

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:10-1-117312](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117312)

Copyright: 

---

Conference Abstract

## Identifying and mobilising knowledge of 'what works' in an integrated care programme / Identificando y movilizando el conocimiento de lo "que funciona" en un programa de atención integrada

*Abeda Mulla, Strategy Unit, Midlands and Lancashire Commissioning Support Unit, England*

*Shiona Aldridge, Strategy Unit, Midlands and Lancashire Commissioning Support Unit, England*

*Ruth Lemiech, Strategy Unit, Midlands and Lancashire Commissioning Support Unit, England*

*Eddie Clarke, Health and Social Care Consortia, England*

*Helen Kelly, NHS Solihull Clinical Commissioning Group, England*

Correspondence to: **Abeda Mulla**, Midlands and Lancashire Commissioning Support Unit, United Kingdom, E-mail: [abeda.mulla@nhs.net](mailto:abeda.mulla@nhs.net)

---

### Abstract

**Introduction:** The Integrated Care and Support Solihull (ICASS) Programme was launched in 2014 and aims to deliver sustainable and high quality integrated health and social care services to the people of Solihull (a metropolitan borough in the West Midlands, England) through a long-term strategic approach. The programme consists of three 'workstreams': Prevention and Early Intervention, Out of Hospital Care and Hospital Transformation. These are each associated with a number of specific integrated care projects. To date, ICASS activities have focused on developing a system approach to managing and delivering the programme with most project implementations to begin in the summer of 2015.

**Methodology:** The Strategy Unit (Midlands and Lancashire Commissioning Support Unit, National Health Service, England) place this in the context of the evidence-base in order for ICASS to refine programme management and implementation. The study design was co-produced with the ICASS director to ensure its relevance.

We conducted a rapid review of the literature which focused on: integrated care measurements; reported outcomes; and enablers and barriers to successful integration. We also conducted thirteen semi-structured interviews with ICASS Programme Board members, this included senior representatives from health and social care organisations, commissioners and providers as well as the voluntary sector and service users. The interviews were transcribed and the data thematically analysed and mapped against the eight Advancing Quality Alliance (AQuA) Integrated Care domains of system level integration (1).

**Key Findings:** We found system leadership of ICASS and collaborative working at senior level to be the programme's well-recognised strength. Improvements could be made by system leaders engaging others to both lead and deliver the integrated care projects, within and across individual organisations. Particular emphasis was needed to engage Primary Care more widely and incorporate service user and carer views more consistently.

The governance of the programme was deemed sufficient; however individual organisations accountability to the ICASS programme, financial risk-sharing, workforce development and information sharing across the patient pathway still needed further consideration. For example, whilst a regular meeting of Finance Directors had been set-up through ICASS to facilitate transparency and understanding of different organisational financial positions, a mechanism to integrate finances for ICASS purposes was still lacking.

**Highlights:** Triangulated findings from the evidence and the interviews highlighted the need for consistency and system alignment in delivering ICASS with all stakeholders, and not limiting promotion to the senior programme management tier. Findings revealed potential for partner organisations to embed ICASS within their own organisations by promoting leadership and training for improvement know-how and personal effectiveness in middle management and frontline tiers.

**Conclusion:** The knowledge transfer of the combined findings from the evidence-base and the interviews has shown the ICASS programme board where efforts need to be more concentrated both with respect to programme delivery and evaluation. Identification of the methodological weaknesses in previous reports of integrated care has mobilised ICASS to undertake a rigorous longitudinal, mixed methods evaluation of their programme in order to contribute to the evidence-base.

## Conference abstract Spanish

**Introducción:** El Programa de Atención y Apoyo Integrado de Solihull (ICASS) fue lanzado en el 2014 y tiene como objetivo ofrecer servicios de calidad sostenibles de salud integrada de alta y de atención social a las personas de Solihull (una ciudad metropolitana en las West Midlands, Inglaterra) a través de un largo periodo con enfoque estratégico. El programa consta de tres líneas de trabajo: Prevención e Intervención Temprana, atención fuera hospitalaria y el Hospital de la Transformación. Estos se asocian cada uno con una serie de proyectos específicos de atención integrada. Hasta la fecha, las actividades de ICASS se han centrado en el desarrollo de un enfoque de sistema para la gestión y ejecución del programa con la mayoría de las implementaciones de proyectos para comenzar en el verano del 2015.

**Metodología:** La Unidad de Estrategia de Apoyo (Midlands y Unidad en Lancashire, Servicio Nacional de Salud, Inglaterra) ha llevado a cabo esto en el contexto de la base de pruebas para que ICASS pueda perfeccionar la gestión y ejecución del programa. El diseño del estudio fue co-producido con el director ICASS para asegurar su relevancia.

Se realizó una revisión rápida de la literatura que se centró en: las medidas de atención integradas; resultados informados; y facilitadores de las barreras para una integración exitosa. También llevamos a cabo trece entrevistas semiestructuradas con miembros de la Junta del Programa ICASS, esto incluía altos representantes de las organizaciones de salud y de asistencia social, los comisionados y los proveedores, así como los usuarios del sector y de servicio voluntario. Las entrevistas fueron transcritas y los datos analizados temáticamente y mapeados con los ocho que avanzan los dominios de la Alianza de la Calidad (AQUA) atención integral de la integración a nivel de sistema (1).

**Principales conclusiones:** Encontramos el liderazgo del sistema de ICASS y trabajo colaborativo en la categoría absoluta que es la fuerza reconocida del programa. Las mejoras pueden ser hechas por los líderes del sistema de acoplamiento a otros u a ambos para entregar los proyectos de atención integral, dentro de las organizaciones individuales. Era necesaria una especial atención para participar en Atención Primaria más ampliamente e incorporar al usuario del servicio y vistas del cuidador más consistente.

El gobierno del programa se consideró suficiente; sin embargo organizaciones individuales de rendición de cuentas al programa ICASS, la distribución del riesgo financiero, el desarrollo personal y el intercambio de información a través de la vía paciente todavía necesitan mayor

consideración. Por ejemplo, mientras que una reunión ordinaria de Directores de Finanzas había sido puesta en marcha a través ICASS para facilitar la transparencia y la comprensión de las diferentes posiciones financieras de la organización, un mecanismo para integrar las finanzas con fines ICASS todavía falta.

**Aspectos destacados:** los hallazgos triangulados de la evidencia y las entrevistas pusieron de relieve la necesidad de coherencia y sistema de alineación en la entrega ICASS con todos los interesados, y no limitativa la promoción al nivel de la gestión de programas de alto nivel. Los resultados revelaron potencial de las organizaciones asociadas para incrustar ICASS dentro de sus propias organizaciones, promoviendo el liderazgo y la formación para la mejora de los conocimientos técnicos y la eficacia personal en la gerencia media y niveles de primera línea.

**Conclusión:** La transferencia de conocimiento de los resultados combinados de la base de pruebas y las entrevistas ha mostrado que el programa de ICASS donde los esfuerzos tienen que estar más concentrado tanto con respecto a la entrega y como la evaluación del programa. Identificación de las debilidades metodológicas en los informes anteriores de la atención integrada ha movilizado ICASS para emprender un métodos longitudinales, mezclados rigurosa evaluación de su programa con el fin de contribuir a la base de pruebas.

## Keywords

**integrated care programme; system leadership; knowledge mobilisation / programa de atención integral; liderazgo del sistema; movilización de conocimientos**

---

## References

1. Aviable from: <http://www.aquanw.nhs.uk/integrated-care/>
- 

## PowerPoint presentation

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