

**Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol**  
**Health and Social Care Committee**

Cynulliad  
Cenedlaethol  
Cymru  
National  
Assembly for  
Wales



**Mark Drakeford AC**

**Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol**

20 Chwefror 2015

Annwyl Mark,

**Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol: Ymchwiliad i'r Gweithlu Meddygon Teulu yng Nghymru**

Rwy'n ysgrifennu i roi manylion am ganlyniadau ymchwiliad byr y Pwyllgor ar y pwnc uchod. Nod y Pwyllgor yw helpu i lywio datblygiad eich cynllun ar gyfer y gweithlu gofal sylfaenol.

Fel Pwyllgor, rydym yn cydnabod rôl ganolog, ond newidiol, meddygon teulu o fewn GIG Cymru. Bellach, mae'r rôl yn golygu bod yn aelod blaenllaw o dîm gofal sylfaenol sy'n cynnig gwasanaethau i'r gymuned yn ogystal ag asesu a rheoli cymhlethdodau. Rydym yn croesawu eich [cyhoeddiad](#) diweddar am y buddsoddiad pellach yn 2015–16 ar gyfer gofal sylfaenol, a'ch bwriad i ddiwygio'r rhestr perfformwyr i ddarparu mwy o gyfleoedd i feddygon ddod i weithio yng Nghymru. Rydym hefyd yn edrych ymlaen at gyhoeddiad yr Adolygiad o Fuddsoddi mewn Addysg i Weithwyr Iechyd Proffesiynol. Fodd bynnag, rydym wedi nodi pryderon ynghylch cynaliadwyedd hirdymor y gweithlu meddygon teulu. Felly, nod yr ymchwiliad hwn odd ystyried materion mewn ardaloedd trefol a gwledig yng Nghymru sy'n ymwneud â:

- rhwystrau i recriwtio a chadw meddygon teulu;

Bae Caerdydd  
Cardiff Bay  
CF99 1NA

Ffôn / Tel: 0300 200 6354

E-bost / Email: [Seneddlechyd@Cynulliad.Cymru](mailto:Seneddlechyd@Cynulliad.Cymru)/  
[SeneddHealth@Assembly.Wales](mailto:SeneddHealth@Assembly.Wales)

Trydar / Twitter: [@seneddiechyd](https://twitter.com/seneddiechyd) / [@seneddhealth](https://twitter.com/seneddhealth)

Croesewir gohebiaeth yn y Gymraeg a'r Saesneg / We welcome correspondence in both English and Welsh

- a yw'r gwaith o gomisiynu a darparu hyfforddiant meddygol ar hyn o bryd yn cefnogi gweithlu meddygon teulu cynaliadwy; a'r
- camau sydd eu hangen i sicrhau cynaliadwyedd y gweithlu meddygon teulu.

Cawn ar ddeall, o'r [cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol yng Nghymru hyd at fis Mawrth 2018](#), a gyhoeddodd Llywodraeth Cymru yn ddiweddar, ei bod yn fwriad gennych i gyhoeddi cynllun datblygu ar gyfer y gweithlu gofal sylfaenol erbyn mis Mawrth 2015. Rydym yn gobeithio y bydd canlyniadau ein hymchwiliad yn sail i'r cynllun hwnnw.

Ar gyfer yr ymchwiliad hwn, cafodd y Pwyllgor [dystiolaeth ysgrifenedig](#) gan BMA Cymru, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol a Deoniaeth Cymru. Hefyd, cafwyd [tystiolaeth lafar](#) gan gynrychiolwyr o'r tri sefydliad ar 29 Ionawr, ac fe ddarparodd y Ddeoniaeth ragor o wybodaeth [mewn llythyr dyddiedig 6 Chwefror](#). Rydym yn ddiolchgar iawn i'r sefydliadau hyn am gyfrannu at ein hymchwiliad.

Cafwyd cryn dipyn o gonsensws ymhlith y tystion am y prif heriau sydd i ddod o ran creu gweithlu meddygon teulu mwy cynaliadwy, a'r atebion posibl.

