lleihau'r risg o niwed pellach. Mae'r ymyriadau hyn yn aml yn ceisio mynd i'r afael â ffactorau risg ar gyfer trais ar lefel unigol, rhyngpersonol, cymunedol a/neu gymdeithasol, gan hyrwyddo ffactorau amddiffynnol hefyd.

<sup>1</sup> Oherwydd newidiadau yn rheolau cyfrif yr heddlu a gyflwynwyd gan y Swyddfa Gartref ym mis Gorffennaf 2013, cyflwynir data o fis Mawrth 2014 ymlaen. Mae nifer y troseddau a gofnodwyd gan yr heddlu fel a ganlyn: 1,791,757 o achosion o drais yn erbyn person (blwyddyn yn dod i ben Medi 19); 542,950 o achosion o drais ag anaf (blwyddyn yn dod i ben Medi 19); 6,622 o droseddau yn ymwneud â dryll (blwyddyn yn dod i ben Mawrth 20; heb gynnwys arfau awyr); a, 46,348 o droseddau yn ymwneud â chyllell/offeryn miniog (blwyddyn yn dod i ben Mawrth 20)

<sup>2</sup> Mae canrannau y troseddwyr yn Arolwg Troseddau Cymru a Lloegr yn uwch na 100% oherwydd gall fod troseddwyr lluosog. Mae'r canrannau fel arfer yn hafal i ~110%

## 1.2. Mentrau atal trais mewn ysbytai

Mae llawer o VRUs wedi buddsoddi mewn ymyriadau mewn ysbytai sy'n nodi ac yn ymateb i unigolion y mae angen cymorth arnynt gydag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais.

Mae canlyniadau trais yn faich mawr ar wasanaethau gofal iechyd, yn enwedig ysbytai, gyda nifer fawr o unigolion angen triniaeth ar gyfer anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais. Amcangyfrifodd y Rhwydwaith Gwylidwriaeth Trais Cenedlaethol (NVSN) fod 187,584 o bobl wedi cael triniaeth ledled Cymru a Lloegr yn 2018 am anafiadau'n ymwneud â thrais (12), sydd â goblygiadau sylweddol o ran cost ac adnoddau. Yng Nghymru yn unig, amcangyfrifir bod trais yn costio tua £205.4 miliwn y flwyddyn i wasanaethau gofal iechyd (gweler blwch 2 am ragor o wybodaeth) (13).

### Blwch 2: Cost trais i wasanaethau gofal iechyd yng Nghymru

Amcangyfrifir bod cost canlyniadau trais i'r system gofal iechyd yng Nghymru yn £205.4 miliwn y flwyddyn; mae hyn yn cynnwys £46.6 miliwn mewn costau tymor byr, sy'n cynnwys costau galwadau ambiwlans, derbyniadau brys, derbyniadau brys i'r ysbyty, costau triniaeth a gofal sylfaenol dilynol (e.e. apwyntiadau meddygon teulu); a, £158.8 miliwn mewn costau tymor hwy ar gyfer effaith seicolegol trais (e.e. cwnsela) o ganlyniad i orbryder ac iselder, y defnydd o alcohol a chyffuriau anghyfreithlon (13).

Er bod gwasanaethau iechyd yn darparu gofal i nifer fawr o unigolion sy'n ymwneud â thrais, mae hyn yn cynnig cyfle unigryw i weithwyr proffesiynol ymgysylltu â chleifion, eu cefnogi ac ymyrryd er mwyn atal rhagor o niwed. Mae hyn yn arbennig o bwysig o ystyried y lefel uchel o drais nad yw'n cael ei adrodd i'r heddlu, gan leihau'r cyfle i ddarparu cymorth i ddiodefwr, a gweithredu mesurau ataliol; er enghraifft, nododd ymchwil yn Ne Cymru nad oedd yr heddlu yn gwybod am 59% o fynychiadau ag Adrannau Achosion Brys yn sgil ymosodiad (14).

At hynny, mae ffactorau risg lluosog sy'n sail i'r amlygiad i drais, ac o ganlyniad, mae unigolion sy'n dod i'r Adran Achosion Brys ag anafiadau o ganlyniad i drais rhyngberonol mewn mwy o berygl o gael eu hailanafu, cael eu harestio am gyflawni trais, a chael eu lladd. (2). Er bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol mewn sefyllfa dda i adnabod diodefwr trais, mae'n ymddangos bod cleifion yn aml yn cael eu rhyddhau gyda chymorth neu gefnogaeth ddilynol gyfyngedig i fynd i'r afael ag achos yr anafiadau neu anghenion ehangach y cleifion sy'n dod i'r adran gydag anaf sy'n gysylltiedig â thrais, ac o ganlyniad ni roddir sylw i ffactorau risg ar gyfer trais yn dilyn anaf (2).

Mae mentrau atal trais mewn ysbytai wedi'u sefydlu ac ar hyn o bryd yn gweithredu yn y DU, gan gynnwys yn yr Alban, Llundain a Gorllewin Canolbarth Lloegr (gweler blwch 3 am drosolwg o wahanol fodelau). Mae'r Swyddfa Gartref yn cymeradwyo ymyriadau mewn ysbytai, megis Redthread, i fynd i'r afael â thrais difrifol, gan eu bod yn cynnig y cyfle i weithwyr proffesiynol ymyrryd â phlant a phobl ifanc ar yr hyn a ystyrir yn 'gyfle dysgu digymell', pan fyddant efallai'n fwy parod i wrando ar weithwyr proffesiynol ac ymgysylltu â gwasanaethau.

<sup>3</sup> Mae gan y Rhwydwaith Gwylidwriaeth Trais Cenedlaethol dros 100 o Adrannau Achosion Brys (mathau o 1, 2 a 4) yng Nghymru a Lloegr sy'n darparu data ar bresenoldeb sy'n gysylltiedig â thrais yn flynyddol.

**Blwch 3:** Enghreifftiau o fodelau atal trais mewn ysbytai sydd wedi'u sefydlu yn y DU

#### **Redthread - rhaglen ymyrraeth trais ymysg**

**ieuenctid:** Mewn partneriaeth â'r Rhwydwaith Trawma Mawr, mae Redthread yn cynnal y rhaglen trais ymysg ieuenctid mewn 8 adran achosion brys mewn ysbytai ar draws Llundain a Chanolbarth Lloegr. Mae gweithwyr ieuenctid yn yr Adran Achosion Brys yn ymgysylltu â phlant a phobl ifanc sydd wedi ddiodef ymosodiad a chamfanteisio (11-24 oed), i'w hannog a'u cefnogi i wneud dewisiadau iach, ac i dorri'r cylch trais.

#### **Oasis - ymyrraeth cymorth i ieuenctid ar drais::**

Lleolir gweithwyr ieuenctid o fewn Adran Achosion Brys Ysbyty St Thomas, i ddargyfeirio pobl ifanc oddi wrth drais, gan gynnwys troseddau cyllyll a gangiau. Gellir atgyfeirio plant a phobl ifanc 12-24 oed, sy'n byw yn Lambeth a Southwark, at y gwasanaeth ar ôl bod yn yr Adran Achosion Brys oherwydd trais ac ymddygiad ymosodol. Bydd gweithwyr ieuenctid yn darparu cymorth un-i-un i helpu i ymchwilio i'r rhesymau dros eu hatgyfeirio a nodi meysydd o ddatblygiad personol. Gall gwasanaeth Cymorth Ieuenctid Oasis ddarparu cymorth a chyfleoedd pellach, gan gynnwys rhaglenni cerddoriaeth, chwaraeon neu gelfyddydol, neu wirfoddoli a phrofiad gwaith. Bydd y gwasanaeth hefyd yn cyfeirio pobl ifanc at wasanaethau allanol, gan gynnwys cyfarwyddyd gyrfaoedd, cyrsiau addysg a chyflogaeth, tai, a chymorth ar gyfer iechyd meddwl.

**Cyfeirwyr ysbytai:** Yn yr Alban, mae cyfeirwyr ysbytai wedi'u hymgorffori yn yr adrannau achosion brys mewn saith ysbyty ers 2015. Mae'r cyfeirwyr yn ymgysylltu â chleifion yn yr Adran Achosion Brys sydd wedi eu heffeithio gan drais, ac yn darparu allgymorth cymunedol a mynediad at wasanaethau yn y gymuned. Nod y gwasanaeth yw galluogi cleifion i wneud newidiadau cadarnhaol yn eu bywydau, a fydd yn ei dro yn torri'r cylch trais ac yn lleddfu'r pwysau y mae trais yn ei roi ar y GIG. Daw'r cyfeirwyr o amrywiol gefndiroedd, ond mae gan bob un ohonynt brofiad bywyd o drais a/neu ffactor sy'n eu gwneud yn agored i niwed. Darperir y gwasanaeth gan yr elusen 'Medics Against Violence' mewn partneriaeth â'r Ymddiriedolaethau GIG Lleol, a chaiff ei gefnogi gan y VRU a Llywodraeth yr Alban.

### **1.3. Mynd i'r afael â thrais ymysg ieuenctid yn Ne Cymru: Ymyrraeth mewn ysbyty**

Roedd Heddlu De Cymru yn un o'r 18 heddlu i dderbyn cyllid i sefydlu Uned Lleihau Trais. Er bod yr Uned yn derbyn cyllid i leihau trais yn ardal Heddlu De Cymru, mae'r Uned yn gweithredu ar sail Cymru gyfan. Tîm amlasiantaeth yw Uned Atal Trais Cymru (VPU) sy'n cynnwys partneriaid o amrywiaeth o sefydliadau allweddol, gan gynnwys tîm yr Heddlu, Comisiynydd yr Heddlu a Throseddau (CHTh), Iechyd Cyhoeddus Cymru, Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi, awdurdodau lleol, sefydliadau addysg a'r sector gwirfoddol. Un o amcanion allweddol yr Uned yw comisiynu, mabwysiadu ac ariannu ymyriadau sy'n atal pob math o drais yng Nghymru drwy ddull iechyd y cyhoedd. Mae hyn yn cynnwys tîm atal trais yn yr ysbyty, sydd wedi'i ddatblygu a'i roi ar waith mewn Adran Achosion Brys yn Ne Cymru.

Sefydlwyd Tîm Atal Trais (VPT) y GIG ym mis Hydref 2019 ac fe'i ariennir gan y VPU heb unrhyw gost i'r GIG. Mae'r tîm yn cynnwys nyrs gymwysedig ac eiriolwr atal trais sydd wedi'u lleoli yn yr Adran Achosion Brys yn Ysbyty Athrofaol Cymru, a gweithiwr achos yn y gymuned. Ariennir y gweithiwr achos gan y VPU fel adnodd dynodedig ar gyfer yr ysbyty, ond mae'n gweithio fel rhan o raglen ehangach Side Step Gweithredu dros Blant..

Rôl y VPT yw cynyddu'r adroddiadau am anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais i'r heddlu, a darparu cymorth i gleifion i fynd i'r afael â'u gwendidau a'u ffactorau risg ar gyfer erledigaeth a chyflawni trais (gweler Atodiad 1 am y ddamcaniaeth newid). Yn fwy penodol, mae'r tîm yn rhoi cyngor, cymorth ac arweiniad i gleifion sydd wedi profi trais ag anaf, gyda'r nod o ymgysylltu â'r rhai a anafwyd tra byddant yn yr ysbyty (ar adeg o argyfwng), a hyrwyddo cefnu ar drais drwy eu hannog i fanteisio ar gymorth, ymyriadau a gwasanaethau ehangach.

<sup>4</sup> Mae rhaglen Side-Step Gweithredu dros Blant yn wasanaeth ymyrraeth gynnar troseddau cyfundrefnol difrifol a sefydlwyd yn Glasgow (2013) ac a gyflwynwyd yng Nghaeredin, Newcastle a Chaerdydd yn 2020, gyda chyllid gan Gronfa Gymunedol y Loteri Genedlaethol.

### Amcanion y VPT yw:

1. Adnabod mwy o gleifion a chanddynt anafiadau yn deillio o drais difrifol, a gwella ymatebion diogelu ac adroddiadau i'r heddlu;
2. Ymgysylltu â chleifion ag anafiadau difrifol sy'n gysylltiedig â thrais, a darparu cymorth cyfannol sy'n mynd i'r afael â ffactorau risg ehangach ymgysylltu â thrais;
3. Hyrwyddo dull iechyd y cyhoedd o atal trais mewn lleoliadau gofal iechyd, ac ymgysylltu â staff i wella eu gwybodaeth am drais; a,
4. Sefydlu prosesau a llwybrau atgyfeirio i gefnogi cleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais i gael cymorth dilynol tymor hwy er mwyn eu hatal rhag ymwneud â thrais yn y dyfodol.

## 1.4. Nodau ac amcanion y gwerthusiad

Cynhaliwyd gwerthusiad o broses a chanlyniadau'r VPT. Roedd y gwerthusiad yn edrych ar ddatblygiad a gweithrediad rôl y VPT o fewn yr Adran Achosion Brys, natur y cymorth a ddarperir i gleifion, a chynaliadwyedd y gwasanaeth a'r posibilrwydd o'i gyflwyno'n ehangach yng Nghymru.

### Amcanion y gwerthusiad yw:

1. Deall rôl y VPT o ran cefnogi dioddefwyr anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais;
2. Asesu effeithiolrwydd y VPT o ran mynd i'r afael ag anghenion cleifion ac atal anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais yn y dyfodol;
3. Asesu effeithiolrwydd gweithredu a chyflwyno'r VPT o fewn yr Adran Achosion Brys, a nodi unrhyw ddatblygiadau i wella rôl y tîm ymhellach;
4. Archwilio budd y VPT, ac ystyried cynaliadwyedd y model, y potensial ar gyfer ei ehangu, a chyflwyno'r ymyriad i leoliadau iechyd eraill yng Nghymru.

Adran

2

**Methodoleg**

## 2.0. Methodoleg



Defnyddiodd y gwerthusiad fethodoleg gymysg i asesu cyflawniad a chanlyniadau'r VPT drwy arolwg ar-lein a chyfweliadau, a chan ddefnyddio data lefel gwasanaeth. Casglwyd data gyda staff sy'n gweithio yn Ysbyty Athrofaol Cymru, yn ogystal â darparwyr gwasanaethau, partneriaid allweddol a rhanddeiliaid (yn ystod Chwefror-Ebrill 2021). Cafodd y gwerthusiad gwasanaeth hwn ei adolygu a'i gymeradwyo gan swyddfeydd Ymchwil a Datblygu Iechyd Cyhoeddus Cymru a Bwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) Caerdydd a'r Fro.

### Holiaduron

Cwblhawyd arolwg ar-lein gan staff clinigol ac anghlinigol sy'n gweithio yn Ysbyty Athrofaol Cymru. Ymchwiliodd yr arolwg i brofiad cyfranogwyr o weithio gyda chleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais, gan gynnwys yr heriau a brofwyd a'r adnoddau ychwanegol sydd eu hangen, eu profiadau o weithio gyda'r VPT a'r effaith ar y VPT yn sgil ymatebion i gleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais.

Cwblhawyd cyfanswm o 54 o arolygon (gweler Atodiad 2 tabl 1 am ddadansoddiad llawn o ddemograffeg y cyfranogwyr), gan gynnwys cynrychiolaeth o'r Adran Achosion Brys (80%, n=43), diogelu (16%; n=9) a'r gwasanaeth trawma mawr (4%; n=2). Roedd y sampl hwn yn cynnwys ystod eang o rolau, gan gynnwys rolau nyrsio (n=31), meddygon (n=10), gweithwyr cymorth gofal iechyd (n=13), ac eraill (e.e. rolau gweinyddol; n=6).

### Cyfweliadau

Cynhaliwyd cyfweliadau un-i-un lled-strwythuredig gyda'r VPT, gweithwyr proffesiynol sy'n ymwneud â datblygu a gweithredu'r VPT, staff clinigol, a phartneriaid allweddol (e.e. yr heddlu; n=12). Roedd y

cyfweliadau'n archwilio: profiad cyfranogwyr o weithio gyda dioddefwyr a/neu gyflawnwyr trais; rôl y VPT yn yr ysbyty a'r cymorth a ddarperir ganddo; datblygu a gweithredu'r VPT; a chynaliadwyedd y gwasanaeth, a'r potensial i ehangu a chyflwyno'r VPT yn ehangach.

Gwahoddwyd y cyfranogwyr i gael eu cyfweld drwy e-bost. Cynhaliwyd y cyfweliadau drwy Microsoft Teams, a chawsant eu recordio at ddibenion trawsgrifio.

### Data ar lefel gwasanaeth

Darparwyd data dienw gan y VPT a'r gweithiwr achos yn yr ysbyty, am gyfnod o flwyddyn (Ebrill 2020-Mawrth 2021). Darparodd y VPT yn yr ysbyty ddata ar yr holl gleifion a fynychodd yr Adran Achosion Brys ag anaf yn ymwneud â thrais, gan gynnwys eu gwendidau a'r cymorth a dderbyniwyd gan y VPT. Yn yr un modd, darparodd y gweithiwr achos ddata ar yr unigolion a gyfeiriwyd at y gwasanaeth drwy'r ysbyty, a pha mor agored i niwed oeddent, eu risgiau a gwaith a gwblhawyd gydag unigolion y mae'r gwasanaeth yn eu cefnogi.

### Strwythur y dadansoddiad a'r adroddiad

Cynhaliwyd dadansoddiad disgrifiadol o'r arolwg a data lefel gwasanaeth gan ddefnyddio Microsoft Excel. Cynhaliwyd dadansoddiad thematig o drawsgrifiadau'r cyfweliadau a'r ymatebion agored i'r arolwg.

Cyflwynir canfyddiadau'r arolwg a'r cyfweliadau ochr yn ochr â'i gilydd. Rhennir data ar lefel gwasanaeth drwy'r holl ganfyddiadau, a cheir adroddiad llawn yn Atodiad 2.

<sup>5</sup> Cwblhawyd 64 o arolygon, fodd bynnag, cafodd 10 arolwg eu hepgor o'r sampl gan mai dim ond y cwestiynau demograffig a lenwyd.



Adran

**3**

**Canfyddiadau**

## 3.0. Canfyddiadau



### 3.1. Rôl y Tîm Atal Trais (VPT)

Dywedodd y cyfranogwyr fod yr Adran Achosion Brys yn lle pwysig i nodi ac ymateb i gleifion ag anaf sy'n gysylltiedig â thrais, gan ei fod yn darparu lle diogel i ddiodefwyr ddatgelu camdriniaeth a chael cymorth. I unigolion sy'n ymwneud â thrais difrifol, mae mynychu'r Adran Achosion Brys yn cynnig 'cyfle dysgu digymell'; disgrifiodd y cyfranogwyr hwn fel cyfnod pan fydd y claf yn arbennig o agored i niwed ac angen cymorth, ac o ganlyniad, mae gweithwyr proffesiynol yn cael y cyfle i gael effaith gadarnhaol ar fywyd unigolyn er mwyn ei atal rhag ymwneud ymhellach â thrais.

*“Yn aml yr hyn rydyn ni'n ei ddarganfod, a bydd hyn yn wir am unrhyw ddiodefwyr, boed yn gamdriniaeth, esgeulustod neu anaf treisgar, yw pan maen nhw yn yr ysbyty yn aml maen nhw'n teimlo'n ddiogel. Felly mae'n ffenestr gyfle.”*

#### Cyfweliad 4, Tîm diogelu

Fodd bynnag, dywedodd staff clinigol ac arweinwyr strategol nad oes gan Adrannau Achosion Brys y seilwaith angenrheidiol fel arfer i staff clinigol ddarparu gofal y tu hwnt i anghenion meddygol y claf, gan gynnwys yr amser a'r adnoddau i ddarparu cymorth.

*“Adrannau damweiniau ac achosion brys oedd y prif le fel arfer lle bydden ni'n dod i gysylltiad â'r trais neu'r honiadau. Ac yna roedd y timau'n brysur ac nid oedd y seilwaith yn ei le i fynd ar drywydd rhywbeth wedi iddo gael ei nodi. A chael rhywun sydd â'r amser i fynd ar drywydd hyn, sy'n bwysig mewn gwasanaeth iechyd.”*

#### Cyfweliad 10, Tîm diogelu

Yn ystod y cyfweiliadau, adroddodd y cyfranogwyr fod y VPT yn gweithio o fewn yr Adran Achosion Brys fel adnodd dynodedig i ymateb i anghenion ehangach

cleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais. Yn bwysig, mae rôl y VPT yn canolbwyntio ar adnabod cleifion sy'n dod i'r ysbyty ag anafiadau o ganlyniad i drais; ymgysylltu â nhw a chynnig cymorth i fynd i'r afael â'r ffactorau sy'n eu gwneud yn agored i niwed; a chynyddu adrodd am ddigwyddiadau treisgar i'r heddlu. O fewn yr ysbyty, bydd y VPT yn ceisio ymgysylltu ag unrhyw glaf a chanddo anaf annomestig sy'n gysylltiedig â thrais. Mae hyn yn cynnwys cleifion sy'n cael anafiadau yn sgil ymosodiad lefel isel (e.e. dwrn i'r wyneb) ac anaf a achoswyd gan y sawl a anafwyd (e.e. drwy ddyrnwaliau), i anafiadau mwy difrifol, gan gynnwys trywanu, anaf yn sgil saethu ac anaf sylweddol i'r pen. Nid oes gan y tîm feini prawf penodol, sy'n caniatáu i'r tîm nodi cleifion â lefel is o niwed, a rhoi cymorth ac ymyriadau ar waith i fynd i'r afael ag anghenion cyn i niwed a/neu eu hymwneud â thrais difrifol waethygu.

*“Ar ôl iddyn nhw gael eu trywanu, dyna'r canlyniad gwaethaf posib iddyn nhw ond pe baen ni'n gallu eu cyrraedd nhw pan maen nhw'n dod i'r ysbyty gyda mân anafiadau yna dwi'n teimlo bod hwnnw'n ganlyniad llawer gwell.”*

#### Cyfweliad 2, Tîm nyrsio

Bydd y gwasanaeth yn yr ysbyty yn gweithio gyda chleifion o unrhyw oedran sy'n mynychu'r Adran Achosion Brys, ac ers sefydlu'r ysbyty fel Canolfan ar gyfer Trawma Mawr, mae'n cefnogi cleifion o leoliadau ar draws De Cymru, Gorllewin Cymru a De Powys.

*“Felly un o'r set sgiliau sydd gennym yw gallu gweithio gydag unrhyw un sy'n dod drwy'r drws. Mae'n ymwneud â gwybod y ffordd orau o ryngweithio â nhw a'r gwasanaethau sydd wedyn yn mynd ymlaen i'w cefnogi. Felly fe wnaethom bwynt o beidio â chael terfyn oedran at y diben hwnnw.”*

#### Cyfweliad 3, Tîm nyrsio

<sup>6</sup> Mae gan yr ysbyty Gyngorwyr Trais Domestig Annibynnol (IDVAs) sy'n gweithio yn yr Adran Achosion Brys i ryngweithio â diodefwyr ag anafiadau a achosir gan gam-drin domestig. O'r herwydd, nid yw'r VPT yn ymgysylltu â diodefwyr cam-drin domestig oni bai bod y cam-drin yn cael ei ddatgelu ar ôl i'r diodefwyr ddechrau ymgysylltu â'r VPT, ac os felly, bydd y tîm yn gweithio ochr yn ochr â'r IDVAs.

<sup>7</sup> Derbyniodd yr ysbyty statws Canolfan ar gyfer Trawma Mawr ym mis Awst 2020, ddeg mis ar ôl sefydlu'r VPT o fewn yr Adran Achosion Brys.

Er bod gan y VPT yn yr ysbyty (y nyrs a'r eiriolwr) gylch gwaith eang, mae gan y gweithiwr achos feini prawf atgyfeirio mwy penodol. Mae'r gweithiwr achos hwn yn cynnig cymorth dwys yn y gymuned i blant a phobl ifanc 11-24 oed sydd wedi mynychu'r Adran Achosion Brys gydag anafiadau o ganlyniad i ymosodiad difrifol, ac sy'n ymwneud â throseddau cyfundrefnol difrifol a gweithgarwch sy'n gysylltiedig â chyffuriau, neu lle mae arwyddion o gam-fanteisio troseddol. Mae'r gweithiwr achos hwn yn ceisio meithrin gwydnwch er mwyn galluogi'r bobl ifanc i gael eu dargyfeirio o ymwneud ymhellach â thrais difrifol a throseddau cyfundrefnol. Mae'r model hwn yn galluogi'r gweithiwr achos i ddarparu cymorth dwys tymor hwy i'r unigolion sydd fwyaf mewn perygl, gan alluogi'r VPT yn yr ysbyty i gynnig rhyw fath o gymorth ac ymyrraeth i bob claf sy'n gysylltiedig â thrais, cyn gynted â phosibl.

“Mae [y gweithiwr achos] yn ymdrin â'r cleifion â risg uchel iawn, gan ganiatáu i ni weld llawer mwy o gleifion a gweld pawb yn hytrach na gorfod cyfyngu ar hynny fel y mae ymyriadau eraill wedi'i wneud ledled y DU. Felly dwi'n meddwl bod hynny'n amhrisiadwy i ni.”

**Cyfweliad 3, Tîm nyrsio**

## 3.2. Y cymorth y mae'r VPT yn ei ddarparu i ddioddefwyr anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais

Mae'r rhyngweithio rhwng y VPT a chleifion, lefel y cymorth a'r math o gymorth a gynnigir yn amrywio rhwng cleifion, gyda'r gwasanaeth yn darparu gofal a chymorth pwrpasol. Mae'r VPT yn addasu ei ddull gweithredu i anghenion y claf, fodd bynnag, yn nodweddiadol bydd y tîm yn ymgysylltu â phob claf i ddechrau, yn ceisio sefydlu perthynas, yn cynnal asesiad o risgiau ac anghenion, ac yna'n nodi gwasanaethau i atgyfeirio'r claf iddynt.

### 3.2.1. Atgyfeirio cleifion i'r VPT

Yn ystod cyfweliadau, dywedwyd y bydd cleifion yn cael eu hatgyfeirio i'r VPT yn yr ysbyty yn y lle cyntaf gan staff clinigol. Ar gyfer cleifion sy'n bodloni'r meini prawf ar gyfer cymorth cymunedol, bydd y tîm yn eu cyfeirio'n syth at y gweithiwr achos er mwyn cynnal asesiad.

Gellir atgyfeirio cleifion i'r VPT drwy nifer o wahanol sianeli. Mae'r VPT wedi datblygu ffurflenni atgyfeirio oedolion a phlant i staff eu defnyddio. Oherwydd y nifer fawr o ymwelwyr yn yr Adran Achosion Brys, mae ffurflenni papur ar gael drwy'r adran gyfan a'r ardaloedd triniaeth a'r wardiau perthnasol (e.e. uned amldrawma), ac maent ar gael i feddygon a nyrsys eu llenwi ar unrhyw adeg yn ystod taith y claf drwy'r ysbyty. Fel arfer caiff y ffurflenni hyn eu llenwi os nad yw'r VPT ar sifft pan fydd y claf yn mynychu'r adran.

Anogir staff i atgyfeirio cleifion mewn amrywiaeth o fformatau, gan gynnwys e-bost, ffôn, nodyn post-it, neu drwy gyswllt wyneb yn wyneb os yw'r tîm yn bresennol yn yr Adran Achosion Brys. Y dulliau rhyngweithio llai ffurfiol hyn yw'r dull cyfeirio a ffefrir ar gyfer y VPT a'r staff, gan leihau'r gwaith ychwanegol i'r staff clinigol sy'n trin y cleifion.

“Yr atgyfeiriad hawsaf erioed, dim ond eu ffonio nhw neu anfon e-bost atyn nhw sydd raid a dyna beth rydych chi ei eisiau. Y peth olaf sydd ei angen ar unrhyw un yw profforma mawr, cymhleth i'w llenwi a'i anfon i'r lle iawn [...] ac maen nhw'n eithaf da, maen nhw'n dod yn ôl atoch chi o fewn diwrnod, bob amser.”

**Cyfweliad 9, Staff clinigol**

Ar ben hynny, pan fydd cleifion wedi'u cofrestru yn yr Adran Achosion Brys, gofynnir cyfres o gwestiynau a all amlygu cleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais. Bydd staff y dderbynfa, ar brydiau, yn hysbysu'r VPT am glaf nad yw wedi'i nodi, neu'n codi pryderon o'r wybodaeth y mae claf wedi'i rhannu â nhw. Yn ogystal â hynny, bydd y VPT yn monitro'r system Adran Achosion Brys i adnabod cleifion eu hunain, sy'n cynnig 'rhwyd ddiogelwch' sy'n atal cleifion rhag cael eu methu.

“Maen nhw'n aml yn rhagweithiol gyda hyn, felly yn aml does dim rhaid i ni ofyn iddyn nhw am eu cymorth.”

**Cyfweliad 8, Staff Clinigol**

Mae'r VPT hefyd yn derbyn atgyfeiriadau drwy e-bost gan Uned Mân Anafiadau y Bwrdd Iechyd; sefydlodd y VPT y dull atgyfeirio hwn i ganiatáu cofnodi anafiadau lle ceir llai o niwed, gan eu galluogi ymhellach i adnabod dioddefwyr trais ar gam cynnar.

“Os ydyn nhw'n gweld claf gyda'r anaf penodol hwn, mae'r atgyfeiriad yn cael ei anfon atom ar unwaith, felly rydym yn rhan o'r llwybr atgyfeirio nawr, sy'n wych.”

