

Prif Ffrydio Neges Twf i Waith Bydwragedd ac Ymwelwyr Iechyd

Adroddiad ar gyfer

Bwrdd yr Iaith Gymraeg



gan

Gwerfyl Roberts¹
Yr Athro Fiona Irvine²
Heledd Owen¹

¹Prifysgol Bangor

²Prifysgol Liverpool John Moores



Mawrth 2010

Cynnwys

1. Rhagarweiniad
2. Briff y Project
3. Golwg Cyffredinol ar Gynllun Twf
4. Adolygiad o Bolisiau a Llenyddiaeth
5. Arolwg o Fudd- ddeiliaid
6. Adolygiad Cwricwlwm
7. Adolygiad Safonau Gwasanaeth
8. Fframwaith Strategol
9. Ymateb y Llywodraeth a Chyrff Proffesiynol
10. Cyfeiriadau

Atodiadau

1. Twf ac Ymlaen: Asesiad Effaith a'r Ffordd Ymlaen
2. Cyfraniad Bydwagedd ac Ymwelwyr Iechyd at Hyrwyddo Cynnal Iaith rhwng Cenedlaethau mewn Cyd-destun Dwyieithog: Canfyddiadau Rhieni a Gweithwyr Proffesiynol ym Maes Iechyd (Tranter et al 2010)
3. Rhaglen Waith
4. Cysylltu Neges Twf yn ôl Safonau'r NMC a'r QAA
5. Cynnig i Ymgorffori Amcanion Twf yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol (FfGC) ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a Gwasanaethau Mamolaeth (LICC 2004)
6. Cyflwyniad i Ddarlithwyr SCPHN 27 Tachwedd 2009
7. Grwpiau Budd-ddeiliaid

1. Rhagarweiniad

- 1.1. Mae amrywiaeth cynyddol yn y byd a statws uwch llawer o ieithoedd lleiafrifol brodorol wedi amlygu manteision lluosog dwyieithrwydd i unigolion a'u cymunedau (Tabl 1). Mae'r nodweddion hyn yn chwarae rhan allweddol mewn sbarduno cynlluniau caffael iaith yng Nghymru sy'n canolbwyntio ar hybu trosglwyddo iaith yn y teulu.
- 1.2. Trwy fenter a gyllidir gan y llywodraeth, sefydlwyd cynllun Twf yn 2001 i gynyddu nifer y teuluoedd dwyieithog sy'n trosglwyddo'r Gymraeg i'w plant. Mae Twf yn canolbwyntio ar danlinellu gwerth yr iaith Gymraeg a dwyieithrwydd i rieni, darpar rieni a'r boblogaeth yn gyffredinol; ac annog teuluoedd i fagu eu plant yn y ddwy iaith. Mae Twf yn pwysleisio pwysigrwydd datblygu dwyieithrwydd yn gynnar a defnyddio Cymraeg yn y cartref.
- 1.3. A hwy'n weithwyr proffesiynol uchel eu parch yn y gymuned, mae'n bosib i fydwragedd ac ymwelwyr ieched fod yn asiantau credadwy i gynllun Twf trwy eu cyswllt rheolaidd â'r holl ddarpar rieni a rhieni newydd. Gyda hyn mewn golwg, bwriad Twf yw dod â neges manteision dwyieithrwydd i waith prif ffrwd bydwragedd ac ymwelwyr ieched.
- 1.4. Serch hynny, mae adroddiad asesiad effaith manwl diweddar (Irvine et al 2008) (gweler y Crynodeb Gweithredol yn Atodiad 1) yn mynegi pryderon ynghylch gallu Twf i ddylanwadu ar waith y sector ieched. Ar ben hynny, mae'r ymchwil yn dangos, er bod rhyw fesur o ymrwymiad ymysg bydwragedd ac ymwelwyr ieched i ledaenu adnoddau Twf, fod difaterwch cyffredinol ynghylch trafod trosglwyddiad iaith gyda rhieni a diffyg dealltwriaeth, yn enwedig ymysg ymwelwyr ieched, o berthynas y neges â'u swyddogaeth ieched cyhoeddus (Tranter et al 2010) (gweler Atodiad 2).
- 1.5. O gofio bod Twf yn dibynnu ar gydweithredu â gweithwyr proffesiynol gofal ieched fel ffordd o ledaenu ei neges, comisiynwyd project pellach gan Fwrdd yr Iaith Gymraeg er mwyn sefydlu cynlluniau strategol ar gyfer cymhathu neges Twf i waith prif ffrwd ymwelwyr ieched a bydwragedd. Mae'r adroddiad hwn yn edrych ar sefyllfa bresennol menter Twf yn y sector ieched ac yn canfod ffyrdd newydd o gymhathu neges Twf trwy ymdrechion strategol sy'n cymryd i ystyriaeth ddatblygiadau ar lefel ymarfer, polisi, addysg ac ar y lefel statudol.

Tabl 1: Manteision dwyieithrwydd

Mantais	Tystiolaeth
Diwylliannol	Baker a Prys Jones (1998); Edwards (2003)
Gwybyddol	Bialystok (1991); Bialystok et al (2005); Genesee (2003)
Cymeriad	Genesee et al (1975); Ben-Zeev (1977)
Cwricwlwm	Baker (2003); Cummins (2003)
Arian a Gyrfa	Aitchison a Carter (2004)
Cymuned	Gibson (2007)

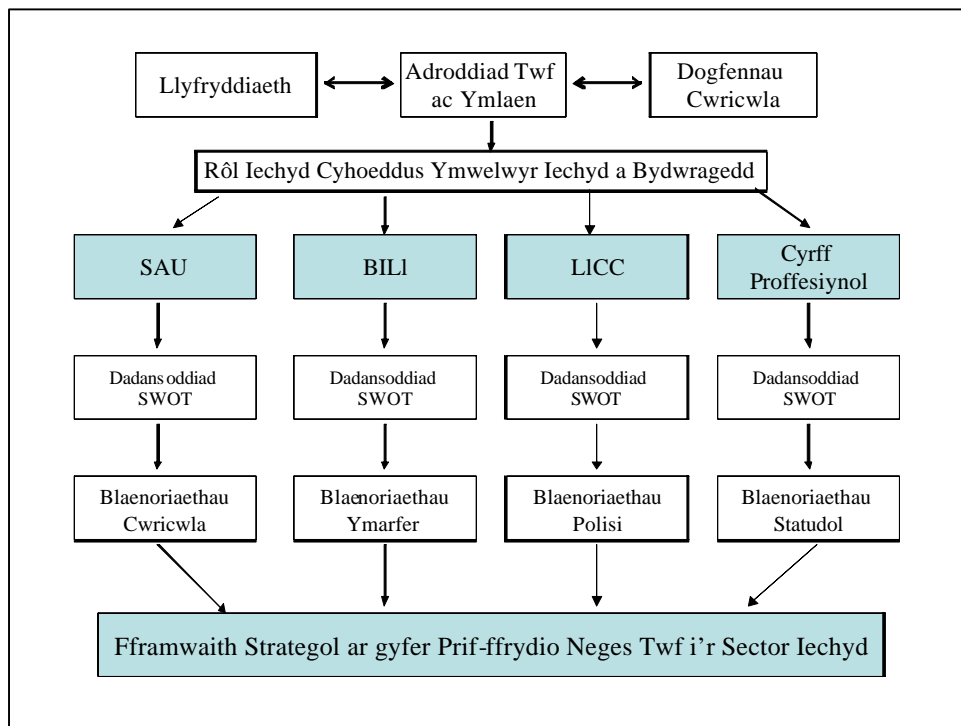
2. Briff y Project

2.1. Yn unol â'r briff a gomisiynwyd, amcan y project oedd gweithredu pedwar argymhelliad cyntaf Twf ac Ymlaen: Asesiad Effaith a'r Adroddiad Ffordd Ymlaen (Irvine et al, 2008) fel a ganlyn:

1. Egluro swyddogaeth iechyd cyhoeddus ymwelwyr iechyd a bydwagedd mewn perthynas â chefnogi trosglwyddo'r iaith Gymraeg mewn teuluoedd yng Nghymru.
2. Ceisio cyfarwyddedau statudol gan y llywodraeth a chan gyrff proffesiynol i gynnal safonau ymwelwyr iechyd a bydwagedd wrth iddynt ymaelodi â'r gofrestr mewn perthynas â'u swyddogaeth yn cefnogi trosglwyddo'r Gymraeg mewn teuluoedd yng Nghymru.
3. Canfod a gwarchod cyfleoedd yn y cwricwla bydwreigiaeth ac ymwelwyr iechyd i gyflwyno a gwella ymwybyddiaeth iaith a rhaglenni hyfforddi cynllun Twf.
4. Creu swyddogaeth newydd o fewn sefydliadau gofal iechyd ar gyfer ymwelwyr iechyd a bydwagedd a neilltuwyd i gynllun Twf.

Manylir ar bwyntiau gweithredu'r project yn Atodiad 3 a'u crynhoi yn Ffigwr 1 isod.

Ffigwr 1: Cynllun ar gyfer datblygu fframwaith strategol i gymhathu neges Twf i'r sector iechyd



3. Golwg Cyffredinol ar Gynllun Twf

- 3.1. Sefydlwyd cynllun Twf er mwyn cynyddu nifer y teuluoedd dwyieithog sy'n trosglwyddo'r Gymraeg i'w plant.
- 3.2. Ers cyflwyno'r cynllun peilot yn 1998/99 mae cynllun Twf wedi ei reoli a'i gyllido gan Fwrdd yr Iaith Gymraeg, ac ers Mai 2001 bu Cwmni Iaith Cyf, asiantaeth cynllunio iaith, yn gwneud y gwaith maes ar ran Bwrdd yr Iaith Gymraeg. Mae Bwrdd yr Iaith Gymraeg ei hun yn delio â holl agweddau eraill y project.
- 3.3. Nod strategol cynllun Twf yw hybu trosglwyddo'r Gymraeg o fewn y teulu, ac mae'r amcanion presennol, a sefydlwyd yn 2007, fel a ganlyn:
 1. Cydweithredu â bydwragedd ac ymwelwyr ieched fel y gallant gyfleu neges Twf i'r boblogaeth darged
 2. Codi ymwybyddiaeth ymysg rhieni, darpar rieni a'r cyhoedd yn gyffredinol o werth cyflwyno'r Gymraeg yn y cartref, gwerth dwyieithrwydd a manteision addysg cyfrwng Cymraeg. Prif dargedau Twf yn hyn o beth yw darpar rieni a rhieni gyda babanod o dan 6 mis oed.
- 3.4. Prif gynulleidfa darged Twf yw teuluoedd cymysg eu hiaith, lle mae un rhiant yn unig yn siarad Cymraeg. Serch hynny, bwriad Twf yw rhannu'r neges am werth dwyieithrwydd â grwp mor amrywiol â phosib o rieni.
- 3.5. Nid yw Twf yn gweithio ar ei ben ei hun. Yn hytrach mae'n dibynnu ar gydweithredu gyda dau brif bartner, sef gweithwyr proffesiynol gofal ieched a chyrrff blynyddoedd cynnar. Credir mai ymwelwyr ieched a bydwragedd yw'r allwedd i lwyddiant cynllun Twf oherwydd rhyngddynt maent yn dod i gysylltiad â'r holl ddarpar rieni a rhieni newydd yng Nghymru. Felly gallant gyfleu neges Twf i rieni'r holl blant dan oed ysgol.
- 3.6. Mae cynllun Twf yn targedu pob darpar rhiant a phob rhiant i faban o dan 6 mis oed trwy rwydwaith swyddogion maes Twf, sydd yn canolbwyntio'n bennaf ar annog rhieni i drosglwyddo'r iaith o fewn y cartref. Er bod bron pob mam newydd yng Nghymru'n derbyn gwybodaeth am gynllun Twf ynghylch magu plant yn ddwyieithog, trwy'r pecynnau Bounty, mae swyddogion maes Twf yn fwyaf gweithgar yn yr ardaloedd canlynol: Ynys Môn, Dwyfor ac Eifionydd, Arfon, Conwy, Ogwen, Sir Ddinbych, Sir Drefaldwyn, Ceredigion, Preseli, De Sir Benfro, Sir Gaerfyrddin, Brycheiniog, Cwm Tawe, Pen-y-bont ar Ogwr, Rhondda Cynon Taf, a Chaerffili; hynny yw, yr ardaloedd yng Nghymru lle byddai'n bosib i nifer uwch drosglwyddo'r iaith Gymraeg o fewn y cartref.
- 3.7. Lledaenir neges Twf trwy gyfrwng swyddogion maes Twf, swyddogion ieched Twf neu weithwyr proffesiynol gofal ieched sy'n cwrdd â'r rhieni wyneb yn wyneb; a thrwy gyfrwng dulliau ac adnoddau marchnata a gynhyrchir gan Fwrdd yr Iaith Gymraeg. Cynhyrchir y deunyddiau canlynol ar hyn o bryd: Chwe Rheswm Da (taflen wybodaeth a phoster); Dewch i ddarllen (taflen wybodaeth); cerdyn sgan; cerdyn post; cerdyn llongyfarch; sticer car; bwletinau; crynoddig 1; calendar Twf; llyfr lliwio Twf; a bib Twf.

4. Adolygiad o'r Polisiau a'r Llenyddiaeth

Mae cydweithrediad ymwelwyr iechyd a bydwagedd yn allweddol i gyfleu neges Twf gan eu bod yn gweithio gydag unigolion a chymunedau. Ar ben hynny, o ystyried manteision amrywiol dwyieithrwydd, mae cefnogi trosglwyddo iaith yn y teulu yn adlewyrchu eu cyfraniad cynyddol ym maes iechyd cyhoeddus tuag at hybu lles y teulu a'r gymuned. Felly er mwyn cael gweithwyr proffesiynol ym maes gofal iechyd, yn enwedig ymwelwyr iechyd, i gyfrannu at ledaenu neges Twf, mae angen i'r cynllun gymryd i ystyriaeth eu swyddogaeth iechyd cyhoeddus unigryw a'r sbardunwyr polisi sy'n llywio eu hymarfer.

4.1. Iechyd Cyhoeddus

4.1.1. Diffinnir iechyd cyhoeddus gan Wanless (2004) fel:

“... the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through organized efforts and informed choices of society, organizations, public and private, communities and individuals.” (Wanless 2004)

4.1.2. Dehonglir hyn gan Lywodraeth Cynulliad Cymru (2005) fel:

- cefnogi cyfraniad dinasyddion at hybu eu hiechyd, yn unigol ac ar y cyd
- datblygu cyfraniad cymunedau lleol at greu a chynnal iechyd.

4.1.3. Mae LICC (2005) yn mynnu bod iechyd gydol oes yn canolbwyntio ar iechyd a lles, nid ar afiechyd, trwy ddefnyddio pob cyfrwng i hyrwyddo cymunedau iach a grymuso unigolion i gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd eu hunain.

4.1.4. Mae defnyddio'r adnoddau hyn trwy berthynas o ymddiriedaeth a rhwydweithiau cefnogol yn gallu helpu i adeiladu ymdeimlad o berthyn mewn cymunedau a hynny'n cyfrannu at ddatblygu cyfalaf cymdeithasol a gwelliant cyffredinol mewn iechyd (Cowley 2010; Gibson 2007).

4.1.5. O gofio arwyddocâd iaith fel cyfrwng hunaniaeth ac integreiddio, gall hyrwyddo dwyieithrwydd yn y cartref hybu datblygiad grwpiau cymdeithasol cydlynol a hynny'n ei dro'n cael effaith gadarnhaol o ran cynyddu cyfalaf cymdeithasol ac iechyd cyhoeddus.

4.1.6. Ar y sail hon ac o gofio effaith gadarnhaol dwyieithrwydd ar benderfynyddion ehangach iechyd, mae'n amlwg bod cyfleu neges Twf trwy roi grym i rieni i godi eu plant yn ddwyieithog a hyrwyddo cymunedau dwyieithog yn fater iechyd cyhoeddus.

4.1.7. Mae i hyn oblygiadau neilltuol mewn perthynas ag ymwelwyr iechyd a gydnabyddir fel “gweithwyr iechyd cyhoeddus yng nghyfanrwydd eu swyddogaeth.” (SNMAC 1995, tudalen 20)

4.2. Ymwelwyr Iechyd

4.2.1. Isod ceir diffiniad o waith ymwelwyr iechyd:

“...planned activities aimed at the promotion of health and prevention of ill health. It therefore contributes substantially to individual and social well-being by focussing attention at various times on either an individual, a social group or a community.” (CETHV 1977: 8)

4.2.2. Mae'r pedair egwyddor sy'n sail i ymarfer proffesiynol ymwelwyr iechyd (CETHV 1977: 9) yn cynnig fframwaith cadarn ar gyfer adeiladu iechyd cyhoeddus, hynny yw:

1. Chwilio am anghenion iechyd
2. Ysgogi ymwybyddiaeth o anghenion iechyd
3. Dylanwad ar bolisiau sy'n effeithio ar iechyd
4. Hwyluso gweithgareddau gwella iechyd

4.2.3. O gofio manteision iechyd cymdeithasol, diwylliannol, seicolegol ac economaidd dwyieithrwydd ar gyfer unigolion a'u cymunedau, mae i'r egwyddorion hyn arwyddocâd arbennig ar gyfer ymwelwyr iechyd mewn perthynas â'u cyfraniad at ledaenu neges Twf a chefnogi trosglwyddo'r Gymraeg a dwyieithrwydd yn y teulu.

4.2.4. Er enghraifft, mae ail egwyddor ymwelwyr iechyd yn ymwneud â helpu pobl i fod yn ymwybodol o'r hyn y gellid ei gyflawni mewn ymdrech i wella eu hiechyd personol neu iechyd y gymuned. Mae lledaenu neges Twf yn uniongyrchol i unigolion a chymunedau'n ysgogi ymwybyddiaeth o'u hanghenion iechyd mewn perthynas â dwyieithrwydd; ar yr un pryd mae estyn y neges i gomisiynwyr a gwneuthurwyr polisi'r gwasanaeth iechyd yn cynnig cyfle i ddylanwadu ar bolisiau sy'n effeithio ar ddwyieithrwydd ac yn hwyluso gweithgareddau dwyieithog sy'n gwella iechyd.

4.2.5. Dros y blynyddoedd diwethaf, mae ymdrechion llywodraeth y DU wedi canolbwyntio ar foderneiddio swyddogaethau nyrsys, bydwragedd ac ymwelwyr iechyd yn y gymuned ac mewn gofal sylfaenol (Adran Iechyd 1999a; Adran Iechyd 1999b). Mae hyn wedi arwain at gadarnhau swyddogaeth iechyd cyhoeddus ymwelwyr iechyd gan symud i ffwrdd o ddull ymarfer unigolyddol a chanolbwyntio ar leihau anghydraddoldebau iechyd ehangach.

“We are encouraging all health visitors to develop a family-centred public health role, working with individuals, families and communities to improve health and tackle inequalities. Health visitors need to work in new ways, across traditional boundaries and with other professionals and voluntary workers.” (Adran Iechyd 1999a, tud. 61).