I grynhoi, mae'r Pwyllgor wedi llunio argymhellion ichi eu hystyried wrth ddatblygu'r cynllun ar gyfer y gweithlu gofal sylfaenol:

**Hyfforddiant:** Nododd tystion fod nifer annigonol o lefydd hyfforddi wedi'u comisiynu i fodloni'r galw cynyddol am wasanaethau meddygon teulu ledled Cymru. Fodd bynnag, nodwyd nad yw pob lle yn llawn ar hyn o bryd a bod swyddi gwag ar gyfer meddygon teulu dan hyfforddiant. Yn ogystal, rhaid i'r hyfforddiant gadw i fyny gyda chymhlethdodau cynyddol y gwaith, a allai olygu ymestyn cyfnod hyfforddi meddygon teulu, i sicrhau eu bod yn cael y wybodaeth briodol a digon o brofiad. Dyma ein hargymhellion i Lywodraeth Cymru yn y maes hwn ar gyfer ystyriaeth bellach:

1. Dylid ystyried cynyddu nifer y llefydd hyfforddi sydd ar gael i fynd i'r afael â phryderon a fynegwyd i'r Pwyllgor ynghylch diffyg disgwylidig yn nifer y meddygon teulu cymwysedig.
2. Dylid sefydlu mecanweithiau ffurfiol i adolygu nifer y llefydd hyfforddi ôl-radd yn flynyddol.

3. Byddai'r Pwyllgor yn croesawu rhagor o wybodaeth ynghylch pa ystyriaeth a roddwyd i ymestyn hyfforddiant meddygon teulu o dair i bedair blynedd, a pha drafodaethau sydd wedi digwydd gyda chymheiriaid ledled y DU ar y mater hwn.

**Recriwtio a Chadw:** Clywodd y Pwyllgor nad oes digon o feddygon o dan hyfforddiant yn gwneud cais am hyfforddiant ôl-radd yn yr arbenigedd meddygon teulu. Yn ogystal, mae'r rhai sy'n hyfforddi fel meddygon teulu yn llai tebygol o dderbyn swyddi yn ardaloedd mwy gwledig a difreintiedig Cymru. Dyma ein hargymhellion i Lywodraeth Cymru yn y maes hwn ar gyfer ystyriaeth bellach:

4. Dylid annog cydweithio rhwng y Ddeoniaeth ac ysgolion meddygol Cymru i ddatblygu rhaglen a fydd yn cynyddu profiadau ymarfer cyffredinol yn ystod cwrs gradd a hyfforddiant sylfaen.
5. Fel rhan o'r cynnig ehangach ar gyfer meddygon teulu, dylid rhoi ystyriaeth i ddarparu cymhellion i ddenu hyfforddeion, gan dargedu'r ardaloedd gyda'r problemau recriwtio mwyaf aciwt, ac yn amodol ar gyfnod rhesymol o wasanaeth yn yr ardal darged.
6. Dylid cynnal dadansoddiad o'r effaith debygol ar Gymru o'r cyhoeddiad diweddar am y cymelliannau ariannol a hyfforddi ar gyfer meddygon teulu o dan hyfforddiant yn Lloegr.
7. Gan weithio gyda'r ysgolion meddygol, dylid sefydlu strategaeth i annog mwy o fyfyrwyr o Gymru i hyfforddi a gweithio yng Nghymru.

Nododd y Pwyllgor hefyd nad oes unrhyw fecanwaith ffurfiol ar waith i nodi pam nad yw myfyrwyr meddygol yn dewis dilyn llwybr hyfforddiant meddygon teulu. Mae'r Pwyllgor o'r farn y byddai o fudd i Lywodraeth Cymru weithio gyda Deoniaeth Cymru i sefydlu dull er mwyn casglu'r data hynny.

Mae cyfran sylweddol o'r gweithlu meddygon teulu yn agosáu at oed ymddeol. Rydym hefyd yn nodi bod nifer cynyddol o feddygon teulu yn dewis ymddeol yn gynnar, allfudo neu newid arbenigedd, a allai oll gyfrannu at leihau nifer y meddygon teulu yng Nghymru. Dyma ein hargymhellion i Lywodraeth Cymru yn y maes hwn ar gyfer ystyriaeth bellach:


8. Dylid cynnal cyfweiliadau cyn gadael i sicrhau bod meddygon teulu sy'n agosáu at oed ymddeol yn ymwybodol o'r opsiynau ar gyfer parhau i weithio yn GIG Cymru ar sail fwy hyblyg.
9. Dylid ystyried pa gefnogaeth y gall Llywodraeth Cymru ei chynnig i feddygon teulu sy'n agosáu at oed ymddeol a allai alluogi mwy ohonynt i gadw eu trwydded i ymarfer a pharhau i fod yn aelodau gweithgar o'r gweithlu gofal sylfaenol.

