

La cocreación como garantía de equidad para el sistema de salud

Peter Lachman

Buenos Aries September 2022

REVISED **A multidimensional quality model: an opportunity for patients, their kin, healthcare providers and professionals to coproduce health [version 3; peer review: 1 approved, 2 approved with reservations]**

Previously titled: A multidimensional quality model: an opportunity for patients, their kin, healthcare providers and professionals to coproduce care

Peter Lachman ¹, Paul Batalden², Kris Vanhaecht ^{3,4}

¹Royal College of Physicians Ireland (RCPI), Dublin, Ireland

²Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice, Dartmouth College, Lebanon, NH, USA

³KU Leuven Institute for Healthcare Policy, KU Leuven, Leuven, 3000, Belgium

⁴Department of Quality, University Hospitals Leuven, Leuven, 3000, Belgium

Calidad 1.0

Establecer umbrales

- Estándares
- Valoración
- Certificado
- Pautas

Calidad 2.0

En toda la empresa

- Sistemas
- Fiabilidad
- proveedor del cliente
- Medición del desempeño

Calidad 3.0

Coproducción de salud

- propiedad de la salud
- Parentesco
- Integración
- Arquitectura creadora de valor



¿Qué es la
equidad?

A thick white curved line starts from the bottom left and curves upwards and to the right, ending near the top right corner of the frame. It is set against a dark gray background.

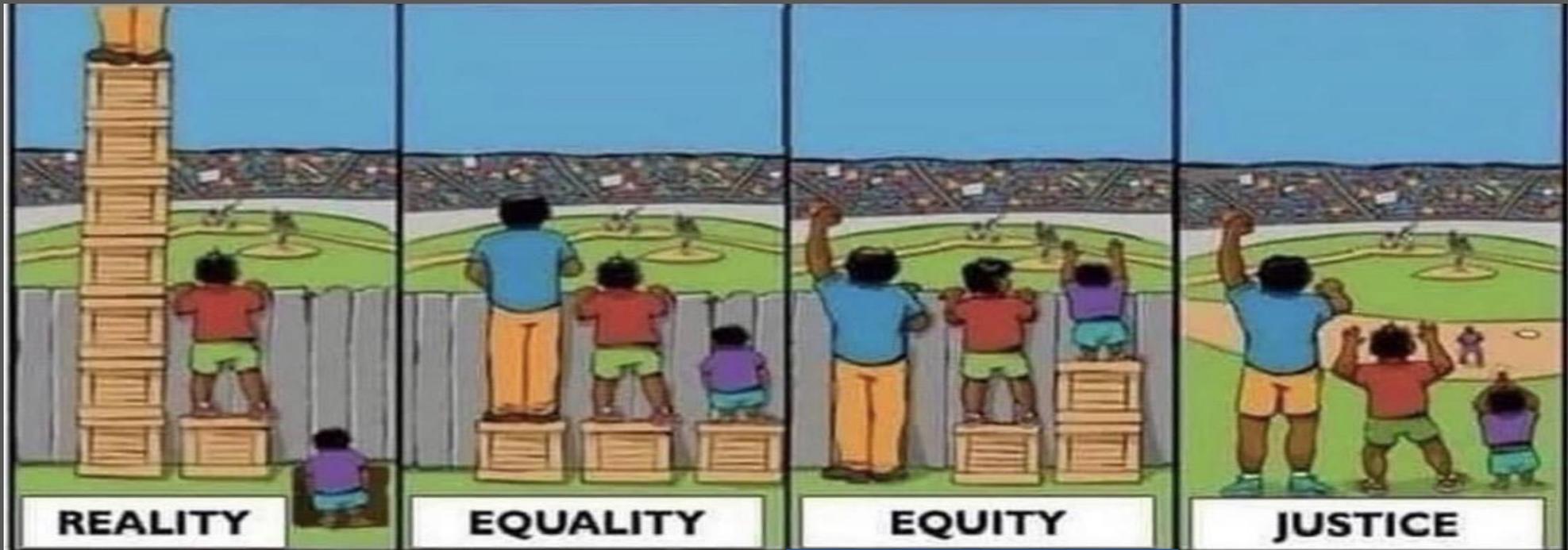
“La equidad en salud significa que todos tienen una oportunidad justa de estar lo más saludables posible.

Esto requiere eliminar obstáculos a la salud como la pobreza y la discriminación y sus consecuencias, incluyendo:

- impotencia
- falta de acceso a buenos trabajos con salarios justos,
- educación de calidad
- alojamiento,
- ambientes seguros,
- de la salud

A los efectos de la medición, la equidad en salud significa reducir y, en última instancia, eliminar las disparidades en la salud y sus determinantes que afectan negativamente a los grupos excluidos o marginados”.

Braveman P, et al. *¿Qué es la equidad en salud? ¿Y qué diferencia hace una definición?* Princeton, Nueva Jersey: Fundación Robert Wood Johnson, 2017 .



Lo que sucede en la vida real: un grupo recibe más que el siguiente

Igualdad para todos: todos reciben el mismo apoyo, y se supone que esto disminuye la desigualdad.

Todos obtienen el apoyo que necesitan para lograr un resultado igualitario, por lo que los más necesitados reciben más

Se eliminan las causas sistémicas de la desigualdad y la inequidad para que todos tengan los mismos resultados sin apoyo adicional

Coproducción

La coproducción es más que compartir decisiones o abogar por que los profesionales aprovechan el efecto sinérgico del diseño centrado en el usuario, la innovación tecnológica y el aprendizaje humano, y merecen el esfuerzo y la inversión por la comodidad y eficiencia que ofrecen a las partes mutuas.

