



MÀSTER EN PROMOCIÓ DE LA SALUT
TREBALL FINAL DE MÀSTER

Avaluació de bones pràctiques en promoció de la salut a
Catalunya

Maribel Arévalo Masero

Tutors: Dolors Juvinyà Canal i Carme Bertran Noguer

Juliol de 2019

Agraïments

Agrair a les persones que m'han animat i ajudat durant aquests mesos de treball (amistats, familiars, companys i companyes); el llistat seria molt llarg. Gràcies Xevi.

A les tutores durant el procés del treball, Dolors Juvinyà i Carme Bertran, pel seu acompanyament i ajuda.

A les meves dues persones favorites; en Roger i l'Arnau.

A en Marc, pel seu suport incondicional. I per comptar pàgines.

ÍNDEX

RESUM

ABSTRACT

1. MARC TEÒRIC	1
1.1 LA PROMOCIÓ DE LA SALUT	1
1.2 AVALUACIÓ EN PROMOCIÓ DE LA SALUT	3
1.3 BONES PRÀCTIQUES EN PROMOCIÓ DE LA SALUT	5
1.4 GUIES D' AVALUACIÓ DE BONES PRÀCTIQUES	10
2. OBJECTIUS	19
2.1 OBJECTIU GENERAL	19
2.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS.....	19
3. METODOLOGIA.....	20
3.1 DISSENY DE L'ESTUDI.....	20
3.2 ÀMBIT D'ESTUDI.....	20
3.3 POBLACIÓ D'ESTUDI	20
3.4 MOSTRA	20
3.5 CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ.....	20
3.6 VARIABLES	23
3.7 INSTRUMENT.....	26
3.8 DESCRIPCIÓ DEL PROCEDIMENT.....	29
3.9 ANÀLISI DE DADES	33
3.10 ASPECTES ÈTICS.....	33
4. RESULTATS	33
5. DISCUSSIÓ	44
5.1 LIMITACIONS	46
5.2 APLICABILITAT DELS RESULTATS.....	47
5.3 FUTURES LÍNIES.....	47
6. CONCLUSIONS	47
7. BIBLIOGRAFIA.....	49

8. ANNEXES	52
8.1 AUTORIZZACIÓ PER A LA TRADUCCIÓ DE LA GUIA DORS DEL CENTRO REGIONALE DI DOCUMENTAZIONE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE (PIEMONTE).....	52
8.2 FORMULARI D'AVUACIÓ DE BONES PRÀCTIQUES PER A LA PROMOCIÓ DE LA SALUT I LA PREVENCIÓ DEL CENTRO REGIONALE DI DOCUMENTAZIONE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE (PIEMONTE) (ORIGINAL EN ANGLÈS).....	52
8.3 TRADUCCIÓ AL CATALÀ DEL FORMULARI D'AVUACIÓ DE BONES PRÀCTIQUES PER A LA PROMOCIÓ DE LA SALUT I LA PREVENCIÓ DEL CENTRO REGIONALE DI DOCUMENTAZIONE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE (PIEMONTE).....	52

Resum

Introducció: Els programes de promoció de la salut són accions planificades que tenen com a objectiu augmentar el control de la salut i els seus determinants. L'OMS descriu una bona pràctica en promoció de la salut com el coneixement del que funciona en situacions i contextos específics i que pot ser utilitzat per desenvolupar i implementar solucions adaptades en d'altres situacions i contextos. L'avaluació de bones pràctiques fa referència a la valoració d'una intervenció implementada per generar evidència basada en la pràctica. Les guies de bones pràctiques en intervencions de promoció de la salut esdevenen els instruments de qualitat que permeten avaluar les dimensions d'una intervenció i identificar bones pràctiques.

Objectiu: L'objectiu d'aquest treball és el d'avaluar bones pràctiques en programes i intervencions de promoció de la salut d'administracions públiques de Catalunya.

Metodologia: Estudi transversal de tipus descriptiu i quantitatiu. La població d'estudi són programes de promoció de la salut realitzades per administracions públiques de naturalesa supramunicipal amb competències en salut pública a Catalunya. Els programes s'identifiquen a través d'una cerca al portal web de les administracions. S'utilitza la Guia DORS del *Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (Piemonte)* per a l'avaluació dels programes identificats. S'avaluen els programes en relació als 18 blocs d'anàlisi de l'instrument i en relació a les administracions a les quals pertanyen.

Resultats: S'identifiquen 26 programes de promoció de la salut pertanyents a sis administracions públiques. D'aquests, 14 compleixen els criteris d'inclusió de l'instrument per ser avaluats. Els resultats de l'avaluació identifiquen un programa com a bona pràctica; 9 com a pràctica acceptable; 2 com a pràctica suficient; i 2 com a pràctica insuficient. Els resultats globals mostren que dels 18 blocs d'anàlisi els millor puntuats són aquells relacionats amb la descripció de les activitats del programa. Els que obtenen puntuacions més baixes són els que fan referència a l'evidència de l'eficàcia, els models teòrics de disseny i canvi de comportament en els que es basen per desenvolupar el programa i la informació sobre els recursos necessaris (econòmics, professionals i instrumentals). S'observen diferències en els resultats entre administracions i entre projectes d'una mateixa organització.

Conclusions: Es posa de manifest la manca d'un protocol compartit i acceptat per les administracions sobre com documentar un programa en promoció de la salut, per tal que sigui avaluable i es pugui transferir el coneixement que se'n genera. Les administracions disposen de poca informació en obert o publicada de les intervencions en promoció de la salut que realitzen. Hi ha un ampli camí per recórrer pel que fa a la cultura de bona pràctica en promoció de la salut.

Paraules clau: bona pràctica, promoció salut, evidència d'eficàcia, avaluació, guies de bones pràctiques.

Abstract

Introduction: Health promotion programs are planned actions aimed at increasing control over health and its determinants. WHO describes good practice in health promotion as the knowledge of what works in specific situations and contexts that can be used to develop and implement adapted solutions in other situations and contexts. Good practice evaluation refers to the assessment of an intervention implemented to generate evidence-based practice. Good practice guides in health promotion interventions become the quality tools for assessing the dimensions of an intervention and identifying good practices.

Objective: The objective of this work is to evaluate good practices in health promotion programmes and interventions of public administrations in Catalonia.

Methodology: Descriptive and quantitative cross-sectional study. The study population are health promotion programmes carried out by public administrations of a supramunicipal nature with competence in public health in Catalonia. The programmes are identified through a search on the administration's web portal. The DORS guide of the *Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (Piemonte)* is used to evaluate the identified programmes. The programmes are evaluated in relation to the 18 blocks of analysis of the instrument and in relation to the administrations to which they belong.

Results: 26 health promotion programmes belonging to six public administrations are identified. Of these, 14 meet the inclusion criteria of the instrument to be evaluated. The evaluation results identify one programme as good practice; 9 as acceptable practice; 2 as sufficient practice; and 2 as insufficient practice. The overall results show that, of the 18 blocks of analysis, the best scores are those related to the description of the programme activities. The lowest scores are those referring to evidence of effectiveness, the theoretical models of design and behavioural change on which they are based to develop the programme, and information on the necessary resources (economic, professional and instrumental). Differences are observed in the results between administrations and between projects of the same organisation.

Conclusions The lack of a protocol shared and accepted by the administrations on how to document a programme in health promotion, so that it can be evaluated, and the knowledge generated can be transferred, is highlighted. Administrations have little open or published information on the health promotion interventions they carry out. There is a long way to go in terms of the culture of good practice in health promotion.

Key words: good practice, health promotion, evidence of effectiveness, evaluation, guides to good practice.

1. Marc teòric

1.1 La promoció de la salut

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la promoció de la salut com el procés que permet a les persones incrementar el control sobre la seva salut per a millorar-la^{1,2}.

Aquesta definició es construeix en el context de la primera Conferència Internacional sobre la Promoció de la Salut celebrada al 1986 i es recull a la Carta d'Ottawa³, que esdevé el document icònic i fundacional de la promoció de la salut tal i com l'entendem als nostres dies.

Així doncs, en aquest context, s'entén la promoció de la salut com un procés polític i social global que abasta no solament les accions dirigides directament a enfortir les habilitats i capacitats dels individus, sinó també les dirigides a modificar les condicions socials, ambientals i econòmiques, per tal de mitigar el seu impacte en la salut pública i individual permetent a les persones incrementar el seu poder sobre els determinants de la salut i en conseqüència poder mantenir-la i millorar-la.³ Interpel·la no només als agents de salut, sinó que fa un plantejament multidisciplinari de la salut; es pretén actuar sobre tot allò que afavoreix la salut i hi introdueix el principi d'equitat.

Amb la Carta d'Ottawa³ comença un moviment per situar a l'agenda política un nou enfocament en salut pública. Aquesta conferència és un punt de partida de les conferències que s'han dut a terme els últims 30 anys i a partir de les quals s'han anat treballant aspectes claus per a l'acció, el desenvolupament, la implementació i l'avaluació dels polítics/programes de promoció de la salut.⁴ Les successives conferències han anat desenvolupant aquesta visió de promoció de la salut, contextualitzant-la i donant recomanacions per tal d'influir sobre decisors polítics i agències, i operadors dels sistemes de salut dels diferents països.

L'evolució de la promoció de la salut es pot explicar a partir de les successives conferències mundials.

A Adelaide⁴ (1988) es posa de manifest tant la necessitat d'establir polítiques públiques favorables a la salut, com la conveniència d'avaluar les repercussions

de les decisions polítiques en salut. A la conferència de Sudsvall (1991) es fa una crida a la creació d'entorns favorables a la salut per tal que l'ambient/entorn (físic, socioeconòmic i polític) doni suport a la salut en lloc de malmetre-la.

A la Quarta conferència Mundial - celebrada a Jakarta⁴ (1997)- es va examinar la repercussió que havia tingut fins al moment dels compromisos aprovats a la Carta de Ottawa i es van identificar nous actors per tal de poder enfrontar els reptes mundials. Es van identificar cinc prioritats: I) promoure la responsabilitat social per a la salut, II) augmentar les inversions en el desenvolupament de la salut, III) consolidar i ampliar les aliances estratègiques en pro de la salut, IV) ampliar la capacitat de les comunitats i l'apoderament dels individus, i, V) consolidar la infraestructura necessària per a la promoció de la salut.

La Declaració de Mèxic de l'any 2000⁴ persegueix l'objectiu de situar la promoció de la salut com a una estratègia fonamental en l'agenda política i de desenvolupament dels països. Aquest compromís es va reafirmar a la Carta de Bangkok (2005), on s'estableixen les mesures per abordar els factors determinants de la salut en un món globalitzat. A la Crida de Nairobi, fruit de la setena Conferència (2009) es van definir les estratègies clau i els compromisos que es requereixen per esmenar les deficiències en l'execució en l'esfera de la salut i el desenvolupament a través de la promoció de la salut. La Conferència celebrada a Hèlsinki (2013) es van centrar en l'enfoc de Salut a Totes les i es van establir orientacions per a accions concretes en els països de qualsevol nivell de desenvolupament. Es fa una crida a tots els governs perquè incorporin la salut i l'equitat en salut a les seves agendes.

Al 2016 va tenir lloc la Novena Conferència Mundial de promoció de la salut , a on es va aprovar la Declaració de Xangai sobre promoció de la salut a l'Agenda 2030 pel Desenvolupament Sostenible ⁵. Es reconeix que la salut i el benestar són fonamentals per al compliment de l'Agenda 2030 per al Desenvolupament Sostenible de Nacions Unides i els Objectius de Desenvolupament Sostenible. També s'afirma que la promoció de la salut abasta una àmplia gamma d'intervencions socials i ambientals, destinades a beneficiar i protegir la salut i la qualitat de vida de la població.