Mae'r dadansoddiad sy'n sail i'r crynodeb hwn yn yr Atodiad i'r llythyr hwn.

Yn dilyn cyhoeddi'r cynllun ar gyfer y gweithlu gofal sylfaenol, byddwn yn ddiolchgar pe gallech roi manylion am sut y mae'r cynllun wedi mynd i'r afael â'r heriau a nodwyd ac argymhellion y Pwyllgor.

Rwy'n anfon copi o'r llythyr hwn at Gadeirydd y Pwyllgor Deisebau, a ofynnodd i gael gwybod am unrhyw ddiweddariadau yng nghyd-destun ei Bwyllgor yn ystyried "Deiseb i Achub y Gwasanaeth Meddygon Teulu" (cyfeirnod [P-04-600](#)).

Yn gywir,

A handwritten signature in black ink that reads "David F. Rees." The signature is written in a cursive style and is centered on a light yellow rectangular background.

**David Rees AC**

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

## Atodiad

### Hyfforddiant

Cafwyd dystiolaeth gan dystion fod nifer annigonol o lefydd hyfforddi wedi'u comisiynu i fodloni'r galw cynyddol am wasanaethau meddygon teulu ledled Cymru. Wrth i'r galw am wasanaethau meddygon teulu gynyddu a bod mwy o bwyslais yn cael ei roi ar ofal yn y gymuned, rydym yn disgwyl gweld cynnydd yn llwyth gwaith meddygon teulu, o ran nifer yr ymgynghoriadau a chymhlethdod anghenion cleifion. Yn y dyfodol, mae'n debyg y bydd angen i feddygon teulu ganolbwyntio ar asesu a rheoli'r cymhlethdodau hynny, yn ogystal ag arwain tîm ehangach fyth o arbenigwyr eraill i ddarparu gofal priodol. Mae gan y boblogaeth sy'n heneiddio mwy o gyflyrau hirdymor ag afiachusrwydd niferus, yn ogystal â disgwyliadau uwch. Fodd bynnag, mae'r gwariant ar ymarfer cyffredinol fel cyfran o gyfanswm cyllideb y GIG wedi lleihau dros y ddegawd diwethaf.

Nododd Deoniaeth Cymru fod y targed recriwtio o 136 lle hyfforddi meddygon teulu yng Nghymru wedi'i osod gan Lywodraeth Cymru ddeng mlynedd yn ôl, a'i fod wedi aros yn sefydlog ers hynny. Cytunodd BMA Cymru a'r Coleg Brenhinol ag asesiad y Ddeoniaeth bod nifer y llefydd hyfforddi a gomisiynwyd yn annigonol i fynd i'r afael â chynaliadwyedd hirdymor y gweithlu. Roedd hyn yn rhannol oherwydd bod tuedd i feddygon teulu llawn amser hŷn gael eu dilyn gan feddygon teulu iau sy'n dewis gweithio'n rhan-amser. At hynny, nodwyd bod y gymhareb bresennol o feddygon teulu i'r boblogaeth yn is o lawer na mewn rhannau eraill o'r DU. Dywedodd y Ddeoniaeth eu bod wedi codi'r mater gyda Llywodraeth Cymru sawl tro, er ni allai gadarnhau a oes mecanwaith adolygu ffurfiol ar waith.

Roedd y BMA yn amcangyfrif bod angen o leiaf 200 o hyfforddeion arbenigedd meddyg teulu ar Gymru bob blwyddyn. Nododd y Ddeoniaeth nifer tebyg: roedd yn ystyried y byddai 50 lle ychwanegol yn ddigon i godi Cymru i'r un lefel â'r Alban. Er bod gan y BMA dystiolaeth bod meddygon teulu ym Mhowys sydd eisiau cynnig llefydd hyfforddiant ym methu â gwneud hynny oherwydd diffyg lle, roedd y Ddeoniaeth yn hyderus, yn seiliedig ar y data o'u harolwg eu hunain, bod capasiti yn bodoli.

