

Термінові та невідкладні дитячі та молодіжні (педіатричні) послуги у лікарнях Візібуш та Глангвілі

Консультаційний документ



Вміст

Вітаємо	4
Введення	6
Про що ця консультація?	7
Як долучитися	8
Тейлі Джонс: Наша ілюстративна сім'я	9
Навіщо потрібно змінювати поточну послугу? Які виклики?	10
Рухаємося вперед	13
Три варіанти	15
Як оцінювалися варіанти	20
З ким ми хочемо порозмовляти і вислухати	30
Що ми хочемо знати	31
Рівність і вплив на здоров'я	32
Як це сприятиме добробуту та майбутнім поколінням?	34
Стійке майбутнє	35
Що відбувається далі?	35

Вітаємо

Дякуємо за інтерес до консультації Ради охорони здоров'я університету Ховел. Да щодо того, як ми надаємо термінові та невідкладні послуги дітям та молоді (педіатричні) людям, які живуть або відвідують райони, які обслуговуються лікарнями Візібуш та Глангвілі. Ми шукаємо ваші погляди на те, як найкраще надавати ці послуги після ряду тимчасових змін, внесених з 2016 року.

Після цих тимчасових змін нам тепер потрібно впроваджувати довгострокове рішення. Ми провели велику роботу, щоб звузити варіанти послуг у майбутньому і маємо три варіанти, на які ми хотіли б звернути вашу увагу.

Ми прагнемо, щоб будь-які зміни, внесені після цієї консультації, діяли до тих пір, поки не буде створена наша запропонована нова лікарня невідкладної та планової допомоги, а також наша ширша інтегрована мережа охорони здоров'я та догляду - як частина нашої стратегії «Здоровіший Середній та Західний Уельс: наші майбутні покоління живуть добре». **Ви можете прочитати нашу стратегію на нашому веб-сайті hduhb.nhs.wales/about-us/healthier-mid-and-west-wales**

У цій консультації ми попросимо вас розповісти нам, наскільки придатними є три варіанти надання термінових та невідкладних послуг дітям та молоді в лікарні Візібуш та лікарні Глангвілі. На даному етапі у нас немає кращого варіанту того, як будуть надаватися термінові та невідкладні педіатричні послуги в лікарні Візібуш і лікарні Глангвілі між теперішнім часом і створенням запропонованої нової мережі лікарень. Ми також хотіли б почути

ваші думки щодо позитивних і негативних наслідків, пов'язаних з кожним із трьох варіантів, щоб допомогти нам уникнути або зменшити негативний вплив. Детальну інформацію про варіанти можна знайти в цьому консультаційному документі.

Для всіх трьох варіантів важливо зазначити, що доступ до невідкладної допомоги дітям буде збережено у відділенні невідкладної допомоги лікарні Глангвілі, а діти з легкими травмами продовжуватимуть лікуватися як у лікарнях Візібуш, та Глангвілі. Крім того, вже існують системи для забезпечення того, щоб будь-яка дитина або молода людина з критичними станами, яка прибуває до лікарні Візібуш, мала найкращий доступний догляд і в найбільш підходящому місці. Це продовжиться в рамках нової послуги. Однак наші послуги тендітні, і це частково пов'язано з тим, як зараз працюють наші лікарні, і як ми розтягуємо наші клінічні команди на дві основні лікарні. Це незважаючи на спроби неодноразово набирати команди для підтримки цих служб.



Тепер це ваш шанс долучитися та поділитися своїми думками щодо трьох варіантів, які ми розглядаємо. Члени управління розглянуть усе, що вони почули напередодні та під час цієї консультації. Ваші погляди, поряд з іншими доказами та міркуваннями, допоможуть Раді охорони здоров'я університету Ховел Да вибрати найбільш підходящий варіант для майбутніх служб невідкладної допомоги дітям та молоді в лікарнях Візібуш та Глангвілі. Будь ласка, прочитайте цей документ і приходьте на наші заходи, щоб дізнатися більше про те, чому нам потрібно змінитися, як ми досягли цієї стадії і як три варіанти можуть надавати ці послуги.

Ми дійсно хочемо почути думку кожного в наших громадах, особливо нинішніх і майбутніх користувачів наших педіатричних послуг. Будь ласка, скажіть нам, що ви думаєте про варіанти, і надайте нам відповіді на запитання, які допоможуть нам прийняти рішення про найкращий шлях вперед для наших послуг для дітей та молоді в лікарнях Візібуш та Глангвілі.

Ми вдячні персоналу, дітям та молоді, їхнім батькам та опікунам, які допомогли сформувати процес та розробили три варіанти, щодо яких ми консультиємося.

Дякуємо,

Maria Battle - Керуючий (як голова)

Professor Phil Kloer - Виконавчий медичний директор та заступник генерального директора

Lee Davies - Виконавчий директор зі стратегії та планування



Введення

Ховел Да Рада медичного університету - це ваш місцевий постачальник медичних послуг. Ми плануємо, організовуємо та надаємо медичні послуги майже 400 000 людям у Кармарденшер, Кередігтон та Пемброкшер.

Ми керуємо та оплачуємо догляд та лікування, які діти та молодь отримують для фізичного здоров'я, психічного здоров'я та інвалідності у навчанні. Ми надаємо послуги дітям та молоді за адресою:

- **Загальні Практики (GP)**
- **Громадські Аптеки**
- **Стоматологічні Практики**
- **Практики Оптометриста**
- **Послуги з питань психічного здоров'я та спец. навчання**
- **догляд у власному домі**

Існує 24-годинний доступ до педіатричних послуг у лікарні Бронглайс в Абериствіті та лікарні Глангвілі в Кармардені для стаціонарних пацієнтів (людей, які залишаються одну або кілька ночей у лікарні для лікування). Бронглайс і Глангвілі мають відділення невідкладної допомоги на одному місці.

У лікарні Візібуш у Хаверфордвест та лікарні принца Філіпа в Хланехлі є 24-годинні відділення легких травм, до яких діти можуть отримати доступ. Відділення легких травм можуть лікувати незначні травми у дітей старше 12 місяців, які можуть включати лікування таких травм, як укуси тварин або комах, незначні опіки, незначні травми голови або пошкодження шкіри голови, сторонні тіла у вусі / носі, травми кінцівок та незначні травми очей. Амбулаторні послуги для дітей (послуги, де вам не потрібно залишатися на ніч у лікарні) доступні в лікарнях Бронглайс, Візібуш та Глангвілі.



Про що ця консультація?

Ми хочемо отримати ваші погляди на те, як ми надаємо термінові та невідкладні послуги дітям та молоді (педіатричні) для людей, які живуть або відвідують райони, які обслуговуються лікарнею Візібуш та лікарнею Глангвілі.

Цей консультаційний документ поділяє три варіанти того, як термінова та невідкладна допомога дітям та молодим людям у лікарнях Візібуш та Глангвілі може бути надана в майбутньому. Будь-які зміни, внесені після цієї консультації, залишатимуться в силі до створення запропонованої нової лікарні невідкладної та планової допомоги в цьому районі. Нова лікарня невідкладної та планової допомоги є частиною нашої стратегії, щоб мати можливість надавати більше допомоги в громадських умовах, маючи стійку модель лікарні, придатну для майбутніх поколінь.

У період з 23 лютого по 19 травня 2023 року ми провели окрему консультацію та попросили представників громадськості поділитися своїми думками щодо трьох можливих місць розташування пропонованої нової лікарні на півдні району Ховел Да. Рада розгляне відповіді на консультації разом з іншою інформацією, зібраною про місця, що увійшли до короткого списку, і прийме рішення щодо найкращого місця для нової лікарні пізніше цього року. Детальніше про консультацію на місцевість нової лікарні можна прочитати на нашому сайті: hduhb.nhs.wales/new-hospital-site

Розвиток нової мережі лікарень, включаючи запропоновану нову лікарню невідкладної та планової допомоги, підлягає фінансуванню уряду Уельсу, яке ще не підтверджено, і в разі успіху займе кілька років. Зміни до термінових та невідкладних послуг для дітей та молоді (педіатричних) не залежать від фінансування уряду Уельсу таким же чином, і ми внесемо зміни після того, як Рада прийме рішення про ці послуги пізніше цього року. Це рішення не пов'язане з фінансуванням запропонованої нової лікарні.

Ваші погляди, поряд з іншими доказами та міркуваннями, допоможуть Раді охорони здоров'я університету Hywel Dda вибрати найкращий варіант для майбутнього невідкладних та невідкладних послуг для дітей та молоді в лікарнях Уібуш та Глангвілі.

На даному етапі у нас немає кращого варіанту майбутнього сервісу.

Наступні послуги не є частиною цієї консультації:

- **Послуги дитячої лікарні (педіатрія) в лікарні принца Філіпа (відділ легких травм) та лікарні Бронглайс (24-годинне стаціонарне відділення)**
- **Запланований догляд та послуги для дітей та молоді в громаді для педіатричної допомоги в районі Ради охорони здоров'я університету Ховел Да**

Ця консультація триватиме 12 тижнів протягом літа 2023 року. Члени правління розглянуть все, що вони почули до та під час цієї консультації, включаючи оцінку рівності та впливу на здоров'я, яка розгляне, як це може вплинути на людей та що потрібно зробити для зменшення негативних наслідків. Перед прийняттям будь-яких остаточних рішень Рада розгляне всі відгуки щодо консультацій, а також усі інші докази та відповідну інформацію, зібрані під час процесу. Цю інформацію можна знайти в технічних документах, доступних на нашому веб-сайті: hduhb.nhs.wales/future-children-services

Як долучитися

Ми проводитимемо особисті та онлайн-заходи та ділитимуться регулярними оновленнями на нашому веб-сайті та наших сторінках у соціальних мережах (див. деталі нижче). Ми також будемо тісно співпрацювати з місцевими засобами масової інформації, включаючи місцеві радіо та прес-організації.

Будь ласка, знайдіть час, щоб прочитати цей документ. Більше інформації, або альтернативні версії та версії іншими мовами, доступні на нашому веб-сайті.