Definición de coproducción

'El trabajo interdependiente de usuarios y profesionales para diseñar, crear, desarrollar, entregar, evaluar y mejorar las relaciones y acciones que contribuyen a la salud de los individuos y las poblaciones'

Co-creando
calidad y
abordando
la equidad

El objetivo
Quintuple

experiencia de la persona

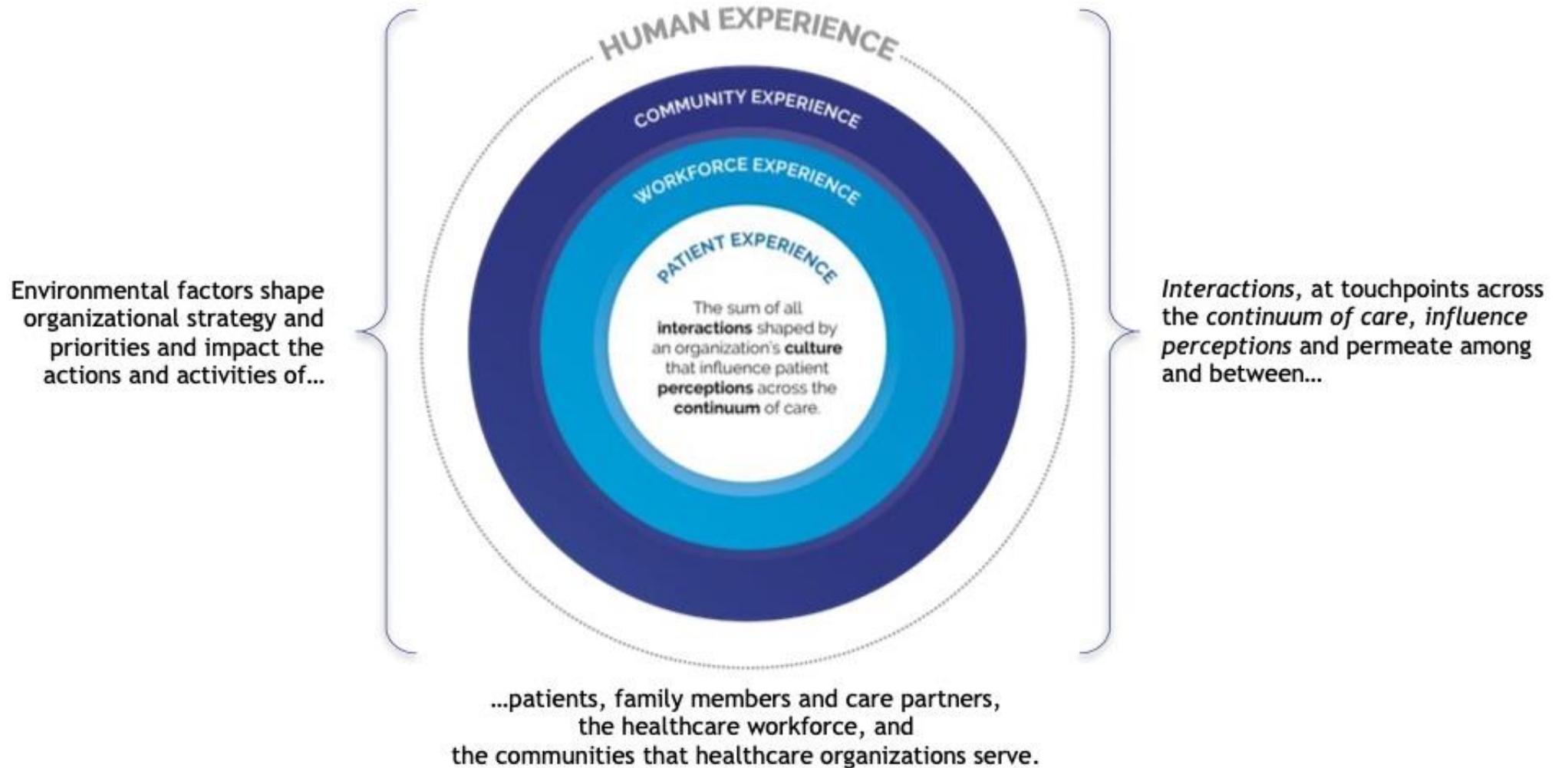
Experiencia del trabajador de la salud

buenos resultados

Atención equitativa

Bajo costo

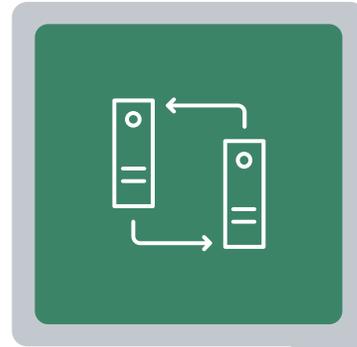
La experiencia vivida



Factores que causan la inequidad

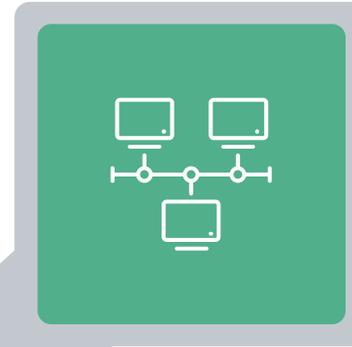
LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Estos determinan las posibilidades de vida desde el nacimiento hasta la muerte.



COMPETENCIA CULTURAL

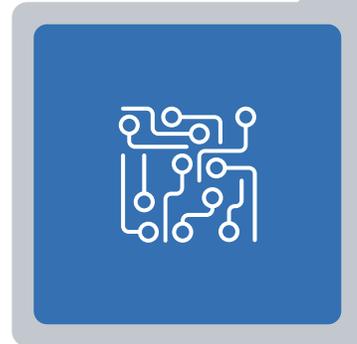
¿Son capaces de relacionarse con la experiencia vivida de otros?



IMPACTO
en el
Patrimonio

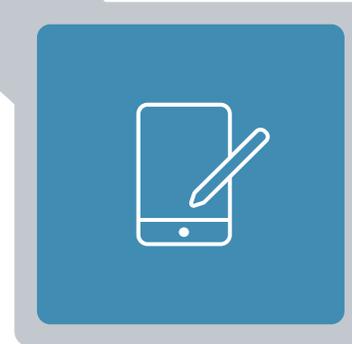
SESGO IMPLÍCITO

Lo que pensamos inconscientemente impacta en nuestro comportamiento.



CUESTIONES ESTRUCTURALES Y "ISMOS" INSTITUCIONALES

Qué creencias, actitudes y acciones son inherentes a nuestras estructuras y procesos organizacionales.



