

Intersection of public health and violence prevention: Abstracts

Breakout Session A

Temporal trends in prevalence of violence in Wales: analysis of a national victimisation survey, Dr Polina Obolenskaya, VISION consortium, City St George's University of London

Monitoring trends and the distribution of violence is central to a public health approach to violence prevention. However, national survey estimates for Wales are not separated from those for England and Wales combined, making it impossible to identify Wales-specific patterns of victimisation. Using data from the Crime Survey for England and Wales, a nationally representative household victimisation survey, for the years 2002–2020, we compare trends in the prevalence of violence victimisation between Wales and England for all adults and by gender.

Country-disaggregated data show that violence prevalence was generally lower in Wales than in England during the first decade of the century. Gender-specific analyses reveal further differences. Men in both Wales and England, and women in England, experienced a decline in violence victimisation between 2002 and 2015. However, no decline was evident for women in Wales over this period. These differences in prevalence and trends indicate that relying on combined England and Wales estimates for strategic planning in Wales is problematic. Wales-specific estimates and trends should therefore be used to inform violence prevention efforts.

Estimating the lifetime costs associated with sexual violence in Wales, Dr Estela Capelas Barbosa, University of Bristol and VISION consortium

Sexual violence and abuse against adults and children is a public health problem and a social problem that can affect victim-survivors for years. The impacts of violence are often long-term, resulting in substantial lifetime costs. Ignoring the root causes of violence creates a social and economic burden to society.

VISION, the Women's Budget Group, and Rape Crisis England & Wales collaborated to create a calculator that estimates the lifetime costs of sexual violence in children and adults by national population and local area in England and Wales. This first-of-its-kind costing calculator offers a more realistic reflection of the long-term burden of sexual abuse and violence borne by both survivors and society.

Estela will demonstrate how the [sexual violence and abuse cost estimate calculator](#) on the VISION website works. The tool supports those working to provide services to people who have experienced or used sexual violence and abuse and commissioners of these services. It can also be used to look at estimates of sexual violence and abuse across a national and / or local level to demonstrate the economic and social burden if one fails to invest in effective prevention.

Service use following violence: insights from the linked administrative data in South Wales and the Crime Survey, Dr Anastasia Fadeeva, VISION consortium, City St George's University of London

Many people who experience violence require support from services such as healthcare and police, yet not all victims use these services. To understand the reasons, relying on administrative data from a single service is not sufficient, as such data exclude people who do not engage with that service. Survey and linked data are better suited to examining barriers to and facilitators of service use.

Using the Crime Survey for England and Wales (CSEW) and linked emergency department (ED) - police data from South Wales, we examined factors associated with healthcare use (CSEW, South Wales data) and police reporting (South Wales data) following violence. CSEW data showed higher healthcare receipt when victims sustained major injuries (AOR 6.804, 95% CI 5.712–8.105), when multiple perpetrators were involved (AOR 1.403, 95% CI 1.163–1.693), weapons were used (AOR 1.532, 95% CI 1.263–1.858), and if violence occurred at work (AOR 1.899, 95% CI 1.419–2.543). However, people with major injuries from domestic violence were less likely to receive healthcare than those who experienced violence from a stranger.

Analysis of the South Wales data suggests that the ED-reported incidents were less likely to be reported to the police when violence occurred at a workplace (AOR 0.52, 95% CI 0.44–0.61), involved bodily force (AOR 0.80, 95% CI 0.69–0.92) or pushing (AOR 0.57, 95% CI 0.43–0.76), and involved more than two assailants (AOR 0.87, 95% CI 0.77–0.98). Increasing victim age was also associated with lower odds of ED incidents appearing in police records.

Single data sources provide only a partial view of violence. Combining data sources improves understanding but requires careful interpretation. Policies should address barriers to service use and to reporting violence among victim-survivors.

Building a Wales-Focused Evidence Base on Teenage Relationship Abuse: Insights, Gaps and Collaborative Directions, Dr Ruth Weir, VISION consortium, City St George's, University of London

Dr Ruth Weir ¹ and Dr Niels Blom ²

1. Violence and Society Centre, City St George's, University of London
2. University of Manchester

Teenage Relationship Abuse (TRA) is often overlooked in both research and policy. The current UK definition of domestic abuse leaves young people in teenage relationships falling into the gap between child protection procedures and adult-focused domestic abuse policy. Evidence from SafeLives shows that abusive behaviour from a partner often begins at age 14 or 15, leaving those under 16 without adequate recognition or support.

