



# TOMORROW'S NUH

المرحلة الثانية من المشاركة السابقة للإستشارة  
النتائج - ملخص تنفيذي

مايو 2022

بعد المرحلة الأولى من المشاركة السابقة للاستشارة التي تمت في نوفمبر وديسمبر 2020 ، أطلقت NHS Nottingham and Nottinghamshire Clinical Commissioning Group (CCG) في 7 مارس 2022 ، المرحلة الثانية من المشاركة السابقة للاستشارة بشأن مقترحات لتطوير خدمات المستشفى في Nottingham .

لدى Nottingham and Nottinghamshire ICS عددًا من الخطط الطموحة لتغيير الخدمة والنظام ، لتحسين صحة وسلامة شعبنا المحلي من خلال توفير رعاية صحية عالية الجودة يتم تقديمها بطريقة مستدامة.

"إعادة تشكيل الخدمات الصحية في (RHSN) Nottinghamshire هو البرنامج الشامل الذي يجمع كل الخطط التي تعمل على تطوير الخدمات الصحية ، و Tomorrow's NUH (TNUH) يعتبر أكبر جزء من هذا البرنامج.

كان الهدف من المرحلة الثانية من المشاركة هو مواصلة النقاشات مع العامة حول أحدث الأفكار حول الشكل الذي يمكن أن تبدو عليه خدمات ومرافق المستشفى ، وجمع هذه التعليقات.

بشكل إجمالي ، شارك أقل من 2000 فرد في المشاركة التي جرت بين 7 مارس و 5 أبريل 2022 - من خلال استكمال استبيان عبر الإنترنت (613 استجابة) ، وحضور حدث المشاركة / مجموعة التركيز ، أو تقديم استجابة للدعايات المنددة للمشاركة على وسائل التواصل الاجتماعي. وهذا يضاف إلى الردود البالغ عددها 650 إجمالاً التي حصلنا عليها في نوفمبر وديسمبر 2020 ، مما يعني أنه تم استلام ما يزيد عن 2500 بيان من المدخلات في خطط Tomorrow's NUH - وهي قاعدة قوية يمكن على أساسها تحسين المقترحات وتطويرها.

### النتائج الرئيسية

- 78% يؤيدون (بشدة / إلى حد ما) المقترحات الكلية.
- يشعر 39% أنه سيكون للمقترحات تأثير إيجابي ، وشعر 27% أنه سيكون هناك تأثير سلبي وشعر 34% أنه لن يكون هناك أي تأثير.
- تم تقسيم المقترحات الخاصة بـ Tomorrow's NUH إلى المجالات الأساسية الخمسة التالية:
  - < 72 % يؤيدون بشدة / إلى حد ما مقترحات رعاية الطوارئ.
  - < 64 % يؤيدون بشدة / إلى حد ما دعم مقترحات رعاية الأسرة.
  - < 80 % يؤيدون بشدة / إلى حد ما دعم مقترحات الرعاية الاختيارية.
  - < 75 % يؤيدون بشدة / إلى حد ما أيدت مقترحات رعاية مرضى السرطان.
  - < 69 % يؤيدون بشدة / إلى حد ما أيدت مقترحات رعاية العيادات.
- شعرت الأغلبية أنه سيكون من المفيد الحصول على خدمات مماثلة في مكان واحد ، لأن ذلك من شأنه أن يجعل الوصول إلى العلاج الصحيح في المكان المناسب أسهل بكثير للمرضى ، ويقلل أوقات الانتظار للمواعيد ويضمن استمرارية الرعاية.
- كانت هناك تعليقات إيجابية حول زيادة الثقة في أن الرعاية المطلوبة ستكون متاحة في وقت أقرب ، مع وجود خدمات متخصصة في مكان واحد. كما وردت تعليقات إيجابية حول الفوائد الرئيسية لرعاية الأمومة وحديثي الولادة

أن تكون في موقع واحد. أثبتت بعض المخاوف بشأن التأثير السلبي المحتمل على خيارات المريض والموقع المشترك لخدمات معينة.