4.2.6. Felly mae ymateb yn gadarnhaol i Twf a negeseuon iechyd cyhoeddus eraill trwy fentrau cydweithredol yn adlewyrchu byrdwn polisiau iechyd cyfoes ac ymrwymiad proffesiynol cryfach ymysg ymwelwyr iechyd a nyrsys iechyd cyhoeddus cymunedol arbenigol i:

“... partnership working that cuts across disciplinary, professional and organisational boundaries that impact on organised social and political policy to influence the determinants of health and promote the health of whole populations.” (NMC 2008)

4.2.7. Mae'r pwyslais ar gymuned wedi ysgogi ymwelwyr iechyd i fabwysiadu arferion gweithio yn ymwneud â datblygu cymunedol, sy'n pwysleisio dull gweithredu cyfannol ac sy'n cydnabod pwysigrwydd grymuso unigolion a chymunedau er mwyn gwella iechyd a lles (Craig 2000). Mae datblygu cymunedol mewn iechyd yn cynnwys:

“... a commitment to a holistic approach to health which recognises the central importance of social support and social networks. A community way of working attempts to facilitate individual and collective action around common needs and

concerns. These concerns and needs are identified by people themselves, rather than being imposed from outside.”(Adams 1989)

- 4.2.8. Mae ymwelwyr iechedd felly mewn sefyllfa dda i gyfleu neges Twf yn effeithiol i unigolion a chymunedau. Yn ogystal, ceir tystiolaeth i awgrymu y gellir hybu iechedd unigolion yn fwy effeithiol pan fydd hynny wedi ei gefnogi gan ddull datblygu cymunedol (Doyle a Thomas 1996; Hoskins 2000).
- 4.2.9. Serch hynny, er gwaethaf datblygiadau o'r fath, mae diffiniadau swyddi ymwelwyr iechedd yn aneglur (Carr 2000; Craig 2000) ac mae tensiynau'n codi wrth droi polisi'n ymarfer (Bryan et al 2009). Mae hyn wedi arwain at frwydr barhaus i ymarferwyr rhwng eu hymarfer gydag unigolion a'u gwaith gyda chymunedau a phoblogaethau (Molloy & Caraher 2000; Carr 2005; Watkins & Joonum 2010); a llai o sylw'n cael ei roi i ymdrechion cymunedol i wella iechedd teuluoedd (Perkins 1998; Elkan 2000, Hogg and Hanley 2008). O gofio am y ffordd y mae cynllun Twf yn cysylltu unigolion â'u cymunedau, mae cyfle i Twf roi cyfleoedd a chefnogaeth sylweddol i ymwelwyr iechedd i wella eu gwaith datblygu cymunedol a mynd i'r afael â phenderfyniadau ehangach iechedd ar yr un pryd.
- 4.2.10. Mewn adolygiad o ymwelwyr iechedd yng Nghymru (Clark et al 2000) nodwyd bod y gwasanaeth ar ddechrau'r mileniwm yn ‘... under-developed, under-managed and under-resourced’ (tudalen 36). Ar ben hynny, cynghorwyd ad-drefnu'r gwasanaeth er mwyn cefnogi'r tair swyddogaeth ganlynol:
- Gwasanaeth ymwelwyr iechedd cyffredinol ar gyfer teuluoedd gyda phlant
 - Gwasanaeth iechedd cyffredinol i grwpiau penodol a nodir trwy asesu anghenion e.e. yr henoed
 - Swyddogaeth datblygu iechedd cyhoeddus a'r gymuned
- 4.2.11. O gofio am yr adolygiad o ymwelwyr iechedd yng Nghymru a gynhelir cyn hir ac argymhellion Astudiaeth Asesiad Effaith Twf (Irvine et al 2008), mae'r amser wedi dod i ystyried swyddogaeth ddynodedig newydd ar gyfer ymwelwyr iechedd sy'n cyfuno'r cyfrifoldebau iechedd cyhoeddus a datblygu cymunedol gyda rhai arbenigol Twf.
- 4.2.12. Ar lefel arall, mae'r Adran Iechedd (2007) yn argymhell bod ymwelwyr iechedd yn canolbwyntio eu gwaith ar ymyrryd cynnar, gwaith atal a hybu iechedd i blant ifanc a theuluoedd lle credir bod eu sgiliau cyhoeddus a'u gwybodaeth yn cael yr effaith fwyaf. O gofio mai plant ifanc a theuluoedd yw prif gynulleidfa darged y cynllun Twf, mae ei amcanion wrth hyrwyddo dwyieithrwydd yn gwbl gydnaws ag elfennau craidd gwaith ymwelwyr iechedd fel y'u hamlinellir yn Nhabl 2.

Tabl 2: Alinio neges Twf gydag elfennau craidd gwaith ymwelwyr iechyd

Elfennau craidd gwaith Ymwelwyr Iechyd (Adran Iechyd 2007)	Hyrwyddo neges Twf
Iechyd cyhoeddus a nyrsio	Ymgymryd â mentrau sy'n canolbwyntio ar y teulu a'r gymuned
Gweithio gyda'r teulu oll	Ystyried amrywiaeth iaith o fewn teuluoedd
Ymyrryd cynnar ac atal	Dechrau cefnogaeth yn ystod y cyfnod cyn y geni
Gwerth adnabod y gymuned a 'bod yn lleol'	Sefydlu proffil iaith cymuned
Mynd ati i hybu iechyd ac atal afiechyd	Hyrwyddo buddiannau dwyieithrwydd cynnar
Cyffredinoli Cynyddol	Cysylltu â grwpiau anodd eu cyrraedd
Diogelu Plant	Amddiffyn hawliau plant i dwf personol trwy ddwyieithrwydd
Gwerth gweithio ar draws ffiniau sefydliadau	Cydweithredu gyda chyrrff blynyddoedd cynnar dwyieithog.
Gwaith tîm a phartneriaeth	Gweithio mewn partneriaeth gyda swyddogion Twf
Parodrwydd i ddarparu gwasanaeth amddiffyn iechyd	Amherthnasol
Ymweld â chartrefi	Teilwra cefnogaeth at anghenion unigol

4.2.13. Er bod Pwyllgor Sefydlog Ymgynghorol Nyrsio a Bydwreigiaeth (SNMAC 1995) wedi datgan bod yr holl nyrsys, bydwagedd ac ymwelwyr iechyd â chyfraniad i'w wneud i iechyd y cyhoedd, mae polisiau diweddar yn rhoi sylw cynyddol i swyddogaeth bydwagedd cymunedol a'u gwaith fel ymarferwyr iechyd cyhoeddus.

4.3. Bydwreigiaeth

4.3.1 Mae bydwagedd yn dod i gyswllt â phobl ar adegau allweddol yn eu bywydau ac mae hyn yn cynnig cyfleoedd sylweddol i hybu iechyd. (Adran Iechyd 1999a) Mae hyn yn arbennig o berthnasol i'r project Twf lle mae darpar rieni yn brif gynulleidfa darged i neges Twf ynghylch gwerth sefydlu dwyieithrwydd yn gynnar.

4.3.2 Mae nifer o feysydd polisi cenedlaethol allweddol yn cydnabod yr angen am ganolbwynt iechyd cyhoeddus cynyddol i waith bydwreigiaeth (Adran Iechyd 1999a; Adran Iechyd 1999b):

“Midwifery is a profession already embedded in the ethos of public health. As midwives we should be contributing to improving public health ... acknowledging that childbirth is a transformative life event for the whole family.” (Adran Iechyd 2001)

4.3.3 Hefyd:

“Midwives cannot focus solely on the clinical aspects of the pregnant woman and her unborn baby if they are to make an impact on their health... pregnancy (should not) be

viewed in isolation from other important factors that influence health and outcome. Although pregnancy and the perinatal period are relatively short, they provide a window of opportunity ... this puts midwives in a unique position to promote public health.” (Adran Iechyd 2003, 17)

4.3.4 Mae'r sbardun polisi cryf hwn wedi ei adlewyrchu mewn consensws proffesiynol eang:

“Maternity care is not just a delivery service, it makes a major contribution to family well being and wider public health and its contribution is yet to reach its full potential.” (RCM 2000)

4.3.5 Er hynny, fel gydag ymarfer ymwelwyr iechyd, mae'r llenyddiaeth yn galw am ddiffinio swyddogaeth iechyd cyhoeddus y fydwraig yn fwy eglur a mwy o gydnyddiaeth o gyfraniad bydwagedd ar lefel genedlaethol a gwleidyddol (Dunkley 2000; Edwards et al 2005; Garrod a Byrom 2007, McKay 2008).

4.3.6 Mae Edwards et al (2005) yn dadlau, er mwyn bod yn wir effeithiol yn eu swyddogaeth iechyd cyhoeddus, bod yn rhaid i fydwagedd fabwysiadu 'safiad radical ac agored ar iechyd' (tudalen 48). Mae hyn yn golygu symud i ffwrdd o fodel meddygol o ofal sy'n canolbwyntio ar:

- Diagnosis a thriniaeth
- Canolbwyntio ar wasanaethau / arbenigwyr
- Gofal tameidiog

i fodel cymdeithasol o ofal sy'n canolbwyntio ar:

- Ddull cyfannol
- Yn rhoi'r fenyw/ y teulu yn y canol
- Penderfynyddion ehangach iechyd

4.3.7 I'r perwyl hwn, mae'r llenyddiaeth yn argymhell bod bydwagedd yn canolbwyntio eu hymdrechion ar sicrhau bod eu hymarfer yn cyd-fynd ag amcanion gwella iechyd cenedlaethol a lleol (Dunkley 2000; Edwards et al 2005; Garrod & Byrom 2007; McKay 2008); sefydlu cydweithrediad rhwng gwahanol weithwyr proffesiynol a gwahanol asiantaethau (Edwards et al 2005; McKay 2008); ac integreiddio iechyd cyhoeddus i'r cwricwlwm (Bennett et al 2001; McKay 2008).

4.3.8 O gofio bod magu plant yn ddwyieithog yn fater iechyd cyhoeddus, mae'r holl ymdrechion hyn yn berthnasol o ran cymhathu neges Twf i waith iechyd cyhoeddus prif ffrwd bydwagedd.

4.4 Fframweithiau Iechyd Cyhoeddus

4.4.1 Mae nifer o ddulliau o hybu iechyd a diffinnir y rhain gan Ewles a Simnet (2003) fel:

- Meddygol/ataliol
- Newid ymddygiad
- Addysgol
- Grymuso

- Newid cymdeithasol

4.4.2 Mae ymwelwyr iechyd a bydwagedd yn mabwysiadu gwahanol fodolau fel sail ar gyfer arwain a gwerthuso eu hymarfer iechyd cyhoeddus. Mae ffigwr 2 yn dangos model hybu iechyd Beattie (1991), wedi ei adolygu gan Twinn (1993) ar gyfer ymarfer ymwelwyr iechyd a Piper (2005) ar gyfer ymarfer bydwagedd. Mae'n dangos pedwar paradeim y mae ymarferwyr yn eu defnyddio i lywio eu hymarfer: Cwnsela personol; perswadio iechyd; datblygu cymunedau a gweithredu deddfwriaethol. Mae swyddogaeth yr ymarferwr iechyd yn amrywio yn ôl y paradeim a fabwysiadwyd, fel a ganlyn:

- Cwnsela personol – hwylusydd grymuso
- Perswadio iechyd – asiant newid ymddygiad
- Datblygu cymunedol – hwylusydd grymuso cymunedol.
- Gweithredu deddfwriaethol – ymarferydd strategol

4.4.3 Ar sail y model hwn, canfyddir pedwar dull gweithredu gwahanol y gellid eu mabwysiadu er mwyn ymgorffori neges Twf i iechyd cyhoeddus:

- Grymuso rhieni i wneud dewisiadau ynghylch trosglwyddo iaith.
- Cyfleu neges Twf i ddarpar rieni
- Cymryd rhan mewn mentrau iaith yn y gymuned
- Targedu grwpiau blaenoriaeth

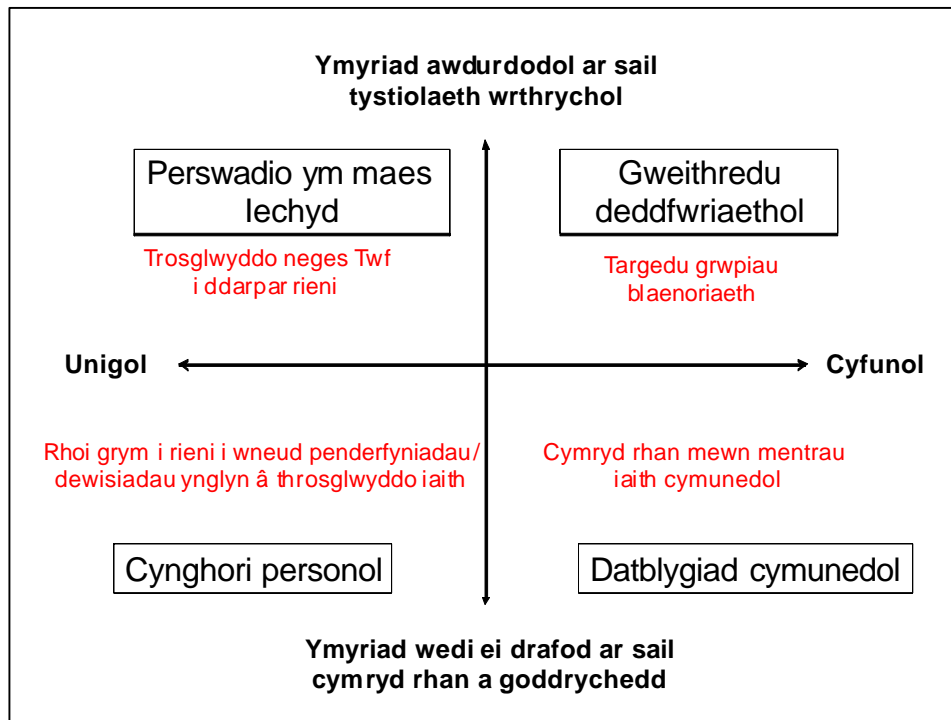
4.4.4 Mae Bryan et al (2009) yn dadlau bod yr holl fodolau o waith ymwelwyr iechyd yn tueddu i ganolbwyntio ar lefel neilltuol o ymyrryd heb fynd i'r afael â'r berthynas rhyngddynt. Mae'r awduron yn tynnu ar waith Bronfenbener (1979) i sefydlu model integreiddio (gweler Ffigwr 3) gyda phedair lefel neu system wahanol sydd yn symud yn bellach o'r unigolyn bob tro:

- Microsystem – system ryngweithiol ddiriaethol o weithgarwch fel y profir hi gan unigolyn ac sy'n cael effaith uniongyrchol ar yr unigolyn hwnnw e.e. mam-plentyn
- Mesosystem – cysylltiadau rhwng microsystemau, sy'n hybu datblygiad personol e.e. teulu estynedig
- Ecosystem – gosodiadau sy'n effeithio ar ficrosystemau, e.e. rhwydweithiau cymdeithasol
- Macrosystem – ffactorau diwylliannol, gwleidyddol a syniadol sy'n llunio microsystemau

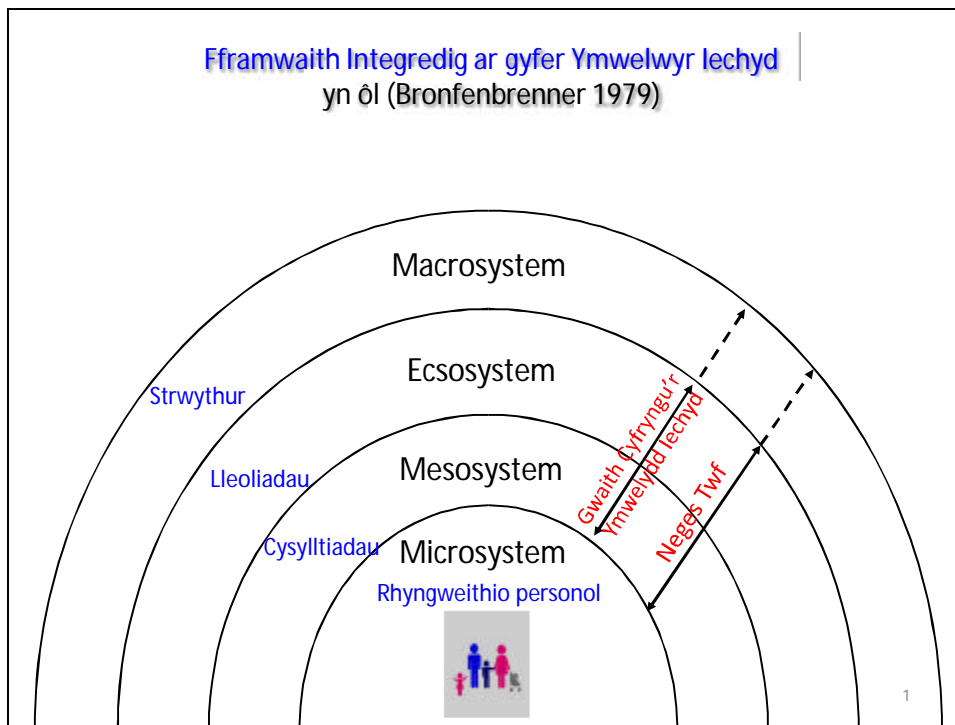
Wrth weithio gydag aelodau teulu unigol ar lefel y ficrosystem, mae ymwelwyr iechyd yn gosod eu gwaith mewn modd sensitif o fewn macrosystem y teulu a'i chyfyngiadau ac yn mynd ati i gyfryngu rhwng y teulu a'r adnoddau posib yn yr ecosystem.

4.4.5 Ar sail y model hwn, mae lle i fydwragedd ac ymwelwyr iechyd weithio'n unigol gydag aelodau teulu, gan roi neges Twf yn ei chyd-destun yn sensitif a chan fynd ati i gyfryngu rhwng y teulu ac adnoddau iaith posib o fewn y gymuned.

Ffigwr 2: Ymgorffori neges Twf mewn fframwaith iechyd cyhoeddus (ar ôl Beattie 1991; Twinn 1991; a Piper 2005)



Ffigwr 3: Fframwaith integredig ar gyfer iechyd cyhoeddus (yn ôl Bronfenbrenner 1979)



5. Arolwg o Fudd-ddeiliaid

Fel rhan o'r project, cysylltwyd â 24 o fudd-ddeiliaid ac fe'u gwahoddwyd i gymryd rhan mewn cyfweiliad ffôn lled-ffurfiol a fyddai'n canolbwyntio ar safbwyntiau bydwagedd / ymwelwyr iechyd ynghylch eu cyfraniad at ledaenu neges Twf. Yna cysylltwyd â'r holl staff ar y ffôn i drefnu dyddiad cyfweiliad oedd yn gyfleus i'r ddwy ochr. Cytunodd 15 o staff (63%) i gael eu cyfweld a chynhaliwyd y cyfweiliadau hyn rhwng 13 Tachwedd 2009 a 4 Chwefror 2010 gan y ddau brif awdur (gweler Tabl 3 ac Atodiad 7). Roedd pob cyfweiliad yn para tua hanner awr ac yn cynnwys yr eitemau canlynol: pa mor gyfarwydd oeddent â Twf; gweithio gyda Twf; eu canfyddiadau o'u swyddogaeth; addysg a hyfforddiant; symud ymlaen. Roedd y cyfranwyr yn cynnwys swyddogion iechyd Twf; cyfarwyddwyr gwasanaethau bydwreigiaeth ac ymwelwyr iechyd; a chyfarwyddwyr cwrs rhaglenni addysg bydwreigiaeth ac ymwelwyr iechyd yng Nghymru

Tabl 3: Cyfranwyr i'r arolwg o fudd-ddeiliaid

Grwp Budd-ddeiliaid	Nifer	Nifer y cyfweiliadau a gynhaliwyd	Canran
Swyddogion Iechyd Twf	2	2	100%
Cyfarwyddwyr Addysg Ymwelwyr Iechyd	4	3	75%
Cyfarwyddwyr Addysg Bydwreigiaeth	4	2	50%
Penaethiaid Gwasanaethau Ymwelwyr Iechyd	7	3	32%
Penaethiaid Gwasanaethau Bydwreigiaeth	7	5	71%
Cyfanswm	24	15	63%

Yn unol â'r dull Dadansoddi Fframwaith (Ritchie a Spencer 1994) archwiliwyd cynnwys nodiadau'r cyfweiliadau yn union ar ôl casglu'r data. Nodwyd syniadau allweddol a themâu oedd yn codi dro ar ôl tro a'u dosbarthu'n fframwaith newydd (Ffigwr 4). Mae'r drafodaeth isod yn cyfuno atebion y pum prif grwp o fudd-ddeiliaid.