**Argymhelliad 1: Dylid ystyried cynyddu nifer y llefydd hyfforddi sydd ar gael i fynd i'r afael â phryderon a fynegwyd i'r Pwyllgor ynghylch diffyg disgwylidig yn nifer y meddygon teulu.**

**Argymhelliad 2: Dylid sefydlu mecanweithiau ffurfiol i adolygu nifer y llefydd hyfforddi ôl-radd yn flynyddol.**

Rhaid i hyfforddiant y gweithlu meddygol gadw i fyny gyda chymhlethdodau cynyddol y swydd. Dywedodd y Coleg Brenhinol bod hyfforddi am dair blynedd i fod yn weithiwr proffesiynol o fewn gofal sylfaenol yn annigonol, oherwydd er bod yr hyfforddiant presennol o ansawdd uchel, nid yw'n paratoi hyfforddeion i fodloni anghenion cleifion a disgwyliadau'r gwasanaeth ohonynt. Dadleuodd y Coleg Brenhinol y byddai blwyddyn ychwanegol yn caniatáu mwy o amser ar iechyd meddwl, iechyd plant, rhagnodi diogel a methodoleg gwella ansawdd. Roedd y Ddeoniaeth yn cefnogi'r cynnig pedair blynedd. Soniodd am ofal iechyd gwledig, arbenigeddau ac arweinyddiaeth fel pynciau i'w cynnwys. Nododd y BMA yr effaith ar argaeledd meddygon teulu sydd newydd gymhwyso yn ystod y cyfnod pontio o dair i bedair blynedd. Roedd y Coleg Brenhinol yn cydnabod y byddai angen rheoli hynny'n ofalus.

**Argymhelliad 3: Byddai'r Pwyllgor yn croesawu rhagor o wybodaeth ynghylch pa ystyriaeth a roddwyd i ymestyn hyfforddiant meddygon teulu o dair i bedair blynedd, a pha drafodaethau sydd wedi digwydd gyda chymheiriaid ledled y DU ar y mater hwn.**

**Recriwtio a Chadw**

Adroddwyd nad oes digon o feddygon o dan hyfforddiant yn gwneud cais i'r arbenigedd meddygon teulu, a bod nifer cynyddol o feddygon teulu yn dewis ymddeol yn gynnar, allfudo neu newid arbenigedd. Dyma'r rhesymau a ddarparodd y tystion dros hynny:

- Canfyddiadau negyddol sydd gan ddarpar hyfforddeion: Rhoddodd y Coleg Brenhinol enghraifft o agwedd nodweddiadol o fewn gofal eilaidd tuag at ymarferwyr cyffredinol: “You’re far too clever to go into general practice”. Mae hynny'n gwrthgyferbynnu gyda disgrifiad y Coleg Brenhinol: “very intellectually satisfying ... the best job in the world... the opportunity to share with people over a period of time, their life journey through their health, through their ups and downs is just wonderful”.
- Galw mawr am wasanaethau yn creu llwyth gwaith uchel ac yn rhoi straen ar feddygon teulu: Honnwyd bod hyn yn waeth oherwydd y pwysau ar ofal

eilaidd, gyda meddygon teulu yn teimlo o dan bwysau i beidio â chyfeirio eu cleifion nac i holi eto am atgyfeiriadau i'w cleifion sydd ar restrau aros.