- تم تلقي تعليقات إيجابية من المستجيبين بأنهم على استعداد للسفر إلى مواقع أخرى لتلقي الرعاية المناسبة ، من المرة الأولى وفي المكان المناسب. تم أيضًا مناقشة التأثير السلبي على المرضى فيما يتعلق بقضايا النقل العام ومواقف السيارات وفترات السفر وتحديدها باعتباره موضوعًا رئيسيًا طوال هذه المرحلة من المشاركة.
- كانت هناك أيضاً مخاوف أثبتت حول كيفية تأثير المقترحات على الموظفين: مع إشارة محددة إلى التدريب والمهارات والمحافظة عليهم لتلبية واستيعاب متطلبات المرضى.
- كانت هناك تعليقات إيجابية وسلبية حول استخدام الاستشارات عن بعد والمواعيد الافتراضية. تتعلق التعليقات السلبية بالإنصاف في الوصول والاستبعاد الرقمي ، والأثر السلبي المحتمل الذي يمكن أن يحدثه ذلك على بعض المجموعات والمجتمعات. التعليقات الإيجابية كانت تتعلق بوصولاً أسرع في مكان يناسب المريض ، مما يخفف من فترات السفر وتكاليفه.

### الخطوات التالية

سيتم استخدام التعليقات من هذه المشاركة من قبل CCG ، جنبًا إلى جنب مع الاعتبارات السريرية والمالية ، لتطوير مجموعة نهائية من الخيارات للتغييرات في مرافق وخدمات المستشفى ، والتي سيتم تقديمها إلى مواطني Nottingham و Nottinghamshire في استشارة عامة رسمية.

## الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاج 1: كان غالبية المشاركين داعمين للمقترحات الإجمالية التي تم تحديدها.

الاستنتاج 2: طوال نشاط المشاركة ، كان من الواضح أن هناك دعمًا لتواجد خدمات رعاية الطوارئ في نفس الموقع ، للسماح للمرضى بالوصول إلى العلاجات ذات الصلة أثناء تواجدهم في الموقع. ولكن الأمر يتطلب دراسة متأنية حول التوظيف والموارد الإضافية لهذا الاقتراح ، إلى جانب ضمان وضع العلامات المناسبة لهذه الخدمة.

**التوصية 1:** النظر في تخطيط القوى العاملة للمقترحات المستقبلية ، لا سيما في الوضع الحالي مع وجود ضغوط داخل النظام والخدمات ، وتشديد التركيز على مرافق النساء والأطفال والخدمات المتخصصة التي قد يتم نقلها.

**التوصية 2:** ضمان الاتصالات المستمرة للمرضى ، حتى يعرفوا أين يمكنهم الوصول إلى الخدمات المناسبة في الوقت المناسب وفي المكان المناسب ، لتخفيف أي ضغوط إضافية على خدمات الرعاية الطارئة.

**التوصية 3:** مواصلة العمل بالشراكة مع المجموعة المرجعية لأصحاب المصلحة للتأكد من أن اتصالاتنا تناسب العامة وتتجنب المهاترات.

**التوصية 4:** الاستمرار في العمل مع قادة المرضى / المواطنين الذين قدموا مساعدتهم ودعمهم لضمان صياغة الرسائل الأساسية بالطريقة الصحيحة وفهمها من قبل جميع المواطنين في Nottingham و Nottinghamshire.

الاستنتاج 3: كانت مواضيع السفر ، ووقوف السيارات ، والوصول إلى وسائل النقل العام مواضيع متسقة عبر المشاركة.

**التوصية 5:** الأخذ في الاعتبار تأثير السفر عند تطوير المقترحات ، والعمل بشكل تعاوني مع Nottingham City و Nottinghamshire County Council لتطوير خطة سفر أو تنقل للمرضى.

