کل کا این یو ایچ (NUH)

مرحلہ 2 قبل ازمشاورت مشغولیت
نتائج - ایگزیکٹو خلاصہ

مئی 2022

ایگزیکٹو خلاصہ

تعارف

نومبر اور دسمبر 2020 میں مشاورت سے قبل مشغولیت کے ابتدائی مرحلے کے بعد 7 مارچ 2022 کو این ایچ ایس نوٹنگھم اور نوٹنگھم شائر کلینیکل کمیشننگ گروپ (سی سی جی) نے نوٹنگھم میں اسپتال کی خدمات کو تبدیل کرنے کی تجاویز پر مشاورت سے قبل مشغولیت کا دوسرا مرحلہ شروع کیا۔

نوٹنگھم اور نوٹنگھم شائر آئی سی ایس کے پاس خدمات اور نظام کی تبدیلی کے لئے بہت سے پرعزم منصوبے ہیں، تاکہ پائیدار طریقے سے فراہم کی جانے والی اعلی معیار کی صحت کی دیکھ بھال کی فراہمی کے ذریعے ہمارے مقامی لوگوں کی صحت اور بہبود کو بہتر بنایا جاسکے۔

نوٹنگھم شائر میں صحت کی خدمات کو نئی شکل دینا' (آر ایچ ایس این) ایک اہم پروگرام ہے جو صحت کی خدمات کو تبدیل کرنے والے تمام منصوبوں کو اکٹھا کرتا ہے اور کل کا این یو ایچ (ٹی این یو ایچ) تبدیلی کے اس پروگرام کا واحد سب سے بڑا جزو ہے۔

مشغولیت کے دوسرے مرحلے کا مقصد عوام کے ساتھ تازہ ترین سوچ کے بارے میں بات چیت جاری رکھنا تھا کہ اسپتال کی خدمات اور سہولیات کیسی ہوسکتی ہیں اور رائے اکٹھی کرنا تھا۔

مجموعی طور پر 7 مارچ سے 5 اپریل 2022 کے درمیان ہونے والی مشغولیت میں صرف 2000 سے کم افراد نے حصہ لیا - ایک آن لائن سروے مکمل کرنے (613 جوابات) کے ذریعے، مشغولیت کی تقریب/فوکس گروپ میں شرکت کے ذریعے، یا سوشل میڈیا پر مشغولیت کے فروغ کا جواب فراہم کرنے کے ذریعے۔ یہ نومبر اور دسمبر 2020 سے مجموعی طور پر 650 جوابات پر مشتمل ہے، یعنی کل کے این یو ایچ منصوبوں میں ان پٹ کے 2500 سے زائد حصے اب موصول ہو چکے ہیں۔ ایک مضبوط بنیاد جس پر تجاویز کو بہتر اور تیار کرنا ہے۔

اہم نتائج

- 78 فیصد مضبوطی سے/ کسی حد تک مجموعی تجاویز کی حمایت کرتے ہیں۔
- 39 فیصد نے محسوس کیا کہ تجاویز کے مثبت اثرات مرتب ہوں گے، 27 فیصد نے محسوس کیا کہ اس کا منفی اثر پڑے گا اور 34 فیصد نے محسوس کیا کہ اس کا کوئی اثر نہیں پڑے گا۔
- کل کے این یو ایچ کے اندر تجاویز کو مندرجہ ذیل پانچ بنیادی شعبوں میں تقسیم کیا گیا ہے:
  - > 72 فیصد ہنگامی دیکھ بھال کی تجاویز کی مضبوطی سے/کسی حد تک حمایت کرتے ہیں۔
  - > 64 فیصد مضبوطی سے/کسی حد تک خاندانی دیکھ بھال کی تجاویز کی حمایت کرتے ہیں۔
  - > 80 فیصد مضبوطی سے/کسی حد تک منتخب دیکھ بھال کی تجاویز کی حمایت کرتے ہیں۔
  - > 75 فیصد مضبوطی سے/کسی حد تک کینسر دیکھ بھال کی تجاویز کی حمایت کرتے ہیں۔
  - > 69 فیصد مضبوطی سے/کسی حد تک ہنگامی دیکھ بھال کی تجاویز کی حمایت کرتے ہیں۔
- اکثریت نے محسوس کیا کہ **ایک ہی مقام پر اسی طرح کی خدمات کا ہونا فائدہ مند ہوگا،** کیونکہ اس سے مریضوں کے لئے صحیح جگہ پر صحیح علاج تک رسائی بہت آسان ہوجائے گی، ملاقاتوں کے انتظار کے اوقات میں کمی آئے گی اور دیکھ بھال کے تسلسل کو یقینی بنایا جائے گا۔
- اعتماد میں اضافے کے بارے میں **مثبت تبصرے** تھے کہ ایک ہی جگہ پر خصوصی خدمات کے ساتھ ضرورت کی دیکھ بھال جلد دستیاب ہوگی۔ ایک ہی جگہ پر زچگی اور نوزائیدہ خدمات کے بڑے فوائد کے بارے میں بھی

مثبت تبصرے موصول ہوئے۔ **مریضوں کے انتخاب پر ممکنہ منفی اثرات** اور مخصوص خدمات کے مشترکہ مقام کے بارے میں کچھ خدشات ظاہر کیے گئے تھے۔