Determinantes sociales - Personas en riesgo de inequidad

Pobreza

La pobreza contribuye a un menor acceso a la salud y peores resultados de salud.

Raza y etnia

El sesgo, la discriminación y los prejuicios implícitos contra las personas de cierta raza o grupo étnico aumentan la desigualdad.

Refugiados

En la mayoría de los países, los refugiados están en desventaja en la atención médica.

Género

El sesgo contra las mujeres es evidente en muchos sistemas de salud.

identidad sexual

Históricamente, la comunidad LGBTQ+ ha sido discriminada

Edad

Los ancianos pueden verse afectados por la discriminación por edad y las decisiones se toman en función de la edad y no de las necesidades individuales.

Ubicación

Históricamente, las personas del centro de la ciudad o de las comunidades rurales han tenido un acceso desigual a la atención.

Intelectual, discapacidad física de aprendizaje

Las personas con discapacidades intelectuales, de aprendizaje y/o físicas enfrentan desafíos con el acceso y la coordinación de la atención médica.

Comunidades indígenas

Competencia cultural

El concepto de competencia cultural es la apreciación y comprensión de personas de diversas culturas y orígenes, y la capacidad de interactuar de manera positiva.

Esto requiere que uno tenga respeto por los valores, creencias, actitudes y comportamientos que pueden diferir de los propios.

“ismos” estructurales

Suposiciones y sesgos implícitos

Resultados no equitativos

Creencias y actitudes

Políticas, Directrices y acciones

Prejuicio



Sesgo implícito





Unconscious BIAS



WHAT IS IT?

instinctively CATEGORIZING PEOPLE and THINGS WITHOUT BEING AWARE OF IT.

FLAW



in thinking guided by past experiences and mental preconditioning

DID YOU KNOW?
there are more than **150** types of biases

AND THEY IMPACT US, OUR WORK AND OUR RELATIONSHIPS

HOW TO DEAL WITH OUR BIASES?

1. KNOW THEM WELL
READ ABOUT THEM

RECOGNIZE THAT THEY EXIST



be mindful IN YOUR WORDS and ACTIONS

2. THINK CRITICALLY
ATTEND TO DATA and EVIDENCES

LOOK AT PROBLEMS AS A DIAMOND WITH MULTIPLE FACETS

and not as a coin WITH ONLY TWO SIDES

3. CHALLENGE ASSUMPTIONS AND TRADITIONS

TAKE A CONTRARY VIEW

ask WHY AND WHY NOT? OFTEN EMBRACE DIVERSITY

PRACTICE EMPATHY

INSIGHTS FROM A WORKSHOP WITH SMITA THAROOD TANMAY VORA QAspire.com @lvora

11

416

628

Abordar la inequidad

Crear una cultura de Equidad

Abordar los sesgos
Identificar las estructuras del sistema que facilitan la atención desigual

Medir y estratificar

Asegúrese de que los datos cuenten la imagen real



Visión y estrategia

Comprometerse con la atención equitativa

Equipar a la fuerza de trabajo para abordar la inequidad

Asociaciones con personas

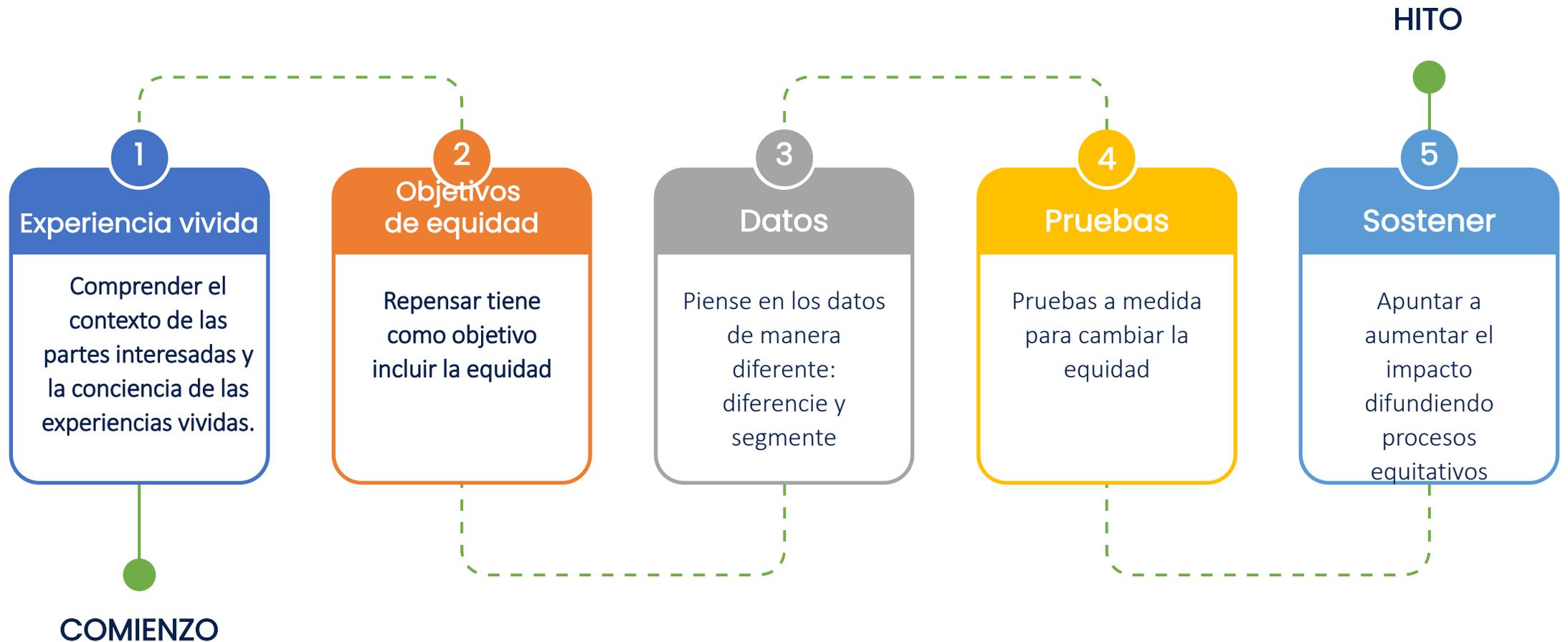
Vínculo con personas y socios en todos los sectores para co-crear equidad

Basado en la barbilla



Equidad y QI

Enfoques de equidad en QI

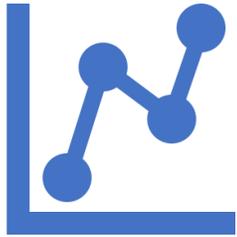


Llevar la equidad a la mejora de la calidad: una descripción general y las oportunidades futuras Center for the Health Professions, UCSF.