- Y model partneriaeth: Dywedodd y BMA fod gwerth uchel i'r model hwn, ond bod y galw ar bartneriaid wedi cynyddu'n aruthrol a'u bod yn boddi mewn gwaith papur. Mynegodd y Coleg Brenhinol farn nad yw'r model partneriaeth yn addas i bob cymuned na phob meddyg teulu. Y consensws oedd bod angen opsiynau gyrfa hyblyg ac arloesol ar feddygon teulu, gydag amrywiaeth o fodelau contractio, i gynnwys trefniadau hybrid a allai gyfuno ymarfer cyffredinol gydag arbenigeddau ysbyty y tu allan i oriau.
- Diffyg cyfleusterau a chymorth: Pwysleisiodd y BMA bwysigrwydd safle addas ar gyfer ymgynghori, a galwodd am strategaeth safle cadarn ar gyfer gofal sylfaenol. Roedd y BMA, y Ddeoniaeth a'r Coleg Brenhinol yn cefnogi clystyrau meddygon teulu. Roeddent yn ystyried fod potensial iddynt – gyda mwy o ymreolaeth – i ddarparu'r math o becyn cymorth eang a fyddai'n galluogi meddygon teulu i ddirprwyo'r gwaith nad yw'n waith craidd, gan wneud ymarfer cyffredinol yn opsiwn gyrfa fwy deniadol. Er enghraifft, gallai clystyrau ddelio gydag iechyd y boblogaeth, rheoli cyllideb, goruchwyllo timau cymunedol, swyddogaethau cefn swyddfa a chydlynu gofal. Nododd y Coleg Brenhinol ei bod yn bosibl i fodel cymunedol gydfodoli â meddygon teulu dan gontract annibynnol, fel sy'n digwydd yn Bromley-by-Bow.

Mae profiad gydag ymarfer cyffredinol yn ffactor allweddol wrth ymdrin â rhai o'r pwyntiau hyn. Nododd y BMA mai Cymru sydd â'r nifer isaf o swyddi meddygon teulu blwyddyn 2 sylfaen. Dywedodd y Ddeoniaeth, i gymharu, yng ngogledd-orllewin Lloegr, bod 95% o fyfyrwyr yn cael profiad o ymarfer cyffredinol yn eu hail flwyddyn o hyfforddiant sylfaen. Maent yn credu bod hyn wedi arwain at gynnydd yn y nifer sy'n ceisio am yr arbenigedd meddygon teulu, a thrwy hynny yn cynyddu'r cyflenwad.

**Argymhelliad 4: Dylid annog cydweithio rhwng y Ddeoniaeth ac ysgolion meddygol Cymru i ddatblygu rhaglen a fydd yn cynyddu profiadau ymarfer cyffredinol yn ystod cwrs gradd a hyfforddiant sylfaen.**

Nodwyd bod y rhai sy'n hyfforddi fel meddygon teulu yn llai tebygol o dderbyn swyddi yn ardaloedd mwy gwledig a difreintiedig Cymru. Unwaith eto, nodwyd fod canfyddiadau yn ffactor pwysig, gan gynnwys yr hyn y mae'r BMA yn

galw'n "myths" ynghylch defnydd gorfodol o'r iaith Gymraeg. Cadarnhaodd y Coleg Brenhinol, fel mae'r gyfraith ofal wrthdro yn gosod, ei bod yn anoddach dod o hyd i wasanaethau cymorth mewn ardaloedd mwy difreintiedig – sy'n ffactor arall. Roedd y BMA o blaid cymhellion ariannol, i'w targedu at ardaloedd â recriwtio isel. Nodwyd y dylai'r rheiny fod yn amodol ar gyfnod rhesymol o wasanaeth yn yr ardal. Roedd y Ddeoniaeth a'r Coleg Brenhinol yn dadlau bod angen pecyn ehangach o gymhellion yn eu lle, gan gynnwys boddhad mewn swydd, bywyd o ansawdd uchel ac ysgolion da i annog teuluoedd i'r ardaloedd hynny.

**Argymhelliad 5: Fel rhan o'r cynnig ehangach ar gyfer meddygon teulu, dylid rhoi ystyriaeth i ddarparu cymhellion i ddenu hyfforddeion a meddygon teulu sy'n ymarfer, gan dargedu'r ardaloedd gyda'r problemau recriwtio mwyaf aciwt, ac yn amodol ar gyfnod rhesymol o wasanaeth yn yr ardal darged.**

Mae'r Pwyllgor yn deall bod Cymru'n cystadlu i gadw graddedigion sydd â dyledion ariannol mawr, nid yn unig â rhannau eraill o'r DU (yn arbennig Lloegr, lle mae cymhellion newydd wedi'u cyhoeddi yn ddiweddar), ond hefyd â gwledydd eraill fel Awstralia a Seland Newydd. Credwn y bydd cymhellion o'r fath yn cael effaith ar recriwtio i GIG Cymru ac mae'n bwysig bod Llywodraeth Cymru'n asesu effaith hynny.