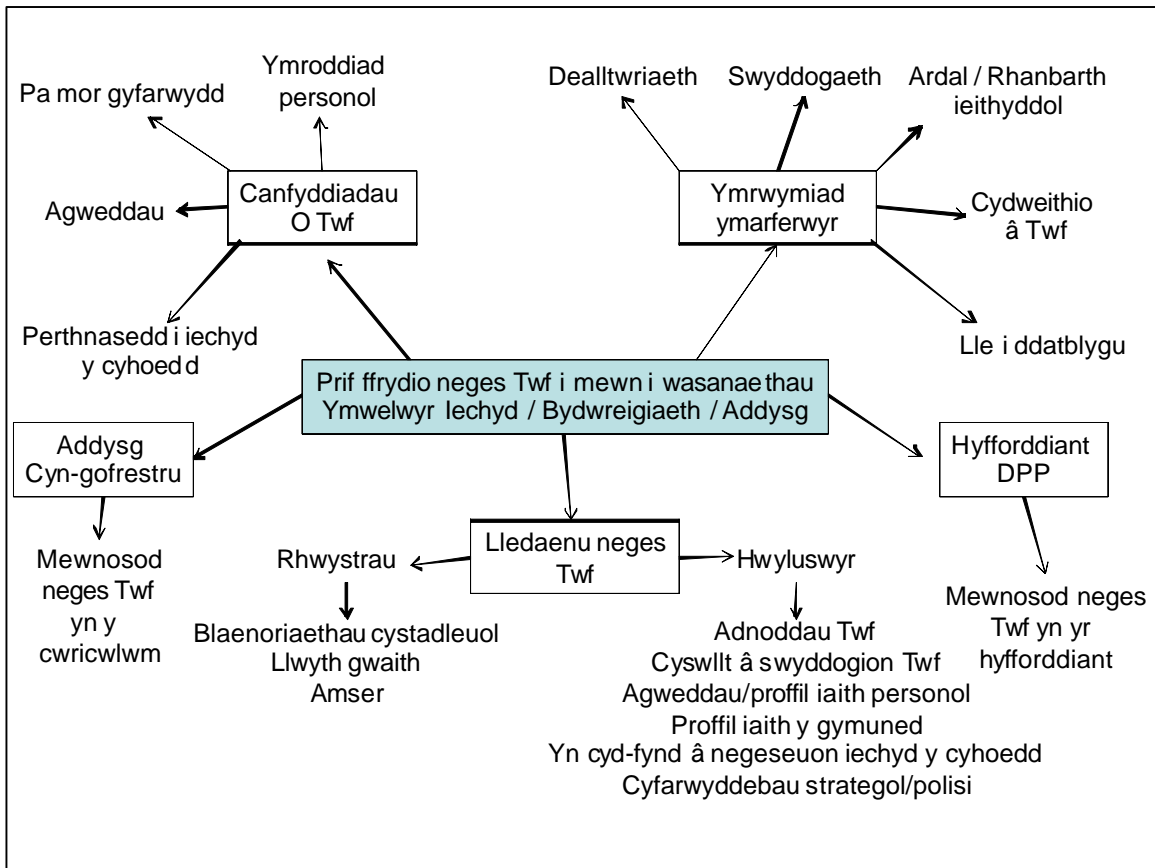
Canfyddiadau

Mynegodd yr ymatebwyr eu barn yn eglur ynghylch prif-ffrydio neges Twf yn y gwasanaethau bydwreigiaeth ac ymwelwyr iechyd a goblygiadau hynny o ran addysg a hyfforddiant. Daeth y pum thema ganlynol i'r amlwg o ddata'r cyfweiliad:

- Canfyddiadau o Twf
- Cyfraniad ymarferwyr
- Pethau sy'n rhwystro ac yn hyrwyddo'r gwaith o ledaenu neges Twf
- Addysg gyn-gofrestru
- Hyfforddiant datblygu proffesiynol parhaus

Mae'r adran ganlynol yn trafod pob thema yn ei thro.

Ffigwr 4: Coeden categorïau themâu sy'n codi o'r arolwg o fudd-ddeiliaid



5.1. Canfyddiadau o Twf

- 5.1.1. Roedd yr holl ymatebwyr yn gyfarwydd â chynllun Twf, er i raddau amrywiol. Roedd y rhai hynny â'r ddealltwriaeth fwyaf yn gallu cadarnhau prif nodau'r cynllun, ei gynulleidfa darged a'i effaith posib. Ar y llaw arall, roedd y rhai oedd yn deall leiaf yn anghyfarwydd â phrif neges Twf a sut mae Twf yn targedu rhieni.
- 5.1.2. Roedd y gweithwyr iechyd proffesiynol oedd yn deall orau yn meddu ar ymrwymiad personol cryf i ddwyieithrwydd neu wedi gorfod ymwneud â lledaenu neges Twf fel ymarferwyr cymunedol
- 5.1.3. Barn yr unigolion hyn yw bod Twf yn ffordd o annog darpar rieni i fagu eu plant yn ddwyieithog a chael mynediad i addysg ddwyieithog; a hynny'n arwain at gyfleoedd gwell a mwy o fuddion iechyd.
- 5.1.4. Ymysg eraill sydd yn fwy petrus eu barn ar y cynllun, gwelwyd peth dryswch ynghylch neges a gweithgareddau Twf a chanfyddiad cyfeiliornus bod a wnelo Twf â hyrwyddo gwasanaethau cyfrwng Cymraeg ym meysydd gofal iechyd mamolaeth a phlant.
- 5.1.5. O ran nodi dwyieithrwydd fel mater o bwys i iechyd cyhoeddus, roedd yr ymateb yn amrywiol. Er bod y rhan fwyaf o'r cyfranwyr wedi eu hargyhoeddi bod yna fanteision iechyd ynghlwm wrth ddwyieithrwydd, roedd y rhain yn gyfyngedig i raddau helaeth i'r unigolyn (neu'r teulu), megis datblygiad, hunaniaeth a chyrhaeddiad addysgol y plentyn. Ar y llaw arall, cyfaddefodd un ymatebwr nad oedd hi erioed wedi meddwl am y mater.

5.2. Cyfraniad ymarferwyr

- 5.2.1. Roedd y mwyafrif o benaethiaid gwasanaethau'n gyfarwydd â'r ffordd y mae eu staff yn cydweithio â Twf er mwyn lledaenu'r neges ymysg defnyddwyr gwasanaeth. Serch hynny, ac er ymdrechion parhaus gan Swyddogion Twf, ymddengys mai ychydig o gyswllt sydd rhyngddynt â penaethiaid gwasanaethau, gyda chyfarfodydd wedi eu trefnu'n flynyddol i roi'r newyddion diweddaraf am fentrau a datblygiadau.
- 5.2.2. Oherwydd nad oes swyddog Twf dynodedig mewn dau ranbarth, adroddir fod hyn yn lleihau mewnbwn gan Twf ac yn arwain at tipyn llai o gyfle i godi materion yn ymwneud â dwyieithrwydd gyda rhieni newydd.
- 5.2.3. Ymddengys eu bod yn cael mwy o hwyl ar drefnu cysylltiad uniongyrchol gyda phrif ymarferwyr, ac adroddir bod swyddogion Twf yn mynychu cyfarfodydd rheolaidd ymarferwyr. Cynigiwyd enghreifftiau eraill o swyddogion Twf yn cymryd rhan mewn sesiynau hyfforddi staff a gweithio mewn partneriaeth, megis cyd-drefnu digwyddiad cyhoeddus.
- 5.2.4. Ar lefel defnyddwyr gwasanaeth, adroddwyd bod swyddogion Twf yn cysylltu ag ymarferwyr i gyflenwi adnoddau Twf; a mynychu clinigau, sioeau teithiol cyn geni a sesiynau sgiliau rhieni i gysylltu'n uniongyrchol â rhieni newydd. Lle crëwyd cysylltiadau â swyddogion Twf, disgrifiwyd y rhain fel rhai 'cryf' a 'gwerthfawr'.
- 5.2.5. Mae'r cyfweiliadau gyda'r cyfarwyddwyr addysg yn cynnig darlun mwy pegynol, gyda rhai fel petaent yn gwbl anwybodus, hyd yn oed yn ddifater, ynghylch y ffordd y mae ymarferwyr yn cydweithio â Twf, ac eraill yn mynegi hyder cadarn yn eu gallu i gryfhau cysylltiadau ar draws y sefydliadau.
- 5.2.6. Er bod llawer o'r cyfranwyr yn adrodd eu bod yn cydweithio â swyddogion Twf ac yn lledaenu adnoddau, roedd nifer hefyd yn barod iawn i leisio barn ynghylch swyddogaeth bydwagedd ac ymwelwyr iechyd mewn cyfleu manteision dwyieithrwydd yn uniongyrchol i rieni newydd a darpar rieni.
- 5.2.7. Roedd yn amlwg bod llawer o ymarferwyr yn uniaethu â'r swyddogaeth hon er mwyn hwyluso datblygiad cymdeithasol ac addysgol y plentyn. Serch hynny, roedd ymatebwyr yn fwy cyndyn i ddweud bod dwyieithrwydd yn cael unrhyw effaith bellach ar iechyd a lles yn gyffredinol; ac roedd gwahaniaeth barn ynghylch agwedd iechyd cyhoeddus neges Twf.
- 5.2.8. Mae'n haws adnabod manteision dwyieithrwydd mewn rhanbarthau iaith lle ceir y gyfran uchaf o siaradwyr Cymraeg, lle gwelir bod dwyieithrwydd yn llesol i integreiddio cymunedau. Felly roedd ymatebwyr yn awyddus i nodi y gall canfyddiadau swyddogaeth amrywio yn ôl demograffeg.
- 5.2.9. Er bod ymchwil flaenorol yn awgrymu bod ymwelwyr iechyd yn fwy tebygol o gofleidio neges Twf fel rhan o'u swyddogaeth na bydwagedd (Irvine et al 2008), heriwyd y duedd hon gan lawer o'r ymatebwyr. Serch hynny, er bod rhai'n awgrymu y gall ymwelwyr iechyd fod mewn safle gwell i drafod dwyieithrwydd gyda rhieni, roedd eraill yn dadlau bod swyddogaeth bydwagedd yn allweddol bwysig fel pwynt cyswllt cyntaf i ddarpar rieni, ac, yn hynny o beth, fod cyfrifoldeb arnynt i blannu'r hadau.
- 5.2.10. Er bod llawer yn mynnu bod swyddogaeth bydwagedd wedi datblygu'n ddigonol i sicrhau'r effaith fwyaf, roedd eraill o'r farn y gellid gwneud mwy i ymgorffori neges Twf yng ngwaith pob dydd bydwagedd ac ymwelwyr iechyd.
- 5.2.11. Ymddengys mai bydwagedd ac ymwelwyr iechyd eu hunain sy'n gallu datblygu'r swyddogaeth, trwy gydnabod manteision dwyieithrwydd fel mater o bwys i iechyd cyhoeddus a thrwy ymwneud â mentrau unigol a chymunedol gan ddefnyddio dulliau amlbroffesiwn / amlasiantaeth.

5.3. Pethau sy'n rhwystro ac yn hyrwyddo'r gwaith o ledaenu neges Twf

- 5.3.1. Nodwyd bod llwythi gwaith trwm a blaenoriaethau cystadleuol yn rhwystr mawr i ledaenu neges Twf. Nododd llawer o'r cyfranwyr bod y rhain yn heriau go iawn i wasanaethau iechyd mamolaeth a phlant, sy'n canolbwyntio'n bennaf ar amddiffyn plant a throsglwyddo llu o negeseuon iechyd cyhoeddus i rieni newydd, gan gynnwys manteision bwydo ar y fron, sgrinio cynnar a brechu.
- 5.3.2. Mae'n anorfod bod y blaenoriaethau cystadleuol hyn yn cael y lle blaenaf ac yn cyfyngu ar yr amser sydd ar gael i fydwragedd ac ymwelwyr iechyd drosglwyddo neges Twf i rieni. Awgrymwyd hefyd y gallai unrhyw ymgais i wthio'r mater, yn enwedig yng nghyd-destun bydwagedd, arwain at ymateb a chanlyniadau negyddol.
- 5.3.3. Serch hynny, er y credir yn aml bod hyrwyddo dwyieithrwydd yn llai pwysig na negeseuon iechyd cyhoeddus cyffredin eraill, nododd ychydig o gyfranwyr y gellid gwella'r sefyllfa hon trwy ymgorffori neges Twf yn gadarn o fewn yr agenda iechyd cyhoeddus a chyflwyno llwybrau archwilio a mesurau deiliant eglur. Ym marn yr ymatebwyr hyn, mae llwyddiant Twf yn dibynnu ar ddull gweithredu ymarferol a chysylltu'r neges yn agosach â gwaith bob dydd bydwagedd ac ymwelwyr iechyd.
- 5.3.4. Un ffordd o gryfhau'r cysylltiad hwn yw trwy gydweithio'n agosach â swyddogion Twf, fel y soniwyd uchod. Serch hynny, mae'n amlwg bod hyn yn peri problemau mewn rhai rhanbarthau lle nad oes swyddogion Twf.
- 5.3.5. Dull arall yw trwy gyfrwng adnoddau gwybodaeth Twf. Adroddir bod y rhain yn boblogaidd ymysg bydwagedd ac ymwelwyr iechyd. Mae'r rhan fwyaf o bobl wrth eu bodd gyda'u diwyg a'u neges gryno, yn enwedig oherwydd eu bod yn cynnig sylfaen tystiolaeth sydd mor hanfodol i ymarfer presennol.
- 5.3.6. Serch hynny, mae'n amlwg nad yw'r adnoddau hyn ar gael i bawb ac mae diffyg mewnbwn cyfredol gan Twf ar draws dwy sir yn codi pryderon neilltuol ymysg y budd-ddeiliaid
- 5.3.7. Yn ogystal â hynny, oni chynigir hyfforddiant ffurfiol i ymarferwyr i gefnogi'r llenyddiaeth, mae ymatebwyr yn amheus i ba raddau y gall gweithwyr proffesiynol gofal iechyd gofleidio neu drosglwyddo neges Twf yn llawn.
- 5.3.8. Yn ôl penaethiaid gwasanaethau, mae cefnogi neges Twf yn dibynnu hefyd ar agweddau ymarferwyr. Er bod llawer yn honni bod eu staff yn gefnogol ac yn ymrwymedig i'r cynllun, soniodd eraill am agweddau negyddol, a beirniadaeth hallt ar Twf.
- 5.3.9. Oherwydd yr agweddau negyddol hyn a'r ffaith bod cymunedau'n gynyddol amlieithog, roedd rhai ymatebwyr o'r farn y byddai Twf yn elwa o ehangu ei neges i weddu i gymunedau unigol a chofleidio mathau eraill o ddwyieithrwydd.
- 5.3.10. Cafwyd cytundeb cyffredinol y gall fydwragedd ac ymwelwyr iechyd gyfrannu at ledaenu neges Twf beth bynnag yw eu cefndir iaith eu hunain. Serch hynny, er bod rhai o'r farn mai siaradwyr Cymraeg oedd y bobl fwyaf addas i siarad gyda rhieni am ddwyieithrwydd, dadleuai eraill bod rhai di-Gymraeg yn fwy awyddus i drosglwyddo'r neges na'u cydweithwyr oedd yn siarad Cymraeg.
- 5.3.11. Ymddengys bod ymarferwyr yn ymhél â neges Twf i raddau gwahanol ar draws y rhanbarthau, a bod ymarferwyr fel rheol yn mynd ati'n fwy brwd mewn cymunedau lle ceir y gyfran uchaf o siaradwyr Cymraeg. Ar y llaw arall, roedd yn amlwg bod deuliaeth barn am hyn, a gweithwyr mewn rhanbarthau lle ceir y gyfran uchaf o siaradwyr Cymraeg yn teimlo nad oedd angen eu hymdrechion ar y cyfan.
- 5.3.12. Er bod y mwyafrif o benaethiaid gwasanaeth yn fodlon ar y sefyllfa bresennol, galwai eraill am gyfarwyddyd cliriach gan Lywodraeth Cynulliad Cymru, gyda strategaethau clinigol priodol a chyfleoedd i ymgorffori Twf mewn prosesau adolygu

parhaus, megis yr adolygiad o nyrsio cymunedol a gynhelir cyn hir. Gwnaed argymhellion pellach i ddefnyddio fforymau presennol i ddatblygu'r gwaith; codi proffil Twf ymysg mentoriaid SCPHN, grwpiau proffesiynol eraill a chyrrff proffesiynol; ymrwmo i gynllun Twf yng nghynlluniau Cymraeg byrddau iechyd; ac ymgorffori neges Twf yn rhaglenni addysg cyn gofrestru a hyfforddiant datblygu proffesiynol parhaus.

5.4. Addysg gyn-gofrestru

- 5.4.1. Adroddodd yr holl gyfarwyddwyr addysg bod Twf yn cyfrannu rhywfaint at y cwricwlwm bydwreigiaeth / ymwelwyr iechyd ond mae hyn yn gyfyngedig i gyflwyniad blynyddol gan un o swyddogion Twf.
- 5.4.2. Oherwydd y diffyg cyfarwyddiadau proffesiynol neu gan y llywodraeth i ymgorffori materion dwyieithrwydd yn y cwricwlwm, gadewir penderfyniadau ynghylch ymgorffori neges Twf mewn addysgu a dysgu i gyfarwyddwyr cwrs ac arweinwyr modiwl unigol. Felly mae'r trefniant hwn yn gorfod dibynnu'n helaeth ar ewyllys da darlithwyr mewn Sefydliadau Addysg Uwch i gael mynediad at fyfyrwyr.
- 5.4.3. Mae'r sesiynau hyn, sy'n rhedeg ers hyd at bum mlynedd mewn rhai sefydliadau addysg uwch, yn defnyddio adnoddau Twf i ganolbwyntio'n uniongyrchol ar fanteision dwyieithrwydd ar lefel unigolion/teuluoedd. Maent yn canolbwyntio'n bennaf felly ar ddatblygiad a chyrrhaeddiad addysgol y plentyn, heb gyfeirio fawr ddim neu ddim o gwbl at swyddogaeth datblygu cymunedol ymarferwyr.
- 5.4.4. Er bod y mewnbwn hwn gan Twf wedi ei gynnwys fel rheol o fewn modiwl iechyd cyhoeddus y cwricwlwm, mae'n ychwanegol yn hytrach nag yn greiddiol i'r modiwl ac felly nid yw wedi ei ymgorffori yn neilliannau dysgu'r cwrs na'r protocol asesu. Ar ben hynny, gan mai swyddog Twf sy'n cyflwyno'r neges, a dealltwriaeth hwnnw neu honno o'r cwricwlwm yn gyfyngedig, ni sefydlir cysylltiadau ffurfiol rhwng neges Twf ac iechyd cyhoeddus.
- 5.4.5. Serch hynny, ar y cyfan mae'r mewnbwn hwn wedi cael gwerthusiad da ac mae'r staff yn cynnig tystiolaeth anffurfiol sy'n awgrymu bod y myfyrwyr yn cofleidio neges Twf ac yn codi ei phwysigrwydd wrth ymarfer.
- 5.4.6. O gofio am y pwyslais cynyddol ar swyddogaeth iechyd cyhoeddus bydwreagedd ac ymwelwyr iechyd yn arbennig, ynghyd â'r ffaith yr ail-ddilysir rhaglenni cyn-gofrestru cyn hir, mynegodd ymatebwyr eu hymrwymiad i ymgorffori neges Twf yn fwy amlwg yn y cwricwlwm newydd trwy'r agenda iechyd cyhoeddus. Er bod y dull hwn yn cael ei gyfrif yn ffordd bosib o symud ymlaen ar draws nifer o Sefydliadau Addysg Uwch, mae angen gwneud mwy o waith i ymgorffori neges Twf mewn gwaith datblygu cymunedol a goresgyn galwadau eraill ar y cwricwlwm.

5.5. Hyfforddiant datblygu proffesiynol parhaus

- 5.5.1. Er bod tystiolaeth mewn rhai rhanbarthau bod neges Twf yn cael ei hymgorffori mewn hyfforddiant DPP, awgrymodd ymatebwyr y byddai angen ymdrechion pellach a gorchymyn gan yr NMC neu LICC er mwyn mabwysiadu'r neges yn gyffredinol.
- 5.5.2. Dadleuir yn ogystal bod angen i hyfforddiant o'r fath gael ei gyflwyno gan gorff academaidd hygred.

6. Adolygiad Cwricwlwm

Cefndir

Ar ôl cyfweled penaethiaid addysg ymwelwyr iechyd gwelwyd bod y cyfranwyr yn hollol argyhoeddedig bod iechyd cyhoeddus yn elfen graidd yng ngwaith ymwelwyr iechyd. Yn wir, mae'r argyhoeddiad hwn yn amlwg yn Safonau Hyfedredd y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ar gyfer Nyrsys Iechyd Cyhoeddus Arbenigol (2004) ac ym Meincnodau Pwnc y QAA (2001) ar gyfer Ymwelwyr Iechyd.