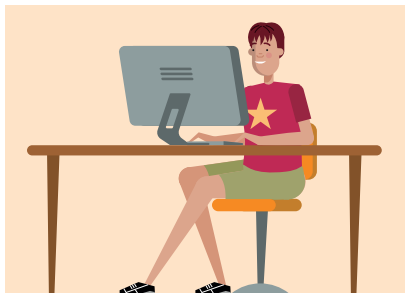
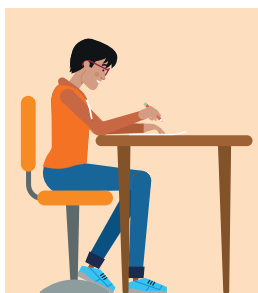
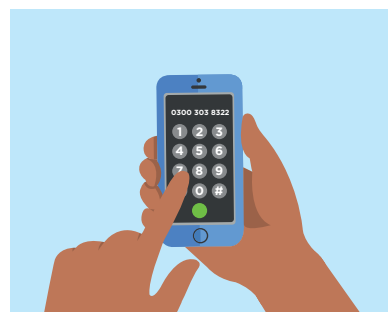
Ви можете повідомити нам, що ви думаєте:

- ▶ Заповнення анкети, що супроводжує цей документ, та надіслати її за адресою: Opinion Research Services, FREEPOST SS1018, PO Box 530, Swansea, SA1 1ZL. Вам не потрібен, щоб а марка надіслати його нам
- ▶ Онлайн: hduhb.nhs.wales/future-children-services
- ▶ Надіславши нам електронного листа: hyweldda.engagement@wales.nhs.uk
- ▶ Поговоріть з нами на одному з наших заходів (відвідайте веб-сайт вище, щоб дізнатися про подію поблизу вас або онлайн), або зателефонувавши за номером 0300 303 8322 (місцеві тарифи на дзвінки)
- ▶ Через соціальні мережі за допомогою [#HywelDdaFutureChildrenServices](https://twitter.com/HywelDdaHB)

 Twitter @HywelDdaHB

 Facebook @HywelDdaHealthBoard

У вас є час до 24 серпня 2023 року, щоб повідомити нам, що ви думаєте, щоб ваші думки могли бути включені в консультацію.



Тейлі Джонс: Наша ілюстративна сім'я

У нас є вигадана сім'я – Тейлі Джонс – яку ми використовуємо, щоб допомогти нам протестувати і показати, як різні медичні послуги можуть вплинути на таких, як ви. Вони не є справжньою сім'єю, але вони були розроблені, щоб бути типовими для пацієнтів, про яких ми піклуємося в районі Ховел Да. Ми ніколи не зможемо охопити різні типи людей, про яких ми піклуємося, тому консультація шукає думку кожного.

У цьому документі ви прочитаєте про різні способи поводження з Х'ю, який є членом сім'ї Тейлі Джонс, у кожному з трьох варіантів.

Ми сподіваємося, що це допоможе вам подумати про те, як різні варіанти термінової та невідкладної допомоги дітям та молодим людям у лікарнях Візібуш та Глангвілі можуть бути доставлені відтепер до створення нової мережі лікарень.



Навіщо потрібно змінювати поточну службу? Які виклики?

Нинішні служби термінової та невідкладної допомоги у справах дітей на півдні регіону Ховел Да були розроблені після ряду тимчасових змін, внесених з 2016 року.

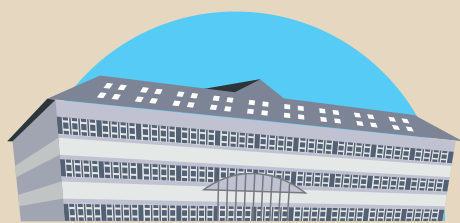
До жовтня 2014 року 24-годинне дитяче стаціонарне відділення було доступне як у лікарні Візібуш, так і в лікарні Глангвілі. Діти, госпіталізовані на лікування, змогли залишитися на ніч і лікуватися в обох лікарнях.

Після періоду консультацій у 2014 році було вирішено, що наявність дитячого стаціонару 24/7 у лікарні Візібуш нежиттєздатне через ризики клінічної безпеки, спричинені нестачею медичного персоналу, незважаючи на зусилля рекрутації.

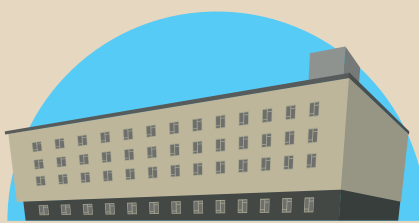
20 жовтня 2014 року було прийнято рішення про внесення наступних постійних змін:

- У лікарні Візібуш було скасовано 24-годинну стаціонарну службу, а замість неї було введено 12-годинне відділення дитячої амбулаторної допомоги (ПАКУ). Його називали Пафін ворд. Ця нова модель дитячого амбулаторного відділення пропонувала однаковий денний догляд дітям та молоді в лікарні. Діти та молодь були обстежені, діагностовані, проліковані та могли повернутися додому в один день, не будучи госпіталізованими на ніч.
- Відділення дитячої амбулаторії працювало 12 годин на добу (з 10 до 10 вечора), сім днів на тиждень. У ньому були ліжка для невідкладного обстеження, денного лікування, денної хірургії, а також поточних досліджень і моніторингу.
- Відділення дитячої амбулаторної допомоги мало власну спеціалізовану команду дитячих лікарів, включаючи консультантів, дитячих медсестер та інших медичних працівників. Якщо будь-які діти та молодь потребували ночівлі, їх переводили до лікарні Глангвілі за допомогою спеціального автомобіля швидкої допомоги (DAV).

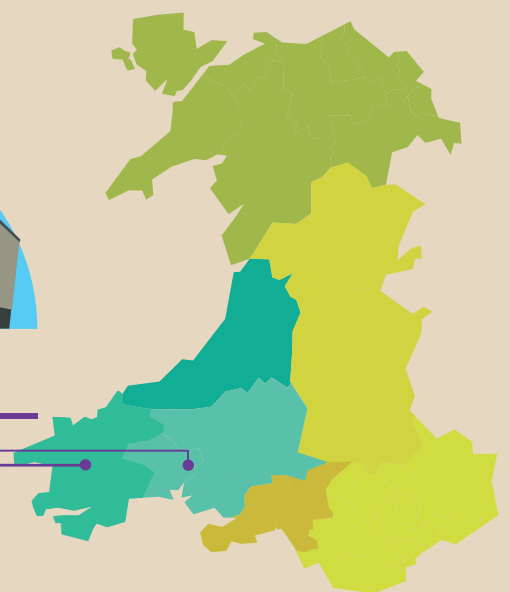
Протягом цього часу служби у справах дітей лікарні Глангвілі залишалися незмінними і продовжували працювати з 24-годинним стаціонарним відділенням, яке підтримує тих, хто поступив на нічний або довгостроковий догляд у палаті.



лікарні Візібуш

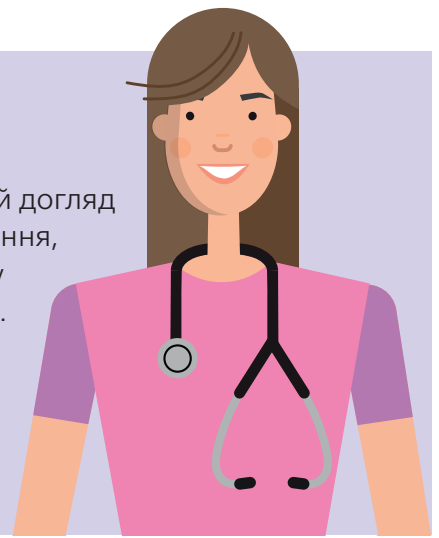


лікарні Глангвілі



Що ми маємо на увазі дитячі відділення амбулаторної допомоги?

Відділення дитячої амбулаторної допомоги пропонує одноденний догляд дітям та молоді в лікарні. Це означає, що вони проходять обстеження, спостерігаються, діагностуються, лікуються і повертаються додому в той же день, без госпіталізації та необхідності залишатися на ніч. Існують чіткі процедури доступу, прийому направлень, а також виписки або переведення. Щодо сервісу, існують чіткі процедури доступу, прийому напрямків, виписки чи перекладу. Ви не можете отримати доступ до педіатричного відділення (PACU) без направлення від медичного працівника, такого як ваш GP.



Що ми маємо на увазі спеціальний автомобіль швидкої допомоги (DAV)

Спеціальний автомобіль швидкої допомоги підтримує екстрену / термінову передачу жінок та дітей, клінічна допомога яких підпадає під такі категорії:

• Пологові/ Акушерські • Гінекологія • Педіатрія • Неонатальні

Укомплектований валлійською службою швидкої допомоги, це спеціальний ресурс, який діє для підтримки пацієнтів з Пемброкшер, які подорожуватимуть між лікарнею Візібуш та лікарнею Глангвілі, а також для підтримки 999 дзвінків громади, що стосуються дитячих надзвичайних ситуацій та надзвичайних ситуацій під час пологів.



Тимчасова зміна служби 1:

- Тимчасове скорочення часу роботи відділення дитячої амбулаторної допомоги лікарні Візібуш. З 5 грудня 2016 року режим роботи дитячого амбулаторного відділення лікарні Візібуш змінився з 10 до 10 вечора до 10 ранку до 18 години сім днів на тиждень.
- Також були внесені зміни до штатних ротацій (зміни/час роботи нашого персоналу) з тимчасовим злиттям дитячого консультанта за викликом для лікарні Візібуш та лікарні Глангвілі. Це означало, що у нас був один консультант рота на південь від ради охорони здоров'я, що базується в лікарні Глангвілі. Деякі з консультантів Візібуш тепер брали участь у роті Глангвілі за викликом після скорочення робочого часу.

Причина тимчасової зміни 1:

Зміна була внесена через значні проблеми з набором персоналу. Це вплинуло на наявність консультантської підтримки на місці та нагляду за дитячим відділенням амбулаторної допомоги в лікарні Візібуш.