Preguntas clave para un proyecto de IC

- *¿Puedo identificar una disparidad que pueda existir antes de la implementación del programa de mejora?*
- *¿Todos los que se beneficiarán del proyecto/programa se beneficiarán por igual?*
- *¿El diseño del proyecto/programa permitirá cerrar la brecha de equidad, o el diseño ampliará la brecha o no hará ninguna diferencia ?*

Medición para la equidad



Combine y estratifique medidas para mostrar comparaciones.



Mida las disparidades en términos absolutos para mostrar diferencias en proporciones o en términos relativos para demostrar cambios a lo largo del tiempo.



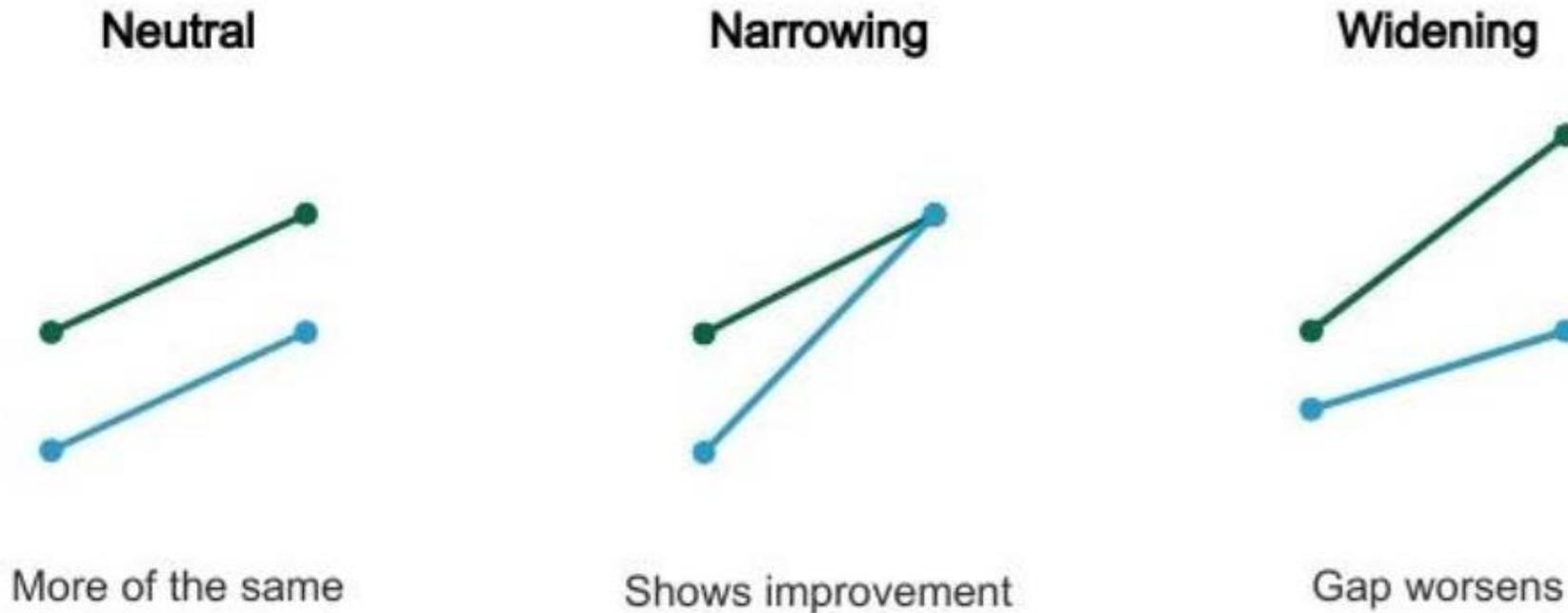
Muestre eventos favorables y adversos para mostrar comparaciones de indicadores de salud .

Aiming beyond equality to reach equity: the promise and challenge of quality improvement

Quality improvement must move beyond only measuring average quality and change and focus on equity to support achieving the quality needed for effective universal health coverage, argue **Lisa Hirschhorn and colleagues**

Adaptado de IHI Whitepaper 2017 y Hirschhorn

An outcome could improve at the same rate for both the subpopulation group and the whole population, or improve at a slower or faster rate for the subpopulation group ¹. The below graphic ([adapted from a New Zealand health and quality safety commission report](#)) shows this via a subpopulation group represented by a blue line and the whole population represented by a green line).



Source: Solving Disparities (<https://www.solvingdisparities.org/tools/roadmap/linking-quality-and-equity>)

Qué incluir - Progress Plus

- **Lugar** de residencia
- **Raza** /etnicidad/cultura/idioma
- **ocupación** _
- **género** /sexo
- **religión** _
- **educación** _
- **Estado** socioeconómico
- **Capital** social

+

- Posición socioeconómica
- Años
- Discapacidad
- orientación sexual
- Otras personas vulnerables [Marco Progress-plus](#)

- **Place** of residence
- **Race**/ethnicity/culture/language
- **Occupation**
- **Gender**/sex
- **Religion**
- **Education**
- **Socioeconomic** status
- **Social** capital

+

- Socio-economic position
- Age
- Disability
- Sexual orientation
- Other Vulnerable

Coproducción, Equidad y QI



Papeles de coproducción

VIEWPOINT



OPEN ACCESS

Coproduction: when users define quality

Glyn Elwyn,¹ Eugene Nelson,¹ Andreas Hager,² Amy Price³

¹The Dartmouth Institute for

INTRODUCTION

to as 'facilitated networks' Facilitated

QUALITY IMPROVEMENT

Getting more health from healthcare: quality improvement must acknowledge patient coproduction—an essay by Paul Batalden