Er bod gwahaniaeth barn rhwng y rhai a gafodd gyfweiliad ynghylch y berthynas rhwng neges Twf ac iechyd cyhoeddus, rydym wedi creu achos cryf iawn bod neges Twf yn neges iechyd cyhoeddus go iawn (Tranter et al 2010) ac felly y dylai fod yn nodwedd o gwricwlwm ymwelwyr iechyd.

Dulliau

Yn yr astudiaeth hon, ein bwriad yw craffu ar ddogfennau cwricwlwm pob rhaglen ymwelwyr iechyd yng Nghymru, er mwyn canfod meysydd lle mae neges Twf naill ai wedi ei chanfod yn y ddogfen neu fod posiblwydd i neges Twf gael ei hymgorffori yn y rhaglenni. Felly gwahoddwyd penaethiaid rhaglenni ymwelwyr iechyd yng Nghymru i anfon eu dogfennau cwricwlwm at y tîm ymchwil. Estynnwyd gwahoddiadau ar lafar naill ai wyneb yn wyneb neu dros y ffôn, ac anfonwyd ceisiadau a negeseuon atgoffa ar e-bost i ddilyn. O'r pedair rhaglen sy'n rhedeg yng Nghymru, cafwyd ymatebion cadarnhaol gan ddau o'r arweinwyr rhaglen, y naill yng Ngogledd Cymru a'r llall yn y De. Er bod yr ymateb hwn yn un siomedig, mae'r adolygiad o'r dogfennau'n cynnig canfyddiadau sy'n berthnasol ar draws Cymru gan fod yn rhaid i bob rhaglen gydymffurfio â safonau NMC (2004) a golyga hyn fod cyfatebiaeth rhwng y rhaglenni a gyflwynir ar draws Cymru.

Yn y rhan gyntaf o'r adolygiad o'r dogfennau aethpwyd ati i ymgyfarwyddo â'r cwricwla er mwyn gallu canfod y modiwlau craidd, arbenigol a dewisol a oedd yn rhan o'r rhaglen. Wedyn edrychwyd ar yr amlinelliadau o'r modiwlau er mwyn canfod y deilliannau dysgu allweddol, y cynnwys dangosol a'r dulliau asesu a gweld a oedd neges Twf i'w gweld yn amlwg yn y dogfennau. Yn olaf archwiliwyd y dogfennau er mwyn gweld sut yr oeddent yn cyfateb i safonau NMC, a datganiadau meincnod pwnc QAA ar gyfer rhaglenni ymwelwyr iechyd. Wedyn archwiliwyd y dogfennau allweddol hyn er mwyn canfod y safonau hynny oedd yn cynnig agoriad ar gyfer cyflwyno neges Twf i'r rhaglen ymwelwyr iechyd.

6.1. Dogfennau Cwricwlwm

6.1.1. Fel y gellid disgwyl, wrth wraidd cwricwlwm ymwelwyr iechyd ceir egwyddorion nyrsio iechyd cyhoeddus, mynd i'r afael â materion megis polisi ac ymarfer iechyd cyhoeddus, hyrwyddo iechyd ac addysg iechyd ac asesu anghenion iechyd. Roedd y materion hyn yn ymddangos naill ai fel modiwlau ar wahân neu fel rhan o wahanol ddeilliannau dysgu modiwlau ac fe'u trafodwyd yn y strategaeth asesu.

- 6.1.2. Serch hynny, *ni chyfeiriwyd at Twf yn y deilliannau dysgu na'r strategaethau asesu* a chan nad oedd cynnwys dangosol modiwlau yn rhan o'r dogfennau ni allwn ddweud a oedd Twf yn nodwedd ar y lefel hon ai peidio.
- 6.1.3. Gan nad oedd unrhyw gyfeiriad uniongyrchol at Twf yn y dogfennau oedd ar gael ac o ystyried y ffaith bod yn rhaid i'r holl raglenni ymwelwyr iechyd gwrdd â safonau NMC a datganiadau meincnod pwnc QAA ar gyfer rhaglenni ymwelwyr iechyd, aethpwyd ati i fapio'r safonau ar neges Twf er mwyn amlygu'r posibilrwydd o ymgorffori Twf yn y cwricwlwm a chyflwynir hyn yn Atodiad 4.

7. Adolygiad Safonau Gwasanaeth

7.1. Cynnwys Amcanion Twf yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol (FfGC) ar gyfer Gwasanaethau Plant, Pobl Ifanc a Mamolaeth (Llywodraeth Cynulliad Cymru 2004)

- 7.1.1. Ar 2 Chwefror 2010 cynhaliwyd cyfarfod gydag Ann Noyes, Pennaeth Cangen Iechyd a Lles Plant yn Llywodraeth Cynulliad Cymru, i drafod y posibilïadau ar gyfer ymgorffori amcanion Twf yn y FfGC ar gyfer Gwasanaethau Plant, Pobl Ifanc a Mamolaeth (Llywodraeth y Cynulliad 2004). Cyflwynwyd papur gan Gwerfyl Roberts, yn amlinellu cynnig ar gyfer y ffordd ymlaen (gweler Atodiad 5).
- 7.1.2. Wedi trafodaeth, cytunwyd mewn egwyddor â'r cynnig drafft a amlinellwyd yn Atodiad 5. Cytunodd Ann Noyes i gyflwyno'r papur i grwp ymgynghori'r project yn ystod yr ychydig wythnosau nesaf a threfnu cyfarfod pellach o fewn 6 wythnos.
- 7.1.3. Cafwyd trafodaethau pellach ar yr angen am ddatganiad generig yn yr adran ragarweiniol i gynnwys ymrwymiad y llywodraeth i ddwyieithrwydd, fel yr eglurir yn y ddogfen Cymru'n Un. Cytunwyd y dylai'r Uned Iaith Gymraeg a Bwrdd yr Iaith Gymraeg gynghori ar hyn.
- 7.1.4. Cynhaliwyd cyfarfod pellach gydag Ann Noyes ar 17 Mawrth 2010 a chytunwyd ar ymgorffori prif argymhellion y cynnig ym Mhennod 2 y FfGC, Y Camau Allweddol sy'n Gyffredin i Bob Plentyn. Esboniwyd y bydd angen manylu ar y geiriad er mwyn sicrhau safon fesuradwy.
- 7.1.5. Disgwylir y bydd modd monitro cynnydd drwy fecanwaith yr adroddiadau blynyddol.

7.2. Cynnwys Amcanion Twf yn y Canllawiau Technegol ar gyfer y Safonau Gofal (2010)

- 7.2.1. Ar 25 Ionawr 2010 cafwyd trafodaeth ar y ffôn gyda Wendy Morgan, Rheolwr Project, Safonau Gofal Iechyd Cymru, ar gynnwys neges Twf yn y Canllawiau Technegol ar gyfer Safon 3 : Gwella Iechyd a Hybu'r Safonau Gofal (Llywodraeth y Cynulliad 2010).
- 7.2.2. Mae gwaith yn cael ei wneud ar hyn o bryd i ddatblygu templed ar gyfer y canllawiau ategol i'r safonau. Ceir dau dempled – canllaw generig a chanllaw ar gyfer pob safon unigol. Caiff y wybodaeth ategol allweddol ei llwytho i e-Lawlyfr Llywodraethu GIG Cymru a chaiff cysylltiadau eu creu i arwain pobl at wybodaeth bellach berthnasol. www.nhswalesgovernance.com.
- 7.2.3. Rhagwelir y gellid cyfeirio at neges Twf yn y canllaw unigol ar gyfer Safon 3: Gwella a Hybu Iechyd; a darparu cysylltiadau o e-Lawlyfr Llywodraethu GIG Cymru i wefan Twf.

8. Fframwaith Strategol ar gyfer prif ffrydio neges Twf i waith bydwagedd ac ymwelwyr iechedd.

Yn unol â'r dull gweithredu dadansoddiadol a amlinellir yn Ffigwr 1 ac yn wyneb y dystiolaeth newydd, ystyriwyd yn eu tro gryfderau a gwendidau dulliau presennol o brif ffrydio neges Twf i waith bydwagedd ac ymwelwyr iechedd. Ar y sail hon, cynigir deg cam gweithredu i hyrwyddo datblygiadau mewn ymarfer ac addysg. Fe'u hamlinellir yn Nhabl 4.

Tabl 4: Fframwaith Strategol ar gyfer prif ffrydio neges Twf i waith bydwagedd ac ymwelwyr iechyd.

Cryfderau Presennol	Gwendidau Presennol	Camau Gweithredu Arfaethedig	Targed
1. Ymwybyddiaeth gynyddol o'r manteision i iechyd a ddaw yn sgil dwyieithrwydd	Manteision dwyieithrwydd i iechyd cyhoeddus yn cael eu canfod ar lefel unigolion i raddau helaeth	Cynyddu ymwybyddiaeth o effaith gadarnhaol dwyieithrwydd ar benderfynyddion iechyd ehangach	LICC, Sefydliadau AU, Byrddau Iechyd
2. Pwyslais cryf ar iechyd cyhoeddus ym mholisi'r gwasanaeth iechyd	Gwrthdaro rhwng gwaith iechyd cyhoeddus ar lefel unigolion a'r gymuned	Hyrwyddo neges Twf fel mater o bwys i iechyd cyhoeddus ar lefel unigolion a chymunedau	LICC, Sefydliadau AU, Byrddau Iechyd
3. Swyddogaeth gynyddol bydwagedd ac ymwelwyr iechyd ym maes iechyd cyhoeddus	Llwythi gwaith trwm a blaenoriaethau cystadleuol yn rhwystro gwaith iechyd cyhoeddus	Creu cyswllt agos rhwng gwaith Twf a fframweithiau iechyd cyhoeddus	LICC, Sefydliadau AU, Byrddau Iechyd
4. Ymarferwyr yn gyfarwydd â chynllun Twf	Camddealltwriaeth ynghylch cynllun Twf	Cynyddu ymwybyddiaeth o'r cynllun Twf trwy hyfforddiant DPP gorfodol	LICC, Byrddau Iechyd
5. Stoc o adnoddau Twf sydd ar gael yn rhwydd	Diffyg mewnbwn gan Twf mewn rhanbarthau penodol	Lledaenu adnoddau Twf i bob man	Twf, Byrddau Iechyd
6. Ymrwymiad ymarferwyr i brif ffrydio neges Twf	Deuoliaeth barn ynghylch prif ffrydio neges Twf	Sefydlu cyfarwyddeb ymarfer i brif-ffrydio neges Twf i waith iechyd cyhoeddus bydwagedd ac ymwelwyr iechyd	LICC, Byrddau Iechyd
7. Cydweithredu rhagweithiol rhwng swyddogion Twf a phrif ymarferwyr	Yn dibynnu ar ewyllys da unigolion	Dynodi swyddogaeth Twf ar gyfer prif ymarferwyr penodol	LICC, Byrddau Iechyd
8. Ymarferwyr ymrwymedig yn mynd ati i ledaenu neges Twf	Dim strategaethau lleol i deilwra neges Twf at gymunedau lleol	Ymarferydd dynodedig i weithio gyda Twf i greu strategaethau lleol i deilwra neges Twf i adlewyrchu proffiliau iaith cymunedau	Byrddau Iechyd, Twf
9. Swyddogion Twf yn cyflwyno cynllun Twf bob blwyddyn mewn rhaglenni bydwreigiaeth ac ymwelwyr iechyd ar draws Cymru	Mewnbwn presennol i Twf yn dibynnu ar ewyllys da Sefydliadau Addysg Uwch	Cynyddu ymwybyddiaeth o'r cynllun Twf trwy hyfforddiant gorfodol mewn rhaglenni bydwreigiaeth ac ymweld iechyd	Cyngor, Sefydliadau AU
10. Ymrwymiad addysgwyr i brif-ffrydio neges Twf i'r cwricwlwm newydd ar gyfer bydwagedd ac ymwelwyr iechyd, trwy'r agenda iechyd cyhoeddus.	Mewnbwn presennol Twf yn ymylol i'r cwricwlwm ar gyfer bydwagedd ac ymwelwyr iechyd ac yn canolbwyntio ar fanteision unigol dwyieithrwydd	Sefydlu cyfarwyddeb addysg i brif-ffrydio neges Twf i'r cwricwlwm newydd ar gyfer bydwagedd ac ymwelwyr iechyd, trwy'r agenda iechyd cyhoeddus.	Cyngor, Sefydliadau AU

9. Ymateb y Llywodraeth a Chyrff Proffesiynol

- 9.1. Cysylltwyd â Ms Allison Wall, Ymgynghorydd Proffesiynol SCPHN, NMC ar 28 Ionawr 2010 er mwyn trafod y posibilrwydd o geisio cyfarwyddeb statudol gan yr NMC i gynnal safonau ymwelwyr iechyd a bydwagedd wrth iddynt ymaelodi â'r gofrestr mewn perthynas â'u swyddogaeth yn cefnogi trosglwyddo'r Gymraeg mewn teuluoedd yng Nghymru.
- 9.2. Cafwyd sawl gohebiaeth a thrafodaeth ar y ffôn ond yn y pendraw cafwyd cadarnhad na fyddai'r NMC yn barod i gynnig sylwadau ar raglenni penodol.
- 9.3. Awgrymwyd y dylid cysylltu ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) sydd yn rheoli ansawdd addysg nyrsio a bydwreigiaeth yng Nghymru ar ran yr NMC.
- 9.4. Cysylltwyd â Mr Mick Fisher, Ymgynghorydd Proffesiynol Sicrhau Ansawdd, AGIC ar 8ed Mawrth 2010 er mwyn trafod y mater ymhellach. Foddbynnag, cafwyd eglurhad fod cytundeb AGIC gyda'r NMC yn dod i ben ar 31 Mawrth 2010 ac y bydd un corff yn cynnig gwasanaeth sicrhau ansawdd i NMC ar draws y Deyrnas Unedig yn y dyfodol agos.
- 9.5. Cysylltwyd â'r Prif Swyddog Nyrsio ar 20 Ionawr 2010 er mwyn trafod y posibilrwydd o geisio cyfarwyddeb statudol gan LICC i gynnal safonau ymwelwyr iechyd a bydwagedd wrth iddynt ymaelodi â'r gofrestr mewn perthynas â'u swyddogaeth yn cefnogi trosglwyddo'r Gymraeg mewn teuluoedd yng Nghymru.
- 9.6. Cyfeiriwyd y cais at Dr Andrea Thomas a Ms Polly Ferguson, Swyddogion Nyrsio a chynhaliwyd cyfarfod gyda Ms Ferguson ar 17 Mawrth 2010. Cytunwyd y byddai'n dwyn y cynigion a ganlyn at sylw'r prif nyrs:
 - Hyfforddiant gorfodol Twf fel rhan o hyfforddiant datblygu proffesiynol parhaus
 - Cyfarwyddeb ymarfer i brif-ffrydio neges Twf i waith iechyd cyhoeddus bydwagedd ac ymwelwyr iechyd
 - Dynodi swyddogaeth Twf ar gyfer prif ymarferwyr penodol ym mhob bwrdd iechyd
- 9.7. Ymhellach, cytunwyd y dylid dwyn y cynigion a ganlyn at sylw CYNGOR:
 - Hyfforddiant gorfodol Twf fel rhan o raglenni addysg bydwreigiaeth ac ymwelwyr iechyd
 - Cyfarwyddeb addysg i brif-ffrydio neges Twf i'r cwricwlwm.

10. Cyfeiriadau

Adams L (1989) Healthy cities, healthy participation. *Health Educational Journal* 48, 4, 179-182.

Adran Iechyd (1999a) *Making a Difference*. HMSO Llundain.

Adran Iechyd (1999b) *Saving Lives: Our Healthier Nation*. Adran Iechyd, Llundain.

Adran Iechyd (2001) *Making a difference: Midwifery action plan*. HMSO, Llundain.

Adran Iechyd (2003) *Delivering the best; midwives' contribution to the NHS plan*. HMSO, Llundain.

Adran Iechyd (2007) *Facing the future: a review of the role of health visitors*. HMSO, Llundain.

Aitchison J a Carter H (2004) *Spreading the Word: The Welsh Language 2001*. Lolfa, Talybont, UK.

Baker C (2006) (4^{ydd} gol) *Foundations of Bilingual Education and Bilingualism*. Multilingual Matters, Clevedon.

Baker C (2003) Language Planning: A Grounded Approach. Yn Dewaele J, Housen A a Wei L (Gol) *Bilingualism: Beyond Basic Principles*. Multilingual Matters, Clevedon, Tud. 88-111.

Baker C a Prys Jones S (1998) *Encyclopedia of Bilingualism and Bilingual Education*. Multilingual Matters, Clevedon, DU.

Beattie A (1991) Knowledge and control in health promotion: a test case for social policy and social theory. Yn Gabe J, Calnan M a Bury M (Gol). *The Sociology of the Health Service*. Routledge, Llundain, Tud. 162-202.

Ben-Zeev S (1977) The effect of bilingualism in children from Spanish-English low economic neighborhoods on cognitive development and cognitive strategy. *Working Papers on Bilingualism* 14.

Bennett N, Blundell J, Malpass L a Lavender T (2001) Midwives' views on redefining midwifery 2: Public health. *British Journal of Midwifery*, 9, 12, 743-746.

Bialystok E (1991) *Language Processing in Bilingual Children*. University Press, Caergrawnt, DU.

Bialystok E, Luk G a Kwan E (2005) Bilingualism, biliteracy and learning to read; interactions amongst languages and writing systems. *Scientific Studies of Reading* 9, 43-61.

Bronfenbrenner U (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press, Llundain.

Bryan A, Cornish F a McIntosh J (2009) The potential of ecological theory for building an integrated framework to develop the public health contribution of health visiting. *Health and Social Care in the Community* 17, 6, 564-572.

Carr S (2005) Refocusing health visiting-sharpening the vision and facilitating the process. *Journal of Nursing Management*, 13, 249-256.

CETHV (1977) *An investigation into the principals and practice of health visiting CETHV*, Llundain.

Clark J, Buttigieg M a Bodycombe-James M (2000) *A review of health visiting and school nurses services in Wales*. Prifysgol Cymru, Abertawe.

Cowley S (2010) Social Capital and Health. Yn Watkins D a Cousins J (Gol)(3^{ydd} Gol.) *Public Health and Community Nursing*. Bailliere Tindall Elsevier, Llundain, Tud. 67-79.

Craig P M (2000) The Nursing Contribution to Public Health. Yn Craig P M a Lindsey G M, (Gol) *Nursing for Public Health: Population-based Care*. Churchill Livingstone, Llundain, Tud. 1-12.

Cummins J (2003) Bilingual Education: Basic Principles. Yn Dewaele J, Housen A a Wei L (Gol) *Bilingualism: Beyond Basic Principles*. Multilingual Matters, Clevedon. DU, Tud. 56-66.

Doyle Y a Thomas P (1996) A strategic approach to health promotion in primary care. *Health Educational Journal* 55, 1, 3-9.

Dunkley J (2000) *Health promotion in midwifery practice: a resource for health professionals*. Bailliere Tindall, Caeredin.

Edwards J (2003) Introduction and Overview. In Dewaele J, Housen A a Wei L (Gol) *Bilingualism: Beyond Basic Principles*. Multilingual Matters, Clevedon, DU, Tud. 1-9.

Edwards G, Gordon U ac Atherton J (2005) Network approach boosts midwives' public health role. *British Journal of Midwifery* 13, 48-53.

Elkan R, Blair M, a Robinson J (2000) Evidence-based practice and health visiting: the need for theoretical underpinnings for evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 6, 1316-1323.

Ewles L a Simnett I (2003) *Promoting Health: a practical guide*. Bailliere Tindall, Llundain.

Garod D a Byrom S (2007) The midwifery public health agenda; setting the scene. Yn Edwards G and Byrom S (Gol) *Essential midwifery practice; Public health*. Blackwell, Rhydychen, Tud. 1-26.

Genesee F, Tucker G a Lambert W (1975) Communication skills of bilingual children. *Child Development*. 46, 1010-1014.