Це був активний крок, зроблений для зменшення зростаючого ризику закриття служби дитячої амбулаторної допомоги в лікарні Візібуш в найкоротші терміни через брак персоналу.

Розглянувши тенденції характеристики ситуації з персоналом, Рада офіційно погодилася тимчасово ввести одну роту медичного персоналу, засновану в лікарні Глангвілі, а не дві окремі роти для лікарень Глангвілі та Візібуш.

Тимчасова зміна служби 2:

З 21 березня 2020 року: тимчасове закриття відділення дитячої амбулаторної допомоги в лікарні Візібуш, також відомої як Puffin Ward.

Причина тимчасової зміни 2:

Пандемія КОВІД-19 означала, що раді охорони здоров'я довелося змінити спосіб роботи. На час пандемії КОВІД-19 відділення дитячої амбулаторної допомоги було перетворено на відділення легких травм для дорослих та дітей. Сім'ї з дітьми, які зазнали легких травм, все ще могли отримати доступ до допомоги в лікарні Візібуш через відділення легких травм, але ті діти з більш гострими захворюваннями (хвороби, які потребують обстеження на момент нездужання) були направлені до лікарні Глангвілі в Кармарден.

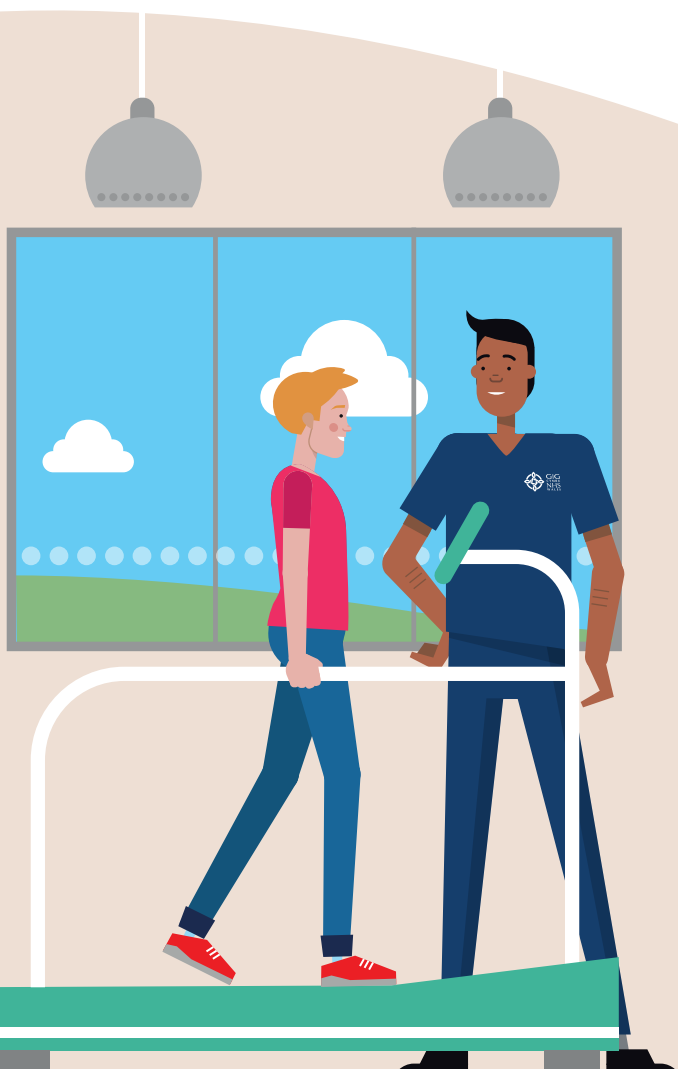
Тимчасова зміна служби 3:

30 вересня 2021 року Рада погодила продовжити тимчасове закриття відділення дитячої амбулаторної допомоги в лікарні Візібуш.

Причина тимчасової зміни 3:

Уряд Уельсу наказав усім радам охорони здоров'я покращити та зміцнити надання педіатричних послуг, оскільки вони очікували сплеску респіраторно-синцитіального вірусу (РСВ) - поширеного вірусу, який викликає симптоми, схожі на застуду, і може призвести до того, що діти потребують лікарняного догляду.

Рада охорони здоров'я вже почала бачити збільшення кількості дітей з РСВ як у нашій громаді (в закладах загальної практики та аптеках), так і в наших лікарнях. Громадська охорона здоров'я Уельсу очікувала, що ця ситуація триватиме до березня 2022 року.



Рухаємося вперед

Після трьох тимчасових змін нам тепер потрібно впровадити довгострокове рішення. Ми просили людей допомогти розробити варіанти майбутніх послуг. Ми скористалися порадою Консультаційного інституту (tCI), як це зробити. Консультаційний інститут є неприбутковою організацією, яка консулює організації щодо того, як організації повинні консулюватися з представниками громадськості та зацікавленими сторонами. Деякі заходи, які ми провели, щоб допомогти сформувати варіанти майбутнього цієї послуги, були незалежно організовані Консультаційним інститутом.

Процес, якого ми дотримувалися, щоб сформувати наші варіанти термінових та невідкладних послуг для дітей та молоді (педіатричних) послуг, був розроблений ключовими зацікавленими сторонами, включаючи дітей та молодь, батьків та опікунів, а також персонал.

Ця робота проводилася в чотири етапи:

1 фаза робіт було завершено у серпні 2022 року. Ми завершили оцінку впливу тимчасових змін з 2016 року на термінові та невідкладні послуги для дітей та молоді в лікарнях Візібуш та Глангвілі. Ми пояснили наші висновки щодо причин тимчасових змін, їх впливу та пов'язаних з ними питань у документі під назвою «Документ про проблеми», який можна переглянути на нашому веб-сайті в розділі технічних документів hduhb.nhs.wales/future-children-services Ми розглянули, як працюють послуги, і досвід людей щодо цих послуг. Це включало відгуки користувачів сервісу та опитування досвіду використання історичних даних. Це допомогло інформувати процес розробки варіантів.

Деякі загальні висновки з Доповіді з питань включали:

- Внутрішні дані та дослідження показали дуже низьку кількість занепокоєння щодо інцидентів та скарг на безпеку пацієнтів. Відгуки щодо змін у тимчасовій послугі та досвіду пацієнтів залишаються значною мірою послідовними та загалом позитивними
- Внутрішні відгуки співробітників показали, що їх досвід роботи в службі багато в чому позитивний
- Відгуки, отримані від користувачів послуг, а також батьків і опікунів користувачів послуг, були в основному позитивними
- Великий обсяг відповідей з проханням повернути послуги в Візібуш. Були різні погляди на те, якими мають бути ці послуги і як вони мають надаватися



Фаза 2 роботи передбачала проведення «дорадчого заходу» (обговорення та розгляду визначеною групою людей на зустрічі/ семінари) зі змішаною групою зацікавлених сторін. Це сталося 16 вересня 2022 року за незалежної підтримки Консультаційного інституту (tCI). Під час заходу зацікавлені сторони забезпечили:

- рекомендації щодо того, що слід враховувати тим, хто моделює послугу в майбутньому. Це ґрунтувалося на висновках Доповіді з питань
- їхні погляди на те, які критерії «перешкод» слід використовувати для ранньої дискусії про розробку варіантів. Критерії перешкод - це мінімальні критерії, яким повинні відповідати запропоновані варіанти. Остаточні критерії перешкод були узгоджені шляхом подальшої взаємодії з усіма зацікавленими сторонами з метою досягнення консенсусу

Після цього дорадчого заходу був підготовлений звіт про результати, який надає більш детальну інформацію. Його можна переглянути на нашому веб-сайті hduhb.nhs.wales/future-children-services

Фаза 3 робіт розпочалася 26 вересня 2022 року. Було створено дві групи, які працювали незалежно одна від одної. Пам'ятаючи про критерії перешкод, їм було запропоновано розробити варіанти послуги. Перед обома групами було поставлено завдання:

- виробництво мінімум двох варіантів на групу
- розгляд питання про те, чи може будь-яка з оригінальних моделей або тимчасових змін бути життєздатними варіантами, або чи були потенційно кращі варіанти, і як ці варіанти можуть виглядати

Всього вони розробили п'ять варіантів. Більш детальну інформацію про варіанти, розроблені на фазі 3, можна переглянути на нашому веб-сайті hduhb.nhs.wales/future-children-services Потім ці п'ять варіантів були розглянуті в рамках фази 4.

Фаза 4 роботи відбувалася у два етапи: 6 жовтня 2022 року змішана група зацікавлених сторін розглянула, чи слід продовжувати розробляти п'ять представлених варіантів (на той момент вони називалися варіантами А,

Б1, Б2, С1 та С2). Цей захід незалежно сприяв Консультаційний інститут (tCI). Було прийнято одноголосне рішення, що:

- Варіант А слід відкинути
- Варіанти Б1 і Б2 повинні продовжувати розроблятися
- Варіанти С1 і С2 повинні бути об'єднані, оскільки вони були настільки схожі, і повинні продовжувати розроблятися

Результатом цієї роботи стали три варіанти, які зараз є частиною цієї консультації, але з тих пір вони були перейменовані. Зверніть увагу, що в цьому консультаційному документі варіант С тепер відомий як варіант 1, варіант Б тепер варіант 2, а варіант Б2 тепер є варіантом 3.

Вихідний звіт, підготовлений після Фази 4, можна переглянути на нашому веб-сайті hduhb.nhs.wales/future-children-services, і надає більш детальну інформацію.

Для кожного з трьох варіантів ми визначили потенційні додаткові можливості. На даному етапі ми не знаємо, чи можливі і доступні ці додаткові можливості, і потрібна подальша робота. Ці можливості не були оцінені в рамках цієї консультації. Додаткову інформацію про процес можна знайти на нашому веб-сайті в підрозділі технічних документів - hduhb.nhs.wales/future-children-services

Три варіанти

Ми хотіли б бачити ваші погляди на три варіанти, які ми розробили

Ми розробили три варіанти того, як, на нашу думку, можуть надаватися послуги в майбутньому, аж до розробки запропонованої нами нової лікарні невідкладної та планової допомоги. Деякі речі однакові для всіх трьох варіантів, але для кожного варіанту також є нові та унікальні елементи.