- جواب دہندگان کی جانب سے مثبت تبصرے موصول ہوئے کہ وہ صحیح دیکھ بھال، پہلی بار اور صحیح ترتیب میں حاصل کرنے کے لئے دیگر جگہوں کا سفر کرنے کے لئے تیار ہوں گے۔ **پبلک ٹرانسپورٹ کے مسائل، کار پارکنگ اور سفر کے اوقات** کے حوالے سے مریضوں پر منفی اثرات بھی اٹھائے گئے اور مشغولیت کے اس مرحلے کے دوران ایک اہم موضوع کے طور پر شناخت کی گئی۔
- اس بارے میں بھی **خدشات ظاہر کیے گئے تھے کہ یہ تجاویز عملے پر کس طرح اثر انداز ہوں گی:** مریضوں کی وسعت اور مطالبات کو پورا کرنے کے لئے تربیت، مہارتوں اور برقراری کے مخصوص حوالے سے۔
- ٹیلی فون یا ویڈیو کے ذریعے مشاورت اور ٹیلی فون یا ویڈیو کے ذریعے اپوائنٹمنٹس **کے بارے میں مثبت اور منفی تبصرے تھے۔** رسائی اور ڈیجیٹل اخراج کی مساوات سے متعلق منفی تبصرے اور اس کے کچھ گروپوں اور کمیونٹیوں پر ممکنہ منفی اثرات مرتب ہو سکتے ہیں۔ مریض کے لئے مناسب جگہ پر تیز تر رسائی سے متعلق مثبت تبصرے، سفر کے اوقات اور اخراجات میں تخفیف۔

اگلے اقدامات

اس مشغولیت سے حاصل ہونے والی رائے کو سی سی جی طبی اور مالیاتی خیالات کے ساتھ ساتھ اسپتال کی سہولیات اور خدمات میں تبدیلیوں کے اختیارات کا حتمی سیٹ تیار کرنے کے لئے استعمال کرے گا جسے باضابطہ عوامی مشاورت میں نوٹنگھم اور نوٹنگھم شائر کے شہریوں کے سامنے پیش کیا جائے گا۔

نتائج اور سفارشات

نتیجہ 1:شرکاء کی اکثریت ان مجموعی تجاویز کی حمایت کرتی تھی جن کا خاکہ پیش کیا گیا تھا۔

نتیجہ 2:مشغولیت کی سرگرمی کے دوران یہ واضح تھا کہ ایمرجنسی کیئر سروسزیعنی ہنگامی دیکھ بھال کی خدمات کو مشترکہ طور پر تعمیر کرنے کی حمایت کی گئی تھی، تاکہ مریضوں کو جگہ پر رہتے ہوئے متعلقہ علاج تک رسائی حاصل ہو سکے۔ تاہم اس تجویز کے لئے عملے اور اضافی وسائل کے بارے میں محتاط غور و خوض کی ضرورت ہے، اس کے ساتھ ساتھ اس سروس کے بارے میں مناسب رہنمائی کو یقینی بنانے کی ضرورت ہے۔

سفارش 1: مستقبل کی تجاویز کے لئے افرادی قوت کی منصوبہ بندی پر غور کریں، خاص طور پر موجودہ ماحول میں نظام اور خدمات کے اندر دباؤ کے ساتھ، خواتین اور بچوں کی سہولیات اور ماہر خدمات پر توجہ مرکوز کریں جو منتقل کی جاسکتی ہیں۔

سفارش 2:مریضوں کے ساتھ جاری مواصلات کو یقینی بنائیں، تاکہ وہ جان سکیں کہ صحیح وقت اور صحیح جگہ پر صحیح خدمات تک رسائی کہاں سے کی جائے، تاکہ ہنگامی دیکھ بھال کی خدمات میں کسی بھی اضافی دباؤ کو کم کیا جا سکے۔

سفارش 3: اسٹیک ہولڈر ریفرنس گروپ کے ساتھ شراکت داری میں کام کرنا جاری رکھیں تاکہ یہ یقینی بنایا جا سکے کہ ہماری مواصلات عوامی سطح پر ہو اور مشکل ذبان سے گریز کریں۔

سفارش 4:ایسے مریض/شہری رہنماؤں کے ساتھ کام کرنا جاری رکھیں جنہوں نے کلیدی پیغامات کو صحیح طریقے سے تعمیر کرنے اور ناٹنگھم اور ناٹنگھم شائر کے تمام شہریوں کی طرف سے سمجھے جانے کو یقینی بنانے کے لیے اپنی مدد اور تعاون بڑھایا ہے۔

نتیجہ 3:سفر، پارکنگ اور پبلک ٹرانسپورٹ تک رسائی پوری مشغولیت میں یکساں موضوعات تھے۔

سفارش 5: تجاویز کو مزید تیار کرتے وقت سفری اثرات پر غور کریں، اور مریضوں کے لیے سفری منصوبہ تیار کرنے کے لیے ناٹنگھم سٹی اور ناٹنگھم شائر کاؤنٹی کونسل کے ساتھ مل کر کام کریں۔

