


Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117313](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117313)

Copyright: 

---

Conference Abstract

## Gold Coast Integrated Care: Enabling partnerships / Atención Integrada en Costa de Oro: Habilitación de asociaciones

*Helen Marie Cooper, Gold Coast Hospital and Health Service, Gold Coast Integrated Care, Australia*

*Martin Connor, Gold Coast Hospital and Health Service, Gold Coast Integrated Care; Griffith University, Centre for Health Innovation, Australia*

*Lauren Ward, Griffith University, Centre for Health Innovation, Australia*

*Anne McMurray, Griffith University, Centre for Health Innovation, Australia*

Correspondence to: **Helen Marie Cooper**, Gold Coast Hospital and Health Service, Australia, E-mail: [helen.cooper2@health.qld.gov.au](mailto:helen.cooper2@health.qld.gov.au)

---

## Abstract

**Background:** People-centred care (PCC) embodies the partnership approach to health care, refocusing care from the expert clinician as ‘care provider’ to a patient-clinician sharing of power and responsibility for care planning.

Time poor environments and mandated performance outcomes in hospital and health service systems often leave little room for more than cursory attention to PCC at the point of service. However, integrated care systems provide an ideal platform for enabling PCC, given their overarching aim of combining structural and process reforms to position patients at the centre, rather than the margins of health decision-making.

People-centred care model in a large Australian program

The Gold Coast Integrated Care (GCIC) program was developed to transform services to the local population with chronic and complex conditions. The GCIC model offers proactive, shared care for higher risk patients within a population of c.140,000 (approx. 25% of the Gold Coast population). The Integrated Care (IC) process begins with recruitment of patients into the program through analysis of retrospective (three year) hospital data to identify and then stratify high end health service users with chronic conditions. It operates on the macro (shared governance between care organisations), meso (disease status or sub-population types) and micro level (organising care around individual patient needs).

The program is people-centred in its location as well as in the patient journey. Based on models developed in the US<sup>1,2</sup>, the UK<sup>3,4</sup> and other countries, including Australia<sup>5</sup> a single point-of-entry includes multidisciplinary care, comprehensive holistic assessment, case management, an organised provider network, defined referral and service procedures, enhanced information management and self-management support all leading to an individualised shared care plan. The GCIC program is being carefully evaluated for cost effectiveness, caregiving processes and

outcomes. We are documenting patient perspectives to give them legitimacy, focusing on PCC by making the patient-clinician interplay transparent and the subject of ongoing reflection and discussion. Program leaders are committed to creating an environment of trust, with the expectation of having PCC permeate all health encounters.

**Discussion:** In traditional health care settings patients have difficulty articulating their needs, preferences and values, often deferring to the lead of health professionals. Yet an informed patient whose views are foregrounded in the encounter and who is encouraged to share in decision-making has a better likelihood of maintaining health and preventing illness or exacerbation of a long-standing condition.

**Conclusion:** This presentation will provide evaluative data on the effectiveness and acceptability of the model from the perspective of both patients and clinicians with an analysis of its similarities and distinctiveness in relation to other integrated care programs throughout the global community.

## Conference abstract Spanish

**Antecedentes:** La atención centrada en la gente (PCC) encarna el enfoque de colaboración para la atención de salud, la reorientación de la atención del médico experto como "proveedor de atención" en un intercambio médico-paciente de poder y responsabilidad de planificación de la atención.

Los ambientes faltos de tiempo y los resultados de desempeño estipulados en los sistemas de hospitales y servicios de salud a menudo dejan poco espacio para más de una atención superficial a PCC en el punto de servicio. Sin embargo, los sistemas de atención integrados proporcionan una plataforma ideal para permitir PCC, dado su objetivo general de la combinación de reformas estructurales y de procesos para colocar a los pacientes en el centro, en lugar de los márgenes de la toma de decisiones de salud.

Modelo de atención centrado en las personas en un programa australiano grande

El programa de Atención Integral de Costa de Oro (GCIC) fue desarrollado para transformar los servicios para la población local con enfermedades crónicas y complejas. El modelo GCIC ofrece, atención compartida proactiva para los pacientes de mayor riesgo dentro de una población de c.140,000 (aprox. 25% de la población Costa de Oro). El proceso de Atención Integral (IC) se inicia con el reclutamiento de pacientes en el programa a través del análisis de los datos (tres años) del hospital retrospectivos para identificar y luego estratificar a los usuarios de servicios de salud de alta gama con enfermedades crónicas. Opera en la macro (gobierno compartido entre las organizaciones de atención), meso (estado de la enfermedad o subpoblación tipos) y micro (organización de la atención en torno a las necesidades individuales de cada paciente).

El programa está centrado en las personas, en su locción, así como en el viaje del paciente. Sobre la base de los modelos desarrollados en el US<sup>1,2</sup>, el UK<sup>3,4</sup> y otros países, entre ellos Australia<sup>5</sup> un único punto de entrada incluye la atención multidisciplinaria, la evaluación holística integral, manejo de casos, una red de proveedores organizada, derivación definida y procedimientos de servicio, una mayor gestión de la información y de apoyo a la autogestión todo lo cual lleva a un plan de atención compartida individualizada. El programa GCIC se está evaluando cuidadosamente en la rentabilidad, los procesos de cuidado y los resultados. Estamos documentando las perspectivas de los pacientes para darles legitimidad, centrándose en PCC al hacer la interacción médico-paciente transparente y objeto de reflexión en curso y discusión. Los líderes del programa se comprometen a crear un ambiente de confianza, con la expectativa de tener PCC impregnado todos los encuentros de la salud.

**Discusión:** En el cuidado de la salud tradicional el ajuste de los pacientes tiene dificultades para articular sus necesidades, preferencias y valores, a menudo dejando a salvo la iniciativa de profesionales de la salud. Sin embargo, un paciente informado cuyos puntos de vista están en primer plano en el encuentro y que se anima a participar en la toma de decisiones tiene una mejor probabilidad de mantener la salud y prevenir la enfermedad o la exacerbación de una enfermedad antigua.

**Conclusión:** Esta presentación proporcionará datos de evaluación sobre la eficacia y la aceptabilidad del modelo desde la perspectiva de los pacientes y los médicos con un análisis de sus similitudes y el carácter distintivo en relación con otros programas de atención integral en toda la comunidad mundial.

## **Keywords**

**people-centred care; integrated care; health services; australia / centrado en las personas atención; atención integral; servicios de salud; australia**

---

## **References**

1. Bodenheimer, T. Coordinating care - a perilous journey through the health care system. *N Engl J M*,358, 2008;10:1064-1071.
  2. Bodenheimer, T. & Berry-Millett, R.. Follow the money- controlling expenditures by improving care for patients needing costly services. *N Engl JM*,361, 2009;16:1521-1523.
  3. Alderwick, H., Ham, C. & Buck, D. Population health systems: Going beyond integrated care. London: The King's Fund. 2015.
  4. Bramwell, D., Checkland, K., Allen, P. & Peckham, S. Moving services out of hospital: Joining up General Practice and community services? Policy Research Unit in Commissioning and the Healthcare System. London: PRUComm. 2014.
  5. Nolte, E., Knai, C., Hofmarcher, M., Conklin, A, et al. Overcoming fragmentation in health care: chronic care in Australia, Germany and the Netherlands. *Health Economics, Policy and Law* 2012;7:125-146.
- 

## **PowerPoint presentation**

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>