Що однаково у всіх трьох варіантах:

Буде відділення легких травм для дітей та молоді (віком до 16 років) як у лікарні Глангвілі, так і в лікарні Візібуш

Невідкладна допомога (нещасні випадки та невідкладні стани) для дітей та молоді (до 16 років) залишається в лікарні Глангвілі

Педіатрична допомога на ніч або вихідні дні в лікарні Візібуш не надаватиметься

Служби у справах дітей у лікарні Глангвілі залишаться такими, якими вони є зараз, з інвестиціями в укомплектування персоналу моделі ПАКУ в Кармарден для постійної підтримки лікування дітей або молоді, які раніше відвідували лікарню Візібуш.

Спеціальний автомобіль швидкої допомоги (DAV) залишиться. DAV підтримує екстрену / термінову передачу дітей та молоді з Пемброкшер, включаючи лікарню Візібуш

Процедури вже існують, щоб забезпечити будь-яким дітям та молодим людям з критичним станом, які прибувають до лікарні Візібуш, найкращий доступний догляд у найбільш відповідному місці

Покращений телефонний / електронний зв'язок між хірургічними лікарями загальної практики в Пемброкшер та педіатричним персоналом лікарні Візібуш



Варіант 1 (раніше варіант С)

Цей варіант ґрунтується на тому, що в даний час надається після тимчасових заходів, введених у 2021 році через КОВІД-19.

Модель ПАКУ залишиться в лікарні Глангвілі, але не ПАКУ в лікарні Візібуш. Відсутність ПАКУ в лікарні Візібуш означає, що дитина з гострим захворюванням (хвороба, що потребує огляду), яка потребує госпіталізації (ночівля), буде лікуватися в 24-годинному стаціонарі лікарні Глангвілі.

Заброньовані амбулаторні прийоми (для дітей, які не потребують негайного огляду, ночівлі або для тих, хто не має довгострокових умов) у лікарні Візібуш будуть доступні як частина цієї опції. Це на додаток до клініки швидкого доступу, послуги для дітей та молоді, які були направлені лікарем загальної практики / відділенням невідкладної допомоги (A&E) для невідкладної допомоги, яку протягом 72 годин огляне педіатр лікарні Візібуш.

Що унікального чи нового?

Деякі додаткові амбулаторні послуги для дітей і молодих людей у лікарні Візібуш, але без доступу до PACU в лікарні Візібуш, яка є для них найближчою лікарнею. Послуга буде доступна з 9 ранку до 5 вечора, з понеділка по п'ятницю.

Покращений доступ до клінік буде доступний у лікарні Візібуш через клініку швидкого доступу. Це дозволить дитині або молодій людині бути доглянутій педіатром в лікарні Візібуш (коли це найближча лікарня) протягом 72 годин після первинного огляду лікарем загальної практики або відділенням невідкладної допомоги (A&E).

Х'ю живе в Пемброкшер.

Під час гри з друзями Х'ю падає і травмує руку. Його доставляють до відділення легких травм у лікарні Візібуш, де його оглядають і роблять рентген. Йому ставлять діагноз травма м'яких тканин і відправляють додому з відповідною консультацією. Якщо потрібен подальший прийом, це буде організовано або з лікарем загальної практики Х'ю, лікарем-ортопедом, або з командою A&E.

Через кілька днів у Х'ю з'являється хрип, і він зобачився з його лікарем. Після огляду його лікар вирішує, що він потребує подальшого огляду педіатром. Лікар загальної практики направляє Х'ю до ПАКУ в Глангвілі, оскільки всі діти з гострими захворюваннями (захворюваннями, які потребують оцінки на момент початку хвороби), що потребують госпіталізації, будуть лікуватися в 24-годинному стаціонарі лікарні Глангвілі.

Після виписки з Глангвілі та на прохання педіатричної команди, Х'ю зможе пройти повторний прийом у лікарні Візібуш з 9 ранку до 5 вечора, з понеділка по п'ятницю.

Якщо потрібен відгук 999, і якщо це доречно, валлійська служба швидкої допомоги NHS Траст (WAST) може перенаправити Х'ю до відділення невідкладної допомоги лікарні Візібуш для негайного втручання. Існує процес для того, щоб Х'ю розглядався і оцінювався як пріоритет, а також стабілізувався. Після стабілізації Х'ю буде переведений до дитячого відділення лікарні Глангвілі спеціальним автомобілем швидкої допомоги (DAV).



Варіант 2 (раніше варіант Б)

Цей варіант ґрунтується на тому, що існувало після зміни 2016 року, коли години роботи ПАКУ в лікарні Візібуш були скорочені до восьми годин на день, сім днів на тиждень, а не до цілодобового, сім днів на тиждень.

ПАКУ в лікарні Візібуш знову відкриється з 10 ранку до 6 вечора, з понеділка по п'ятницю. Він буде укомплектований персоналом з 10 ранку до 8 вечора, але направлення від лікарів загальної практики / служб первинної медичної допомоги не будуть отримані після 6 вечора.

Заброньовані амбулаторні прийоми (для дітей, які не потребують негайного огляду, ночівлі або для тих, хто не має довгострокових умов) у лікарні Візібуш будуть доступні як частина цієї опції. Це на додаток до клініки швидкого доступу, послуги для дітей та молоді, яких направив лікар загальної практики / відділення невідкладної допомоги (A&E) для огляду педіатра в лікарні Візібуш протягом 72 годин.

Що унікального чи нового?

ПАКУ в лікарні Візібуш знову відкриється з 10 ранку до 6 вечора, з понеділка по п'ятницю.

Критерії оцінки будуть введені в лікарні Візібуш, щоб забезпечити лікування дітей та молоді у відповідних місцях.

Заброньовані амбулаторні прийоми з 9 ранку до 5 вечора, з понеділка по п'ятницю будуть доступні як частина цієї опції, але рівень активності, ймовірно, буде обмежений через простір, необхідний для доставки Паку.

Заброньовані амбулаторні прийоми (для дітей, які не потребують негайного огляду, ночівлі або для тих, хто не має довгострокових умов) у лікарні Візібуш будуть доступні як частина цієї опції. Це на додаток до клініки швидкого доступу, послуги для дітей та молоді, яких направив лікар загальної практики / відділення невідкладної допомоги (A&E) для огляду педіатра в лікарні Візібуш протягом 72 годин.



Х'ю живе в Пемброкшер.

Під час гри з друзями Х'ю падає і травмує руку. Його доставляють до відділення легких травм у лікарні Візібуш, де його оцінюють і роблять рентген. Йому ставлять діагноз травма м'яких тканин і відправляють додому з відповідною консультацією. Якщо потрібен подальший прийом, то це буде організовано або з лікарем загальної практики Х'ю, лікарем-ортопедом, або з командою A&E.

Через кілька днів у Х'ю розвивається хрипи, і його бачить його лікар. Після огляду його лікар вирішує, що він потребує подальшого огляду педіатром. Лікар загальної практики направляє Х'ю до відділення дитячої амбулаторної допомоги в лікарні Візібуш. Після прибуття Х'ю оцінюється і є план догляду. Якщо Х'ю добре реагує, він залишиться в лікарні Візібуш (10 ранку - 8 вечора), перш ніж його выпишуть додому. Після виписки та на прохання педіатричної команди Х'ю зможе пройти подальший прийом у лікарні Візібуш з 9 ранку до 5 вечора, з понеділка по п'ятницю.

Якщо стан Х'ю погіршиться або йому знадобиться ночівля, він буде переведений до дитячого відділення лікарні Глангвілі спеціальним автомобілем швидкої допомоги (DAV), що базується в лікарні Візібуш. Після виписки з Глангвілі та на прохання педіатричної команди, Х'ю зможе пройти повторний прийом у лікарні Візібуш з 9 ранку до 5 вечора, з понеділка по п'ятницю.

Якщо потрібен відгук 999, і якщо це доречно, валлійська служба швидкої допомоги NHS Траст (WAST) може перенаправити Х'ю до відділення невідкладної допомоги лікарні Візібуш для негайного втручання. Існує процес для того, щоб Х'ю розглядався і оцінювався як пріоритетний і стабілізувався. Після стабілізації Х'ю буде переведений до дитячого відділення лікарні Глангвілі спеціальним автомобілем швидкої допомоги (DAV).

Варіант 3

(раніше варіант B2)

Варіант 3 такий же, як і варіант 2, але з деякими додатковими послугами:

Що унікального або нового на додаток до варіанту 2

Надання деякої неекстреної допомоги, такої як радіологія в лікарні Візібуш. Надання деякого денного догляду, такого як повернення за ліками або зміна пов'язки в лікарні Візібуш.



Відділення невідкладної допомоги (A&E) лікарні Глангвілі запропонує розширене обслуговування та надасть дітям та молоді покращений досвід після прибуття, наприклад, через спеціальну зону очікування.

Персонал відділення невідкладної допомоги (A&E) лікарні Візібуш та Глангвілі пройде додаткове навчання для лікування дітей та молоді у випадках, коли огляд педіатра-консультанта не потрібен негайно.

Педіатричний персонал (базується в ПАКУ) лікарні Глангвілі буде проведено додаткове навчання для іншого управління діяльністю відділення невідкладної допомоги (A&E). Це може включати покращення первинної оцінки дітей та молоді після прибуття в відділення невідкладної допомоги, покращення досвіду надзвичайних ситуацій та забезпечення належного поведіння з ними (у тому числі шляхом швидкого огляду педіатричною командою).

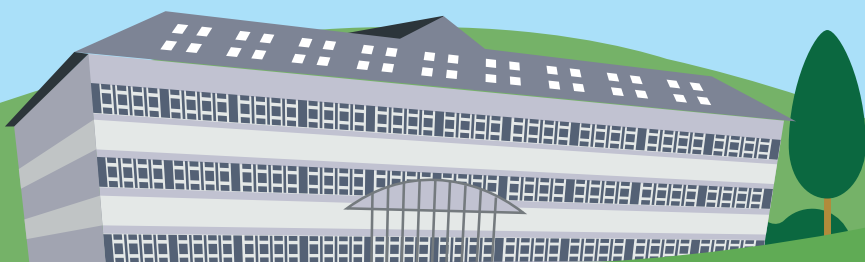
Х'ю живе в Пемброкшер.