This presentation brings together findings from our VISION rapid systematic review of risk and protective factors for TRA among young people under 16, alongside an introduction to our planned research in Wales. The review identified five categories of risk and protective factors: demographic factors; bullying and parental intimate partner violence; social and cultural influences; school and neighbourhood environments; and health and wellbeing. However, notable gaps were evident, including limited attention to cultural factors, gender differences, criminalisation, and mental health.

The second part of the presentation outlines our planned research using the Welsh Student Health and Wellbeing Survey (SHWS). We will examine the extent of TRA and sexual violence perpetration and victimisation. We investigate how these differ across sociodemographic groups, over time, across key risk and protective factors, and by school environment and policies.

Importantly, we intend to use this session as an opportunity to work collaboratively with policy makers, practitioners and public health partners. We welcome discussion on how the design and focus of this planned research can best align with Welsh priorities, ensuring it resonates with frontline realities and translates into meaningful, evidence-based policy and practice to prevent violence among young people in Wales.

Breakout Session B

The role of Violence Prevention Teams in addressing health inequalities, Megan

Hamilton, University of Cardiff

Authors: Megan Hamilton¹, Lara Snowdon², Prof Jonathon Shepard¹, Dr Shainur Premji³, Adele Battaglia⁶, Henry Yeomans⁶, Daniel Todd⁴ and Prof Simon C. Moore¹.

Affiliations: Cardiff University¹, Public Health Wales², University of York³, Swansea University⁴, Public, Patient Involvement Lay Member⁵.

Background

Violence, a declared public health issue, can affect communities with additional impact on hospitals and Emergency Departments (EDs). Involvement in violence has been linked to psychosocial vulnerabilities however, if patients are unwilling to disclose that their injury is violence-related they may not receive support. Utilising a public health approach, Hospital-based Violence Intervention Programmes (HVIPs) have been implemented in two South Wales hospitals to address violence-related attendances. Our research explored whether the additional resource of a HVIP overcomes barriers of disclosure with secondary analysis focusing on the characteristics of patients that do not disclosure under usual care.

Methods

Data from two EDS where HVIPs are implemented (Cardiff and Swansea, Wales) and nine controls EDs from Wales (UK) were analysed using a multi-level logistic difference in difference model, we compared the intervention sites and the controls sites to assess whether the

additional resource of a HVIP increased the number of unplanned ED attendances being recorded as an assault-related attendance (ARA). Secondary analysis focused on what patient characteristics are associated with limited disclosure under usual care but is improved with the presence of a HVIP.

Results

The presence of a HVIP in the ED increased the probability that a patient was registered in the patient management system as having an ARA (Cardiff $\beta = 0.37$, 95% CI 0.31 to 0.44; Swansea $\beta = 0.19$, 95% CI 0.14 to 0.25). Patients missed under usual care due to limited disclosure were those who were younger, male, of black and missed ethnicity and were from more deprived areas; these patients were more likely to be coded as an ARA with the presence of a HVIP.

Conclusions

When patients do not disclose that their injury is violence-related they may be at risk of not getting support for related psychosocial vulnerabilities. The additional resource of a HVIP have improved the likelihood of a patient receiving support for an ARA, specifically those who are usually missed, suggesting that HVIPs may reduce health inequalities in patients coding when attending ED improving subsequent care.

Section 1 stop and search in Wales: a cross-sectional study of the associations between exposure and trust in police, Molly Bellis, University of Bangor

Bellis MS¹, Ford K¹, Sharp CA², Barton ER², Walker A², Rees J³, Hughes K².

¹Public Health Collaborating Unit, School of Health Sciences, Bangor University.

²Policy and International Health, World Health Organization Collaborating Centre on Investment for Health and Well-being, Public Health Wales.

³South Wales Police.

Background

Evidence shows that Section one stop and search is disproportionately used by the police across population groups. Furthermore, experience of stop and search has been linked to poor mental health, increased involvement in violence and reduced engagement with policing. This study explored public experiences of stop and search in Wales and its association with trust in policing.

Methods

Cross-sectional data were collected through the Time to Talk Public Health panel survey in Wales (October-December 2024). Participants reported their exposure to stop and search, feelings on stop and search, and trust in the police. Analyses include responses from 2,005 residents of Wales aged 16 and over, surveyed online, by telephone or face-to-face.

Results

Almost one in five respondents (19.5%) reported any exposure to stop and search; 7.9% personal exposure (they or their vehicle had been searched), 8.3% having witnessed it and 7.7% knowing someone who had experienced it. The proportion reporting personal exposure was higher among those aged 16-29 years, men, residents of more deprived areas and those reporting other than white ethnicity. Almost a quarter (23.5%) of the sample reported low trust in police. All stop and search experiences were associated with low trust in the police: 43.7% of those with personal experience of stop and search reported low trust versus 21.8% of those with no personal experience ($p < 0.001$); 36.1% versus 22.4% for witnessing it and 39.0% versus 22.3% for knowing someone affected, respectively. Models adjusting for socio-demographics and police force showed that personal experience (AOR 2.66), witnessing (AOR 1.5) and knowing someone affected (AOR 1.7) independently increased the odds of reporting low trust in police.