- Genesee F (2003) Rethinking Bilingual Acquisition. Yn Dewaele J, Housen A a Wei L (Gol) *Bilingualism: Beyond Basic Principles*. Multilingual Matters, Clevedon, DU. Tud. 204-228.
- Gibson A (2007) Does social capital have a role to play in the health of communities? Yn Douglas J, Earle S, Handsley S, Loyd E a Spurr S (Gol) *A Reader in Promoting Public Health*. Sage, Llundain, Tud. 246-254.
- Hogg R a Hanley J (2008) Community Development in Primary Care: opportunities and challenges. *Community Practitioner* 81, 1, 22-25.
- Hoskins R (2000) Public health: a new nursing role for community practitioners. *British Journal of Community Nursing* 5, 5, 246-253.
- Irvine F, Roberts G, Spencer L a Jones P (2008) Twf ac Ymlaen: Asesiad Effaith a'r Ffordd Ymlaen. Bwrdd yr Iaith Gymraeg, Caerdydd.
- Llywodraeth Cynulliad Cymru (2005) Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru. Llywodraeth Cynulliad Cymru, Caerdydd.
- Llywodraeth Cynulliad Cymru (2007) *Cynllun i Wireddu ein Potential*. HMSO, Caerdydd.
- McKay K (2008) An exploration of student midwives' perceptions of health promotion in contemporary practice. *Midwifery Digest* 18, 2, 165-174.
- Molloy J a Caraher (2000) Public Health and the role of the nurse: the need for greater clarity. *British Journal of Community Nursing* 5, 9, 431-435.
- (NMC) Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (2004) Standards of Proficiency for Specialist Community Public Health Nurses. NMC, Llundain.
- (NMC) Cyngor Nyrsio Bydwreigiaeth (2008) Definition by the Professional Practice and Registration Committee, NMC, Llundain.
<http://www.nmc-uk.org/aArticle.aspx?ArticleID=2737> Mynediad ar 15/02/10.
- Perkins E (1998) Public health approaches to family support: how good is evidence? *British Journal of Community Nursing*, 3, 6, 297-302.
- Piper S (2005) Health promotion: a practice framework for midwives. *British Journal of Midwifery* 13, 5, 284-288.
- Quality Assurance Agency for Higher Education (QAA) (2001) Benchmark Statement: Healthcare Programmes; Phase 1 – Health Visiting. QAA, Southgate House, Caerloyw.
- Royal College of Midwives (2000) *Vision 2000*. Royal College of Midwives, Llundain.
- Ritchie J a Spencer L (1994) Qualitative data analysis for applied police research. Yn A Bryman a R Burgess (Gol.), *Analysing qualitative data*. Taylor a Frances, Llundain, Tud. 173-194.

Standing Nursing and Midwifery Advisory Group (SNMAC) (1995) *Making it Happen: The contribution, role and development of nurses, midwives and health visitors*. Adran Iechyd, Llundain.

Tranter S, Irvine F, Roberts G, Spencer L a Jones P (2010) The role of midwives and health visitors in promoting intergenerational language maintenance in the bilingual setting: perceptions of parents and health professionals. *Journal of Clinical Nursing* (Yn y Wasg).

Twinn S (1991) Conflicting paradigm of Health Visiting: a continuing debate for professional practice. *Journal of Advanced Nursing* 16, 966-973.

Twinn S (1993) Principles in practice: a re-affirmation. *Health Visitor* 66, 9, 319-321.

Wanless D (2004) *Securing health for the whole population*. HMSO, Llundain.

Watkins D a Joomun L (2010) Specialist community public health nurse: health visiting. Yn Watkins D a Cousins J (Gol) (3^{ydd} Gol.) *Public Health and Community Nursing*. Bailliere Tindall Elsevier, Llundain, Tud. 201-213.

Atodiad1: Twf ac Ymlaen: Asesiad Effaith a'r Ffordd Ymlaen: Crynodeb Gweithredol

Rhagarweiniad

Cafodd cynllun Twf ei sefydlu er mwyn cynyddu'r niferoedd o deuluoedd dwyieithog sy'n trosglwyddo'r iaith i'w plant. Canolbwynt Twf yw tynnu sylw at werth y Gymraeg a dwyieithrwydd i rieni, darpar rieni a'r boblogaeth yn gyffredinol; ac annog teuluoedd i fagu eu plant i fod yn ddwyieithog. Mae Twf yn pwysleisio pwysigrwydd datblygu dwyieithrwydd yn ifanc ac o ddefnyddio'r Gymraeg yn y cartref. Prif gynulleidfa darged Twf yw teuluoedd cymysg eu hiaith, lle nad oes ond un rhiant yn siarad Cymraeg.

Comisiynwyd yr ymchwil hon gan Fwrdd yr Iaith Gymraeg i ddarparu gwerthusiad o effaith cynllun Twf a nodi ffyrdd o fynd â'r cynllun yn ei flaen.

Cynhaliwyd yr ymchwil rhwng y 1^{af} o Fawrth 2005 a'r 28^{ain} o Chwefror 2008, ac roedd yn cynnwys pedair prif astudiaeth, sef: cyfweiliadau strwythuredig dros y ffôn gyda rhieni oedd yn disgwyl babi; cyfweiliadau wyneb yn wyneb gyda rhieni newydd; cyfweiliadau grwpiau ffocws gyda bydwragedd ac ymwelwyr iechyd a dadansoddiad ethnograffig o weithgareddau Twf. Y cyfarwyddyd gwreiddiol oedd cynnal yr astudiaeth yn siroedd Ceredigion, Caerfyrddin a Phenfro. Fodd bynnag, at hynny, cynhaliwyd cyfweiliadau dros y ffôn a chyfweiliadau wyneb yn wyneb hefyd yn Sir Ddinbych.

Rhydd y crynodeb gweithredol hwn drosolwg fras ar gasgliadau amrywiol elfennau'r ymchwil ac mae'n crynhoi'r argymhellion a gynigir fel ffordd i symud cynllun Twf yn ei flaen.

Canlyniadau

Mae casgliadau'r ymchwil wedi eu dosbarthu i dair prif gydran, sef dylanwadau'r cartref ar drosglwyddo'r Gymraeg; dylanwadau ar drosglwyddo'r Gymraeg wrth y rhyngwyneb rhwng y cartref a'r gymuned; a dylanwadau cymunedol ar drosglwyddo'r Gymraeg. Ystyrir effaith Twf yn y tair cydran yma.

Dylanwadau'r cartref

Dengys yr ymchwil fod nifer o ffactorau yn y cartref yn dylanwadu ar drosglwyddo iaith. Mae lefelau uchel o rwyddineb yn y Gymraeg ymhlith rhieni a'u hyder wrth ddefnyddio'r Gymraeg, ynghyd ag agweddau cadarnhaol tuag at ddwyieithrwydd i gyd yn dylanwadu'n gadarnhaol ar fwriad rhieni i drosglwyddo'r Gymraeg i'w plant; ac mae ymdeimlad cryf o hunaniaeth Gymreig yn cael dylanwad cadarnhaol tebyg. Mae cydberthyniad cadarnhaol hefyd rhwng statws cymdeithasol-economaidd uchel a gwell cyrhaeddiad addysgol a throsglwyddo'r Gymraeg yn y cartref. Dangosir yn yr ymchwil bod proffil iaith y teulu'n effeithio'n uniongyrchol ar drosglwyddo'r Gymraeg, gyda mwy o rieni o deuluoedd lle roedd y ddau riant yn siarad Cymraeg yn dangos bwriad i drosglwyddo'r Gymraeg nag oedd o rieni o deuluoedd lle nad oedd ond un rhiant yn siarad Cymraeg. Dengys yr astudiaeth nad oes perthynas rhwng rhyw y rhiant a throsglwyddo'r iaith; na rhwng safle'r plentyn o fewn y teulu a throsglwyddo'r Gymraeg. Rhydd y casgliadau hyn beth cyfeiriad i gynllun Twf ac awgrymant y dylid targedu rhai teuluoedd gyda nodweddion demograffig, ieithyddol a phersonol arbennig i dderbyn mewnbwn mwy dwys gan Twf er mwyn cynyddu'r tebygolrwydd y bydd y Gymraeg yn cael ei mabwysiadu yn y cartref. Fodd bynnag, dengys yr ymchwil y gallai Twf wella'i ddull o dargedu, ac mae hyn yn arwain at nifer o argymhellion sy'n pwyntio at ddull mwy strategol a systematig, gyda mwy o bwyslais ar

deilwrio'r mewnbyn i ddylanwadu ar ganfyddiadau rhieni ynghylch eu gallu i reoli trosglwyddiad iaith yn y cartref.

Dylanwadau wrth y rhyngwyneb cartref/cymuned

Dangosir bod teulu a chyfeillion a darpariaeth gofal plant yn effeithio ar batrymau iaith teuluoedd gyda phlant bach. Gall effaith y ffactorau hyn fod yn gadarnhaol neu'n negyddol ac felly mae angen i gynllun Twf eu hystyried yn ofalus er mwyn cychwyn tuedd gadarnhaol mewn trosglwyddo'r Gymraeg. Mae potensial i'r negeseuon a ledaenir gan Twf, a'r adnoddau a'r gweithgareddau a ddefnyddir i gyfleu negeseuon o'r fath, fod yn ganolog o ran cynyddu lefel trosglwyddo iaith o rieni i blant. Dengys yr ymchwil y gall mewnbyn Twf ar hyn o bryd gael effaith arwyddocaol ar y penderfyniadau a wneir gan rieni mewn perthynas ag iaith. Fodd bynnag, lle bo cynlluniau ar gyfer trosglwyddo iaith wedi eu sefydlu eisoes, mae hyn fel arfer yn cadarnhau'r penderfyniad i drosglwyddo'r Gymraeg. Mae'r casgliadau hyn yn cynhyrchu cyfres o argymhellion sy'n canolbwyntio ar ddatblygu strategaethau i ddylanwadu ar ddaliadau ymddygiadol a bwriadau ymddygiadol ymhlith rhieni a'r bobl sy'n arwyddocaol ym mywydau'r teulu, fel bod trosglwyddo'r Gymraeg yn dod yn realiti i deuluoedd gyda phlant bach.

Dylanwadau cymunedol

Dangosir bod proffil iaith y gymuned a'r statws a briodolir i'r Gymraeg yn ddangosyddion hollbwysig ar gyfer trosglwyddo iaith yn y cartref. Lle y gwelir bod y Gymraeg yn amlwg mewn cymuned ac yn iaith ddymunol, mae rhieni'n fwy tebygol o fynegi bwriadau i drosglwyddo'r Gymraeg i'w plant. Mae ymwelwyr iechyd a bydragedd yn weithwyr proffesiynol mawr eu parch yn y gymuned ac maent yn cynnig y potensial i ddod yn asiantau credadwy i gynllun Twf. Serch hynny, er bod yna beth ymrwymiad i ledaenu adnoddau Twf, mae yna ddifaterwch cyffredinol ynghylch trafod trosglwyddo iaith gyda rhieni. Daw ysgolion a meithrinfeydd a chyflogaeth leol i'r amlwg fel lleoliadau a all naill ai atgyfnerthu neu rwystro trosglwyddiad y Gymraeg ac mae angen i gynllun Twf dalu sylw i'r modd y gall annog rhieni i ddefnyddio lleoliadau addysgol a chyflogaeth sy'n gefnogol.

Symud ymlaen

Ar hyn o bryd, mae cyfrifoldeb ar gynllun Twf i fynd i'r afael â throsglwyddo'r Gymraeg ar lefel yr unigolyn ac felly mae'r ymdrechion wedi eu canolbwyntio ar gyfleu ei neges gyda golwg ar ddylanwadu ar ddefnydd rhiant-plentyn o'r iaith.

Mae angen i Fwrdd yr Iaith Gymraeg ystyried sut y gall weithio mewn partneriaeth gyda chontractwr project Twf, a chyda'i bartneriaid megis y Mudiad Ysgolion Meithrin, Mentrau Iaith, Canolfannau Cymraeg i Oedolion a Chynlluniau Gweithredu Iaith y Bwrdd ei hun, er mwyn edrych i weld sut y gallai project Twf gymryd rhan mewn mwy o weithgareddau cymunedol. Byddai hyn yn sicrhau nad cyfrifoldeb rhieni unigol yn unig yw trosglwyddo'r Gymraeg yn y cartref ond ei fod yn cael ei hwyluso hefyd ar y lefel strwythurol

Argymhellion

Cynigir pymtheg o brif argymhellion yn yr adroddiad hwn ac mae'r rhain yn deillio'n bennaf o fapio casgliadau'r ymchwil yn erbyn amcanion presennol cynllun Twf. Caiff yr argymhellion eu crynhoi yma a gellir eu gweld yn llawn ar dudalennau 78-91 o'r prif adroddiad.

Atodiad 2: Cyfraniad Bydwagedd ac Ymwelwyr Iechyd at Hyrwyddo Cynnal Iaith rhwng Cenedlaethau mewn Cyd-destun Dwyieithog: Canfyddiadau Rhieni a Gweithwyr Proffesiynol ym Maes Iechyd (Tranter et al 2010)

Tranter S, Irvine F, Roberts G, Spencer L, Jones P (2010) The role of midwives and health visitors in promoting intergenerational language maintenance in the bilingual setting: perceptions of parents and health professionals. *Journal of Clinical Nursing* (Yn y wasg)

Abstract

Aims and objectives: The increasing status and regard of indigenous minority languages across Europe, means the advantages of bilingualism for individuals and communities are now well established. We set out to elicit parents' and health professionals' views of the role of health visitors and midwives in promoting bilingualism in the family and to consider whether health professionals acknowledge the contribution that bilingualism makes to public health.

Background: A three year study was completed to measure the impact of a language transmission initiative which depends on the input of midwives and health visitors with new parents; and how its effect could be improved. This paper reports on one element of that study.

Design: A qualitative approach was used.

Methods: Six focus group interviews were conducted with health visitors and midwives and 33 post natal interviews were completed with parents across four counties in Wales. Thematic content analysis was undertaken by two researchers, a third trailed decision processes and scrutinised categories and themes.

Results: Findings suggest that health visitors and midwives perceive their roles relating to the promotion of bilingualism differently. Influences on their involvement include their language profile, contact with parents, personal experience, timing of the interaction and time in their workload. The relationship between promoting bilingualism and public health was accepted by some and denied by others. Data from the interviews with parents suggested that few health professionals discuss issues of language transmission with new parents.

Conclusions: Some individual health visitors and midwives are willing to promote bilingualism with parents. However, there are challenges in enlisting the support of health visitors and midwives to discuss language transmission and bilingualism with parents.

Relevance to clinical practice: These findings challenge practitioners to consider their role in promoting bilingualism and its effect on public health; and suggest the need for more defined responsibilities.

Introduction

Many of the world's living languages are in danger of becoming extinct because economic, political and social change supports majority languages (Baker 2003). Languages contribute to both cultural identity and heritage and when a language is lost many associated facets also become extinct.

In an attempt to prevent language decline, many countries are now recognising the advantages of adopting language planning measures and revitalisation programmes to prevent further language loss (Byram 2000). Language policies guide governments to determine how languages are used and promoted to meet national priorities and to establish rights to use and maintain languages. In 1992 the European Charter for Regional or Minority languages (Council of Europe 1992) was adopted to promote and protect minority languages in Europe. The Charter outlines many measures that can be adopted to encourage the use of the minority indigenous languages of Europe.

One of the measures outlined in the European Charter concerns education: whereby the teaching of minority languages in preschool, primary school and higher education is endorsed. Baker (2003) describes this as acquisition language planning which promotes language transmission in families and schools. He suggests that a minority language dies when parents do not speak it to their children and education occurs through the majority language.

From his review on age of second language acquisition, Singleton (2001) concludes that learning a second language is best done in childhood because early second language acquisition is easier to achieve. There are many advantages of early bilingualism, including intellectual, psychological, social, cultural and economic benefits (Ben-Zeev 1977, Edwards 2003, Aitchison & Carter 2004, Bialystok et al. 2005). These advantages and the importance of language attainment at an early age suggest that health visitors (HVs) and midwives (MWs) should consider the relevance of language acquisition in the families that they serve. Although families are in the best position to establish and encourage bilingualism with their children, HVs and MWs are well placed to alert parents to the link between bilingualism and positive health and well-being. In short, if HVs and MWs fail to emphasise the relationship between language and health they are disregarding an essential factor that influences the health and wellbeing of families.

This paper sets out to explore some of these issues based on the findings of our study, which explored the views of parents and health professionals on promoting bilingualism in the family.

Background

This study is set in Wales, UK where Welsh is the indigenous language. Although according to the 2001 Census (Office for National Statistics 2001), Welsh is spoken by over half a million people (21% of the population), it is, by definition, a minority language in terms of its relative power and status (European Council for Regional and Minority Languages 1998). Nevertheless, after centuries of decline, legislation (Welsh Language Act 1993) and strategic language planning in Wales means that Welsh, like many other European minority languages, is gaining ground, particularly amongst children. For example, whilst a 2.1% rise in Welsh speakers was noted amongst the general population between 1991 and 2001; an increase of 13.4% was identified amongst children aged between 3 and 15 years during the same period (National Assembly for Wales 2003). This increase is due, in part to the success of Welsh medium education, especially with pupils from non-Welsh speaking homes. Immersion education, which is practised in many bilingual countries worldwide, allows pupils the opportunity to interact with teachers and other pupils in the indigenous minority language and to use that language as a medium for learning (Baker 1993), thereby developing their individual bilingual skills. But acquisition language planning theory suggests that when a minority language is not spoken in the

family there is less chance of future generations speaking that language (Fishman 1993). There is thus a need to transmit the minority language in the home to secure its future.

Where both parents speak Welsh, the statistics suggest that 91% transmit Welsh to their children but this figure drops to 61% when only one parent speaks Welsh (Census 2001). These figures show the potential to enhance language transmission in mixed language families. To address this issue the Welsh Language Board established an initiative known as the Twf (meaning growth) scheme, to encourage parents to transmit Welsh to their children.

The focus of Twf is to highlight the value of the Welsh language and bilingualism to parents, prospective parents and the general population; and to encourage families to raise their children to be bilingual. Twf emphasises the importance of developing bilingualism from an early age and of using Welsh in the home. One of the aims of Twf is to bring the project's message into the mainstream work of HVs and MWs (Morris & Jones 2002). Involving HVs and MWs offers an efficient way to promote the advantages of bilingualism to all parents of pre school children (Edwards & Pritchard Newcombe 2005). Therefore, through this collaboration, Twf is potentially able to reach all future parents and parents of pre school children in Wales.

The Department of Health (2007)) steers health visitors to focus their work on early intervention, prevention and health promotion for young children and families, where it is believed their public health skills and knowledge have greatest impact. This position is upheld in Wales where promoting and sustaining public health is identified as a fundamental role of the HV (Williams et al. 2004).

Acheson (1988) defines public health as the art and science of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organised efforts of society. Although public health work does not belong solely to one professional group it seems that HVs and MWs are well placed to assume public health approaches in their work. Indeed the NMC suggests that:

'Specialist community public health nursing (SCPHN) aims to reduce health inequalities by working with individuals, families and communities promoting health, preventing ill health and in the protection of health. The emphasis is on partnership working that cuts across disciplinary, professional and organisational boundaries that impact on organised social and political policy to influence the determinants of health and promote the health of whole populations' (NMC 2009 a).

In Wales there are currently 1387 (over 30,000 in the UK) nurses and midwives on the SCPHN register who practice in health visiting, school nursing, occupational health nursing or family health nursing (NMC 2009 b). These practitioners work in public health at a specialist level and focus on individuals and families and also direct their work to the context of specific populations such as those determined by age, gender, geography, ethnicity or social circumstance. HVs engage in community development working practices, emphasising a holistic approach and acknowledging the importance of personal and community empowerment in improving health and well being (Craig 2000).

The Twf scheme, embraces the concept of personal empowerment by providing information to facilitate informed choice. The resources that Twf produce suggest 'six good reasons' for bilingual acquisition in childhood, based on research evidence (Table 1). These highlight

the cognitive, educational and social advantages for the child, with a far-reaching positive impact on social capital in later life.