### Cyfweliad 3, Tîm nyrsio

#### 3.2.2. Y pwynt rhyngweithio â chleifion

Mae'r VPT yn ymgysylltu â chleifion ar wahanol gamau o'u taith fel claf, yn dibynnu ar fath a difrifoldeb eu hanafiadau, yr amser a'r diwrnod y maent yn mynychu'r ysbyty, a pha mor hir y maent yn aros yn yr ysbyty. Yn fwy penodol, os nad yw'r anafiadau'n rhoi bywyd yn y fantol, bydd y tîm yn ceisio ymgysylltu â'r claf cyn gynted ag y daw'n ymwybodol o'u presenoldeb yn yr ysbyty, gan ddarparu cymorth ac ymateb ar unwaith. Os yw'r tîm ar shifft ar yr adeg y mae'r claf yn dod i'r Adran Achosion Brys, bydd yn cyfarfod â'r claf yn y fan a'r lle. Fodd bynnag, os caiff y claf ei ryddhau cyn i'r tîm ddod yn ymwybodol ohono (h.y. os na fydd y tîm ar shifft), bydd y tîm yn cysylltu â'r claf drwy alwad ffôn, yn cynnal asesiad ac yn gweld a oes angen unrhyw gymorth arno. Cyn COVID-19, byddai'r tîm yn cynnig rhyngweithio wyneb yn wyneb â chleifion a ryddhawyd, yn y clinig cleifion allanol er enghraifft.

“Felly weithiau y cyfan mae'n ei olygu yw rhywun yn gwneud galwad ffôn ac yn gwneud yn siŵr eu bod yn iawn ar ôl eu digwyddiad. Rydym wedi cael adborth cadarnhaol iawn gan bobl a ddywedodd, “O, diolch am gysylltu a gwneud yn siŵr fy mod i'n iawn”, oherwydd weithiau dyna'r cyfan sydd ei angen arny'n nhw.”

### Cyfweliad 3, Tîm nyrsio

Ar gyfer cleifion ag anafiadau mwy difrifol, byddai'r VPT yn aros nes bod y claf wedi derbyn ymyrraeth feddygol a'i fod yn sefydlog yn glinigol cyn cynnig y gwasanaeth. Mae'r cleifion hyn fel arfer yn cael eu

derbyn i'r ysbyty, ac o ganlyniad, bydd y tîm yn ymgysylltu â nhw ar y wardiau, ac yn cynnal asesiadau dros gyfnod o amser er mwyn lleihau dwyster y sesiynau rhyngweithio hynny. Yn yr un modd, bydd y gweithiwr achos yn ymgysylltu â chleifion yn yr ysbyty neu o fewn y gymuned, gan ddefnyddio tîm yr ysbyty i bennu'r amser mwyaf priodol i rhyngweithio â'r cleifion. Mae gweithio gydag unigolion sy'n cael eu derbyn fel cleifion mewnol yn cynnig y cyfle i ddarparu cymorth mwy dwys.

“Byddan nhw'n aml yn eu gweld nhw [cleifion] tra byddan nhw'n dal yn yr uned achosion brys yn cael eu hasesu. Yn dibynnu ar yr anafiadau sydd ganddyn nhw, weithiau fyddan nhw ddim yn gallu siarad yn uniongyrchol â'r claf oherwydd efallai ei fod wedi dod i mewn ag anafiadau sy'n rhoi ei fywyd yn y fantol, felly yn amlwg mae'r driniaeth yn bwysicach nag unrhyw beth arall ar yr adeg benodol honno. Ond byddan nhw'n ceisio ymgysylltu â'r dioddefwr cyn gynted â phosib, felly gallai hynny fod yn yr uned achosion brys neu efallai pan fyddan nhw'n fwy sefydlog ar ward.”

### Cyfweliad 4, Tîm diogelu

#### 3.2.3. Sefydlu perthynas

Mae'r VPT yn treulio amser yn sefydlu perthynas â'r cleifion y mae'n eu cefnogi, ac mewn llawer o achosion, aelodau'r teulu. Dywedodd y tîm ei bod yn hanfodol treulio amser yn meithrin perthynas â chleifion er mwyn chwalu rhwystrau, gan nodi bod unigolion sy'n ymwneud â thrais yn aml yn ddrwgdybus o bobl a gwasanaethau, yn enwedig yr awdurdodau. Yn benodol, mae plant a phobl ifanc sy'n ymwneud â gangiau yn rhy ofnus i godi eu llais a gwneud datgeliadau i weithwyr proffesiynol. Felly, mae angen datblygu perthnasoedd, ac ennyn ymddiriedaeth cleifion cyn y gallant weithio gyda nhw i fynd i'r afael â'r risgiau. Er mwyn cyflawni hyn, bydd y VPT yn yr ysbyty yn ceisio ymgysylltu â'r claf a meithrin perthynas ag ef mewn amgylcheddau llai ffurfiol, drwy fynd ag ef am baned oddi ar y ward er enghraifft.

“Yn aml ychydig iawn o ymddiriedaeth sydd gan y dioddefwyr mewn unrhyw un mewn awdurdod. Oherwydd os yw'n ymwneud â gangiau ac ati, wnawn nhw ddim siarad, wnawn nhw ddim datgelu ddim, mae arnyn nhw ofn yr heddlu a gwasanaethau plant ac ati. Felly'r nod yw ceisio chwalu'r rhwystrau, dyna'r peth cyntaf.”

#### Cyfweliad 4, Tîm diogelu

O fewn y gymuned, bydd y gweithiwr achos yn ceisio sefydlu perthynas â chleifion drwy ddarparu gweithgareddau hwyliog i unigolion, sy'n cynnwys mynd â nhw am fwyd, neu allan o'r ardal (e.e. i'r traeth). Yn ogystal â sefydlu perthynas a'r ymddiriedaeth sydd ei hangen i'w galluogi i ddechrau gweithio tuag at gyflawni newid, adroddodd y gweithiwr achos fod hyn yn rhoi amser iddyn nhw i ffwrdd o'r peryglon yn eu cymuned a gorfod 'edrych dros eu hysgwydd', yn ogystal â chaniatáu iddyn nhw weld bywyd y tu allan i'w stad dai eu hunain i ragweld dyfodol gwahanol.

#### 3.2.4. Aseidiadau o gleifion

Mae'r VPT yn yr ysbyty a'r gweithiwr achos yn cwblhau eu hasesiad o anghenion a risgiau eu hunain ar gyfer pob claf sy'n cydsynio i ymgysylltu â'r gwasanaethau.

Bydd y VPT yn casglu gwybodaeth am y claf o ystod o wahanol ffynonellau i lywio eu hasesiadau; mae gan y VPT yn yr ysbyty fynediad at systemau cofnodion cleifion y GIG, gan gynnwys PARIS a'r Porth Clinigol, sy'n eu galluogi i gasglu unrhyw wybodaeth berthnasol am y claf, gan gynnwys a yw wedi cael unrhyw anafiadau blaenorol sy'n gysylltiedig â thrais, ac a oes unrhyw Hysbysiadau Diogelu'r Cyhoedd wedi'u cyflwyno i'r awdurdod lleol mewn perthynas â cham-drin domestig. At hynny, os ystyrir bod angen, bydd y tîm yn cysylltu â'r gwasanaethau cymdeithasol, yr heddlu, y gwasanaeth cyfiawnder ieuencid a/neu'r Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol i ganfod a yw'r claf yn hysbys iddynt ac a oes unrhyw wybodaeth y mae angen iddynt fod yn ymwybodol ohoni; bydd y

wybodaeth hon yn cael ei chasglu gan y gweithiwr achos os yw'r claf yn bodloni'r meini prawf ar gyfer cymorth cymunedol.

Mae'r VPT yn yr ysbyty wedi datblygu ei asesiad ei hun, sydd wedi dwyn ynghyd gwestiynau o ystod o aseidiadau a oedd yn bodoli eisoes, gan gynnwys St Giles, aseidiadau o drais domestig a rhywiol, offer sgrinio camfanteisio ar blant ac amddiffyn plant (e.e. SERAF). Mae'r asesiad cyfunol hwn yn galluogi'r tîm i sicrhau ei fod yn casglu'r holl wybodaeth y mae partneriaid yn debygol o fod ei hangen; mae hyn yn cynnwys gwybodaeth am y digwyddiad, tra'n asesu ystod eang o anghenion, risgiau a phryderon diogelu, a chatau gweithredu y cytunwyd arnynt gyda'r claf.

“Ein nodau yw cymryd rhan mewn sgwrs gyda'r unigolion hyn [cleifion] i geisio canfod a oes unrhyw anghenion cymorth. Nid yw'r cleientiaid hyn bob amser yn gwybod bod ganddynt anghenion cymorth, felly mae ein hymgysylltiad yn wahanol gyda phob unigolyn ac yn dibynnu i ba gyfeiriad mae'r sgysiau hynny'n mynd, gallwn nodi anghenion penodol.”

#### Cyfweliad 2, Tîm nyrsio

Cwblhawyd yr asesiad hwn i ddechrau gyda chleifion ar ddogfen ysgrifenedig, fodd bynnag, mae'r nyrs a'r eiriolwr wedi dysgu'r asesiad ar eu cof ac maent bellach yn ei gynnal drwy ryngweithio'n llai ffurfiol â'r claf. Mae hyn yn eu hatal rhag gwneud gwaith papur a chael eu gweld yn 'ticio bocsys' o flaen y claf, ac yn caniatáu iddynt gasglu'r wybodaeth angenrheidiol drwy sgysiau anffurfiol. Fodd bynnag, ar ôl i'r wybodaeth gael ei chasglu, caiff ei chynnwys yn nodiadau clinigol y claf a'i nodiadau achos er mwyn i staff eraill fod yn ymwybodol ohonynt.

Yn ogystal â'r asesiad cychwynnol, bydd y tîm yn cwblhau aseidiadau risg ehangach ar gyfer plant dan 18 oed sy'n cael eu rhoi ar ward. Ar adegau, bydd plant ag anafiadau sy'n ymwneud â thrais (yn enwedig y glasoed) yn cael eu trin mewn ardaloedd triniaeth oedolion, felly mae angen sefydlu gweithdrefnau amddiffyn plant a chynllun diogelwch i gadw'r plentyn yn ddiogel yn yr ysbyty.

<sup>8</sup> Elusen genedlaethol wedi'i lleoli yn y DU sy'n cefnogi pobl agored i niwed i gael dyfodol mwy cadarnhaol drwy gymorth, cyngor a hyfforddiant. Mae'r gwasanaeth yn darparu cymorth i unigolion: sy'n ymwneud â chamfanteisio/mewn perygl y bydd rhywun yn camfanteisio arnynt; sy'n wynebu diweithdra a thlodi; neu, sy'n rhan o'r system cyfiawnder troseddol. Mae'n gwasanaethu unigolion â phrofiadau tebyg i ddarparu cymorth cymheiriaid.

<sup>9</sup> Fframwaith Asesu Risg o Gamfanteisio Rhywiol (SERAF)

Mae'r gweithiwr achos yn cynnal ei asesiad ei hun o blant a phobl ifanc a gaiff eu hatgyfeirio atynt, yn yr ysbyty (os yw'n briodol), neu ar ôl iddynt gael eu rhyddhau. Bydd y tîm yn ymgysylltu ag asiantaethau partner i gasglu gwybodaeth am y plentyn a'r teulu, gan gynnwys gwasanaethau cymdeithasol, cyfiawnder ieuencid a/neu'r gwasanaeth prawf, i sicrhau bod ganddynt y wybodaeth ddiweddaraf ac nad ydynt yn colli dim. Cynhelir asesiad diogelu cyd-destunol, sy'n edrych ar ffactorau sy'n gwneud pobl yn agored i niwed a ffactorau risg, ffactorau'n ymwneud â gwydnwch a chryfderau, y cynnydd a gyflawnwyd, y gallu i ddiogelu, sefyllfa'r teulu/cartref, perthnasoedd cyfoedion, ysgol/gweithle, a risgiau ar-lein; mae hwn yn cael ei ystyried yn asesiad parhaus y gellir ei addasu

“Gallwch rannu hynny â phartneriaid eraill os ydych yn gweithio mewn partneriaeth ag unigolyn ond gallwch bob amser ei ddiweddarau'n rheolaidd hefyd.”

#### Cyfweliad 11, Gweithiwr achos

### 3.2.5. Natur y cymorth a ddarperir i gleifion

Bydd y cymorth a ddarperir i bob claf yn amrywio yn dibynnu ar ba mor agored i niwed ydyw, gyda chymorth wedi'i deilwra'n cael ei ddarparu yn seiliedig ar yr anghenion a nodwyd yn ystod yr asesiad (gweler blwch 4 am enghreifftiau o'r cymorth a ddarperir). Drwy ddefnyddio asiantaethau allanol a gwasanaethau yn y gymuned, mae'r VPT yn gallu cynnig ystod eang o gymorth i fynd i'r afael ag anghenion lluosog.

“Rydyn ni'n cynnal asesiad risg o anghenion, yn asesu'r anghenion ac yna'n trafod gyda nhw pa fath o opsiynau cymorth yr hoffon nhw eu cael ac yna mae pob claf unigol wedyn yn cael ei gefnogi mewn ffordd wahanol. Felly mae angen cymorth gyda thai ar rai cleifion, mae angen cymorth emosiynol ar rai, cymorth gydag iechyd meddwl, dim ond y pethau sylfaenol sydd ei angen ar eraill fel cymorth i gofrestru gyda meddyg teulu, cael prawf adnabod i gofrestru gyda meddygon teulu, mae'n amrywio'n fawr o glaf i glaf.”

#### Cyfweliad 3, Tîm nyrsio

### Blwch 4: Enghreifftiau o gymorth sy'n seiliedig ar anghenion y mae'r VPT yn ei ddarparu i gleifion

**Perthynas deuluol:** Mae gan lawer o gleifion berthnasoedd teuluol anodd neu maent wedi'u datgysylltu oddi wrth eu rhieni, ac mae rhai rhieni/gwarcheidwaid yn poeni'n barhaus am ddiogelwch eu plentyn, yn enwedig pan fyddant yn gadael y tŷ. Bydd y VPT yn darparu cymorth teuluol yn dilyn anaf, gan ailgysylltu cleifion â theulu y tu allan i'r ardal, darparu ymyrraeth i wella sgiliau cyfathrebu cleifion neu drwy drefnu pecynnau cymorth i rieni (e.e. drwy Victim Focus, gwasanaethau plant). Nododd y VPT fod cymorth sylweddol ar gael i blant, fodd bynnag, maent yn ystyried ei bod yn hanfodol i rieni gael eu cefnogi hefyd drwy'r broses i sicrhau y gallant wedyn gefnogi eu plentyn.

**Tai:** Mae llawer o gleifion sy'n oedolion yn profi pryderon tai, yn byw mewn amodau anniogel ac afiach heb ddŵr na gwres, bwyd nac incwm cynaliadwy. Mae'r tîm yn cysylltu â chymdeithasau tai, cynghorau a nyrs y digartref i sicrhau bod gan gleifion ddarpariaethau tai diogel a glanwaith. Mae hyn yn cynnwys cefnogi cleifion i symud allan o'r ardal i ailsefydlu perthnasau teuluol neu gysylltedd cymunedol, sydd wedi cynnwys gweithio gyda swyddogion mewnfudo i gefnogi claf i symud allan o'r wlad.

**Camddefnyddio cyffuriau ac alcohol:** Ar gyfer cleifion yr asesydd bod ganddynt bryderon yn ymwneud â defnyddio cyffuriau ac alcohol, bydd y tîm yn cyflwyno atgyfeiriadau i wasanaethau cyffuriau ac alcohol cleifion mewnlol (ar gyfer y rhai sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty i gael triniaeth), a gwasanaethau cymunedol i gleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau.

**Addysg:** Bydd y VPT yn ymgysylltu ag ysgolion, ac yn cysylltu â swyddogion llesiant ysgolion, yn dilyn digwyddiadau o drais yn ymwneud â disgybl ysgol. Byddant yn rhoi darlun o'r plentyn a'r ffactorau sy'n ei wneud yn agored i niwed, neu'n cefnogi'r plentyn i ailgydio mewn addysg.

**Troseddu:** Rhennir gwybodaeth a ddarperir gan gleifion gyda'r heddlu ac asiantaethau perthnasol eraill yn gyfrinachol. Caiff cleifion sy'n ymwneud â throsteddu (e.e. trais difrifol a throsteddau cyfundrefnol) eu hatgyfeirio at ymyriadau eraill sydd ar waith yn yr ardal. Bydd y VPT hefyd yn cefnogi cleifion i ymgysylltu â'r heddlu a, lle bo angen, drwy'r llys, ac yn cynorthwyo swyddogion sy'n ymchwilio i ddigwyddiadau.

Yn ogystal â darparu cymorth yn seiliedig ar anghenion, mae'r gweithiwr achos yn cynnal cymorth un-i-un a gwaith grŵp, ac yn darparu ystod o ymyriadau penodol, gan gynnwys y rhai sy'n mynd i'r afael â rheoli emosiynau, hunan-barch, perthnasoedd ac ymddygiad. Mae'r gweithiwr achos hefyd yn rhoi cymorth emosiynol ac ymarferol i'r rhieni/gwarcheidwaid, ac yn rhoi mynediad i'r person ifanc at ymyriadau sy'n seiliedig ar chwaraeon. Bydd y gweithiwr achos yn ymgysylltu ymhellach â phlant a phobl ifanc i ddarparu addysg iddynt ar amrywiaeth o bynciau, gan gynnwys perthnasoedd iach, iechyd rhywiol, canlyniadau ymwneud â gweithgarwch troseddol, a chyfathrebu effeithiol.

Mae'r gweithiwr achos hefyd yn ceisio hyrwyddo dyfodol mwy cadarnhaol ymysg plant a phobl ifanc, gan roi cipolwg iddynt ar ddyfodol amgen, ystyried y camau i gyflawni'r dyfodol hwnnw (e.e. dychwelyd i addysg), darparu gweithgareddau neu gyfleoedd i ddefnyddio a gwella eu cryfderau neu uwchsgilio (e.e. cymryd rhan mewn chwaraeon neu waith gwirfoddol), a'u cefnogi i gael swydd (e.e. datblygu CV).

“Creu cyfleoedd gwahanol y tu allan i feddylfryd stâd”

### Cyfweliad 12, Gweithiwr achos

Ar adegau, bydd y gweithiwr achos yn ymestyn y cymorth i'r teulu ehangach, yn enwedig brodyr a chworydd, a all hefyd fod mewn perygl.

Myfyriodd y gweithwyr achos ar bwysigrwydd 'hwyl' i blant a phobl ifanc, y gellir ei ddefnyddio i hyrwyddo dyfodol cadarnhaol ymhellach, neu hwyluso'r gweithiwr achos i agor sianeli cyfathrebu a darparu addysg i gefnogi dargyfeirio.

“Weithiau, yr ymyriad mwyaf yw cael profiad o fod yn blentyn a mwynhau eu hunain a theimlo, “dw i'n hoffi hyn, dwi ddim eisiau mynd yn ôl at hynny”. Mae chwaraeon yn ymyriad pwysig hefyd i rai o'n pobl ifanc. Cerddoriaeth, maen nhw wrth eu bodd â cherddoriaeth ond mae hynny hefyd yn ymyrraeth dda iawn ac yn bwnc trafod da oherwydd yr hyn maen nhw'n gwrando arno. Oherwydd dydyn nhw ddim yn sylweddoli bod rhai o'r pethau maen nhw'n gwrando arny'n nhw yn cael dylanwad mawr iawn ar sut maen nhw'n ymddwyn, yn enwedig gyda cherddoriaeth dril.”

### Cyfweliad 12, Gweithiwr achos

#### Astudiaeth Achos 1: Sean

Aeth Sean, dyn 38 oed, i'r Adran Achosion Brys gydag anafiadau i'w wyneb a'i frest yn dilyn ymosodiad â chyllell. Roedd y claf wedi ymweld â'r Adran Achosion Brys chwe gwaith o'r blaen, ac roedd yr ymweliad mwyaf diweddar yn dilyn ymosodiad a achosodd anaf sylweddol i'r pen, fodd bynnag, roedd Sean wedi gwrthod ymgysylltu â'r staff ac wedi rhyddhau ei hun o'r ysbyty yn groes i gyngor meddygol.

Yn ystod yr ymweliad diweddaraf hwn, cafodd Sean ei dderbyn i'r ysbyty, a bu'n glaf mewnol am wyth diwrnod. Yn ystod ei gyfnod yn yr ysbyty roedd ei ymddygiad yn aml yn heriol a phroblematig (e.e. ymddygiad cythryblus ac ymosodol), ac o ganlyniad, galwyd ar swyddogion diogelwch yn aml i reoli'r ymddygiad hwn.

Cytunodd Sean i gael ei atgyfeirio i'r VPT. Cynhaliwyd asesiad lle y datgelodd Sean ei fod yn ddigartref, a'i fod yn byw gyda ffrind ar hyn o bryd gan gyflenwi cyffuriau iddo yn lle talu rhent.

Cafodd anafiadau Sean eu hachosi gan ei gyd-letywr ar ôl anghytundeb ynglŷn â chyffuriau. Roedd Sean hefyd yn defnyddio heroin, ac yn dosbarthu sbeis i ariannu ei ddibyniaeth. Nid oedd y staff meddygol yn ymwybodol o ddibyniaeth Sean, fodd bynnag, roedd gan Sean symptomau diddyfnu yn ystod yr asesiad, a oedd o bosibl yn egluro ei ymddygiad.

Ar ôl yr asesiad, cysylltodd y VPT â swyddog tai y bwrdd iechyd i drefnu llety diogel i ryddhau Sean iddo. Trefnodd y VPT hefyd i'r staff nyrsio ar y ward atgyfeirio Sean at y nyrs cyswllt cyffuriau ac alcohol. Yn ddiweddarach, datgelodd Sean hefyd yr hoffai ddychwelyd i'w wlad enedigol; gyda chaniatâd, cysylltodd y VPT â'r Prif Swyddog Mewnfudo sy'n gysylltiedig â'r VPU, a dechreuodd y broses ar gyfer allgludo gwirfoddol.

### Amllder yr ymgysylltu

Bydd amllder a hyd yr ymgysylltu â chleifion yn amrywio yn seiliedig ar ba mor agored i niwed yw'r claf, y nifer a'r math o anghenion nas diwallwyd, i ba raddau y mae cleifion yn fodlon ymgysylltu, a'r berthynas sydd wedi'i meithrin. .

O ran y VPT yn yr ysbyty, ychydig iawn o fewnbwn fydd gan y rhan fwyaf o gleifion fel arfer gyda dim ond un neu ddau achos o ryngweithio â'r tîm, a all gynnwys neges destun ddilynol gan y tîm gyda manylion cyswllt, galwad ffôn, ac mewn rhai achosion, atgyfeiriadau. Fodd bynnag, mae angen lefel uwch o gymorth ar rai cleifion, felly byddant yn cael cyswllt amlach ac yn cael eu cadw ar y llwyth achosion am sawl wythnos. Bydd y tîm yn parhau i gefnogi cleifion mewnol nes iddynt gael eu rhyddhau.

“Weithiau mae cyn lleied â chael yr alwad ffôn honno, gwneud yn siŵr bod eu hanafiadau'n gwella'n iawn, cael sicrwydd bod yr anaf i'r pen yn mynd i'r cyfeiriad cywir ond y gallant bob amser ddod yn ôl atom os byddan nhw'n dymuno.”

### Cyfweliad 3, Tîm nyrsio

Dim ond llwyth achosion cymharol fach o gleifion sydd angen cymorth tymor hwy ychwanegol y gall y VPT ei ysgwyddo. Bydd hyn fel arfer ar gyfer cleifion sydd ar restrau aros am wasanaethau, neu pan nad oes gwasanaethau addas i fynd i'r afael â'r ffactorau sy'n eu gwneud yn agored i niwed ond bod risg rhy uchel i beidio ag ymgysylltu â'r claf.

Ar gyfer unigolion sy'n cael eu hatgyfeirio at y gweithiwr achos, ychydig iawn o gysylltiad neu ymwneud â'r claf fydd gan y gwasanaethau yn yr ysbyty. Fodd bynnag, bydd y gweithiwr achos yn ymgysylltu â'r cleifion hyn ddwy neu dair gwaith yr wythnos. Er mwyn cynnal cysylltiad cyson â phobl ifanc a darparu cymorth dwys iawn, dim ond llwyth achosion o bum person ifanc ar y tro y gall y gweithiwr achos ei ysgwyddo. Mae potensial i rai defnyddwyr gwasanaethau gael eu cadw ar y llwyth achosion am sawl mis er mwyn caniatáu i'r gwasanaeth ddyfalbarhau gyda phlant a phobl ifanc nad ydynt yn dymuno ymgysylltu.

“Fe wnaethon ni ddarganfod dyfalbarhad a'r dull cywir [o ymgysylltu]- Mae'n cymryd peth amser ond mae llawer o ddarparwyr gwasanaethau yn rhoi cynnig arno am fis- Ac fe ddigwyddodd hynny yn fy rolau blaenorol, rhoi cynnig arni bedair gwaith, dydyn nhw ddim yn ymgysylltu, iawn, cau'r achos hwnnw a mynd ymlaen at y nesaf.”

### Cyfweliad 11, Gweithiwr achos



## Astudiaeth Achos 2: Mike

Mae Mike yn ddydd ifanc 19 oed a aeth i'r Adran Achosion Brys ar ôl cael ei drywanu gan grŵp o ddyddion mewn ymosodiad a drefnwyd ymlaen llaw y tu allan i'w gartref. Cafodd ei atgyfeirio at y VPT a chyfeiriwyd yr achos yn syth at y gweithiwr achos cymunedol.

Ar ôl cael ei ryddhau o'r ysbyty, bu'r gweithiwr achos yn trafod y gwasanaeth gyda Mike a'r cymorth y gellid ei ddarparu iddo. Cynhaliwyd asesiad a chasglwyd gwybodaeth, gan ganfod bod Mike yn ddi-waith ar hyn o bryd, a bod ganddo Awtistiaeth, anhwylder prosesu sain, ac Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd (ADHD). Roedd Mike wedi bod yn y carchar yn y gorffennol ac roedd yn destun ymchwiliad am droseddau pellach adeg yr asesiad. Roedd gan Mike hefyd lefelau isel o hunan-barch, cymhelliant a hunanhyder, ac roedd yn smygu cannabis yn drwm. Asesodd y gweithiwr achos Mike fel rhywun y mae eraill yn cael dylanwad mawr arno, sydd ag ymdeimlad cryf o deyrngarwch, a oedd ar adegau yn niweidiol iddo.

Er bod Mike wedi cydsynio i dderbyn y gwasanaeth, gwrthododd ymgysylltu â'i weithiwr achos, gan nodi nad oedd angen y cymorth arno. Fodd bynnag, parhaodd y gweithiwr achos i estyn allan at Mike a rhoi cynnig ar ddulliau gwahanol o geisio cysylltu ag ef. Ar ôl dau fis, fe wnaeth Mike ddadffocio rhif y gweithiwr achos a chytuno i gwrdd ag ef. Dywedodd Mike wrth y gweithiwr achos bod arno ormod o ofn gadael ei gartref ar ôl iddo gael ei drywanu (lle roedd yn byw ar ei ben ei hun), a bod mynd allan yn ei wneud yn gorfforol sâl. Rhannodd Mike hefyd yr heriau y mae'n eu hwynebu o ran cyfathrebu â phobl, yn enwedig pobl o'r un oedran ag ef.

Rhoddodd y gweithiwr achos gymorth i Mike fynd i weld y meddyg, a gofynnodd i'r meddyg ei atgyfeirio i'r gwasanaeth awtistiaeth integredig (IAS). Ers hynny mae Mike wedi dechrau gweithio gydag IAS, ac mae'n cael cymorth proffesiynol. Mae'r gweithiwr achos bellach yn cwrdd â Mike ddwywaith yr wythnos, ac yn parhau i feithrin perthynas effeithiol drwy weithgareddau, fel coginio, a nodi unrhyw anghenion eraill y gallant fynd i'r afael â nhw. Er nad yw Mike yn barod i leihau ei ddefnydd o gyffuriau ar hyn o bryd, mae'n barod i drafod y problemau sylfaenol, ac yn y pen draw gweithio tuag at hynny yn y dyfodol pan fydd ei fywyd cartref yn fwy sefydlog.

### Rheoli risgiau

Mae llawer o gleifion sy'n mynychu'r Adran Achosion Brys yn parhau i fod mewn perygl mawr, yn enwedig y rhai sy'n ymwneud â throeddau cyfundrefnol difrifol neu drais yn ymwneud â gangiau. O ganlyniad, mae risg y bydd pobl yn mynd i mewn i'r ysbyty i achosi niwed pellach i'r claf. Bydd gwybodaeth am y risgiau, a chysylltiadau hysbys yn cael eu casglu drwy'r heddlu, tîm y VPU (h.y. yr heddlu a'r gwasanaeth prawf), staff yr ysbyty, a thrwy'r tîm diogelu (sy'n cyfarfod yn rheolaidd i drafod cleifion). Bydd y VPT wedyn yn ymgysylltu â swyddogion diogelwch yr ysbyty, yr heddlu ar y safle a staff y ward i reoli'r risgiau hyn yn well, gan eu gwneud yn ymwybodol o'r cleifion y mae ganddynt bryderon yn eu cylch ac i roi mesurau ar waith i liniaru risg (e.e. sicrhau bod cleifion sy'n risg i'w gilydd yn cael eu cadw ar wahân).

“Rydyn ni'n mynd i gyfarfodydd diogelu a phethau felly, a bydd yr holl weithwyr proffesiynol wedyn yn trafod, “Wel mae gan y person yma gysylltiad â'r person acw, maen nhw'n frodyr,” a phethau felly. Yna rydych chi'n creu darlun o'r mynychuadau, ac yna rydych ni'n cael cyfarfodydd proffesiynol wedyn i drafod y plant hyn a sut i'w hamddiffyn ac ati. Ond oni bai ein bod ni [y VPT] yn yr adran, byddai llawer o'r wybodaeth honno'n cael ei cholli oherwydd bod pobl yn gweithio mewn seilios.”

### Cyfweliad 3, Tîm nyrsio

Yn yr un modd, mae gan y gweithiwr achos cymunedol rôl arwyddocaol o ran rheoli'r risgiau i'r plant a'r bobl ifanc sy'n gysylltiedig â thrais difrifol, yn ogystal ag iddyn nhw eu hunain. Er mwyn rheoli'r risgiau hyn, bydd y gweithiwr achos yn cysylltu â chysylltiadau sefydledig yn yr heddlu, gwasanaethau cyfiawnder ieuencid, gwasanaethau plant ac asiantaethau perthnasol eraill i weld a yw'r plentyn a'r person ifanc eisoes yn cael cymorth gan y gwasanaeth, ac i gasglu gwybodaeth berthnasol. Er enghraifft, mae gan y gweithiwr achos gysylltiadau cryf â Thîm Camfanteisio ar Blant yr Heddlu a'r Tîm Troseddau Ieuencid, y maen nhw'n cysylltu'n uniongyrchol â nhw i rannu gwybodaeth a thynnu sylw at unrhyw bryderon a risgiau diogelwch, a chasglu unrhyw wybodaeth bellach a gafwyd.