Під час гри з друзями Х'ю падає і травмує руку, і його доставляють до відділення легких травм у лікарні Візібуш, де його оглядають і роблять рентген. Йому ставлять діагноз травма м'яких тканин і відправляють додому з відповідною консультацією. Досвід дітей та молоді повинен бути покращений. Співробітники відділення пройдуть додаткове навчання для лікування дітей та молоді у випадках, коли консультант-педіатр не потрібен. Якщо потрібен подальший прийом, це буде організовано або з лікарем загальної практики Х'ю, лікарем-ортопедом, або з командою A&E.

Через кілька днів у Х'ю з'являється хрип, і його бачить його лікар. Після огляду його лікар вирішує, що він потребує подальшої оцінки педіатром. Лікар загальної практики направляє Х'ю до відділення дитячої амбулаторної допомоги в лікарні Візібуш. Після прибуття Х'ю оцінюється і є план догляду. Якщо Х'ю реагує добре, він залишиться в лікарні Візібуш (10 ранку - 8 вечора), перш ніж його відправлять додому. Після виписки та на прохання педіатричної команди Х'ю зможе пройти подальший прийом у лікарні Візібуш з 9 ранку до 5 вечора, з понеділка по п'ятницю.

Якщо стан Х'ю погіршиться або йому знадобиться ночівля, Х'ю буде переведений до дитячого відділення лікарні Глангвілі спеціальним автомобілем швидкої допомоги (DAV), що базується в лікарні Візібуш. Досвід дітей та молоді повинен бути покращений у лікарні Глангвілі завдяки додатковому навчанню та інвестиціям у кадрове забезпечення, щоб постійно підтримувати збільшення кількості оглядів дітей та молоді. Після того, як його відправили додому з лікарні Глангвілі, і на прохання педіатричної команди, він зможе записатися на подальший прийом у лікарні Візібуш з 9 ранку до 5 вечора, з понеділка по п'ятницю.

Якщо потрібен відгук 999, і якщо це доречно, валлійська служба швидкої допомоги NHS Траст (WAST) може перенаправити Х'ю до відділення невідкладної допомоги лікарні Візібуш для негайного втручання. Існує процес для того, щоб Х'ю розглядався і оцінювався як пріоритетний і стабілізований. Після стабілізації Х'ю буде переведений до дитячого відділення лікарні Глангвілі спеціальним автомобілем швидкої допомоги (DAV).



Як оцінювалися варіанти

Хоча Рада охорони здоров'я не має кращого варіанту, було проведено початкове оцінювання за участю 25 ключових зацікавлених сторін, включаючи батьків та опікунів дітей та молоді, Хлайс, колишню Раду охорони здоров'я громади та персонал. Їх попросили оцінити за різними критеріями на основі того, що вони почули в день. Це включало резюме аналізу сили, слабкості, можливостей, загроз (SWOT), проведеного для кожного варіанту.

SWOT-аналіз, проведений по кожному варіанту, і причини рейтингу вказані нижче:

Зелений колір позначає позитивний (хороший), червоний - негативний (поганий), а бурштин не є ні позитивним, ні негативним. Там, де поля порожні (білі), робоча група не змогла знайти доказів того, що модель мала будь-який вплив, на який можна було б прийняти рішення про оцінку.

Варіант 1 (раніше варіант С)

Деякі додаткові амбулаторні послуги для дітей та молоді в лікарні Вітібуш, але без відділення педіатричної амбулаторної допомоги (PACU) у лікарні Вітібуш.

Критерії	S	W	O	T	Обґрунтування оцінки
Клінічний фактор – це включає розгляд того, наскільки розв'язання відповідають необхідним стандартам					Для надання цієї послуги необхідний лише мінімальний додатковий найм понад існуючої моделі кадрового забезпечення. Запланована модель роботи з 9:00 до 17:00 відповідає потребам пацієнтів і зменшує ризики, виявлені під час попереднього сервісу.
Фактор робочої сили - ступінь, до якого можна забезпечити персонал, виходячий з розв'язань					Для надання цієї послуги необхідний лише мінімальний додатковий найм понад існуючої моделі кадрового забезпечення.
Доступність – наскільки доступними будуть послуги для людей, які їх потребують, або для відвідування					До Puffin Ward можна легко дістатися за чітко позначеними вказівниками. Місцеві діти та їхні сім'ї/опікуни знайомі з локацією. Спеціальна парковка, включно з паркуванням для людей з обмеженими можливостями, недоступна на території лікарні Вітібуш після 9:30 ранку.
Доставляємість – наскільки легко буде швидко розробити та донести те, що пропонує розв'язання (опція).					структурні зміни та лише незначні декоративні вдосконалення. Також є можливості збільшити площу клініки, що потребуватиме незначних будівельних робіт.

Критерії	S	W	O	T	Обґрунтування оцінки
Інфраструктура – діапазон пропонувананих зручностей, від: ліжок для ночівлі як для дітей, так і для батьків до легкодоступних продуктів харчування, розваг для дітей, паркування поблизу тощо, а також придатність інтер'єру, сучасні, чисті та спроектовані для користі дітей					Спеціально створене середовище (Puffin Ward) допомагає створювати наші клінічні моделі (з урахуванням обмежень щодо простору клініки). Спеціальна парковка, включно з паркуванням для людей з обмеженими можливостями, недоступна на території лікарні Вітібуш після 9:30 ранку. Проживання: у цій моделі немає планів щодо ночівлі, тому немає додаткових вимог щодо розміщення понад тими, що необхідні для надання клінічних послуг.
Доступність між службами – простий доступ до пов'язаних послуг на одному сайті, наприклад служби психічного здоров'я для дітей та підлітків					Потенціал для включення мультисистеми/сервісу, що працює з єдиною точкою доступу/оцінки тощо (хоча це вже частково доступно на сайті Вітібуш). Водночас надання громадських послуг буде позитивно оцінено, що також покращить можливості для спільної роботи.
Безпечна міжлікарняна транспортна система, тобто спеціальна машина швидкої допомоги для транспортування хворих дітей між лікарнею Вітібуш і лікарнею Глангвілі					Наявна транспортна інфраструктура (наприклад, спеціальна машина швидкої допомоги (DAV) і Служба невідкладної допомоги дітям Уельсу та Заходу (WATCh)). Виявлені недоліки стосуються наявності належним чином підготовленого медичного персоналу для підтримки покращеного догляду, особливо щодо переміщень між радами охорони здоров'я. Однак ця група пацієнтів з меншою ймовірністю потребуватиме екстреного або термінового переміщення, тому є можливість поновлення замовлення послуги з переміщення.
Вплив на людей – чи будь-як загрожує групам ця пропозиція?					Діти та молоді люди в Пембрукширі та Південному Кередігоні постраждали, оскільки всі види невідкладної допомоги вимагатимуть подорі на великі відстані. Вплив, імовірно, відчують жінки, які частіше, ніж чоловіки, будуть основними опікунами дітей. Існує також соціально-економічний вплив на зайнятість та освіту. Сильна сторона цього варіанту полягає в тому, що деяка допомога надається ближче до дому, де лікарня Вітібуш є найближчим закладом, зменшуючи відстань для амбулаторних, денних і контрольних прийомів, де це можливо.

Варіант 2 (раніше варіант Б)

Відділення педіатричної амбулаторної допомоги (PACU) у лікарні Вітібуш з 10.00 до 18.00 з понеділка по п'ятницю. Обмежена амбулаторна діяльність через необхідність клінічного простору для PACU.

Критерії	S	W	O	T	Обґрунтування оцінки
Клінічний фактор – це включає розгляд того, наскільки розв'язання відповідають необхідним стандартам					Вимоги до кількості персоналу перевищують те, що може витримати поточна модель штату. Потрібний буде значний набір працівників. Підвищений клінічний ризик для пацієнтів, яким може знадобитися переведення до стаціонарного лікування (це включає в себе потреби в рутинній та інтенсивній медичній допомозі). Надає можливість рекрутації.
Фактор робочої сили - ступінь, до якого можна забезпечити персонал, виходячий з розв'язань					Залежно від найму та планування робочої сили: наші попередні труднощі з кількістю персоналу призвели до необхідності внесення тимчасових змін до послуг. Чим більше персоналу нам потрібно, тим більший ризик того, що ми не зможемо підтримувати кадрову модель у лікарні Вітібуш і підтримувати модель штатного розкладу в лікарні Глангвілі (особливо на посадах старших асоційованих спеціалістів (SASG), що вплине на надання послуг у всьому Західному Уельсі. Це відкриває можливість для реконструкції та рекрутації.
Доступність – наскільки доступними будуть послуги для людей, які їх потребують, або для відвідування					Місцеве, більш стійке забезпечення для більшої різноманітності клінічних проявів; ця модель максимально забезпечує допомогу ближче до дому для планової та невідкладної (не екстреної) допомоги.
Доставляемість – наскільки легко буде швидко розробити та донести те, що пропонує розв'язання (опція).					Успіх залежить від успішного найму та планування робочої сили, планування робочих місць, нашої Політики Організаційних Змін, реконструкції середовища та пов'язаних з цим витрат.