سفارش 6:اپنے ہمسایہ CCGs اور سسٹم پارٹنرز کو اپنی کمیونٹیز اور رہائشیوں کے ساتھ اشتراک کرنے کے لیے تجاویز اور پروگرام کے بارے میں معلومات فراہم کرنے کے لیے معلومات کا جھونکا جاری رکھیں، جیسا کہ ہم جانتے ہیں کہ ہمسایہ ممالک کے لوگ بھی ناٹنگھم/نوٹنگھم شائر میں خدمات تک رسائی حاصل کرتے ہیں۔

نتیجہ 4:مریضوں کے انتخاب کی عوامی آراء میں خاص طور پر خواتین اور خاندانی ضروریات کے بارے میں، خاص طور پر تولیدی طاقت اور امراض نسواں کی خدمات کے شریک محل وقوع کی عکاسی ہوتی ہے۔

سفارش 7:ہماری مقامی میٹرنٹی وائس پارٹنرشپ اور ہمارے رضاکارانہ اور کمیونٹی سیکٹر کے ساتھ مل کر کام کرنا جاری رکھیں تاکہ عوام کے ساتھ جاری بات چیت کو یقینی بنایا جا سکے، جیسا کہ خواتین اور بچوں کی خدمات کے لیے تجاویز آگے بڑھ رہی ہیں۔

سفارش 8:نوٹنگھم، ناٹنگھم شائر اور سرحدی کاؤنٹیوں میں LGBTQ+ کمیونٹیز کے ساتھ تعلقات استوار کریں تاکہ اس کمیونٹی کو تجاویز اور ان کے اثرات کے بارے میں ہماری بات چیت کو جاری رکھنے میں شامل کیا جا سکے۔

نتیجہ 5:مزید ٹیلی فون یا ویڈیو کے ذریعے مشاورت اور ٹیلی فون یا ویڈیو کے ذریعے اپائنٹمنٹس کے امکان پر ملا جلا ردعمل تھا۔ صحت کے بعض مسائل اور مریضوں کے لیے موزوں ہونے کے بارے میں خدشات کا اظہار کیا گیا۔

سفارش 9:تجاویز کی ترقی میں، اس بات پر غور کریں کہ مریضوں کو ان کی انفرادی ضروریات کی بنیاد پر علاج کے مقامات اور طریقہ کار (آمنے سامنے، ویڈیو یا ٹیلی فون) کے اختیارات کس حد تک پیش کیے جا سکتے ہیں۔ تجاویز کو ان لوگوں کی رسائی کی ضروریات پر توجہ مرکوز کرنی چاہئے جو ڈیجیٹل اور/یا ٹیلی فون یا ویڈیو کے ذریعے مشاورت تک رسائی حاصل کرنے سے قاصر ہیں۔

نتیجہ 6:کینسر کی دیکھ بھال کی تجاویز کے لیے حمایت حاصل تھی۔ اس پر روشنی ڈالی گئی کہ علاج کی وجہ سے ہونے والی تھکاوٹ، ان علاجوں کے جسمانی اور ذہنی اثرات کے علاوہ، اس کا مطلب ہے کہ مریض گھر کے قریب دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنا چاہتے ہیں۔ اکثریت نے محسوس کیا کہ کینسر کی دیکھ بھال اسپتال میں ہونی چاہیے، جو ایک جگہ پر ماہر خدمات کے ساتھ مل کر واقع ہے، کیونکہ یہ مریضوں اور خاندانوں کے دباؤ، خدشات اور جذبات کو کم کرنے کے لیے فائدہ مند ہوگا، خاص طور پر ان لوگوں کے جو کینسر کے علاج سے گزر رہے ہیں۔

نتیجہ 7:شرکاء انتخابی نگہداشت کی تجاویز کے حامی تھے اگر اس کا مطلب یہ تھا کہ آپریشنز کو محفوظ رکھا جائے گا اور ملتوی یا منسوخ ہونے کا امکان کم ہے۔

تعارف

صحت کی خدمات اور نوٹنگھم شائر (RHSN) کو تبدیل کرنا کل کا این یو ایچ (TNUH)
نوٹنگھم اور نوٹنگھم شائر آئی سی ایس کے پاس خدمات اور نظام کی تبدیلی کے لئے بہت سے پرعزم منصوبے ہیں، تاکہ پائیدار طریقے سے فراہم کی جانے والی اعلی معیار کی صحت کی دیکھ بھال کی فراہمی کے ذریعے ہمارے مقامی لوگوں کی صحت اور بہبود کو بہتر بنایا جاسکے۔

نوٹنگھم شائر میں صحت کی خدمات کو نئی شکل دینا' (آر ایچ ایس این) ایک اہم پروگرام ہے جو صحت کی خدمات کو تبدیل کرنے والے تمام منصوبوں کو اکٹھا کرتا ہے اور کل کا این یو ایچ (ٹی این یو ایچ) تبدیلی کے اس پروگرام کا واحد سب سے بڑا جزو ہے۔

