

Y Prosiect

Mae Timau Atal Trais (VPT) yn cael eu harwain gan nyrsys mewn adrannau achosion brys mewn ysbytai. Maen nhw'n nodi ac yn cefnogi cleifion (gan gynnwys y rhai rhwng 11 a 18 oed) sy'n mynd i ysbytai gydag anafiadau yn gysylltiedig â thrais. Y nod yw atal cleifion rhag cymryd rhan mewn trais yn y dyfodol. Ar ôl canfod cleifion sy'n agored i niwed, mae nyrsys yn darparu cyngor a chymorth ac yn eu cyfeirio at wasanaethau eraill. Fel arfer, bydd y tîm VPT yn rhyngweithio unwaith neu ddwy â chleifion llai agored i niwed (yn yr Adran Achosion Brys neu drwy gyfarfod, galwad ffôn neu neges destun). Gall mwy o gleifion agored i niwed gael cymorth am sawl wythnos. Yn ogystal â'r cymorth a ddarperir yn uniongyrchol i gleifion, mae'r tîm VPT hefyd yn ceisio codi ymwybyddiaeth o'u gwasanaeth ar draws yr ysbyty ac yn hyfforddi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i adnabod cleifion sydd mewn perygl yn well mewn Adrannau Achosion Brys. Yn wahanol i raglenni Llywiwr Adran Achosion Brys a ddarperir mewn manau eraill (sy'n tueddu i ddefnyddio gweithwyr ieuencid i gefnogi cleifion), mae'r VPT yn defnyddio nyrsys. Edrychodd y prosiect hwn ar ddarparu timau VPT yn Ne Cymru lle mae'r rhaglen wedi'i sefydlu mewn dau ysbyty (un yng Nghaerdydd yn Ysbyty Athrofaol Cymru a'r llall yn Abertawe yn Ysbyty Treforys).

Mae'r dystiolaeth ar gyfer atal trais ar sail adrannau achosion brys yn gyfyngedig, ac nid oes gennym amcangyfrif cadarn o'r effaith yng nghyd-destun y DU. Mae canllawiau cyfyngedig hefyd sy'n gallu llywio'r broses o'u rhoi ar waith a'u cyflawni ar hyn o bryd. Felly, ariannodd y Gronfa Waddol Ieuencid (YEF) a'r Swyddfa Gartref y gwerthusiad hwn o'r gweithredu a'r broses er mwyn archwilio datblygiad a darpariaeth y timau VPT. Nod y gwerthusiad oedd archwilio amrywiaeth o gwestiynau gweithredu, gan gynnwys sut mae'r VPT wedi gwreiddio yn y ddau ysbyty, i ba raddau roedd y ddarpariaeth yn cyd-fynd â'r model a ddymunir, i ba raddau yr oedd cleifion yn ymgysylltu â'r ymyriad a pha strategaethau ac arferion a ddefnyddir i gefnogi gweithredu da. I archwilio'r cwestiynau hyn, cynhaliodd y prosiect adolygiad cwmpasu o'r llenyddiaeth cyn defnyddio dadansoddiad dogfennol, data'r Adran Achosion Brys (gan gynnwys data ar ddemograffeg a chyfraddau ymgysylltu cleifion), a 49 o gyfweiliadau: Staff y VPT (n = 5), byrddau iechyd prifysgol (n = 15), sefydliadau trydydd sector sy'n bartneriaid (n = 17), awdurdodau lleol (n = 7), Heddlu De Cymru (n = 2) a sefydliadau cenedlaethol (n = 3). Ni chynhaliwyd unrhyw gyfweiliadau gyda chleifion a defnyddwyr gwasanaeth. Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd a Gofal (NIHR) wedi ariannu gwerthusiad cost-effeithiolrwydd ac effeithiolrwydd cysylltiedig a fydd yn cael ei gyhoeddi yn 2025.

Casgliadau allweddol

Wynebodd timau VPT heriau o ran gwreiddio'u hunain mewn Adrannau Achosion Brys. Roedd llwyth gwaith a throsiant uchel staff yr ysbyty a lleoliadau ffisegol newidiol y VPT yn ei gwneud yn anodd sicrhau bod staff yr ysbyty yn ymwybodol ohonynt. Aeth VPT Caerdydd i'r afael â hyn drwy symud i ganolfan ddiogelu barhaol, lleoliad hysbys y gallai staff yr Adran Achosion Brys gyfeirio cleifion ato.

Roedd staff a rhanddeiliaid yn canfod bod y model wedi cael ei roi ar waith yn unol â'r bwriad i raddau helaeth. Fodd bynnag, roedd lefelau staffio amrywiol, llwyth gwaith adrannau brys, a phatrymau gwaith staff y VPT (lle roedd staff yn gweithio'n bennaf o ddydd Llun i ddydd Gwener, rhwng 8am a 5pm) yn llesteirio'r ddarpariaeth.