**التوصية 6:** الاستمرار في ربط المعلومات إلى مجموعات CCG وشركاء النظام المجاورة لدينا لتوفير معلومات حول المقترحات والبرنامج لمشاركتها مع مجتمعاتهم والمقيمين ، حيث نعلم أن الأشخاص في المقاطعات المجاورة يمكنهم أيضا الوصول إلى الخدمات في Nottingham / Nottinghamshire.

الاستنتاج 4: إنعكس اختيار المريض بقوة في التعليقات العامة ، لا سيما حول احتياجات المرأة والأسرة ، وبالأخص الموقع المشترك لخدمات الخصوبة وأمراض النساء.

**التوصية 7:** الاستمرار في العمل بشكل وثيق مع شراكة صوت الأمومة المحلية وقطاعنا التطوعي والمجتمعي لضمان حوار مستمر مع العامة ، مع تقديم مقترحات خدمات النساء والأطفال.

**التوصية 8:** تطوير العلاقات مع مجتمعات LGBTQ + عبر Nottingham و Nottinghamshire والمقاطعات المجاورة لإشراك هذا المجتمع وتضمينه في مواصلة محادثاتنا حول المقترحات وتأثيرها.

الاستنتاج 5: كان هناك رد فعل متباين إزاء احتمال إجراء المزيد من الاستشارات عن بعد والمواعيد الافتراضية. أثبتت مخاوف بشأن مدى ملاءمة بعض الحالات الصحية والمرضى.

**التوصية 9:** عند تطوير المقترحات ، الأخذ في الاعتبار مدى إمكانية تقديم خيارات للمرضى لمواقع وأساليب العلاج (وجهاً لوجه ، أو عبر الهاتف ، أو عبر الهاتف) ، بناءً على احتياجاتهم الفردية. يجب أن تركز المقترحات على احتياجات إمكانية الوصول لأولئك الذين لا يستطيعون الوصول إلى الاستشارات الرقمية و / أو عن بعد.

الاستنتاج 6: كان هناك دعم لمقترحات رعاية مرضى السرطان. تم التأكيد على أن التعب الناجم عن العلاج ، بالإضافة إلى التأثير الجسدي والعقلي لهذه العلاجات ، سيعني أن المرضى يريدون الوصول إلى رعاية أقرب إلى المنزل. شعرت الغالبية أن رعاية مرضى السرطان يجب أن تكون في المستشفى ، في نفس الموقع مع الخدمات المتخصصة في موقع واحد ، حيث سيكون من المفيد تخفيف الضغوط والمخاوف والعواطف لدى المرضى والأسر ، وخاصة أولئك الذين قد يخضعون لعلاج السرطان.

الاستنتاج 7: كان المشاركون مؤيدين لمقترحات الرعاية الاختيارية حيث ذلك يعني أن العمليات ستكون محمية وأقل عرضة

للتأجيل أو الإلغاء.

## المقدمة

**إعادة تشكيل الخدمات الصحية و (Nottinghamshire (RHSN) Tomorrow's NUH (TNUH) و Nottingham and Nottinghamshire ICS** لدى Nottingham and Nottinghamshire ICS عددًا من الخطط الطموحة لتغيير الخدمة والنظام ، لتحسين صحة وسلامة شعبنا المحلي من خلال توفير رعاية صحية عالية الجودة يتم تقديمها بطريقة مستدامة.

"إعادة تشكيل الخدمات الصحية في (RHSN) Nottinghamshire" هو البرنامج الشامل الذي يجمع كل الخطط التي تعمل على تطوير الخدمات الصحية ، و (TNUH) Tomorrow's NUH يعتبر أكبر جزء من هذا البرنامج.

تعمل TNUH وفقاً للجدول الزمنية الوطنية لبرنامج المستشفى الحكومي الجديد (NHP) الذي يلزم الحكومة بتقديم 48 مستشفى جديداً بحلول عام 2030. يحل NHP محل برنامج خطة البنية التحتية الصحية (HIP). كان TNUH في المرحلة الثانية في مسار (HIP2) ولا يزال يمثل أولوية مماثلة لـ NHP. الاستثمار المتاح من خلال NHP كبير ويجب إنفاقه على تحسينات ممتلكات NUH. ونتيجة لذلك ، يعد الاتفاق على أفضل طريقة للمضي قدماً في تحديث مركز كوينز الطبي (QMC) و City Hospital أمراً بالغ الأهمية لهذا البرنامج.

