


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:10-1-117319](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117319)

Copyright: 

Conference Abstract

Multi-Purpose Services: Model for smaller hospital integrated care / Servicios Multi-propositos: Modelo para pequeños hospitales en atención integrada

Vahid Saberi, North Coast Primary Health Network, Australia

Lesley Barclay, North Coast Primary Health Network, Australia

Correspondence to: **Vahid Saberi**, North Coast Primary Health Network, Australia, E-mail: vsaberi@ozemail.com.au

Abstract

Introduction: Of the 762 public hospitals in Australia, 71% have less than fifty beds. These smaller hospitals, in most cases, were built decades ago and little or no attempt has been made to redesign them. There is little, if any, research or studies into their operation, mostly no plans for their future and how they could become hubs for integrated care. There is however an exception to this. This presentation describes this exception and how this knowledge was derived.

Method: This doctoral research investigated the role of the smaller public hospitals to contribute to a better understanding of factors driving change in rural hospitals and characteristics that assist them to be viable and sustainable. A sample of 25 small rural hospitals, of different sizes and throughputs, were examined in detail through quantitative analysis of retrospective data over an eleven year period. The response of these facilities to their catchment populations' needs were examined in detail for a range of factors. As part of the study an instrument - the Hospital Supply Index (HSI) - was developed to measure whether a public hospital was responding to the contemporary healthcare needs of its catchment population and was likely to be sustainable into the future.

Results: Among the hospitals examined, one group stood out. These were called Multi-Purpose Services (MPS). In these facilities the entire service: aged care; in-hospital care; out of hospital care; primary health care; and social services are integrated and work 'as one'.

Discussion: Out of the sample of 25 hospitals in the study, the six MPSs were 'different'. These hospitals had reinvented themselves and were the exceptions to the trend. The index showed they were sustainable services, responding to the needs of the population (HSI of >40) and the community relied heavily on their services. The care provided by these facilities was significantly different to other hospitals of similar size. On investigation it was found that these MPS hospitals had certain characteristics that made them different. These primarily related to integration. The facilities had co-located the care the patients needed on one site. They had: a single management structure for all elements of care (inpatient hospital care, aged care, outpatient community care, and social services); they had a single budget; the management was able to move resources to follow the patient's needs; the workforce worked closely together, met regularly and collaborated; the care of the patient came first; and there were structures and organisational arrangements to support patient-centred care.

Conclusion: There are certain characteristics that make MPSs different from the historical rural hospital structure and facilitate provision of integrated care to the community. It could be said that the integration characteristics of these hospitals have allowed them to be successful and sustainable in contrast to their peers that have not embraced change and are frequently 'bypassed' by local residents and are losing services. There is much that can be learned from the transformation the MPS facilities have gone through and their characteristics.

Conference abstract Spanish

Introducción: De los 762 hospitales públicos que hay en Australia, el 71% tiene menos de cincuenta camas. Estos hospitales más pequeños, en la mayoría de los casos, fueron construidos hace décadas y pocos o ninguno ha hecho un intento para rediseñarlos. Hay poca o ninguna investigación o estudios sobre su funcionamiento, y en su mayoría no hay planes para su futuro ni forma en que podrían convertirse en centros de atención integral. Sin embargo, existe una excepción a esto. Esta presentación describe esta excepción y cómo se obtuvo ese conocimiento.

Método: Esta investigación doctoral investigó el papel de los hospitales públicos más pequeños para contribuir a una mejor comprensión de los factores de cambio en los hospitales rurales y las características que les ayuden a ser viable y sostenible su conducción. Una muestra de 25 pequeños hospitales rurales, de diferentes tamaños y rendimientos, se examinaron en detalle a través del análisis cuantitativo de los datos retrospectivos en un período de once años. La respuesta de estas instalaciones a las necesidades de la población que atienden fue examinada en detalle para una serie de factores. Como parte del estudio de un instrumento - el índice de alimentación del Hospital (HSI) - fue desarrollado para medir si un hospital público estaba respondiendo a las necesidades de salud actuales de su población atendida y su probabilidad de ser sostenible en el futuro.

Resultados: Entre los hospitales analizados, un grupo se destacó, estos fueron llamados Servicios Multi-Propósitos (MPS). En estas instalaciones se brindan todos los servicios: cuidado de ancianos; cuidados dentro del hospital; atención hospitalaria externa; primeros auxilios; y servicios sociales son integrados y trabajan "como uno".

Discusión: De la muestra de 25 hospitales en el estudio, los seis MPS eran "diferentes". Estos hospitales se han reinventado a sí mismos y la tendencia eran las excepciones. El índice mostró que eran servicios sostenibles, respondiendo a las necesidades de la población (HSI de > 40) y a la comunidad basados en gran medida en sus servicios. La atención recibida por estas instalaciones fue significativamente diferente a otros hospitales de tamaño similar. En la investigación se encontró que estos hospitales de MPS tenían ciertas características que los hacían diferentes. Estas principalmente relacionadas con la integración. Las instalaciones habían co-localizado el cuidado de los pacientes en un sitio necesario. Tenían: una única estructura de gestión para todos los elementos de la atención (atención hospitalaria, cuidado de ancianos, cuidado de la comunidad ambulatoria, y servicios sociales); tenían un presupuesto único; la gestión fue capaz de mover los recursos para seguir las necesidades del paciente; la población activa trabajaba en estrecha colaboración, se reunió periódicamente y colaboró; con el cuidado del paciente en orden de llegada; y había estructuras y arreglos de organización para apoyar la atención centrada en el paciente.

Conclusión: Hay ciertas características que hacen que los MPS formen una diferente estructura de hospital rural histórico y faciliten la prestación de atención integrada a la comunidad. Se podría decir que las características de integración de estos hospitales han permitido que sean exitosos y sostenibles en contraste con sus similares que no han adoptado el cambio y son con frecuencia "anulados" por los residentes locales y están perdiendo servicios. Es mucho lo que se puede aprender de la transformación de las instalaciones de los MPS han atravesado y sus características.

Keywords

integrated hospital; as one; mps / hospital integrado; como uno; mps

PowerPoint presentation

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