A Xangai⁵ s'identifiquen els tres aspectes claus de la promoció de la salut: 1) bona governança: la governança s'esmenta com a essencial en la promoció de

la salut, realitzant una crida explícita a la millora de les polítiques a nivell nacional, local i mundial en pro de la salut i la justícia social. La promoció de la salut requereix que totes les persones de tots els departaments governamentals facin de la salut un aspecte central de la seva política. 2) Coneixements sobre salut: es reforça la idea de l'alfabetització per a la salut (health literacy) com a eina essencial per a l'apoderament i l'equitat. Les persones han d'adquirir coneixements, aptituds i informació que possibilitin la seva participació en la promoció de la salut i que li permeti tenir l'oportunitat d'escollir entre opcions saludables. Els coneixements en salut han de ser part de les capacitats i competències que la persona desenvolupa durant tota la seva vida, principalment a través dels plans d'estudis escolars; i, 3) Ciutats saludables: Les ciutats i les comunitats es reconeixen com a entorns primordials per a la promoció salut. El lideratge i el compromís en l'àmbit municipal són essencials per a una planificació urbana saludable i per posar en pràctica mesures que afavoreixen la salut en les comunitats. Les ciutats han de ser llocs segurs, saludables i resilients pel conjunt de la població. Les ciutats saludables contribueixen a crear països saludables i, en última instància un món saludable.

La Promoció de la salut ha anat evolucionat des de la primera conferència a Ottawa. Els organismes i agències supranacionals (OMS, Nacions Unides, Comissió Europea, entre d'altres) han assumit i incorporat aquesta visió complexa i multidisciplinària de la salut que, d'una banda interpel·la a múltiples agents (més enllà dels agents de salut) així com ciutadans i planteja grans reptes de governança. Els governs dels estats han anat incorporant de forma asimètrica (i sovint discontinua) a les seves polítiques/programes de salut aquestes recomanacions.

1.2 Avaluació en promoció de la salut

Les intervencions de promoció de la salut són totes aquelles accions planificades que tenen com a objectiu augmentar el control de la salut i els seus determinants per població a través d'una sèrie d'estratègies que inclouen: salut en totes les polítiques, creació d'ambients favorables per a la salut, suport a l'acció comunitària, desenvolupament d'habilitats i reorientació dels serveis de salut⁶.

La necessitat de poder avaluar les intervencions en promoció de la salut per tal de valorar-ne tant el seu desenvolupament (procés) com resultat (impacte) requereix d'un consens sobre uns estàndards comuns.⁷

Springett⁸ planteja que el criteris en matèria de qualitat en promoció de salut s'han de fonamentar en els principis de la carta d'Ottawa i que s'han de basar en la disponibilitat dels recursos necessaris per a la intervenció, la formació dels agents implicats i una cultura de millora continuada.

D'altres autors com Davies⁹ (1998) apunten que els aspectes clau que contribueixen a garantir la qualitat de les intervencions en promoció de la salut són el fet de disposar d'instruments de garantia de qualitat vinculats al procés de planificació de la intervenció; pactar els estàndards de qualitat i els respectius indicadors i criteris per l'avaluació tant del procés com del resultat; així com, considerar a partir de la naturalesa d'aquest tipus d'intervencions, que l'habilitat de respondre de forma flexible és converteix en un criteri de qualitat en si mateix.

Davies⁹ identifica tres factors de qualitat que són intrínsecs de la promoció de la salut i que cal considerar. D'una banda, el fet que els projectes de promoció de la salut són únics i irrepetibles en el seu disseny. De l'altra, posa de relleu que el destinatari final (usuari) de les intervencions difícilment pot expressar les seves necessitats; i per últim que les decisions sobre les intervencions són polítiques, preses per responsables públics de les administracions.

Per a Deccache i Leperche¹⁰ (1998), les condicions per a desenvolupar un procés de garantia de qualitat en promoció de la salut passen perquè aquest es centri tant en l'impacte com en els resultats, sigui participatiu i dirigit a la comunitat, s'asseguri la integració de les diferents disciplines que hi concorren, incorpori una visió àmplia de tot el procés (perspectiva) i que incorpori la perspectiva ètica. Destaquen també en la necessitat d'avaluar el procés dels projectes, des de la seva planificació fins als resultats.

A Espanya, hi ha poc consens sobre quins són els estàndards de qualitat necessaris i / o les millors maneres de dur a terme els programes/intervencions de promoció de la salut. Com a conseqüència, hi ha una varietat de programes i intervencions amb diferents orientacions i estratègies i poc coneixement sobre quins poden ser més efectius o apropiats . Paredes-Carbonell¹¹ atribueix aquesta situació a diferents factors, entre d'altres a: I) la baixa prioritat de les intervencions en promoció de la salut en comparació amb altres accions de salut pública; II) la manca de cultura d'avaluació i de rendició de comptes sobre el disseny i

desenvolupament d'intervencions; III) la manca d'experiència pel que fa a la incorporació de l'evidència en la presa de decisions relativa al disseny i desenvolupament d'intervencions en promoció de la salut; i, IV) a la manca de finançament per a activitats de promoció de la salut i específicament de fons per a la investigació i l'avaluació d'intervencions. L'autor recomana la creació d'una institució dedicada a recollir, classificar i proporcionar informació sobre intervencions en salut que s'han considerat com a evidència d'efectivitat.

En d'altres països, amb major cultura d'avaluació en promoció de la salut, existeixen agències governamentals orientades a revisar de manera sistemàtica les avaluacions d'intervencions en promoció de la salut. L'exemple més reconegut per la comunitat científica és el National Institute for Health and Care Excellence a Anglaterra. Però no és l'únic; Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) també al Regne Unit; el National Health and Medical Research Council (NHMRC) i el Centre for Evidence Based Medicine (EMBC) d'Austràlia; o el US Task Force on Community Preventive Services (USTFCPS) als Estats Units.¹¹

En aquest sentit, les guies de bones pràctiques en intervencions de promoció de la salut esdevenen els instruments de qualitat que permeten avaluar les dimensions d'una intervenció⁶. Existeixen diferents guies de bones pràctiques en promoció de la salut elaborades per diferents agències i organismes governamentals. En aquest treball es mostren algunes les guies més referenciades.

1.3 Bones pràctiques en promoció de la salut

El principi de bona pràctica

Segons Ng i De Colombiani¹² quan es parla de seleccionar bones pràctiques es fa referència a fer una avaluació d'una intervenció implementada per generar evidència basada en la pràctica. La identificació de bones pràctiques té el seu origen en l'activitat del sector privat i fa referència a un model d'excel·lència contra el qual les contraparts a la indústria poden avaluar les seves operacions per aconseguir un millor resultat.

En l'àmbit públic, el principi de bona pràctica apareix en el context de les transferències d'experiències de polítiques públiques entre els països, que s'utilitza cada vegada més, i singularment en àmbits tals com l'educació, la immigració i la salut pública.¹²

Bona pràctica en promoció de la salut

Per a Nutbeam¹³ la necessitat de poder identificar pràctiques reeixides en l'àmbit de les polítiques i intervencions en salut pública actua com a estímul per al debat sobre la naturalesa d'una bona pràctica (què és?) i, sobre tot, quins són els criteris que contribueixen a que una intervenció en promoció de la salut esdevingui o pugui ser considerada una bona pràctica (com?). Segons Terry¹⁴ l'àmbit de les bones pràctiques en promoció de la salut és un dels temes emergents els darrers anys a l'agenda de les principals organitzacions governamentals internacionals.

L'objectiu d'identificar les millors pràctiques en salut pública és per a Kahan i Goodstadt¹⁵ el d'aprofitar recursos, aprenent d'altres en circumstàncies similars. L'intercanvi de coneixement pot afavorir i millorar pràctiques actuals, accelerar el desenvolupament de programes i evitar errors ja esdevinguts.

Actualment hi ha una falta de consens sobre la definició i els criteris per a les millors practiques en promoció de la salut¹².

Existeixen diferents termes per referir-se a bones pràctiques, com ara "solucions efectives", "pràctiques prometedores" i "pràctiques innovadores". Les "bones pràctiques" i les "pràctiques efectives" s'utilitzen sovint per eludir el debat sobre si hi ha una tipologia d'intervenció perfecta^{12,15}.

Una de les definicions més acceptades a la literatura és la realitzada per Kahan i Goodstadt^{16 17} que defineixen una bona pràctica en promoció de la salut com a una intervenció, una activitat o un programa que d'acord amb els principis, valors, creences i proves d'efectivitat i ben integrades amb l'entorn, pot aconseguir el millor resultat possible en una determinada situació.

L'any 2008 l'OMS¹⁸ descriu una bona pràctica en salut com el coneixement del que funciona en situacions i contextos específics, sense utilitzar recursos excessius per aconseguir els resultats desitjats, i que poden ser utilitzats per desenvolupar i implementar solucions adaptades a problemes de salut similars en altres situacions i contextos.

Per la seva banda en el tractat de la Unió Europea, en el seu article 168 relatiu a salut pública parla d'intercanvis de millors pràctiques¹⁹. La Direcció de General de Salut de la Comissió Europea (DG Santé) es refereix a una bona pràctica en promoció de la salut com a una política o intervenció rellevant implementada en un entorn de la vida real que hagi estat avaluada favorablement en termes d'adequació (ètica i evidència) i equitat, així com l'eficàcia i l'eficiència relacionada amb el procés i els resultats. Altres criteris importants per la transferència de la pràctica són la definició del context, la sostenibilitat, la intersectorialitat i la participació dels interessats¹⁹. La DG Santé, impulsa la *Joint Action* CHRODIS, participada per 42 organitzacions procedents de 21 països europeus. Aquesta iniciativa pretén analitzar les polítiques públiques de salut en dels estats membres de la unió europea per establir futures polítiques en l'àmbit de de la gestió eficient i eficaç de les patologies cròniques. S'organitza entorn a 21 projectes i 17 diàlegs polítics; i posa el focus (un dels cinc que preveu el projecte) en la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. Per tal de poder identificar les bones pràctiques dels diferent països participants, es desenvolupa una revisió sistemàtica sobre criteris clau per a la identificació de bones pràctiques en promoció de la salut (CHRODIS_5)²⁰. A la taula 1 es descriuen els criteris així com la seva rellevància.

Taula 1. Criteris claus per a la identificació de bones pràctiques en promoció de la salut

Prioritat	Criteri	Descripció
1	Equitat	En la implementació, es realitzen accions específiques per abordar les dimensions de l'equitat. En el disseny, les dimensions rellevants de l'equitat es tenen en compte i són específics (és a dir, gènere, estatus socioeconòmic, ètnia, àrea rural-urbana, grups vulnerables)
2	Comprensió de la intervenció	La intervenció té un enfocament integral per a la promoció de la salut. Té en compte tots els determinants rellevants (per exemple, els determinants socials) i utilitzant diferents estratègies. Existeix una associació efectiva (per exemple, multidisciplinària, intersectorial i aliances). La intervenció està alineada amb un pla de política a nivell local, nacional, a nivell institucional i internacional.
	Descripció de la pràctica	El disseny és apropiat i es basa en dades rellevants, teoria, context, evidència, pràctica prèvia incloent estudis pilot. El disseny descriu la pràctica en termes de propòsit, objectius <i>SMART</i> , mètodes, i marc temporal (seqüència, freqüència i durada).
3	Consideracions ètiques	La intervenció s'implementa de manera equitativa, és a dir, proporcional a les necessitats.

