


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:10-1-117336](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117336)

Copyright: 

Conference Abstract

Enhancing Primary Healthcare Delivery in the Inner City Through Interprofessional Team Work and Service Innovation / Mejorarando la entrega de Atención Primaria en el centro urbano a través de un equipo de Interprofesionales en innovación del Servicio

Deborah Kopansky-Giles, St. Michael's Hospital, University of Toronto, Canadian Memorial Chiropractic College, Canada

Fok-Han Leung, St. Michael's Hospital, University of Toronto, Canada

Kelly Horner, St. Michael's Hospital, Ryerson University, Canada

Karen Lee, St. Michael's Hospital, Toronto Public Health, Canada

Judith Peranson, St. Michael's Hospital, University of Toronto, Canada

Correspondence to: **Deborah Kopansky-Giles**, St. Michael's Hospital, Canada, E-mail: kopanskygild@smh.ca

Abstract

The St. Michael's Hospital Academic Family Health Team (SMHAFHT) is a large, primary care teaching clinic, affiliated with the University of Toronto, and nestled within the downtown core of Toronto. The SMHAFHT provides services to the inner-city community of Toronto through 6 clinical sites located conveniently in these neighborhoods. We serve the poorest communities in Toronto - people who are significantly impacted by many social determinants of health that negatively affect the quality of one's life, such as poverty, inadequate housing and inequitable access to services [1].

In identifying the significant impact that social determinants of health have on our community, and in consideration of the research which supports the importance of interprofessional (IP) care and education, our department undertook a visioning and planning process to evolve and 're-purpose' the way we deliver care, how we interact with our patients/community and how we train our learners. Our approach was to first consider what we would want to see as optimal primary care in the future. With this in mind, our team consulted broadly with patients, local community agencies, our health providers and administrative staff as well as our academic partners and funders. Top priorities included improving access to health care services and expanding the types of services available, focusing on a stronger team-based model of care with health providers working to full scopes and skill sets, articulating a strategy to address social determinants of health and developing an innovative way to train our health professional learners through IPE and through the modeling of collaborative behavior within the team.

Unique partnerships with academic institutions and health agencies not typically involved in funded family medicine models have enabled this model. Dental care, psychological treatment and chiropractic care are healthcare services now fully integrated into our department to deliver care without economic burden or barrier to our community. Integration of a financial security health promoter and a new legal aid clinic has helped to address the multiple issues our inner city patients face in their day-to-day lives. The unique mental health service, with psychiatry, addictions counselling, social work and psychology collaborating on service delivery, has significantly improved focused access to mental health care for the right patient with the right provider at the right time.

Our model of care is unique as it incorporates patient/family/community-centered values; IP collaboration; embedded IPE/training of learners; use of advanced communication technology; and accessible evidence-based care that is supported by ongoing evaluation and research. With the delivery of integrative healthcare services we have experienced improved coordination of care, enhanced patient outcomes and satisfaction, improved quality of work life for our team, and patient/family/community empowerment in self-help strategies. [2]

As a teaching clinic affiliated with several academic training programs (over 300 learners from 11 different professions trained annually), we have embraced IPE, an innovative approach to training health professional learners to enable the attainment of collaborative competency prior to their graduation. As identified by the WHO in 2010, this type of educational approach is essential to ensuring that all health professionals will be competent to practice on health teams which have demonstrated improved patient outcomes, safety and satisfaction, as well as improved provider satisfaction, continuity of care and reduced health care costs [3].

The sustained impact of our IPC innovation is that, for over the past 10 years, patients, families and the community now have access to a well-functioning and responsive team delivering care, as well as additional health and social care services that they would not be likely able to access otherwise. Longstanding partnerships have contributed to the delivery of these services without economic burden and help to underwrite the longevity of our model. The commitments (financial and human resources) by the hospital and our affiliated organizations continue to enable sustainability. We have been considered as a model for others – locally and nationally, exemplified by being identified as a 'best practice' by the Ministry of Health and Long Term Care in Ontario (2007), the Canadian Government Health Care Innovation Working Group (2012) [4] and by the invitation to assist in the design and development of the first Canadian academic Centre of Integrative Medicine at the University of Toronto, enabling transferability of our model.

This presentation will describe our experiences in building our integrative healthcare team including patient/community consultation processes, innovative program expansion, IP team development, faculty development and IPE. Facilitators and barriers to the development of successful integrative models of primary care will be described and specific strategies that have facilitated success in our experience will be shared.

Conference abstract Spanish

El Equipo Académico de Salud Familiar del Hospital de San Miguel (SMHAFHT) que es una clínica de atención primaria para la enseñanza general, afiliado a la Universidad de Toronto, y situado en el centro de la ciudad de Toronto. El SMHAFHT ofrece servicios a la comunidad del centro de la ciudad de Toronto a través de 6 centros clínicos ubicados convenientemente en estos barrios. Servimos a las comunidades más pobres de Toronto – a las personas que se ven afectadas de manera significativa por muchos determinantes sociales de la salud que afectan negativamente la calidad de vida de una persona, como son la pobreza, la vivienda inadecuada y el acceso desigual a los servicios [1].