Rhwng mis Tachwedd 2019 a mis Rhagfyr 2022, canfu VPT Caerdydd 2,312 o gleifion a oedd wedi profi trais; roedd 1780 o'r cleifion hyn wedi cymryd rhan yn yr ymyriad. Rhwng mis Ionawr 2022 a mis Medi 2023, nododd VPT Abertawe 602 o gleifion, gyda 304 ohonynt yn ymgysylltu â'r ymyriad. Mae dadansoddiad o ddata cleifion yr Adran Achosion Brys yn awgrymu bod y VPT wedi gwella gallu ysbytai i adnabod cleifion a oedd wedi profi trais.

Roedd y timau VPT ar draws y ddau safle yn cael eu hystyried gan randdeiliaid yn dderbyniol, yn bwysig ac yn angenrheidiol. Roedd staff VPT yn cael eu gweld fel "hyrwyddwyr atal trais". Cafodd eu profiad nyrsio, eu sgiliau, eu personoliaethau a'u galluedd i weithio mewn ffordd ystyrydd gydag anghenion cleifion amrywiol a chymhleth eu canmol.

Roedd ymddiriedaeth yn cael ei rhoi yn staff VPT i wneud addasiadau i'r model i sicrhau darpariaeth effeithiol. Er enghraifft, treialodd VPT Abertawe shifftiau staff gyda'r nos ac ar benwythnosau i wella ymgysylltiad â'r plant oedd yn yr angen mwyaf.

Dehongli

Wynebodd timau VPT heriau o ran gwreiddio'u hunain mewn Adrannau Achosion Brys. Roedd llwythi gwaith trwm yn lleihau'r cyfle i staff yr Adran Achosion Brys ymgysylltu â'r VPT, ac roedd trosiant uchel staff yr Adran Achosion Brys wedi arwain at fewnlifiad o staff a hyfforddeion nad oeddent yn ymwybodol o'r VPT. Gallai lleoliad ffisegol VPT newid yn aml, gan olygu na fyddai staff yr Adran Achosion Brys yn ymwybodol o'r lleoliad newydd ac yn llai abl i ymgynghori â nyrsys VPT. Aeth VPT Caerdydd i'r afael â'r her hon drwy symud i ganolfan ddiogelu barhaol, lleoliad hysbys y gallai staff yr Adran Achosion Brys gyfeirio cleifion ato. Fodd bynnag, roedd hyn yn dal i fod yn her barhaus yn Abertawe. Oherwydd y cyllid tymor byr ar gyfer VPT, nid oeddent yn cael eu hystyried yn wasanaeth parhaol ac felly nid oeddent wedi'u gwreiddio'n llwyr mewn gweithdrefnau gweithredu safonol ysbytai, dogfennau polisi gweithredol na dogfennau cynefino newydd-ddyfodiaid.

Mae data dogfennau a chyfweiliadau'n awgrymu bod y theori newid sy'n sail i ddyluniad y model VPT wedi cael ei rhoi ar waith yn unol â'r bwriad. Dangosodd disgrifiadau swydd, hyfforddiant a deunyddiau codi ymwybyddiaeth VPT ddisgwyliadau y byddid yn cysylltu â chleifion o fewn 72 awr i'w presenoldeb cychwynnol. Dywedodd timau VPT eu bod yn cadw mewn cysylltiad â chleifion cyhyd ag y bo angen i sicrhau parhad gofal hyd nes y gellid trosglwyddo cleifion i ffynhonnell briodol o gymorth. Wrth gyfeirio at sefydliadau trydydd sector neu wasanaethau cleifion mewnol neu allanol eraill, roedd VPT hefyd yn darparu'r wybodaeth berthnasol am gleifion a oedd ei hangen ar gyfer cymorth i gleifion. Cytunodd staff y VPT mai rhyngweithio wyneb yn wyneb oedd fwyaf effeithiol. Fodd bynnag, roeddent hefyd yn pwysleisio bod yr heriau o ran argaeledd staff yn cyfyngu ar ryngweithio wyneb yn wyneb. Roedd staff VPT fel arfer yn gweithio o ddydd Llun i ddydd Gwener, rhwng 8am a 5pm, felly nid oeddent bob amser yn gallu cyrraedd cleifion wyneb yn wyneb gyda'r nos neu ar benwythnosau. O ganlyniad, treialodd VPT Abertawe rai shifftiau gyda'r nos ac ar benwythnosau. Gan wyro oddi wrth y theori newid gychwynnol, roedd staff y VPT yn teimlo y dylai'r model ddarparu cymorth ar adeg "gyraeddadwy" yn hytrach nag ar adeg "addysgadwy". Yn hytrach nag addysgu gwybodaeth benodol i gleifion pan oeddent yn yr Adran Achosion Brys, gallai'r VPT ganolbwyntio ar gyrraedd pobl ifanc ac ymyrryd mewn ffordd fwy pwrpasol a oedd yn cynnwys ystod ehangach o freguswydd ac ar adeg pan oedd claf yn yr angen mwyaf.