Conclusions

Findings indicate a negative impact of experiencing Section one stop and search on trust in police in Wales. Further work is needed to improve community-police relations following stop and search in Wales.

Insights for Change: how Gwent is centring survivor and professional voices in our local understanding of VAWDASV, Rhiannon Griffiths and Jess Ryan, Aneurin Bevan University Health Board

This presentation examines the process of embedding lived experience at the heart of the Gwent Violence Against Women, Domestic Abuse and Sexual Violence (VAWDASV) Needs Assessment, ensuring that survivor and professional voices meaningfully shape both the assessment itself and future action. Drawing on qualitative research conducted across Gwent, the project brings together professional insights and lived experiences to develop a holistic picture of local needs, service gaps, and structural barriers faced by those affected by VAWDASV.

The presentation will explore how lived experience was central to the project design, data interpretation, and emerging findings. It will also reflect on key ethical considerations, including safeguarding, power dynamics, emotional labour, and the importance of fair compensation and ongoing support for participants. We will consider both the opportunities and challenges of embedding lived experience within a large-scale needs assessment and share learning from this process in Gwent.

Co-developing a Multi-agency Framework with Black and Minority Ethnic Women for Violence Against Women, Domestic Abuse and Sexual Violence: The Role and Value of Community Based Participatory Research, Dr Sophia Kier Byfield and Fabiena Malaj, University of South Wales

“Listening is a big step”: Co-developing a Multi-agency Framework with Black and Minority Ethnic Women for Violence Against Women, Domestic Abuse and Sexual Violence is a two-year research project led by University of South Wales in partnership with specialist service Bawso (funded by Health and Care Research Wales). Led by the needs, wishes and experiences of Bawso service users, the project is investigating how systemic barriers — such as language constraints, distrust in authorities, immigration concerns, experiences of racism, and communication issues between and within agencies — can impact access to, and meaningful engagement with, multiple services (e.g. healthcare, social services, law enforcement, community organisations). Using a qualitative approach including Qualitative Evidence Synthesis, interviews, digital storytelling and co-production workshops, the project is underpinned by Community Based Participatory Research (CBPR) principles.

CBPR investigates complex problems in ways that involve key stakeholders in all aspects of research. The project team includes two Peer Researchers, in addition to an Advisory Group of nine service users and five representatives from relevant agencies and professions (police, midwifery, health visiting, social services and children’s services). CBPR is helping the team move on from identifying the problems with provision to creating the solutions through the co-production of an innovative framework for multi-agency support.

This presentation will focus on the implementation of CBPR, providing an insight into the complexities of the project’s set-up, the co-production workshop format, and the ethical questions that have arisen in the bringing together of service users, professionals and researchers in a dynamic, iterative process that addresses highly sensitive experiences.

The presentation will reflect on key successes and learning points so far with the aim of encouraging the audience to engage in violence prevention and health research in ways that enable service users and providers to collaborate in sensitive, sustained and reciprocal ways.

Crynodebau: Y croestoriad rhwng iechyd y cyhoedd ac atal trais

Sesiwn Grŵp A

Tueddiadau dros amser o ran cyffredinrwydd trais yng Nghymru: dadansoddiad o arolwg erledigaeth cenedlaethol, Dr Polina Obolenskaya, consortiwm VISION, City St George's, Prifysgol Llundain

Mae monitro tueddiadau a dosbarthiad trais yn ganolog i ddull iechyd y cyhoedd o atal trais. Fodd bynnag, nid yw amcangyfrifon yr arolwg cenedlaethol ar gyfer Cymru wedi'u gwahanu oddi wrth y rhai ar gyfer Cymru a Lloegr, gan ei gwneud hi'n amhosibl nodi patrymau erledigaeth sy'n benodol i Gymru. Gan ddefnyddio data o Arolwg Troseddau Cymru a Lloegr, arolwg erledigaeth aelwydydd sy'n gynrychioliadol yn genedlaethol, ar gyfer y blynyddoedd 2002–2020, rydym yn cymharu tueddiadau a nifer y dioddefwyr trais rhwng Cymru a Lloegr ar gyfer pob oedolyn ac yn ôl rhywedd.