"Rydyn ni'n cynnal y diweddariadau dyddiol gan yr heddlu hefyd. Felly os bydd ein pobl ifanc yn codi ar hwnnw, yna mae gennym ni'r dystiolaeth honno hefyd, a fydd yn rhoi mwy o wybodaeth i ni am yr asesiad risg a'r ochr gyd-destunol ohono, a mwy am sut rwy'n diogelu'r staff ac yn diogelu'r person ifanc hefyd."

### Cyfweliad 11, Gweithiwr achos

Os yw'r gwasanaethau cymdeithasol eisoes yn ymwneud â'r person dan sylw, fel arfer byddai cynllun diogelwch ar waith, fel arall, gan ddefnyddio'r wybodaeth a gasglwyd, bydd y gweithiwr achos yn cynnal yr asesiadau risg ac yn sefydlu cynlluniau diogelwch. Mae'r cynlluniau hyn yn cynnwys camau i ddiogelu pobl sy'n gweithio ar eu pen eu hunain, gan gynnwys gwiriadau rheolaidd, ac mewn sefyllfaoedd pan ystyrir bod y risgiau'n rhy uchel ar gyfer cymorth un-i-un, cynhelir ymweliadau ar y cyd. Fodd bynnag, cyfeiriodd y gweithwyr achos at heriau o ran rheoli'r rhain wrth weithio gyda phlant yn ystod y camau cynnar, yn enwedig y rhai nad ydynt yn hysbys i wasanaethau a lle nad oes llawer o wybodaeth ar gael amdanynt.

"Felly os oes bygythiad i fywyd y person ifanc hefyd, dydych chi byth yn gwneud yr ymweliad hwnnw ar eich pen eich hun gyda nhw. O ran arfau a phethau felly, mae'n golygu bod yn onest iawn gyda nhw, "Dwi'n disgwyl i ti fod yn onest a pheidio â dod ag arf gyda ti pan fyddi di allan gyda mi. Byddai'n well gen i pe byddet ti ddim yn cario arfau pan fyddi di ddim gyda mi, ond pan fyddi di gyda fi, mae angen i ti fod yn ddi-fai."

### Cyfweliad 12, Gweithiwr achos

## 3.3. Cyflwyno a gweithredu'r VPT

### 3.3.1. Sefydlu a threfnu'r VPT

Sefydlwyd y VPT gan arweinydd diogelu Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Cefnogodd VPU Cymru, yn enwedig cynrychiolwyr o Swyddfa Comisiynydd yr Heddlu a Throseddau De Cymru, ddatblygiad a gweithrediad y gwasanaeth, ac mae wedi parhau i chwarae rhan annatod yn y broses o ddarparu gwasanaethau.

Yn ystod y cyfweiliadau, dywedodd y cyfranogwyr y bu awydd yn yr ysbyty i sefydlu VPT ers nifer o flynyddoedd. Mae'r gwaith a wnaed yng Nghymru ar brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACEs) a dulliau sy'n ystyriol o drawma (e.e. rhaglen Camau Cynnar Gyda'n Gilydd) wedi darparu sail resymegol gref dros fod angen gwasanaeth sy'n gallu ymateb i anghenion cleifion ag anafiadau'n ymwneud â thrais a ffactorau ehangach sy'n eu gwneud yn agored i niwed. Fodd bynnag, dywedodd arweinwyr clinigol, er eu bod wedi cael cymorth Prif Weithredwr a Chadeirydd y Bwrdd Iechyd, nad oeddent yn gallu darparu'r cyllid sydd ei hangen i sefydlu'r gwasanaeth.

"Ar un ystyr roeddwn i'n gwthio yn erbyn drws agored ond doedd dim llawer iawn o arian y tu ôl i'r drws agored hwnnw."

### Cyfweliad 8, Staff clinigol

<sup>10</sup> Rhaglen Cymru Gyfan a ariennir gan y Swyddfa Gartref i drawsnewid y ffordd y mae'r Heddlu a phartneriaid yn ymateb i unigolion sy'n agored i niwed yw Camau Cynnar gyda'n Gilydd. Nod y rhaglen hon oedd sefydlu dull systemau cyfan wedi'i lywio gan ACEs ac sy'n ystyriol o drawma i bobl agored i niwed drwy wella mynediad at ymyrraeth gynnar a gwaith atal: <https://www.aces.me.uk/>

Darparodd yr VPU y cyllid angenrheidiol i sefydlu a threalu'r gwasanaeth. Dywedodd y tîm diogelu, drwy sefydlu rhaglenni gwaith presennol (h.y. gwasanaeth IDVA yr ysbyty), fod perthnasoedd cryf rhwng tîm diogelu'r Bwrdd Iechyd a'r Heddlu, a chyd-ddealltwriaeth o'r math o fodel oedd ei angen yn yr adran. Rhoddodd hyn yr arweinydd diogelu mewn 'sefyllfa gref' i ddatblygu'r model, ac o ganlyniad, sefydlwyd y VPT yn gymharol rwydd, gan ddileu'r angen am broses ymgynghori.

At hynny, crëwyd cyfleoedd secondiad i staff (o fewn y Bwrdd Iechyd) a oedd yn caniatáu i staff gael eu recriwtio ac i'r gwasanaeth gael ei sefydlu o fewn cyfnod byr iawn. Roedd modd i'r gwasanaeth ddechrau derbyn atgyfeiriadau o fewn mis i'r tîm fod yn ei swydd.

“Fe wnaethon nhw fwrw ati ar unwaith a bod yn onest. Dw i'n meddwl iddyn nhw ddechrau ym mis Hydref [2019] ac erbyn diwedd mis Tachwedd roedden y tîm yn weithredol.”

#### Cyfweliad 4, Tîm diogelu

Fodd bynnag, ni sefydlwyd y rhaglen Side-Step ehangach (a ariennir gan y Loteri Genedlaethol) tan sawl mis yn ddiweddarach, ac o ganlyniad, ni chafodd y gweithiwr achos a neilltuwyd i'r ysbyty (a ariennir gan yr VPU) ei ymgorffori yn y gwasanaeth tan yr haf canlynol (Mehefin 2020). Yn y cyfamser, gwnaed atgyfeiriadau at wasanaethau ieuencid eraill yn yr ardal.

Ar ôl iddynt ddechrau ar eu swyddi, rhoddwyd ymreolaeth i'r nyrs a'r eiriolwr ddatblygu'r gwasanaeth a phennu sut i'w darparu. Treuliodd aelodau'r tîm y mis cyntaf yn datblygu eu gwybodaeth ac yn rhoi'r prosesau angenrheidiol ar waith; ymwelodd y tîm â thimau atal trais eraill mewn ysbytai (e.e. Redthread) i arsylwi'r gwasanaethau a ddarperir (e.e. beth oedd yn gweithio'n dda/ddim yn gweithio cystal), adolygu'r data 'trais ag anafiadau' iechyd, cynnal ymchwil desg ar y gwasanaethau sydd ar gael, rhwydweithio gyda phartneriaid (e.e. gwasanaethau gwirfoddol cymunedol), a datblygu'r gwaith papur gofynnol (e.e. ffurflenni atgyfeirio).

Dywedodd y VPT y rhoddwyd y canlyniadau a ddiffiniwyd gan y Swyddfa Gartref iddo y dylai pob VRU eu cyflawni (gweler blwch 5), ond teimlai, yn seiliedig ar ddemograffeg y dioddefwyr sy'n

mynychu'r Adran Achosion Brys, y byddai canolbwyntio ar gyflawni'r amcanion hyn yn atal y gwasanaeth rhag ateb y galw o fewn yr Adran Achosion Brys. Er enghraifft, dangosodd y data fod 60% o anafiadau cyllyll a welwyd gan yr Adran Achosion Brys i'w gweld ymysg oedolion >25 oed. O ganlyniad, roedd y tîm eisiau sefydlu'r gwasanaeth yn seiliedig ar anghenion yr ardal a'r boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu, a chreu nodau sy'n fwy cyraeddadwy a hawdd eu mesur mewn cyfnod byrrach o amser ar gyfer monitro (e.e. monitro wythnosol, misol a chwarterol).

#### Blwch 5: Canlyniadau VRU y Swyddfa Gartref:

1. Lleihad yn nifer y derbyniadau i'r ysbyty oherwydd ymosodiadau â chyllyll neu wrthrych miniog ac yn enwedig ymhlith y dioddefwyr hynny o dan 25 oed;
2. Lleihad mewn trais difrifol sy'n cael ei alluogi gan gyllyll ac yn enwedig ymhlith y dioddefwyr hynny o dan 25 oed; a
3. Lleihad yn yr holl laddiadau

Dywedodd y VPT fod VPU Cymru wedi chwarae rhan annatod o ran sefydlu'r gwasanaeth, a pharhau i'w ddarparu. Yn benodol, mae partneriaeth y VPU bob amser ar gael i gynnig cymorth, i ymateb i unrhyw bryderon a rheoli unrhyw broblemau a brofir gan y tîm: “byddan nhw'n ceisio dod o hyd i gymorth sydd ei angen arnom doed a ddelo” (Cyfweliad 2, Tîm Nyrsys). Er enghraifft, bydd y VPU yn mynd i'r afael ag unrhyw bryderon sydd gan y tîm ynghylch arferion yr heddlu, yn gweithio i oresgyn rhwystrau i gael mynediad at gymorth i gleifion ac yn helpu i nodi gwasanaethau lle mae bylchau. Mae'r VPU hefyd wedi cefnogi'r VPT drwy gynnwys cyfarfodydd amlasiantaeth i ymateb i ddigwyddiadau mawr a chydlynu ymateb i leihau risgiau o drais pellach. Cynhelir cyfarfodydd misol rhwng y VPT a'r VPU i adolygu'r atgyfeiriadau a dderbyniwyd, ac i drafod y cymorth a ddarparwyd a'r cynnydd a gyflawnwyd.

### 3.3.2. Darparu gwasanaeth effeithiol ac ymarfer addawol

Amlygodd y cyfweiliadau, yr ymatebion i'r arolwg a data VPT hwyluswyr allweddol ar gyfer darparu gwasanaeth effeithiol, a meysydd o ymarfer addawol. Mae hyn yn cynnwys gwerth profiad ac arbenigedd rolau unigol o fewn y VPT, a lefel a natur ymgysylltiad cleifion a staff.

#### Rolau'r VPT

Yn ystod y cyfweiliadau, roedd yr holl gyfranogwyr yn canmol y rolau a ddewiswyd i ddarparu'r gwasanaeth, gan gynnwys y nyrs a'r eiriolwr sy'n gweithredu yn yr ysbyty, a'r gweithiwr achos yn y gymuned. Ystyriwyd bod y rolau unigol hyn yn fuddiol, gyda phob gweithiwr proffesiynol yn darparu profiadau sy'n unigryw, yn ategol ac yn werthfawr er mwyn darparu gwasanaeth effeithiol.

Cyn hynny roedd y nyrs yn gweithio fel prif nyrs yn yr un Adran Achosion Brys, ac roedd ganddi brofiad sylweddol o drin cleifion ag anafiadau'n gysylltiedig â thrais. Yn ystod y cyfweiliadau, adroddodd yr holl gyfranogwyr fod profiad y nyrs mewn gofal brys wedi darparu budd sylweddol, gan chwalu rhwystrau a galluogi'r gwasanaeth i integreiddio'n well i'r ysbyty; mae hyn yn bwysig o ystyried bod hwn yn amgylchedd sy'n 'symud yn gyflym'. Yn fwy penodol, roedd y rhai o fewn yr Adran Achosion Brys yn adnabod y nyrs ac roedd ganddi eisoes berthynas sefydledig â'r staff, a dealltwriaeth dda o sut y mae'r adran yn gweithredu, y strwythurau o fewn yr ysbyty, y prosesau atgyfeirio, ac yn bwysig, 'taith y claf' drwy'r ysbyty a'r driniaeth a gânt. Ystyriwyd bod y wybodaeth glinigol hon o fudd i'r gwasanaeth, gan ei alluogi i ddeall anghenion iechyd y claf, gan gynnwys y math o driniaeth a gafwyd, ac wedi hynny effaith y gofal hwn ar y claf (e.e. ar ei allu i ryngweithio â phobl). At hynny, dywedodd y cyfranogwyr fod gan y nyrs ddealltwriaeth dda o ymarferoldeb gweithio yn yr Adran Achosion Brys a'r heriau y mae staff yn eu hwynebu, sydd wedi galluogi'r tîm i addasu ei wasanaeth i gynnig hyblygrwydd i staff sy'n profi pwysau sylweddol.

“Y nyrsys yw'r sy'n gwneud y gwaith caib a rhaw a nhw sydd ar lawr y siop, nid yw'n cael ei arwain gan

academyddion, mae'n cael ei arwain yn fwy ymarferol ac roeddwn i'n teimlo y gallem ei gyflawni, pe bai gennym y tîm cywir.”

#### Cyfweiliad 4, Tîm diogelu

Er bod gan y nyrs ddealltwriaeth gynhwysfawr o'r prosesau mewnol yn yr ysbyty, dywedir bod gan yr eiriolwr brofiad helaeth o'r prosesau y tu allan i'r ysbyty. Mae gan yr eiriolwr brofiad o weithio fel Cynghorydd Trais Rhywiol Annibynnol (ISVA) ac IDVA. Mae hyn wedi rhoi'r wybodaeth a'r profiad iddi o gefnogi unigolion sy'n ddiodefswyr trais ac sydd wedi dioddef trawma personol sylweddol, gan gynnwys profiad o gwblhau asesiadau o risgiau ac anghenion, a chefnogi diodefswyr drwy'r broses cyfiawnder troseddol. Mae gan yr eiriolwr y profiad o rwydweithio ag asiantaethau partner a gwasanaethau cymunedol er mwyn cael cymorth i gleifion, ac i ddeall sut y mae sefydliadau'r trydydd sector a sefydliadau statudol (y tu allan i'r ysbyty) yn gweithredu.

Mae'r nyrs a'r eiriolwr wedi gweithio i uwchsgilio y naill a'r llall, gyda'r nyrs yn rhoi'r ddealltwriaeth feddygol i'r eiriolwr er mwyn ymgysylltu â chleifion, meddygon a'r tîm meddygol ehangach (e.e. nyrsys). Yn yr un modd, mae'r eiriolwr wedi gwella gwybodaeth a dealltwriaeth y nyrs o wasanaethau cymorth, arferion sy'n ystyriol o drawma, a diogelu cyd-destunol, gan ganiatáu iddynt ddarparu 'gwasanaeth cofleidio!'.

Ar y llaw arall, mae gan y gweithiwr achos brofiad helaeth o weithio gyda phlant a phobl ifanc, gan gynnwys y rhai ag ymddygiad heriol, y rhai sy'n byw mewn amddifadedd, y rhai a chanddynt berfformiad academaidd isel, a'r rhai sydd wedi byw ar aelwydydd lle ceir trais (e.e. trais domestig). Dywedwyd bod gan y gweithiwr achos ddealltwriaeth o ymddygiad y plant a'u hanghenion ehangach, a'r sgiliau angenrheidiol i sefydlu perthynas â phlant a'u rhieni a chefnogi plant i wneud newidiadau cadarnhaol yn eu bywydau.

“Mae gan weithiwr achos Gweithredu dros Blant lawer iawn o brofiad o weithio gyda'r bobl ifanc fel gweithiwr ieuencid ac unwaith eto mae'n dod â lefel ychwanegol o brofiad a dealltwriaeth o'r ffactorau risg hynny sydd gan bobl ifanc.”

#### Cyfweiliad 1, Heddlu

Yn ystod y cyfweiliadau, dywedodd llawer o'r cyfranogwyr fod y rolau o fewn y VPT yn wahanol i fodolau eraill a ddarperir yn y DU. Yn y VPT, mae'r nyrs a'r eiriolwr yn gweithredu yn yr Adran Achosion Brys ond mae'r gweithiwr achos yn aros yn y gymuned, ac mae modelau eraill fel Redthread, yn rhoi gweithwyr ieuenctid yn yr ysbyty. Dywedodd un neu ddau o'r cyfranogwyr fod ganddynt bryderon cychwynnol na fyddai cleifion yn gallu 'uniaethu' nac ymgysylltu â'r nyrsys mor effeithiol ag y gallent â gweithwyr ieuenctid. Fodd bynnag, dywedodd pob un o'r cyfranogwyr fod aelodau'r tîm yn rhyngweithio'n dda â'r cleifion, a bod y cleifion yn ymateb yn gadarnhaol iddynt. Yn yr un modd, dywedodd y cyfranogwyr fod cefndiroedd aelodau o dîm yr ysbyty yn rhoi 'hygrededd' i'w rolau o fewn yr Adran Achosion Brys a'r ysbyty ehangach, ac wedi caniatáu iddynt sefydlu perthnasoedd a datblygu ymddiriedaeth ymhlith y staff. O ganlyniad, ystyrir bod staff yr ysbyty yn fwy parod i dderbyn presenoldeb y VPT a'u hymwneud â chleifion, a byddant yn ymgysylltu'n weithredol â nhw i gael cymorth. Yn ogystal, mae'r nyrs a'r eiriolwr wedi gwella'r rhyngweithio rhwng y gweithiwr achos a staff yr ysbyty. Mae hyn wedi galluogi'r gweithiwr achos i integreiddio'n well i'r ysbyty wrth fynychu i asesu claf, neu mewn achosion lle bu digwyddiad mawr, i weithio yn yr ysbyty i ddarparu cymorth i asesu a rheoli risg yn yr ysbyty.

“Doeddwn i ddim yn teimlo eu bod nhw'n addas a fi yw'r person cyntaf i syrthio ar fy mai a dweud fy mod i'n hollol anghywir, maen nhw wedi gwneud gwaith gwych [...] Wn i ddim pe bai rhywun yn dod i mewn wedi'i drywanu a bod gennych weithiwr ieuenctid nad oedd yn gyfarwydd â'r person hwnnw, efallai y byddai'r staff clinigol yn teimlo eu bod o dan draed, yn ymyrryd.”

### Cyfweliad 8, Staff clinigo

#### Ymgysylltu â chleifion

Dywedodd y cyfranogwyr fod y VPT wedi bod yn llwyddiannus o ran ymgysylltu â chleifion. Dywedodd y cyfranogwyr fod y cleifion fel arfer yn agored iawn i niwed, ac yn aml yn ei chael hi'n anodd ymddiried mewn gweithwyr proffesiynol a gwasanaethau. Ystyrir bod ymgysylltu yn anhepgor “[...] oherwydd os na fyddwch chi'n ymgysylltu â nhw, does dim gobaith gennych o newid dim mewn gwirionedd”

### Cyfweliad 8, Staff clinigol

Dywedwyd ymhellach mai nyrsys fel arfer fydd y prif bwynt cyswllt ar gyfer cleifion, a byddant yn ymwneud yn helaeth â gofal cleifion. Er nad yw'r VPT yn darparu gofal brys i gleifion yn gyffredinol, mae'r nyrs yn y VPT, o bryd i'w gilydd, wedi darparu gofal meddygol i gefnogi staff gyda chleifion heriol, ac i'w galluogi i sefydlu perthynas â chleifion risg uchel.

“Rwy'n meddwl eu bod nhw'n defnyddio hynny fel bachyn i ymwneud ychydig mwy â nhw, er mwyn ennyn mwy o ymddiriedaeth.”

### Cyfweliad 12, Gweithiwr achos

O ganlyniad, nid yw cleifion yn ystyried y VPT fel asiantaeth allanol neu weithiwr proffesiynol arall, sydd, ynghyd ag ymateb gofalgar a thosturiol, yn caniatáu i'r tîm sefydlu perthynas llawn ymddiriedaeth gyda chleifion. Dywedodd y gweithiwr achos fod y nyrsys hefyd yn hwyluso'r ymgysylltiad rhwng y cleifion a'r gweithiwr achos.

“Rwy'n meddwl bod cael gweithwyr ieuenctid yn yr ysbyty yn syniad anhygoel, gwych ond y nyrs fydd y pwynt cyswllt cyntaf bob amser beth bynnag gan eu bod yno oherwydd eu bod wedi cael eu hanafu.”

### Cyfweliad 12, Gweithiwr achos

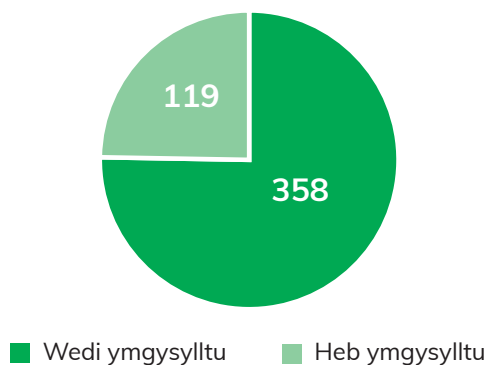
At hynny, mae'r nyrsys wedi ymwreiddio'n gyfan gwbl yn amgylchedd yr ysbyty, ac o'r herwydd, gallant gael mynediad at gleifion ac ymgysylltu â nhw ar unrhyw adeg, pan fo'n briodol. Mae hyn yn galluogi'r gwasanaeth i rhyngweithio'n llai ffurfiol â chleifion, ac i ddarparu cymorth tra byddant yn glaf mewnol. Ystyriwyd bod hyn yn werthfawr iawn, gan alluogi'r VPT i wneud y mwyaf o'r 'cyfle dysgu digymell' gyda'r claf, ac i fabwysiadu dull hyblyg a llai dwys o fynd i'r afael â'i anghenion a'i risgiau.

“Fe wnes i ganfod eu bod nhw [cleifion] yn fwy parod i siarad â chi yn yr ysbyty oherwydd does neb o gwmpas, does ganddyn nhw ddim byd arall, maen nhw wedi cael eu hanafu, felly maen nhw ychydig yn fwy bodlon siarad o gymharu â phan fyddan nhw'n cael eu rhyddhau - maen nhw ychydig yn fwy ymwybodol o bwy sy'n gwylio, beth yw eich bwriadau... “Dydwn i ddim angen y cymorth, dwi'n oce, dwi'n iawn”. Ond yn yr ysbyty weithiau mae ychydig yn debycach i, “oce, ydw, dw i wedi cael fy nhrywanu, mae angen help arna'i neu, dwi ddim eisiau bod yn y sefyllfa hon.”

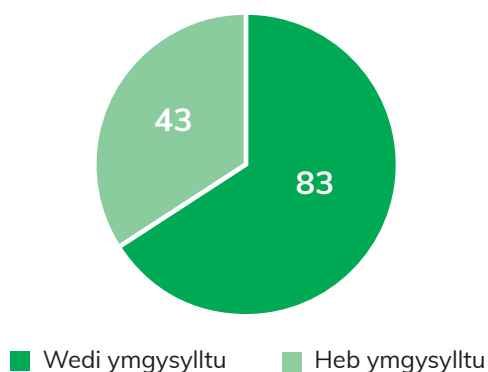
### Interview 12, Caseworker

Mae'r tîm wedi adrodd ar gyfradd ymgysylltu uchel, a ategwyd gan ddata lefel gwasanaeth (gweler Atodiad 3 am adroddiad llawn ar y galw am wasanaethau ac ymateb iddynt). Yn ystod y flwyddyn (Ebrill 20-Mawrth 21), mynychodd cyfanswm o 477 o gleifion yr Adran Achosion Brys ag anafiadau'n ymwneud â thrais, ac o blith y rhain, ymgysylltodd 75% â'r VPT yn yr ysbyty am gymorth, gan gynnwys 66% o'r cleifion a fynychodd yr Adran Achosion Brys gydag anafiadau wedi'u hachosi gan arfau (gweler ffigurau 2 a 3).

**Ffigur 2:** Cyfanswm y cleifion ag anafiadau'n ymwneud â thrais a ymgysylltodd â'r VPT



**Ffigur 3:** Nifer y cleifion ag anafiadau'n ymwneud ag arfau a ymgysylltodd â'r VPT



Dywedodd y rhai a gymerodd ran yn y cyfweiliad fod cleifion na fyddent fel arfer yn disgwyl iddynt ymgysylltu â gwasanaethau yn ymgysylltu â'r tîm, gan nodi bod hyn oherwydd dyfalbarhad y tîm, ac oherwydd "byddan nhw'n gwneud beth bynnag a allant o fewn eu rôl nyrsio i helpu cleifion i wella."

**Cyfweiliad 12, Gweithiwr Achos**

"Yr hyn a welsom, yn arbennig gyda'n rhai ni sydd â chefnidir fel camfanteisio troseddol a chefnidir troseddol ac sy'n dod i'r ysbyty am resymau'n ymwneud â chyffuriau a thrais, os byddwch chi'n mynd yn ôl atyn nhw gwpwl o weithiau, yn gyffredinol maen nhw'n cynhesu atoch chi ac yna'n ymgysylltu a dyna rôl yr adran cleifion mewnol, os ydyn nhw yn yr ysbyty mae gennym amser i feithrin y berthynas honno, yn gyffredinol gallwch ennyn eu hymgysylltiad."

**Cyfweiliad 3, Tîm nyrsio**

Yn yr un modd, mae'r gweithiwr achos wedi dweud bod plant a phobl ifanc yn ymgysylltu'n dda, gan gynnwys y rhai sydd wedi ymddieithrio o bob gwasanaeth arall. Mae'r gweithiwr achos wedi derbyn atgyfeiriadau ar gyfer 40 o gleifion ers sefydlu'r rôl ym mis Mehefin 2020, ac o blith y rhain, mae wedi cefnogi 17 o blant a phobl ifanc, ac aseswyd bod gan 10 ohonynt lefelau ymgysylltu da (e.e. rhyngweithio'n wythnosol â'r gweithiwr achos; gweler Atodiad 3, tabl 8 am ragor o wybodaeth am ymgysylltu).

"Yr hyn maen nhw'n ei wneud yw ymgysylltu a dyna'r peth allweddol i ni, oherwydd mae bron pob un o'n hachosion wedi ymddieithrio i raddau helaeth iawn â meysydd gwasanaeth eraill. Felly o ystyried ein bod ni ond wedi bod yn [weithredol] mewn gwirionedd [ers] mis Mehefin y llynedd, mae'n ddyddiau cynnar o hyd. Maen nhw'n ymgysylltu'n dda, maen nhw'n dechrau cymryd rhan yn y math o ymyriadau rydyn ni'n eu darparu."

**Cyfweiliad 11, Gweithiwr achos**

Yn ystod y pandemig COVID, mae'r VPT wedi gallu parhau i weithredu, a chynnal cyswllt wyneb yn wyneb â chleifion. O fewn yr ysbyty, mae'r VPT yn dod o dan y tîm diogelu ac mae ganddo rôl hanfodol o ran gwella ymatebion diogelu i gleifion ag anaf sy'n gysylltiedig â thrais. O ganlyniad, dros y flwyddyn ddiwethaf mae'r tîm wedi parhau i fod yn bresennol yn yr Adran Achosion Brys ac yn rhyngweithio â staff a chleifion, ac wedi'u hamddiffyn rhag cael eu hadleoli i ymateb i'r pandemig. Yn yr un modd, mae'r gweithiwr achos wedi parhau i fod mewn cysylltiad â phlant a phobl ifanc yn ystod y pandemig, ac wedi parhau i gael mynediad i'r ysbyty i ddarparu cymorth. Mae'r gweithiwr achos yn darparu cyswllt wyneb yn

wyneb i'r holl unigolion y mae'n eu cefnogi, tra bod y VPT yn yr ysbyty wedi darparu cymorth wyneb yn wyneb i chwarter y cleifion sy'n mynychu'r adran achosion brys gydag anafiadau (26%, n=123 o gleifion), a oedd yn sylweddol uwch ymhlith cleifion ag anafiadau'n ymwneud ag arfau (derbyniodd 56 gymorth wyneb yn wyneb; 44% o'r garfan).

### 3.3.3. Ymgysylltu â staff

#### Lefel yr ymgysylltu

Yn ogystal â chefnogi cleifion, mae'r VPT yn gweithio o fewn yr ysbyty, a gwasanaethau gofal iechyd ehangach (e.e. meddygon teulu, ac unedau mân anafiadau), i wella gwybodaeth, ymwybyddiaeth ac ymarfer y staff sy'n rhyngweithio â'r cleifion. Mae'r tîm hwn yn ymgysylltu ag ystod eang o staff yn yr ysbyty, mewn rolau clinigol ac anghlinigol, gan gynnig cymorth a sicrwydd i staff y dderbynfa, gweithwyr cymorth gofal iechyd, nyrsys, meddygon ac ymgynghorwyr yn yr Adran Achosion Brys oedolion a

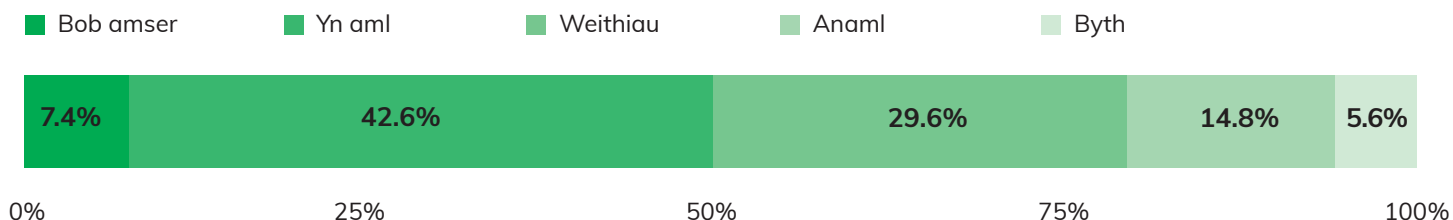
phediatrig, yn ogystal â thimau arbenigol fel yr uned amldrawma (e.e. timau llawfeddygol a gwasanaeth trawma ymennydd), radiograffyddion, therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion, a nyrsys sy'n rhyddhau cleifion ar ôl triniaeth.