Al identificar el impacto significativo que los determinantes sociales de la salud tienen en nuestra comunidad, y en consideración de la investigación que se apoya en la importancia del cuidado interprofesional (IP) y en la educación, nuestro departamento llevó a cabo un proceso de visión y planificación para evolucionar y 'replantear' la manera en que prestamos la atención, cómo interactuamos con nuestros pacientes/comunidad y cómo formamos a nuestros alumnos. Nuestro enfoque fue considerar primero lo que nos gustaría ver a la atención primaria para optimizarlo en

el futuro. Con esto en mente, nuestro equipo consultó ampliamente con los pacientes, las agencias comunitarias locales, nuestros proveedores de salud y personal administrativo, así como nuestros socios académicos y financieros. Las prioridades incluyen la mejora del acceso a servicios de salud y la ampliación de los tipos de servicios disponibles, centrándose en un modelo basado en un equipo más fuerte en la atención con los proveedores de salud que trabajan conjuntamente en ámbitos de habilidades completas, la articulación de una estrategia para abordar los determinantes sociales de salud y el desarrollo de un forma innovadora para formar a nuestros alumnos profesionales de la salud a través de IPE y a través de la modelización del comportamiento de colaboración dentro del equipo.

Asociaciones únicas entre las instituciones académicas y organismos de salud que no suelen participar en los modelos de medicina familiar de capitalización han permitido desarrollar este modelo. El cuidado dental, tratamiento psicológico y atención quiropráctica son los servicios de salud ya plenamente integrados en nuestro departamento para ofrecer atención sin carga económica o barreras a nuestra comunidad. Integración de un promotor de salud de la seguridad financiera y una nueva clínica de ayuda legal han ayudado a hacer frente a los múltiples problemas del día a día que nuestros pacientes del centro urbano que enfrentan en sus vidas. El servicio de salud mental único, con la psiquiatría, y el asesoramiento adicional, como trabajo social y psicología colaboran en la prestación de servicios, que han mejorado significativamente el acceso a la atención centrada en la salud mental para el paciente adecuado con el proveedor adecuado en el momento adecuado.

Nuestro modelo de atención es único ya que incorpora los valores centrados en el paciente / la familia / y en la comunidad; Colaboración IP; integrando IPE / la formación de los educandos; usando la tecnología de comunicación avanzada; y la atención que se apoya en la evaluación continua y la investigación accesible basada en la evidencia. Con la entrega de servicios de salud integrales que hemos experimentado una mejor coordinación de la atención, los resultados mejorados del paciente y la satisfacción, la mejora de la calidad de vida para nuestro equipo de trabajo, y el empoderamiento del paciente / la familia / y la comunidad en las estrategias de autoayuda. [2]

Como una clínica de enseñanza afiliada a varios programas de formación académica (más de 300 alumnos procedentes de 11 profesiones diferentes son capacitados anualmente), hemos adoptado IPE, como un enfoque innovador para estudiantes profesionales sanitarios en formación para permitir el logro de las competencias de colaboración antes de su graduación. Como ha sido identificado por la OMS en 2010, este tipo de enfoque educativo es esencial para asegurar que todos los profesionales de la salud serán competentes para practicar en los equipos de salud que han demostrado mejorar la evolución de los pacientes, la seguridad y la satisfacción, así como mejorar en la satisfacción de los proveedores, en la continuidad de la atención y que los costos de atención de salud sean reducidos [3].

El impacto sostenido de nuestra innovación IPC es que, durante más de los últimos 10 años, los pacientes, las familias y la comunidad ahora tienen acceso a un buen funcionamiento y el equipo responde a la prestación de atención, así como los servicios de salud y asistencia social adicionales que no lo serian probable capaz de acceder de otra manera. Asociaciones de larga data han contribuido a la prestación de estos servicios sin cargar económicamente y ayudando a financiar la longevidad de nuestro modelo. Los compromisos (recursos financieros y humanos) por parte del hospital y nuestras organizaciones afiliadas permiten la sostenibilidad. Hemos sido considerado como un modelo para otros – a nivel local y nacional, ejemplificado por ser identificados como una "mejor práctica" por el Ministerio de Salud y Cuidados a Largo Plazo en Ontario (2007), la Atención del Grupo de Trabajo de Canadá, Gobierno de Salud Innovación (2012) [4] y por la invitación a colaborar en el diseño y desarrollo del primer centro académico canadiense de Medicina Integrativa de la Universidad de Toronto, lo que permite la transferibilidad de nuestro modelo.

Esta presentación describirá nuestras experiencias en la construcción de nuestro equipo de atención médica integral incluyendo paciente / procesos de consulta en la comunidad, un innovador programa de expansión, desarrollo de equipos IP, el desarrollo de la facultad y el IPE. Los facilitadores y las barreras para el desarrollo de modelos de integración con éxito de la

atención primaria se describirán y las estrategias específicas que han facilitado el éxito en nuestra experiencia será compartida.

Keywords

inner city health; interprofessional education; team work; primary care; innovation / salud del centro urbano; educación interprofesional; trabajo en equipo; atención primaria; innovación

PowerPoint presentation

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