Mae data wedi'u dadgyfuno yn ôl gwlad yn dangos bod nifer yr achosion o drais yn gyffredinol is yng Nghymru nag yn Lloegr yn ystod degawd cyntaf y ganrif. Mae dadansoddiadau sy'n benodol i ryw yn datgelu gwahaniaethau pellach. Profodd dynion yng Nghymru a Lloegr, a menywod yn Lloegr, ostyngiad mewn trais rhwng 2002 a 2015. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw ostyngiad yn amlwg ar gyfer menywod yng Nghymru yn ystod y cyfnod hwn. Mae'r gwahaniaethau hyn mewn cyffredinrwydd a thueddiadau yn dangos bod dibynnu ar amcangyfrifon cyfun Cymru a Lloegr ar gyfer cynllunio strategol yng Nghymru yn broblemus. Felly, dylid defnyddio amcangyfrifon a thueddiadau sy'n benodol i Gymru i lywio ymdrechion i atal trais.

Amcangyfrif y costau gydol oes sy'n gysylltiedig â thrais rhywiol yng Nghymru, Dr Estela Capelas Barbosa, Prifysgol Bryste, a chonsortiwm VISION

Mae trais a cham-drin rhywiol yn erbyn oedolion a phlant yn broblem iechyd y cyhoedd ac yn broblem gymdeithasol a all effeithio ar ddioddefwyr-oroeswyr am flynyddoedd. Mae effeithiau trais yn aml yn hirdymor, gan arwain at gostau gydol oes sylweddol. Mae anwybyddu achosion sylfaenol trais yn creu baich cymdeithasol ac economaidd i gymdeithas.

Cydweithiodd VISION, y Grŵp Cyllideb Menywod, a Rape Crisis England & Wales i greu cyfrifiannell sy'n amcangyfrif costau gydol oes trais rhywiol mewn plant ac oedolion yn ôl y boblogaeth genedlaethol ac ardal leol yng Nghymru a Lloegr. Mae'r gyfrifiannell gostio hon, sef y gyntaf o'i math, yn cynnig adlewyrchiad mwy realistig o faich hirdymor cam-drin a thrais rhywiol, a ysgwyddir gan oroeswyr a chymdeithas.

Bydd Estela yn dangos sut mae'r gyfrifiannell amcangyfrif cost trais a cham-drin rhywiol ar wefan VISION yn gweithio. Mae'r offeryn yn cefnogi'r rhai sy'n gweithio i ddarparu gwasanaethau i bobl sydd wedi profi neu wedi cyflawni trais a cham-drin rhywiol a'r rhai sydd wedi comisiynu'r gwasanaethau hyn. Gellir ei ddefnyddio hefyd i edrych ar amcangyfrifon costau trais a cham-drin rhywiol ar draws lefel genedlaethol a/neu leol er mwyn dangos y baich economaidd a chymdeithasol pe na bawn yn buddsoddi mewn gwaith atal effeithiol.

Defnyddio gwasanaethau yn dilyn trais: mewnwelediadau o'r data gweinyddol cysylltiedig yn Ne Cymru a'r Arolwg Troseddau, Dr Anastasia Fadeeva, consortiwm VISION, City St George's, Prifysgol Llundain

Mae angen cymorth gan wasanaethau fel gofal iechyd a'r heddlu ar lawer o bobl sy'n profi trais, ond nid yw pob dioddefwr yn defnyddio'r gwasanaethau hyn. Er mwyn deall y rhesymau, nid yw dibynnu ar ddata gweinyddol o un gwasanaeth yn ddigonol, gan fod data o'r fath yn eithrio pobl nad ydynt yn ymgysylltu â'r gwasanaeth hwnnw. Mae data arolygon a data cysylltiedig yn fwy addas ar gyfer archwilio rhwystrau a hwyluswyr o ran defnyddio gwasanaethau.

Gan ddefnyddio Arolwg Troseddau Cymru a Lloegr a data cysylltiedig rhwng adrannau argyfwng a'r heddlu o Dde Cymru, archwiliwyd ffactorau sy'n gysylltiedig â defnyddio gofal iechyd (Arolwg Troseddau Cymru a Lloegr, data De Cymru) ac adrodd i'r heddlu (data De Cymru) yn dilyn trais. Dangosodd data Arolwg Troseddau Cymru a Lloegr fod derbyniadau i wasanaethau gofal iechyd yn uwch pan gafodd dioddefwyr anafiadau difrifol (AOR 6.804, CH 95% 5.712–8.105), pan oedd sawl troseddwr yn gysylltiedig (AOR 1.403, CH 95% 1.163–1.693), pan ddefnyddiwyd arfau (AOR 1.532, CH 95% 1.263–1.858), a phan ddigwyddodd yr achos o drais yn y gwaith (AOR 1.899, CH 95% 1.419–2.543). Fodd bynnag, roedd pobl ag anafiadau difrifol o ganlyniad i drais domestig yn llai tebygol o dderbyn gofal iechyd na'r rhai a brofodd drais gan ddieithryn.