“Maen nhw'n ymgysylltu â'r IDVAs, pob aelod o'n staff a dweud y gwir. Therapyddion galwedigaethol, ie, y tîm amlddisgyblaethol. Staff meddygol a staff nyrsio yn bennaf, ond yn amlwg y tîm amlddisgyblaethol ehangach hefyd lle bo angen.”

#### Cyfweliad 5, Tîm diogelu

Yn yr arolwg, gofynnwyd i staff yr ysbyty pa mor aml y maent yn ymgysylltu â'r VPT. O'r rhai a gwblhaodd yr arolwg, dywedodd 50% eu bod yn ymgysylltu'n aml â'r tîm (yn ymgysylltu bob amser neu'n aml, n=27), a dywedodd 30% eu bod yn ymgysylltu weithiau â'r tîm (n=16; gweler ffigur 4).

**Ffigur 4:** Pa mor aml y mae cyfranogwyr yn ymgysylltu â'r Tîm atal trais



#### Math o ymgysylltiad

Gofynnwyd i'r ymatebwyr i'r arolwg pa fath o ymgysylltiad sydd ganddynt â'r VPT; dywedodd 13 o gyfranogwyr nad oeddent erioed wedi gweithio gyda'r VPT, er bod 10 o'r cyfranogwyr hyn yn ymwybodol o gydweithwyr a oedd wedi gwneud hynny. O'r rhai a oedd wedi ymgysylltu â'r tîm, roedd y math o ymgysylltu mwyaf aml yn cynnwys atgyfeirio at y tîm (63% o'r holl gyfranogwyr), ymgynghori â chlaf (50% o'r holl gyfranogwyr), a derbyn cyngor, cymorth ac arweiniad gan y tîm (50% o'r holl gyfranogwyr). Yn ogystal, dywedodd 20% o'r cyfranogwyr eu bod wedi derbyn hyfforddiant gan y VPT (gweler tabl 1).

**Tabl:** Y math o ymgysylltiad rhwng staff yr ysbyty a'r VPT

Mathau o ymgysylltiad	n	%
Nid wyf wedi gweithio gyda'r tîm atal trais	6	11
Mae fy nghydweithwyr wedi gweithio gyda'r tîm ond nid wyf fi wed gwneud hynny	10	19
Rwyf wedi cael hyfforddiant gan y tîm	11	20
Rwyf wedi cael cyngor/cymorth/arweiniad gan y tîm	27	50
Rwyf wedi cyfeirio claf at y tîm	34	63
Rwyf wedi ymgynghori â'r tîm ynglŷn â chlaf	27	50
Rwyf wedi gweithio ochr yn ochr â'r tîm ar y ward	7	13

## Hyfforddiant

Mae'r VPT yn darparu addysg a hyfforddiant i staff yn yr ysbyty, gan gynnwys hyfforddiant ar wahanol fathau o drais, y gwasanaeth y mae'r VPT yn ei gynnig, y broses atgyfeirio, a rôl y VPU.

“Felly rydyn ni'n rhoi ychydig o gefndir iddyn nhw ar gamfanteisio troseddol, camfanteisio rhywiol, ACEs na fydddech chi'n ei gredu - Nid yw'n rhan o'u haddysg, o hyd... ac yn enwedig yn y byd meddygol. Felly rydyn ni'n trafod ychydig ar ACEs ac yna ein trefniadau diogelu sylfaenol.”

### Cyfweliad 2, Tîm nyrsio

At hynny, mae'r tîm yn darparu hyfforddiant diogelu sylfaenol i staff, gan gynnwys hyfforddiant ar y prosesau atgyfeirio (h.y. ffurflenni atgyfeirio amlasiantaethol [MARFs]), gwasanaethau i gyfeirio cleifion atynt, y ddyletswydd i adrodd am anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais i'r gwasanaethau perthnasol (e.e. yr heddlu a gwasanaethau cymdeithasol) ar gyfer pob anaf sy'n gysylltiedig â thrywanu a chlwyfau saethu, ac unrhyw anafiadau eraill sy'n codi pryderon am ddiogelwch claf. Er ei bod yn ofynnol i bob aelod o staff sy'n delio â chleifion yn y Bwrdd lechyd gael lefel benodol o hyfforddiant gorfodol ar ddiogelu a thrais, dywedwyd ei bod bron yn amhosibl cyflawni cyfraddau cydymffurfio ac ymlyniad o 100%. O ganlyniad, mae yna aelodau o'r tîm clinigol nad ydynt yn cydymffurfio'n llawn â hyfforddiant diogelu. Dywedodd aelodau'r tîm diogelu fod lefelau gwybodaeth ac ymwybyddiaeth o ddiogelu yn yr adran yn anghyson, ac yn aml yn isel, ac felly, mae diogelu yn elfen hanfodol o rôl y VPT. Mae'r VPT mewn ysbytai wedi cael llwyfannau ffurfiol i ddarparu hyfforddiant i staff, gan gynnwys rhan o hyfforddiant diogelu lefel tri y Bwrdd lechyd, sy'n eu galluogi i ddarparu hyfforddiant i'r meddygon newydd ar gylch tri mis.

Bydd y tîm yn cyflwyno mathau eraill o hyfforddiant ar sail un-i-un neu mewn grŵp, ac ar brydiau, gall hyn fod yn ystod eu hamser cinio, neu ers COVID, wedi'i ddarparu 'yn y fan a'r lle' yn yr Adran Achosion Brys neu ar y wardiau. Darperir hyfforddiant penodol i grwpiau penodol o staff, gan gynnwys staff y

dderbynfa sy'n cael hyfforddiant a mewnbwn ar fwydo gwybodaeth i system yr Adran Achosion Brys er mwyn gwella ansawdd a chysondeb y data. Dywedir bod darparu hyfforddiant wedi gwella ymgysylltiad y staff â'r gwasanaeth.

“Yr hyn rydyn ni'n ei ddarganfod yw ar ôl i ni wneud rhywfaint o addysg gyda nhw mae'r ymgysylltu yn llawer mwy cadarnhaol, llawer iawn mwy - Mae gennym bolisi drws agored felly rydyn ni'n gwneud yn siŵr bod pawb yn gwybod ble rydyn ni o fewn yr adran, felly maen nhw'n gallu galw heibio a chael sgwrs ac rydyn ni'n gweld ar ôl i ni wneud yr hyfforddiant gyda nhw, eu bod yn teimlo'n fwy hyderus i ddod i chwilio amdanom ni.”

### Cyfweliad 3, Tîm nyrsio

Yn ogystal â'r hyfforddiant, mae'r tîm yn rhoi adborth ac 'atgyfnerthiad cadarnhaol' i staff. Mae'r tîm yn defnyddio manau ffurfiol ac anffurfiol i ddarparu'r adborth hwn, gan gynnwys llwyfannau cyfryngau cymdeithasol y staff (e.e. Facebook) i adrodd ar nifer yr atgyfeiriadau a dderbyniwyd, i ganmol ac i annog staff i barhau i ddefnyddio'r gwasanaeth. Ar y llaw arall, pan fydd atgyfeiriadau'n cael eu methu neu pan fydd y tîm yn nodi pryder, bydd y tîm a'r arweinwyr clinigol yn ymgysylltu â'r staff, gan gynnwys meddygon, i roi adborth, i drafod ymarfer, ac i ddarparu addysg un-i-un i'w hannog i feddwl am gleifion ac atal trais mewn ffordd wahanol. Ystyrir bod darparu adborth a hyfforddiant ar yr ymatebion priodol i gleifion y mae staff wedi'u trin yn ddull mwy buddiol o ddysgu, gan ganiatáu i staff fyfyrion ar eu hymarfer, a hefyd parhau i godi ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth.

“Maen nhw'n dda iawn gydag atgyfnerthu cadarnhaol, ac maen nhw'n gwneud yr hyn rydw i'n ei wneud hefyd, byddan nhw'n mynd i siarad â'r nyrs neu'r meddyg unigol i ddweud, “Mi fyddai hyn wedi bod yn fuddiol iawn ar gyfer atgyfeiriad atal trais,” ac yna fe fyddan nhw'n gwneud ychydig o addysg a hyfforddiant un-i-un ar lawr y siop.”

### Cyfweliad 2, Tîm nyrsio



### Cyngor, cymorth ac arweiniad

Mae'r tîm hefyd ar gael i roi cyngor a chymorth ad-hoc, drwy ryngweithio un-i-un, dros y ffôn neu drwy e-bost. Mae llawer o'r rhyngweithio rhwng y staff a'r VPT yn digwydd drwy 'gysylltiad naturiol', o ganlyniad i'r ffaith bod y tîm yn bresennol yn yr Adran Achosion Brys ac wrth law i gynnig cymorth yn ôl yr angen. Yn ystod y cyfweiliadau, dywedwyd y byddai'r staff fel arfer yn ceisio cyngor gan y tîm ar sut i ymateb i gleifion, gan gynnwys pa fesurau diogelu y gallai fod eu hangen, beth i'w drafod gyda chleifion, a'r gwasanaethau y mae angen iddynt gysylltu â nhw ar ran y claf. Bydd y tîm yn gweithio ochr yn ochr â'r staff i gefnogi eu hymgysylltiad â chleifion, yn enwedig wrth weithio gyda chleifion sy'n ymddangos yn gythryblus ac/neu ymosodol, neu'r glasoed sy'n gallu bod yn anodd gweithio â nhw.

“Mae llawer o'n pobl ifanc 16 a 17 oed yn achosi llawer o ddrama yn ein hadran ni, ac mae pobl yn anghofio mai plant ydyn nhw. Felly mae'n ymwneud â sicrhau eu bod yn arsylwi sut rydym yn rhyngweithio â'r cleifion hyn, sut rydyn ni'n eu tawelu, sut rydyn ni'n cael sgysiau â nhw a sut i siarad â nhw dim ond ar y lefel sylfaenol o siarad â rhywun 16 a 17 oed oherwydd dydyn nhw ddim yn oedolion, ac mae'n ymwneud ag atgoffa staff o hynny hefyd.”

### Cyfweliad 3, Tîm nyrsio

“Mae'n debyg eu bod nhw'n seinfwrdd hefyd, felly o ran yr addysg a'r hyfforddiant, efallai y bydd staff yn mynd a dod, “A dweud y gwir dydw i ddim yn gwybod a yw hyn yn rhan o'ch cylch gwaith, ac ati,” felly maen nhw yno i ddarparu cyngor arbenigol mewn gwirionedd, ac yna eu cyfeirio os nad ydynt yn gallu ateb y cwestiynau.”

### Cyfweliad 5, Tîm diogelu

Mae'r VPT yn ymestyn ei wasanaeth y tu hwnt i ffiniau'r ysbyty, gan gynnig cymorth, hyfforddiant a llwybr atgyfeirio i'r gwasanaeth i unedau mân anafiadau a Meddygon Teulu, yn ogystal â rhoi cyngor a sicrwydd i ganolfannau adsefydlu cymunedol, megis yr uned adsefydlu niwrolegol arbenigol. Er enghraifft, ar gyfer cleifion sydd wedi dioddef anaf i'r ymennydd ar ôl digwyddiad treisgar, mae'r tîm wedi cynhyrchu dogfennau trosglwyddo ar

gyfer y gwasanaeth, wedi ymgysylltu â nhw i rannu gwybodaeth berthnasol, ac mewn achosion lle bu trais gan gangiau neu droseddau cyfundrefnol, yn rhoi sicrwydd iddynt ynghylch y risgiau.

“Roedd yna fachgen yr ymosodwyd arno sy'n mynd i gael ei drosglwyddo i'n huned adsefydlu niwro arbenigol, ac roedd yn eithaf braf cael y tîm Atal Trais yno - Fe wnaethon nhw ysgrifennu adroddiad bach i ni dim ond oherwydd bod yr ymgynghorydd yn poeni am y drwgweithredwyr - Beth fyddai'n digwydd pe baent yn gwybod ei fod yn mynd i gael ei symud, gan fod yr ardal y bydd y claf yn cael ei symud iddi yn fwy hygyrch. Felly roedd yn eithaf braf iddyn nhw allu cysylltu â ni a chysylltu â'r heddlu dim ond i egluro bod yr asesiadau risg wedi'u gwneud ac nad oes unrhyw beth yn awgrymu y bydd mwy o ddial ac ati.”

### Cyfweliad 9, Staff clinigol

#### 3.3.4. Ymwybyddiaeth o'r Tîm Atal Trais

Dywedodd y rhai a gymerodd ran yn y cyfweliad fod lefel dda o ymwybyddiaeth o'r VPT yn yr Adran Achosion Brys, yn enwedig ymhlith y staff nyrsio, meddygon ymgynghorol a chofrestryddion. Mae gan yr Adran Achosion Brys drosiant uchel o'r holl staff, yn enwedig meddygon iau sy'n cylchdroi bob tri mis, sy'n her o ran cynnal ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth. Roedd y cyfweiliadau'n dangos bod y tîm yn rhagweithiol iawn o ran codi ymwybyddiaeth ymhlith y staff, ymgysylltu'n rheolaidd â meddygon iau newydd a mynychu'r cyfarfodydd trosglwyddo boreol gyda'r meddygon er mwyn rhoi rhagor o fewnbwn, cynnig cymorth, a'u hatgoffa am y gwasanaeth y mae'r tîm yn ei gynnig.

Mae'r VPT wedi gweithio i hysbysebu ei wasanaeth ar draws yr ysbyty drwy bosteri, tudalen fewnrwyd y GIG, hyfforddiant staff a thrwy ymweld â wardiau. Fodd bynnag, dywedwyd bod ymwybyddiaeth gyfyngedig o'r gwasanaeth o fewn yr ysbyty ehangach, oherwydd bod yr ysbyty mor fawr a bod cyfradd uchel o drosiant ymysg y staff. Nodwyd na fyddai ymwybyddiaeth o 100% yn realistig, a theimlai rhai nad oedd angen cael ymwybyddiaeth dda o'r gwasanaeth ar draws yr ysbyty cyfan, ond yn hytrach, mai dim ond y timau a'r wardiau arbenigol

sydd angen bod yn ymwybodol o'r gwasanaeth. Canfuwyd bod gan y wardiau arbenigol hyn lefel dda o ymwybyddiaeth o'r VPT (e.e. uned aml-drawma, ward niwro a ward y Genau a'r Wyneb), ac o ganlyniad, mae'r wardiau'n cysylltu â'r VPT ynghylch cleifion, ac maent bellach yn gwybod pwy yw'r tîm pan fyddant yn dod yno i weithio gyda chleifion.

“Mae'r ymgynghorwyr bob amser yr un fath ac efallai'r cofrestryddion hefyd, ond bydd y staff yn newid bob tro, a phan fyddwch yn meddwl faint o dimau o staff meddygol sy'n mynd i lawr i'r uned achosion brys, mae gennych staff meddygol, mae gennych staff llawfeddygol, arbenigwyr, y timau deintyddol, mae'n enfawr.”

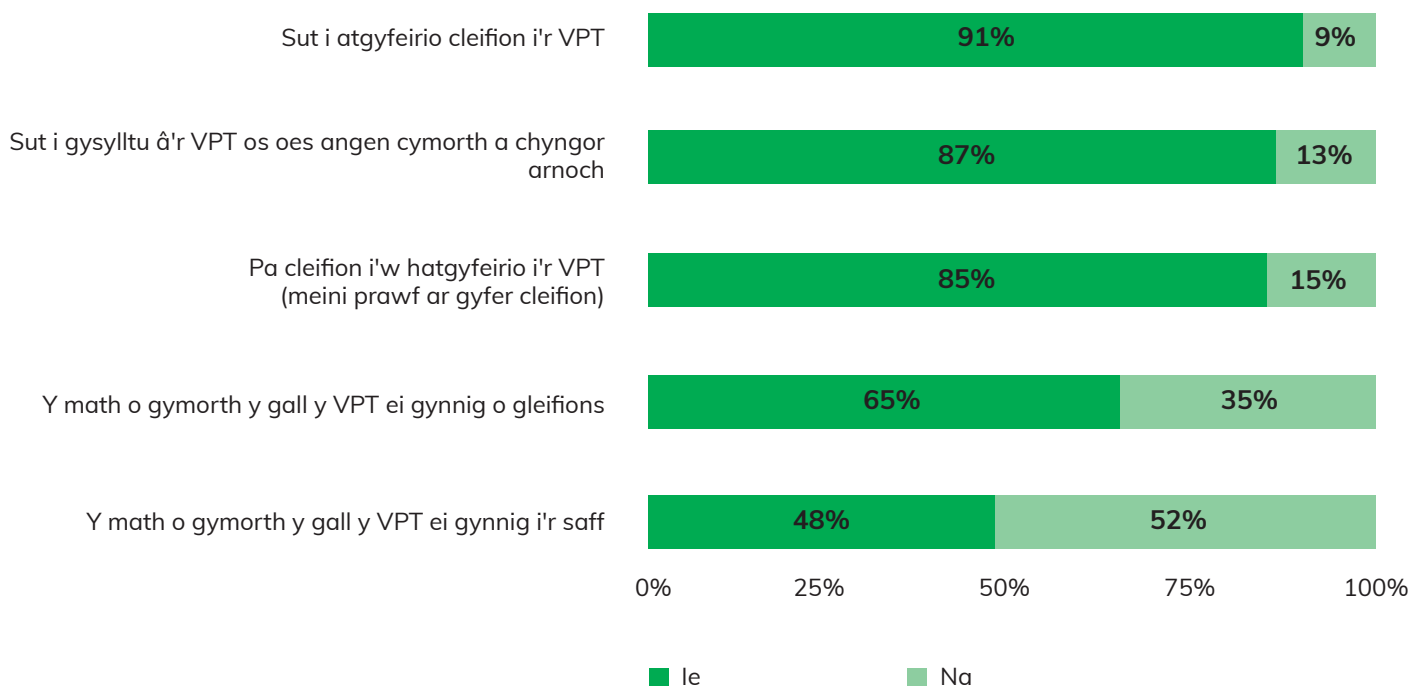
#### Cyfweliad 4, Tîm diogelu

Roedd gan yr ymatebwyr i'r arolwg ymwybyddiaeth uchel o'r VPT o fewn yr Adran Achosion Brys a'r timau arbenigol. Gofynnwyd i'r cyfranogwyr raddio lefel eu hymwybyddiaeth o rôl a chyfrifoldebau'r VPT

ar raddfa pum pwynt Likert (1= ddim yn ymwybodol o gwbl i 5= hynod ymwybodol). Roedd gan bob cyfranogwr rhywfaint o ymwybyddiaeth o rôl a chyfrifoldebau'r tîm, gydag 85% o'r cyfranogwyr yn hynod ymwybodol (n=20, 37%) neu'n ymwybodol iawn (n=26; 48%). Roedd nifer bach o'r cyfranogwyr ond yn weddol ymwybodol o'r tîm (n=4; 7.4%) neu ag ychydig bach o ymwybyddiaeth ohono (n=4; 7.4%).

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr nodi (gan ateb ydw neu nac ydw) a oeddent yn gyfarwydd â phrosesau'r VPT a'r cymorth y gall y tîm ei ddarparu (gweler ffigur 5). Dywedodd mwyafrif helaeth y cyfranogwyr eu bod yn ymwybodol o sut i gysylltu â'r tîm atal trais (n= 47), sut i wneud atgyfeiriad (n=49), a'r mathau o gleifion i'w hatgyfeirio ato (meini prawf claf; n=46). Fodd bynnag, roedd llai o staff yn ymwybodol o'r math o gymorth y gall y tîm ei gynnig i gleifion (n=35), ac roedd llai na hanner y cyfranogwyr yn ymwybodol o'r math o gymorth y gall y tîm ei gynnig i staff (n=26).

**Ffigur 5:** Pa mor gyfarwydd oedd staff yr ysbyty â phrosesau'r VPT a'r cymorth a ddarparwyd gan y gwasanaeth



Ymhellach, mae'r VPT hefyd wedi mynychu amrywiol gyfarfodydd strategol neu amlddisgyblaethol, gan gynnwys cyfarfod corfforaethol y grŵp llywio ar ddiogelu sy'n cael ei gynnal bob yn ail fis a'r bwrdd clinigol meddygaeth, i roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y gwasanaeth ac arfer da, rhoi cyhoeddusrwydd iddo ymhlith uwch reolwyr, ac i gael mynediad at adnoddau. Fodd bynnag, yn ystod y cyfweiliadau, dywedodd y cyfranogwyr fod angen i'r VPT barhau i gynyddu ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth yn ehangach o fewn y Bwrdd Iechyd. Oherwydd COVID, mae arweinwyr strategol a gweithredol, yn ôl y disgwyl, wedi canolbwyntio eu sylw ar reoli'r pandemig, ac o ganlyniad cyfyngedig yw'r cyfleoedd a gynigiwyd i'r VPT i hyrwyddo ei wasanaeth yn ehangach.

“Roedd angen i ni ei roi [y VPT] yn ôl ar agendâu pobl. Nid ei fod wedi diflannu oddi ar yr agenda, ond mae angen i ni roi bywyd newydd ynddo a rhoi mwy o amlygrwydd iddo.”

#### Cyfweliad 10, Tîm diogelu

### 3.4. Manteision tîm atal trais

Yn yr arolwg, gofynnwyd i'r cyfranogwyr raddio pa mor fuddiol yw cael VPT pwrpasol i ymateb i gleifion ag anaf yn ymwneud â thrais a'u cefnogi. Yn lle hynny, gofynnwyd i gyfranogwyr nad oeddent wedi ymgysylltu â'r tîm eto i raddio pa mor fuddiol fyddai ymgysylltu â'r tîm yn y dyfodol i'w rôl. Yn gyffredinol, roedd 85% o'r cyfranogwyr o'r farn bod y tîm yn fuddiol iawn (hynod fuddiol a buddiol iawn, n=46), dywedodd 9% o'r cyfranogwyr ei fod yn weddol fuddiol (n=5) a 6% ei fod ychydig yn fuddiol (n=3). Nid oedd unrhyw gyfranogwyr yn teimlo nad oedd y tîm o unrhyw fudd, neu na fyddai o unrhyw fudd.

“Mae'r tîm atal trais mor groesawgar a chymwynasgar bob amser! Maen nhw'n gwneud gwaith mor bwysig ac rydyn ni'n ffodus i'w cael nhw.”

#### Arolwg, Nyrs Staff

Darparodd yr ymatebwyr i'r arolwg a'r rhai a gymerodd ran yn y cyfweiliadau adborth cadarnhaol ar y VPT, gan eu disgrifio fel “tîm hynod ragweithiol,

angerddol sy'n gwneud gwahaniaeth gwirioneddol” (Arolwg, Ymgynghorydd). Ystyriwyd bod y tîm yn ychwanegiad cadarnhaol at yr Adran Achosion Brys a'r Bwrdd Iechyd, gan ei fod yn “wasanaeth gwyb, y dylem fod wedi bod yn ei ddarparu ers amser maith” (Arolwg, Uwch Ymarferydd Nyrsio). Yn benodol, ystyriwyd bod y VPT yn werthfawr iawn o ran gwella'r cymorth a ddarperir i gleifion, yn ogystal â bod yn adnodd i staff ymgysylltu ag ef.

“Mae wedi helpu cleifion o'r eiliad y maen nhw wedi dod i mewn i'r adran pan gânt eu hatgyfeirio yma o'r adran frysbenneu i'r rhai sydd wedi dioddef trais sy'n rhoi bywyd yn y fantol. Mae'r tîm wedi fy rhybuddio os yw cleifion yn hysbys iddynt, neu wedi fy nghyfeirio at wasanaethau eraill pan fo angen. Rwyf wedi eu gweld yn rhyngweithio â chleifion a'u teuluoedd, gan gefnogi'r teuluoedd yn ogystal â'r dioddefwyr yn aml. Mae'n wasanaeth hanfodol a ddarperir gan yr adran.”

#### Arolwg, Prif Nyrs Iau

### 3.4.1. Manteision y VPT i gleifion

#### Lefelau uwch o gymorth yn yr ysbyty

Yn ystod y cyfweiliadau, adroddodd y cyfranogwyr am y gwelliannau i ofal cleifion ar gyfer y rhai sy'n mynychu'r Adran Achosion Brys gydag anaf yn ymwneud â thrais. Dywedodd y cyfranogwyr sy'n gweithio yn y maes iechyd, cyn sefydlu'r gwasanaeth, mai dim ond ymateb i anghenion meddygol cleifion y byddai staff yn yr Adran Achosion Brys wedi ei wneud, ac nid i'w hanghenion cymdeithasol a llesiant.

“Felly efallai na fydd rhai ohonyn nhw eisiau unrhyw gysylltiad â'r heddlu ac yn llythrennol fe fydden ni'n rhoi sylw i'r anaf, beth bynnag oedd hwnnw, ac yna'n eu hanfon adref.”

#### Cyfweliad 2, Tîm Nyrsio

Ar gyfer cleifion a oedd am i'r heddlu gael eu hysbysu, byddai'r staff yn eu cefnogi drwy'r broses adrodd neu'n cysylltu â'r heddlu ar eu rhan.

<sup>11</sup> O blith y rhai a oedd wedi ymgysylltu â'r VPT, dywedodd 56% ei fod yn hynod fuddiol (n=23), 34% ei fod yn fuddiol iawn (n=14) a 10% yn eithaf buddiol (n=4). O blith y rhai nad oeddent wedi ymgysylltu'n uniongyrchol â'r VPT, teimlai 31% y byddai'r tîm yn hynod fuddiol i'w rôl (n=4), teimlai 39% y byddai o fudd mawr, 8% (n=1) a theimlai 23% y byddai'n cynnig ychydig o fudd (n=3).

“Bydden nhw ond wedi gofalu am eu hanghenion meddygol ac yna'n gofalu am eu llesiant a'u hanghenion cymdeithasol ac yn siarad am bethau fel y trawma a oedd wedi effeithio arnyn nhw ac ati, ac yn amlwg yn eu cyfeirio ymlaen at asiantaeth sy'n yn gallu darparu cefnogaeth iddyn nhw.”

### Cyfweliad 1, Heddlu

Dyweddod yr ymatebwyr i'r arolwg hefyd fod cleifion yn cael lefel uwch o gefnogaeth wrth fynychu'r Adran Achosion Brys gydag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais. Mae gan y tîm amser wedi'i neilltuo i ryngweithio â'r cleifion i ddarparu cymorth ac asesu anghenion diogelu, ac o ganlyniad, mae “rhywun bob amser yno i ddal y slac yn dynn... nid yw cleifion byth yn cael eu hanghofio”

### Arolwg, Nyrs

“Mae gan y tîm y gallu i dreulio amser gyda chleifion sydd angen cymorth. Fel arall bydden nhw'n cael eu hanwybyddu mewn adran achosion brys.”

### Arolwg, Uwch Ymarferydd Nyrsio

Dyweddod y cyfranogwyr fod gan y VPT gyfoeth o wybodaeth am drais a sut i gefnogi dioddefwyr, yn ogystal â'r gwasanaethau y gall cleifion fanteision arnynt. Ar ben hynny, mae'r VPT yn rhyngweithio â gwasanaethau, yn atgyfeirio iddynt, ac yn hwyluso ymgysylltu â chleifion. O ganlyniad, mae cleifion yn ymgysylltu â gwasanaethau na fyddent wedi bod yn ymwybodol ohonynt neu wedi cael mynediad iddynt yn flaenorol. Yn ogystal, adroddodd staff yr ysbyty fod y VPT yn gwella'r berthynas rhwng cleifion a gwasanaethau gofal iechyd, a all, yn ei dro, wella'r canlyniadau i gleifion (e.e. ail-fynychu/aillderbyn).

“Mae ganddo'r gallu i atgyfeirio pobl at lawer o asiantaethau eraill, felly mae ganddo gysylltiadau â llawer o asiantaethau allanol eraill a dulliau cymorth. Felly mae'r tîm yn allweddol gyda'r cleifion hynny, ac rwy'n meddwl bod llawer o'r cleifion yn eu harddegau yn cael budd mawr ohono.”

### Cyfweliad 5, Tîm diogelu

Ystyriwyd bod cynyddu'r cymorth sydd ar gael i gleifion sy'n dod i'r Adran Achosion Brys gydag anaf sy'n gysylltiedig â thrais yn hynod bwysig i'r cyfranogwyr, a ddywedodd fod y cleifion hyn yn aml yn agored i niwed i wahanol raddau. Roedd data

gwasanaeth yn ategu hyn: o fewn y cyfnod o flwyddyn, dywedodd 37% o gleifion a fynychodd yr adran achosion brys ag anaf yn ymwneud â thrais fod ganddynt gyflwr iechyd meddwl (n=175 o gleifion), roedd 26% yn camddefnyddio sylweddau (n=124), roedd 24% dan ddylanwad alcohol neu gyffuriau adeg eu hymweliad â'r Adran Achosion Brys neu pan gawsant eu hanaf (n=116), roedd 10% wedi profi trais domestig (n=49 o gleifion) ac roedd 6% yn ddigartref (n=29; gweler Atodiad 3 tabl 6) . Yn ogystal, mae lefel uchel o ymweliadau cyson â'r Adran Achosion Brys gan gleifion ag anaf sy'n gysylltiedig â thrais, gyda nifer yr ymweliadau'n amrywio o 0-128 o weithiau (dros gyfnod o ddeng mlynedd), gyda 30% o gleifion yn mynychu'r Adran Achosion Brys 1- 5 gwaith, 21% yn mynychu 6-10 gwaith, a 24% o gleifion yn mynychu'r Adran Achosion Brys fwy na 10 gwaith.

Dim ond 28% o gleifion a fynychodd yr Adran Achosion Brys ag anafiadau'n ymwneud â thrais a ddywedodd eu bod eisoes yn cael cymorth gan wasanaeth arall (n=132 o 477 o gleifion), ond, i gleifion ag anafiadau'n ymwneud ag arfau, dim ond 16% a oedd yn barod i gael cymorth gan wasanaeth arall (n=20, o 126 o gleifion). Ar ôl mynychu'r Adran Achosion Brys, atgyfeiriwyd 44% o'r holl gleifion ag anaf yn ymwneud â thrais at asiantaeth arall (n=208 o gleifion), gan gynnwys 57 o'r cleifion a fynychodd ag anafiadau'n ymwneud ag arfau (gweler Atodiad 3 tabl 7 am ddadansoddiad pellach o asiantaethau yr atgyfeiriwyd pobl atynt a'r cymorth a ddarparwyd). At hynny, yn ystod y cyfweliadau dywedodd y VPT y gwelwyd gostyngiad mewn cyfraddau ailfynychu yn dilyn ymgysylltu â'r gwasanaeth, yn enwedig ymlith y rhai ag anafiadau sy'n gysylltiedig â chyllyll.