Prioritat	Criteri	Descripció
	Avaluació	Es tenen en compte els possibles perjudicis de la intervenció sobre els destinataris. . Els objectius i l'estratègia de la intervenció són transparents als destinataris i agents implicats. Hi ha un marc d'avaluació definit i adequat que valora l'estructura, procés i resultats. Els resultats de l'avaluació aconseguixen les fites i objectius establerts Hi ha un sistema de seguiment que facilita dades de forma regular per donar resposta a les necessitat d'avaluació La intervenció es valora per resultats desitjats i no desitjats.
4	Apoderament i participació	La intervenció desenvolupa els punts forts, els recursos i l'autonomia del grup destinatari. La intervenció aconseguix una participació significativa del grup destinatari. La intervenció està dissenyada i implementada consultant al grup destinatari
5	Població destinatària	La població o les poblacions destinatàries es defineixen a partir de l'avaluació de les necessitats, incloent-hi fortaleces i altres característiques. El compromís La participació d'intermediaris s'utilitza per promoure la participació significativa de la població destinatària.
6	Sostenibilitat	La continuïtat de la intervenció es garanteix a través de la institució impulsora que garanteix fons i recursos humans. Hi ha un ampli suport per a la intervenció entre els que la implementen. La població destinatària dona un ampli suport a la intervenció.
7	Gestió del projecte	La intervenció inclou una estimació adequada dels recursos humans, materials i financers d'acord amb les tasques programades. S'especifiquen les fonts de finançament per tal de garantir la viabilitat i l'assoliment de la intervenció. Les estructures organitzatives estan clarament definides i es descriuen les tasques, els fluxos de comunicació i les responsabilitats.
8	Potencialitat i transferibilitat	Es valora l'impacte potencial sobre la població destinatària i l'escalabilitat de la intervenció. Existeix una estratègia específica de transferència de coneixement (evidència de la pràctica). Existeix un anàlisi d'elements facilitadors per a una eventual ampliació de la intervenció.

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació de Chrodis¹⁹

A Espanya, en el context de l'Estratègia de Promoció de la Salut i Prevenció del Sistema Nacional de Salut²¹, s'impulsa un procés d'identificació de bones pràctiques en promoció de la salut que persegueix identificar intervencions rellevants a l'estat. Aquesta iniciativa, a càrrec del Ministeri de Sanitat Consum i Benestar

Social, topa amb el repartiment de les competències en salut a les comunitats autònomes, d'una banda, i ens locals, de l'altra.

Diferents agents reclamen a l'estat espanyol la necessitat de disposar d'espais de referència als quals poder dipositar, avaluar i compartir bones pràctiques en promoció de la salut ¹¹. Algunes d'aquestes reclamacions es recullen a l'informe de la Societat Espanyola de Salut Pública i Administració Sanitària (2016). En aquest informe, es posa de relleu la importància d'avaluar les intervencions en promoció de la salut des de la perspectiva tant del procés com del resultat i posa de rellevància el paper que, des de la perspectiva de la salut pública basada en l'evidència, té l'anàlisi no només del què funciona, sinó també del perquè funcionen les coses en diferents contextos. El document fa referència, a més, a l'existència d'organismes en el món anglosaxó que juguen un paper rellevant en la identificació i disseminació de bones pràctiques. Alhora, alerta del risc d'una traducció d'aquestes bones pràctiques sense considerar elements d'entorn i context.

A Catalunya no hi ha un consens sobre què és, com s'avalua i com es recull una bona pràctica en l'àmbit de les intervencions en promoció de la salut. Tampoc existeix un document de criteris i recomanacions sobre què i com avaluar una bona pràctica en promoció de la salut. L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS) va crear l'Observatori de la Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya (OIGS) amb l'objectiu delimitat a identificar bones pràctiques en l'àmbit de la millora de la gestió sanitària, però no incorpora criteris per a intervencions en l'àmbit de la promoció de la salut, i al directori d'iniciatives innovadores avaluades no hi figura cap intervenció en promoció de la salut.

Per a Paredes-Carbonell¹¹ a la comunitat acadèmica i professional, existeix d'una banda, un debat vigent i no resolt sobre el que és una bona pràctica en promoció de la salut i que situa a l'agenda pública la rellevància d'aquest tema. De l'altra, s'està treballant per arribar a un consens sobre els criteris que ha de tenir una intervenció en promoció de la salut per poder ser acceptada i/o considerada una pràctica d'interès per a altres. En els darrers anys s'han presentat diverses guies o recomanacions sobre com identificar i avaluar si una intervenció en promoció de la salut compleix els criteris acceptats per ser classificada com una bona pràctica en promoció de la salut.

1.4 Guies d'avaluació de bones pràctiques

L'avaluació de les intervencions de promoció de la salut és una font valuosa d'evidència basada en la pràctica ¹².

A la recerca bibliogràfica realitzada destaquen quatre guies d'avaluació de bones pràctiques que s'utilitzen actualment:

1.4.1 Procediment de detecció de bones pràctiques en el marc de les estratègies de promoció de la salut i prevenció al Sistema Nacional de Salut (SNS)

Al 2013, el Sistema Nacional de Salut d'Espanya (SNS) ²¹ va crear un procediment normalitzat per a la identificació, recollida i difusió de bones pràctiques en Promoció de la Salut i prevenció de la malaltia amb l'objectiu d'identificar les desenvolupades a les diferents comunitats autònomes. Aquest procediment es situa en el marc de l'Estratègia de Promoció de la Salut i Prevenció del SNS que proposa el desenvolupament progressiu d'intervencions dirigides a guanyar salut i a prevenir les malalties, les lesions i la discapacitat. L'objectiu general d'aquesta Estratègia és identificar i difondre bones pràctiques en promoció de la salut realitzades en el sistema nacional de salut per a la seva replicació en altres comunitats autònomes i per millorar de forma continuada la qualitat assistencial, rendibilitzar les inversions a través d'aquelles intervencions que hagin demostrat ser eficaces i puguin contribuir a la sostenibilitat del sistema sanitari ²². A la taula 2 es mostren les principals característiques d'aquesta eina d'avaluació.

Taula 2. Descripció i criteris d'avaluació del Procediment de detecció de bones pràctiques en el marc de les estratègies de promoció de la salut i prevenció al Sistema Nacional de Salut (SNS)

Eina d'avaluació	L'eina d'avaluació està composta d'un formulari de selecció de baremació, una guia i una matriu de baremació
Criteris d'inclusió / Exclusió	Per tal d'identificar les bones pràctiques es va establir un sistema d'inclusió amb els següents punts: <ul style="list-style-type: none">• Adequació a l'àmbit d'acció de l'Estratègia• Pertinença, entesa com que la intervenció es correspon amb les necessitats i característiques de la població a la que va dirigida• Es pot avaluar, és a dir, que es donen les condicions per avaluar els resultats de la intervenció• La intervenció ha d'estar basada en evidència científica, amb eficàcia/efectivitat que es pugui demostrar

	<ul style="list-style-type: none"> • La intervenció ha estat implementat com a mínim durant un any
Criteris d'Avaluació	<ul style="list-style-type: none"> • Avaluació /Efectivitat entesa com que existeix una avaluació de la intervenció i dels resultats en condicions reals. • Eficiència: aconseguir els objectius amb els optimitzant els recursos que estan disponibles • Equitat. Incorpora objectius de reducció de les desigualtats en salut. • Factibilitat: es possible de transferir la intervenció • Adequació estratègica: la intervenció està alineada amb les principals estratègies nacionals i supranacionals de promoció de la salut. • Integralitat: es tenen en compte dos o més factors de risc o determinants de la salut. • Aspectes ètics: es tenen en compte els conflictes d'interessos de tots els agents que estan implicats a la intervenció.

Font: Elaboració pròpia a partir d'informació del Sistema Nacional de Salut (SNS).

Per tal de fer la identificació de les intervencions en bones pràctiques en promoció de la salut es va demanar als membres del Comitè Institucional de l'Estratègia que aportessin les seves candidatures. Es van rebre 137 intervencions de les quals finalment van ser catalogades com a bones pràctiques 31 ²¹.

1.4.2 Good Practice Appraisal Tool

L'Appraisal Tool²³, com es pot veure a la taula 3, és una eina creada per l'OMS l'any 2011 que pretén avaluar la qualitat de projectes, programes, iniciatives i intervencions que tenen com a objectius lluitar contra l'obesitat i millorar la nutrició i l'activitat física i identificar programes, que poden considerar-se bones pràctiques, i que puguin transferir-se a altres programes futurs.

Taula 3. Descripció i criteris d'avaluació de la Good Practice Appraisal Tool

Eina d'avaluació	L'eina analitza tres aspectes de la intervenció, la planificació, l'avaluació i implementació així com la intervenció general i s'estructura en tres parts: Un qüestionari amb 43 preguntes i serveix per recopilar la informació rellevant de la intervenció; un formulari d'avaluació que 43 declaració de criteris que serveix com a llistat de verificació perquè els revisors puguin avaluar la informació que s'ha recollit al qüestionari; i un full de puntuació per poder calcular la puntuació per a les tres seccions, així com per a la intervenció en general. Un cop avaluat el programa s'incorpora a la base de dades NOPA.
-------------------------	---

El qüestionari, que ha d'estar complimentat per la persona coordinadora del projecte, inclou la següent informació:

- Dades bàsiques del programa (nom, persona de contacte, breu descripció, etc.)
- Objectius generals de la intervenció
- Components
- Coneixement científics actuals, models teòrics o experiències prèvies
- Pautes de dieta i activitat física
- Avaluació de necessitats
- Activitats planificades
- Factors ambientals
- Enfocament de la intervenció
- Estructures a on s'ha realitzat la intervenció
- Grups objectiu de la intervenció
- Grups vulnerables
- Apoderament de grups
- Participació del grup objectiu
- Parts interessades
- Efectes adversos
- Sectors representats
- Pressupost per a l'avaluació del programa
- Gestió del programa
- Monitorització dels recursos
- Procés d'intervenció
- Mesura dels resultats de la intervenció
- Seguiment
- Factors demogràfics i socioeconòmics de la població objecte
- Seguiment de la intervenció un cop finalitzada
- Mostra de la població monitoritzada
- Mètodes estadístics per a l'avaluació de la intervenció
- Factors de confusió
- Càlcul cost-efectivitat
- Avaluació de la intervenció (interna o externa)
- Avaluació de l'opinió de les parts interessades
- Monitoratge i avaluació estan descrites
- Estudi pilot
- Activitats realitzades
- Gestió de temps i activitats
- Parts interessades a la implementació
- Coordinació amb altres intervencions
- Recursos
- Documentació del procés d'implementació
- Mesura de l'acompliment del resultat.
- Participació planificada
- Activitats planificades

	<ul style="list-style-type: none"> • Aconseguint d'objectius
<i> criteris d'inclusió / Exclúsió</i>	Programes o intervencions relacionats amb la prevenció de l'obesitat.
<i> criteris d'Avaluació</i>	Un cop analitzada la informació s'obté una puntuació total per a cada secció. En puntuacions superior a 0,8 es considera que la intervenció és una "bona pràctica"; 0,6-0,8 una pràctica acceptable, 0,4-0,6 una pràctica marginal i amb una puntuació inferior a 0,4 es parla de debilitat pràctica. Un cop calculat per a cada secció es realitza una puntuació mitjana de bones pràctiques per al programa en general

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació de l'Appraisal Tool de l'OMS²³

1.4.3 Criteris per seleccionar les millors pràctiques en promoció de la salut, prevenció i gestió de malalties cròniques per al Portal de Bones Pràctiques de la Comissió Europea.