Mae dadansoddiad o ddata De Cymru yn awgrymu bod y digwyddiadau a adroddwyd yn yr Adran Argyfwng yn llai tebygol o gael eu hadrodd i'r heddlu pan ddigwyddodd yr achos o drais yn y gweithle (AOR 0.52, CH 95% 0.44–0.61), pan oedd yn cynnwys grym corfforol (AOR 0.80, CH 95% 0.69–0.92) neu wthio (AOR 0.57, CH 95% 0.43–0.76), a phan oedd yn cynnwys mwy na dau ymosodwr (AOR 0.87, CH 95% 0.77–0.98). Roedd oedran cynyddol dioddefwyr hefyd yn gysylltiedig â thebygolrwydd is o ddigwyddiadau'r Adran Argyfwng yn ymddangos yng nghofnodion yr heddlu.

Dim ond darlun rhannol o drais y mae ffynonellau data unigol yn ei roi. Mae cyfuno ffynonellau data yn gwella dealltwriaeth ond mae angen dehongli'n ofalus. Dylai polisïau fynd i'r afael â rhwystrau o ran defnyddio gwasanaethau ac o ran adrodd am drais ymhlith dioddefwyr-oroeswyr.

Adeiladu Sylfaen Dystiolaeth sy'n Canolbwyntio ar Gymru ynghylch Cam-drin mewn Perthnasoedd yn yr Arddegau: Mewnwelediadau, Bylchau a Chyfeiriadau Cydweithredol, Dr Ruth Weir, consortiwm VISION, City St George's, Prifysgol Llundain

Dr Ruth Weir 1 a Dr Niels Blom 2

Canolfan Trais a Chymdeithas, City St George's, Prifysgol Llundain

Prifysgol Manceinion

Mae Cam-drin mewn Perthnasoedd yn yr Arddegau yn aml yn cael ei anwybyddu mewn ymchwil a pholisi. Mae diffiniad presennol y DU o gam-drin domestig yn golygu bod pobl ifanc mewn perthnasoedd yn eu harddegau yn cwmpo rhwng dwy stôl: gweithdrefnau amddiffyn plant a pholisi cam-drin domestig sy'n canolbwyntio ar oedolion. Mae dystiolaeth o SafeLives yn dangos bod ymddygiad camdriniol gan bartner yn aml yn dechrau yn 14 neu 15 oed, gan adael y rhai o dan 16 oed heb gydnabyddiaeth na chymorth digonol.

Mae'r cyflwyniad hwn yn dwyn ynghyd ganfyddiadau o'n hadolygiad systematig cyflym VISION o ffactorau risg a ffactorau amddiffynnol ar gyfer Cam-drin mewn Perthnasoedd yn yr Arddegau ymhlith pobl ifanc o dan 16 oed, ochr yn ochr â chyflwyniad i'n hymchwili arfaethedig yng Nghymru. Nododd yr adolygiad bum categori o ffactorau risg a ffactorau amddiffynnol: ffactorau

demograffig; bwlio a thrais gan bartner agos rhieni; dylanwadau cymdeithasol a diwylliannol; amgylcheddau ysgol a chymdogaeth; ac iechyd a llesiant. Fodd bynnag, roedd bylchau nodedig yn amlwg, gan gynnwys diffyg sylw i ffactorau diwylliannol, gwahaniaethau o ran rhywedd, troseddoli, ac iechyd meddwl.

Mae ail ran y cyflwyniad yn nodi ein hymchwil arfaethedig gan ddefnyddio Arolwg Iechyd a Lles Myfyrwyr Cymru. Byddwn yn archwilio graddfa cyflawni a phrofi cam-drin mewn perthnasoedd yn yr arddegau a thrais rhywiol. Rydym yn ymchwilio i sut mae'r rhain yn wahanol ar draws grwpiau sosiodemograffig, dros amser, ar draws ffactorau risg ac amddiffynnol allweddol, ac yn ôl amgylchedd a pholisïau ysgol.

Mae'n bwysig nodi ein bod yn bwriadu defnyddio'r sesiwn hon yn gyfle i gydweithio â llunwyr polisi, ymarferwyr a phartneriaid iechyd y cyhoedd. Rydym yn croesawu trafodaeth ar sut y gall cynllun a chanolbwynt yr ymchwil arfaethedig hon gyd-fynd orau â blaenoriaethau Cymru, gan sicrhau ei bod yn cyd-fynd â realiti rheng flaen ac yn newid yn bolisi ac ymarfer ystyrlon sy'n seiliedig ar dystiolaeth er mwyn atal trais ymhlith pobl ifanc yng Nghymru.