## السياق

### واجباتنا القانونية للمشاركة العامة

يقع على عاتق مجموعة Nottingham and Nottinghamshire Clinical Commissioning Group واجب قانوني يتمثل في إشراك العامة في مقترحات إجراء تغييرات على الخدمات وواجب قانوني للتشاور مع السلطة المحلية بشأن أي مقترحات لإجراء تغييرات جوهرية على الخدمات:

"يجب على CCG اتخاذ الترتيبات اللازمة لتأمين مشاركة الأفراد (سواء من خلال استشارتهم أو تزويدهم بالمعلومات أو بطرق أخرى)

(a) في التخطيط لترتيبات التكاليف؛

(b) في تطوير ودراسة مقترحات التغييرات في ترتيب التكاليف ، حيث سيكون لتنفيذ المقترحات تأثير على الطريقة التي يتم بها تقديم الخدمات للأفراد أو مجموعة الخدمات الصحية المتاحة لهم ؛

(c) في القرارات التي تؤثر على عملية سير ترتيبات التكاليف ، حيث سيكون لتنفيذ القرارات (إذا تم اتخاذها) مثل هذا التأثير.

إن حجم برنامج TNUH سيعني حتماً تغييرات جوهرية في الخدمات وذلك لضمان إعدادها بأفضل طريقة ممكنة لتحسين صحة العامة وسلامتهم. وهذا يعني أننا يجب أن نتوقع إجراء استشارة عامة كاملة قبل اتخاذ أي قرارات نهائية.

### المرحلة الأولى من المشاركة السابقة للاستشارة

في نوفمبر 2020 ، بدأ برنامج مشاركة المرضى والعامة ، للإبلاغ عن تطوير مقترحات TNUH. ضمن هذه المشاركة ، تم وصف النموذج السريري الموجز ، والذي من شأنه أن يوفر الأسس لتحسين خدمات المستشفى ، والتي تتمحور حول تمكين توفير أفضل رعاية ممكنة لضمان التأثير الإيجابي على صحة الناس وسلامتهم.

تم تكليف Healthwatch Nottingham and Nottinghamshire (HWNN) ووحدة دعم تكليف شمال إنجلترا (NECSU) لدعم هذه المشاركة ، والتي تضمنت الأحداث العامة الافتراضية ومجموعات التركيز والمشاركة مع مجموعات المرضى الرئيسية.

خلال وقت هذه المشاركة ، كانت المقترحات في مرحلة التكوين. تمت دعوة الأشخاص لإبداء ملاحظاتهم حول النموذج السريري الموجز الذي تم تطويره للبرنامج. شارك أكثر من 650 و جهات نظرهم ، ملخصة على النحو التالي:

- وكان معظم الناس مؤيدين لمقترحاتنا.
- كان الوصول إلى المباني والمرافق أمراً مهماً للناس ، ولا سيما مواقف السيارات.
- أراد الناس أن يعرفوا كيف ستعمل كل الخدمات مجتمعة معاً ، داخل وخارج المستشفى

<sup>1</sup> National Health Service Act 2006 (legislation.gov.uk)

- كان الناس قلقين بشأن القدرة على تحمل تكلفة النموذج وما إذا كان لدينا الموظفين المناسبين ليشغلوا الأماكن المناسبة.<sup>4</sup>
- كان الناس داعمين لمقترحات تقسيم الرعاية الطارئة والاختيارية ولكنهم قلقون بشأن إمكانية الوصول إلى خدمات رعاية الطوارئ المركزية.
- كان الناس داعمين لمقترحات وضع خدمات الأمومة في موقع واحد ، لكنهم قلقون بشأن إمكانية الوصول إلى الخدمات المركزية ؛ تقليل اختيار الموقع لخدمات الرعاية والولادة ؛ وأوقات سفر قد تكون أطول لبعض الأشخاص.