OPEN ACCESS

Modelling healthcare as either a product or a service neglects essential aspects of coproduction between doctors and patients. **Paul Batalden** shares his learning from 10 years of studying change

Paul Batalden *professor emeritus, paediatrics, community, and family medicine*

Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice, Geisel Medical School, Dartmouth College, Lebanon, New Hampshire 03756, USA

Co-produced capability framework for successful patient and staff partnerships in healthcare quality improvement: results of a scoping review

Ruth Cox ,^{1,2} Matthew Molineux ,² Melissa Kendall ,^{3,4} Bernadette Tanner,⁵ Elizabeth Miller⁵

Downloaded from <http://qualitysafety.bmj.com/> on April 3, 2017 - Published by group.bmj.com

ORIGINAL RESEARCH



OPEN ACCESS

Coproduction of healthcare service

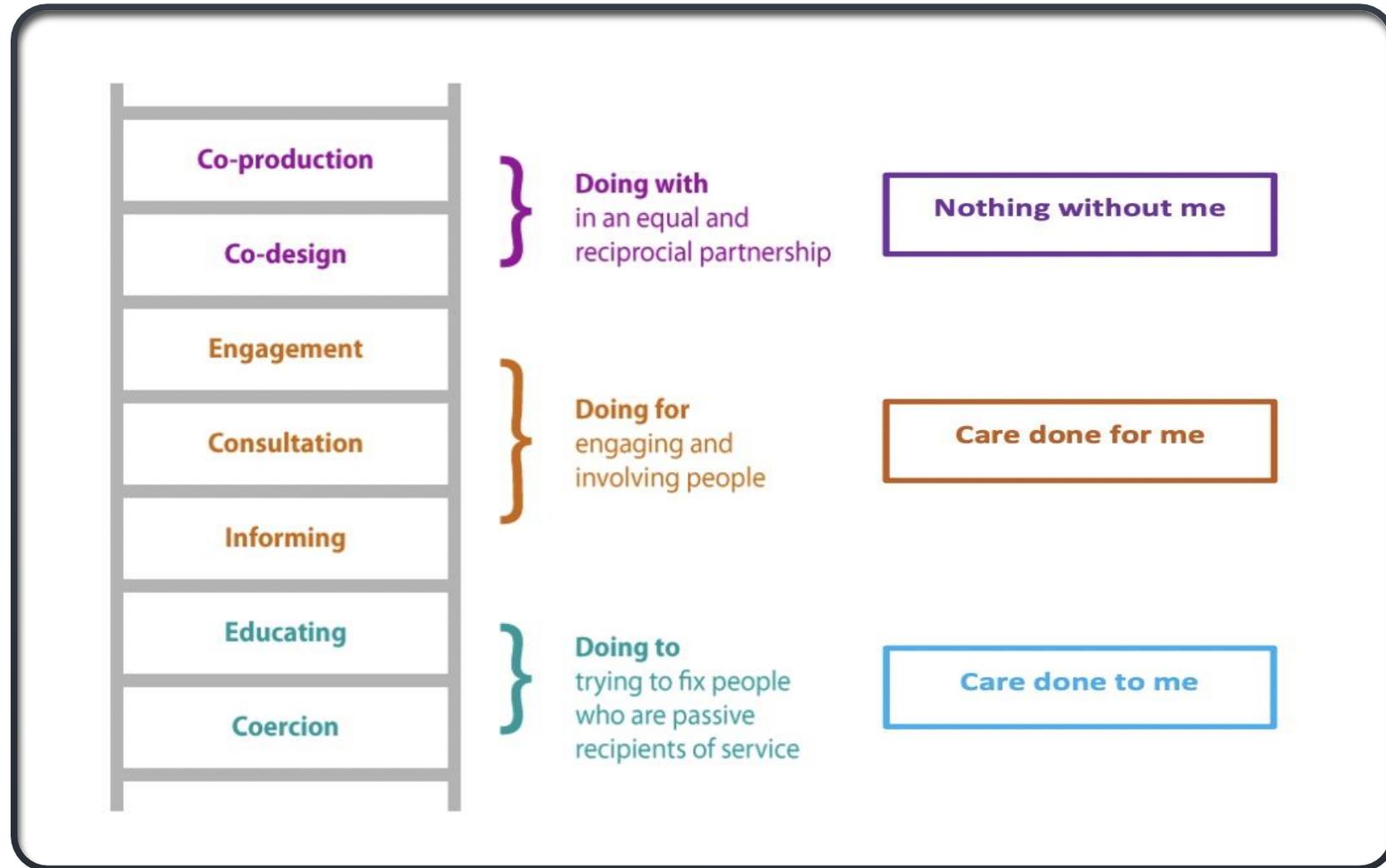
Maren Batalden,¹ Paul Batalden,² Peter Margolis,³ Michael Seid,³ Gail Armstrong,⁴ Lisa Opari-Arrigan,³ Hans Hartung⁵

¹Department of Medicine.

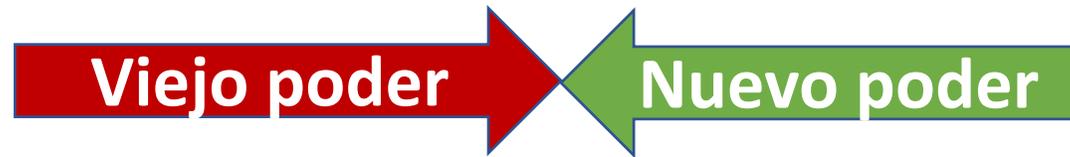
ABSTRACT

compromised by an implicit paradigm

Escalera de coproducción



[Piense en lo local, actúe como algo personal](#)