Uns dels objectius de la Comissió Europea per a la prevenció i control de malalties no transmissibles és identificar i difondre les millors pràctiques per tal d'ajudar a tots els estats membres a implementar accions per millorar la salut dels ciutadans de la Unió Europea¹⁹.

L'article 168 del tractat de la Unió Europea, que parla de salut pública, fa referència a l'intercanvi de bones pràctiques com identificar, difondre i promoure l'adopció de bones pràctiques basades en l'evidència per a mesures efectives de promoció de la salut i de prevenció de malalties, posant l'accent en els factors de risc relacionats amb l'estil de vida ²⁴.

La Direcció General de Salut i Seguretat Alimentària de la Comissió Europea, ha treballat en l'estudi de guies, manuals i documents de bones pràctiques. Seguint aquesta revisió conclouen que una bona pràctica es defineix com a una política o intervenció rellevant implementada a un entorn de la vida real que s'ha avaluat favorablement en termes d'adequació (ètica i evidència) i equitat, així com l'eficàcia i l'evidència relacionades amb el procés i els resultats ¹⁹. Altres criteris que també considera importants per a una transferència exitosa de la pràctica, són una definició clara del context, la sostenibilitat, la intersectorialitat i la participació dels interessats.

Taula 4. Descripció “Criteris per seleccionar les millors pràctiques en promoció de la salut i prevenció i gestió de malalties cròniques per al portal de bones pràctiques de la Comissió Europea”

<p>Eina d'avaluació</p>	<p>Per tal de poder avaluar la pràctica s'ha d'emplenar un qüestionari estructurat amb 16 preguntes que permet recollir tots elements necessaris per després valorar-la.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Títol del projecte 2. Dades personals 3. Dades del responsable del projecte 4. Paraules clau 5. Abast geogràfic 6. Data d'inici i final de la pràctica 7. La pràctica ha estat avaluada (en cas negatiu, no es pot generar el document) 8. Breu descripció de la pràctica. En aquesta pregunta hi ha 6 subpreguntes: <ol style="list-style-type: none"> a. Fons, context b. Objectiu general i objectius específics c. Indicadors d. Població objectiu e. Mètode f. Resultats principals 9. Descripció de l'avaluació, incloent-hi qui l'ha dut a terme, com s'ha dut a terme i els resultats de l'avaluació. 10. Àrea de salut de la pràctica 11. Tipus de pràctica i àrees de treball 12. Tipus d'”stakeholders” relacionats amb la pràctica 13. Participació dels interessats a cada part de la pràctica. 14. Principis d'equitat i bioètica al llarg de la pràctica 15. Font de finançament 16. Nivell de transferibilitat i/o escalabilitat de la pràctica
<p>Criteris d'inclusió / Exclusió</p>	<p>És imprescindible que la pràctica hagi estat avaluada abans de poder publicar-la a la web.</p>
<p>Criteris d'Avaluació</p>	<p>Per tal de seleccionar les millors pràctiques s'han determinar tres tipus de criteris diferents: criteris d'exclusió, criteris bàsics i criteris qualificadors.</p> <p>Els criteris d'exclusió valoren els següents aspectes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertinença • Característiques de la intervenció • Evidència i teoria • Aspectes ètics <p>Els criteris bàsics inclouen els següents aspectes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eficàcia i eficiència de la intervenció • Equitat

	<p>Per últim, els criteris qualificadors inclouen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transferibilitat • Sostenibilitat • Participació • Col·laboració Intersectorial <p>Cada pràctica és avaluada per tres avaluadors experts en el camp de bones pràctiques. Els avaluadors poden puntuar entre 0 i 10 a cada subcriteri. La puntuació màxima possible és de 480 punts. Les pràctiques que reben com a mínim 328 punts es consideren bones pràctiques i es publiquen a la web.</p>
--	--

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació de portal de bones pràctiques de la Comissió Europea

1.4.4 Guia per documentar i compartir bones pràctiques en programes de salut del Comitè Regional de l'Àfrica de l'OMS.

Un dels objectius principals d'aquesta guia, elaborada per l'Organització Mundial de la Salut, és maximitzar l'impacte del coneixement explícit, inclosa la recerca en salut i el coneixement a través de l'intercanvi de coneixements¹⁸. El Comitè Regional reconeix la dificultat per realitzar aquest intercanvi degut a la limitada cultura de la informació, la documentació i al propi intercanvi de coneixement que existeixen en els programes de salut.

Taula 5. Descripció i criteris d'inclusió i exclusió de la Guia per documentar i compartir bones pràctiques en programes de salut del Comitè Regional de l'Àfrica de l'OMS

Eina d'avaluació	Un formulari en Word que no pot excedir les 1500 paraules. Aquest document s'ha d'enviar per correu electrònic a l'Oficina Regional de l'OMS a Àfrica.
Criteris d'inclusió / Exclusió	La intervenció ha d'estar documentada i amb documents de suport. És imprescindible que faci referència a problemes de la regió africana de la OMS.
Criteris d'Avaluació	<ul style="list-style-type: none"> • Eficàcia. La pràctica ha de funcionar i aconseguir resultats mesurables • Eficiència. Ha de produir resultats amb recursos i temps limitats • Pertinença: ha d'abordar problemes de salut prioritaris a la regió africana de la OMS • Solidesa ètica: Ha de respectar normes d'ètica vigents pel tracte amb poblacions humanes • Sostenibilitat: la pràctica s'ha de poder implementar durant un llarg període de temps sense la necessitat d'afegir recursos. • Possibilitat de duplicitat: S'ha de poder replicar en altres llocs de la regió

- Involucrar associacions: ha d'implicar la col·laboració de varies parts interessades
- Comunitat: és important que s'involucri la participació dels afectats
- Compromís polític: S'ha de comptar amb el recolzament d'autoritats nacionals o locals. .

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació de la Guia per documentar i compartir bones pràctiques en programes de salut del Comitè Regional de l'Àfrica de l'OMS¹⁸

1.4.5 Guia per identificar bones pràctiques del Centro regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (DORS).

Per a Ragazzoni et al.²⁵ la guia per identificar bones pràctiques de DORS té com a objectiu valorar les bones pràctiques en promoció de la salut amb la finalitat de permetre als agents de promoció de la salut aprendre de l'experiència, reflexionar de manera crítica sobre els factors que poden haver donat lloc a l'èxit d'una intervenció i sobre els elements que podrien afavorir la replicabilitat i la transferibilitat en altres contextos de la experiència descrita.

Aquesta guia es basa en la descripció que fan Kahan i Goodstatd²⁶ d'una bona pràctica com a conjunt de processos i activitats congruents amb els valors, objectius, aspectes ètics, teories, creences, evidència i comprensió del context, que més probablement permetin aconseguir els objectius de la promoció de la salut en una situació determinada.

L'instrument respon a tres necessitats interconnectades: I) Formació, per a professionals de promoció de la salut que tinguin intenció de descriure amb eficàcia les seves pràctiques professionals, verificant que han descrit tots els passos fonamentals i destaquen les característiques metodològiques de la seva intervenció; II) certificació, per a la millora de les pràctiques ja escrites; i III) la presa de decisions, en suport de les decisions dels responsables polítics cap als projectes i intervencions que tinguin característiques de qualitat i / o efectivitat pràctica.

Per tal de desenvolupar aquesta guia es van tenir en compte, com a referències teòriques, la Carta d'Ottawa; el model de disseny PRECEDE-PROCEDE, proposat per Green i Kreuter²⁷, que es basa en l'anàlisi racional i sistemàtic de les millors proves disponibles sobre les necessitats de la població, l'efectivitat de les intervencions i el context organitzatiu i administratiu més adequat per a una intervenció efectiva; i, finalment, les Recomanacions de l'OMS d'Europa¹⁹ que

subratllen com l'avaluació en promoció de la salut és fonamental per fomentar reflexions que permetin construir una política de salut pública, crear entorns favorables a la salut, enfortir l'acció comunitària, desenvolupar habilitats personals i dirigir els serveis de salut²⁶.

Taula 6. Guia d'avaluació de DORS

Eina d'avaluació	La guia està composta per 18 criteris qualitius que tenen com a objectiu identificar les bones pràctiques i les condicions que les fan exportables a altres contextos i si són sostenibles en el temps. Està dirigida a tots els professionals i responsables de la presa de decisions que participen en la planificació de projectes i intervencions de promoció de la salut.
Criteris d'inclusió / Exclusió	<ul style="list-style-type: none"> • Que estiguin correctament introduïts a la base de dades Pro.Sa • Que presentin, com a mínim, un document de planificació i un informe final • Que el tipus d'intervenció no sigui només informativa
Criteris d'Avaluació	<p>En aquesta guia s'avaluen 69 ítems estructurats entorn a 18 blocs d'anàlisi. Cada pregunta es pot respondre dicotòmicament (SI/NO) i també disposa d'un espai de notes i comentaris.</p> <p>Els blocs d'anàlisi són els següents:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grup de treball 2. Equitat en salut 3. Apoderament 4. Implicació 5. Entorn 6. Models teòrics de disseny i canvis de comportament 7. Evidència d'efectivitat i exemples de bones pràctiques 8. Anàlisi del context 9. Anàlisi dels determinants 10. Recursos, terminis i límits 11. Col·laboracions i aliances 12. Objectius 13. Avaluació del procés 14. Descripció de les intervencions/activitats 15. Avaluació dels resultats 16. Sostenibilitat 17. Comunicació 18. Documentació <p>Per realitzar el càlcul de la puntuació total es fa distinció entre preguntes bàsiques i preguntes principals. S'atorga una major ponderació a les preguntes principals ja que es consideren més crucials a l'avaluació de la qualitat del projecte. Per tant, en cas que les preguntes principals siguin afirmatives, es multipliquen per un factor de 3 mentre que les generals reben una qualificació d'1.</p>

La puntuació total s'obté sumant les puntuacions dels 69 ítems segons la següent fórmula

Total = (Puntuació "core questions" + puntuació a les preguntes normals) / 105

El resultat sempre serà un número entre 0 i 1. Basant-se en la puntuació total obtinguda un projecte es considerarà com:

- Entre 0,8 i 1 es considera bona pràctica
- Entre 0,6 i 0,79 una pràctica acceptable
- Entre 0,4 i 0,59 és una pràctica suficient
- Inferior a 0,4 es considera una pràctica insuficient.

Font: Elaboració pròpia a partir de informació de la Guia per identificar bones pràctiques del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (DORS) ²⁵

2. Objectius

2.1 Objectiu general

Avaluar bones pràctiques en programes i intervencions de promoció de la salut d'administracions públiques de Catalunya

2.2 Objectius específics

- Avaluació dels programes segons els diferents blocs d'anàlisi.
- Avaluació dels programes segons organització a la que pertanyen.

3. Metodologia

3.1 Disseny de l'estudi

Estudi transversal de tipus descriptiu i quantitatiu.

3.2 Àmbit d'estudi

L'àmbit d'estudi ha estat Catalunya. La unitat d'estudi són administracions públiques de Catalunya amb competències en salut pública i que realitzen intervencions en promoció de la salut.

3.3 Població d'estudi

Intervencions de promoció de la salut realitzades per administracions públiques de naturalesa supramunicipal amb competències en salut pública a Catalunya i que disposen de la informació de les intervencions en accés obert.

3.4 Mostra

Mostreig intencionat.