### تفكيرنا الحالي

منذ الفترة الأولى للمشاركة السابقة للاستشارة ، والعمل مع الأطباء والموظفين من جميع أنحاء النظام ، تطور تفكيرنا حول كيفية تنظيم الخدمات في المستقبل. وقد اشتمل هذا على البحث في خيارات حول كيفية تقديم الخدمات ومكانها. وللقيام بذلك ، قمنا بتطبيق عملية تقييم صارمة للخيارات التي تأخذ في الاعتبار:

- أفضل "نموذج سريري" للخدمات ، لا سيما حيث يجب أن تكون الخدمات موجودة معًا.
- التأثير على مرضانا ووجهات نظرهم وتفضيلاتهم.
- تصميم الخدمات بحيث يكون لها أفضل تأثير ممكن في الحد من التفاوتات الصحية.
- اعتبارات مالية لضمان تحقيق أفضل قيمة من المال المتاح.
- الخيارات المتوفرة لدينا للمواقع والمباني والمعدات ، مع الأخذ في الاعتبار المواقع التي نشغلها بالفعل ، والأراضي المملوكة من قبل NHS.

بالإضافة إلى ذلك ، كان هناك قدر كبير من التعلم من السنتين الأخيرتين للوباء ، وتغييرات في طريقة تقديم الرعاية. لقد ساعدتنا عملية تقييم الخيارات لدينا في تحديد ما نعتقد أنه سيكون أفضل تكوين ممكن للخدمات عبر مواقعنا مقابل عدد من المعايير ، وذلك لتوفير أفضل ملاءمة لعرض خدمتنا وأفضل قيمة مقابل المال المتاح

<sup>2</sup> [The Gunning Principles.pdf \(local.gov.uk\)](https://www.local.gov.uk/the-gunning-principles)

في عام 2020 ، عندما تحدثنا إلى العامة ، وضعنا توجهاً واضحاً لتطلعاتنا حول كيف يمكن أن تبدو الخدمات في المستقبل عبر مجالات الخدمة للرعاية الطارئة ، والرعاية الأسرية ، والرعاية الاختيارية (المخطط لها) وخدمات رعاية مرضى السرطان. لقد ساعدتنا العملية التي كنا عليها في تحديد مجموعة من المقترحات لكل مجال من هذه المجالات ، وهذا ما اختبرناه مع أصحاب المصلحة والعامة من خلال المرحلة الثانية من المشاركة السابقة للاستشارة ، والتي جرت بين 7 مارس و 5 أبريل 2022.

**المرحلة الثانية من المشاركة السابقة للاستشارة**

### 1.1 الأهداف والغايات

كان الهدف الشامل للمرحلة الثانية من المشاركة السابقة للاستشارة هو مواصلة الحوار مع العامة. ويمكن تقسيم ذلك إلى الأهداف التالية:

- لـ"اختبار" التعديل الأخير للنموذج السريري المقترح ، والبحث عن آراء العامة حول الشكل الذي يمكن أن تبدو عليه خدمات ومرافق المستشفى في المستقبل ؛
- للمشاركة مع المجموعات والمجتمعات عبر Nottingham و Nottinghamshire ، وتعزيز العلاقات الحالية وتطوير علاقات جديدة ؛
- لدعم تقديم استشارة عامة ناجحة في المستقبل.

### 1.2 المبادئ

تم تنفيذ جميع أنشطة المشاركة بما يتماشى مع واجباتنا القانونية ومع مبادئ Gunning 2 ، والتي هي:

- يجب أن تكون تلك المشاركة والتشاور في وقت لا تزال فيه المقترحات في مرحلة التكوين.
- يجب على مقدم الاقتراح تقديم أسباب كافية لأي اقتراح للسماح بالنظر فيه والاستجابة.
- يتم ضمان منح هذا الوقت الكافي للنظر في الاقتراح والاستجابة.
- أن نتائج المشاركة والاستشارة ستأخذ في الاعتبار عند وضع اللامسات الأخيرة على القرار.