Moneda

Actual

En poder de unos pocos

En poder de muchos

Empujado hacia abajo

Tirado hacia adentro

Comandado

Compartido

Cerrado

Abierto

Transacción

Relación

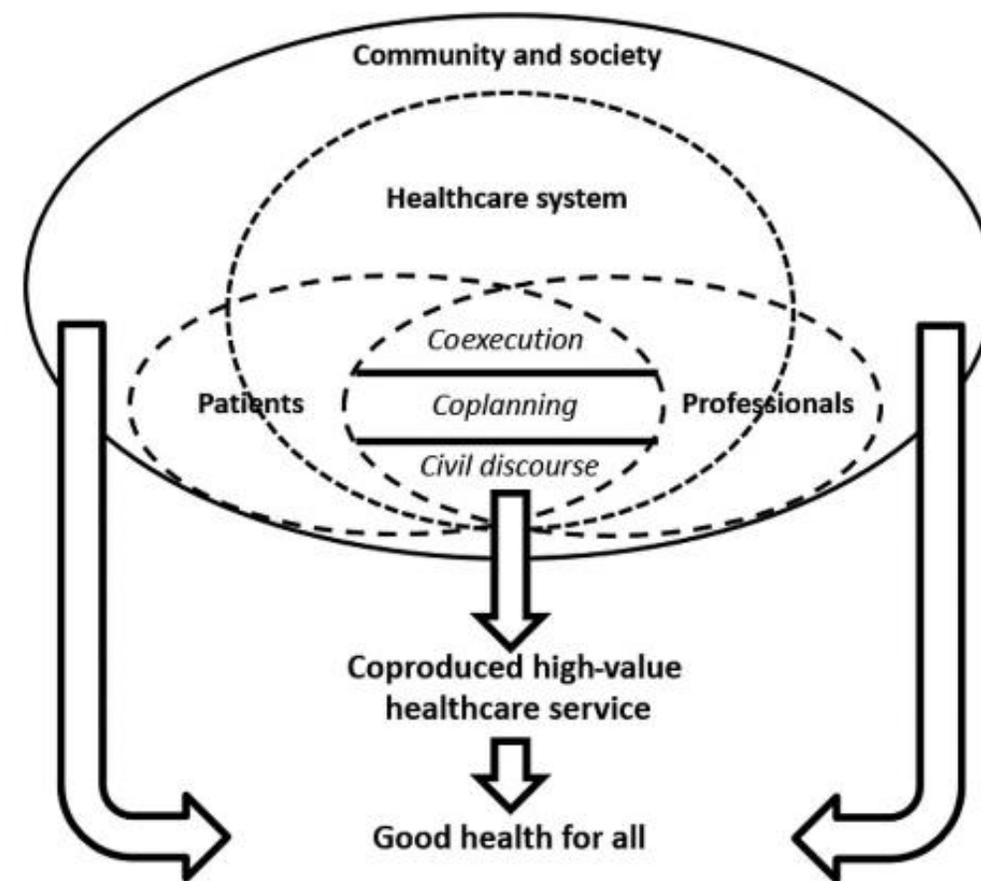
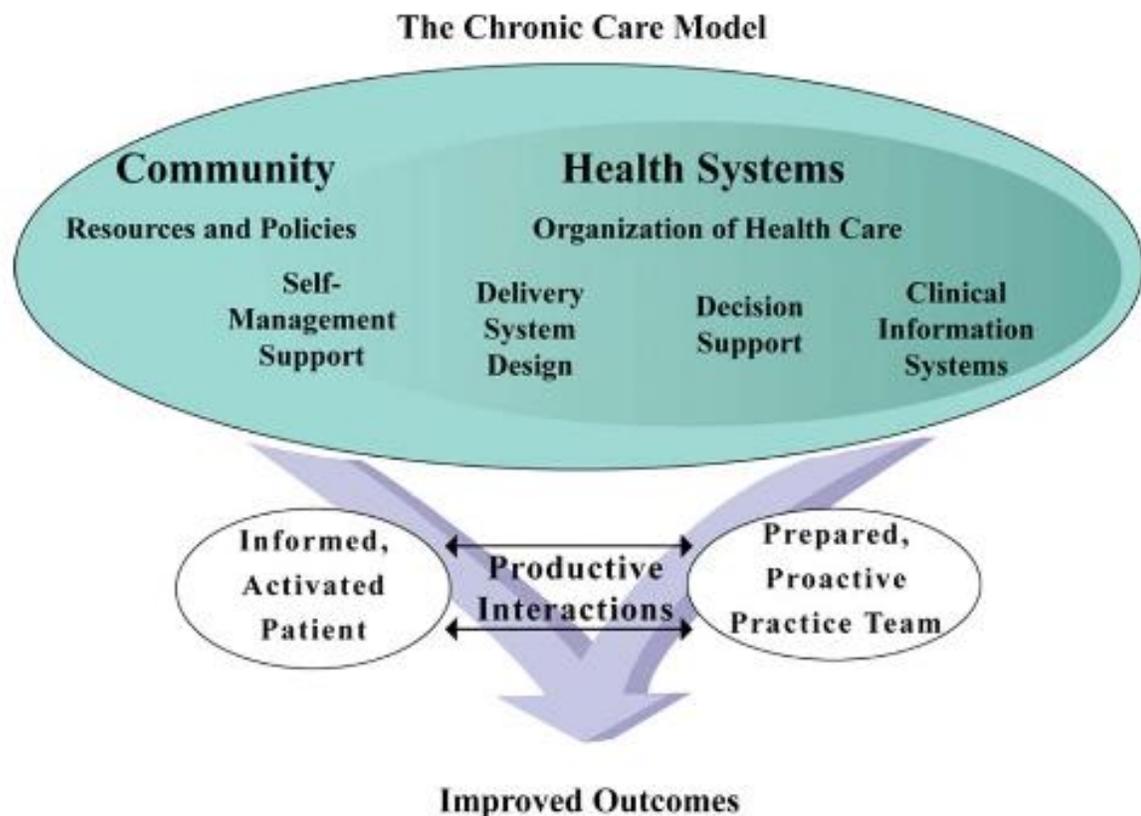
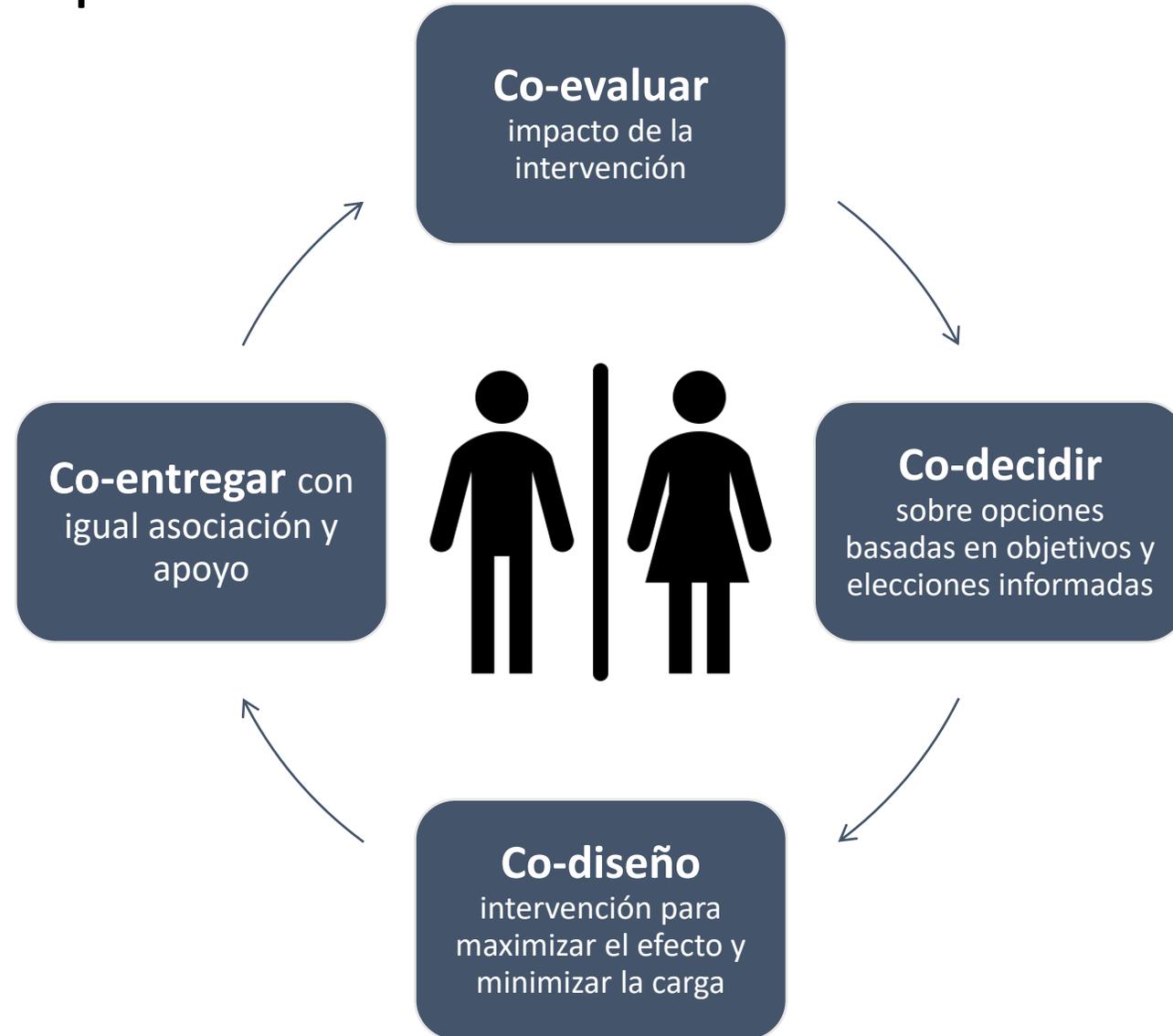