Критерії	S	W	O	T	Обґрунтування оцінки
Інфраструктура – діапазон пропонованих зручностей, від: ліжок для ночівлі як для дітей, так і для батьків до легкодоступних продуктів харчування, розваг для дітей, паркування поблизу тощо, а також придатність інтер'єру, сучасні, чисті та спроектовані для користі дітей					Спеціально створене середовище (Puffin Ward) допомагає створювати наші клінічні моделі (з урахуванням обмежень щодо простору клініки). Спеціальна парковка, включно з паркуванням для людей з обмеженими можливостями, недоступна на території лікарні Вітібуш після 9:30 ранку. У цій моделі немає планів щодо ночівлі, тому немає додаткових вимог щодо розміщення понад тими, що необхідні для надання клінічних послуг.
Доступність між службами – простий доступ до пов'язаних послуг на одному сайті, наприклад служби психічного здоров'я для дітей та підлітків					Потенціал для включення мультисистеми/сервісу, що працює з єдиною точкою доступу/оцінки тощо (хоча це вже частково доступно на сайті Вітібуш). Водночас надання громадських послуг буде позитивно оцінено, що також покращить можливості для спільної роботи.
Безпечна міжлікарняна транспортна система, тобто спеціальна машина швидкої допомоги для транспортування хворих дітей між лікарнею Вітібуш і лікарнею Глангвілі					Наявна транспортна інфраструктура (наприклад, спеціальна машина швидкої допомоги (DAV) і Служба невідкладної допомоги дітям Уельсу та Заходу (WATCH)). Виявлені недоліки стосуються наявності належним чином підготовленого медичного персоналу для підтримки покращеного догляду, особливо щодо переміщень між радами охорони здоров'я. Є можливість поновлення замовлення спец. послуг з переміщення для мінімізації ризиків
Вплив на людей – чи будь-як загрожує групам ця пропозиція?					Діти та молоді люди в Пембрукширі та Південному Кередігоні постраждали, оскільки всі види невідкладної допомоги вимагатимуть подорі на великі відстані. Вплив, імовірно, відчують жінки, які частіше, ніж чоловіки, будуть основними опікунами дітей. Існує також соціально-економічний вплив на зайнятість та освіту. Сильна сторона цього варіанту полягає в тому, що допомога може надаватися ближче до дому, а служба PACU може позбутися додаткового часу на дорогу під час роботи.

Варіант 3 (раніше варіант Б2)

аналогічний варіанту 2, тобто відділення педіатричної амбулаторної допомоги (PACU) у лікарні Вітібуш з 10:00 до 18:00 з понеділка до п'ятниці. Обмежена амбулаторна діяльність через те, що для PACU потрібен клінічний простір, але з деякими додатковими послугами: Надання деяких неекстренних процедур, таких як радіологія, та денний догляд за такими пацієнтами, наприклад, повернення для прийому ліків або перев'язки.

Повний аналіз сили, слабкості, можливостей, загроз (SWOT), який використовується зацікавленими сторонами, та інша інформація, яка використовується для завершення оцінювання для кожного з варіантів, можна знайти в технічних документах на нашому веб-сайті:

hduhb.nhs.wales/future-children-services

Критерії	S	W	O	T	Обґрунтування оцінки
Клінічний фактор – це включає розгляд того, наскільки розв'язання відповідають необхідним стандартам					Вимоги до кількості персоналу перевищують те, що може витримати поточна модель штату. Потрібний буде значний набір працівників. Підвищений клінічний ризик для пацієнтів, яким може знадобитися переведення до стаціонарного лікування (це включає в себе потреби в рутинній та інтенсивній медичній допомозі). Надає можливість рекрутації.
Фактор робочої сили - ступінь, до якого можна забезпечити персонал, виходячий з розв'язань					Залежно від найму та планування робочої сили: наші попередні труднощі з кількістю персоналу призвели до необхідності внесення тимчасових змін до послуг. Чим більше персоналу нам потрібно, тим більший ризик того, що ми не зможемо підтримувати кадрову модель у лікарні Вітібуш і підтримувати модель штатного розкладу в лікарні Глангвілі (особливо на посадах старших асоційованих спеціалістів (SASG), що вплине на надання послуг у всьому Західному Уельсі. Це відкриває можливість для реконструкції та рекрутації.
Доступність – наскільки доступними будуть послуги для людей, які їх потребують, або для відвідування					Місцеве, більш стійке забезпечення для більшої різноманітності клінічних проявів; ця модель максимально забезпечує допомогу ближче до дому для планової та невідкладної (не екстреної) допомоги.
Доставляемість – наскільки легко буде швидко розробити та донести те, що пропонує розв'язання (опція).					Успіх залежить від успішного найму та планування робочої сили, планування робочих місць, нашої Політики Організаційних Змін, реконструкції середовища та пов'язаних з цим витрат.

Критерії	S	W	O	T	Обґрунтування оцінки
Інфраструктура – діапазон пропонованих зручностей, від: ліжок для ночівлі як для дітей, так і для батьків до легкодоступних продуктів харчування, розваг для дітей, паркування поблизу тощо, а також придатність інтер'єру, сучасні, чисті та спроектовані для користі дітей					Спеціально створене середовище (Puffin Ward) допомагає створювати наші клінічні моделі (з урахуванням обмежень щодо простору клініки). Спеціальна парковка, включно з паркуванням для людей з обмеженими можливостями, недоступна на території лікарні Вітібуш після 9:30 ранку. У цій моделі немає планів щодо ночівлі, тому немає додаткових вимог щодо розміщення понад тими, що необхідні для надання клінічних послуг.
Доступність між службами – простий доступ до пов'язаних послуг на одному сайті, наприклад служби психічного здоров'я для дітей та підлітків					Потенціал для включення мультисистеми/сервісу, що працює з єдиною точкою доступу/оцінки тощо (хоча це вже частково доступно на сайті Вітібуш). Водночас надання громадських послуг буде позитивно оцінено, що також покращить можливості для спільної роботи.
Безпечна міжлікарняна транспортна система, тобто спеціальна машина швидкої допомоги для транспортування хворих дітей між лікарнею Вітібуш і лікарнею Глангвілі					Наявна транспортна інфраструктура (наприклад, спеціальна машина швидкої допомоги (DAV) і Служба невідкладної допомоги дітям Уельсу та Заходу (WATCh)). Виявлені недоліки стосуються наявності належним чином підготовленого медичного персоналу для підтримки покращеного догляду, особливо щодо переміщень між радами охорони здоров'я. Є можливість поновлення замовлення спец. послуг з переміщення для мінімізації ризиків
Вплив на людей – чи будь-як загрожує групам ця пропозиція?					Діти та молоді люди в Пембрукширі та Південному Кередігоні постраждали, оскільки всі види невідкладної допомоги вимагатимуть подорі на великі відстані. Вплив, імовірно, відчують жінки, які частіше, ніж чоловіки, будуть основними опікунами дітей. Існує також соціально-економічний вплив на зайнятість та освіту. Сильна сторона цього варіанту полягає в тому, що допомога може надаватися ближче до дому, а служба PACU може позбутися додаткового часу на дорогу під час роботи.

25 ключових зацікавлених сторін оцінили, наскільки добре, на їхню думку, кожен варіант відповідає (або задовольняє) кожному з критеріїв, і їхні оцінки відображають це. Кожному варіанту було надано оцінку від 1 до 10 (1 найменш задовільний у відповідності критеріям, а 10 повністю відповідає критеріям). Ці оцінки були подані анонімно через онлайн-платформу. Додаткову інформацію про процес можна знайти в технічних документах на нашому веб-сайті:

hduhb.nhs.wales/future-children-services

Варіанти оцінювалися наступним чином:

Критерії	Варіант 1 (раніше варіант С)	Варіант 2 (раніше варіант Б)	Варіант 3 (раніше варіант В2)
Клінічна життєздатність Наскільки добре, на вашу думку, цей варіант здатний задовольнити потреби здоров'я дітей та молоді в Пемброкшер	213	166	166
Життєздатність робочої сили Наскільки добре, на вашу думку, ми зможемо укомплектувати модель для задоволення потреб здоров'я дітей та молоді в Пемброкшер	214	143	146
Безпечна між лікарняна транспортна система Наскільки добре ми зможемо перевести дітей між лікарнями наприклад, спеціальний автомобіль швидкої допомоги (DAV)	171	140	144
Виконані Як швидко можна ввести опції в дію	213	145	134
Спеціальні можливості Як часто людям доведеться їздити до лікарні Глангвілі, а не зупинятися в лікарні Візібуш	175	188	191



Критерії	Варіант 1 (раніше варіант С)	Варіант 2 (раніше варіант Б)	Варіант 3 (раніше варіант В2)
Зручності (включаючи внутрішню придатність) Кількість окремих кімнат замість бухт Ігрові зони/зони очікування для дітей та молоді Проживання батьків Доступні зони для переодягання та миття Доступний для сімей для відвідування/ проживання (Витрати на харчування, транспорт і т.д.)	181	181	177
Між сервісна доступність Доступ до допоміжних послуг за межами відділення для надання спеціалізованої допомоги, наприклад, анестезії	154	159	159
Вплив на людей Чи деякі люди постраждали більше, ніж інші	157	162	162
Підсумки	1478	1284	1279

Варіант 1 мав найвищий загальний бал (1478), але мав найнижчий бал за доступність та вплив на людей, і той самий бал, що й варіант 2 для об'єктів. Варіант 2 (1284) отримав дещо вищий бал, ніж варіант 3 (1279) загалом, але отримав найнижчий бал за життєздатність робочої сили та безпечну між лікарняну транспортну систему, і отримав той самий бал, що й варіант 3 за клінічну життєздатність. Варіант 3, який ґрунтується на варіанті 2 через шляхи та транспортування, мав найнижчий загальний бал з найнижчим балом за доставку та зручності (включаючи придатність для внутрішніх приміщень). Цей варіант мав найвищий загальний бал за доступність.

Висновок з цих оцінок полягає в тому, що всі три варіанти мають чіткі переваги та недоліки, які були відображені в балах проти критеріїв. Повний вихідний звіт можна знайти на нашому вебсайті в категорії технічних документів - hduhb.nhs.wales/future-children-services



Є кілька факторів, які схожі та відрізняються в трьох варіантах. Короткий зміст того, що однакове, а що відмінне, ви можете побачити в таблиці нижче:

Що однакового у всіх трьох варіантах?