The concept of 'social capital', whereby individuals benefit from social networks, provides the theoretical support for the emphasis on the importance of an integrated community to improve health and reduce inequalities (Miers 2003). Social capital is an individual resource involving social networks, support and trust in local environments and relations between individuals (Lin 1999). Collective social capital is attributed to communities and regions. Both individual and collective capital has been linked with health outcomes. Many researchers (Kennelly et al. 2003, Lindstrom 2004 and Lofors & Sundquist 2007) have established relationships between social capital and health. Nyqvist et al. (2008) study investigated the effect of social capital on health amongst two language groups in Finland. The results demonstrate a positive association between individual, social capital and health outcomes; and evidence a positive relationship between community language and structural and individual social capital, suggesting that language congruence is a social determinant of health. It is with this evidence in mind that HVs and MWs can afford to consider their role in the promotion of bilingualism. Following a review of international literature Khan and Landes (1993) found that a common feature of public health nursing shared by several countries was a focus on a defined community. The DH (2007) identifies a priority role for HVs as preventing social exclusion amongst children and families. One demarcation of a community is the language that is spoken and thus it follows that encouraging families to maintain (or develop) the language of the community will facilitate social integration, facilitate social capital and ultimately, improve health.

In Wales, collectively HVs and MWs have contact with all prospective and new parents and as such have the facility to communicate the Twf message to parents of all pre school children. Given the positive impact of bilingualism on health and the assertion made by Edwards and Pritchard Newcombe (2005) that HVs and MWs are key to the success of the Twf project, a study to explore the perceptions of both parents and health professionals about their role in promoting intergenerational language maintenance in the bilingual setting was completed.

The study

Design

A comprehensive research programme, which involved a series of qualitative and quantitative studies, was conducted to evaluate the Twf initiative. Parents were interviewed both before and after the birth of their child. A detailed activity analysis of the Twf project was undertaken and focus group interviews were conducted with MWs and HVs, to enhance the Twf activity analysis and triangulate the data. This paper reports on two qualitative elements of the study: focus group interviews with HVs and MWs and face to face interviews with new parents.

Ethical issues

The University Ethics Committee granted ethical approval for both studies. In addition NHS Research Ethics Committee approval was gained for the focus group interviews. Written consent was obtained from each participant to take part in an interview and for the interview to be audio-taped. Confidentiality was assured and all data were anonymised.

Data collection

Relevant managers were asked to circulate invitations to the HVs and MWs, asking them to attend a focus group interview. Six focus group interviews were conducted with a self-selecting group to establish their professional perspectives on promoting bilingualism in children. Two researchers were present at each of the focus groups: one acted as the main interviewer and used a semi-structured interview schedule to guide the process. The second researcher took notes and highlighted key issues to facilitate discussion. Four of the interviews were conducted in English and two were conducted bilingually, that is, the respondents and interviewers switched between English and Welsh according to the preference of the respondents. Interviews were taped and transcribed verbatim.

For the interviews with prospective parents, a purposive sample of 33 sets of parents (mother and father i.e. 66 individuals) who participated in an earlier interview were selected to participate on the basis of their responses in the initial interview. A sampling matrix was used to identify a heterogeneous group of respondents based on the family language profiles, levels of Twf experience, socio-economic backgrounds, county of residence and position of the new baby in the family (first, second, third child etc). Face to face interviews were completed with parents to capture parental opinions and experiences of language transmission. Semi-structured interviews were conducted by one of two bilingual researchers with respondent families in the language of their choice. The interviews involved a series of open-ended and probe questions to elicit the perceptions of new parents about language transmission in the family and to ascertain the main influences on such perceptions.

Data analysis

Both data sets were analysed separately and were subjected to framework analysis (Richie & Spencer 1994) whereby a data classification system was created to identify the apparent themes and categories. Both sets of data were coded independently by two researchers. To remain true to the meaning of the respondents and to prevent misinterpretation through translation (Twinn 1997) the analysis was completed in the language of the interview. The categories and themes that emerged from this process were compared and revised until consensus was reached. A third researcher trailed decision processes and scrutinised categories and themes. Revisions were made until all three were satisfied with the analytical framework and agreed that conceptual equivalence (whereby the identified themes and categories had comparable meaning in both languages) was achieved. Since the coding frameworks developed for each data set were comparable, the decision was taken to amalgamate the two sets in one coding framework.

Results and discussion

The data reflected the perceptions of HVs, MWs and parents regarding the Twf initiative and the factors that enhance bilingualism in children. The data were classified into three main themes (Table 2). The findings suggest that there are several influential factors in the community, which affect the family's decision about language transmission, one of which relates to health professionals. In this paper, we will explore the findings that relate specifically to the HVs and MWs. These include their role in promoting bilingualism, promoting bilingualism and public health, influences on HVs and MWs involvement, parental responses to the Twf intervention and personal experiences of the HVs and MWs (Fig. 1).

HVs and MWs role in promoting bilingualism

HVs and MWs expressed clear views about their position in promoting bilingualism in the family and generally saw this as minimal, either by distributing Twf resources or answering questions from parents. They often justified this position by delegating the role to another professional group or individuals who they felt were more competent in their use of the Welsh language:

‘I think it’s (talking about language) probably more a health visitor’s role’. (MW02)

‘I think it’s quite difficult if you...don’t speak any Welsh - I think possibly Welsh speaking health visitors more (have a important role in promoting bilingualism)...I don’t think I would say that is part of my remit.’ (HV01)

The consensus from the parents supports the assertions of the professionals that MWs and HVs rarely discuss the issue of language transmission with new parents. The following response was typical:

‘I think that they (health visitors) could have (an important role on promoting bilingualism) but ours, to be honest, haven’t mentioned it at all...no health professional has said to me what language are you going to use?’ (Mother15)

HVs and MWs are involved in all aspects of child, maternal and family health. In particular, HVs are concerned with child development and take part in a child’s ongoing assessment of speech and language (Watkins, Edwards and Gastrell 2003) so it is pertinent that parents and health professionals raised the issue of bilingualism in this context.

Although the health professionals in our study demonstrated some commitment to disseminate Twf resources there was general apathy towards discussing language transmission with parents. This may limit the impact of the Twf message since, in the context of public health promotion, Webster and Austoker (2007) claim that leaflets do not always improve knowledge and face to face discussions are significantly more effective in changing attitudes than written information (Murphy and Smith 1992).

There is no doubt that HVs and MWs have a role in promoting public health and, given the advantages of early bilingualism, this could extend to enhancing language transmission in the family. However, our study findings demonstrate that the promotion of bilingualism features only on the periphery of HVs’ and MWs’ work with parents.

Promoting bilingualism and public health

Many respondents made comments about the relationship between supporting public health and the promotion of bilingualism. These responses ranged from acknowledgment to denial of a relationship, as illustrated in the following accounts:

‘I think part of our public health role is to be able to communicate in two languages...and raising issues that maybe they haven’t thought about themselves and I think communication is an essential part of not only health... (HV07) Because if you’ve got a happy unit- that is not isolated and not excluded, then they are happier and healthier individuals.’ (HV06)

‘I wouldn’t say that discussing language transmission is part of the public health role. (HV04).’

Although none of the parents mentioned the association between language transmission and facilitating public health, some remarked that the ability to speak Welsh fostered a sense of belonging that strengthened their sense of community identity. This is supported by Edwards (2003) who is resolute that speaking a certain language can lead to a feeling of belonging to a specific speech community. He argues that the importance of being bilingual is social and psychological rather than linguistic and that 'the psychological heart of bilingualism is identity' (Edwards 2003 pp 6). A link to social capital is evident here, since as we discussed earlier, language congruence with a community can affect social integration in terms of support and trust, mutual help and involvement with community issues (Watt 2007).

Central to contemporary public health practice is an emphasis on social action, tackling the determinants of health and addressing key issues such as inequalities in health and disempowerment (Irvine 2009). Ilett and Munro (2000) believe that the social model of health promotion, where issues such as social support, integration and isolation are addressed to increase health status provides sufficient basis to support community interventions such as the Twf scheme. However, HVs and MWs in our study were divided about whether promoting language transmission in the family forms part of this public health practice.

In the health promotion agenda there is a clear distinction between home and community approaches. The focus of individual approaches tends to be in the home and the focus of structural approaches is at the community level. Individual approaches focus on encouraging and empowering the individual to modify behaviour and in the case of health promotion, adopt a healthier lifestyle. Structural approaches focus on efforts to change the wider determinants of health such as the physical, social and economic environment (Douglas et al. 2007). Elkan et al. (2000) contend that successful health promotion is based on connecting individuals with their communities. This, they argue, decreases isolation and helps develop support networks. The social factors influencing any given community include issues such as class, gender, culture and language. Through home visiting, HVs are given the opportunity to establish connections into local communities to address the wider determinants of health that influence individuals and their families. One of the ways HVs could connect individuals with their communities is through language and the promotion of bilingualism.

HVs and MWs are respected professionals in the community and are recognised by the Twf scheme as pivotal collaborators in conveying the Twf message to new parents. Yet our study shows that healthcare work in this area is inconsistent and depends on the inclination of individual practitioners rather than a well designed strategy that is aligned with the Twf scheme.

Influences on MWs and HVs involvement

Health professionals identified many issues that influence their involvement in promoting bilingualism, including their own language profile, contact with expectant parents: the timing of the interaction and time in which they had to carry out all aspects of their role. The respondents who were able to play a role in promoting bilingualism talked of the importance of adapting the information to meet the needs of the families such as the receptiveness of the family to the information, the age of the baby and the language spoken by the language. However, several parents highlighted missed opportunities on the part of

HVs and MWs. For example, as illustrated in the following extract, some suggested that health professionals assumed that parents who were Welsh speaking would speak Welsh with their children and therefore it was unnecessary to provide them with information:

‘Because she took the stuff out of her bag and then said ‘Oh you don’t need this’ she could hear me speaking Welsh to my daughter.’ (Mother 06)

Timing, in the sense of the best time for the child to learn Welsh, was identified by parents as an important consideration. Parents in the study acknowledged that learning Welsh is best done in early life:

‘Teaching them (Welsh) early, it expands their brain, they learn a lot wider range of things.’ (Mother48)

This position concurs with Singleton’s (2001) review on age and second language acquisition, from which he concludes that acquiring a second language early in life results in more language proficiency. In early childhood the structure of language and appropriate uses develop rapidly. It is for these reasons that the introduction of a second language seems appropriate at this young age. Indeed this is why the Twf project focuses on early childhood as their ‘target’.

Time was also raised as an issue by parents in terms of the health professional’s ability to spend time with families:

‘The other thing, health visitors o’n nhw i weld fel bod nhw yn rili fishi anyway, so effallai bod just dim amser i siarad am gwybodaeth fel hwn.’ (Father 15) (The other thing, health visitors looked as if they were really busy anyway, so perhaps they just don’t have the time to discuss information like this)

Respondents perceived the promotion of bilingualism as a less pressing role when time is limited, a finding that concurs with the work of Craig and Adams (2008) who found that HVs reported increased workloads and the inability to meet their professional role in full. Thus, issues that HVs considered to be of low priority were not always addressed in their day to day work with parents.

Of course some HVs and MWs did address the issue of language transmission with parents; and the reaction they received from this was captured in the data.

Parental responses to the Twf intervention

When HVs and MWs raise the subject of bilingualism with parents, they stated that they normally receive indifferent responses, where parents fail to give bilingualism a priority in their lives, or a positive response, where parents demonstrate an interest in the issue. The overall consensus was that parents did not respond negatively to their interventions as illustrated by the following remark:

‘I haven’t had one negative – I mean I’ve had some fairly passive ones, but not one reaction where you can see by body language ‘we don’t want to know.’ (HV07)

Parents in our study generally demonstrated a positive attitude to speaking Welsh, suggesting it fostered a sense of belonging and identity:

‘...I think they understand it’s important that if they are going to move into an area like this and stay in the area, they have to adopt the language...’ (Mother38)

Many respondents valued the ability to speak Welsh and some non Welsh speaking parents were making an effort to learn Welsh in an attempt to integrate themselves into society and the Welsh culture. This finding is in keeping with Gathercole et al’s. (2006) study where issues of identity were associated with language. Similarly parents in our study identified the fact that there was a strong resolve to act in the best interests of their child, in terms of their linguistic development and integration into the community. A non Welsh speaking child may feel isolated, on many levels in a bilingual community so, by learning Welsh, a child can benefit from integration into the community and ultimately, this will enhance the child’s health.

Positive effects on a child’s health associated with their ability to be bilingual may not be visible for many years but this was still valued by the parents in our study who identified long term gains in being able to speak Welsh:

‘If they are going to move into an area like this and stay in the area, I think they have to adopt the language because it’s becoming compulsory now as an adult, if you want to be...you have to speak the language to have a job.’ (Mother38)

Packer and Campbell (1996) found that parents often identified the Welsh language as a career asset as well as contributing towards cultural enrichment. This was particularly evident amongst parents who did not speak Welsh, where Welsh language fluency was recognised as a valuable advantage when seeking employment in Wales. The parental opinions reported by Packer and Campbell are endorsed by the findings of our study. Our respondents recognised that not only does the financial reward of working per se affect health but other factors such as employment conditions in the future (Sacker et al. 2001) and local area conditions (Chandola 2001) can influence health status. The drive to learn Welsh at an early age thus might have a limited effect on the immediate health of the child, however, it maybe at this age that the effort must be made to improve employment prospects and ultimately, health at a later stage in life.

Finally the personal experience, of the HVs and MWs, was identified as influencing the health care professionals with regard to the promotion of bilingualism.

Personal experience of MWs and HVs

When addressing bilingualism many of the HVs and MWs respondents referred to their personal experiences and their Welsh language proficiency. These experiences influence the way in which they promote bilingualism in their practice. A typical position is illustrated by one midwife:

‘It is important (bilingualism) I do encourage it, you know, I think it’s important and I think if we live here, I encourage my son...I just feel very self conscious about speaking it (Welsh) and that’s for me to deal with.’ (MW2)

The fact that personal choice and experience influence professionals’ practice was also identified by parents; a number remarked that the nationality of the health professional

affected the extent to which they pursued language transmission with the family. This response is typical:

‘...the majority of them (HVs and MWs) were English so they never spoke about language use with the baby...’ (Mother15)

If the health professional was Welsh speaking and the parents spoke Welsh then an assumption was made that the language spoken to the baby would be Welsh. If the health professional did not speak Welsh then other than occasionally asking about the language intentions the subject was not explored.

It seems from the data that there is no definitive role, responsibility or format for communication channels between parents and health professionals regarding language choice. It was clear that the attitude of the health care professional depends on their individual personal background and beliefs. This influences their level of commitment in promoting bilingualism to the families they visit. It seems from our data that HVs and MWs are basing their practice on their personal experience of and attitudes to bilingualism rather than ensuring that their practice is directed by the albeit minimal, evidence base. As evidence based practice becomes a fundamental driver of health care practice (Lowe 2007), HVs and MWs cannot afford to consider their personal beliefs and experiences rather than objective evidence when making decisions about their practice.

In general HVs demonstrated a more positive disposition towards promoting bilingualism than their MWs colleagues and although there was some reluctance they were more likely to embrace this role. This is an appropriate arrangement due to the continuing relationship between families and the health visitor.

Roberts et al. (2007) suggest a substantial deficit in Welsh language awareness among health care practitioners in Wales. Although the Twf project has been implemented with the co-operation of the HVs and MWs, it cannot be assumed that all necessarily subscribe to the Twf ethos; and have the time or the inclination to address issues of raising children bilingually. Plews et al. (2000) and the DH (2007) suggest that a public health role should be determined by local perspectives. In Wales and other multilingual societies, local perspectives include the language of the community and its contribution to social capital.

Limitations of the study

The study used a mixed method approach to examine the role of HVs and MWs in promoting bilingualism. This enabled data triangulation, through obtaining the views of health professionals and parents. However, there are some limitations of the study. The self-selecting sample of MWs and HVs may have introduced bias (Parahoo 2006). Moreover, the study was confined to four counties across Wales, thus limiting the generalisation of the findings.

Conclusion

This study has revealed the importance of promoting bilingualism in Wales. The transcultural nature of bilingualism means that, irrespective of the individual country in which the study was conducted, the findings are of relevance to nurses whose remit is to promote public health.

Our study highlights the anomaly regarding the role health professionals play in promoting bilingualism in the family. HVs and MWs are acknowledged by the Twf scheme as being partners in transmitting the Twf message to parents. However, the findings of our research suggest that the work of HVs and MWs in promoting bilingualism is variable and depends primarily on the inclination of the practitioner. The results imply several influences that affect the health professional in promoting bilingualism including role, influences on involvement, language and public health, responses to intervention and personal experience.

There is a need for HVs and MWs to provide the opportunity for improved health and wellbeing of children, families and communities and address some of the key public health issues facing society. The DH (2007) emphasises the importance of building healthy communities for children and families by working with local people and other sectors. HVs and MWs need to be aware of practice based evidence for nursing interventions underpinned by social models, where factors such as social support, integration and isolation have been addressed with a positive affect on health status. Bilingualism is neither recent nor temporary and the numbers of bilinguals are increasing. Under the right circumstances bilingualism can lead to social, cultural psychological and economic benefits for the individual and thus it is a health determinant that HVs and MWs should address with parents. We contend that health professionals need to be aware of the evidence base that should direct their work in the context of language and they should not draw solely on their personal experiences to guide their practice.

These findings challenge practitioners to consider their role in promoting bilingualism and its effect on public health; and suggest the need for more defined responsibilities.

References

- Acheson D (1988) Public Health in England. Department of Health, London.
- Aitchison J & Carter H (2004) Spreading the Word: The Welsh Language 2001. Lofa, Talybont UK.
- Baker C (2002) The Care and Education of Young Bilinguals. Multilingual Matters, Clevedon.
- Baker C & Prys Jones S (1998) Encyclopedia of Bilingualism and Bilingual Education. Multilingual Matters, Clevedon, UK.
- Baker C (2003) Language Planning: A Grounded Approach. In Bilingualism: Beyond Basic Principles. (Dewaele J, Housen A & Wei L eds). Multilingual Matters, Clevedon.
- Baker C (1993) Foundations of Bilingual Education and Bilingualism. Multilingual Matters, Clevedon.
- Beattie A (1993) The changing boundaries of health. In: Beattie A, Gott M, Jones L & Sidell M (eds.) Health and Well-being: a reader. Macmillan – OU, Basingstoke.
- Ben-Zeev S (1977) The effect of bilingualism in children from Spanish-English low economic neighbourhoods on cognitive development and cognitive strategy. Working Papers on Bilingualism 14.
- Bialystok E (1991) Language Processing in Bilingual Children. University Press, Cambridge, UK.
- Bialystok E, Luk G & Kwan E (2005) Bilingualism, biliteracy and learning to read; interactions amongst languages and writing systems. Scientific Studies of Reading 9, 43-61.
- Billingham K (1994) Beyond the individual. Health Visitor 67, 295.
- Byram M (2000) Routledge Encyclopedia of Language: Teaching and Learning. Routledge, New York.
- Chandola T (2001) The fear of crime and area differences in health. Health and Place 7, 105-116.
- Council of Europe (1992) European Charter for Regional Or Minority Languages. Council of Europe, Strasbourg.
- Craig I & Adams C (2008) Survey shows ongoing crisis in health visiting. Community Practitioner 20, 50-53.
- Craig PM (2000) The Nursing Contribution to Public Health. In Nursing for Public Health: Population-Based Care (Craig PM & Lindsay GM eds). Churchill Livingstone, London.
- Cummins J (2003) Bilingual Education: Basic Principles. In Bilingualism: Beyond Basic Principles (Dewaele J, Housen A & Wei L eds). Multilingual Matters, Clevedon, UK, pp.

56-66.

Department of Health (1999) *Saving Lives our Healthier Nation*. Stationary Office, Department of Health, London.

Department of Health (2001) *Tackling Health Inequalities: Consultation on a Plan for Delivery*. Stationary Office, Department of Health, London.

Department of Health (2007) *Facing the future: a review of the role of health visitors*. HMSO, London.

Douglas J, Earle S, Handsley S, Lloyd CE & Spurr S (2007) *A Reader in Promoting Public Health*. Sage, London.

Edwards J (2003) Introduction and Overview. In *Bilingualism: Beyond Basic Principles* (Dewaele J, Housen A & Wei L eds). *Multilingual Matters*, Clevedon, UK, pp 1-9.