### 1.3 النهج الخاص بنا

لضمان المشاركة الهادفة مع المرضى والعامة ، نقوم بما يلي:

- تم تصميم أساليب خاصة لجماهير محددة حسب حاجتهم.
- تحديد واستخدام أفضل الطرق للوصول إلى أكبر عدد من الأشخاص وتوفير الفرص للمجموعات المحرومة للمشاركة.
- توفير وثائق يمكن الوصول إليها مناسبة لاحتياجات جمهورنا.
- عرض تنسيقات يسهل الوصول إليها ، بما في ذلك الإصدارات المترجمة التي تتعلق بالجماهير التي أردنا التعامل معها.
- تولي رصد المساواة للمشاركين لمراجعة تمثيل المشاركين والنشاط المكيف حسب الاقتضاء.
- استخدام طرق افتراضية / رقمية مختلفة أو نشاط هاتفي مباشر و مقابلات شخصية للوصول إلى مجتمعات معينة حيث أدر كنا وجود نقص في التمثيل.
- رتبنا أنشطة المشاركة الخاصة بنا بحيث تغطي المناطق الجغرافية المحلية التي تتكون منها Nottingham و Nottinghamshire.

### التأكيد

بالإضافة إلى مشاركة المريض والعامة التي تم تنفيذها حتى الآن ، فإن موظفينا والأطباء ولجان الفحص الصحي والهيئة الحاكمة و NHSE / I ومجلس الشيوخ الطبي الإقليمي لديهم مدخلات في التخطيط لهذه المرحلة من المشاركة.

كما يتم تنفيذ تقييم الأثر المتكامل (IIA) على البرنامج ، والذي يقيم تأثير مقترحاتنا على المساواة وعدم المساواة الصحية والتنقل والبيئة. إن IIA هو مستند حي ويتم تحديثه ومتابعته مع تطور البرنامج. حدد الـ IIA أربعة مجالات رئيسية محددة من السكان الذين قد يتأثرون نتيجة عدم التناسب مع التغييرات المقترحة:

- الحمل والأمومة



- المجتمعات المحرومة
- المجتمعات العرقية
- الكبار في السن

تم إنشاء مجموعة الإشراف الاستراتيجي للبرنامج والتي ستكون لديها نظرة عامة على جميع التأثيرات المحتملة على مقدمي الخدمات الآخرين ، وكذلك مجموعات CCG المجاورة ، والتي يمكن لمرضاها الوصول إلى بعض الخدمات المقدمة في NUH. تشرف هذه المجموعة على العمل حول فهم وإدارة تأثير المقترحات عبر النظام.

قامت مجموعة مرجعية لأصحاب المصلحة ، برئاسة Healthwatch ، بدعم وتوجيه عملنا المتعلق بالمشاركة العامة. تتكون المجموعة من ممثلي المرضى والزلاء من منظمات القطاع التطوعي والمجتمعي.

تمت تعبئة خطة اتصالات ومشاركة شاملة للإشارة إلى جميع الأنشطة المخطط لها خلال المشاركة السابقة للإستشارة.

### الطرق أو الأساليب

تم استخدام مجموعة من الأساليب المختلفة للتعامل مع المرضى والعامة لفهم وجهات نظرهم. إجمالياً شارك عام 1948 إما من خلال إكمال استبيان عبر الإنترنت ، أو حضور حدث المشاركة / مجموعة التركيز ، أو تقديم استجابة للترويج للمشاركة على وسائل التواصل الاجتماعي (انظر الملحق 1).

لضمان استلام رسائل متسقة عبر جميع الأساليب المستخدمة ، تم تطوير سرد أو مسودة تصف المقترحات. مما شكل هذا الأساس لجميع المحتوى في مواد المشاركة ، بما في ذلك وثيقة المشاركة العامة ، والعروض التقديمية لأصحاب المصلحة ، والأحداث ، والإيجازات الإعلامية<sup>3</sup>.