Відділення легких травм для дітей віком до 16 років у лікарнях Глангвілі та Візібуш

Невідкладна допомога (нещасний випадок та невідкладна допомога) для дітей віком до 16 років все ще надається в лікарні Глангвілі

Немає дитячої допомоги протягом ночі/вихідного дня в лікарні Візібуш

Служби у справах дітей у лікарні Глангвілі залишаються такими, якими вони є, з інвестиціями в кадрове забезпечення моделі ПАКУ в Кармарден для постійної підтримки лікування дітей або молоді, які раніше відвідували лікарню Візібуш

Процедури для забезпечення дітям та молоді, які прибувають до лікарні Візібуш з критичним станом, найкращий догляд у найбільш відповідному місці

Спеціальний автомобіль швидкої допомоги (DAV) залишається для підтримки екстреної / термінової передачі дітей та молоді з Пемброкшер до лікарні Глангвілі

Покращений телефонний / електронний зв'язок між хірургічним відділенням загальної практики в Пемброкшер та педіатричним персоналом лікарні Візібуш

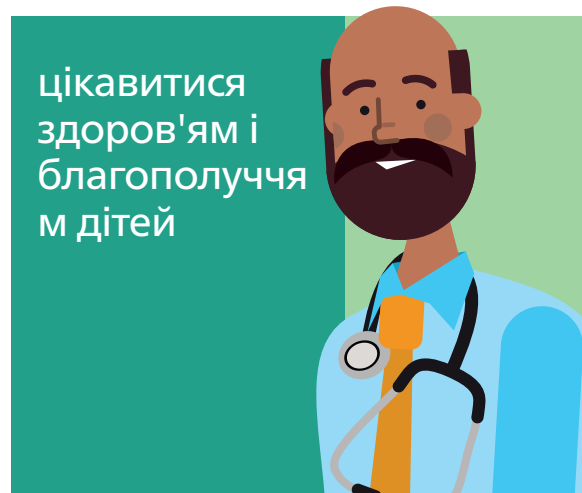
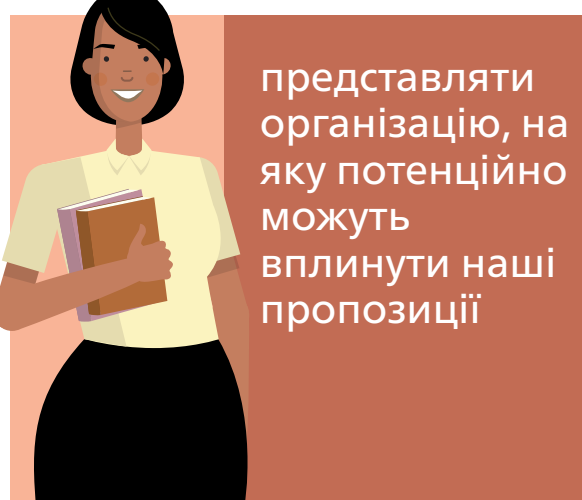
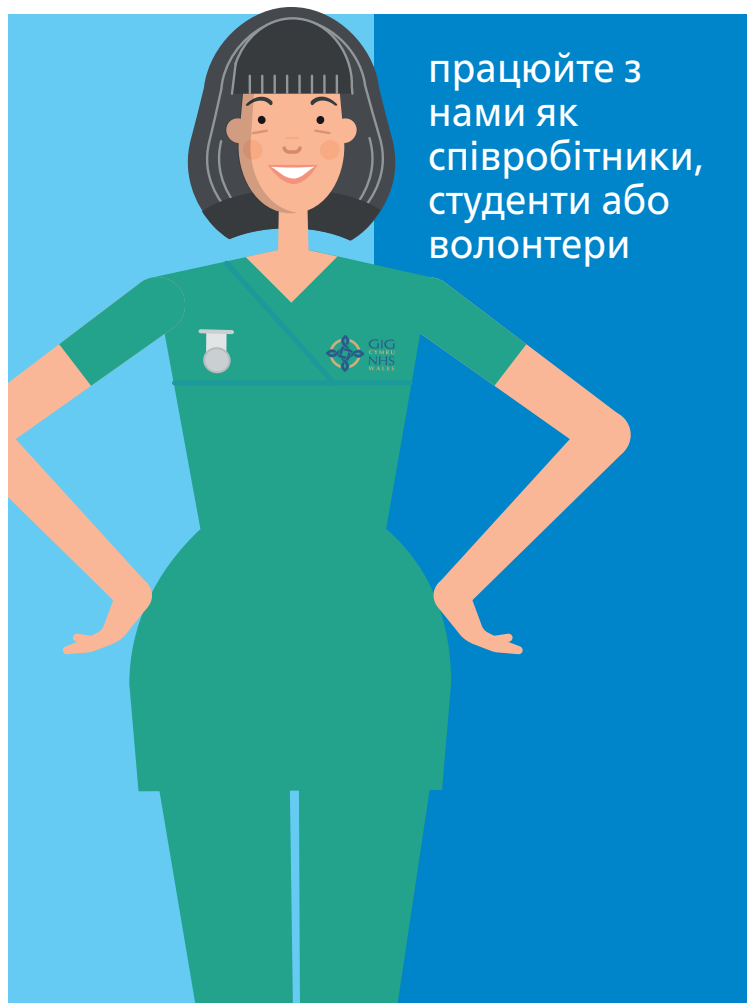
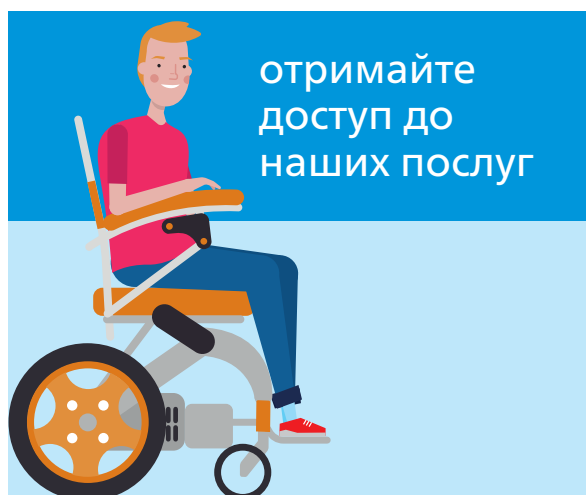
Чим відрізняються три варіанти?

	Варіант 1	Варіант 2	Варіант 3
Клініка швидкого доступу для дітей та молоді, яких направив лікар загальної практики / відділення невідкладної допомоги (A&E) для огляду педіатра в лікарні Візібуш протягом 72 годин	Так	Обмежена активність (брак місця через ПАКУ)	Обмежена активність (брак місця через ПАКУ)
Заброньовані амбулаторні прийоми (для дітей, які не потребують негайної оцінки, ночівлі або для тих, хто не має довгострокових умов) у лікарні Візібуш	Так	Обмежена активність (брак місця через ПАКУ)	Обмежена активність (брак місця через ПАКУ)
ПАКУ в лікарні Візібуш з 10 ранку до 6 вечора, з понеділка по п'ятницю	Ні	Так	Так
Надання деякого неекстреного лікування, такого як радіологія; і денний догляд, такий як повернення за ліками або зміна пов'язки	Ні	Ні	Так
Покращене обслуговування у відділенні невідкладної допомоги лікарні Глангвілі (A&E), що надає дітям та молоді покращений досвід після прибуття (наприклад, через спеціальну зону очікування)	Ні	Ні	Так
Додаткова підготовка персоналу відділень невідкладної допомоги (A&E) в обох лікарнях для лікування дітей та молоді, коли огляд педіатра-консультанта не потрібен негайно	Ні	Ні	Так
Додаткове навчання для педіатричного персоналу (ПАКУ) лікарні Глангвілі для різного управління діяльністю відділення невідкладної допомоги (A&E) для дітей та молоді (наприклад, покращення початкової оцінки, покращення досвіду надзвичайних випадків та забезпечення належного їх розгляду)	Ні	Ні	Так
Орієнтовна додаткова вартість	£880,000	£1.3 мільйонів	£1.3 Мільйонів з навчанням, що проводиться власними силами

З ким ми хочемо порозмовляти і вислухати

Ми дуже вдячні, що ви знайшли час, щоб висловити нам свої думки. Ми консультиємося з усіма співробітниками, дітьми та молоддю, а також громадськістю, яка живе, працює або зацікавлена в термінових та невідкладних послугах дітей та молоді, що надаються в нашому районі, а також з ключовими зацікавленими сторонами.

Ми розуміємо, що люди мають різні інтереси та перспективи. Ви можете:



Важливо, щоб ми прислухалися до думки кожного.

Що ми хочемо знати

Нам потрібне стійке рішення щодо того, як ми працюємо з терміновими та невідкладними службами дітей та молоді на півдні району Ховел Да. Було проведено велику роботу, щоб звузити консультацію до трьох варіантів. На даному етапі ми не маємо кращого варіанту того, як будуть надаватися термінові та невідкладні послуги дітям та молоді в лікарні Візібуш та лікарні Глангвілі між цим моментом та створенням пропонованої нової мережі лікарень.

У цій консультації ми попросимо Вас повідомити нам:

- Наскільки підходить кожен з трьох варіантів для надання термінових та невідкладних послуг дітям та молоді в лікарні Візібуш та лікарні Глангвілі між цим моментом та створенням пропонованої нової мережі лікарень
- Позитивні та негативні наслідки, які ви відчуваєте, пов'язані з кожним із трьох варіантів, щоб ми могли знати про них і уникати, вирішувати або зменшувати вплив, якщо це можливо
- Все, що, на вашу думку, нам потрібно розглянути – ми з нетерпінням чекаємо почути будь-які нові ідеї, які у вас можуть виникнути

Ваші погляди важливі для нас і можуть вплинути на майбутні рішення щодо кращого варіанту надання термінових та невідкладних послуг дітям та молоді в лікарні Візібуш та лікарні Глангвілі між теперішнім часом та створенням пропонованої нової мережі лікарень.

Рада збереться пізніше цього року (очікується, що це відбудеться до кінця 2023 року), щоб розглянути ваші відгуки, а також іншу інформацію та докази, щоб вибрати найбільш підходящий варіант.

Члени правління розглянуть все, що вони чули до та під час цієї консультації, включаючи оцінку впливу на рівність, яка розгляне, як це може вплинути на людей та що потрібно зробити для зменшення негативних наслідків. Вони також розглянуть будь-яку нову інформацію, яка може з'явитися в результаті консультації.