**Argymhelliad 6: Dylid cynnal dadansoddiad o'r effaith debygol ar Gymru o'r cyhoeddiad diweddar am y cymelliannau ariannol a hyfforddi ar gyfer meddygon teulu o dan hyfforddiant yn Lloegr.**

Awgrymodd y Ddeoniaeth hefyd, oherwydd bod myfyrwyr sy'n hanu o Gymru yn fwy tebygol o aros yng Nghymru ar ôl ennill cymhwyster, ei bod yn bwysig annog mwy o fyfyrwyr o Gymru i fynd ar drywydd dyfodol mewn meddygaeth, yn ysgolion meddygol Cymru. Roedd y BMA a'r Ddeoniaeth o blaid cwotâu ar gyfer y rhai sydd â phrawf preswyllo, fel y rhai a ddefnyddir yn Awstralia.

**Argymhelliad 7: Gan weithio gyda'r ysgolion meddygol, dylid sefydlu strategaeth i annog mwy o fyfyrwyr o Gymru i hyfforddi a gweithio yng Nghymru.**

Mae cyfran sylweddol o'r gweithlu meddygon teulu yn agosáu at oed ymddeol. Nododd y Coleg Brenhinol mai un o'r prif resymau dros hynny yw bod meddygon teulu yn blino'n ormodol. Fodd bynnag, ymddengys nad oes proses yn ei lle i gwrdd â'r meddygon teulu sy'n penderfynu dewis yr opsiwn



hwnnw i ddarganfod y rhesymau pam a thrafod opsiynau hyfyw i aros yn y gweithlu. Dywedodd y BMA: “at no point does an exit discussion or interview happen with those GPs who indicate a want to retire ... a lot of GPs aren’t aware of the options available to them to enable them to continue contributing to the NHS”. Dadleuodd y Ddeoniaeth o blaid un ateb posibl drwy ganiatáu i feddygon teulu sy'n agosáu at oed ymddeol i barhau i ymarfer heb fod yn bartner mewn practis. Dywedodd y byddai'n galluogi meddygon teulu i: “get back to the job that they saw themselves entering into, which was seeing patients in the first instance”.

**Argymhelliad 8: Dylid cynnal cyfweiliadau cyn gadael i sicrhau bod meddygon teulu sy'n agosáu at oed ymddeol yn ymwybodol o'r opsiynau ar gyfer parhau i weithio yn GIG Cymru ar sail fwy hyblyg.**

Nodwyd aiddilysu fel rhwystr arall i feddygon teulu allu parhau i ymarfer. Ni wnaeth yr un tyst annog dileu'r broses aiddilysu. Fodd bynnag, byddent yn croesawu proses symlach i gefnogi meddygon teulu i barhau i ymarfer. Nododd tystion bod colli meddygon teulu sy'n ymarfer am eu bod yn penderfynu peidio ag adnewyddu eu trwyddedau wedi ychwanegu at y nifer llai sydd ar gael i wasanaethu GIG Cymru. Nododd y BMA bod cyfle wedi'i golli i fynd i'r afael â'r pandemig ffliw – roedd digonedd o bobl yn barod i ddod i helpu, ond ni allent achos yr heriau o'u hailgyflwyno i'r gweithlu. Dywedodd y Coleg Brenhinol: “a lot of GPs are handing back their licence to practice and can no longer pick up the odd session”. Mae'r Coleg Brenhinol yn gweithio gyda meddygon teulu sy'n bwriadu dod oddi ar y rhestr perfformwyr gan gynnig cefnogaeth iddynt gadw eu trwydded a'u hannog i wneud rhai sesiynau y tu allan i oriau. Dywedodd y Coleg Brenhinol y byddai cymorth TGCh a chymorth gweinyddol ychwanegol gan fyrddau iechyd lleol i helpu meddygon teulu drwy'r broses ail-ddilysu yn fuddiol.

**Argymhelliad 9: Dylid ystyried pa gefnogaeth y gall Llywodraeth Cymru ei chynnig i feddygon teulu sy'n agosáu at oed ymddeol a allai alluogi mwy ohonynt i gadw eu trwydded i ymarfer a pharhau i fod yn aelodau gweithgar o'r gweithlu gofal sylfaenol.**