“Daeth 100 o gleifion drwy'r drws ar gyfer anafiadau'n ymwneud â chyllyll [Tachwedd 19 - Ionawr 21] ac roedd gan y rhai na wnaethant ymgysylltu gyfradd ailfynychu o 25% ar gyfer iechyd meddwl, anaf arall yn gysylltiedig â thrais neu gyffuriau ac alcohol [o fewn cyfnod yr adolygiad]. Dim ond 3% oedd y cyfraddau ymysg y rhai y gwnaethom ymgysylltu â nhw, felly roedden ni'n hapus iawn, iawn, pan gafodd y wybodaeth honno ei rhyddhau, ac yna mae rhai o'r canlyniadau cadarnhaol a gawsom gyda'n cleifion o ran eu hailgartrefu, peidio â dod yn ôl i'r adran yn enfawr i ni oherwydd mae llawer o bobl sy'n mynychu'r adran yn gyson.”

### Cyfweliad 3, Tîm nyrsio

## Ymatebion diogelu gwell

Soniodd yr ymatebwyr i'r arolwg a'r rhai a gymerodd ran yn y cyfweiliadau am y gwelliannau y mae'r VPT wedi'u gwneud i arferion diogelu yn yr ysbyty. Cyn sefydlu'r VPT, yr arfer oedd i staff yr ysbyty gyflwyno MARF i ddiogelu cleifion a oedd yn peri risg iddynt hwy eu hunain, eu plant neu'r cyhoedd. Fodd bynnag, byddai materion diogelu yn aml yn cael eu methu, yn enwedig ar gyfer cleifion â thrawma difrifol y mae angen triniaeth arnynt i achub eu bywyd.

“Pe byddent yn peri risg i blant neu iddyn nhw eu hunain neu'r cyhoedd, yna byddai'n dibynnu ar yr hyn y byddwn yn ei wneud o ran diogelu ac adrodd. Ni fyddwn wedi hysbysu'r awdurdodau am bob anaf yn gysylltiedig â chyllyll cyn hyn fel prif nyrs yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys, dim ond y rhai a fyddai'n risg sylweddol y byddwn yn hysbysu'r heddlu mewn gwirionedd. Mae hynny wedi newid nawr.”

## Cyfweliad 2, Tîm nyrsio

Ers sefydlu'r tîm, gwelwyd gwelliant sylweddol mewn arferion diogelu yn yr Adran Achosion Brys. Mae cyfranogwyr yn adrodd am well dealltwriaeth ac ystyriaeth o ddiogelu ymhlith staff a phroses well o nodi cleifion â phryderon diogelu neu y mae angen cymorth ychwanegol arnynt. O ganlyniad, bu cynnydd yn nifer y MARFs a gyflwynwyd gan y staff, yn ogystal â nifer fawr o MARFs a gyflwynwyd gan y VPT. Roedd data gwasanaeth yn dangos bod MARFs wedi'u cyflwyno o fewn cyfnod o flwyddyn ar gyfer 24% o'r holl gleifion a fynychodd yr adran achosion brys gydag anaf yn ymwneud â thrais (n=115 o gleifion).

“Rwy'n teimlo bod hon yn rôl hanfodol a bod hwn yn dîm hanfodol o fewn yr uned argyfyngau. Heb y tîm hwn byddai cyfleoedd diogelu'n cael eu colli oherwydd y gymhareb uchel o gleifion i staff [...] Yn gyffredinol, oni bai bod y tîm hwn yn ei le, byddem yn gwneud cam â'r gymuned.”

## Arolwg, Nyrs

Yn benodol, bu gwelliannau o ran adrodd am ddigwyddiadau treisgar i'r heddlu. Mae'r VPT wedi hyrwyddo'r polisi 'dyletswydd i adrodd' i'r holl staff, ac o ganlyniad, mae'r holl anafiadau sy'n gysylltiedig â thrywanu wedi cael eu hadrodd i'r heddlu ers

hynny. Yn ogystal, mae'r VPT wedi cynyddu nifer y cleifion sy'n adrodd am ddigwyddiadau treisgar i'r heddlu ac sy'n darparu datganiadau i gefnogi ymchwiliadau diogelu.

“Mae'n bwysig iawn cael gwasanaeth sy'n annog adrodd am ddigwyddiadau sy'n ymwneud â thrais. Gwybod y bydd rhywun yn cysylltu â'r cleifion ac y gallent ymgysylltu mwy nag y bydden nhw'n ei wneud gyda'r heddlu.”

## Arolwg, Nyrs Adran Achosion Brys

“Dywedwch fod rhywun ag anaf sy'n gysylltiedig â chyllyll yn dod i'r adran ddadebru, mae galwad trawma ac mae gan y claf anafiadau sy'n rhoi ei fywyd yn y fantol, dyna'r cyfan y byddwn i'n canolbwyntio arno fel nyrs Adran Damweiniau ac Achosion Brys. Byddai'n ymwneud yn gyfan gwbl ag achub bywyd y claf ac yn aml iawn nid yw diogelu'n cael ei ystyried oherwydd eich bod chi'n canolbwyntio cymaint ar achub ei fywyd. Felly ers y rôl hon dw i nawr yn edrych ar y darlun ehangach [...] mae diogelu yr un mor bwysig ag achub bywydau, ac mae'n rhywbeth y mae gwir angen iddynt geisio ei ddysgu- Hyd yn oed os caiff ei wneud ddiwrnod yn ddiweddarach, mae'n hanfodol bwysig ein bod yn ei ystyried ac yn sicr nid oedd yn rhywbeth y byddwn i wedi'i ystyried cyn y rôl hon.”

## Cyfweliad 2, Tîm nyrsio

At hynny, mae'r VPT wedi cynyddu'r trefniadau diogelu ar gyfer dioddefwyr cam-drin domestig sy'n mynychu'r Adran Achosion Brys; mae'r tîm wedi ymgysylltu â staff i wella arferion 'Gofyn a Gweithredu', gan sicrhau bod staff yn gofyn set safonol o gwestiynau i bob claf er mwyn asesu profiad o gam-drin domestig, waeth beth fo'r rhesymau dros fynychu'r Adran Achosion Brys. O ganlyniad, mae'r Adran Achosion Brys wedi gweld cynnydd sylweddol mewn datgeliadau cam-drin domestig, gyda data'n dangos cynnydd triphlyg mewn datgeliadau ym mis Ionawr 2021 (n=32 atgyfeiriad) o gymharu â mis Ionawr 2020 (n=11 atgyfeiriad). Dywedodd y VPT a'r tîm diogelu fod y cynnydd mewn datgeliadau wedi'i hwyluso gan gyfyngiadau COVID ar ymweliadau â'r ysbyty, gan y bu'n rhaid i gleifion fynd i'r Adran Achosion Brys ar eu pen eu hunain yn hytrach na gyda rhywun arall.

“Mae holl staff yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys wedi gwneud miloedd o sesiynau 'gofyn a gweithredu' gyda miloedd o gleifion ac mae ein datgeliadau wedi cynyddu 130%, yn ôl ein cyfrifiadau ni. Rydym wedi swian a swian a swian ar y staff i wneud y gwaith hwnnw, maen nhw wedi gweithio'n galed iawn i wneud hynny, mae'n waith ychwanegol iddyn nhw ac mae'n cymryd llawer o hyfforddiant i ddysgu pobl sut i deimlo'n ddigon cyfforddus i holi pobl am gam-drin domestig.”

## Cyfweliad 2, Tîm nyrsio

### Gwell ansawdd y data

Adroddodd y VPT am yr heriau y mae wedi'u hwynebu gyda'r data a gafwyd gan yr ysbyty ar bresenoldeb ar gyfer anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais; mae Byrddau Iechyd De Cymru yn defnyddio Model Caerdydd ar gyfer rhannu data, sydd wedi sefydlu system i safoni casglu data o fewn yr ysbyty (cyfeirir ato fel Rhannu Gwybodaeth i Fynd i'r Afael â Thrais [ISTV] yn Lloegr). Mae staff y dderbynfa yn casglu ac yn mewnbynnu gwybodaeth ar y system ynghylch y claf, ei anaf (e.e. y math o anaf a sut y cafodd ei achosi) ac am y digwyddiad treisgar (e.e. dyddiad, lleoliad a'r cyflawnwr). Fodd bynnag, yn ystod y cyfweliadau dywedodd y VPT a staff yr ysbyty fod y system hon yn agored i gamgymeriadau dynol oherwydd cymhlethdod y broses cofnodi data, a pha mor aml y mae staff y dderbynfa yn newid o fewn yr ysbyty. O ganlyniad, mae bylchau mawr yn y set ddata, sy'n rhoi darlun cyfeiliornus o nifer y bobl ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais sy'n mynychu'r adran adrannau brys, a bwllch mwy yn nifer yr anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais y mae'r heddlu'n gwybod amdanynt.

“Ein problemau mawr gyda'r data ar drywanu yw bod unrhyw anaf sylweddol yn dod i'r ysbyty fel trawma mawr, felly gallai trawma mawr fod yn ddamwain car neu'n achos o drywanu. Felly byddwn i'n dweud nad oedd dros 50% o'r achosion o drywanu yn cael eu rhestru fel trywanu oherwydd eu bod yn cael eu cofnodi fel trawma mawr.”

## Cyfweliad 2, Tîm nyrsio

Drwy hyfforddiant staff, mae'r VPT wedi gallu cau'r bwllch yn nifer y cleifion sy'n mynychu'r adran achosion brys a'r hyn a nodir yn y set ddata safonol. At hynny, mae'r VPT wedi sefydlu ei set ddata ei hun i fonitro unrhyw wahaniaethau mewn data fel mater o

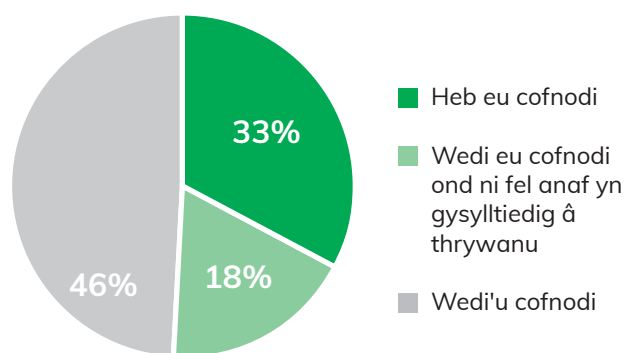
drefn, ac wedi gweithio ochr yn ochr â'r VPU i roi gwybod iddynt am y gwallau yn y data a sut i wella'r set ddata.

“Fe wnaethom nodi bod bwllch rhwng y setiau data, yr hyn y mae'r adran achosion brys wedi'i gasglu a'r hyn y mae'r Tîm Atal Trais yn dod ar ei draws bob mis, bob chwarter. Felly mae hynny eisoes wedi dechrau'r sgwrs am yr achosion unigol hynny a allai fod wedi llithro drwy'r rhwyd.”

## Cyfweliad 1, Heddlu

Mae adolygiad o'r set ddata a ddarparwyd gan y VPT yn dangos anghysondebau mawr rhwng nifer gwirioneddol y cleifion sydd wedi mynychu'r adran achosion brys ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrywanu, a nifer y cleifion a gofnodwyd o fewn set ddata safonol Model Caerdydd. Yn benodol, yn ystod y cyfnod o flwyddyn (Gorffennaf 20 - Mehefin 21) dim ond 49% o anafiadau trywanu a gofnodwyd yn gywir o fewn y set ddata safonol, tra bod 18% wedi'u camgodio fel math arall o anaf. At hynny, ni chofnodwyd 33% o'r cleifion ag anafiadau'n ymwneud â thrywanu o fewn set ddata safonol yr Adran Achosion Brys (gweler ffigur 6).

**Ffigur 6:** Nifer yr anafiadau sy'n gysylltiedig â thrywanu a gofnodwyd gan y VPT yn set ddata Model Caerdydd (Gorffennaf 2020 - Mehefin 2021)



Dywedodd y cyfranogwyr fod gwelliannau data yn mynd rhagddynt a, gydag ymdrechion i ymestyn y data safonedig ledled Cymru, yn cael ei weld ar hyn o bryd o safbwynt cenedlaethol. Ymhellach, dywedwyd bod angen hyfforddiant staff cyson, a mireinio'r system casglu data bresennol ymhellach er mwyn cynnal y gwelliannau presennol.

“Rwy'n teimlo y dylai fod mwy o system ddi-ffael ar waith fel nad ydym yn dibynnu ar fewnbwn dynol yn unig, oherwydd mae staff yn newid drwy'r amser. Felly...mae hynny'n golygu bod yn rhaid i chi barhau i addysgu staff gweinyddol, ond pe bai'r system yn haws fyddai dim ots pwy fyddai'n ei gweithio, byddai'r mewnbwn yn gywir.”

### Cyfweliad 2, Tîm nyrsio

Mae setiau data cyson a mwy dibynadwy yn rhoi darlun mwy gwybodus i'r VPU a sefydliadau priodol (e.e. yr Heddlu ac Iechyd Cyhoeddus Cymru) o natur a graddfa trais, a'r manau problemus, a all lywio ymatebion gweithredol a strategol yn well i leihau ac atal trais.

### Adnabod unigolion nad ydynt yn hysbys i wasanaethau

Yn ystod y cyfweiliadau, soniodd y cyfranogwyr am fantais y VPT o ran nodi dioddefwyr trais nad ydynt yn hysbys i'r gwasanaethau. Yn benodol, mae'r gweithwyr achos wedi codi'r ffaith nad oedd nifer o'r plant yn eu llwyth achosion, a atgyfeiriwyd atynt drwy'r tîm yn yr ysbyty, yn hysbys i wasanaethau statudol nac wedi ymwneud o gwbl â'r gwasanaethau hynny, gan gynnwys yr heddlu, gwasanaethau amddiffyn plant a gwasanaethau cyfiawnder ieuencid. Mae'r plant hyn, y mae'r gweithwyr achos yn cyfeirio atynt fel 'plant anweledig', yn cynnwys y rhai sy'n ymwneud â thrais difrifol, gan gynnwys camfanteisio a throseddau cysylltiedig eraill, nad yw gwasanaethau'n ymwybodol ohonynt. Dywedodd y gweithiwr achos y gellid priodoli hyn i'r ffaith bod y grwpiau a'r cyflawnwyr troseddau cyfundrefnol difrifol hyn yn 'newid tactegau'; yn nodweddiadol byddai'r grwpiau hyn yn camfanteisio ar blant sy'n agored iawn i niwed ac y mae'r gwasanaethau'n gyfarwydd iawn â nhw (e.e. plant mewn gofal maeth). Nodwyd eu bod yn fwy diweddar wedi bod yn targedu plant â llai o ffactorau sy'n eu gwneud yn agored i niwed nad ydynt yn cael eu monitro gan wasanaethau. Awgrymodd y gweithiwr achos y gallai gweithwyr proffesiynol (e.e. yn y byd addysg) a rhieni ei chael hi'n anodd adnabod y plant hyn oherwydd dealltwriaeth gyfyngedig o gamfanteisio.

“Rwy'n meddwl bod yr amseroedd yn newid ychydig lle mae'r rhai sy'n camfanteisio o bosibl yn gwybod ei bod hi'n eithaf anodd targedu math yna o bobl ifanc oherwydd bod cymaint o bobl yn eu gwyllo. Felly rwy'n meddwl nawr, ac mae'n dechrau digwydd

fwyfwy, ein bod yn gweld mwy o bobl ifanc sydd efallai'n gwneud yn dda yn yr ysgol neu a allai ddod o gymunedau da ond does neb yn eu gwyllo. Felly, yn y pen draw, nhw yw'r rhai sy'n debygol o gael eu dal yn y sefyllfaoedd hyn lle nad oes unrhyw wasanaethau'n ymwybodol ohonyn nhw.”

### Cyfweliad 11, Gweithiwr achos

Yn ogystal, mae'r gweithiwr achos yn gallu nodi ac ymateb i niwed cudd yn y gymuned oherwydd y cysylltiad agos â gweithwyr proffesiynol (e.e. gweithwyr cymdeithasol), pobl ifanc a'u teuluoedd, sy'n trosglwyddo'r wybodaeth i'r gweithiwr achos gan wybod ei fod yn gweithio i'r VPU. Er enghraifft, roedd y gweithiwr achos wedi cael gwybod am achos o drywanu yng Nghaerdydd; yn dilyn trafodaethau gyda'r VPT yn yr ysbyty a'r heddlu, daeth yn amlwg nad oedd y dioddefwr wedi hysbysu'r awdurdodau am hyn nac wedi dod i'r Adran Achosion Brys neu wasanaeth gofal iechyd arall ar gyfer ymyrraeth feddygol.

“Mae hynny wedi digwydd gwpl o weithiau lle rydw i wedi clywed ar y strydoedd bod rhywbeth wedi digwydd, dw i'n ffonio'r ysbyty sy'n dweud nad oes ganddo gofnod o unrhyw un, ac felly maen nhw wedi aros ar y strydoedd.”

### Cyfweliad 12, Gweithiwr achos

#### 3.4.2. Gwybodaeth, ymwybyddiaeth a hyder staff

##### Gwybodaeth ac ymwybyddiaeth

Dywedodd yr ymatebwyr i'r arolwg fod y VPT wedi gwella ei wybodaeth a'i ymwybyddiaeth o drais a sut i ymateb i gleifion. Gwnaed gwelliannau drwy hyfforddiant, ond hefyd drwy ryngweithio o ddydd i ddydd gyda'r tîm.

“Mae staff wrth law i ateb cwestiynau a byddant yn esbonio atgyfeiriadau a sut maent yn delio â chleifion. Bydd yn ymgysylltu ac yn rhannu gwybodaeth.”

##### Arolwg, Nyrs Staff Uwch

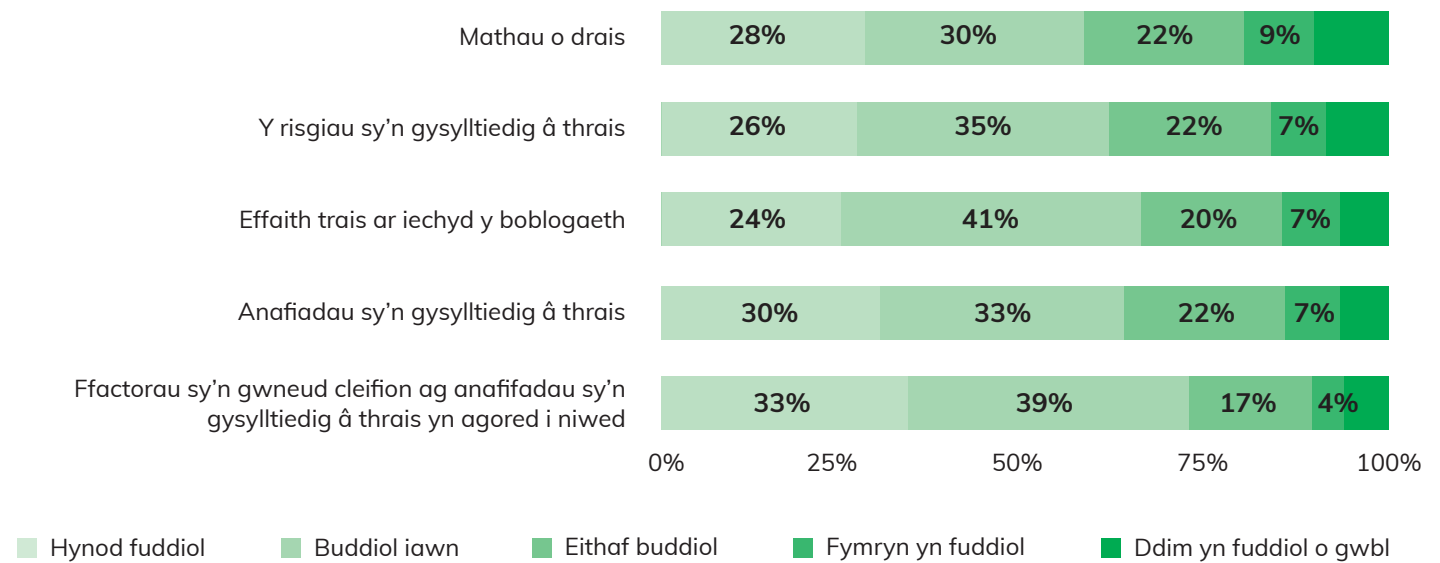
“Mae [y VPT] yn amlygu'r angen am ymyrraeth, y ffactorau sy'n golygu bod cleientiaid yn agored i niwed, yn gwella gwybodaeth staff am y gwasanaethau sydd ar gael a'r gwasanaeth/ymyrraeth sydd ar gael, cefnogaeth i staff.”

##### Arolwg, Cyngorydd Nyrsio Diogelu

Gofynnwyd i'r ymatebwyr i'r arolwg roi sgôr ar raddfa 5 pwynt Likert i ba mor fuddiol oedd y VPT o ran gwella eu gwybodaeth a'u hymwybyddiaeth o drais, a'u hymatebion i drais (1= ddim yn fuddiol o gwbl, i 5= hynod fuddiol). Rhoddodd dros hanner y cyfranogwyr sgôr uchel i'r VPT (hynod fuddiol neu

fuddiol iawn o ran gwella gwybodaeth ac ymwybyddiaeth o: fathau o drais (58% o'r cyfranogwyr), y risgiau sy'n gysylltiedig â thrais (61%), effaith trais ar iechyd y boblogaeth (65%), anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais (63%) a pha mor agored i niwed yw cleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais (72%; gweler Ffigur 7).

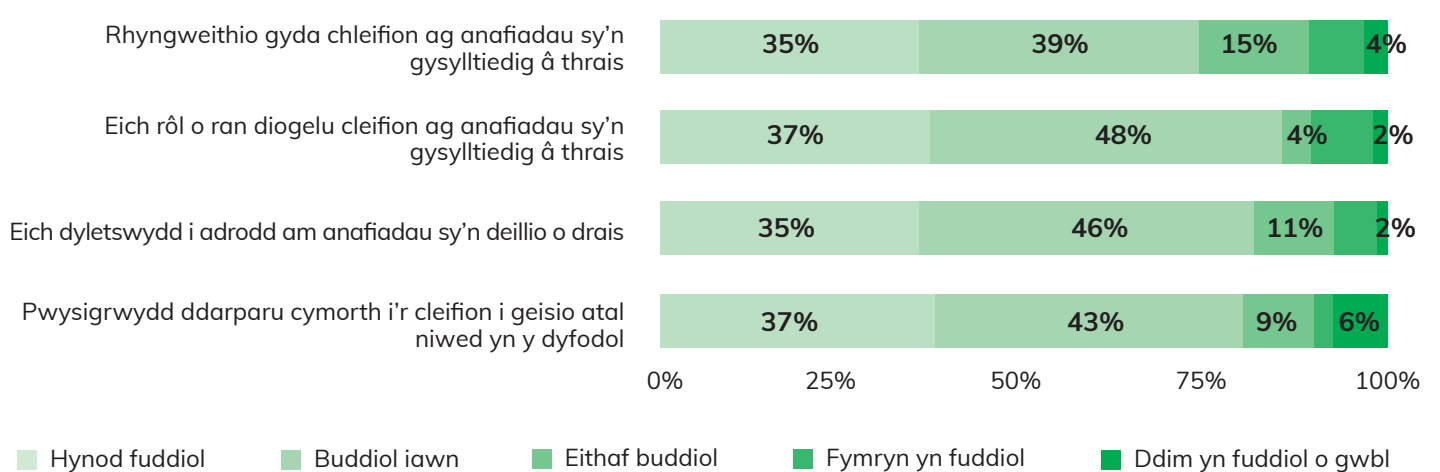
**Ffigur 7:** Sgôr y cyfranogwyr ar gyfer y graddau y mae'r VPT wedi bod o fudd i wybodaeth ac ymwybyddiaeth staff o drais



Dywedodd y cyfranogwyr fod y VPT wedi bod yn arbennig o fuddiol o ran gwella eu gwybodaeth a'u hymwybyddiaeth o sut i ymateb i gleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais; roedd mwyafrif y cyfranogwyr o'r farn bod y tîm yn fuddiol tu hwnt

(hynod fuddiol neu fuddiol iawn) o ran gwella eu gwybodaeth a'u hymwybyddiaeth o'u rôl o ran diogelu cleifion (85% o'r cyfranogwyr), eu dyletswydd i adrodd am anafiadau (81%), pwysigrwydd darparu cymorth i atal anafiadau yn y dyfodol (80%), a sut i ryngweithio â chleifion (74%; gweler ffigur 8).

**Ffigur 8:** Sgôr y cyfranogwyr ar gyfer y graddau y mae'r VPT wedi bod o fudd i wybodaeth ac ymwybyddiaeth y staff o sut i ymateb i gleifion





### Hyder o ran gweithio gyda chleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais

Yn yr arolwg ymchwiliwyd i hyder staff (gweler tabl 2 am lefelau hyder). Dywedodd cyfran fawr o'r ymatebwyr bod ganddynt lefel uchel o hyder (hynod hyderus neu hyderus iawn) o ran sut i ymateb i gleifion ag anaf yn ymwneud â thrais, gan gynnwys: adnabod anafiadau sydd wedi deillio o drais (60%), eu dealltwriaeth o gyfrifoldebau, gweithdrefnau a phrosesau adrodd (64.5%), adrodd am anafiadau i'r heddlu (62.2%) a gwneud atgyfeiriad i'r gwasanaethau diogelu (75.6%). Fodd bynnag, roedd llai na hanner y sampl yn teimlo'n hynod hyderus yn

ymgysylltu â phartneriaid agos (40%), canfod achos anafiadau (37.8%), cael disgrifiad cywir o sut y digwyddodd anafiadau (46.7%), darparu cyngor a chymorth i gleifion (44.5%) a chodio a chofnodi anafiadau yn gywir (35.5%). Mae hyn yn dangos nad yw staff yn hyderus wrth ryngweithio â chleifion a'u teuluoedd, ac mae angen mwy o waith i wella'r hyder hwn ymhellach. Fodd bynnag, mae staff yn hyderus o ran y modd y disgwylir iddynt ymateb i gleifion ag anaf sy'n gysylltiedig â thrais, ac yn teimlo'n hyderus i adrodd ar gleifion a'u hatgyfeirio am yr anafiadau sydd ganddynt.

**Tabl 2:** Lefelau hyder hunangofnodedig staff yr ysbyty wrth ymateb i gleifion ag anafiadau'n ymwneud â thrais

N=45	Lefel isel o hyder	Lefel gymedrol o hyder	Lefel uchel o hyder
Adnabod anafiadau sydd wedi deillio o drais	4.4%	35.6%	60%
Darganfod achosion anafiadau	8.8%	53.3%	37.8%
Ymgysylltu / cysylltu â chleifion	2.2%	44.4%	53.4%
Cael disgrifiad cywir o sut y digwyddodd yr anafiadau	6.6%	46.7%	46.7%
Delio â theulu / ffrindiau	11.1%	31.1%	57.8%
Delio â phartneriaid agos	17.8%	42.2%	40.0%
Darparu cyngor a chefnogaeth i gleifion	17.8%	37.8%	44.5%
Eich dealltwriaeth o gyfrifoldebau, gweithdrefnau a phrosesau adrodd	8.8%	26.7%	64.5%
Rhoi gwybod i'r heddlu am anafiadau	11.1%	26.7%	62.2%
Atgyfeirio i wasanaethau diogelu	6.6%	17.8%	75.6%
Codio a chofnodi anafiadau trais yn gywir	33.3%	31.1%	35.5%

Yn yr ymatebion agored, soniodd llawer o'r ymatebwyr am yr heriau y maent yn eu hwynebu wrth ymgysylltu â chleifion, a chael gwybodaeth gywir am achosion anafiadau. Yn fwy penodol, dywedodd yr ymatebwyr fod cleifion yn aml yn gyndyn o ddatgelu gwybodaeth i weithwyr proffesiynol, yn enwedig cleifion sy'n ofni y bydd y cyflawnwr/cyflawnwyr) (e.e. partneriaid agos neu aelodau o gang) yn dial arnynt. O ganlyniad, gall cleifion fod yn 'ochelgar', neu'n ddrwgdybus o weithwyr proffesiynol. At hynny, dywedodd cyfranogwyr y gall 'amser' fod yn rhwystr, gyda staff yn methu â meithrin cydberthynas, cwnsela cleifion a'u hannog i ymgysylltu â gwasanaethau. Dywedwyd hefyd bod cefnogi cleifion sy'n feddw neu'n sâl yn feddylol yn her i staff.