3.5 Criteris d'inclusió i exclusió

El criteri d'inclusió és el de programes de promoció de la salut d'administracions públiques de Catalunya competents en l'àmbit de salut pública i que disposen de la documentació i informació en accés obert suficients per poder ser avaluats.

S'exclouen de la mostra tots aquells programes de promoció de la salut desenvolupats per organitzacions de naturalesa privada o administracions sense competències en salut pública.

Aplicat el criteri d'inclusió, la mostra la representen un total de 26 intervencions de promoció de la salut identificades, que han estat realitzades per administracions públiques de Catalunya amb competències en salut pública. La taula 6 recull el llistat de programes identificats.

Taula 6: Relació de programes identificats

Entitat	Programa	Descripció	Informació pública /accessible
ORGANITZACIÓ 1	PROGRAMA 1 (P1)	Programa que vol promoure el benestar físic, psicològic i social de les persones adultes mitjançant caminades en companyia de gossos de teràpia assistida.	Només fulletó del projecte
	PROGRAMA 2 (P2)	Programa que inclou recomanacions per a les intervencions adreçades a la millora del benestar emocional de les persones en atur.	Guia de recomanacions
	PROGRAMA 3 (P3)	Programa orientat a dissenyar i avaluar l'efectivitat d'una intervenció multicomponent per prevenir el sobrepès i l'obesitat entre escolars de 8-12 anys d'edat, contemplant la perspectiva de desigualtat social i gènere.	Guia descriptiva del Programa amb objectius, contingut, model teòric i programació
	PROGRAMA 4 (P4)	Programa de promoció dels hàbits alimentaris saludables i l'activitat física.	Guia descriptiva del Programa
	PROGRAMA 5 (P5)	Intervenció de prevenció de les relacions sexuals no protegides, prevenció de l'embaràs adolescent i de les infeccions de transmissió sexual, que inclou el VIH/sida.	Guia didàctica del Programa
	PROGRAMA 6 (P6)	Programa que vol contribuir a reduir els embarassos no desitjats i a augmentar els coneixements sobre contracepció, millorant la salut sexual i reproductiva.	Tríptic, fulletó
	PROGRAMA 7 (P7)	Material informatiu sobre salut, alimentació i activitat física amb perspectiva multicultural. Pretén servir per donar suport tant als tallers per a infants, joves i famílies com també per reforçar el consell sanitari a la consulta pediàtrica o d'altres especialitats	Guia d'orientació i materials
	PROGRAMA 8 (P8)	Programa d'activitat física a l'aire lliure que es duu a terme a parcs, jardins, places i platges.	Informe del programa
	PROGRAMA 9 (P9)	Programa que pretén millorar les competències de criança i habilitats, aconseguir que s'impliquin eficaçment en la construcció d'una dinàmica familiar positiva i promoure el desenvolupament de models parentals adequats.	Guia del programa
ORGANITZACIÓ 2	PROGRAMA 10 (P10)	Programa que té com a objectiu millorar la salut dels adolescents mitjançant accions de promoció de la salut, de prevenció de les situacions de risc i d'atenció precoç per als problemes relacionats amb la salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de drogues, alcohol i tabac, en col·laboració amb els centres educatius i els serveis de salut comunitària presents en el territori.	Guia d'implantació
	PROGRAMA 11 (P11)	Intervenció que ofereix als centres educatius de Catalunya la revisió de la programació de menús que se serveix al menjador escolar, amb l'elaboració d'un informe amb suggeriments per millorar la qualitat de l'oferta.	Memòria
	PROGRAMA 12 (P12)	Programa que té com a objectiu promoure l'alimentació mediterrània com a model d'alimentació saludable en l'entorn de la restauració col·lectiva.	Web informativa
	PROGRAMA 13 (P13)	Campanya d'identificació i reconeixement dels establiments compromesos a oferir a la clientela racions de fruita fresca, a punt per consumir.	Web informativa
	PROGRAMA 14 (P14)	Programa amb la finalitat de facilitar la pràctica de l'activitat física quotidiana tot fomentant l'ús de les escales a l'entorn laboral.	Tríptics

Entitat	Programa	Descripció	Informació pública /accessible
	PROGRAMA 15 (P15)	Programa que vol difondre les recomanacions d'activitat física per a una bona salut, i aconseguir una població més activa.	Web informativa
	PROGRAMA 16 (P16)	Programa que té com a objectiu la prioritització d'accions que promoguin l'envelliment actiu i saludable i que augmentin el grau de salut i la qualitat de vida d'aquest grup poblacional, en persones sanes i també en aquelles que puguin presentar trastorns o malalties.	Memòria
	PROGRAMA 17 (P18)	Document divulgatiu amb propostes d'alimentació saludable durant la feina en base a la carmanyola.	Tríptics
	PROGRAMA 18 (P18)	Programa que pretén millorar l'estat de salut dels treballadors i treballadores, prevenir-ne el sobrepès i l'obesitat, els problemes de salut derivats del sedentarisme, i millorar la qualitat de vida en l'entorn laboral.	web divulgativa
	PROGRAMA 19 (P19)	Programa que vol impulsar la reorientació del sistema sanitari cap a la promoció de la salut i la salut comunitària, així com la lluita contra les desigualtats i la promoció de les polítiques públiques saludables en l'àmbit local	web/bloc/memòria
	PROGRAMA 20 (P20)	Programa amb l'objectiu de contribuir a reduir les desigualtats socials en salut de la població de diferents barris respecte a la salut de la població catalana	web/Memòria
ORGANITZACIÓ 3	PROGRAMA 21 (P21)	Programa que vol impulsar polítiques de salut a nivell local, facilitant als ajuntaments formació, eines i recursos	Web
ORGANITZACIÓ 4	PROGRAMA 22 (P22)	Programa que vol fomentar un envelliment actiu entre la població mitjançant l'ús dels parcs de salut municipals.	Web
ORGANITZACIÓ 5	PROGRAMA 23 (P23)	Programa que té com a objectiu regular l'atorgament de subvencions, per a la definició i implementació de programes destinats a facilitar i fomentar hàbits saludables.	NO
ORGANITZACIÓ 6	PROGRAMA 24 (P24)	Programa que té com a objectiu facilitar l'aprenentatge de les deu habilitats bàsiques per a la vida i promoure estils de vida saludables, de manera coordinada amb altres agents del territori..	Web
	PROGRAMA 25 (P25)	Programa que vol promoure la millora de les condicions de vida i oportunitats de moltes persones i famílies; treballant per reduir les desigualtats.	Web
	PROGRAMA 26 (P26)	Programa amb l'objectiu de promoure i facilitar fer exercici i reduir el sedentarisme de la població.	Web

Font: Elaboració pròpia

3.6 Variables

La guia DORS s'estructura en 18 blocs que avalua les següents variables:

- Grup de treball del programa. Variable quantitativa discreta que descriu si el programa és multidisciplinar, si hi ha representació dels destinataris i si el grup de treball està reconegut formalment. Aquesta variable es mesura amb la suma de 4 ítems diferents que es poden respondre sí o no La resposta sí equival a 1 punt a la pregunta bàsica i 3 punts a la pregunta principal i la resposta no equival a 0. La suma total de les respostes pot tenir un valor màxim de 6 punts.
- Equitat en salut del programa: Variable quantitativa discreta que fa referència si el programa té com a objectiu reduir les desigualtats en salut. Es mesura amb dues preguntes, una de principal i una bàsica. La resposta sí equival a 1 punt a la pregunta bàsica i 3 punts a la pregunta principal i la resposta no equival a 0. La suma total pot ser de 4 punts en total.
- Apoderament dels destinataris. Variable quantitativa discreta. Descriu si es vol incrementar la responsabilitats dels destinataris intermedis i final. Es calcula amb 3 preguntes dicotòmiques que es poden respondre sí o no. La resposta sí equival a 1 punt a la pregunta bàsica i 3 punts a la pregunta principal i la resposta no equival a 0. La suma de les respostes pot ser d'un total de 5 punts.
- Implicació dels destinataris. Variable quantitativa discreta. És el resultat final de 5 preguntes, 1 principal i 4 preguntes bàsiques que es poden respondre sí o no. Aquesta variable descriu si els destinataris intermedis i finals han estat implicats durant les fases de desenvolupament, aplicació i avaluació del programa. La resposta sí equival a 1 punt a la pregunta bàsica i 3 punts a la pregunta principal i la resposta no equival a 0. La puntuació màxima que es pot obtenir és de 7 punts.
- Entorn del programa. Variable quantitativa discreta. Es refereix a quin context s'ha realitzat el programa i si es tenen en compte els cinc nivells d'intervenció per tal de generar efectes. Consta de tres ítems dicotòmics diferents per respondre sí o no. En cas que la resposta sigui si el valor és

d'1 a les preguntes bàsiques i 3 a la pregunta principal. Si la resposta és no, el valor és de 0. La puntuació final màxima pot ser de 5

- Models teòrics del programa. Variable quantitativa discreta. Aquesta variable té en compte si s'han fet servir models teòrics per a la formulació dels objectius i de les activitats del programa. Consta de 5 preguntes dicotòmiques per respondre sí o no. La resposta sí puntua 3 a la pregunta principal i 1 a la resta de preguntes. En cas que la resposta sigui no el valor és de 0. La suma tota pot ser com a màxim de 7 punts.
- Evidència de l'eficàcia del programa. Variable quantitativa discreta. Descriu si s'ha fet recerca bibliogràfica sobre el tema i si es troba l'aplicabilitat al context de l'evidència d'eficàcia. Conté 4 ítems als que es poden respondre sí o no. La puntuació del sí és de 1 punt a totes les preguntes a excepció de la pregunta principal, que puntua 3. Les respostes no tenen puntuació de 0. La puntuació total pot ser de 6.
- Anàlisi del context del projecte. Variable quantitativa discreta que defineix si s'ha realitzar un anàlisi de les característiques del context, així com els recursos i limitacions. S'avalua a partir de 3 preguntes dicotòmiques per respondre sí o no. La resposta sí equival a 1 punt a la pregunta bàsica i 3 punts a la pregunta principal i la resposta no equival a 0. La puntuació màxima possible és de 5.
- Determinants de la salut. Variable quantitativa discreta. Descriu si el programa identifica i analitza els determinants de la salut Pot puntuar entre 0 i 6. Conté 4 preguntes a les que es pot respondre sí o no. La resposta sí equival a 1 punt a la pregunta bàsica i 3 punts a la pregunta principal i la resposta no equival a 0.
- Recursos, terminis i límits del programa. Variable quantitativa discreta amb 4 preguntes que s'han de respondre amb sí o no. Descriu si s'han tingut en compte els recursos de la comunitat i si s'expliquen els terminis. La màxima puntuació que pot obtenir és de 6, amb la resposta a 4 preguntes dicotòmiques. La resposta sí equival a 1 punt a la pregunta bàsica i 3 punts a la pregunta principal i la resposta no equival a 0.