Sesiwn Grŵp B

Rôl Timau Atal Trais wrth fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd, Megan Hamilton, Prifysgol Caerdydd

Awduron: Megan Hamilton¹, Lara Snowdon², Yr Athro Jonathon Shepard¹, Dr Shainur Premji³, Adele Battaglia⁶, Henry Yeomans⁶, Daniel Todd⁴ a'r Athro Simon C. Moore¹.

Cysylltiadau: Prifysgol Caerdydd¹, Iechyd Cyhoeddus Cymru², Prifysgol Efrog³, Prifysgol Abertawe⁴, Aelwyd Lleyg Cyfranogiad y Cyhoedd a Chleifion⁵.

Cefndir:

Gall trais, problem iechyd y cyhoedd ddatganedig, effeithio ar gymunedau, ac mae effaith ychwanegol ar ysbytai ac Adrannau Argyfwng. Mae ymwneud â thrais wedi'i gysylltu â gwendidau seicogymdeithasol, fodd bynnag, os nad yw cleifion yn fodlon datgelu bod eu hanaf yn gysylltiedig â thrais efallai na fyddant yn derbyn cymorth. Gan ddefnyddio dull iechyd y cyhoedd, mae Rhaglenni Ymyrraeth Trais mewn Ysbytai (HVIPs) wedi'u rhoi ar waith mewn dau ysbyty yn Ne Cymru i fynd i'r afael ag achosion o fynychu yn gysylltiedig â thrais. Trafododd ein hymchwil a yw'r adnodd ychwanegol, Rhaglenni Ymyrraeth Trais mewn Ysbytai, yn goresgyn rhwystrau datgelu. Canolbwyntiodd gwaith dadansoddi eilaidd ar nodweddion cleifion nad ydynt yn datgelu wrth dderbyn gofal arferol.

Dulliau:

Dadansoddwyd data o ddwy Adran Argyfwng lle mae Rhaglenni Ymyrraeth Trais mewn Ysbytai yn cael eu gweithredu (Caerdydd ac Abertawe, Cymru) a naw Adran Argyfwng â rheolaethau yng Nghymru (DU) gan ddefnyddio model gwahaniaeth-mewn-gwahaniaeth logistaidd aml-lefel. Fe wnaethom gymharu'r safleoedd ymyrraeth a'r safleoedd â rheolaethau er mwyn asesu a oedd adnodd ychwanegol Rhaglenni Ymyrraeth Trais mewn Ysbytai wedi cynyddu nifer yr achosion o fynychu'r Adran Argyfwngau heb eu cynllunio a oedd wedi'u cofnodi'n achosion o fynychu'r Adran Argyfwng yn gysylltiedig ag ymosodiad (ARA). Canolbwyntiodd gwaith dadansoddi eilaidd ar ba nodweddion cleifion sy'n gysylltiedig â pheidio datgelu wrth dderbyn gofal arferol ond sy'n gwella os yw Rhaglenni Ymyrraeth Trais mewn Ysbytai ar waith.

Canlyniadau:

Pan roedd Rhaglen Ymyrraeth Trais mewn Ysbytai ar waith yn yr Adran Argyfwng, cynyddodd y tebygolrwydd bod claf wedi'i gofrestru yn y system rheoli cleifion fel un sydd ag ARA (Caerdydd $\beta = 0.37$, CH 95% 0.31 i 0.44; Abertawe $\beta = 0.19$, CH 95% 0.14 i 0.25). Y cleifion a gafodd eu methu wrth dderbyn gofal arferol oherwydd eu bod wedi peidio datgelu oedd y rhai oedd yn iau, yn wrywaidd, yn ddu neu o ethnigrwydd wedi'i fethu, ac a oedd o ardaloedd mwy difreintiedig; roedd y cleifion hyn yn fwy tebygol o fod yn destun cod ARA pan roedd Rhaglen Ymyrraeth Trais mewn Ysbytai ar waith.

Casgliadau:

Pan nad yw cleifion yn datgelu bod eu hanaf yn gysylltiedig â thrais, efallai y byddant mewn perygl o beidio â chael cymorth ar gyfer gwendidau seicogymdeithasol cysylltiedig. Mae'r adnodd ychwanegol, Rhaglenni Ymyrraeth Trais mewn Ysbytai, wedi gwella'r tebygolrwydd y bydd claf yn derbyn cymorth ar gyfer ARA, yn enwedig y rhai sydd fel arfer yn cael eu methu. Mae hyn yn awgrymu y gallai Rhaglenni Ymyrraeth Trais mewn Ysbytai leihau anghydraddoldebau iechyd mewn cleifion sy'n destun cod wrth fynychu'r Adran Argyfwng, gan wella gofal dilynol.