TNUH حکومت کے نئے ہسپتال پروگرام (NHP) کے لیے قومی ٹائم لائنز پر کام کر رہا ہے جو حکومت سے 2030 تک 48 نئے ہسپتالوں کی فراہمی کا عہد کرتا ہے۔ NHP ہیلتھ انفراسٹرکچر پلان پروگرام (HIP) کی جگہ لے لیتا ہے۔ TNUH لہر 2 (HIP2) پائپ لائن میں تھا اور NHP کے لئے اسی طرح کی ترجیح کے طور پر باقی ہے۔ NHP کے ذریعے دستیاب سرمایہ کاری کافی ہے اور اسے NUH اسٹیٹ میں بہتری پر خرچ کیا جانا چاہیے۔ نتیجے کے طور پر، Queens Medical Center (QMC) اور سٹی ہسپتال کو جدید بنانے کے لیے آگے بڑھنے کے بہترین طریقہ پر اتفاق کرنا اس پروگرام کے لیے اہم ہے۔

مضمون

عوامی شمولیت کے لیے ہمارے قانونی فرائض
نوٹنگھم اور نوٹنگھم شائر کلینیکل کمیشننگ گروپ کا ایک قانونی فرض ہے کہ وہ خدمات میں تبدیلیوں کی تجاویز میں عوام کو شامل کرے اور خدمات میں خاطر خواہ تبدیلی کی کسی بھی تجویز پر مقامی انتظامیہ سے مشورہ کرنا ایک قانونی فرض ہے:

"CCG کو اس بات کو محفوظ بنانے کے لیے انتظامات کرنے چاہییں کہ افراد... اس میں شامل ہیں (چاہے مشورے کے ذریعے یا معلومات فراہم کر کے یا دوسرے طریقوں سے) —

(a) کمیشن کے انتظامات کی منصوبہ بندی میں؛

(b) کمیشن کے انتظامات میں تبدیلیوں کے لیے تجاویز کی ترقی اور ان پر غور کرنے میں، جہاں تجاویز کے نفاذ کا اثر افراد کو خدمات فراہم کرنے کے طریقے یا ان کے لیے دستیاب صحت کی خدمات کی حد پر پڑے گا۔

(c) کمیشننگ انتظامات کے عمل کو متاثر کرنے والے فیصلوں میں، جہاں فیصلوں پر عمل درآمد (اگر کیا جائے) اس طرح کا اثر پڑے گا۔"[1]

TNUH پروگرام کے پیمانے کا مطلب لامحالہ خدمات میں خاطر خواہ تبدیلیاں ہوں گی تاکہ یہ یقینی بنایا جا سکے کہ وہ لوگوں کی صحت اور تندرستی کو بہتر بنانے کے لیے بہترین ممکنہ طریقے سے ترتیب دی گئی ہیں۔ اس کا مطلب ہے کہ ہمیں کوئی حتمی فیصلہ کرنے سے پہلے مکمل عوامی مشاورت کی توقع رکھنی چاہیے۔

مرحلہ 1 قبل از مشاورت مشغولیت
نومبر 2020 میں، TNUH کی تجاویز کی ترقی سے آگاہ کرنے کے لیے، مریض اور عوامی مشغولیت کا ایک پروگرام شروع ہوا۔ اس مشغولیت کے اندر، آؤٹ لائن کلینیکل ماڈل کو بیان کیا گیا، جو لوگوں کی صحت اور بہبود پر مثبت اثرات کو یقینی بنانے کے لیے بہترین ممکنہ نگہداشت کی فراہمی کو فعال کرنے کے ارد گرد مرکوز، ہسپتال کی خدمات میں بہتری کی بنیادیں فراہم کرے گا۔

ہیلتھ واچ نوٹنگھم اور ناٹنگھم شائر (HWNN) اور نارتھ آف انگلینڈ کمیشننگ سپورٹ یونٹ (NECSU) کو اس مشغولیت کی حمایت کے لیے کمیشن بنایا گیا تھا، جس میں ویڈیو کے ذریعے عوامی تقریبات، فوکس گروپس اور مریضوں کے کلیدی گروپوں کے ساتھ مشغولیت شامل تھی۔

اس مشغولیت کے وقت، تجاویز ابتدائی مرحلے میں تھیں۔ لوگوں کو پروگرام کے لیے تیار کردہ آؤٹ لائن کلینیکل ماڈل

[1] نیشنل ہیلتھ سروس ایکٹ 2006 (legislation.gov.uk)

پر اپنی رائے دینے کے لیے مدعو کیا گیا تھا۔ 650 سے زیادہ نے اپنے خیالات کا اظہار کیا، جس کا خلاصہ درج ذیل ہے:

- زیادہ تر لوگوں نے ہماری تجاویز کی حمایت کی۔
- عمارتوں اور خدمات تک رسائی لوگوں کے لیے اہم تھی، خاص طور پر پارکنگ۔
- لوگ جاننا چاہتے تھے کہ خدمات ہسپتال کے اندر اور باہر کیسے کام کریں گی۔
- لوگ اس ماڈل کی استطاعت کے بارے میں فکر مند تھے اور یہ کہ کیا ہمارے پاس صحیح جگہوں پر صحیح عملہ ہوگا۔
- لوگ ہنگامی اور انتخابی نگہداشت کو تقسیم کرنے کی تجاویز کے حامی تھے لیکن مرکزی ہنگامی دیکھ بھال کی خدمات تک رسائی کے بارے میں فکر مند تھے۔
- لوگ ایک ہی جگہ پر زچگی کی خدمات کو مشترکہ طور پر تلاش کرنے کی تجاویز کے حامی تھے، لیکن مرکزی خدمات کی رسائی کے بارے میں فکر مند تھے۔ دیکھ بھال اور پیدائش کی خدمات کے لیے مقام کے انتخاب کو کم کرنا؛ اور کچھ لوگوں کے لیے ممکنہ طور پر طویل سفر کے اوقات۔