- **Associacions i aliances del programa.** Variable quantitativa discreta. Descriu si s'han identificat i mantingut col·laboracions amb altres institucions. Es mesura amb 4 preguntes dicotòmiques, que es poden respondre sí o no. La resposta sí equival a 1 punt a la pregunta bàsica i 3 punts a la pregunta principal i la resposta no equival a 0. El valor pot ser de 6
- **Objectius del programa.** Variable quantitativa discreta. La variable objectius es mesura amb 5 preguntes dicotòmiques diferents amb resposta sí o no. La resposta sí equival a 1 punt a la pregunta bàsica i 3 punts a la pregunta principal i la resposta no equival a 0. Aquesta variable té en compte com es descriuen els objectius del programa (clars, específics, mesurables i realistes).
- **Avaluació del procés.** Variable quantitativa discreta que descriu si s'ha planificat l'avaluació del procés i les eines i mètodes utilitzats. Es mesura amb 3 preguntes diferents de resposta sí/no. La puntuació màxima possible és de 5. La resposta sí equival a 1 punt a la pregunta bàsica i 3 punts a la pregunta principal i la resposta no equival a 0.
- **Avaluació dels resultats del programa:** Variable quantitativa discreta. Es refereix a quins indicadors s'utilitzen i el nivell d'assoliment dels objectius. Es mesura amb 6 preguntes dicotòmiques amb resposta sí o no. La resposta sí equival a 1 punt a la pregunta bàsica i 3 punts a la pregunta principal i la resposta no equival a 0. La puntuació final màxima pot ser de 8.
- **Sostenibilitat.** Variable quantitativa discreta que es refereix a si els programa està inclòs a una estratègia de l'organització i si hi ha possibilitat de continuació del projecte. Es mesura amb 3 preguntes dicotòmiques amb resposta sí o no. La resposta sí equival a 1 punt a la pregunta bàsica i 3 punts a la pregunta principal i la resposta no equival a 0. La puntuació màxima pot ser 5.
- **Comunicació:** Variable quantitativa discreta. Descriu com i de quina forma es fa la comunicació del programa, tant en la seva implementació com a la seva finalització. Es mesura amb 3 preguntes dicotòmiques amb resposta sí o no. La resposta sí equival a 1 punt a la pregunta bàsica i 3 punts a la pregunta principal i la resposta no equival a 0. La puntuació màxima total pot ser de 5.

- Documentació: Variable quantitativa discreta. Es refereix als documents que es disposen del programa, esborrany i informe final, així com tots els documents que s'han utilitzat durant les diferents fases. Es valora amb 6 preguntes dicotòmiques amb resposta sí o no. La resposta sí equival a 1 punt a la pregunta bàsica i 3 punts a la pregunta principal i la resposta no equival a 0. i la puntuació màxima possible és de 8.

3.7 Instrument

L'instrument escollit per avaluar les intervencions de promoció de la salut és la Guia DORS del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (Annex 1) ²⁵, publicada al 2011 i revisada al 2017, que, d'una banda recull blocs i aspectes d'anàlisi acceptats i validats en qüestionaris anteriors recomanats internacionalment (OMS, Comissió Europea) que han estat, alhora traduïts, contextual i culturalment per a ser desenvolupats a diferents entorns; i, de l'altra, es sotmet a una actualització periòdica.

La guia DORS es basa en els principis de la Carta d'Ottawa³, que afirma que la promoció de la salut és un procés que permet a les persones i les comunitats actuar per controlar i millorar la seva salut; en el model de disseny PRECEDE-PROCEDE, proposat per Green i Kreuter²⁷, basat en l'anàlisi racional i sistemàtic de les millors proves disponibles relatives a les necessitats de la població, a l'eficàcia de les intervencions i del context organitzatiu i administratiu més adequat per a una intervenció eficaç. Es basa també en recomanacions de l'OMS a Europa que subratllen que l'avaluació en Promoció de la salut és fonamental per promoure reflexions que permetin construir una política de salut pública, crear entorns saludables, potenciar l'acció comunitària, desenvolupar habilitats personals i comunitàries ²⁵.

Incorpora una visió salutogènica de la promoció de la salut, afirmant que aquesta ha de centrar-se en la salut, no en la malaltia.

El qüestionari i els criteris d'avaluació són fàcilment accessibles i permeten una avaluació àgil i completa de programes de promoció de la salut i prevenció. A

diferència de guies precedents, la guia DORS està dissenyada per avaluar intervencions de qualsevol temàtica. Per aquests motius es decideix que sigui la guia de referència per realitzar l'avaluació de bones pràctiques d'aquest treball.

Per tal de poder avaluar un programa de promoció de la salut, cal que aquest estigui correctament introduït a la base de dades Pro.Sa; presenti, com a mínim, un document de planificació i un informe final; i que el tipus d'intervenció no sigui només informativa.

En aquesta guia s'avaluen 69 ítems estructurats entorn a 18 blocs d'anàlisi:

- **Grup de treball:** Conjunt de persones amb un alt nivell d'interdependència que treballen plegades per aconseguir un objectiu comú.
- **Equitat en Salut:** Totes les persones han de tenir les mateix oportunitats per mantenir i millorar la seva salut així com un accés just i equitatiu als recursos de salut.
- **Apoderament:** entès com un procés pel qual les persones poden adquirir control envers les decisions i accions que afecten la seva salut. Inclou també l'apoderament comunitari i organitzatiu.
- **Implicació:** Es mesura si els destinataris de la intervenció (intermedis i finals) estan involucrats en la planificació i en la realització del projecte.
- **Entorn:** Sistema social delimitat, analitzat i definit amb l'objectiu de fer una intervenció en promoció de la salut. Inclou cinc nivells d'intervenció: individual, grups, organització, comunitària i acció política/social.
- **Models teòrics i teories sobre disseny i canvi de comportament:** Mesura si s'utilitzen teories i models que guien la planificació d'una intervenció així com si s'han tingut en compte teories i models que expliquen el comportament humà en relació a les seves opcions de salut.
- **Evidències d'eficàcia i exemples de bones pràctiques:** En aquest punt es mesura si s'ha realitzat una cerca sistemàtica de la literatura disponible sobre l'eficàcia, tant en assajos clínics com en revisions sistemàtiques; la capacitat del projecte d'aconseguir els objectius establerts i si s'han tingut en compte accions efectives prèvies que poden ser exportades a aquest context (bones pràctiques).
- **Anàlisi del context:** S'analitza si s'ha tingut en compte tots els factors del context que permeten tenir una visió general de la situació en la que es pretén fer la intervenció i així identificar recursos, deficiències i oportunitats del territori.
- **Anàlisi de determinants:** S'avalua si per fer el disseny d'una acció de promoció de la salut s'ha realitzat una anàlisi de les necessitats i dels actius (recursos disponibles per promoure salut) a nivell personal, socioeconòmic i ambiental.

- **Recursos, terminis i limitacions:** Es té en compte els elements d'una persona o organització que li permeten aconseguir els objectius (recurs), l'anàlisi temporal i la durada esperada per a les activitats així com els elements que poden interferir per aconseguir els objectius establerts.
- **Col·laboracions i aliances:** Entenent aliança com a una associació o pacte format per dues persones o més per aconseguir un objectiu comú i col·laboració com a accions específiques destinades a recolzar a algú en la realització d'una activitat amb un objectiu compartit.
- **Objectius:** S'intenta puntuar si s'indica clarament el propòsit de la implementació del projecte. Es considera que els objectius han de ser específics, mesurables i realistes.
- **Avaluació del procés:** Analitzar la congruència entre els objectius que s'han definit i els aconseguits, així com el grau de cooperació entre els subjectes involucrats i els obstacles i les oportunitat que han sorgit durant la implementació de la intervenció.
- **Descripció de les activitats/intervencions:** S'avaluen les eines, instruments i els mètodes de treball així com la descripció de les activitats i intervencions realitzades amb els destinataris.
- **Avaluació de l'impacte i resultats:** S'analitza si el projecte ha aconseguir els objectius que s'havia establert i si s'ha descrit.
- **Sostenibilitat:** S'analitza si el projecte de promoció de la salut pot mantenir els beneficis en el temps.
- **Comunicació:** Es té en compte si s'han presentat els resultats així com els mitjans utilitzats per fer-ho.
- **Documentació:** Existeix un esborrany inicial i un informe final que permeten comprendre què s'ha realitzat. S'avalua si la documentació existent és sistemàtica i inclou reflexions del desenvolupament del projecte.

Cada pregunta es pot respondre dicotòmicament (sí/no) i també disposa d'un espai de notes i comentaris.

Per realitzar el càlcul de la puntuació total es fa distinció entre preguntes bàsiques i preguntes principals. S'atorga una major ponderació a les preguntes principals ("core questions") ja que es consideren claus per a l'avaluació de la qualitat del projecte. Per tant, en cas que les preguntes principals siguin afirmatives, es multipliquen per un factor de 3 mentre que les generals reben una qualificació d'1 punt ²⁸.

La puntuació total s'obté sumant les puntuacions dels 69 ítems segons la següent fórmula :

$$\text{TOTAL} = \frac{\text{Puntuació "core questions" + puntuació a les preguntes bàsiques}}{105}$$

El resultat sempre és un número entre 0 i 1. Basant-se en la puntuació total obtinguda, un projecte es considera:

- Bona pràctica: Puntuació entre 0,8 i 1
- Pràctica acceptable: entre 0,6 i 0,79
- Pràctica suficient: entre 0,4 i 0,59
- Pràctica insuficient: puntuació inferior a 0,4

Per poder fer a l'anàlisi dels programes es demana autorització Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute per a poder traduir i utilitzar el qüestionari. Un cop aconseguida l'autorització es fa una prova pilot per validar la comprensibilitat i pertinença de la traducció.

3.8 Descripció del procediment

El procediment es presenta distribuït en cinc fases clarament diferenciades.

Etapa 1: Identificació de programes

En aquesta primera fase, es va dur a terme una cerca d'administracions públiques de Catalunya amb competències en salut pública que realitzen programes en promoció de la salut de nivell supramunicipal. Finalment es varen identificar 6 administracions públiques que complien aquestes característiques.

S'accedeix a la informació que tenen a la seva pàgina web i es fa una identificació de 26 programes en promoció de la salut.

Etapa 2: Traducció del qüestionari

Per tal de poder emprar la guia DORS per a l'anàlisi dels projectes que formen part de la mostra, s'ha demanat autorització Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute per a poder traduir i utilitzar el qüestionari d'avaluació de bones pràctiques en promoció de la salut. La demanda es vehicula a través de la Càtedra de Promoció de la Salut de la Universitat de Girona i s'obté una autorització per a la traducció -tant al català com al castellà- i ús. Els termes de l'acord estan disponibles a l'Annex 2.

Es procedeix a fer una traducció contextual i cultural de qüestionari . Els destinataris de la traducció són els avaluadors que hauran valorar els projectes d'acord amb les preguntes que en configuren cada bloc d'anàlisi. Per tal d'abordar la traducció s'agafa com a base la versió anglesa del qüestionari, que n'és la versió original; i com a versió de reforç i contrast, la seva versió en llengua italiana. Es crea un grup de tres revisors del qüestionari, dos procedents de la Universitat de Girona (UdG) i un de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). Es revisen els documents originals i no s'observen limitacions de naturalesa contextual ni cultural pel que fa a l'aplicació dels conceptes recollits al qüestionari. Es fa la traducció literal del document mitjançant un traductor nadiu coneixedor de l'àmbit de la salut. Es realitza una revisió de la traducció per part de dues revisores de la Universitat de Girona, expertes en promoció de la salut. El qüestionari traduït està disponible a l'Annex 3.

El grup de revisors aplica el qüestionari sobre cinc projectes de la mostra. No s'aprecien dificultats significatives d'interpretació, motiu pel qual el qüestionari es considera viable per l'anàlisi que es planteja en aquest treball.