Figure 3 Conceptual model of healthcare service coproduction.

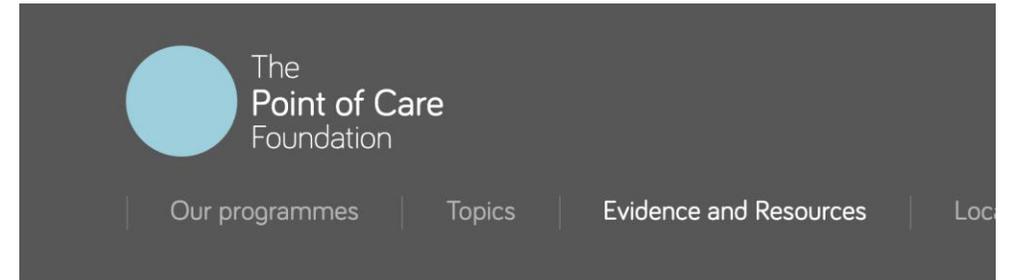
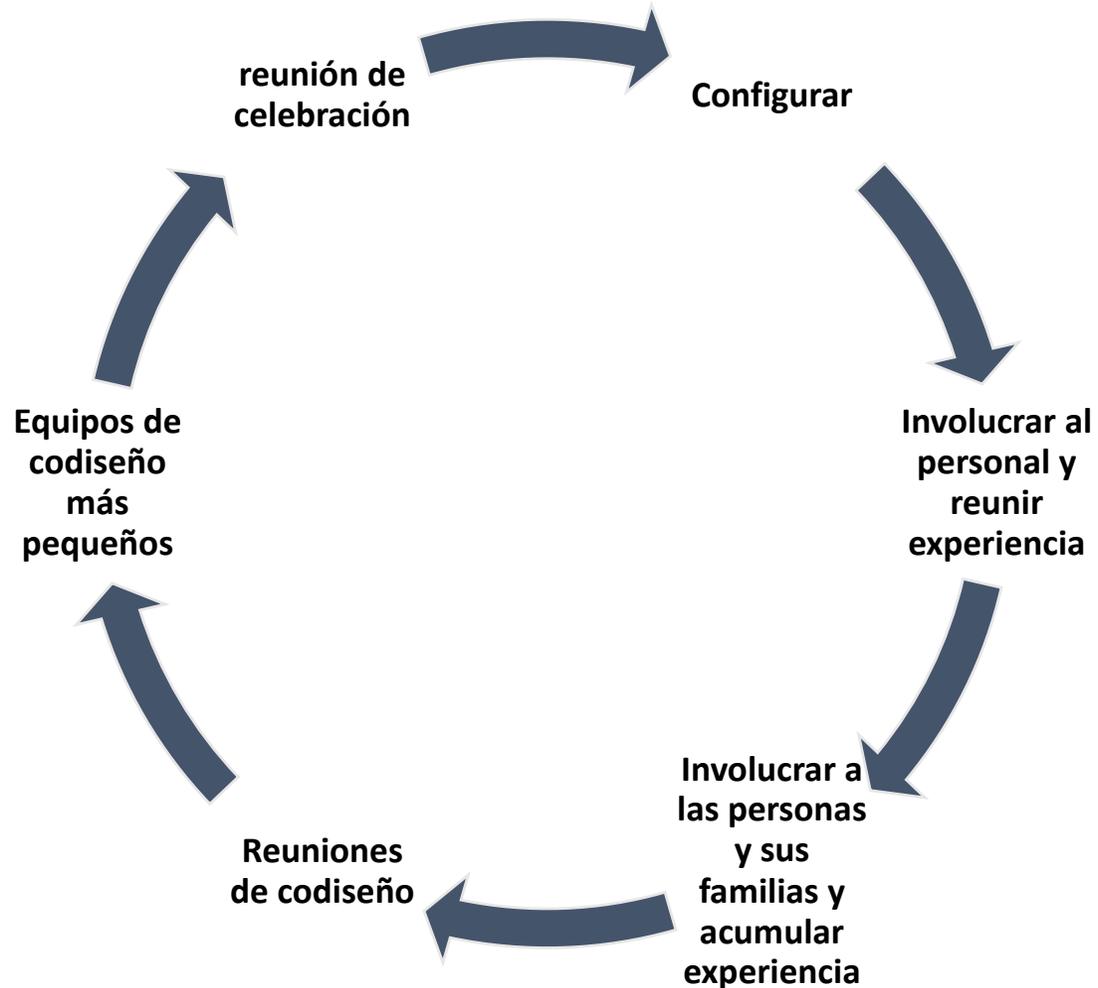
Ciclo de coproducción