ہماری موجودہ سوچ

مشاورت سے پہلے کی مشغولیت کے پہلے دور سے، پورے نظام کے معالجین اور عملے کے ساتھ کام کرنے کے بعد، مستقبل میں خدمات کو ممکنہ طور پر کس طرح منظم کیا جا سکتا ہے اس کے بارے میں ہماری سوچ پروان چڑھی ہے۔ اس میں آپشنز کو دیکھنا شامل ہے کہ خدمات کیسے اور کہاں فراہم کی جا سکتی ہیں۔ ایسا کرنے کے لیے، ہم نے ایک سخت آپشنز کی تشخیص کے عمل کو لاگو کیا ہے جو اس بات کو مدنظر رکھتا ہے:

- خدمات کے لیے بہترین 'کلینیکل ماڈل'، خاص طور پر جہاں خدمات کو ایک ساتھ رکھنے کی ضرورت ہے۔
- ہمارے مریضوں، اور ان کے خیالات اور ترجیحات پر اثرات۔
- خدمات کو ڈیزائن کرنا تاکہ صحت کی عدم مساوات کو کم کرنے پر ان کا بہترین ممکنہ اثر ہو۔
- مالی تحفظات اس بات کو یقینی بنانے کے لیے کہ ہم دستیاب رقم کی بہترین قیمت حاصل کر سکیں۔
- مقامات، عمارتوں اور آلات کے لیے ہمارے پاس موجود آپشنز، ان جگہوں پر غور کرتے ہوئے جن پر ہم پہلے سے ہی قبضہ کر رہے ہیں، اور NHS کی ملکیت والی زمین۔

اس کے علاوہ، وبائی مرض کے پچھلے دو سالوں سے کافی سیکھنے کو ملا ہے، اور دیکھ بھال کرنے کے طریقے میں تبدیلی آئی ہے۔ ہمارے آپشنزیعنی اختیارات کی تشخیص کے عمل نے ہمیں اس بات کی نشاندہی کرنے میں مدد کی ہے کہ ہمیں یقین ہے کہ ہماری سروس کی پیشکش کے ساتھ بہترین فٹ اور پیسے کی بہترین قیمت فراہم کرنے کے لیے، ہمارے مقامات پر خدمات کی بہترین ممکنہ ترتیب کیا ہو گی۔

2020 میں، جب ہم نے عوام سے بات کی، تو ہم نے اپنی خواہشات کے لیے ایک واضح راستہ طے کیا کہ ہنگامی دیکھ بھال، خاندان کی دیکھ بھال، انتخابی (منصوبہ بند) نگہداشت اور کینسر کی دیکھ بھال کی خدمات کے تمام شعبوں میں خدمات مستقبل میں کیسی نظر آئیں گی۔ اگرچہ ہم جس عمل میں رہے ہیں اس نے ہمیں ان علاقوں میں سے ہر ایک کے لیے تجاویز کے ایک سیٹ کی شناخت کرنے میں مدد کی ہے، اور یہ وہی ہے جس کا ہم نے اسٹیک ہولڈرز اور عوام کے ساتھ پہلے سے مشاورتی مشغولیت کے دوسرے مرحلے کے ذریعے تجربہ کیا ہے، جو کہ 7 مارچ سے 5 اپریل 2022 کے درمیان ہوا۔

مرحلہ 2 قبل از مشاورت مشغولیت

1.1 اہداف و مقاصد

مشاورت سے پہلے کی مشغولیت کے دوسرے مرحلے کا سب سے بڑا مقصد عوام کے ساتھ بات چیت کو جاری رکھنا تھا۔ اسے درج ذیل مقاصد میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

- مجوزہ کلینیکل ماڈل کی تازہ ترین تکرار کی " جانچ" کرنے کے لیے، عوام کی آراء جاننے کے لیے کہ مستقبل میں ہسپتال کی خدمات اور سہولیات کیسی ہو سکتی ہیں۔
- ناٹنگھم اور ناٹنگھم شائر میں گروپوں اور کمیونٹیز کے ساتھ مشغول ہونا، موجودہ تعلقات کو مضبوط کرنا اور نئے تعلقات استوار کرنا؛
- مستقبل میں ایک کامیاب عوامی مشاورت کی فراہمی میں تعاون کرنا۔

1.2 اصول

تمام مشغولیت کی سرگرمیاں ہمارے قانونی فرائض اور The Gunning Principles[2] کے مطابق کی گئی تھیں، جو یہ ہیں:

- یہ مشغولیت اور مشاورت ایک ایسے وقت میں ہونی چاہیے جب تجاویز اب بھی ابتدائی مرحلے میں ہوں۔
- کہ تجویز کنندہ کو کسی بھی تجویز کے لیے عقلمندانہ غور و فکر اور جواب کی اجازت دینے کے لیے کافی وجوہات پیش کرنا ہوں گی۔
- غور اور جواب کے لیے مناسب وقت دیا گیا ہے۔
- کہ فیصلے کو حتمی شکل دیتے وقت مشغولیت اور مشاورت کی پیداوار کو ایمانداری سے مدنظر رکھا جائے۔

1.3 ہمارا طرزِ عمل

مریضوں اور عوام کے ساتھ بامعنی مشغولیت کو یقینی بنانے کے لیے، ہم نے:

- ضرورت کے مطابق مخصوص سامعین کے لیے ہمارے طریقوں اور نقطہ نظرکو تیار کیا۔
- لوگوں کی سب سے بڑی تعداد تک پہنچنے کے بہترین طریقوں کی نشاندہی کی اور استعمال کیا اور غیرمحفوظ گروہوں کو شرکت کے مواقع فراہم کیا۔
- ہمارے سامعین کی ضروریات کے لیے قابل رسائی دستاویزات فراہم کیں۔
- قابل رسائی شکلیں پیش کی گئیں، بشمول ان سامعین سے متعلقہ ترجمہ شدہ ورژن جن کے ساتھ ہم مشغول ہونا چاہتے ہیں۔
- شرکا کی نمائندہیت کا جائزہ لینے کے لیے شرکاء کی برابری کی نگرانی کا آغاز کیا اور ضرورت کے مطابق سرگرمی کو اپنایا۔
- مختلف ویڈیو کے ذریعے/ڈیجیٹل طریقے یا براہ راست اور 1-1 ٹیلی فون کی سرگرمی کا استعمال کچھ خاص کمیونٹیز تک پہنچنے کے لیے جہاں ہم کسی بھی کم نمائندگی سے آگاہ ہوتے ہیں۔
- ہماری مشغولیت کی سرگرمیوں کو ترتیب دیا تاکہ وہ مقامی جغرافیائی علاقوں کا احاطہ کریں جو ناٹنگھم اور ناٹنگھم شائر پر مشتمل ہیں۔

یقین دہانی

آج تک کی گئی مریض اور عوامی مشغولیت کے ساتھ ساتھ، ہمارے عملے، معالجین، ہیلتھ سکروٹنی کمیٹیوں، گورننگ باڈی، NHSE/I اور ہماری علاقائی کلینیکل سینیٹ نے مشغولیت کے اس مرحلے کی منصوبہ بندی میں اپنا حصہ ڈالا ہے۔

پروگرام پر ایک انٹیگریٹڈ امپیکٹ اسسمنٹ (IIA) بھی کی جا رہی ہے ، جو مساوات، صحت کی عدم مساوات، سفر اور ماحولیات پر ہماری تجاویز کے اثرات کا جائزہ لیتی ہے۔ IIA ایک لائیو دستاویز ہے اور پروگرام کے تیار ہوتے

[2] The Gunning Principles.pdf (local.gov.uk)

ہی اسے تازہ اور اپ ڈیٹ کیا جا رہا ہے۔ IIA نے آبادی کے چار مخصوص کلیدی شعبوں کی نشاندہی کی جن پر مجوزہ تبدیلیوں کے ارد گرد غیر متناسب اثر پڑ سکتا ہے:

- حمل اور زچگی
- محروم کمیونٹیز
- نسلی کمیونٹیز
- عمررسیدہ افراد

اس پروگرام کے لیے ایک اسٹریٹجک نگرانی گروپ قائم کیا گیا ہے جس میں دیگر فراہم کنندگان کے ساتھ ساتھ پڑوسی CCGs پر تمام ممکنہ اثرات کا جائزہ ہے، جن کے مریض NUH پر فراہم کی جانے والی کچھ خدمات تک رسائی حاصل کر سکتے ہیں۔ یہ گروپ پورے نظام میں تجاویز کے اثرات کو سمجھنے اور ان کے انتظام کے ارد گرد کام کی نگرانی کرتا ہے۔

اسٹیک ہولڈر ریفرنس گروپ، جس کی صدارت ہیلتھ واچ نے کی ہے، نے ہمارے عوامی مشغولیت کے کام میں مدد اور آگے بڑھایا ہے۔ یہ گروپ مریض کے نمائندوں اور رضاکاروں اور کمیونٹی سیکٹر کی تنظیموں کے ساتھیوں پر مشتمل ہے۔

مشاورت سے پہلے کی اس مشغولیت کے دوران تمام منصوبہ بند سرگرمیوں کا حوالہ دینے کے لیے ایک جامع مواصلات اور مشغولیت کا منصوبہ تیار کیا گیا تھا۔

طریقے

مریضوں اور عوام کے ساتھ ان کے خیالات کو سمجھنے کے لیے مختلف طریقوں کا استعمال کیا گیا۔ کل 1948 میں، افراد نے آن لائن سروے میں شرکت کی چاہے ، کسی مشغولیت کی تقریب/فوکس گروپ،کسی تقریب کی سوشل میڈیا پر مشہوری کا جواب دے کر(دیکھیں ضمیمہ نمبر1)۔