Etapa 3: Identificació d'intervencions / projectes de promoció de la salut

Per tal d'identificar i seleccionar els projectes que es volen avaluar, es fa una cerca projectes que compleixen els següents criteris:

- Pertànyer a organismes d'administració pública de Catalunya amb competències en salut pública d'acord amb la llei 18/2009 del 22 d'octubre (Llei de Salut Pública de Catalunya) ²⁹

- Estan clarament identificats com a intervencions de promoció de la salut per part dels propis organismes públics.
- Disposen d'informació pública d'accés obert al seu portal web, d'acord amb la Llei de Transparència de Catalunya (Llei 19/2014 del 29 de desembre de Transparència, accés a la informació pública i bon govern).³⁰

En base a aquests criteris d'inclusió es fa una cerca durant el mesos de febrer i març de 2019 per identificar els projectes que compleixen aquestes característiques. A l' abril de 2019 es realitza una revisió de la cerca. Finalment s'identifiquen 26 projectes de 6 organismes públics.

Etapa 4: Selecció dels projectes a avaluar

En aquesta fase es realitza la tria d'aquelles intervencions que compleixen els criteris d'inclusió del formulari d'avaluació de bones pràctiques de la guia DORS.

Els requisits són els següents:

- 1) Disposar com a mínim d'un document de planificació i d'un informe final.
- 2) Que el programa no sigui només de naturalesa informativa.

Un cop aplicats aquests criteris s'identifiquen un total de 14 projectes que poden ser avaluats i que pertanyen 4 organismes públics diferents. La resta de projectes, 12, s'exclouen per l'incompliment d'un o més dels criteris d'inclusió, tal i com es detalla a la taula 7.

Taula 7. Llistat de programes i compliment de criteris d'inclusió

Entitat	Programa	Compleix criteris d'inclusió (*)
Organització 1	Programa 1 (p1)	No (a, b)
	Programa 2 (p2)	No (b)
	Programa 3 (p3)	Si
	Programa 4 (p4)	Si
	Programa 5 (p5)	Sí
	Programa 6 (p6)	No (b)
	Programa 7 (p7)	No (b)
	Programa 8 (p8)	Si
	Programa 9 (p9)	Si
Organització 2	Programa 10 (p10)	Sí
	Programa 11 (p11)	Sí
	Programa 12 (p12)	Si
	Programa 13 (p13)	No (b)

Entitat	Programa	Compleix criteris d'inclusió (*)
	Programa 14 (p14)	No (b)
	Programa 15 (p15)	Si
	Programa 16 (p16)	No (b)
	Programa 17 (p17)	No (b)
	Programa 18 (p18)	No (b)
	Programa 19 (p19)	Si
	Programa 20 (p20)	Sí
Organització 3	Programa 21 (p21)	No (a,b)
Organització 4	Programa 22 (p22)	No (a,b).
Organització 5	Programa 23 (p23)	No (a,b)
Organització 6	Programa 24 (p24)	Si
	Programa 25 (p25)	Si
	Programa 26 (p26)	Si

(*) Criteris d'inclusió: a) disposar com a mínim d'un document de planificació i d'un informe final b) el programa no és només de naturalesa informativa.

Font: elaboració pròpia

Dels 12 programes exclosos, 8 no poden ser avaluats tot i tenir informació disponible perquè es tracten d'intervencions de naturalesa informativa, incomplint així el segon criteri d'inclusió de l'instrument. Els 4 restants incompleixen els dos criteris, donat que són informatius i no disposen de la informació mínima que requereix el primer criteri d'inclusió de la guia DORS.

Etapa 5: Avaluació dels programes

Per tal d'avaluar els programes seleccionats s'accedeix a la pàgina web de l'organisme i s'analitza la informació disponible de cada programa.

L'aplicació del qüestionari es fa mitjançant la valoració individual de dos avaluadors que puntuen les 69 preguntes que conformen els 18 blocs del qüestionari per a cada intervenció. Després, mitjançant una sessió de treball conjunta, es posen els resultats en comú, obtenint així una doble avaluació.

Un cop puntuada cada pregunta es procedeix al càlcul de la puntuació total d'acord amb la fórmula de l'instrument descrit a l'apartat instrument. El resultat final serà ≤ 1 , essent 1 la puntuació més alta possible.

Basant en la puntuació total obtinguda s'han classificat els projectes en :

- Bona pràctica: quan la puntuació obtinguda ha està compresa entre 0,80 i 1
- Pràctica Acceptable: Si la puntuació està compresa entre 0,6 i 0,79

- Pràctica Suficient: Si la puntuació està compresa entre 0,4 i 0,59
- Pràctica Insuficient: Si la puntuació és inferior a 0,4

3.9 Anàlisi de dades

Els resultats dels 14 programes avaluats amb el formulari s'analitzen amb Microsoft Excel, versió 2019 per a Windows.

Els resultats estadístics i gràfics obtinguts s'han realitzat amb llenguatge de programació R, versió 3.6.0, en l'entorn de treball Jupyter.

3.10 Aspectes ètics

Per tal de fer una avaluació objectiva s'ha procedit a anonimitzar el nom de les organitzacions així com els projectes que s'han avaluat.

4. Resultats

S'han identificat un total de 26 programes en promoció de la salut pertanyents a 6 administracions públiques amb competències en salut pública i amb informació en accés obert. D'aquests programes, 14 han complert els criteris d'inclusió de l'instrument d'avaluació per ser valorats (n=14). Dels 12 programes exclosos, 8 no han pogut ser avaluats perquè es tractaven d'intervencions informatives, incomplint així el segon criteri d'inclusió de l'instrument. Els 4 restants no seguien els dos criteris, donat que no disposen de la informació mínima que requereix el primer criteri d'inclusió de la guia DORS i que són de naturalesa informativa.

Pel que fa a les organitzacions, en 3 de les 6 administracions identificades, cap del seus programes complia amb els requisits d'inclusió.

Pel que fa a l'avaluació de programes, els resultats mostren que dels 14 programes, 1 puntua com a bona pràctica; 9 com a pràctica acceptable; 2 com a pràctica suficient; i 2 com a pràctica insuficient. Així, tal i com mostra la taula 8 (taula de freqüències), la gran majoria dels programes analitzats (64,24%) es qualifiquen com a pràctica acceptable. Els valors extrems (bona pràctica, pràctica insuficient) són poc freqüents (7,14% i 14,29%, respectivament).

Taula 8. Freqüències dels programes analitzats (n=14)

Qualificació	Freqüència absoluta	Freqüència relativa.
Bona pràctica	1	7,14%
Pràctica acceptable	9	64,29%
Pràctica suficient	2	14,29%
Pràctica insuficient	2	14,29%
Total	14	100,00%

A la figura 1 es mostra la representació gràfica de la puntuació global de cada programa avaluat amb la guia DORS. Les línies horitzontals (vermelles) mostren les puntuacions de tall per a cada categoria segons la taula de classificació de l'instrument.

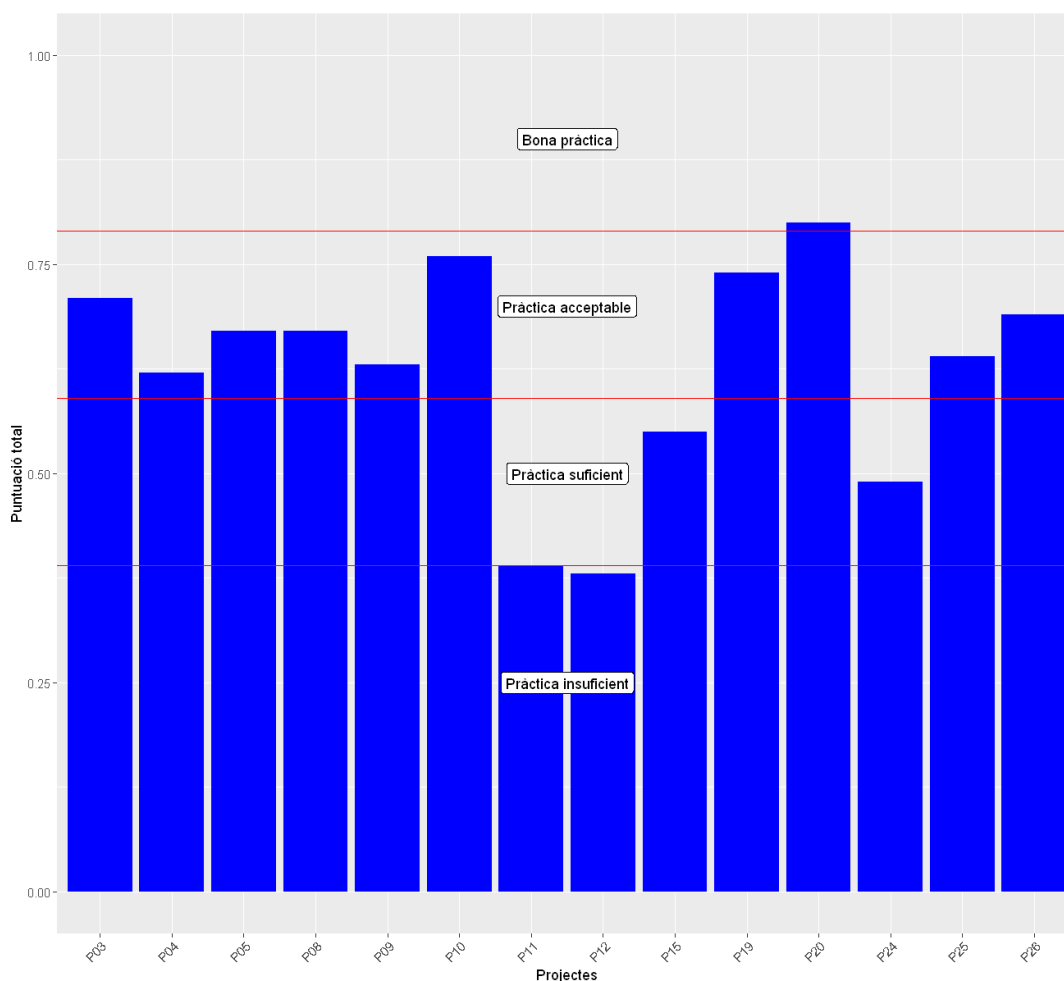


Figura 1. Representació gràfica de cada programa amb la seva puntuació a la guia DORS

La representació dels resultats mitjançant un *box plot* (figura 2) , posa de manifest que les puntuacions es distribueixen de manera asimètrica, amb el gruix de les puntuacions desplaçat cap als valors més alts (primer quartil = 0,568; tercer quartil=0,705). El valor central de tots els programes és de 0,655, que, en aquest cas, correspon al valor de la mediana, atès que la distribució dels resultats en l'anàlisi està esbiaixada cap a valors més alts.