Roedd lefelau staffio amrywiol yn rhwystr i gywirdeb ac yn atal rhai cleifion rhag cael cysylltiad o fewn 72 awr. Roedd y broses atgyfeirio ffurfiol gychwynnol (a oedd yn gofyn i staff yr Adran Achosion Brys lenwi ffurflenni atgyfeirio) hefyd yn cael ei llesteirio gan lwyth gwaith yr Adran Achosion Brys. Dros amser, roedd addasiadau'n galluogi dull mwy anffurfiol. Er enghraifft, datblygwyd un ffurflen atgyfeirio yng Nghaerdydd. Yn Abertawe, byddai sticer ynghlwm wrth nodiadau cleifion a oedd yn tynnu sylw staff VPT at y ffaith bod y claf yn berthnasol iddyn nhw. Ar ôl i gleifion gael eu cyfeirio at wasanaethau eraill y tu hwnt i'r ysbyty, gallai'r rhestrau aros ar gyfer y gwasanaethau hynny fod yn rhwystr i ddarparu cymorth amserol.

Mae dadansoddiad o ddata cleifion yr Adran Achosion Brys yn awgrymu bod y VPT wedi gwella gallu ysbytai i ganfod cleifion a oedd wedi profi trais. Rhwng mis Tachwedd 2019 a diwedd 2022, nododd VPT Caerdydd 2,312 o gleifion a oedd yn derbyn gofal iechyd ac a oedd wedi dioddef trais. O'r rheini, roedd 1,780 o gleifion wedi ymgysylltu â'r ymyriad, a chafodd 970 ohonynt eu cyfeirio ymlaen at wasanaethau eraill. Mae dadansoddiad o System Rheoli Cleifion Adran Achosion Brys Caerdydd ochr yn ochr â data VPT Caerdydd yn awgrymu nad oedd dros 40% o'r holl ymweliadau â'r adran a oedd yn gysylltiedig ag ymosodiadau a nodwyd gan y VPT wedi'u nodi yn System Rheoli Cleifion yr Adran Achosion Brys, sy'n awgrymu bod adnabod cleifion sydd wedi bod yn gysylltiedig â thrais yn cael ei wella gyda gweithgarwch VPT. Roedd cyfweiliadau'n awgrymu y gallai timau VPT barhau i wella eu hymgysylltiad, yn enwedig â chleifion sy'n gysylltiedig â'r system cyfiawnder troseddol. Roedd hefyd wedi profi'n anodd ymgysylltu â chleifion a oedd yn ymwneud â thrais yn yr ysgol.

Roedd rhanddeiliaid ar draws yr holl grwpiau cyfranogwyr yn ystyried bod y VPT yn y ddau safle yn dderbyniol, yn bwysig ac, yn y rhan fwyaf o achosion, yn angenrheidiol. Ystyriwyd eu bod yn cefnogi'r broses o ganfod cleifion sy'n gysylltiedig â thrais yn gynnar ac yn casglu data a gwybodaeth a oedd yn sail i ddealltwriaeth amlasiantaeth leol o drais. Nodwyd mewn cyfweiliadau bod staff VPT yn "hyrwyddwyr atal trais" – roedd eu

profiad nyrsio, eu sgiliau a'u personoliaethau yn cael eu hystyried yn hanfodol. Roedd canfyddiad hefyd bod y timau'n ystwyth, yn gweithio gydag amrywiaeth o gleifion ag anghenion amrywiol a chymhleth (o blant cysylltiedig â chamfanteisio troseddol a rhywiol ar blant i blant yn ymwneud â therfysgaeth bosibl). Fodd bynnag, roedd cyfranogwyr ar lefel y GIG, yr heddlu a rhanbarthol a chenedlaethol yn credu bod angen pennu effeithiolrwydd y VPT o ran canlyniadau mesuradwy i gleifion. Cyfeiriodd staff ysbyty hefyd at bwysigrwydd derbynioldeb y VPT i gleifion, yn enwedig plant a phobl ifanc. Ystyriwyd bod hwn yn gam nesaf hanfodol a ddylai bennu sut ac a ddylai'r gwasanaeth barhau. Roedd ymddiriedaeth yn cael ei rhoi yn staff VPT i wneud addasiadau i'r model. Er enghraifft, gwnaeth tîm Abertawe addasiadau, gan gynnwys peidio â bod angen ffurflen atgyfeirio i dderbyn cleifion a gofyn i ddadansoddwyr y GIG gynhyrchu adroddiad rheolaidd yn manylu ar gleifion yr effeithiwyd arnynt gan ymosodiad.

Bydd YEF yn aros am werthusiad cysylltiedig NIHR o gost-effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd cyn penderfynu a ddylid parhau i werthuso timau VPT ymhellach.