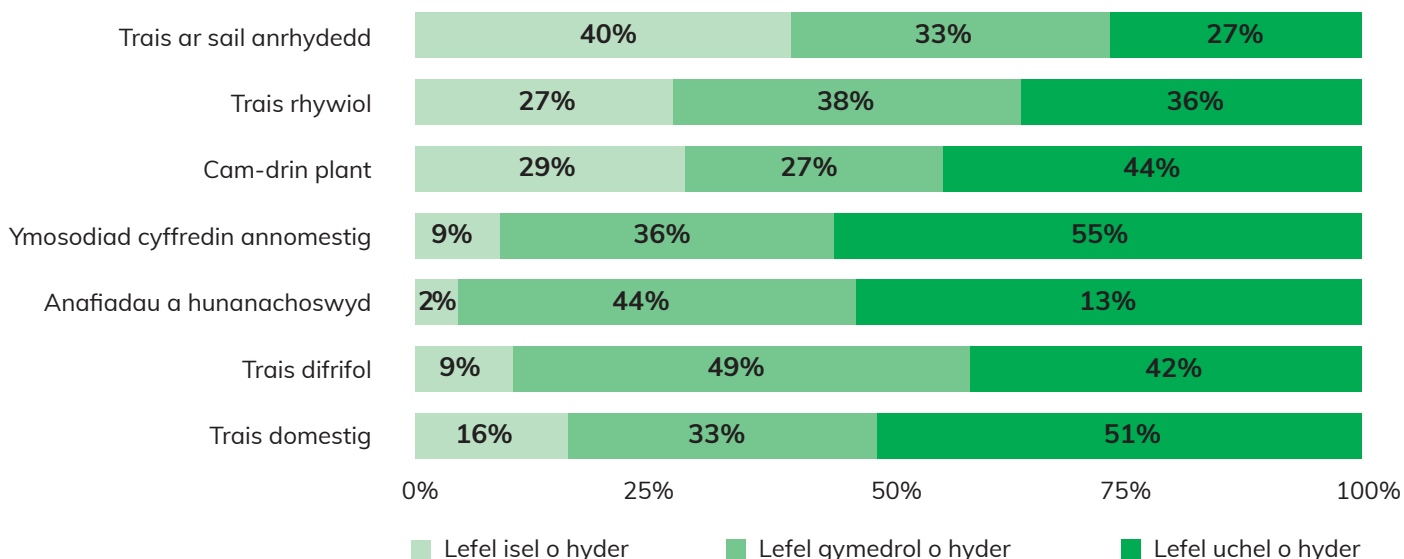
“Mae'n dibynnu ar bob claf - mae rhai yn agored iawn, mae rhai yn ceisio dweud celwydd am eu

hanafiadau ond fel arfer nid yw'r anaf yn cyfateb i'r dull cyflawni. Mae rhai cleifion yn feddw neu ar gyffuriau ac yn ei gwneud hi'n anodd i ddechrau.”

### Arolwg, Ymarferydd Nyrsio Brys

At hynny, gofynnwyd i'r cyfranogwyr raddio pa mor hyderus yr oeddent yn teimlo wrth drin neu ymdrin â chleifion ag anafiadau sy'n deillio o wahanol fathau o drais. Roedd y cyfranogwyr yn arbennig o hyderus wrth ymateb i gleifion a anafwyd drwy ymosodiad cyffredin annomestig (55.5% â lefel uchel o hyder), anafiadau hunanachosedig (53.3%) a thrais domestig (51.1%). Fodd bynnag, roedd y cyfranogwyr yn llai hyderus wrth ymateb i drais difrifol (42.2% â lefel uchel o hyder), cam-drin plant (44.4%) a thrais rhywiol (35.6%), a dim ond chwarter y cyfranogwyr a oedd yn teimlo'n hyderus iawn yn ymateb i drais ar sail anrhydedd (gweler Ffigur 9).

**Ffigur 9:** Hyder cyfranogwyr o ran ymateb i gleifion sy'n mynychu Adran Achosion Brys yn ôl y math o drais



Yn yr arolwg, gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oedd unrhyw grwpiau poblogaeth penodol y maent yn ei chael hi'n anodd ymgysylltu â nhw a'u cefnogi. Soniodd yr ymatebwyr am heriau cefnogi cleifion o grwpiau lleiafrifol, gan gynnwys y gymuned deithiol (n=3 o ymatebwyr), lleiafrifoedd ethnig (n=5 o ymatebwyr), a chleifion nad Saesneg yw eu hiaith

gyntaf (n=2 ymatebydd). Soniodd y cyfranogwyr hefyd am heriau o ran cefnogi'r glasoed (n=5 o ymatebwyr), ac oedolion ifanc 18-30 oed (n=2). Dywedodd un aelod o staff gwrywaidd hefyd ei fod yn ei chael hi'n heriol cefnogi menywod sy'n mynychu'r Adran Achosion Brys yn dilyn ymosodiad rhywiol.

Yn yr arolwg, gofynnwyd i'r cyfranogwyr nodi unrhyw gymorth, arweiniad, hyfforddiant a/neu adnoddau ychwanegol sydd eu hangen arnynt i wella'r rhyngweithio â chleifion mewn perthynas ag ymdrin ag anafiadau sy'n deillio o unrhyw fath o drais. Dywedodd y cyfranogwyr y byddai mwy o hyfforddiant yn fuddiol, ac ymysg yr awgrymiadau roedd hyfforddiant efelychu, gwybodaeth am y gwasanaethau sydd ar gael i gadw cleifion yn ddiogel, sut i ddelio â phartneriaid camdriniol pan fyddant yn mynychu gyda chleifion, hyfforddiant ar atgyfeiriadau diogelu ac: "Adnabod [cleifion], rheoli anafiadau penodol ac adrodd arnynt/cael gafael ar gymorth i deuluoedd"

### Arolwg, Meddyg

"Diwrnod astudio cyflawn ar rôl y tîm. Y mathau o drais. Sut i'w hadrodd a'u codio. Cyswllt dilynol. Cymorth i gleifion a staff."

### Arolwg, Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd

Roedd awgrymiadau eraill yn cynnwys diweddariadau'n ymwneud â thrais gangiau, posteri a thafleini i'w dosbarthu i gleifion ar y gwasanaeth a'r cymorth, a chanllaw ysgrifenedig ar sut i gael mynediad i/atgyfeirio at y VPT.

"Rwy'n teimlo efallai bod angen mwy o daflenni cyngor i helpu i barhau i gyfeirio pobl gan roi'r cyfle iddynt ddatgelu gwybodaeth yn annibynnol i rwydweithiau cymorth. Rwy'n teimlo bod angen datblygu diwrnod astudio i staff nyrsio a meddygol ei fynychu er mwyn amlygu pwysigrwydd adnabod ffactorau sy'n gwneud pobl yn agored i niwed a sut y gallai cleifion ddod i'r uned a pha gefnogaeth sydd ar gael iddynt yn y gymuned."

### Arolwg, Nyrs

## 3.5. Heriau a meysydd i'w datblygu ymhellach

Yn ystod y cyfweiliadau, tynnodd y cyfranogwyr sylw at nifer bach o fylchau, neu feysydd i'w datblygu ymhellach i'r gwasanaeth eu hystyried.

### 3.5.1. Capasiti ac adnoddau

Awgrymodd y cyfranogwyr fod angen cynyddu capasiti ac argaeledd y VPT. Gyda dim ond dau aelod o staff yn gweithredu yn yr ysbyty, ystyriwyd mai ychydig o wydnwch oedd gan y gwasanaeth, ac o ganlyniad, pe bai angen i staff gymryd amser o'r gwaith (e.e. gwyliau blynyddol) byddai effaith sylweddol ar y gwasanaeth a ddarperir. At hynny, cododd staff clinigol bryderon y byddai lefel y trais yn cynyddu wrth i gyfyngiadau COVID lacio. Dywedwyd hefyd bod yr ysbyty wedi dod yn Ganolfan ar gyfer Trawma Mawr yn ystod y cyfnod COVID, ac o ganlyniad, roedd disgwyl y byddai maint y galw yn cynyddu, yn enwedig ymhlith gwasanaethau fel y gwasanaeth anafiadau i'r ymennydd. Gwelwyd cynnydd yn y galw ers mis Ebrill 2021, gyda'r VPT yn adrodd am atgyfeiriadau ar gyfer 277 o gleifion o'r Adran Achosion Brys, ysbyty plant a'r Uned Mân Anafiadau (Ebrill - Mehefin 2021; gweler tabl 3). Mae hyn yn gynydd o 432% yn y galw o gymharu â'r un cyfnod y flwyddyn flaenorol, pan dderbyniodd y gwasanaeth atgyfeiriadau ar gyfer 52 o gleifion yn ystod chwarter cyntaf y flwyddyn ariannol 2020-21.

Yn ogystal, cododd y cyfranogwyr y ffaith bod y VPT yn gweithio ddydd Llun i ddydd Gwener, a theimlent y byddai'n fuddiol i gleifion pe bai'r gwasanaeth yn ymestyn ei oriau i fod ar gael gyda'r nos ac/neu ar benwythnosau. Ar hyn o bryd, mae cleifion sy'n mynychu'r ysbyty ar y penwythnos yn cael eu hatgyfeirio at y VPT, neu bydd y tîm yn mynd ar drywydd y cleifion o system rheoli cofnodion yr Adran Achosion Brys, a bydd y tîm yn cysylltu â nhw i gynnig cymorth. Dywedodd y cyfranogwyr y byddai cynyddu amseroedd gweithredu'r gwasanaeth yn galluogi cleifion i gael cymorth pan fyddant yn mynychu'r Adran Achosion Brys, yn hytrach nag aros am ddiwrnod neu ddau, ac o ganlyniad yn cynyddu ymgysylltiad.

**Tabl 3:** Atgyfeiriadau a dderbyniwyd gan y VPT ar gyfer anafiadau'n gysylltiedig â thrais Ebrill-Mehefin 2021

Ebrill – Mehefin 2021	24 ac iau	25 a throsodd	Cyfanswm
Anafiadau'n gysylltiedig â chyllyll/gwrthrychau miniog/saethu	8	15	23
Ymosodiadau	90	74	164
Anafiadau Dyrnu Hunanachosedig	24	12	36
Arall	3	1	4

“Maen nhw’n gwneud pethau dilynol ar gleifion sy’n dod i mewn gyda’r nos ond yn amlwg dydyn nhw ddim yno gyda’r nos ac os yw rhywun yn cael eu derbyn i’r ysbyty yna mae hynny’n weddol hawdd ond os yw rhywun yn cael ei ryddhau mae’n llawer anoddach mynd ar drywydd hynny yn y gymuned.”

**Cyfweliad 8, Staff clinigol**

Mae'r VPT fel arfer yn gweithio o ddydd Llun i ddydd Gwener, rhwng 7.00-17.00, a oedd yn cael eu hystyried yn oriau safonol ar gyfer gwasanaeth diogelu. Dywedodd arweinwyr diogelu eu bod, wrth sefydlu'r VPT, yn fodlon gweithio oriau mwy hyblyg, fodd bynnag, mae'r tîm yn dal i dderbyn yr atgyfeiriadau gan staff i'w galluogi i ymgysylltu â chleifion sy'n mynychu'r Adran Achosion Brys ar y penwythnos, felly, yn teimlo nad oedd angen i'r gwasanaeth weithredu ar y penwythnos.

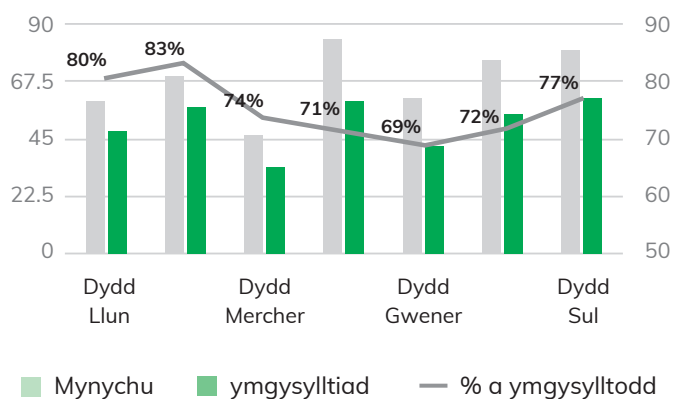
“Nid ydym wedi teimlo'r angen i ehangu oriau'r tîm i'r penwythnos neu i weithio gyda'r nos oherwydd bod yr atgyfeiriadau'n llifo beth bynnag. Byddai hyblygrwydd pe bai angen, ond dydyn ni ddim yn teimlo bod angen hynny.”

**Cyfweliad 4, Tîm diogelu**

Dangosodd data ar y galw am wasanaethau, dros gyfnod o flwyddyn, fod yr adran achosion brys wedi derbyn y nifer fwyaf o gleifion ar ddydd Iau (18% o'r derbyniadau), ac yna ar ddydd Sul (17%) a dydd Sadwrn (16%), gyda'r nifer lleiaf o dderbyniadau ar ddydd Mercher (10%) a dydd Llun (13%; gweler Atodiad 3, graff 3). Ni ddangosodd adolygiad o'r data yn ystod mis Awst a mis Medi, pan oedd economi'r nos wedi ailagor, unrhyw wahaniaeth arwyddocaol yn y niferoedd a fynychodd yr adran achosion brys ar y penwythnos (gweler Atodiad 3, graff 4).

Mae'r data'n dangos mwy o ymgysylltiad â'r VPT yn dilyn mynychu'r Adran Achosion Brys ddydd Llun a dydd Mawrth (80% ac 83% yn y drefn honno). Fodd bynnag, nid oes unrhyw wahaniaethau amlwg yn lefel yr ymgysylltu ar ôl mynychu'r Adran Achosion Brys ar ddydd Sadwrn a dydd Sul, pan nad yw'r VPT ar sifft (gweler graff 1).

**Graff 1:** Lefel ymgysylltiad cleifion â'r gwasanaeth yn ôl dyddiau'r wythnos y mynychodd cleifion yr Adran Achosion Brys



Dywedodd y cyfranogwyr y byddai angen adolygu'r oriau wrth i gyfyngiadau COVID lacio, ond roeddent yn cydnabod heriau sy'n gysylltiedig â darparu gwasanaethau ar y penwythnos. Fodd bynnag, dywedodd yr heddlu ar y safle, er mwyn llenwi'r bwllch gwasanaeth dros y penwythnos a gyda'r nos, y gallai'r tîm uwchsgilio swyddogion a staff yr heddlu (e.e. Swyddogion Cymorth Cymunedol yr Heddlu) sy'n gweithio ar safle'r ysbyty, a chaniatáu iddynt ymgymryd â thasgau ar ran y VPT (e.e. ymgysylltu â chleifion, casglu gwybodaeth, cyfeirio pobl at wasanaethau).

“Yr her yw darparu neu barhau i ddarparu gwasanaeth ar eu cyfer drwy gydol y nos, yn enwedig ar y penwythnos. Ac mae hynny'n heriol o ran costau i'r GIG.”

### Cyfweliad 7, Staff clinigol

“Felly pe bai achos yn dod i mewn dros y penwythnos, pe bai gennym ddealltwriaeth a gwybodaeth well yna efallai y byddem yn gallu dechrau'r broses cyn iddyn nhw ddod i mewn ar fore Llun a cheisio rhoi manion eraill ar waith i'w helpu, a dw i'n credu y byddai hynny'n cynyddu ein gwybodaeth, ac y byddai o fudd i'w llwyth gwaith ond hefyd yn galluogi'r person hwnnw i ddechrau'r broses o gyfeirio claf yn gynt.”

### Cyfweliad 6, Heddlu

Dyweddodd y gweithwyr achos fod bod yn rhan o raglen Side-Step Gweithredu dros Blant yn cynnig gwydnwch o ran y ddarpariaeth, gan fod gweithwyr achos eraill ar gael i ymdrin ag achosion pe bai angen amser o'r gwaith ar weithiwr achos yr ysbyty. Fodd bynnag, nododd y gweithiwr achos bod heriau o ran ei allu i weithredu ar atgyfeiriadau. Gydag un gweithiwr achos yn unig wedi'i neilltuo i'r ysbyty, a llwyth achosion cyfyngedig (o 5 unigolyn), mae argaeledd y gweithiwr achos yn gyfyngedig iawn. Byddai hyn yn arbennig o broblematig pe bai digwyddiad mawr arall yn arwain at atgyfeiriadau lluosog, a oedd yn bosibl rwydd ym marn y gweithiwr achos o ystyried lefel y risg a natur ymfflamychol grwpiau o unigolion yn yr ardal leol ar hyn o bryd. Dywedodd y gweithiwr achos ei fod yn gallu defnyddio gwasanaethau eraill i fynd ar drywydd achosion, ond roedd yn cydnabod bod y gwasanaethau hyn hefyd yn gweithio hyd eithaf eu gallu.

“Fel yr unig weithiwr ieuencid sy'n gysylltiedig â'r VPU, weithiau mae hynny'n her oherwydd os oes gennyh lwyth achosion- Felly mae gen i lwyth achosion nawr, os oes unrhyw drafferthion yn codi, fel sydd wedi bod yn digwydd yng Nghaerdydd a'n bod ni'n cael llwyth - ond plis Dduw paid gadael iddo ddigwydd - o achosion o drywanu torfol ac mae angen iddyn nhw ddod atom ni- Yn fy mhen rwy'n meddwl, sut y byddwn i'n delio â'r holl bobl ifanc hynny.”

### Cyfweliad 12, Gweithiwr achos

### 3.5.2. Gweithio gydag asiantaethau partner

Rhoddodd y cyfranogwyr enghreifftiau o fylchau yn y gwasanaethau a'r cymorth sydd ar gael y tu allan i'r VPT. Yn benodol, dywedodd y cyfranogwyr fod angen gwell mynediad at gymorth ac ymyrraeth ar gyfer iechyd meddwl a llesiant emosiynol, yn enwedig i'r rhai sydd wedi profi trawma sylweddol yn y gorffennol, neu o ganlyniad i'r digwyddiad treisgar a arweiniodd at fynychu'r Adran Achosion Brys.

“Mae yna fwlch enfawr ar gyfer ymyriadau iechyd meddwl, bwlch enfawr. Does dim unman ar gael i bobl, mae rhestr aros CAMHS yn chwerthinllyd.”

### Cyfweliad 12, Gweithiwr achos

At hynny, mynegodd y gweithiwr achos ddi-ddordeb mewn gwella'r ffordd y mae'n gweithio gydag asiantaethau cyfiawnder troseddol. Er bod y rhaglen Side-Step yn gweithio i ddargyfeirio plant a phobl ifanc o ymwneud pellach â thrais difrifol a throseddau cyfundrefnol, yn aml mae gan yr unigolion hyn hanes o droseddu, ac o ganlyniad, gallant fod yn destun ymchwiliad neu wedi cael eu harestio. O ganlyniad, bu achosion lle mae unigolion wedi ymgysylltu â'r gweithiwr achos ac wedi cymryd camau cadarnhaol tuag at adsefydlu, ond wedi cael eu carcharu'n ddiweddarach sy'n atal y cymorth rhag parhau. Awgrymodd y gweithiwr achos, fel rhan o'r VPT, fod angen iddo gysylltu â charchardai i weithio gyda phlant sydd wedi bod yn ymwneud â thrais difrifol ac sydd wedi cael eu hecsbloetio, er mwyn parhau â'r gwaith yn y carchar neu gynnal ymgysylltiad i sicrhau “pan fyddant yn dod allan nad ydynt yn mynd yn ôl i'r un sefyllfa. Mae'r sylfeini yno eisoes, mae pethau yn eu lle ar gyfer yr adeg y byddant yn dod allan o'r carchar”

### Cyfweliad 12, Gweithiwr Achos

#### Rhannu gwybodaeth rhwng sefydliadau

Dyweddodd y VPT fod rhannu gwybodaeth yn her i'r tîm yn yr ysbyty ac i'r gweithiwr achos. Dywedodd y tîm nad yw gwasanaethau, ar adegau, yn fodlon rhannu gwybodaeth â nhw am blentyn neu ei deulu, sy'n hanfodol ar gyfer asesiadau risg ac wrth benderfynu pa gymorth i'w ddarparu.

“Felly, yr heriau y gallaf eu hwynebu hefyd yw pan mae gwasanaethau eraill ar agor ond ddim yn fodlon rhannu gwybodaeth neu pan fyddan nhw ar agor ac maen nhw wedi bod ar agor ers chwe mis ond dydyn nhw ddim wedi- Mae'r ffeiliau'n wag, dydyn nhw ddim wedi gwneud dim. Felly rydych chi'n mynd i mewn ac mae'r person ifanc yn dweud, “Wel, dwi ddim wedi gweld y gweithiwr peth a'r peth ers chwe mis,” felly mae'r rhwystr hwnnw eisoes yno ac mae'n anodd ennyn ymddiriedaeth.”

### Cyfweliad 12, Gweithiwr achos

Ar y llaw arall, mae'r VPT yn wynebu heriau o ran rhannu gwybodaeth ag eraill heb i gytundebau ffurfiol fod ar waith. Er enghraifft, mae'r gwasanaeth prawf yn rhannu gwybodaeth gyda'r VPT, ond heb gytundeb rhannu gwybodaeth ni all y tîm rannu'r wybodaeth gyda'r gwasanaeth prawf ac mae hynny'n gwneud iddo ymddangos yn lletchwith neu'n anodd gweithio ag ef. Teimlai'r VPT y byddai trefniadau rhannu gwybodaeth gwell yn gwella'r berthynas rhwng y sefydliad, ac yn y pen draw, yn gwella canlyniadau cleifion.

Adroddodd y gweithiwr achos am heriau pellach o ran rhannu gwybodaeth; yn benodol, sut y defnyddir gwybodaeth y mae'r gweithiwr achos yn ei rhannu â'r heddlu. Fel y crybwyllwyd yn flaenorol, mae'r gweithiwr achos yn cael llawer o wybodaeth leol gan y plant a'r teuluoedd y mae'n gweithio gyda nhw, gan weithwyr cymdeithasol a gweithwyr proffesiynol eraill (e.e. lleoliad plant coll, digwyddiadau o drais difrifol lle nad yw pobl wedi mynd i'r Adran Achosion Brys neu gysylltu â'r heddlu). Bydd y gweithiwr achos yn rhannu'r wybodaeth hon gyda'r asiantaethau perthnasol, sef yr heddlu, ond ar adegau mae'r wybodaeth hon wedi ei rhannu gyda'r unigolion yr adroddwyd amdanynt i'r heddlu. Dywedodd y gweithiwr achos y gall hyn ei roi ef, yn ogystal ag unrhyw blant a theuluoedd y cafodd y gweithiwr achos y wybodaeth ganddynt i ddechrau, mewn perygl.

“Mae gwybodaeth wedi cael ei bwydo i ni, rydyn ni wedi ei bwydo i'r heddlu ac yna maen nhw wedi mynd yn ôl a dweud 'rydyn ni wedi cael y wybodaeth hon gan eich gweithwyr ieuentid' ac yn amlwg

rydych chi'n ceisio amddiffyn y teulu sydd wedi darparu'r wybodaeth, felly chi sy'n cael y bai. Ond mewn gwirionedd gallan nhw hepgor hynny a does dim angen iddyn nhw ddweud mai gennym ni y cawson nhw'r wybodaeth.”

### Cyfweliad 12, Gweithiwr achos

#### Gweithio gyda phlant nad ydyn nhw'n hysbys i wasanaethau

At hynny, dywedodd y gweithwyr achos y gall gweithio gyda phlant a theuluoedd nad ydyn nhw wedi ymgysylltu â gwasanaethau o'r blaen fod yn heriol, gyda'r wybodaeth sydd ar gael wedi'i chyfyngu i'r hyn y mae'r VPT yn yr ysbyty yn ei goladu yn ystod yr asesiad cychwynnol. Mae'r rhaglen Side-Step ehangach fel arfer ond yn gweithio gyda phlant sy'n cael eu cefnogi gan wasanaethau statudol, i sicrhau bod y plentyn yn cael ei ddiogelu wrth geisio ei ddargyfeirio oddi wrth drais difrifol. Dywedodd y gweithwyr achos, oni bai bod y plentyn yn datgelu ei fod yn cymryd rhan mewn gweithgaredd cyffuriau a/neu angiau, y gall fod yn heriol dangos tystiolaeth o'r risgiau sylfaenol sy'n angenrheidiol i roi trefniadau diogelu ar waith drwy wasanaethau amddiffyn plant.

At hynny, dywedodd y gweithwyr achos fod rhieni nad ydyn wedi cael unrhyw gysylltiad blaenorol â gwasanaethau yn amharod i ymgysylltu â'r gwasanaeth oherwydd eu bod yn ofni'r canlyniadau:

“Rwy'n meddwl mai'r meini tramgwydd fwy na thebyg yw y gallai teuluoedd sydd erioed wedi dod i gysylltiad â gwasanaethau ofni sut y byddai pobl yn gweld eu teulu pe bai gweithiwr cymdeithasol neu weithiwr prawf yn rhan o'r darlun? Ydyn nhw'n deulu drwg ac ati, ac weithiau dw i'n meddwl ei fod yn ymwneud yn fwy ag ofni'r hyn sy'n gysylltiedig â hynny yn hytrach na'r cymorth y byddan nhw'n ei gael. Felly dwi'n meddwl eto ei fod yn ymwneud â sut mae pawb yn gwerthu'r gwasanaeth maen nhw'n mynd i'w roi i'r unigolion neu'r teulu.”

### Cyfweliad 11, Gweithiwr achos

## 3.6. Darparu gwasanaethau yn y dyfodol

### 3.6.1. gwasanaeth

Roedd yr holl gyfranogwyr yn teimlo bod y VPT yn wasanaeth effeithiol, sy'n angenrheidiol yn yr ysbyty ar sail y galw presennol am y gwasanaeth a'r rôl werthfawr y mae'r gwasanaeth yn ei chwarae wrth ddiogelu cleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais. Ar ben hynny, yn ystod y pandemig, daeth yr ysbyty yn Ganolfan ar gyfer Trawma Mawr, gan dderbyn anafiadau o'r tu allan i'r ardal, ac wedi hynny, disgwylir i'r galw barhau i godi wrth i gyfyngiadau COVID-19 lacio.

“Rydyn ni'n cael llawer iawn o ymosodiadau ac anafiadau yn sgil trywanu – troseddau cyllyll, felly ydw, dw i'n meddwl ei fod yn gynaliadwy yn sicr [...] ac alla i ddim dychmygu bod hebddo nawr, o fy safbwynt i o ran diogelu hefyd, oherwydd mae'n cau'r ddolen.”

#### Cyfweliad 5, Tîm diogelu

Fodd bynnag, er mwyn i'r gwasanaeth gael ei gynnal, teimlwyd bod angen iddo barhau i weithredu yn ei ddull presennol, gyda'r tîm nyrsys penodedig yn yr Adran Achosion Brys yn gweithio ochr yn ochr â staff, parhau i'w hyfforddi, sicrhau bod atgyfeiriadau'n cael eu gwneud a bod y broses cofnodi data yn parhau i wella a dod yn fwy cyson.

“Rwy'n meddwl pe byddem yn diflannu yfory ond bod y gwasanaeth yn dal i fodoli drwy broses atgyfeirio dyweder yn lle bod rhywun yno'n gorfforol, rwy'n teimlo y byddai'n diflannu pe bai'n cael ei adael i'r tîm meddygol.”

#### Cyfweliad 2, Tîm nyrsio

At hynny, dywedodd y gweithwyr iechyd proffesiynol fod angen parhau i ddarparu'r gwasanaeth ar y cyd â'r heddlu drwy'r VPU neu swyddfa'r CHTh, a mabwysiadu dull gweithredu amlasiantaeth gyda phartneriaid allweddol (e.e. awdurdodau lleol).

Mae'r VPU yn cynnig manteision sylweddol i ddarparwyr y gwasanaethau, gan alluogi mynediad i ystod o wybodaeth ac adnoddau na fyddent ar gael fel arall, datrys problemau'n lleol a chynorthwyo'r darparwyr i oresgyn rhwystrau (e.e. tai), a galw cyfarfodydd amlasiantaeth i gydgyssylltu ymatebion i ddigwyddiadau mawr. At hynny, mae'r VPU yn galluogi'r gwasanaeth i gynnal ei flaenoriaethau strategol o fewn yr ysbyty; teimlwyd, heb ymgysylltiad yr heddlu, y gallai blaenoriaethau'r gwasanaeth newid i weithredu o dan yr 'agenda iechyd' yn hytrach nag un ar y cyd.

“Y ffordd orau i gynnal y gwasanaeth yw drwy bartneriaeth ar y cyd gyda ni a'r heddlu. O ran diogelu, rydym yn ymfalchio yn y ffaith mai dyma'r seilwaith diogelu mwyaf effeithiol sef dull amlbroffesiynol, amlasiantaethol.”

#### Cyfweliad 10, Tîm diogelu

Ariennir y VPT gan y Swyddfa Gartref, drwy'r gyllideb VPU, ac ar hyn o bryd mae'n gweithredu ar gyllid tymor byr (blynyddol). Dywedodd yr holl gyfranogwyr fod cynaliadwyedd y gwasanaeth yn dibynnu ar ddarpariaethau cyllido parhaus. Teimlwyd y gallai'r VPU weithio tuag at sicrhau cyllid ar y cyd gan y gwasanaeth iechyd a'r heddlu, gan weithio gyda swyddfa'r CHTh ac arweinwyr diogelu i sefydlu achos busnes. Fodd bynnag, er mwyn cyflawni achos busnes, soniodd y cyfranogwyr am bwysigrwydd gwerthuso i ddangos bod y gwasanaeth yn gosteffeithiol ac yn cyflawni'r canlyniadau a ddymunir.

“Rwy'n meddwl y byddai gennym reswm da dros ei gadw ond rwy'n meddwl pe na bai'r cyllid yno byddai'n anodd oherwydd byddech yn brwydro yn erbyn llawer o flaenoriaethau eraill o fewn y Bwrdd Iechyd bryd hynny.”

#### Cyfweliad 4, Tîm diogelu

“Felly un o'r amodau ar gyfer ei gyflwyno, os bydd hyn yn llwyddiannus, yw mewn gwirionedd... sicrhau bod y ffaith ei fod yn gweithio yn cael ei lledaenu a'i fod yn effeithio ar Fuddsoddiad Llywodraeth Cymru a Buddsoddiad Byrddau Iechyd a buddsoddiad heddluoedd i'w gadw i fynd.”

#### Cyfweliad 7, Staff clinigol

### 3.6.2. Cyflwyno'r gwasanaeth yn ehangach

Roedd y cyfranogwyr yn gweld y gwasanaeth fel un sydd â'r potensial i gael ei gyflwyno i ysbytai eraill yng Nghymru, ac yn ehangach. Ystyrir bod y model yn un syml y byddai'n hawdd ei ailadrodd ar yr amod bod ganddo'r bobl yn eu lle gyda'r ymdrech i'w gyflwyno.

“Rwy'n meddwl ei fod yn fodel hawdd i geisio ei gyflwyno mewn maes arall. Dyw e ddim wedi bod yn anodd, a'r hyn sydd ei angen arnoch yw staff llawn cymhelliant a blaengar sy'n barod i wneud y gwaith i sicrhau bod y gwasanaeth yn cael ei ymgorffori yn yr ysbyty.”