Stopio a Chwilio Adran 1 yng Nghymru: astudiaeth drawstoriadol o'r cysylltiadau rhwng dod i gysylltiad â'r heddlu ac ymddiriedaeth ynddynt, Molly Bellis, Prifysgol Bangor

Bellis MS¹, Ford K¹, Sharp CA², Barton ER², Walker A², Rees J³, Hughes K².

¹Uned Gydweithredol Iechyd Cyhoeddus, Ysgol Gwyddorau Iechyd, Prifysgol Bangor

²Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydweithredol Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru.

³Heddlu De Cymru.

Cefndir

Mae tystiolaeth yn dangos bod stopio a chwilio Adran un yn cael ei ddefnyddio'n anghymesur gan yr heddlu ar draws grwpiau poblogaeth. Ar ben hynny, mae profiad o stopio a chwilio wedi'i gysylltu ag iechyd meddwl gwael, ymwneud yn fwy â thrais ac ymgysylltu'n llai â'r heddlu. Archwiliodd yr astudiaeth hon brofiadau cyhoeddus o stopio a chwilio yng Nghymru a'i gysylltiad ag ymddiriedaeth yn yr heddlu.

Dulliau

Casglwyd data trawsdoriadol drwy arolwg panel Amser i Siarad Iechyd Cyhoeddus yng Nghymru (Hydref-Rhagfyr 2024). Adroddodd y cyfranogwyr am eu profiad o stopio a chwilio, eu teimladau ynghylch stopio a chwilio, a'u hymddiriedaeth yn yr heddlu. Mae'r dadansoddiadau'n cynnwys ymatebion gan 2,005 o drigolion Cymru 16 oed a hŷn, a holwyd ar-lein, dros y ffôn neu wyneb yn wyneb.

Canlyniadau

Adroddodd bron i un o bob pump o'r ymatebwyr (19.5%) am unrhyw brofiad o stopio a chwilio; roedd gan 7.9% brofiad personol (roeddent hwy wedi cael eu chwilio neu roedd eu cerbyd wedi cael ei chwilio), roedd 8.3% wedi bod yn dyst iddo ac roedd 7.7% yn adnabod rhywun a oedd wedi

ei brofi. Roedd y gyfran a oedd yn nodi profiad personol yn uwch ymhlith y rhai 16-29 oed, dynion, preswylwyr ardaloedd mwy difreintiedig a'r rhai a oedd yn nodi ethnigrwydd heblaw gwyn. Nododd bron i chwarter (23.5%) o'r sampl fod ganddynt ymddiriedaeth isel yn yr heddlu. Roedd pob profiad stopio a chwilio yn gysylltiedig ag ymddiriedaeth isel yn yr heddlu: Nododd 43.7% o'r rhai â phrofiad personol o stopio a chwilio fod ganddynt ymddiriedaeth isel o'i gymharu â 21.8% o'r rhai heb unrhyw brofiad personol ($p < 0.001$); 36.1% o'i gymharu â 22.4% a oedd wedi bod yn dyst iddo a 39.0% o'i gymharu â 22.3% a oedd yn adnabod rhywun yr effeithiwyd arno, yn y drefn honno. Dangosodd modelau a oedd wedi'u haddasu ar gyfer demograffeg gymdeithasol a'r heddlu fod profiad personol (AOR 2.66), bod yn dyst iddo (AOR 1.5) ac adnabod rhywun yr effeithiwyd arno (AOR 1.7) yn cynyddu'r tebygolrwydd o adrodd am ymddiriedaeth isel yn yr heddlu.

Casgliadau

Mae canfyddiadau'n dangos effaith negyddol profi stopio a chwilio Adran un ar ymddiriedaeth yn yr heddlu yng Nghymru. Mae angen gwaith pellach i wella'r berthynas rhwng y gymuned a'r heddlu yn dilyn stopio a chwilio yng Nghymru.

Mewnwelediadau ar gyfer Newid: sut mae Gwent yn canoli lleisiau goroeswyr a gweithwyr proffesiynol yn ein dealltwriaeth leol o drais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol (VAWDASV), Rhiannon Griffiths a Jess Ryan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Mae'r cyflwyniad hwn yn archwilio'r broses o roi profiad bywyd wrth wraidd Asesiad Anghenion Trais yn Erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol (VAWDASV) Gwent, gan sicrhau bod lleisiau goroeswyr a gweithwyr proffesiynol yn llywio'r asesiad ei hun a chymhellu gweithredu yn y dyfodol yn ystyrlon. Gan dynnu ar ymchwil ansoddol a gynhaliwyd ledled Gwent, mae'r prosiect yn dwyn ynghyd fewnwelediadau proffesiynol a phrofiadau bywyd i ddatblygu darlun holistaidd o anghenion lleol, bylchau mewn gwasanaethau, a rhwystrau strwythurol y mae'r rhai yr effeithir arnynt gan drais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol yn eu hwynebu.