كما تم إنتاج نسخة سهلة القراءة من السرد ووثيقة المشاركة العامة.

كانت النسخ والصيغ البديلة لوثيقة المشاركة العامة ، بما في ذلك بلغات أخرى غير الإنجليزية ، متاحة عند الطلب.

### موجزات الأعضاء المنتخبين

حضر ممثلو مجموعة CCG ثماني موجزات افتراضية وشخصية لأعضاء البرلمان وأعضاء المجلس ، حيث قدموا معلومات حول المقترحات وطرق المشاركة وطلب أي دعم في النشر على الناخبين.

### أحداث المشاركة العامة

تم استضافة ثلاثة أحداث مشاركة لأفراد من العامة لإبداء الملاحظات حول المقترحات وطرح أي أسئلة لديهم ، إلى ممثلي CCG و NUH. تم إجراء هذه الأحداث عبر الإنترنت عبر منصة Microsoft Teams.

في بداية كل حدث ، تم إعطاء الحضور لمحة عامة عن TNUH والنموذج الإكلينيكي الموجز ومنحهم الفرصة لطرح الأسئلة أو تقديم أي تعليقات لديهم حول المقترحات باستخدام وظيفة الدردشة.

إجمالياً ، حضر 34 فرداً فعاليات المشاركة العامة.

تم توفير تسجيل للجلسة العامة على قناة CCG على YouTube للأشخاص الذين لم يتمكنوا من الانضمام إلى الحدث المباشر<sup>5</sup>.

تم تحديد المجموعات والمجتمعات الرئيسية من خلال قاعدة بيانات واسعة النطاق خاصة بأصحاب المصلحة التي أجرتها CCG. تم إرسال دعوة إلى أصحاب المصلحة هؤلاء ، حيث تم عرض أحد أعضاء فريق البرنامج لحضور اجتماعات المجتمع / المجموعات ، وتقديم العروض التقديمية والحصول على التعليقات.

في المجموع ، حضر فريق البرنامج 36 جلسة وتحدث إلى أكثر من 330 فرداً.

### جلسات الاهتمامات المحددة

أُتيحت الفرصة للأفراد لمناقشة أفكارهم حول المقترحات الخاصة بثلاثة مجالات سريرية (السرطان ورعاية الأسرة والمرضى الخارجيين) من خلال جلسات مخصصة. وقد ترأس هذه الجلسات ممثلو CCG و NUH في بداية كل حدث ،

<sup>3</sup> [11153-Reshape-Nottingham-2022-Final-1.pdf \(nottsccg.nhs.uk\)](https://www.nottsccg.nhs.uk/11153-Reshape-Nottingham-2022-Final-1.pdf)

تم إعطاء الحضور لمحة عامة عن TNUH وتفصيل المجال السريري المحدد وأتيحت لهم الفرصة لطرح الأسئلة أو تقديم أي تعليقات لديهم حول المقترحات. كما تم تطوير دليل مناقشة لكل مجموعة لضمان معالجة الأسئلة الرئيسية.

في المجموع ، شارك 18 فردًا في هذه الجلسات.

تم تقديم جلسات إضافية حول مجالات الاهتمام الأخرى ولكن تم إلغاؤها بسبب قلة الإقبال.

### المقابلات

كان فريق المشاركة متاحًا لإجراء المقابلات عبر الهاتف أو وجهًا لوجه في حالة عدم تمكن الأفراد من إكمال استبيان رقمي أو ورقي ولم يتمكنوا من حضور إحدى الجلسات.

وتمت مقابلة شخص واحد فقط.

### الاستبيان

تمت دعوة أفراد من العامة وموظفي NHS وأصحاب المصلحة لاستكمال استبيان عبر الإنترنت حول المقترحات (انظر الملحق 2). تم توزيع الاستبيان إلكترونيًا على الأفراد والمجموعات الذين تم الاحتفاظ بتفاصيلهم في قاعدة بيانات أصحاب المصلحة لدينا.