تمام استعمال شدہ طریقوں میں مسلسل پیغام رسانی کو یقینی بنانے کے لیے، تجاویز کو بیان کرنے والا بیانیہ تیار کیا گیا۔ اس نے مشغولیت کے مواد کے تمام اجزاء کی بنیاد بنائی، بشمول عوامی مشغولیت کی دستاویز، اسٹیک ہولڈر کی پیشکشیں، واقعات اور میڈیا بریفنگ[3]۔

بیانیہ اور عوامی مشغولیت کی دستاویز کا ایک آسان پڑھنے والا ورژن بھی تیار کیا گیا۔

عوامی مشغولیت کی دستاویز کے متبادل ورژن اور شکلیں بشمول انگریزی کے علاوہ دیگر زبانوں میں، درخواست پر دستیاب تھے۔

منتخب اراکین کی بریفنگ

ممبران پارلیمنٹ اور کونسلرز کو آٹھ ویڈیو کے ذریعے/ آمنے سامنے شخصی بریفنگ میں CCG کے نمائندوں نے شرکت کی، جس میں تجاویز، مشغولیت کے طریقوں اور حلقوں کو پھیلانے میں کسی بھی تعاون کی درخواست کے بارے میں معلومات فراہم کی گئیں۔

عوامی مشغولیت کے واقعات

عوام کے اراکین کے لیے تجاویز کے بارے میں رائے دینے اور CCG اور NUH کے نمائندوں سے کوئی سوال پوچھنے کے لیے تین مشغولیت کی تقریبات کا انعقاد کیا گیا۔ یہ مائیکروسافٹ ٹیموں کے ذریعے آن لائن کیے گئے تھے۔

ہر تقریب کے آغاز میں، حاضرین کو TNUH اور آؤٹ لائن کلینیکل ماڈل کا ایک جائزہ دیا گیا اور انہیں چیٹ فنکشن کا استعمال کرتے ہوئے تجاویز کے بارے میں سوالات پوچھنے یا کوئی تبصرہ کرنے کا موقع دیا گیا۔

مجموعی طور پر، 34 افراد نے عوامی مشغولیت کی تقریبات میں شرکت کی۔

عوامی سیشن کی ریکارڈنگ CCG یوٹیوب چینل پر ان لوگوں کے لیے دستیاب کرائی گئی جو لائیو تقریب میں شامل

[3] 11153-Reshape-Nottingham-2022-Final-1.pdf (nottsccg.nhs.uk)

ہونے سے قاصر تھے[4]۔

کلیدی گروپس اور کمیونٹیز کی شناخت CCG کے ذریعے کیے گئے ایک وسیع اسٹیک ہولڈر میپنگ ڈیٹا بیس کے ذریعے کی گئی۔ ان اسٹیک ہولڈرز کو ایک دعوت نامہ بھیجا گیا تھا، جس میں پروگرام ٹیم کے ایک رکن کو کمیونٹی/گروپ میٹنگز میں شرکت، پیشکشیں فراہم کرنے اور رائے حاصل کرنے کی پیشکش کی گئی تھی۔

مجموعی طور پر، پروگرام ٹیم نے 36 سیشنز میں شرکت کی اور 330 سے زیادہ افراد سے بات کی۔

مخصوص دلچسپی کے سیشن
افراد کو تین طبی شعبوں (کینسر، خاندانی نگہداشت اور بیرونی مریضوں) کے لیے موزوں سیشنز کے ذریعے تجاویز کے بارے میں اپنے خیالات پر تبادلہ خیال کرنے کا موقع دیا گیا۔ ان سیشنوں کی قیادت CCG اور NUH کے نمائندوں نے کی۔ ہر تقریب کے آغاز میں، حاضرین کو TNUH اور آؤٹ لائن کلینیکل ماڈل کا ایک جائزہ دیا گیا اور انہیں چیٹ فنکشن کا استعمال کرتے ہوئے تجاویز کے بارے میں سوالات پوچھنے یا کوئی تبصرہ کرنے کا موقع دیا گیا۔ ہر گروپ کے لیے ایک مباحثہ گائیڈ بھی تیار کی گئی تاکہ اس بات کو یقینی بنایا جا سکے کہ اہم سوالات کو حل کیا گیا ہے۔

ان سیشنز میں مجموعی طور پر 18 افراد نے حصہ لیا۔

دیگر دلچسپی والے چیزوں پر اضافی سیشنز پیش کیے گئے تھے لیکن کم لوگوں کی شمولیت کی وجہ سے منسوخ کر دیے گئے تھے۔

انٹرویوز
جہاں افراد ڈیجیٹل یا کاغذی سروے مکمل کرنے سے قاصر تھے اور کسی ایک سیشن میں شرکت کرنے سے قاصر تھے، مشغولیت کی ٹیم ٹیلی فون پر یا آمنے سامنے انٹرویو لینے کے لیے دستیاب تھی۔

ایک فرد کا انٹرویو کیا گیا۔

سروے
عوام کے اراکین، NHS عملے اور اسٹیک ہولڈرز کو تجاویز کے بارے میں ایک آن لائن سروے مکمل کرنے کے لیے مدعو کیا گیا تھا (ملاحظہ کریں ضمیمہ 2)۔ اس سروے کو الیکٹرانک طور پر ان افراد اور گروپوں تک پہنچایا گیا جن کی تفصیلات ہمارے اسٹیک ہولڈر ڈیٹا بیس پر رکھی گئی تھیں۔