aprendizaje del sistema de salud



Codiseño basado en la experiencia



1. What is Experience-based co-design?

Experience-based co-design (EBCD) is an approach that enables staff and patients (or other service users) to co-design services and/or care pathways, together in partnership. The approach is different to other service improvement techniques.

[Punto de atención EBCD](#)

Pasos a seguir

1. Reconocer el problema .

- Examinar y reflexionar sobre posibles sesgos implícitos inherentes que pueden afectar la toma de decisiones.
- Considere la cultura de la organización/equipo.

2. Reflexionar sobre las causas

Corriente arriba (sociedad) y corriente abajo en la organización o equipo:

- los determinantes sociales
- la cultura, el sistema y el lenguaje utilizado
- los procesos de cuidado
- el contexto
- los factores de la comunidad más amplia

3. Experiencia vivida

- Considere la experiencia vivida por todos, especialmente aquellos desfavorecidos por el sistema y los procesos de atención.

4. Medida para la equidad

- Segmente, estratifique y analice sus datos para demostrar el problema.
- Rastree e informe datos para demostrar mejoras desde una perspectiva de equidad.

5. Trabaja con personas

- Genere confianza con las personas, sus familias y sus cuidadores.
- Coproduzca y comparta la solución con las personas que brindan y reciben atención.
- Pregunte continuamente si está resolviendo el desafío de la equidad.

The Power of Coproduction

The Power of Coproduction is a podcast series that explores the lived experiences of patients and professionals redesigning health care service to achieve better health through mutual respect, collaboration, and science-informed practices....

[Power of Coproduction](#)

ICoHN

International Coproduction Health Network



[Communities of Practice](#) ▾ [Research](#) ▾ [Resources](#) ▾ [About us](#) ▾ [Announcements](#)

Search



[Podcasts](#) ▾



Introduction

Paul on Coproduction

Distilling many years of experience examining the different applications of the coproduction of healthcare service in diverse settings, Paul Batalden describes a way of

Podcasts

- [The Power of Coproduction](#) x
- [About Paul](#)
- [Episodes](#) x

[ICoHN](#)

HANDBOOK OF
PATIENT SAFETY

HANDBOOK OF PATIENT SAFETY

Every day, doctors are faced with the challenge of keeping the people they treat safe and free from harm. Patient safety is a relatively new field of study, but the field is expanding and there is now a better understanding of what is needed to measure and achieve safety for patients.

The Handbook of Patient Safety will empower doctors, nurses, and other professionals to develop safe clinical processes that allow for proactive management and for a minimization of risk, so that people are not harmed when they receive clinical care. It gives the rationale for patient safety, the theories behind the science of patient safety, and the practical methods that frontline staff can use on a daily basis to reduce harm.

Pocket-size and practical, this handbook is the ideal guide to support frontline staff and trainees, as well as all allied professionals, in the name of patient safety. It will aim to demystify what is often seen as a complex topic, helping doctors to understand the methods needed to provide safe care.

FROM THE FOREWORD:

'...patient safety continues... to progress toward its goal of (dare we say it?) zero harm. This handbook, with its combination of practicality and forward thinking, is an indispensable guide along the way.'

Helen Haskell, Hussain Jafri, and Margaret Murphy,
WHO Patients for Patient Safety Advisory Group

Lachman, Brennan,
Fitzsimons, Jayadev,
& Runnacles

EDITED BY Peter Lachman, John Brennan,
John Fitzsimons, Anita Jayadev, & Jane Runnacles

Explains patient safety theory in simple terms to help clinicians practice safely

Provides day-to-day practical approaches to improve care

Provides summaries with key take home points

Written by clinical specialists with international expertise in patient safety issues

Content applies patient safety theory to clinical practice

Reflects the WHO Patient Safety Curriculum

OXFORD
UNIVERSITY PRESS

www.oup.com

ISBN 978-0-19-284687-7



9 780192 846877

OXFORD



[Enlace al manual de OUP](#)



Tenemos que pensar
diferente

Peter Lachman

peterlachman@rcpi.ie



peterlachmann



Reconocimiento por la traducción: Dra. Carola Orrego