كانت الاستبيانات الورقية متاحة أيضًا عند الطلب والتي تضمنت نفس الأسئلة مثل الاستبيان عبر الإنترنت ، مع خيار إعادة إرسال البريد المجاني. لم تكن هناك طلبات للغات أخرى أو صيغ أخرى.

اشتمل الاستبيان على عدد من الأسئلة ، حيث يمكن إجراء الردود عبر مقاييس التصنيف أو من خلال النص الحر. في المجموع ، قدم 613 فردًا ردًا على الاستبيان.

### وسائل الإعلام

تم إصدار بيان صحفي (انظر الملحق 3) لوسائل الإعلام المحلية والإقليمية ، ونتيجة لذلك ، حصل على تغطية عبر طيف وسائل الإعلام - المطبوعة والتلفزيون والراديو. ظهر المقال أيضًا على Nottinghamshire Live - النسخة الإلكترونية من Nottingham Post ، وقد اجتذب ما يقرب من 160 تعليقًا (انظر الملحق 4).

تم استخدام وسائل التواصل الاجتماعي أيضًا لدعم المشاركة ، مع استخدام كل من منصات CCG و NUH للترويج لهذه المرحلة من النشاط. من خلال إعلانات Facebook ، التي تستهدف مناطق أكثر حرمانًا داخل المقاطعة ، تمكنا من الوصول إلى 36339 شخصًا ، منهم 848 تفاعل مع المنشور إما بالنقر فوق الرابط إلى صفحة موقع TNUH ، أو الرد عليها (باستخدام الرموز) أو مشاركة النشر مع مستخدمي Facebook الآخرين.

### الاتصالات

تم استخدام الاتصالات الداخلية لدعم الرسائل الرئيسية للمشاركة ولتشجيع موظفي CCG على المشاركة في الاستبيان. تم نشر المعلومات من خلال الرسائل الإخبارية للموظفين ، على TeamNet ومن خلال إحاطة الموظفين جميعاً.

### تحليل البيانات وإعداد التقارير

تم تحليل جميع الملاحظات المكتوبة التي تم أخذها خلال الأحداث العامة ، واجتماعات مجموعات المجتمع ، والاستجابات النوعية من الاستبيان بشكل موضوعي. تم تحليل البيانات الكمية لإنتاج إحصائيات وصفية. تستند النتائج الخاصة بكل مجال من المجالات السريرية الخمسة إلى هذه التحليلات. عندما أجاب المشاركون في الاستبيان على جميع الأسئلة الديموغرافية ، فقد أتاح ذلك مقارنة المجموعات السكانية الأربعة المحددة التي قد تتأثر بشكل غير متناسب بالتغييرات المقترحة (يشار إليها فيما بعد باسم "المجموعات السكانية الرئيسية").

### الخطوات التالية

سيتم النظر في نتائج هذا التقرير عند صياغة المقترحات النهائية للبرنامج. وبمجرد أن يتم تطويرها ، ستنظر CCG في ما إذا كانت هناك حاجة إلى مزيد من المشاركة بناءً على هذه التعليقات أو ما إذا كان من الممكن الآن إجراء استشارة عامة رسمية قبل تنفيذ أي تغييرات.

بعد اختتام المشاركة ، قام عدد رئيسي من مجموعات المشاركة المجتمعية بالتواصل مع CCG ليبقي على اطلاع على Tomorrow's NUH. سيتم تقديم نسخة من تقرير المشاركة إلى المجموعات مع الالتزام بمواصلة المشاركة وإشراكهم

طوال عملية التشاور ، والتي ستتم في الوقت المناسب.

<sup>4</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=pwpMem96hnA>

#### **الشكر والتقدير**

نود أن نشكر جميع المواطنين ومجموعات المجتمع الذين شاركوا وتحدثوا معنا خلال هذه الفترة لتقديم ملاحظاتهم وتعليقاتهم وأفكارهم.

يمكن العثور على نسخة كاملة من تقرير المشاركة [هنا](#).