#### Cyfweliad 4, Tîm Diogelu

Er y gall y galw ar wasanaethau gofal iechyd mewn perthynas ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais amrywio yn ôl ardal, dywedodd y cyfranogwyr fod pob maes yn profi trais ac y byddent felly'n elwa o wasanaeth arbenigol. Dywed y VPT fod hyn wedi dod i'r amlwg wrth ymgysylltu â chydweithwyr sydd wedi gadael yr ysbyty, gyda staff meddygol sydd bellach yn gweithio mewn byrddau iechyd gwahanol yn dal i gysylltu â'r tîm i ofyn am gymorth gyda chleifion, neu i gael eu cyfeirio at adnoddau priodol.

Er mwyn datblygu a darparu'r gwasanaeth mewn ysbytai eraill, mae angen asesu maint y galw a'r math o alw, er mwyn pennu lefel yr adnoddau sydd eu hangen yn erbyn y costau. Awgrymwyd, er enghraifft,

y gellid defnyddio 'model hybrid', gan gynhyrchu rôl ddeuol i ymateb i gleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais difrifol a cham-drin domestig. O ganlyniad, gellid cronni cyllidebau i leihau'r costau. Bydd hyn hefyd yn rhoi'r cyfle i gael trafodaethau gyda Llywodraeth Cymru ar y gyllideb iechyd a'r cyllid sydd ar gael i gefnogi'r gwaith o gyflwyno'r gwasanaeth.

“Byddwn yn ystyried pob maes ar sail ei rinweddau ei hun ac yn defnyddio'r data i siapio sut olwg fydd ar y model ym mhob ardal.”

#### Cyfweliad 1, Heddlu

Adran Achosion Brys yn Abertawe yw'r ysbyty nesaf i gael ei hystyried, wedi'i lleoli yn y ddinas fwyaf ond un yng Nghymru (ar ôl Caerdydd), ac sydd â'r nifer fwyaf ond un o achosion o drais ag anafiadau. O fewn Abertawe, adroddir bod nifer o ddulliau ac ymyriadau yn cael eu darparu a fyddai'n ategu gwasanaeth atal trais mewn ysbyty:

“Rydym eisoes yn gweithio'n agosach gyda phartneriaid yno ar drais ieuenctid difrifol ac yn mabwysiadu dull diogelu cyd-destunol yno. Ond maen nhw'n dod â mwy a mwy o bartneriaid at ei gilydd ac yn ystod yr ychydig wythnosau diwethaf maen nhw wedi bod yn siarad â ni am fwy o bobl ifanc yn mynd drwy'r ddalfa a mwy o bobl ifanc yn diweddu mewn Adran Achosion Brys â chlwyfau ac anafiadau oherwydd trais difrifol. Felly, yn naturiol rwy'n meddwl mai Abertawe fyddai'r lle gorau nesaf i ni ei dreialu.”

#### Cyfweliad 1, Heddlu

Mae ysbytai mewn ardaloedd byrddau iechyd eraill wedi dangos diddordeb mewn sefydlu gwasanaeth mewn ysbyty (h.y. Dyfed Powys), ac o ganlyniad, maent wedi cysylltu â'r VPT i ofyn am gyngor ac arweiniad..



Adran

4

**Trafodaeth**

## 4.0. Trafodaeth



Yng Nghymru a Lloegr mae lefelau trais wedi bod ar gynnydd dros y pum mlynedd diwethaf, yn enwedig trais ieuencid (e.e. troseddau cyllyll)(9). Mae'r Swyddfa Gartref wedi ariannu'r rhwydwaith o Unedau Lleihau Trais i fabwysiadu dull amlasiantaethol, iechyd y cyhoedd o ymdrin â thrais, ac i ddarparu ymyrraeth gynnar a chamau atal, cymorth therapiwtig a rhaglenni dargyfeirio, sy'n seiliedig ar le ac yn cael eu llywio gan dystiolaeth.

Mae llawer o VRUs wedi buddsoddi cyllid mewn rhaglenni atal trais mewn ysbytai, sy'n gweithredu o fewn adrannau achosion brys i ddargyfeirio plant a phobl ifanc oddi wrth drais ar yr hyn a ystyrir yn 'gyfle dysgu digymell'. Mae'r modelau hyn yn gosod gweithwyr ieuencid neu eiriolwyr o fewn yr ysbyty i gysylltu â chleifion sy'n mynychu'r Adran Achosion Brys ag anafiadau sy'n deillio o drais difrifol, i'w dargyfeirio oddi wrth ymwneud pellach â thrais. Mae gwerthusiadau o raglenni atal trais mewn ysbytai yn y DU yn dangos canlyniadau addawol, er bod y dystiolaeth hon yn gyfyngedig o ran ei chwmpas (15–17). Fodd bynnag, cynhaliwyd nifer o werthusiadau o fodolau tebyg a gyflwynwyd mewn ysbytai yn yr Unol Daleithiau, gan gynnwys hap-dreialon wedi'u rheoli. Mae'r gwerthusiadau hyn wedi dangos gostyngiadau mewn aildderbyniadau i'r ysbyty, arestiadau ac euogfarnau am droseddau treisgar, a'r amser a dreulir yn y carchar, ac maent hefyd yn darparu tystiolaeth y gallai'r rhaglenni gynhyrchu arbedion cost sylweddol ar gyfer systemau gofal iechyd a chyfiawnder troseddol. (18–20).

Ar y cyd, datblygodd VPU Cymru a gwasanaeth diogelu Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro y VPT i weithio yn Ysbyty Athrofaol Cymru. Sefydlwyd model wedi'i arwain gan nyrsys, yn cynnwys nyrs ac eiriolwr yn gweithredu o fewn yr Adran Achosion Brys, a gweithiwr achos yn darparu cymorth i gleifion yn y gymuned. Nod y gwasanaeth yw gwella'r broses o adnabod cleifion ag anafiadau a achoswyd gan drais, cynyddu'r adroddiadau i'r heddlu am anafiadau sy'n gysylltiedig â throseddau treisgar a darparu

cymorth i fynd i'r afael â ffactorau sy'n gwneud cleifion yn agored i niwed a ffactorau risg ar gyfer erledigaeth a chyflawni trais. Mae'r gwerthusiad hwn wedi dangos rôl y VPT o ran darparu cymorth a mynd i'r afael ag anghenion cleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais. At hynny, mae wedi darparu asesiad o'r modd y caiff y gwasanaeth ei ddarparu a'i roi ar waith, ac wedi amlygu meysydd i'w datblygu ymhellach, ac ystyriaethau ar gyfer cynaliadwyedd a chyflwyno'r gwasanaeth yn ehangach i leoliadau iechyd eraill yng Nghymru.

### Deall rôl y VPT o ran cefnogi dioddefwyr anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais

Mae'r canfyddiadau'n dangos bod y VPT yng Nghymru yn cynnig model unigryw sydd wedi'i ddatblygu i fodloni galw lleol, ac anghenion y boblogaeth y mae'r ysbyty yn ei gwasanaethu. Mae'r gwasanaeth yn ceisio ymgysylltu â'r holl gleifion sy'n dod i'r ysbyty ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais annomestig, er mwyn cynnig cymorth a mynd i'r afael â ffactorau sy'n gwneud cleifion yn agored i niwed cyn gynted â phosibl. Ystyriwyd bod ymyrraeth gynnar a gwaith atal yn yr ysbyty yn hanfodol i leihau'r risg y byddai cleifion yn ymwneud â mathau mwy difrifol a niweidiol o drais.

Dangosodd y gwerthusiad hwn y gall cleifion sy'n dod i'r Adran Achosion Brys ag anaf sy'n gysylltiedig â thrais fod ag ystod eang o ffactorau sy'n eu gwneud yn agored i niwed, megis iechyd meddwl gwael a chamddefnyddio sylweddau, ond yn aml nid yw'r unigolion hyn yn agored i ddefnyddio gwasanaethau eraill. Mae'r asesiadau risg ac asesiadau o anghenion y mae'r VPT wedi'u datblygu yn galluogi'r tîm i nodi'r ffactorau hyn yn well er mwyn bod yn sail i gynlluniau gofal cleifion. Mae'r asesiadau hyn hefyd yn galluogi'r tîm i roi mesurau ar waith i leihau'r risg o niwed pellach i unigolion yn yr ysbyty a'r gymuned, yn enwedig i gleifion sy'n ymwneud â throseddau cyfundrefnol difrifol, gweithgareddau sy'n ymwneud â chyffuriau a/neu gangiau. Yn dilyn asesiad mae'r VPT yn darparu cymorth, neu fynediad at wasanaethau, i fynd i'r afael

ag anghenion lluosog; mae hyn yn cynnwys iechyd meddwl a chymorth emosiynol, perthnasoedd teuluol, tai, camddefnyddio sylweddau, addysg a chyflogaeth a throsteddu. Yn ogystal, mae'r gweithiwr achos yn rhoi mynediad i blant a phobl ifanc at ystod o ymyriadau i wella sgiliau rhyngpersonol, darparu addysg, hyrwyddo dyfodol mwy cadarnhaol a chynorthwyo pobl ifanc i gefnu ar drais.

Er mwyn galluogi'r VPT yn yr ysbyty i ddarparu gwasanaeth mwy cyffredinol i'r holl gleifion sy'n dod i'r Adran Achosion Brys ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais, mae'r tîm yn gweithio ar y cyd â gwasanaeth IDVA yr ysbyty, ac yn defnyddio gwasanaethau gofal iechyd a chymunedol ehangach sy'n gallu gweithio gyda'r claf i fynd i'r afael â'r ffactorau sy'n ei wneud yn agored i niwed a'r ffactorau risg ar gyfer ymwneud â thrais. At hynny, mae gan y VPT weithiwr achos yn y gymuned i ddarparu cymorth mwy hirdymor a dwysach i blant a phobl ifanc sy'n ymwneud â throsteddu cyfundrefnol difrifol, gweithgarwch sy'n gysylltiedig â chyffuriau a cham-fanteisio. Mae'r tîm wedi sefydlu proses effeithlon ar gyfer nodi cleifion ac ymateb iddynt; mae hyn yn cynnwys y broses atgyfeirio sy'n cynnig hyblygrwydd a rhwyddineb i staff o fewn yr Adran Achosion Brys, yn ogystal â darparu rhwyd ddiogelwch i sicrhau bod yr holl gleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais yn cael eu hadnabod ac yn cael cynnig cymorth.

Gall y cymorth y mae'r VPT yn ei ddarparu i gleifion amrywio yn dibynnu ar ddifrifoldeb anafiadau'r claf, pa mor agored i niwed ydyw, risgiau ac anghenion heb eu diwallu, a'u parodrwydd i ymgysylltu â'r gwasanaeth. Fodd bynnag, ac eithrio'r gweithiwr achos, mae'r VPT fel arfer yn rhyngweithio â chleifion am gyfnod cymharol fyr, tra'n ysgwyddo llwyth achosion bach iawn o gleifion tymor hwy. Mae hyn yn galluogi'r tîm i gynnal y gallu i weithio gyda nifer mwy o gleifion.

### Effeithiolrwydd gweithredu a chyflwyno'r tîm atal trais

Dywedodd y cyfranogwyr fod yr Adran Achosion Brys yn amgylchedd heriol iawn i weithio ynddo oherwydd natur brysur yr adran. Fodd bynnag, mae'r VPT wedi integreiddio'r gwasanaeth yn llwyddiannus i brosesau'r ysbyty a phrosesau chlinigol, ac o ganlyniad, mae'r tîm yn cael ei werthfawrogi'n fawr ac yn cael ei ystyried yn fuddiol i'r staff sy'n gweithio yn yr Adran Achosion Brys a thimau arbenigol. Mae lleoli nyrs ac eiriolwr yn y tîm yn yr ysbyty wedi bod o fudd sylweddol i staff a chleifion; mae gan y tîm wybodaeth glinigol sy'n hwyluso rhyngweithio â'r tîm meddygol ac sy'n caniatáu iddo ddeall anghenion meddygol y cleifion. Ymhellach, drwy'r eiriolwr, mae'r tîm yn ymwybodol o ystod eang o wahanol wasanaethau i gyfeirio neu atgyfeirio cleifion atynt, ac yn deall y prosesau cyfiawnder troseiddol a gofal cymdeithasol. Mae'r profiad hwn wedi galluogi'r VPT i ddarparu ystod ehangach o gymorth i gleifion, i oresgyn unrhyw rwystrau o ran ymgysylltu â chleifion a staff, ac i ymestyn y gwasanaeth yn ehangach o fewn y Bwrdd Iechyd.

Er mwyn sefydlu'r gwasanaeth yn llwyddiannus yn yr ysbyty, mae'r VPT wedi treulio cryn dipyn o amser yn uwchsgilio staff i wella eu gwybodaeth a'u hymwybyddiaeth o drais, i godi ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth, ac i wella arferion diogelu. Mae ymgysylltu â staff yn gyson a'u hyfforddi'n rheolaidd yn bwysig er mwyn sicrhau eu bod yn defnyddio'r VPT ac yn adrodd am anafiadau i'r heddlu, yn ogystal â gwella'r rhyngweithio rhwng staff a chleifion. Dywedodd staff yn yr ysbyty eu bod yn ymgysylltu'n aml â'r VPT, a bod ganddynt lefel uchel o ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth a'r prosesau ar gyfer cleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais. At hynny, mae'r staff yn adrodd bod y tîm wedi gwella eu gwybodaeth a'u hymwybyddiaeth o drais, gan gynnwys mathau o drais, y risgiau sy'n gysylltiedig â thrais, yr effaith y mae'n ei gael ar iechyd y boblogaeth, anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais a pha mor agored i niwed yw'r cleifion hyn.

Yn ogystal â hynny, mae'r tîm wedi gwella ymwybyddiaeth a hyder y staff o sut i ryngweithio â chleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais, eu rôl o ran diogelu cleifion, y ddyletswydd i adrodd am anafiadau i'r heddlu, a phwysigrwydd darparu

cymorth i gleifion i atal niwed yn y dyfodol. O ganlyniad, mae'r gwasanaeth yn adnabod cleifion, yn enwedig plant a phobl ifanc, nad ydynt yn hysbys i wasanaethau, ac yn ymgysylltu â hwy. Mae arferion diogelu hefyd wedi gwella'n sylweddol o fewn yr Adran Achosion Brys, gyda chynnydd yn y ffurflenni atgyfeirio a gyflwynir ar gyfer cleifion, ac yn nifer y datgeliadau o gam-drin domestig drwy'r cynnydd yn y gweithgaredd 'Gofyn a Gweithredu'. Mae'r VPT hefyd wedi gwella ansawdd a chysondeb data'r ysbyty er mwyn darparu cynrychiolaeth fwy cywir o natur a graddfa trais, sy'n hanfodol o ran galluogi dull iechyd y cyhoedd o atal trais. At hynny, mae'r tîm yn darparu data i'r VPU i alluogi anghywirdebau o fewn y system safonedig i gael eu nodi, er mwyn llywio datblygiad pellach gwyliadwriaeth trais yng Nghymru ar lefel leol a chenedlaethol drwy'r Hyb Data Atal Trais (VIP).

Fodd bynnag, mae cynnal gwybodaeth y staff a gwella arferion wedi bod yn her i'r Adran Achosion Brys a'r ysbyty ehangach oherwydd trosiant staff, yn enwedig ymhlith meddygon, ac o'r herwydd, mae angen i hyfforddiant ac ymgysylltu â staff barhau i fod yn elfen allweddol o rôl y VPT. Wedi dweud hynny, disgwylir y bydd hyfforddiant parhaus o fudd sylweddol yn yr hirdymor, gyda staff yn trosglwyddo'r wybodaeth a'r ymarfer i leoliadau gofal iechyd eraill o fewn y Bwrdd Iechyd, ac yn ehangach.

At hynny, mae'r VPT wedi bod yn llwyddiannus o ran annog cleifion i ymgysylltu â'r gwasanaeth a chael mynediad at gymorth. Ystyrir y VPT fel rhan o'r tîm meddygol yn hytrach na thrydydd parti neu weithwyr proffesiynol allanol, sy'n eu galluogi i oresgyn rhwystrau i lawer o'r cleifion. O ganlyniad, mae gan y gwasanaeth gyfradd ymgysylltu o 75% â'r holl gleifion sy'n mynychu'r Adran Achosion Brys ag anaf yn ymwneud â thrais, sy'n cynnwys cleifion na fyddent fel arfer yn ymgysylltu â gwasanaethau.

### **Heriau a meysydd i'w datblygu ymhellach**

Er bod y gwasanaeth wedi'i ymgorffori'n llwyddiannus yn yr Adran Achosion Brys, nodwyd nifer bach o heriau a meysydd i'w datblygu. Yn benodol, cododd staff clinigol bryderon ynghylch y ffaith nad yw'r gwasanaeth yn gweithredu yn ystod oriau brig, a bod amser i ffwrdd o'r gwaith i'r tîm yn risg i'r ddarpariaeth. Felly, mae angen cynyddu'r tîm staffio er mwyn gwella capasiti a gwydnwch y gwasanaeth, ac ystyried ymestyn neu newid eu horiau i ateb y galw. A hynny yn arbennig gan fod yr ysbyty wedi'i sefydlu fel canolfan ar gyfer trawma mawr sy'n derbyn cleifion ag anafiadau o ardaloedd ychwanegol, ac wrth i gyfyngiadau COVID lacio. Yn ogystal â hynny, capasiti cyfyngedig sydd gan y gweithiwr achos i weithredu ar atgyfeiriadau o'r ysbyty, sy'n codi pryderon am y gallu i ymateb i unrhyw ddigwyddiadau mawr.

At hynny, nododd y gwasanaeth heriau o ran cael mynediad at gymorth iechyd meddwl a llesiant i gleifion. Gall cleifion sy'n mynychu'r Adran Achosion Brys ag anaf sy'n gysylltiedig â thrais brofi trawma sylweddol a all wneud iddynt fod yn fwy agored i erledigaeth a chyflawni rhagor o drais (21). O'r herwydd, mae angen gwasanaeth i fynd i'r afael ag iechyd meddwl cleifion mewn modd amserol i'w galluogi i symud ymlaen at adsefydlu. Yn ogystal â hynny, mae angen gwella gweithio traws-sector, yn enwedig gydag asiantaethau cyfiawnder troseddol, i sicrhau parhad cymorth a chysondeb o ran dull gweithredu.

### **Cynaliadwyedd y gwasanaeth a'i gyflwyno'n ehangach**

Teimlai darparwyr gwasanaethau, staff clinigol a phartneriaid y gallai'r gwasanaeth gael ei gyflwyno i ysbytai ehangach yng Nghymru, ac y byddai'n hawdd ei efelychu mewn rhannau eraill o Gymru oherwydd symlrwydd y model a ddatblygwyd. Fodd bynnag, mae'r gwasanaeth yn dibynnu ar gyllid gan y Swyddfa Gartref (drwy VPU Cymru), sydd ar hyn o bryd yn cynnig cyllid blynyddol tymor byr. Er mwyn sicrhau cynaliadwyedd, mae angen sicrhau cyllid tymor hwy, a allai gyfuno cyllid ar draws gwahanol sectorau (e.e. iechyd a phlisma).

Er mwyn sicrhau cyllid i barhau i ddarparu'r gwasanaeth a'i gyflwyno'n ehangach, mae angen i'r VPT allu dangos bod y gwasanaeth yn darparu cost a budd, a dangos tystiolaeth o'r effaith y mae'n ei chael ar leihau trais ac ailanafiadau. Mae'r gwerthusiad presennol wedi dangos bod y VPT wedi gwella'r cymorth a ddarperir i gleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais, yn ogystal ag arferion diogelu, ac o ganlyniad mae cleifion yn cael cymorth cyfannol a all fynd i'r afael â'r anghenion a'r ffactorau ehangach y gwyddys eu bod yn cynyddu'r risg o ymwneud â thrais. Mae ymchwili wedi dangos bod mynd i'r afael ag anghenion cleifion a ffactorau risg yn hanfodol i atal trais pellach; mae ffactorau risg ar gyfer ymwneud â thrais yn cynnwys statws economaidd-gymdeithasol a lefel isel o addysg, diweithdra, strwythur teuluol ansefydlog a thrawma yn ystod plentyndod, camddefnyddio sylweddau, iechyd meddwl gwael, ac erledigaeth flaenorol yn gysylltiedig â thrais (5,22,23). Mae'r VPT wedi dangos ei lwyddiant o ran darparu mynediad at gymorth i fynd i'r afael â'r ffactorau risg, a pharodrwydd cleifion i ymgysylltu â'r gwasanaethau hyn. Fodd bynnag, nid yw'r gwerthusiad yn asesu effaith y gwasanaeth ar ganlyniadau cleifion (e.e. ailanafiadau a chyflawni trais), nac yn asesu manteision y gwasanaeth yn erbyn ei gostau rhedeg. Felly, mae angen gwerthusiad pellach er mwyn parhau i ddatblygu'r sylfaen dystiolaeth ar gyfer y gwasanaeth.

### Casgliad

Yn aml, gall cleifion sy'n mynd i'r Adran Achosion Brys ag anaf sy'n gysylltiedig â thrais fod ag anghenion lluosog, cymhleth a ffactorau sy'n eu gwneud yn agored i niwed sy'n cynyddu'r risg o ymwneud ymhellach â thrais, naill ai fel dioddefwr a/neu gyflawnwr. Mae'r VPT yn cynnig gwasanaeth i adnabod cleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais, a darparu mynediad at gymorth i fynd i'r afael â'u hanghenion a'u dargyfeirio oddi wrth drais. Mae'r gwasanaeth wedi ymwreiddio'n llwyddiannus yn yr ysbyty, ac wedi sefydlu model effeithiol ar gyfer ymateb i gleifion. Mae'r gwasanaeth wedi dechrau gweld canlyniadau cadarnhaol, gan gynnwys gwell trefniadau diogelu, mwy o fynediad at gymorth i gleifion, a gwelliannau i wybodaeth, ymwybyddiaeth a hyder staff wrth ymateb i gleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor o waith i ddeall effaith y gwasanaeth ar gleifion, a chost a budd y gwasanaeth er mwyn cael cyllid tymor hwy.

### Argymhellion

Ar sail canfyddiadau'r gwerthusiad, gwneir yr argymhellion a ganlyn:

- Dylai'r VPT barhau i ymgysylltu ag asiantaethau cyfiawnder troseddol, gan gynnwys yr heddlu, carchardai, y gwasanaeth prawf a'r gwasanaeth cyfiawnder ieuenctid, i nodi cyfleoedd pellach i wella cydweithredu wrth gefnogi unigolion sy'n ymwneud â thrais.
- Dylai'r GIG nodi a sicrhau cyllid tymor hwy ar gyfer y VPT, ac ymchwilio i gyfleoedd i barhau i ddatblygu'r gwasanaeth o fewn y Bwrdd Iechyd.
- Dylai'r VPT barhau i weithredu fel trefniant cydweithredol rhwng yr heddlu a'r maes iechyd, i sicrhau bod y gwasanaeth yn parhau i ganolbwyntio ar atal trais a ffactorau sy'n gwneud pobl yn agored i niwed.
- Dylai'r VPT ystyried ei amseroedd gweithredu, drwy fonitro ac asesu nifer y cleifion sy'n mynychu'r Adran Achosion Brys, ac ymgysylltiad cleifion â'r gwasanaeth gyda'r nos ac ar benwythnosau.
- Dylai'r gwasanaeth ymchwilio i gyfleoedd i gynyddu capasiti'r gweithiwr achos cymunedol e mwyn ei alluogi i gynnig cymorth dwys, hirdymor i nifer fwy o blant a phobl ifanc sy'n wynebu risg uchel, sy'n dod i'r Adran Achosion Brys.
- Dylai'r arweinwyr gwasanaeth a strategol nodi neu sefydlu ymhellach y cymorth iechyd meddwl a llesiant i unigolion sydd wedi profi trawma, ac sy'n ymwneud â throeddau cyfundrefnol difrifol, gweithgarwch sy'n gysylltiedig â chyffuriau, ac sydd wedi dioddef camfanteisio.
- Dylai arweinwyr strategol y VPT gomisiynu gwerthusiad pellach o'r VPT, gan gynnwys gwerthusiad o effaith a gwerthusiad economaidd, gan archwilio effaith y gwasanaeth ar ddioddefwyr a chyflawnwyr trais (e.e. cyfraddau ailanafu, ailfynychu ac arestio).
- Dylai'r VPT ymchwilio i gyfleoedd i ddarparu hyfforddiant pellach i staff yn yr ysbyty, i wella eu gwybodaeth a'u hymwybyddiaeth o drais, a'u hyder i ymateb i gleifion.
- Dylai'r VPU a'r VPT weithio gyda'i gilydd i ddeall yn llawn yr heriau o ran y system casglu data safonol bresennol, ac ystyried cyfleoedd i wella prosesau casglu data ymhellach.

## Cyfeiriadau

1. Y Swyddfa Gartref. Serious Violence Strategy. Llundain; 2018.
2. Bric PM, Boyle AA. Are ED-based violence intervention programmes effective in reducing revictimisation and perpetration in victims of violence? A systematic review. *Emerg Med J*. 2019;37(8).
3. Mercy JA, Hillis SD, Butchart A, Bellis MA, Ward CL, Fang X, et al. Interpersonal Violence: Global Impact and Paths to Prevention. Yn: Mock CN, Nugent R, Kobusingye O, Smith KR, golygyddion. Injury Prevention and Environmental Health [Internet]. 3ydd argraffiad Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017. Ar gael o: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525218/>
4. Hoeffler A. What are the costs of violence? *Polit Philos Econ* [Y Rhyngwrwyd]. 2017;16(4):422-45. Ar gael o: [https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:22d9fce1-0c39-48ca-9023da8f121cf380/download\\_file?file\\_format=pdf&safe\\_filename=AHCost%2Bof%2BViolence17.pdf&type\\_of\\_work=Journal+article](https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:22d9fce1-0c39-48ca-9023da8f121cf380/download_file?file_format=pdf&safe_filename=AHCost%2Bof%2BViolence17.pdf&type_of_work=Journal+article)
5. Sethi D, Hughes K, Bellis MA, Mitis F, Racioppi F. European Report on Preventing Violence and Knife Crime among Young People [Y Rhyngwrwyd]. Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd, Copenhagen; 2010. Ar gael o: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0012/121314/E94277.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/121314/E94277.pdf)
6. Sefydliad Iechyd y Byd. Preventing youth violence: an overview of the evidence [Y Rhyngwrwyd]. Lwcsembwrg; 2015. Ar gael o: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181008/9789241509251\\_eng.pdf;jsessionid=5DAF26D43461BD68081CC8DED2FBE6B1?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181008/9789241509251_eng.pdf;jsessionid=5DAF26D43461BD68081CC8DED2FBE6B1?sequence=1)
7. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health [Y Rhyngwrwyd]. Geneva; 2002. Ar gael o: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf;jsessionid=5E42C38E4C2C9DB8FF84F59DB2546772?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=5E42C38E4C2C9DB8FF84F59DB2546772?sequence=1)
8. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Crime in England and Wales: Appenix tables [Y Rhyngwrwyd]. 2020 [dyfynnwyd 2021 Ebrill 22]. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/datasets/crimeinenglandandwalesappendixtables>
9. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Dataset: Offences involving the use of weapons: data tables [Y Rhyngwrwyd]. 2020 [dyfynnwyd 2021 Ebrill 22]. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/datasets/offencesinvolvingtheuseofweaponsdatatables>
10. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. The nature of violent crime in England and Wales: year ending March 2020 [Y Rhyngwrwyd]. 2020 [dyfynnwyd 2021 Ebrill 22]. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/thenatureofviolentcrimeinenglandandwales/yearendingmarch2020>
11. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Dataset: Appendix tables: homicide in England and Wales [Y Rhyngwrwyd]. 2020 [dyfynnwyd 2021 Ebrill 22]. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/datasets/appendixtableshomicideinenglandandwales>
12. Sivarajasingam V, Guan B, Page N, Peel E, Moore S, Shepherd J. Violence in England and Wales in 2019: An Accident and Emergency Perspective [Y Rhyngwrwyd]. Caerdydd; 2020. Ar gael o: [https://www.cardiff.ac.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/2288520/Violence-in-England-and-Wales-2019\\_NVSN-Annual-Report.pdf](https://www.cardiff.ac.uk/__data/assets/pdf_file/0009/2288520/Violence-in-England-and-Wales-2019_NVSN-Annual-Report.pdf)

13. Jones L, Bigland C, Quigg Z. Cost of violence to the healthcare system in Wales [Y Rhynggrwyd]. 2020. Ar gael o:  
<https://www.violencepreventionwales.co.uk/cms-assets/research/Costs-of-violence-to-the-healthcare-system-in-Wales.pdf#:~:text=Violence imposes a large economic burden on the,associated with addressing the consequences of interpersonal violence.>
14. Gray B, Barton E, Davies A, Long S, Roderick J, Bellis M. A shared data approach more accurately represents the rates and patterns of violence with injury assaults. *J Epidemiol Community Heal.* 2017;71(12):1218-24.
15. Associates N. Youth Violence Intervention Project: St Mary's Hospital. 2018.
16. Ilan-Clarke Y, Kagan L, & JD, Bifulco A. Evaluation of Oasis Youth Support violence intervention at St. Thomas' hospital in London, UK [Y Rhynggrwyd]. Middlesex; 2016. Ar gael o:  
[http://www.oasiswaterloo.org/wp-content/uploads/2019/11/Final-report-15-Nov-2016\\_Evaluation-of-St-Thomas-OYS-intervention-1.pdf](http://www.oasiswaterloo.org/wp-content/uploads/2019/11/Final-report-15-Nov-2016_Evaluation-of-St-Thomas-OYS-intervention-1.pdf)
17. Goodall C, Jameson J, Lowe DJ. Navigator: A Tale of Two Cities [Y Rhynggrwyd]. 2020. Ar gael o:  
[http://www.svru.co.uk/wp-content/uploads/2020/02/Navigator-12-month-report-2\\_0.pdf](http://www.svru.co.uk/wp-content/uploads/2020/02/Navigator-12-month-report-2_0.pdf)
18. Cooper C, Eslinger DM, Stolley PD. Hospital-Based Violence Intervention Programs Work. *J Trauma Inj Infect Crit Care.* 2006;61(3):534-40.
19. Purtle J, Rich JA, Fein JA, James T, Corbin TJ. Hospital-Based Violence Prevention: Progress and Opportunities. *Am Coll Physicians.* 2015;163(9).
20. Juillard C, Cooperman L, Allen I, Pirracchio R, Henderson T, Marquez R, et al. A decade of hospital-based violence intervention Benefits and shortcomings. *Journal Trauma Acute Care Surg.* 2016;81(6):1156-61.
21. Corbin TJ, Purtle J, Rich L, Rich J, Adams E, Yee G BS. The prevalence of trauma and childhood adversity in an urban, hospital-based violence intervention program. *J Health Care Poor Underserved.* 2013;24(3):1021-30.
22. Smith V, Wynne-McHardy E. An analysis of indicators of serious violence Findings from the Millennium Cohort Study and the Environmental Risk (E-Risk) Longitudinal Twin Study [Y Rhynggrwyd]. 2019. Ar gael o:  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/819840/analysis-of-indicators-of-serious-violence-horr110.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/819840/analysis-of-indicators-of-serious-violence-horr110.pdf)
23. Newbury A, Snowdon LC, Barton ER, Atter B, Parry B. Serious Youth Violence in South Wales: Strategic Needs Assessment. Caerdydd; 2020.