Bydd y cyflwyniad yn archwilio sut roedd profiad bywyd yn ganolog i waith cynllunio'r prosiect, dehongli data, a'r canfyddiadau sy'n dod i'r amlwg. Bydd hefyd yn myfyrio ar ystyriaethau moesegol allweddol, gan gynnwys diogelu, dynameg pŵer, llafur emosiynol, a phwysigrwydd iawndal teg a chymorth parhaus i gyfranogwyr. Byddwn yn ystyried y cyfleoedd a'r heriau sy'n gysylltiedig â chynnwys profiadau bywyd mewn asesiad anghenion ar raddfa fawr ac yn rhannu'r hyn a ddysgwyd o'r broses hon yng Ngwent.

Cyd-ddatblygu Fframwaith Aml-asiantaeth gyda Menywod Duon a Lleiafrifoedd Ethnig ar gyfer Trais yn Erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol: Rôl a Gwerth Ymchwil Gyfranogol mewn Cymunedau, Dr Sophia Kier-Byfield a Fabiena Malaj, Prifysgol De Cymru

"Mae Gwrando'n Gam Mawr: Cyd-ddatblygu Fframwaith Aml-asiantaeth gyda menywod BME ar gyfer Trais yn Erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol" yw prosiect ymchwil dwy flynedd dan arweiniad Prifysgol De Cymru mewn partneriaeth â'r gwasanaeth arbenigol Bawso (a ariennir gan Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru). Wedi'i arwain gan anghenion, dymuniadau a phrofiadau defnyddwyr gwasanaethau Bawso, mae'r prosiect yn ymchwilio i sut y gall rhwystrau systemig - megis cyfyngiadau iaith, diffyg ymddiriedaeth mewn awdurdodau, pryderon ynghylch mewnffudo, profiadau o hiliaeth, a phroblemau cyfathrebu rhwng ac mewn asiantaethau - effeithio ar fynediad at, ac ymgysylltiad ystyrlon â, gwasanaethau lluosog (e.e. gofal iechyd,

gwasanaethau cymdeithasol, gorfodi'r gyfraith, a sefydliadau yn y gymuned). Gan ddefnyddio dull ansoddol gan gynnwys Cyfosod Tystiolaeth Ansoddol, cyfweiliadau, adrodd straeon digidol a gweithdai cyd-gynhyrchu, mae egwyddorion Ymchwil Gyfranogol Gymunedol yn sail i'r prosiect.

Mae Ymchwil Gyfranogol Gymunedol yn ymchwilio i broblemau cymhleth mewn ffyrdd sy'n cynnwys rhanddeiliaid allweddol ym mhob agwedd ar ymchwil. Mae tîm y prosiect yn cynnwys dau Ymchwilydd Cyfoedion, yn ogystal â Grŵp Ymgynghorol o naw defnyddiwr gwasanaethau a phum cynrychiolydd o asiantaethau a phroffesiynau perthnasol (yr heddlu, bydwreigiaeth, ymwelwyr iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a gwasanaethau plant). Mae Ymchwil Gyfranogol Gymunedol yn helpu'r tîm i ddatblygu o nodi'r problemau gyda'r ddarpariaeth i lunio'r datrysiadau trwy gyd-gynhyrchu fframwaith arloesol ar gyfer cymorth amlasiantaeth.

Bydd y cyflwyniad hwn yn canolbwyntio ar weithredu Ymchwil Gyfranogol Gymunedol, gan roi cipolwg ar gymhlethdodau sefydlu'r prosiect, fformat y gweithdy cyd-gynhyrchu, a'r cwestiynau moesegol sydd wedi codi wrth ddod â defnyddwyr gwasanaethau, gweithwyr proffesiynol ac ymchwilwyr ynghyd mewn proses ddeinamig, ailadroddus sy'n mynd i'r afael â phrofiadau hynod sensitif. Bydd y cyflwyniad yn myfyrio ar lwyddiannau allweddol a phwyntiau dysgu hyd yn hyn gyda'r nod o annog y gynulleidfa i ymgysylltu ag atal trais ac ymchwil iechyd mewn ffyrdd sy'n galluogi defnyddwyr a darparwyr gwasanaethau i gydweithio mewn ffyrdd sensitif, cynaliadwy a chydffuddiannol.