Edwards J (1995) *Multilingualism*. Penguin Books, London.

Edwards V & Pritchard Newcombe L (2005) Language transmission in the family in Wales: An example of innovative language planning. *Language Problems and Language Planning* 29, 135-150.

Elkan R, Kendrick D, Hewitt M, Robinson JJA, Tolley K, Blair M, Dewey M, Williams D & Brummell K (2000) A selective review of British professional literature. *Health Technology Assessment* 99-230.

European Charter for Regional or Minority Languages (1998) *European Charter for Regional or Minority Languages* European Commission, Brussels.

Ewles L & Simnett L (2003) *Promoting Health: a practical guide*. Bailliere Tindall, London.

Fishman JA (1993) Reversing language shift: Successes, failures, doubts and dilemmas. In *Language Conflict and Language Planning*. (EH Jahr ed). Mouton de Gruyter, New York.

Gathercole VCM, Thomas E, Williams E & Deuchar M (2006) *Language Transmission in Bilingual Families in Wales*. Welsh Language Board, Cardiff, UK.

Genesee F (2003) Rethinking Bilingual Acquisition. In *Bilingualism: Beyond Basic Principles* (Dewaele J, Housen A & Wei L eds). *Multilingual Matters*, Clevedon, UK, pp. 204-228.

Genesee F, Tucker G & Lambert W (1975) Communication skills of bilingual children. *Child Development*. 46, 1010-1014.

Ilett R & Munro K (2000) Introducing the Social Model of Health. In *Nursing for Public Health Population Based Care* (Craig PM & Lindsay GM eds.), Churchill Livingstone, London, 67-90

Irvine F (2009) Contextualising Health Promotion. In *Health Promotion and Health*

- Education in Nursing: A Framework for Practice (Whitehead D & Irvine F eds), Palgrave Macmillian, Basingstoke, pp 1-21.
- Kennelly B, O'Shea E & Garvey E (2003) Social capital, life expectancy and morality: a cross-national examination. *Social Science & Medicine* 56, 2367-2377.
- Khan M & Landes R (1993) The Role of the Public Health Nurse- a Review of the International Literature. Public Health Research and Resource Centre, Salford Manchester.
- Lin N (1999) Building a network of theory of social capital. *Connections* 22, 28-51.
- Lindstrom M (2004) Social capital, the miniaturisation of community and self-reported global and psychological health. *Social Science & Medicine* 59, 595-607.
- Lofors J & Sundquist K (2007) Low-linking social capital as a predictor of mental disorders: a cohort study of 4.5 million Swedes. *Social Science & Medicine* 64, 21-34.
- Lowe R (2007) Facing the Future: A Review of the Role of Health Visitors. Queen's Nursing Institute. London.
- Miers M (2003) Class, Inequalities and Nursing Practice. Palgrave Macmillian, Basingstoke.
- Morris D & Jones K (2002) 2002 Twf Appraisal. Welsh Language Board Cardiff UK.
- Murphy S & Smith C (1992) An examination of the use of health education leaflets by health promotion officers. *Health Education Journal* 51,166-170.
- Naidoo J & Wills J (2000) Health Promotion: foundations for practice. (2nd edn.) Bailliere Tindall, Edinburgh.
- National Assembly for Wales (2003) National Statistics. National Assembly for Wales. Cardiff, UK.
- Nursing Midwifery Council (2009a) Specialist Community Public Health Nursing. Nursing and Midwifery Council. London.
- Nursing Midwifery Council (2009b) Personal email from NMC (15.7.09) Nursing Midwifery Council, London.
- Nyqvist F, Finnas F, Jakobsson G & Koskinen S (2008) The effect of social capital on health: the care of two language groups in Finland. *Health and Place* 14, 347-360.
- Office for National Statistics (2001) Census. Office for National Statistics, London.
- Packer A & Campbell C (1996) Pam fod rhieni yn dewis addysg Gymraeg i'w plant? Undeb Cenedlaethol Athrawon Cymru, Aberystwyth, UK.
- Parahoo K (2006) Nursing Research: Principles, Process and Issues. Macmillan, Basingstoke.

Plews C, Billingham K & Rowe A (2000) Public health nursing: barriers and opportunities. *Health and Social Care in the Community* 8,138-146.

Richie J & Spencer L (1994) *Qualitative Data Analysis for Applied Policy Research*. In *Analyzing Qualitative Data* (Bryman A & Burgess R eds). Routledge, London, pp. 173-194.

Roberts GW, Irvine FE, Jones PR, Spencer LH, Baker CR & Williams C (2007) Language awareness in a bilingual setting: A national survey. *International Journal of Nursing Studies* 44, 1177-1186.

Sacker A, Bartley M, Firth D & Fitzpatrick R (2001) Dimensions of social inequality in the health of women in England: occupational, material and behavioural pathways. *Social Science & Medicine*. 52, 763-781.

Singleton D (2001) Age and second language. *Annual Review of Applied Linguistics* 21, 77-89.

Tranter S, Irvine F, Roberts G, Spencer L, Jones P (2010) The role of midwives and health visitors in promoting intergenerational language maintenance in the bilingual setting: perceptions of parents and health professionals. (Accepted for Publication.) *Journal of Clinical Nursing*

Twinn S (1997) An exploratory study examining the influence of translation on the validity and reliability of qualitative data in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 26, 418-423.

Watkinns D, Edwards J & Gastrell P (2003) *Community Health Nursing: Frameworks for Practice*. Bailliere Tindall, Edinbrough.

Watt RG (2007) Emerging Theories into the Social Determinants of Health: Implications for Oral Health Promotion. In *A Reader in Promoting Public Health* (Douglas J, Earle S, Handsley S, Lloyd CE & Spurr S eds), Sage, London, pp. 39-47.

Webster P & Austoker J (2007) Does the English breast screening programmes information leaflet improve women's knowledge about mammography screening? A before and after questionnaire survey. *Journal of Public Health* 29, 173-177.

Welsh Language Act (1993) *Welsh Language Act*. HMSO, London.

Williams A, Allen D, Carnwell R, Irvine F, Jones M, Kenkre J, Merrell J, Snooks H, Griffiths L (2004) *Review of Primary Care and Community Nursing in Wales*. WAG, Cardiff.

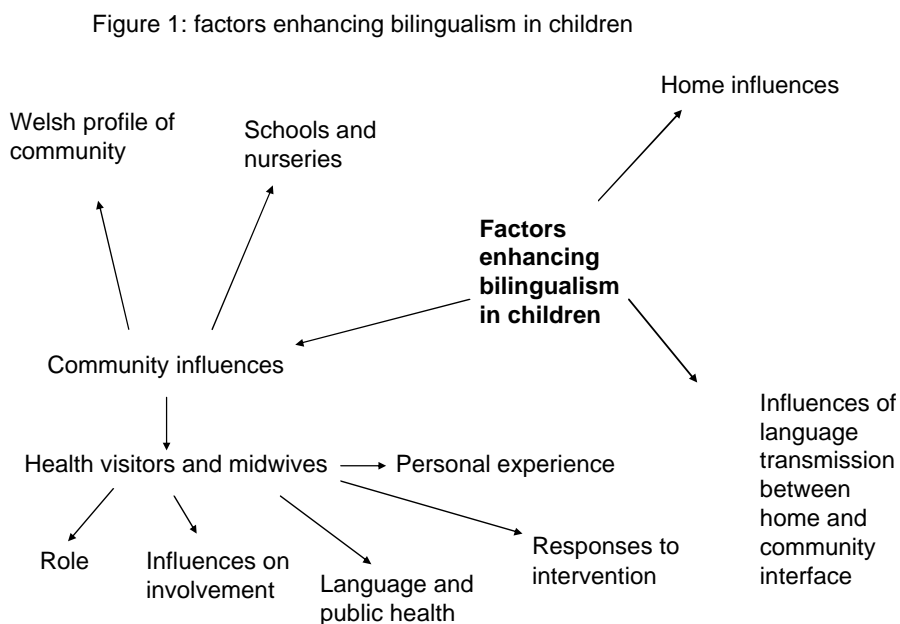
Table 1: Advantages of bilingual acquisition

Twf message	Evidence
1. Children who learn two languages have a head start when reading and counting.	Bialystok (1991); Bialystok et al. (2005)
2. Learning two languages is easier for young children.	Genesee (2003)
3. Many employers in Wales ask for Welsh and English skills	Aitchison and Carter (2004)
4. Speaking two languages open doors to making new friends	Genesee et al. (1975); Ben-Zeev (1977)
5. The best of both worlds and both cultures	Baker and Prys Jones (1998); Edwards (2003);
6. After learning two languages it's much easier to learn more	Baker (2000); Cummins (2003)

Table 2: Emerging Themes

	Themes
1.	Home influences on Welsh language transmission
2.	Influences on language transmission between home and community interface
3.	Community and community influences

Figure 1: Factors enhancing bilingualism in children



Atodiad 3: Rhaglen Waith

Rhif	Argymhellion	Pwyntiau Gweithredu	Dangosyddion
1.	Egluro rôl iechyd cyhoeddus ymwelwyr iechyd a bydwagedd mewn perthynas â chefnogi trosglwyddo'r Gymraeg mewn teuluoedd yng Nghymru	<p>Paratoi cyflwyniad / papur er mwyn egluro rôl iechyd cyhoeddus ymwelwyr iechyd a bydwagedd mewn perthynas â chefnogi trosglwyddo'r Gymraeg mewn teuluoedd yng Nghymru.</p> <p>Trefnu a chynnal trafodaethau gyda'r Byrddau Iechyd Lleol ynghylch dosbarthu cyfarwydddeb broffesiynol yn egluro rôl iechyd cyhoeddus ymwelwyr iechyd a bydwagedd mewn perthynas â chefnogi trosglwyddo'r Gymraeg mewn teuluoedd yng Nghymru.</p> <p>Trefnu a chynnal trafodaeth gyda Phrif Swyddog Nyrsio Cymru ynghylch dosbarthu cyfarwydddeb ymarfer yn egluro rôl iechyd cyhoeddus ymwelwyr iechyd a bydwagedd mewn perthynas â chefnogi trosglwyddo'r Gymraeg mewn teuluoedd yng Nghymru.</p> <p>Nodi'r modd y gall sefydliadau addysg uwch sicrhau bod y berthynas rhwng iechyd cyhoeddus a dwyieithrwydd yn cael ei gynnwys mewn cwricwla ymweld</p>	<p>Cyflwyniad / papur mewn ffurf electronig.</p> <p>Trafodaeth wedi ei gynnal gyda'r saith Bwrdd Iechyd Lleol yng Nghymru gan nodi'r blaenoriaethau.</p> <p>Trafodaeth wedi ei gynnal gyda Phrif Swyddog Nyrsio Cymru gan nodi'r blaenoriaethau.</p> <p>Cyfleon wedi eu nodi o fewn cwricwla ymweld iechyd a bydwreigiaeth a'r wybodaeth wedi'i ledaenu ymysg y sefydliadau addysg uwch</p>

		iechyd a bydwreigiaeth	
2.	Gofyn am gyfarwyddebau statudol gan y llywodraeth a chyrrff proffesiynol i gynnal safonau ar gyfer ymwelwyr iechyd a bydwagedd wrth iddynt fynd ar y gofrestr mewn perthynas â'u rôl yn cefnogi trosglwyddo'r Gymraeg mewn teuluoedd yng Nghymru.	<p>Cyflwyno sylwadau ar y Fframwaith Gwasanaethau Cenedlaethol ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a Gwasanaethau Mamolaeth ynghylch rôl ymwelwyr iechyd a bydwagedd i gefnogi trosglwyddo'r Gymraeg mewn teuluoedd yng Nghymru.</p> <p>Cyflwyno sylwadau ar Safonau Gofal Iechyd Cymru ynghylch rôl ymwelwyr iechyd a bydwagedd i gefnogi trosglwyddo'r Gymraeg mewn teuluoedd yng Nghymru.</p> <p>Cyflwyno sylwadau ar y Strategaeth ar gyfer Pontio'r Cenedlaethau ynghylch rôl ymwelwyr iechyd a bydwagedd i gefnogi trosglwyddo'r Gymraeg mewn teuluoedd yng Nghymru.</p> <p>Cynnal trafodaeth gyda Phrif Swyddog Nyrsio Cymru ynghylch pwysigrwydd cefnogi trosglwyddo'r Gymraeg mewn teuluoedd mewn ymarfer ymweld iechyd a bydwreigiaeth; ac arwyddocâd dwyieithrwydd ar gyfer iechyd cyhoeddus.</p> <p>Cynnal trafodaeth gyda'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ynghylch pwysigrwydd</p>	<p>Trafodaeth wedi ei gynnal gyda'r pump sefydliad addysg uwch sy'n darparu addysg ymweld iechyd a bydwreigiaeth gan nodi'r blaenoriaethau.</p> <p>Sylwadau wedi'u cyflwyno i Ann Noyles Trafodaeth wedi ei gynnal gydag Ann Noyles, LLCC</p> <p>Sylwadau wedi'u cyflwyno i Wendy Morgan, LICC</p> <p>Sylwadau wedi'u cyflwyno i Melanie Streeter, LICC</p> <p>Trafodaeth wedi ei gynnal gan nodi'r blaenoriaethau.</p>

		cefnogi trosglwyddo'r Gymraeg mewn teuluoedd mewn ymarfer ymweld iechyd a bydwreigiaeth; ac arwyddocâd dwyieithrwydd ar gyfer iechyd cyhoeddus.	
3.	Nodi a chynnal cyfleoedd yn y cwricwla ymweld iechyd a bydwreigiaeth i gyflwyno a gwella ymwybyddiaeth o iaith a rhaglenni hyfforddi Cynllun Twf.	Nodi cyfleoedd yn y cwricwla ymweld iechyd a bydwreigiaeth i gyflwyno a gwella ymwybyddiaeth o iaith a rhaglenni hyfforddi Cynllun Twf.	Cyfleon wedi eu nodi o fewn cwricwla ymweld iechyd a bydwreigiaeth a'r wybodaeth wedi'i ledaenu ymysg y sefydliadau addysg uwch Trafodaeth wedi ei gynnal gyda'r pump sefydliad addysg uwch sy'n darparu addysg ymweld iechyd a bydwreigiaeth gan nodi'r blaenoriaethau.
4.	Sefydlu rôl newydd mewn cyrff gofal iechyd ar gyfer ymwelwyr iechyd a bydwragedd sydd wedi eu dynodi ar gyfer Cynllun Twf.	Cynnal trafodaeth gyda Phrif Swyddog Nyrsio Cymru ynghylch sefydlu rolau arbenigol ar gyfer ymwelwyr iechyd a bydwragedd sydd wedi eu dynodi ar gyfer cynllun Twf. Cynnal trafodaethau gyda'r Byrddau Iechyd Lleol ynghylch sefydlu rolau arbenigol ar gyfer ymwelwyr iechyd a bydwragedd sydd wedi eu dynodi ar gyfer cynllun Twf.	Trafodaeth wedi'i gynnal gyda Phrif Swyddog Nyrsio Cymru gan nodi'r blaenoriaethau. Trafodaeth wedi'i gynnal gyda'r saith Bwrdd Iechyd Lleol yng Nghymru gan nodi'r blaenoriaethau.
		Paratoi papur ar y ffordd ymlaen	Papur ar y ffordd ymlaen

Atodiad 4: Cysylltu Neges Twf yn ôl Safonau'r NMC a'r QAA.

1. Cysylltu Neges Twf yn ôl Safonau'r NMC ar gyfer SCPHN (NMC 2004)

Safonau Hyfedredd ar gyfer SCPHN (NMC 2004)	Cyfle i Brif Ffrydio Neges Twf	
Egwyddor 1. Goruchwylio ac asesu iechyd a lles y boblogaeth	Maes: Chwilio am anghenion iechyd	
	1.1. Casglu a strwythuro data a gwybodaeth ar iechyd a lles ac anghenion cysylltiedig poblogaeth ddiffiniedig.	Mynd ati i broffilio ieithoedd poblogaeth a chanfod anghenion iaith penodol
	1.2. Dadansoddi, dehongli a throsglwyddo data a gwybodaeth ar iechyd a lles ac anghenion cysylltiedig poblogaeth ddiffiniedig	Dadansoddi, dehongli a chyfathrebu data cysylltiedig ag iaith a gwybodaeth am y proffil iaith ac anghenion iaith penodol
	1.3. Datblygu a chynnal cydberthnasau gyda grwpiau ac unigolion gyda'r nod o wella iechyd a lles cymdeithasol.	Creu strategaethau i ddatblygu a chynnal cysylltiadau ag unigolion a grwpiau dwyieithog.
	1.4. Nodi unigolion, teuluoedd a grwpiau sydd mewn perygl ac sydd angen cymorth pellach.	Datblygu technegau i ganfod unigolion a theuluoedd sydd mewn perygl o fod yn ynysig yn gymdeithasol oherwydd eu proffil iaith.
	1.5. Sgrinio unigolion a phoblogaethau ac ymateb yn briodol i ganfyddiadau.	Amherthnasol

<p>Egwyddor 2. Gweithio ar y cyd ar gyfer iechyd a lles</p>	<p>Maes: Ysgogi ymwybyddiaeth o anghenion iechyd</p>	
	<p>2.1. Codi ymwybyddiaeth o iechyd a lles cymdeithasol a ffactorau cysylltiedig, gwasanaethau ac adnoddau.</p>	<p>Datblygu dulliau o hysbysu unigolion, teuluoedd, grwpiau a chymunedau am ffactorau, gwasanaethau ac adnoddau cysylltiedig ag iaith,</p>
<p>Egwyddor 3. Gweithio gyda chymunedau ac ar ran cymunedau i wella iechyd a lles</p>	<p>2.2. Datblygu, cynnal a gwerthuso gwaith ar y cyd.</p>	<p>Cydweithio â sefydliadau dwyieithog sy'n ymwneud â blynyddoedd cynnar a rhai sy'n gysylltiedig â'r teulu a'r gymuned.</p>
	<p>3.1. Cyfathrebu gydag unigolion, grwpiau a chymunedau ynglyn â hybu eu hiechyd a'u lles.</p>	<p>Creu strategaethau cyfathrebu gydag unigolion, grwpiau a chymunedau ynghylch gwneud dewisiadau am ddefnyddio iaith a throsglwyddo iaith</p>
	<p>3.2. Codi ymwybyddiaeth ynglyn â'r camau y gall grwpiau ac unigolion eu cymryd i hybu eu hiechyd a'u lles cymdeithasol.</p>	<p>Datblygu dulliau o godi ymwybyddiaeth am y camau y gall grwpiau ac unigolion eu cymryd i gadw eu proffil iaith</p>
	<p>3.3. Datblygu gallu a hyder unigolion a grwpiau, gan gynnwys teuluoedd a chymunedau, i ddylanwadu ar wasanaethau, gwybodaeth a sgiliau sydd ar gael a'u defnyddio, gan weithredu fel eiriolwr lle y bo'n briodol.</p>	<p>Creu strategaethau i ddatblygu grym unigolion a chymunedau i ddefnyddio a dylanwadu ar wasanaethau, gwybodaeth a sgiliau sydd ar gael, gan weithredu fel eiriolwr lle bo'n briodol.</p>
	<p>3.4 Gweithio gydag eraill i ddiogelu iechyd a lles y cyhoedd rhag risgiau penodol.</p>	<p>Datblygu dulliau o weithio gydag eraill i amddiffyn hawliau pobl ddwyieithog.</p>

Egwyddor 4. Datblygu rhaglenni a gwasanaethau iechyd a lleihau anghydraddoldebau	Maes:Dylanwadu ar bolisiau sy'n effeithio ar iechyd	
	4.1. Gweithio gydag eraill i gynllunio, gweithredu a gwerthuso rhaglenni a phrosiectau i wella iechyd a lles.	Sefydlu arfer gorau wrth weithio gydag eraill ar gynlluniau sy'n gysylltiedig ag iaith.
Egwyddor 5. Datblygu polisiau a strategaethau a'u gweithredu er mwyn gwella iechyd a lles	4.2. Nodi a gwerthuso'r gwasanaethau a ddarperir a'r rhwydweithiau cymorth ar gyfer unigolion, teuluoedd a grwpiau yn yr ardal leol neu yn y lleoliad.	Datblygu ffyrdd o ganfod a gwerthuso gwasanaethau sydd wedi eu teilwra at anghenion unigolion, teuluoedd a grwpiau dwyieithog.
	5.1. Arfarnu polisiau ac argymell newidiadau i wella iechyd a lles.	Creu strategaethau i arfarnu polisiau a chymeradwyo newidiadau er mwyn cynnal a datblygu dwyieithrwydd.
	5.2. Dehongli a chymhwyso deddfwriaeth iechyd a diogelwch a chodau ymarfer cymeradwy o ran yr amgylchedd, lles ac er mwyn diogelu'r rhai sy'n gweithio gyda'r gymuned ehangach.	Amherthnasol
	5.3. Cyfrannu at y broses o ddatblygu polisiau.	Datblygu dulliau o gyfrannu at bolisi cysylltiedig ag iaith
	5.4. Dylanwadu ar bolisiau sy'n effeithio ar iechyd.	Dylanwadu ar bolisiau, strategaethau a dulliau gweithredu sy'n gysylltiedig ag iaith.