درخواست پر کاغذی سروے بھی دستیاب تھے جن میں وہی سوالات تھے جو آن لائن سروے کے تھے، مفت ڈاک کے ذریعے جواب کی واپسی کی آپشن کے ساتھ دوسری زبانوں یا شکلوں کے لیے کوئی درخواستیں نہیں تھیں۔

سروے میں متعدد سوالات شامل تھے، جن کے جوابات درجہ بندی کے پیمانے یا مفت ٹیکسٹ کے ذریعے دیے جا سکتے ہیں۔ مجموعی طور پر، 613 افراد نے سروے کا جواب دیا۔

میڈیا
مقامی اور علاقائی میڈیا کے لیے ایک پریس ریلیز جاری کی گئی (ملاحظہ کریں ضمیمہ 3)، اور اس کے نتیجے میں، میڈیا کے اسپیکٹرم - پرنٹ، ٹی وی اور ریڈیو میں کوریج حاصل ہوئی۔ یہ مضمون نوٹنگھم شائر لائیو پر بھی شائع ہوا - ناٹنگھم پوسٹ کا آن لائن ایڈیشن، جس میں تقریباً 160 تبصرے ہوئے (ملاحظہ کریں ضمیمہ 4)۔

مشغولیت کی حمایت کے لیے سوشل میڈیا کو بھی استعمال کیا گیا، جس میں CCG اور NUH دونوں پلیٹ فارمز سرگرمی کے اس مرحلے کو فروغ دینے کے لیے استعمال کیے جا رہے ہیں۔ فیس بک اشتہارات کے ذریعے، ہمارے جغرافیہ کے اندر زیادہ محروم علاقوں کو نشانہ بنایا گیا، ہم 36,339 لوگوں تک پہنچنے میں کامیاب ہوئے، جن میں سے 848 نے یا تو TNUH ویب سائٹ کے صفحے کے لنک پر کلک کرکے، اس پر ردعمل ظاہر کرتے ہوئے (ایموٹیکنز کا استعمال کرتے ہوئے) یا یا فیس بک کے دوسرے صارفین کے ساتھ پوسٹ کا اشتراک کرکے مشغول کیا۔

[4] https://www.youtube.com/watch?v=pwpMem96hnA

مواصلات

اندرونی مواصلات کا استعمال مشغولیت کے لیے اہم پیغام رسانی کے لیے اور CCG عملے کو سروے میں حصہ لینے کی ترغیب دینے کے لیے کیا گیا تھا۔ معلومات کو عملے کے نیوز لیٹرز، ٹیم نیٹ پر اور پورے عملے کی بریفنگ کے ذریعے پھیلایا گیا۔

ڈیٹا کا تجزیہ اور رپورٹنگ

عوامی تقریبات، کمیونٹی گروپ میٹنگز کے دوران لیے گئے تمام تحریری نوٹس، اورسروے کے معیاری جوابات کا موضوعی تجزیہ کیا گیا۔ وضاحتی اعدادوشمار تیار کرنے کے لیے مقداری ڈیٹا کا تجزیہ کیا گیا۔ پانچ طبی شعبوں میں سے ہر ایک کے نتائج ان تجزیوں پر مبنی ہیں۔ جہاں سروے کے جواب دہندگان نے آبادیاتی سوالات کے تمام جوابات دیے، اس نے چار مخصوص آبادیوں کا موازنہ ممکن بنایا ہے جو مجوزہ تبدیلیوں سے غیر متناسب طور پر متاثر ہو سکتی ہیں (اس کے بعد اسے "کلیدی آبادی" کہا جاتا ہے)۔

اگلے اقدامات

اس رپورٹ کے نتائج پر پروگرام کے لیے حتمی تجاویز کی تشکیل میں غور کیا جائے گا۔ ان کے تیار ہو جانے کے بعد، CCG اس بات پر غور کرے گا کہ کیا اس فیڈ بیک کی بنیاد پر مزید مشغولیت کی ضرورت ہے یا کیا اب کسی بھی تبدیلی کو نافذ کرنے سے پہلے باضابطہ عوامی مشاورت کرنا ممکن ہے۔

تقریب کے اختتام کے بعد، کمیونٹی مشغولیت کے گروپس کی ایک اہم تعداد CCG تک پہنچ گئی ہے تاکہ کل کے NUH کا اندازہ لگایا جا سکے۔ تقریب کی رپورٹ کی ایک نقل گروپوں کو اس عزم کے ساتھ فراہم کی جائے گی کہ وہ مشورے کے پورے عمل کے دوران ان کی مشغولیت اور ان کی شمولیت کو جاری رکھیں گے، جو مناسب وقت پر ہوگا۔

اعترافات

ہم ان تمام شہریوں اور کمیونٹی گروپس کا شکریہ ادا کرنا چاہیں گے جنہوں نے اس عرصے کے دوران اپنے تاثرات، تبصرے اور خیالات فراہم کرنے کے لیے مشغولیت اختیار کی اور ہم سے بات کی ۔

مشغولیت کی رپورٹ کی مکمل نقل یہاں مل سکتی ہے۔