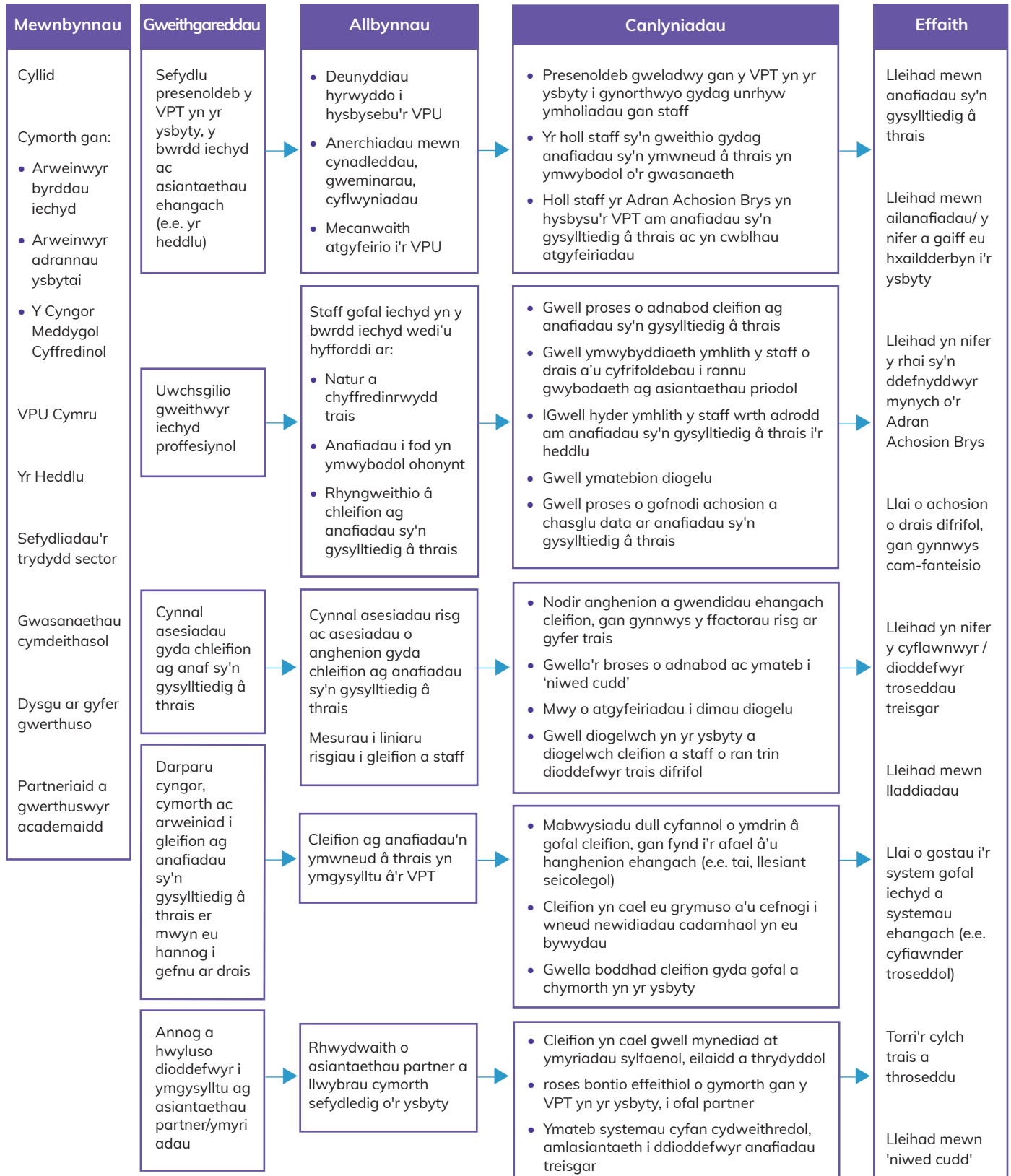
# Atodiad



**1**



# Atodiad 1: Damcaniaeth Newid ar gyfer y VPT



Atodiad

2

# Atodiad 2: Tablau data o'r arolwg ar-lein



Tabl 4: Nodweddion demograffig ymatebwyr yr arolwg

Demograffeg		n	%
Cyfanswm y cyfranogwyr		54	100
Oedran	18 - 24 oed	2	4
	25 - 34 oed	24	44
	35 - 44 oed	14	26
	45 - 54 oed	5	9
	55 - 64 oed	8	15
	65+ oed	1	2
Rhywedd	Dyn	13	24
	Gwraig	40	74
	Anneuaid/hunan-ddisgrifedig	1	2
Ethnigrwydd	Gwyn	52	96
	Asiaidd/Asiaidd Prydeinig	1	2
	Cymysg	1	2
Am ba hyd y buont wedi bod yn gweithio mewn ysbyty	0 - 37 mlynedd		
Yr amser y buont yn gweithio mewn ysbyty	0 - 5 mlynedd	15	28
	6 - 12 mlynedd	14	26
	13 - 17 mlynedd	14	26
	18+ mlynedd	11	20
Adran	Achosion Brys	43	80
	Diogelu	9	16
	Trawma mawr	2	4
Swydd	Nyrs / ymarferydd nyrsio	31	57
	Meddyg / ymgynghorydd	10	19
	HCSW / HCA	7	13
	Arall	6	11

**Tabl 5:** Hyder yr ymatebwyr i'r arolwg o ran adnabod cleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais yn yr ysbyty ac ymateb iddynt.

	Lefel hyder (n=45)									
	Ddim o gwbl		Ychydig yn hyderus		Eithaf hyderus		Hyderus iawn		Hynod hyderus	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nodi anafiadau sydd wedi deillio o drais	2	4.4	0	0.0	16	35.6	22	51.1	5	8.9
Darganfod achosion anafiadau	2	4.4	2	4.4	24	53.3	14	31.1	3	6.7
Ymgysylltu/ cysylltu â chleifion	0	0.0	1	2.2	20	44.4	16	35.6	8	7.8
Cael disgrifiad cywir o sut y digwyddodd yr anafiadau	1	2.2	2	4.4	21	46.7	17	37.8	4	8.9
Delio â theulu / ffrindiau	1	2.2	4	8.9	14	31.1	19	42.2	7	15.6
Delio â phartneriaid agos	1	2.2	7	15.6	19	42.2	13	28.9	5	11.1
Darparu cyngor a chefnogaeth i gleifion	1	2.2	7	15.6	17	37.8	16	35.6	4	8.9
Eich dealltwriaeth o gyfrifoldebau, gweithdrefnau a phrosesau adrodd	2	4.4	2	4.4	12	26.7	21	46.7	8	17.8
Rhoi gwybod i'r heddlu am anafiadau	4	8.9	1	2.2	12	26.7	17	37.8	11	24.4
Atgyfeirio i wasanaethau diogelu	2	4.4	1	2.2	8	17.8	17	37.8	17	37.8
Codio a chofnodi anafiadau trais yn gywir	5	11.1	10	22.2	14	31.1	11	4.4	5	11.1

**Tabl 6:** Hyder ymatebwyr yr arolwg o ran ymateb i ddiodefswyr gwahanol fathau o drais yn yr ysbyty.

<b>Nododd y cyfranogwr pa mor hyderus yr oeddent wrth ymateb i wahanol fathau o drais (n=45)</b>										
	Mathau o drais		Ddim yn hyderus o gwbl		Lefel gymdedrol o hyder		Hyderus iawn		Hynod hyderus	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Trais domestig	1	2.2	6	13.3	15	33.3	14	31.1	9	20
Trais Difrifol	2	3.7	2	3.7	22	40.7	15	27.8	4	7.4
Anafiadau a Hunanachoswyd	0	0	1	1.9	20	37	18	33.3	6	11.1
Ymosodiad cyffredin annomestig	1	1.9	3	5.6	16	29.6	20	37	5	9.3
Cam-drin plentyn	2	3.7	11	20.4	12	22.2	10	18.5	10	18.5
Trais rhywiol	4	7.4	8	14.8	17	31.5	9	16.7	7	13
Trais ar sail anrhydedd	8	14.8	10	18.5	15	27.8	7	13	5	9.3

Atodiad

3

# Atodiad 3: Trosolwg o ganfyddiadau o'r data lefel gwasanaeth

## VPT mewn ysbyty

### Y galw am y gwasanaeth

Aeth cyfanswm o 477 o gleifion i'r Adran Achosion Brys gydag anafiadau'n ymwneud â thrais o fewn y cyfnod o flwyddyn (Ebrill 2020-Mawrth 2021), ac o'r rhain, cafwyd 126 o anafiadau'n ymwneud â thrywanu. Mae'r data a gasglwyd gan y VPT yn dangos bod oedran yr unigolion a fynychodd yr Adran Achosion Brys ar gyfer anafiadau'n ymwneud â thrais yn amrywio o 9 oed i 86 oed, gyda 44% o'r rhai a aeth i'r Adran Achosion Brys oherwydd ymosodiad o dan

25 oed (n=199), ac 20% o'r rheini o dan 18 oed. Roedd presenoldeb uwch o unigolion 25-34 oed yn yr Adran Achosion Brys, gan gyfrif am 27% o fynychiadau ar gyfer anafiadau'n ymwneud â thrais, a 34% o fynychiadau ar gyfer anafiadau'n ymwneud â thrywanu. Ymhellach, roedd 80% o'r derbyniadau i'r Adran Achosion Brys ar gyfer anafiadau'n ymwneud â thrais yn wrywod (roedd 89% o'r derbyniadau ar gyfer anafiadau'n ymwneud â thrywanu yn wrywod).

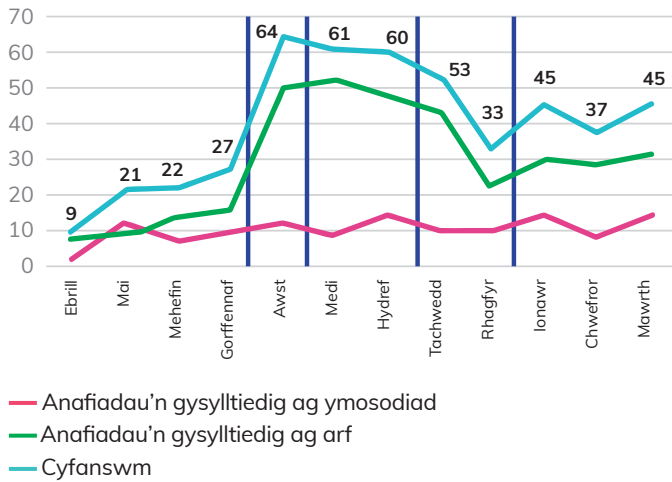
**Tabl 7:** Demograffeg cleifion a fynychodd yr Adran Achosion Brys gydag anaf yn ymwneud â thrais Ebrill 2020 - Mawrth 2021

	Anaf yn gysylltiedig â thrais				Anafiadau'n gysylltiedig ag arfau (n=126)			
	Benywaidd	Gwrywaidd	Cyfanswm		Benywaidd	Gwrywaidd	Cyfanswm	
			n	%			n	%
<18 mlynedd	17	77	94	20	0	10	10	8
18 - 24 oed	20	85	105	22	1	31	31	25
25 - 34 oed	27	103	130	27	5	38	43	34
35 - 44 oed	13	52	65	14	4	17	21	17
45 - 54 oed	13	40	53	11	4	11	15	12
55 - 64 oed	0	21	21	4	0	5	5	4
65+	1	8	9	2	0	0	0	0
<b>Cyfanswm</b>	<b>91</b>	<b>386</b>	<b>477</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>112</b>	<b>126</b>	<b>100</b>

Oherwydd COVID-19, dros y cyfnod o flwyddyn bu i Lywodraeth y DU a Chymru orfodi mesurau Diogelu Iechyd (o fis Mawrth 2020). Roedd hyn yn cynnwys cyfyngiadau cymdeithasol sylweddol, gyda phobl yn cael eu hannog i aros gartref, yn ogystal â newidiadau i hygyrchedd gwasanaethau gofal iechyd (e.e. apwyntiadau meddygon teulu yn cael eu darparu'n rhithwir, a phobl yn gorfod ffonio cyn mynd i'r Adran Achosion Brys). Mae cyfraddau mynychu'r Adran Achosion Brys gydag anaf sy'n gysylltiedig â thrais wedi cael eu heffeithio gan y cyfyngiadau cymdeithasol sydd ar waith.

Mae'r data'n dangos cyfradd eithriadol o isel o fynychiadau i Adran Achosion Brys Ysbyty Athrofaol Cymru ar gyfer anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais yn ystod mis Ebrill (n=9), ond cododd y niferoedd hyn yn raddol, yn enwedig wrth i letygarwch a thwristiaeth ddechrau ailagor yn raddol yng Nghymru ganol mis Gorffennaf (tafarndai a bwytai agor ar 13 Gorffennaf 2020). Ers hynny mae nifer yr unigolion sy'n mynychu'r Adran Achosion Brys wedi amrywio o fis i fis (gweler graff 2).

**Graff 2:** Y niferoedd a fynychodd yr Adran Achosion Brys ar gyfer anaf yn gysylltiedig â Thrais Ebrill 20-Mawrth 21



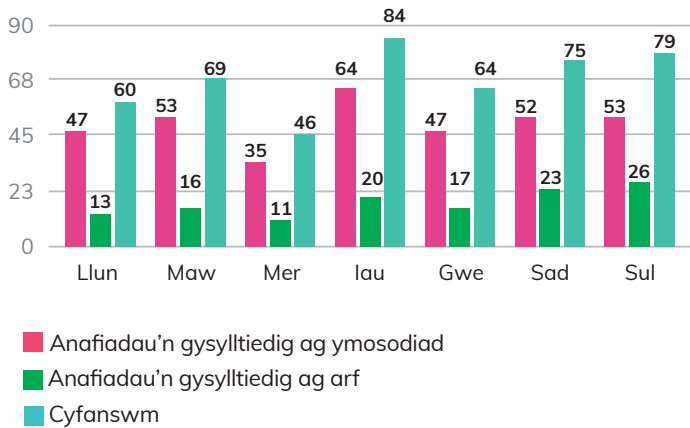
Ymhellach, mae'r data'n dangos, ar gyfartaledd dros y flwyddyn, mai'r Adran Achosion Brys sy'n derbyn y nifer fwyaf o gleifion ar ddydd lau (18%), ac yna ar ddydd Sul (17%) a dydd Sadwrn (16%).

Yn ystod cyfnod o ddau fis pan oedd yr NTE ar agor, roedd y niferoedd a oedd yn mynychu'r Adran Achosion Brys ar gyfer anaf yn ymwneud â thrais ychydig yn uwch ar ddydd Sadwrn a dydd Sul yn ystod mis Awst, fodd bynnag, yn ystod mis Medi, roedd y duedd yn gyson â'r cyfartaledd dyddiol blyneddol.

**Ffactorau sy'n Gwneud Cleifion yn Agored i Niwed**

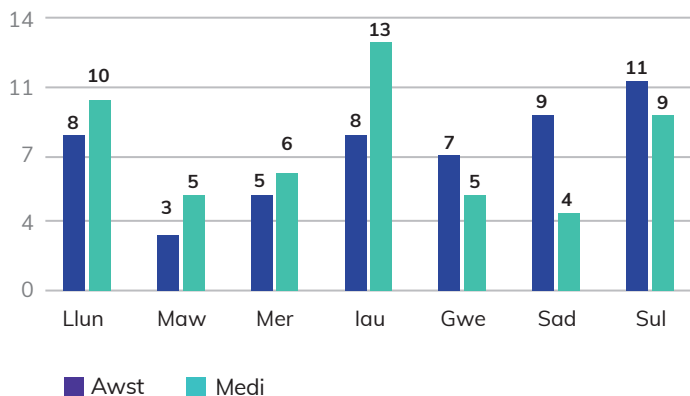
Mae gan gleifion sy'n mynd i'r Adran Achosion Brys gydag anaf sy'n gysylltiedig amrywiaeth eang o ffactorau sy'n eu gwneud yn agored i niwed, a all gynnwys ACE, anabledau dysgu ac anhwylderau datblygiadol, cam-drin domestig ac iechyd meddwl. Mae Tabl 8 yn amlygu'r ffactorau allweddol a gofnodwyd: roedd 28% o gleifion yn fodlon derbyn gwasanaeth arall, gan gynnwys nifer bach o gleifion a gefnogir gan wasanaethau statudol; roedd gan 7% o gleifion weithiwr cymdeithasol ar adeg eu presenoldeb yn yr Adran Achosion Brys (7%), gan gynnwys 12 o Blant sy'n Derbyn Gofal (LAC), roedd 10% ar brawf, ac roedd 1% yn cael eu cefnogi gan wasanaethau cyfiawnder ieuencid. Roedd dros draean o gleifion wedi cael diagnosis o gyflwr iechyd meddwl (37%), a oedd yn arbennig o uchel ymhlith cleifion a oedd wedi cael eu hanafu gan arf (42%). At hynny, roedd chwarter y cleifion wedi cael profiad o gamddefnyddio sylweddau, roedd 10% yn ddiodefnydd neu'n gyflawnwyr trais domestig, ac roedd 6% yn ddigartref.

**Graph 3:** Y niferoedd a fynychodd yr Adran Achosion Brys ar gyfer anaf yn gysylltiedig â Thrais Ebrill 20-Mawrth 21



Adolygodd y VPT yn yr ysbyty gofnodion iechyd y claf i nodi pa mor aml y byddai pob claf yn mynychu'r Adran Achosion Brys. Mae hyn wedi datgelu lefel uchel o ymweliadau blaenorol â'r adran achosion brys ymysg cleifion, gyda chyfartaledd o 8 ymweliad blaenorol â'r adran damweiniau ac achosion brys yn ardal Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro (yn amrywio o 0-182 o ymweliadau blaenorol). Yn nodedig, roedd chwarter y cleifion wedi ymweld â'r Adran Achosion Brys fwy na 10 gwaith, a dim ond 17% o gleifion a ddywedodd mai dyma oedd eu hymweliad cyntaf.

**Graph 4:** Y niferoedd a fynychodd yr Adran Achosion Brys ar gyfer anaf yn ymwneud â thrais Awst - Medi 2020





**Tabl 8:** Ffactorau sy'n gwneud cleifion ag anafiadau sy'n gysylltiedig â thrais yn agored i niwed

Ffactorau sy'n gwneud cleifion yn agored i niwed	Anafiadau'n gysylltiedig ag ymosodiad (n=351)		Anafiadau'n gysylltiedig ag arfau (n=126)		Pob anaf yn ymwneud â thrais (n=477)	
	n	%	n	%	n	%
Yn derbyn gwasanaeth arall	112	32	20	16	132	28
Gwasanaethau cymdeithasol:						
• Yn gysylltiedig â gweithiwr cymdeithasol	27	8	5	4	32	7
• Plentyn sy'n derbyn gofal	9	3	3	2	12	3
Rheoli troseddwy:						
• Y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol	28	8	20	16	48	10
• Gwasanaethau Troseddwy Ifanc	2	1	1	1	3	1
Dan ddylanwadu alcohol neu gyffuriau pan aethant i'r Adran Achosion Brys	81	23	35	28	116	24
Iechyd meddwl	122	35	53	42	175	37
Camddefnyddio sylweddau	82	23	42	33	124	26
Trais domestig	31	9	18	14	49	10
Digartrefedd / tai	19	5	10	8	29	6
<b>Nifer yr ymweliadau blaenorol â'r Adran Achosion Brys visits to the ED</b>	<b>Anafiadau'n gysylltiedig ag ymosodiad (n=351)</b>		<b>Anafiadau'n gysylltiedig ag arfau (n=126)</b>		<b>Pob anaf yn ymwneud â thrais (n=477)</b>	
0	50	14	29	23	79	17
1 -5	107	30	34	27	141	30
6 - 10	73	21	25	20	98	21
11 -20	53	15	27	21	80	17
21 -30	18	5	3	2	21	4
30+	11	3	1	1	12	3
Data ar goll	38	11	7	6	45	9

Mae data ar goll ar gyfer cleifion o'r tu allan i'r ardal. Nid oes gan Gaerdydd a'r Fro fynediad at nodiadau cleifion o ardaloedd byrddau iechyd eraill.

### **Cefnogaeth a ddarperir gan y VPT yn yr ysbyty**

At ei gilydd, cyfeiriwyd 344 o gleifion ag anafiadau yn ymwneud â thrais at y VPT yn yr ysbyty (72%), gan gynnwys 97% o gleifion a fynychodd yr Adran Achosion Brys ag anafiadau'n ymwneud ag arfau, a 63% o gleifion ag anafiadau eraill yn ymwneud ag ymosodiadau. O'r rhai a fynychodd yr Adran Achosion Brys ag anafiadau'n ymwneud â thrais, ymgysylltodd 75% â'r VPT i gael cymorth (66% o gleifion ag anafiadau yn ymwneud ag arfau). At hynny, darparodd y VPT gyswllt wyneb yn wyneb i dros chwarter yr holl gleifion (26%, n=123), gan gynnwys bron i hanner y cleifion a ddaeth i'r Adran Achosion Brys anafiadau'n ymwneud ag arfau, a chynhaliodd gysylltiad tymor hwy â 15% o gleifion.

Roedd y VPT yn cyfeirio ac yn atgyfeirio cleifion at ystod eang o wasanaethau, gan gynnwys 115 o ffurflenni atgyfeirio amlasiantaeth a gyflwynwyd i awdurdodau lleol gan y VPT a staff yr Adran Achosion Brys (24% o gleifion). Roedd y gwasanaeth mwyaf cyffredin yr atgyfeiriwyd cleifion atynt yn cynnwys gwasanaethau cymorth i ddiodefwr (44% o gleifion), gwasanaethau cam-drin domestig (24%) a rhaglen Side-Step Gweithredu dros Blant (6%).

Mae'r VPT yn cefnogi cleifion i adrodd am eu hanafiadau i'r heddlu, i rannu gwybodaeth, ac i roi datganiad i'r heddlu. Roedd cyfanswm o 60% o gleifion wedi hysbysu'r heddlu am eu hanaf, 30% wedi darparu datganiad a 4% wedi caniatáu i wybodaeth gael ei chyflwyno. Fodd bynnag, roedd 100% o'r digwyddiadau a adroddwyd i'r heddlu yn yr achosion hynny lle roedd cleifion yn mynychu'r Adran Achosion Brys gydag anafiadau'n ymwneud â chyllyll. .

Tabl 9: Y cymorth a roddodd y VPT yn yr ysbyty i gleifion ag anaf yn gysylltiedig â thrais

Y cymorth a roddwyd i'r claf	Anafiadau'n gysylltiedig ag ymosodiad (n=351)		Anafiadau'n gysylltiedig ag arfau (n=126)		Pob anaf yn ymwneud â thrais (n=477)	
	n	%	n	%	n	%
Atgyfeiriwyd at y VPT	222	63	122	97	344	72
Wedi ymgysylltu â VPT am gefnogaeth	275	78	83	66	358	75
Wedi'i dderbyn i'r ysbyty	113	32	45	36	158	75
Wedi cael cyswllt wyneb yn wyneb	67	19	56	44	123	26
Darparodd y VPT gymorth tymor hwy	48	14	22	17	70	15
MARF wedi'i chwblhau	70	20	45	36	115	24
Hysbysu Nyrs Ysgol/Ymwelydd Iechyd	30	9	4	3	34	7
<b>Atgyfeirio at asiantaethau eraill:</b>	<b>151</b>	<b>43</b>	<b>57</b>	<b>45</b>	<b>208</b>	<b>44</b>
• Cymorth i ddiodefswyr	89	25	24	19	113	24
• Gwasanaethau cam-drin domestig	7	2	5	4	12	3
• Gwasanaethau trais rhywiol	7	2	0	-	7	1
• Cymorth ar gyfer tai	7	2	2	2	9	2
• Gweithredu dros Blant	11	3	17	13	28	6
• Meddyg Teulu	6	17	0	-	6	1
• Gwasanaethau cyffuriau ac alcohol	5	1	7	6	12	3
• Iechyd meddyliol ac emosiynol	9	3	0	-	9	2
<b>Camau'n ymwneud â chyfiawnder troseddol</b>						
• Adroddwyd i'r heddlu	200	57	88	70	288	60
• Claf wedi rhoi datganiad	118	34	31	25	149	31
• Gwybodaeth wedi'i chyflwyno gan VPT	6	2	11	9	17	4

## Galw a chymorth gan weithiwr achos cymunedol

At ei gilydd, mae 40 o gleifion wedi'u hatgyfeirio i'r rhaglen Side-Step, ac o blith y rhain, mae'r gwasanaeth wedi gweithio gydag 17 o unigolion. Ac eithrio un unigolyn, ymgysylltodd pob plentyn a pherson ifanc â'r gweithiwr achos.

Ymhellach, mae'r data bod y plant a'r bobl ifanc a gefnogir yn agored iawn i niwed, gyda mwyafrif yr unigolion yn byw mewn amddifadedd, ac wedi'u nodi fel rhai 'Nad Ydynt mewn Addysg, Cyflogaeth na Hyfforddiant' (NEET). At hynny, roedd 15 o'r 17 o unigolion yn defnyddio cyffuriau a/neu alcohol, ac roedd yn hysbys bod deg wedi dosbarthu cyffuriau. Roedd gan lawer o unigolion berthnasoedd teuluol heriol, yn aml yn mynd ar goll, ac roeddent yn ymddwyn yn ymosodol ac yn dreisgar.

**Tabl 10:** Nodweddion y plant a'r bobl ifanc a gefnogir gan y Gweithiwr Achos

Nodwedd	Nifer								
Cleifion a atgyfeiriwyd	40								
Nifer a gefnogwyd gan y gweithiwr achos	17								
Nifer a ymgysylltodd	16								
Nifer y barnwyd eu bod wedi ymgysylltu'n dda	10								
Rhyw <ul style="list-style-type: none"> <li>Gwrywaidd</li> <li>Benywaidd</li> </ul>									
Oedran	<table border="1"> <tr> <td>≤16 oed</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>17-18 oed</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>19-24 oed</td> <td>6</td> </tr> </table>	≤16 oed	4	17-18 oed	7	19-24 oed	6		
≤16 oed	4								
17-18 oed	7								
19-24 oed	6								
Gwasanaethau statudol dan sylw <ul style="list-style-type: none"> <li>Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM</li> <li>Gwasanaeth Cyfiawnder Ieuencid</li> <li>Gwasanaethau cymdeithasol</li> <li>Plant sy'n Derbyn Gofal</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td>Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gwasanaeth Cyfiawnder Ieuencid</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gwasanaethau cymdeithasol</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Plant sy'n Derbyn Gofal</td> <td>5</td> </tr> </table>	Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM	4	Gwasanaeth Cyfiawnder Ieuencid	4	Gwasanaethau cymdeithasol	8	Plant sy'n Derbyn Gofal	5
Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM	4								
Gwasanaeth Cyfiawnder Ieuencid	4								
Gwasanaethau cymdeithasol	8								
Plant sy'n Derbyn Gofal	5								
Byw mewn amddifadedd	15								
Nifer yr ymweliadau yr wythnos	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </table>	0	1	1	8	2	6	3	2
0	1								
1	8								
2	6								
3	2								
Addysg a chyflogaeth: <ul style="list-style-type: none"> <li>NEET</li> <li>Cyflogaeth</li> <li>Ysgol / EOTAS / coleg</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td>NEET</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Cyflogaeth</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ysgol / EOTAS / coleg</td> <td>4</td> </tr> </table>	NEET	12	Cyflogaeth	2	Ysgol / EOTAS / coleg	4		
NEET	12								
Cyflogaeth	2								
Ysgol / EOTAS / coleg	4								
Mecanwaith Atgyfeirio Cenedlaethol (NRM)	8								
Camddefnyddio sylweddau	15								
Dosbarthu / postio	10								
Yn cario arf	5								
Ymosodol / Trais	11								
Teulu'n chwalu	13								
Cysylltiadau hysbys i SOC/CE	14								
Cyfnodau o fynd ar goll	9								

Ymhellach, mae'r gweithiwr achos yn darparu mynediad i ystod o ymyriadau, gan gynnwys y rhai sydd wedi'u hanelu at wella eu hunan-barch, cryfhau perthnasoedd, a rheoli emosiynau a'u haddysgu am ganlyniadau eu hymddygiad.

**Tabl 11:** Nifer y plant a phobl ifanc sydd wedi ymgysylltu â chymorth ac ymyriadau

Math o ymyrraeth	Nifer
Gwaith unigol	14
Rheoli emosiynau	11
Hunan-barch	12
Perthynas	12
Meddwl ac Ymddygiad/ Meddwl canlyniadol	13
Cymorth emosiynol ac ymarferol i rieni	12



**Uned Atal Trais**  
**Violence Prevention Unit**

**Uned Atal Trais Cymru**

WHO Collaborating Centre for Investment  
in Health and Wellbeing,  
Public Health Wales  
Floor 5  
2 Capital Quarter  
Tyndall Street  
Cardiff  
CF10 4BZ