Egwyddor 6. Ymchwil a datblygiad i wella iechyd a lles	6.1. Datblygu, gweithredu, gwerthuso a gwella ymarfer ar sail ymchwil, tystiolaeth a gwerthusiad.	Defnyddio tystiolaeth i weithredu, gwerthuso a gwella arfer cysylltiedig ag iaith.
Egwyddor 7. Hybu a diogelu iechyd a lles y boblogaeth	Maes: Hwyluso gweithgareddau sy'n gwella iechyd	
	7.1. Gweithio mewn partneriaeth ag eraill i atal anghenion a risgiau sy'n ymwneud ag iechyd a lles.	Cydweithio i gynnal proffiliau iaith unigolion, teuluoedd a chymunedau.
	7.2. Gweithio mewn partneriaeth ag eraill i ddiogelu iechyd a lles y cyhoedd rhag risgiau penodol.	Amherthnasol
Egwyddor 8. Datblygu'r broses o reoli ansawdd a risgiau o fewn diwylliant gwerthusol	8.1. Atal, nodi a lleihau'r perygl o gamdriniaeth neu drais rhyngberonol, amddiffyn plant a phobl ddiamddiffyn eraill, cychwyn y broses o reoli achosion sy'n cynnwys camdriniaeth neu drais gwirioneddol neu bosibl lle y bo angen.	Creu strategaethau i amddiffyn hawliau plant i dwf personol trwy ddwyieithrwydd
Egwyddor 9. Arweinyddiaeth strategol ar gyfer iechyd a lles	9.1. Cymhwyso sgiliau arwain a rheoli prosiectau i wella iechyd a lles.	Defnyddio strategaethau arwain a strategaethau rheoli project i gynnal a datblygu proffiliau iaith unigolion, teuluoedd a chymunedau.
	9.2. Cynllunio, darparu a gwerthuso rhaglenni i wella iechyd a lles unigolion a grwpiau.	Datblygu dulliau o gynllunio, cyflenwi a gwerthuso rhaglenni sydd â'r nod o gynnal a datblygu proffiliau iaith unigolion, teuluoedd a chymunedau.

**Egwyddor 10. Rheoli eich hunan,
pobl eraill ac adnoddau
yn foesegol er mwyn
gwella iechyd a lles**

10.1. Rheoli timau, unigolion ac adnoddau
yn foesegol ac yn effeithiol.

Cynnull a rheoli unigolion, timau ac
adnoddau gan ddefnyddio egwyddorion
tegwch a chyraddoldeb er mwyn cymryd
amrywiaeth iaith i ystyriaeth.

2. Cysylltu neges Twf yn ôl Datganiadau Meincnod Pwnc QAA ar gyfer Rhaglenni Ymwelwyr Iechyd (2001)

Parth	Datganiadau Pwnc Penodol	Cyfle i Brif Ffrydio Neges Twf
A. Expectation of the health visitor as a professional	A1. Professional autonomy and accountability of the Health Visitor	Nodi cyfrifoldeb ac atebolrwydd yr Ymwelydd Iechyd o ran adnabod ac ymateb i anghenion iaith unigolion, teuluoedd a chymunedau.
	A2. Professional relationships of the health visitor	Datblygu cysylltiadau â phartneriaid proffesiynol a chymunedol a gweithio gydag eraill i gynnal a datblygu proffiliau iaith unigolion, teuluoedd a chymunedau.
	A3. Personal and professional skills of the health visitor	Datblygu arbenigeddau personol a phroffesiynol i wneud defnydd effeithiol o strategaethau sy'n cynnal ac yn datblygu proffiliau iaith unigolion, teuluoedd a chymunedau.
	A4 Profession and employer context of the health visitor	Nodi a chodi ymwybyddiaeth o gyfrifoldeb ac atebolrwydd y proffesiwn a'r cyflogwr i adnabod ac ymateb i anghenion iaith unigolion, teuluoedd a chymunedau.
B. The application of practice in health visiting	B1. Identification and assessment of health needs	Mynd ati i broffilio ieithoedd poblogaeth a chanfod anghenion iaith penodol

	B2. Formulation of plans and strategies for meeting health needs	Datblygu gwasanaethau sydd wedi eu teilwra at anghenion unigolion, teuluoedd a grwpiau dwyieithog.
	B3. Focused Activity	Gweithio ar lefel unigolion a chymunedau trwy bartneriaeth ag eraill i gwrdd ag anghenion iaith amrywiol unigolion, teuluoedd a chymunedau.
	B4. Evaluation	Defnyddio gwahanol strategaethau gwerthuso mewn modd priodol i sicrhau bod gwasanaethau o ansawdd da'n cael eu darparu i gwrdd ag anghenion amrywiol unigolion teuluoedd a chymunedau.
	C. Health Visiting; subject knowledge, understanding and associated skills	C1. Knowledge and understanding
	C2. Skills	Mireinio sgiliau craidd i rymuso unigolion a chymunedau i godi plant yn ddwyieithog.
	<ul style="list-style-type: none"> • Information gathering • Problem solving • Communication • Numeracy • Information Technology 	

Atodiad 5: Cynnig i Ymgorffori Amcanion Twf yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol (FfGC) ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a Gwasanaethau Mamolaeth (LICC 2004)

Cefndir

- Mae amrywiaeth cynyddol yn y byd a statws uwch llawer o ieithoedd lleiafrifol brodorol wedi amlygu manteision lluosog dwyieithrwydd i unigolion a'u cymunedau (Tabl 1).
- Mae'r nodweddion hyn yn chwarae rhan allweddol mewn sbarduno cynlluniau caffael iaith yng Nghymru sy'n canolbwyntio ar hybu trosglwyddo iaith yn y teulu.
- Trwy fenter sydd wedi ei chyllido gan y llywodraeth, sefydlwyd cynllun Twf yn 2001 i gynyddu niferoedd teuluoedd dwyieithog sy'n trosglwyddo'r Gymraeg i'w plant.
- Mae Twf yn canolbwyntio ar danlinellu gwerth yr iaith Gymraeg a dwyieithrwydd i rieni, darpar rieni a'r boblogaeth yn gyffredinol; ac annog teuluoedd i fagu eu plant yn y ddwy iaith. Mae Twf yn pwysleisio pwysigrwydd datblygu dwyieithrwydd yn gynnar a defnyddio Cymraeg yn y cartref.
- A hwy'n weithwyr proffesiynol uchel eu parch yn y gymuned, mae'n bosib i fydwragedd ac ymwelwyr iechyd fod yn asiantau creadwy i gynllun Twf trwy eu cyswllt rheolaidd â'r holl ddarpar rieni a rhieni newydd. Gyda hyn mewn golwg, bwriad Twf yw dod â neges manteision dwyieithrwydd i waith prif ffrwd bydwagedd ac ymwelwyr iechyd.
- Mae cydweithrediad ymwelwyr iechyd, yn arbennig, yn allweddol i gyfleu neges Twf gan eu bod yn gweithio gydag unigolion a chymunedau. Ar ben hynny, o ystyried manteision amrywiol dwyieithrwydd, mae cefnogi trosglwyddo iaith yn y teulu yn adlewyrchu eu swyddogaeth gynyddol ym maes iechyd cyhoeddus wrth hybu lles y teulu a'r gymuned.
- Felly er mwyn cael gweithwyr proffesiynol ym maes gofal iechyd i gyfrannu at ledaenu neges Twf, mae angen i'r cynllun gymryd i ystyriaeth eu swyddogaeth iechyd cyhoeddus unigryw a'r sbardunwyr polisi sy'n llywio eu hymarfer.
- Serch hynny, mae adroddiad asesiad effaith manwl diweddar (Irvine et al 2008) yn mynegi pryderon ynghylch gallu Twf i ddylanwadu ar waith y sector iechyd. <http://www.byig-wlb.org.uk/english/publications/publications/20080516%20ad%20s%20twf%20-%20final%20version.pdf>
- Ar ben hynny, mae'r ymchwil yn dangos, er bod peth ymrwymiad ymysg bydwagedd ac ymwelwyr iechyd i ledaenu adnoddau Twf, fod difaterwch cyffredinol ynghylch trafod trosglwyddiad iaith gyda rhieni a diffyg dealltwriaeth, yn enwedig ymysg ymwelwyr iechyd, o berthynas y neges â'u swyddogaeth iechyd cyhoeddus.
- Oherwydd bod Twf yn dibynnu ar gydweithredu â gweithwyr proffesiynol gofal iechyd fel ffordd o ledaenu ei neges, comisiynwyd project pellach gan Fwrdd yr Iaith Gymraeg er mwyn sefydlu cynlluniau strategol ar gyfer cymhathu neges Twf i waith prif ffrwd ymwelwyr iechyd a bydwagedd.
- Mae'r broses adolygu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a Gwasanaethau Mamolaeth yn cynnig cyfle gwerthfawr ac amserol i gynnwys amcanion Twf yn y fframwaith.
- Ymhellach, ar 29 Gorffennaf 2009, cafwyd argymhelliad gan Dasglu y Gymraeg yn y Gwasanaethau Iechyd a Chymdeithasol, a gadeiriwyd gan Ddirprwy Weinidog Gwasanaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol, y dylid cynnal trafodaethau gyda thîm y FfGC ar gyfer Gwasanaethau Plant, Pobl Ifanc a Mamolaeth er mwyn cynnwys amcanion Twf yn y ddogfen FfGC.

- Mae'r adran isod yn dynodi meysydd potensial i'w trafod ac yn mynd i'r afael â ffyrdd o brif ffrydio amcanion Twf.

Tabl 1: Manteision Dwyieithrwydd

Mantais	Tystiolaeth
Diwylliannol	Baker a Prys Jones (1998); Edwards (2003)
Gwybyddol	Bialystok (1991); Bialystok et al (2005); Genesee (2003)
Cymeriad	Genesee et al (1975); Ben-Zeev (1977)
Cwricwlwm	Baker (2003); Cummins (2003)
Arian a Gyrfa	Aitchison a Carter (2004)
Cymuned	Gibson (2007)

Alinio Twf gyda'r Ddogfen FfGC

Mae Twf yn targedu'n benodol darpar rieni a rhieni plant hyd at 6 mis oed. Mae'r fenter felly yn alinio gyda:

- ? Penod 2: Y Camau Allweddol sy'n Gyffredin i bob Plentyn
- ? Penod 3: Gwasanaethau Mamolaeth

Penod 2: Y Camau Allweddol sy'n Gyffredin i bob Plentyn

Mae'r bennod hon yn cynnwys 6 safon:

1. Gwasanaethau i blant a theuluoedd
2. Cael gafael ar wasanaethau
3. Ansawdd y gwasanaethau
4. Hyrwyddo iechyd a lles
5. Magu plant
6. Amddiffyn

Safon 1: Gwasanaethau i Blant a Theuluoedd

Safon:

Mae plant, pobl ifanc a'u teuluoedd yn derbyn gwasanaethau sy'n diwallu eu hanghenion penodol. Maent yn cael eu parchu gan ddarparwyr gwasanaethau, ac yn cael y wybodaeth a'r cyngor sy'n briodol i'w gallu a'u hanghenion sy'n eu helpu i wneud penderfyniadau ynghylch y gofal maent yn ei dderbyn.

Y plentyn a'r teulu yw'r prif darged ar gyfer project Twf ac mae ethos neges Twf yn atseinio'n gryf o fewn y safon cyntaf hwn.

Safon 4: Hybu Iechyd a Lles

Safon:

Mae pob plentyn, person ifanc a'u rhieni a'u gofawyr yn gallu defnyddio pob math o wasanaethau sy'n hybu eu hiechyd a'u lles ac sy'n eu hatal rhag salwch.

Mae iechyd gydol oes a'i ffocws ar iechyd a lles, yn hytrach na salwch, gan ddefnyddio sawl dull er mwyn hybu cymuendau iach a grymuso unigolion i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd eu hunain (LICC 2005).

Ac ystyried y gall dwyieithrwydd arwain at fanteision cymdeithasol, seicolegol, economaidd a diwylliannol ar gyfer unigolion; gellir ei ddynodi fel penderfynyn iechyd.

Ymhellach, mae amcanion Twf yn cyd-fynd yn agos gydag elfennau craidd gwaith hybu iechyd plant ifanc a'u teuluoedd (Adran Iechyd 2007) (Tabl 2).

Tabl 2: Alinio trosglwyddo iaith gydag elfennau craidd gwaith hybu iechyd

Elfennau Craidd Gwaith Ymwelwyr Iechyd (Adran Iechyd 2007)	Hyrwyddo Trosglwyddo Iaith
Iechyd cyhoeddus a nyrsio	Ymgymryd â mentrau sy'n canolbwyntio ar y teulu a'r gymuned
Gweithio gyda'r teulu oll	Ystyried amrywiaeth iaith o fewn teuluoedd
Ymyrryd cynnar ac atal	Dechrau cefnogaeth yn ystod y cyfnod cyn y geni
Gwerth adnabod y gymuned a 'bod yn lleol'	Sefydlu proffil iaith cymuned
Mynd ati i hybu iechyd ac atal afiechyd	Hyrwyddo buddiannau dwyieithrwydd cynnar
Cyffredinoli Cynyddol	Cysylltu â grwpiau anodd eu cyrraedd
Diogelu Plant	Amddiffyn hawliau plant i dwf personol trwy ddwyieithrwydd
Gwerth gweithio ar draws ffiniau sefydliadau	Cydweithredu gyda chyrrff blynyddoedd cynnar dwyieithog.
Gwaith tîm a phartneriaeth	Gweithio mewn partneriaeth gyda swyddogion Twf
Parodrwydd i ddarparu gwasanaeth amddiffyn iechyd	Amherthnasol
Ymweld â chartrefi	Teilwra cefnogaeth at anghenion unigol

Am hynny, cynnigir Weithred Allweddol ychwanegol, fel a ganlyn:

Hybu iechyd meddwl bositif a lles seicolegol	Sefydliad â Chyfrifoldeb
Trwy gyfrwng neges Twf, codi ymwybyddiaeth ymysg rhieni ynghylch gwerth cyflwyno'r Gymraeg yn y cartref, gwerth dwyieithrwydd a manteision addysg cyfrwng Cymraeg	Byrddau Iechyd Awdurdodau Lleol

Safon 5: Magu Plant

Safon:

Mae rhieni a gofalfwr yn gallu defnyddio amrywiaeth o wasanaethau sy'n eu helpu gydag agweddau corfforol, cymdeithasol ac emosiynol ar fagu plant a phobl ifanc sydd dan eu gofal.

Ac ystyried bod modd i ddwyieithrwydd helpu gydag agweddau corfforol, cymdeithasol ac emosiynol ar fagu plant, cynnigir Weithred Allweddol ychwanegol, fel a ganlyn:

Addysg a Chefnogaeth i Rieni	Sefydliad â Chyfrifoldeb
Trwy gyfrwng neges Twf, codi ymwybyddiaeth ymysg rhieni ynghylch gwerth cyflwyno'r Gymraeg yn y cartref, gwerth dwyieithrwydd a manteision addysg cyfrwng Cymraeg	Byrddau Iechyd Awdurdodau Lleol

Penod 3: Gwasanaethau Mamolaeth

Mae'r bennod hon yn cynnwys 3 safon:

1. Gwasanaethau i blant a theuluoedd
2. Cael gafael ar wasanaeth
3. Ansawdd y gwasanaethau

Safon 1: Gwasanaethau i Blant a Theuluoedd

Safon:

Mae gan fenywod a'u partneriaid y gallu i wneud dewisiadau gwybodus gydol y cyfnod cyn geni a gofal mamolaeth. Mae gwasanaethau rhwng yr ysbyty a'r gymuned, a rhwng asiantaethau, yn cael eu cydgyssylltu'n ddidrafferth, fel bod teuluoedd yn mwynhau'r iechyd a lles gorau oll.

Ac ystyried y gall dwyieithrwydd wella iechyd a lles teuluoedd, cynnigir Weithred Allweddol ychwanegol, fel a ganlyn:

Gofal Beichiogrwydd	Sefydliad â Chyfrifoldeb
Trwy gyfrwng neges Twf, codi ymwybyddiaeth ymysg merched a'u partneriaid ynghylch gwerth cyflwyno'r Gymraeg yn y cartref, gwerth dwyieithrwydd a manteision addysg cyfrwng Cymraeg	Byrddau Iechyd Awdurdodau Lleol

Safon 3: Ansawdd y Gwasanaeth

Safon:

Mae gwasanaethau mamolaeth yn cael eu darparu mewn partneriaeth â menywod a'u teuluoedd ac maent yn ymroi i sicrhau canlyniadau diogel a chadarnhaol I fenywod a babanod bob amser.

Ac ystyried deilliannau positif dwyieithrwydd, cynnigir yr ychwanegiadau / Gweithredoedd Allweddol a ganlyn:

Gofal Cyn Beichiogrwydd	Sefydliad â Chyfrifoldeb
3.21 Mae strategaeth amlasiantaeth i roi cyngor cyn beichiogrwydd gan gynnwys maethiad ac ymarfer corff, manteision bwydo o'r fron, <i>manteision magu plant yn ddwyieithog</i> , iechyd rhywiol ac osgoi camddefnyddio sylweddau – gan ddechrau gyda pobl ifanc o oedran ysgol.	Byrddau Iechyd Awdurdodau Lleol

Beichiogrwydd, esgor a genedigaeth	Sefydliad â Chyfrifoldeb
3.23 Mae yna Gofnod Mamolaeth Cymru Gyfan i'w Gadw gan y Fenyw (i'w ddatblygu gan Lywodraeth Cynulliad Cymru) sy'n cael ei ddefnyddio gan fenywod a gweithwyr proffesiynol <i>lle y cofnodir manylion ynghylch lledaenu neges Twf i ferched a'u teuluoedd.</i>	Byrddau Iechyd
3.34 Mae merched a'u teuluoedd sy'n dewis magi eu plant yn ddwyieithog yn derbyn cefnogaeth priodol.	Byrddau Iechyd Awdurdodau Lleol

G W Roberts
LLAIS
Prifysgol Bangor
02/02/2010

Atodiad 6: Cyflwyniad i Ddarlithwyr SCPHN 27^{ain} Tachwedd 2009

Atodiad 7: Grwpiau Budd-ddeiliaid

<i>Rol Budd-ddeiliad</i>	<i>Dyddiad y Cyfweiliad</i>
Swyddog Iechyd Twf	
Swyddog Iechyd Twf (Gogledd Cymru)	13/11/09
Swyddog Iechyd Twf (De Cymru)	13/11/09
Cyfarwyddwr Addysg Ymwelwyr Iechyd	
Prifysgol Caerdydd	17/12/09
Prifysgol Morgannwg	07/01/10
Prifysgol Glyndwr	01/02/10
Cyfarwyddwr Addysg Bydwreigiaeth	
Prifysgol Bangor	11/01/10
Prifysgol Abertawe	19/01/10
Pennaeth Gwasanaethau Ymwelwyr Iechyd	
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	7/01/10
Bwrdd Iechyd Hywel Dda	04/01/10
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	11/01/10
Pennaeth Gwasanaethau Bydwreigiaeth	
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	18/12/09
Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan	22/12/09
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	15/01/10
Bwrdd Iechyd Hywel Dda	15/01/10
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	19/01/10