Важливо, щоб ви знали, що консультація призначена спеціально для обговорення термінових та невідкладних послуг дітей та молоді в лікарні Візібуш та лікарні Глангвілі. Це означає, що наступні служби не відкриті для впливу в рамках цієї консультації:

- Послуги дитячої лікарні (педіатрії) в лікарні принца Філіпа (відділ легких травм) та загальній лікарні Бронглайнс (24-годинне стаціонарне відділення)
- Педіатричний плановий догляд та послуги в громаді для педіатричної допомоги в районі Ради охорони здоров'я університету Ховел Да

Рівність і вплив на здоров'я

Зміна послуг охорони здоров'я та догляду вплине на всіх нас, хто живе в районі Ховел Да, незалежно від віку, статі, інвалідності (фізичні, психічні вади та порушення навчання), раси, релігії та переконань, сексуальної орієнтації, зміни статі, шлюбу чи цивільного партнерства або вагітності та пологів.

Ми повинні забезпечити, щоб наші пропозиції були справедливими для всіх, і особливо уважно ставитися до людей, які є вразливими. Для цієї запропонованої зміни послуги ми особливо усвідомлюємо необхідність взаємодії з дітьми, молоддю, їхніми батьками та опікунами.

Ми підготували так звану оцінку впливу на рівність (EQIA) для кожного варіанту - загалом три оцінки. Ви можете отримати доступ до повної версії всіх трьох EQIA, відвідавши наші веб-сторінки консультацій та розділ «Технічні документи». Якщо ви хочете отримати додаткову детальну інформацію, це можна отримати, звернувшись за адресою: inclusion.hdd@wales.nhs.uk

EQIA включали огляд потенційних позитивних та негативних наслідків для людей, а також того, як ми будемо їх пом'якшувати та виконувати наші обов'язки щодо рівності. Документ використовується для допомоги особам, які приймають рішення, при обмірковуванні майбутніх подій.

Ми оновили EQIA в рамках роботи, яку ми провели, коли склали короткий список трьох варіантів послуг для дітей та молоді. Документ буде постійно оновлюватися, коли ми дізнаємося більше. Подальшу інформацію можна знайти на нашому вебсайті в категорії технічних документів.

Ми також плануємо проводити цільову взаємодію з групами захищених характеристик (які називаються «людьми з захищеними характеристиками») або людьми, яких може торкнутися зміна послуг, наприклад, дітьми та їхніми опікунами. Інформація з цих груп буде використана в EQIA, коли ми дізнаємося більше.

Охоронювані характеристики

Деякі люди з захищеною характеристикою можуть бути більш неблагополучними або стикатися з більшими труднощами при спробі отримати доступ до медичних послуг. Закон про рівність 2010 року захищає людей від гіршого поводження, ніж з іншими людьми, через:



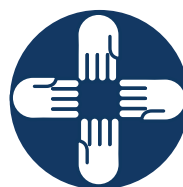
Вік



Зміна статі



Інвалідність



Раса



Шлюб і цивільне партнерство



Стать



Вагітність і пологи



Релігія та переконання (включаючи відсутність релігійних переконань)



Сексуальна орієнтація

У нашій політиці та способі роботи ми повинні:

- Скоротити дискримінацію, домагання, інтимізацію та іншу поведінку, яка заборонена Законом або відповідно до нього
- Сприяти рівності можливостей між особами, які поділяють відповідні захищені характеристики, та особами, які цього не роблять
- Сприяти добрим стосункам між особами, які поділяють відповідні захищені характеристики, та особами, які цього не роблять

Ми також прагнемо:

- Усунути або мінімізувати недоліки, яких зазнають особи, які мають відповідну захищену характеристику та пов'язані з цією характеристикою
- Задовольняти потреби осіб, які поділяють відповідну захищену характеристику, відмінну від потреб осіб, які її не поділяють
- Заохочувати осіб, які поділяють захищені характеристики, брати участь у суспільному житті або в будь-якій іншій діяльності, участь у якій таких осіб є непропорційно низькою; і
- Подумайте, як ми будемо боротися з упередженнями та розумінням

Внесення змін до послуг дітей та молоді може призвести до того, що особи з захищеними характеристиками зазнають позитивних та/або негативних наслідків, ненавмисних наслідків або прогалин у наданні медичної допомоги. Під час цієї консультації ми розглянемо далі потенційні відмінності, пов'язані з кожним із трьох варіантів. Ми також покажемо, як можна уникнути або зменшити негативні наслідки.

Валлійська мова

Багато хто з вас у цій області, 47%, розмовляють валлійською мовою, що вище середнього по Уельсу. Будь-які зміни в службах у справах дітей повинні відображати місцеві вимоги валлійської мови та культури. Це включатиме дотримання законодавчих стандартів валлійської мови, гарантуючи, що вся комунікація, включаючи електронну, друковану та вивіски, є двомовною валлійською та англійською мовами. Рада охорони здоров'я має на меті забезпечити, щоб 50% нашої робочої сили мали базовий рівень кваліфікації валлійської мови протягом наступних десяти років. EQIA, розроблені для кожного варіанту, надають додаткову інформацію, але ми будемо раді будь-яким іншим коментарям.



Як це сприятиме добробуту та майбутнім поколінням

Наша амбіція полягає в наданні всіх термінових та невідкладних послуг дітям та молоді відповідно до цілей Закону про добробут майбутніх поколінь (Уельс) 2015 року.

Закон вимагає, щоб державні органи в Уельсі думали про довгострокові наслідки своїх рішень, краще працювали з людьми, громадами та один з одним, а також запобігали постійним проблемам, таким як бідність, нерівність у здоров'ї та зміна клімату.

Закон називає п'ять способів праці, які ми приймемо:

Довгострокову

Інтеграція

Участь

Співробітництво

Профілактики

Наша стратегія охорони здоров'я та догляду сприятиме досягненню семи цілей добробуту, а саме:



Процвітаючий
Уельс



Стійкий Уельс



Глобально
відповідальний
Уельс



Уельс яскравої культури
та процвітаючої
валлійської
мови



Здоровіший Уельс



Більш
рівноправний Уельс



Уельс згуртованих
спільнот

Аналіз впливу декарбонізації

Дані про наше населення показують високі райони поневірянь на сході і на заході нашої області. декарбонізація, відсутність предметів першої необхідності, є ключовим фактором, пов'язаним з нерівністю у здоров'ї.

Люди, які живуть в районах з високим рівнем декарбонізації, також частіше страждають від паливної бідності і рідше мають власний транспорт, що може створити проблеми під час подорожей, щоб отримати доступ до деяких послуг, доступних дітям та молоді на півдні району.

Який би варіант не був обраний Радою, нам потрібно буде розглянути вплив транспортних проблем і будемо раді вашим думкам щодо цього та будь-яким пропозиціям щодо мінімізації впливу.

Стійке майбутнє

Рада охорони здоров'я має План доставки декарбонізації у відповідь на амбіції уряду Уельсу щодо того, щоб Національна служба охорони здоров'я Уельсу сприяла досягненню мети нульового рівня у державному секторі до 2030 року. Ви можете прочитати це повністю, відвідавши наш веб-сайт та переходячи за посиланнями за технічною документацією - hduhb.nhs.wales/future-children-services і зобачити посилання на корисні документи. Цей план охоплює вдосконалення в таких сферах, як управління вуглецем, будівлі, транспортом, закупівлі, планування нерухомості та землекористування, а також надання стійкої допомоги, яка найкращим чином використовує технології та досягнення медицини.

Який би варіант не був обраний Радою, вони братимуть до уваги нашу прихильність нашому Плану декарбонізації, і ми будемо раді вашим думкам щодо цього та будь-яким пропозиціям щодо мінімізації впливу.



Що відбувається далі?

У цьому документі ми виклали передумови, чому нам потрібно змінюватися, і щодо яких варіантів ми консультуємося. Повний опис цих трьох варіантів можна знайти на сторінці 15.

Ваші відгуки, разом з іншими доказами та міркуваннями, допоможуть Раді охорони здоров'я університету Ховел Да вибрати найкращий варіант для майбутнього термінових та невідкладних послуг для дітей та молоді в лікарнях Візібуш та Глангвілі.

Інформація про те, як взяти участь, буде доступна в різних місцях, включаючи лікарні, громадські приміщення, будівлі рад та організації волонтерського сектору.

Ми прагнемо проводити заходи віч-на-віч і на електронних платформах і будемо постійно оцінювати наші плани, враховуючи будь-який потенційний вплив Ковід-19. Деталі заходів можна знайти на нашому сайті: hduhb.nhs.wales/future-children-services, та на наших сторінках в соц. мережах.

Ми дуже вдячні, що ви знайшли час, щоб висловити нам свою думку – внесок кожної людини має значення.

Будь ласка, знайдіть час, щоб прочитати цей документ, а потім розкажіть нам, що ви думаєте. Це можна зробити за допомогою:

- ▶ Заповнення анкети, що супроводжує цей документ, та надіслати її за адресою: Opinion Research Services, FREEPOST SS1018, PO Box 530, Swansea, SA1 1ZL (Марка вам не знадобиться)
- ▶ Онлайн за адресою: hduhb.nhs.wales/future-children-services
- ▶ Надішліть нам електронного листа: hyweldda.engagement@wales.nhs.uk
- ▶ Поговоріть з нами на одному з наших заходів (відвідайте веб-сайт вище, щоб дізнатися про подію поблизу вас або онлайн), або зателефонувавши за номером 0300 303 8322 (місцеві тарифи на дзвінки)
- ▶ Через соціальні мережі за допомогою [#HywelDdaFutureChildrenServices](https://twitter.com/HywelDdaHB)

 Twitter @HywelDdaHB

 Facebook @HywelDdaHealthBoard

Кінцевий термін, коли ви можете повідомити нам про свою думку, щоб вона могла бути включена в консультацію, – 24 серпня 2023 року.



Diolch yn fawr | Дякуємо