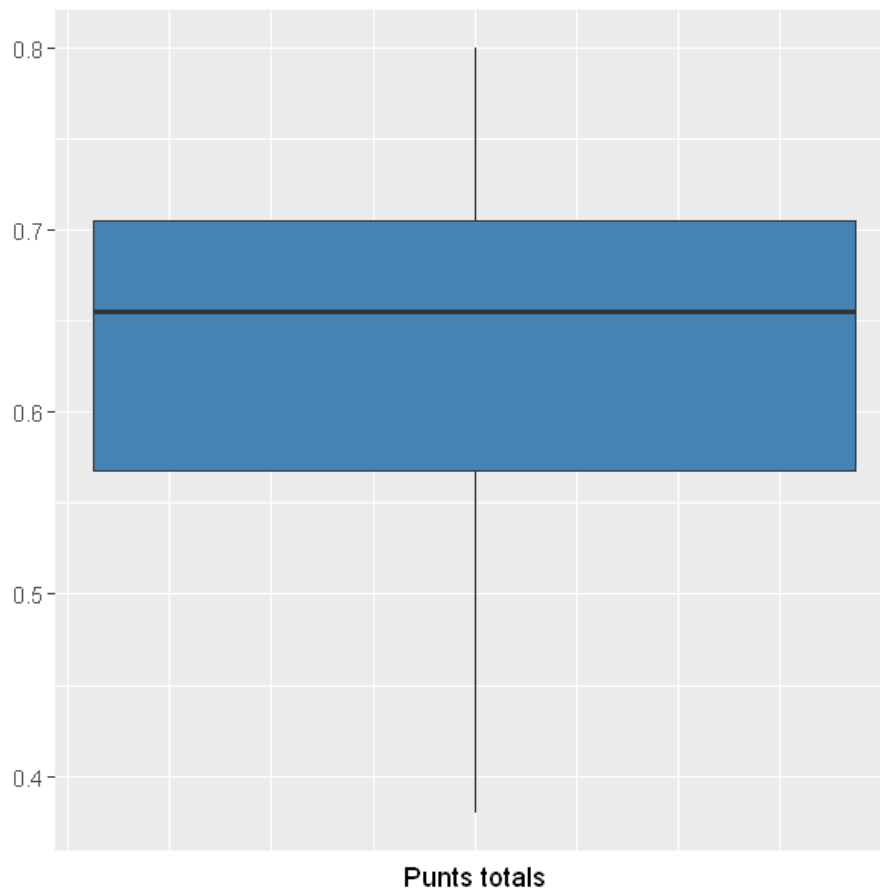


Figura 2. Representació gràfica de les puntuacions globals

A la taula 9 es mostren els resultats dels programes analitzats amb la seva qualificació final, categoritzat segons bona pràctica, pràctica acceptable, pràctica suficient i pràctica insuficient.

Taula 9. Puntuacions dels programes avaluats amb la guia DORS.

	P3	P4	P5	P8	P9	P10	P11	P12	P15	P19	P20	P24	P25	P26
Puntuació total (1)	75	65	70	70	66	80	41	40	58	78	84	51	67	72
Puntuació (2)	0,71	0,62	0,67	0,67	0,63	0,76	0,39	0,38	0,55	0,74	0,80	0,49	0,64	0,69
Qualificació (3)	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PI	PI	PS	PA	BP	PS	PA	PA

(1) Suma de la puntuació obtinguda als 18 blocs;

(2) Puntuació total/105

(3) Bona pràctica (BP); Pràctica acceptable (PA); Pràctica suficient (PS) i pràctica insuficient (PI)

D'una banda destaca el programa 20 (P20) amb una puntuació de 0,80 i l'únic dels avaluats amb una qualificació de bona pràctica (BP). D'altra banda, els programes P11 i P12 obtenen una puntuació de 0,39 i 0,38 respectivament, amb una qualificació de pràctica insuficient (PI). P15 i P24 puntuen 0,55 i 0,49 respectivament, amb una qualificació de pràctica suficient (PS). I per últim 9 dels 14 projectes (P3: 0,71; P4: 0,62; P5: 0,67; P8: 0,67; P9: 0,63; P10: 0,73; P25: 0,64 i P26: 0,69) obtenen la qualificació de pràctica acceptable (PA).

Pel que fa a l'avaluació dels programes segons els 18 blocs d'anàlisi, s'observen diferències tal i com es mostra a la taula 10.

Pel que fa al bloc 1, "grup de treball" amb una puntuació màxima possible de 6 punts, s'observa homogeneïtat entre els diferents projectes, ja que en 11 d'ells la puntuació obtinguda és igual o superior a 5 punts. S'observen resultats similars als blocs 3 "apoderament", 5 "entorn", 11 "col·laboracions i aliances", a on hi ha una majoria de programes que puntuen el màxim possible. Destaca el bloc 14, "descripció de les intervencions/activitats" a on tots els projectes obtenen la màxima puntuació possible, 4 punts. Al bloc 6 "models teòrics de disseny i canvi de comportament" 3 programes obtenen la màxima puntuació possible (7) mentre que 8 obtenen una puntuació igual o inferior a 2. Al bloc 7 "evidència d'efectivitat i exemple de bones pràctiques" 6 dels 12 programes presenten una puntuació 0, i 3 obtenen la màxima puntuació. Al bloc 10 "recursos, terminis i límits" 1 dels programes obté la màxima puntuació (6), mentre que 8 programes puntuen igual a 2 o inferior. A "avaluació del procés" -bloc 13-, 10 programes obtenen una puntuació igual o inferior a 2, i 3 projectes obtenen la puntuació màxima (5). Pel que fa al bloc 15, "avaluació dels resultats", 1 programa obté la màxima puntuació (8)

i 6 programes obtenen una puntuació igual a 2 o inferior. Pel que fa al bloc 17 “comunicació”, a on la puntuació màxima assolible és de 5, 13 dels 14 programes obtenen una puntuació igual o inferior a 2 i cap programa obté la màxima puntuació. Al bloc 18 “documentació” tots els projectes obtenen un resultat inferior o igual a 4 d’una puntuació màxima possible de 8 punts.

Pel que fa al bloc 2, “equitat en salut” 11 dels programes analitzats puntuen el valor màxim (4) i 3 puntuen 0. Al bloc 4 “implicació” s’observa que 7 programes obtenen una puntuació superior o igual a 6 (la puntuació màxima possible és de 7). Pel que fa a “Anàlisi del context” -bloc 8- 4 programes obtenen la puntuació màxima (5) i 10 puntuen entre 3 i 4 punts. Al bloc 9 “anàlisi dels determinants” la màxima puntuació possible és de 6, puntuació que assoleix un programa; 12 programes obtenen un valor entre 3 i 4 punts. 10 programes del bloc 12 “objectius” obtenen una puntuació entre 5 i 7 (7 és la puntuació màxima). Pel que fa al bloc de “sostenibilitat” -bloc 16- 8 programes obtenen una puntuació igual o inferior a 2, i 5 programes obtenen la puntuació màxima (5).

Taula 10: Puntuacions per blocs

Resum de les puntuacions per blocs	<i>Pmàx(*)</i>	P3	P4	P5	P8	P9	P10	P11	P12	P15	P19	P20	P24	P25	P26
1. Grup de treball	6	5	6	6	3	2	6	3	5	5	6	5	5	6	6
2. Equitat en salut	4	4	4	4	4	0	4	0	0	4	4	4	4	4	4
3. Apoderament	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
4. Implicació	7	6	6	2	1	4	2	2	2	6	7	7	2	7	7
5. Entorn	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6. Models teòrics de disseny i canvis de comportament	7	6	5	7	0	0	7	0	0	0	5	7	2	2	2
7. Evidència d'efectivitat i exemples de bones pràctiques	6	2	4	6	3	6	2	0	1	0	0	6	0	0	0
8. Anàlisi del context	5	3	4	3	4	3	4	3	3	4	5	5	3	5	5
9. Anàlisi dels determinants	6	4	4	3	4	0	4	3	3	4	3	6	3	4	4
10. Recursos, terminis i límits	6	4	1	3	3	6	2	2	0	1	3	2	2	1	3
11. Col·laboracions i aliances	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5
12. Objectius	7	7	5	6	6	2	7	2	2	5	5	7	4	7	6
13. Avaluació del procés	5	2	0	4	5	5	5	1	1	0	2	2	0	0	2
14. Descripció de les intervencions/activitats	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15. Avaluació dels resultats	8	6	0	0	7	7	7	2	0	2	8	3	0	2	4
16. Sostenibilitat	5	2	2	2	5	5	4	2	1	2	5	5	2	5	2
17. Comunicació	5	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	4
18. Documentació	8	4	4	4	4	5	5	2	1	4	4	4	4	3	4

Pmàx() = Puntuació màxima possible*

A la taula 11 recull un resum estadístic de les puntuacions dels diferents blocs de la guia DORS, amb la mitjana, la mediana i el valor mínim i màxim pels 18 blocs.

Taula 11. Resum estadístic de les puntuacions dels diferents blocs (n=14)

Bloc	Mín	Q1	Mitjana	Mediana	Q3	Màx
1. Grup de treball	0,3333	0,8333	0,8214	0,8333	1,0000	1,0000
2. Equitat en salut	0,0000	1,0000	0,7857	1,0000	1,0000	1,0000
3. Apoderament	0,8000	1,0000	0,9857	1,0000	1,0000	1,0000
4. Implicació	0,1429	0,2857	0,6224	0,7143	0,9643	1,0000
5. Entorn	0,8000	1,0000	0,9857	1,0000	1,0000	1,0000
6. Models teòrics de disseny i canvis de comportament	0,0000	0,0000	0,4388	0,2857	0,8214	1,0000
7. Evidència d'efectivitat i exemples de bones pràctiques	0,0000	0,0000	0,3571	0,2500	0,6250	1,0000
8. Anàlisi del context	0,6000	0,6000	0,7714	0,8000	0,9500	1,0000
9. Anàlisi dels determinants	0,0000	0,5000	0,5833	0,6667	0,6667	1,0000
10. Recursos, terminis i límits	0,0000	0,2083	0,3929	0,3333	0,5000	1,0000
11. Col·laboracions i aliances	0,8333	0,8333	0,8452	0,8333	0,8333	1,0000
12. Objectius	0,2857	0,6071	0,7245	0,7857	0,9643	1,0000
13. Avaluació del procés	0,0000	0,0500	0,4143	0,4000	0,7000	1,0000
14. Descripció de les intervencions/activitats	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
15. Avaluació dels resultats	0,0000	0,0625	0,4286	0,3125	0,8438	1,0000
16. Sostenibilitat	0,2000	0,4000	0,6286	0,4000	1,0000	1,0000
17. Comunicació	0,2000	0,2000	0,3571	0,4000	0,4000	0,8000
18. Documentació	0,1250	0,5000	0,4643	0,5000	0,5000	0,6250

Es pot observar que només el bloc 10 de *Recursos, terminis i límits* té una distribució aproximadament normal, amb puntuació mitjana de 0,3929. La resta de blocs tenen distribucions irregulars. L'observació dels valors de les medianes, indica que les millors puntuacions corresponen als blocs "equitat en salut" (valor= 1), "apoderament" (valor =1) i "descripció de les activitats" (valor=1), a on el valor de la mediana és igual al valor màxim 1,0000. Del bloc 2, "equitat en salut", comentar que el seu valor central (mediana) coincideix amb el seu valor màxim. Pel que fa al bloc 3, "apoderament", la seva mediana és igual al valor màxim (1). Tretze dels catorze projectes assoleixen el 100% de la puntuació possible (5 punts) i un obté una puntuació de 4. Per últim destaca el bloc 14, "descripció de les intervencions / activitats", a on la mediana és igual a 1. En aquest bloc tots els projectes obtenen la màxima puntuació (4 punts).

Per contra, els blocs “models teòrics de disseny i canvis de comportament” (0,2857), “evidència de l’efectivitat i exemple de bones pràctiques” (0,2500) i “avaluació de resultats” (0,3125) són els que obtenen les puntuacions més baixes. Al bloc 6, “models teòrics de disseny i canvi de comportament”, amb una mediana de 0,2857, la qual cosa ens mostra que els projectes han puntuat molt baix. Hi ha cinc de les intervencions analitzades que han obtingut una puntuació de 0 i tres una puntuació inferior a 2. El bloc 7 també obté una puntuació baixa donat que un total de 6 projectes obtenen 0 punts (d’un total de 6 possibles). Per últim també destaca el bloc 15, “avaluació de resultats”, ja que 4 projectes obtenen 0 punts dels 8 possibles i 3 projectes que obtenen 2 punts.

Els resultats descrits es representen gràficament a la figura 4.

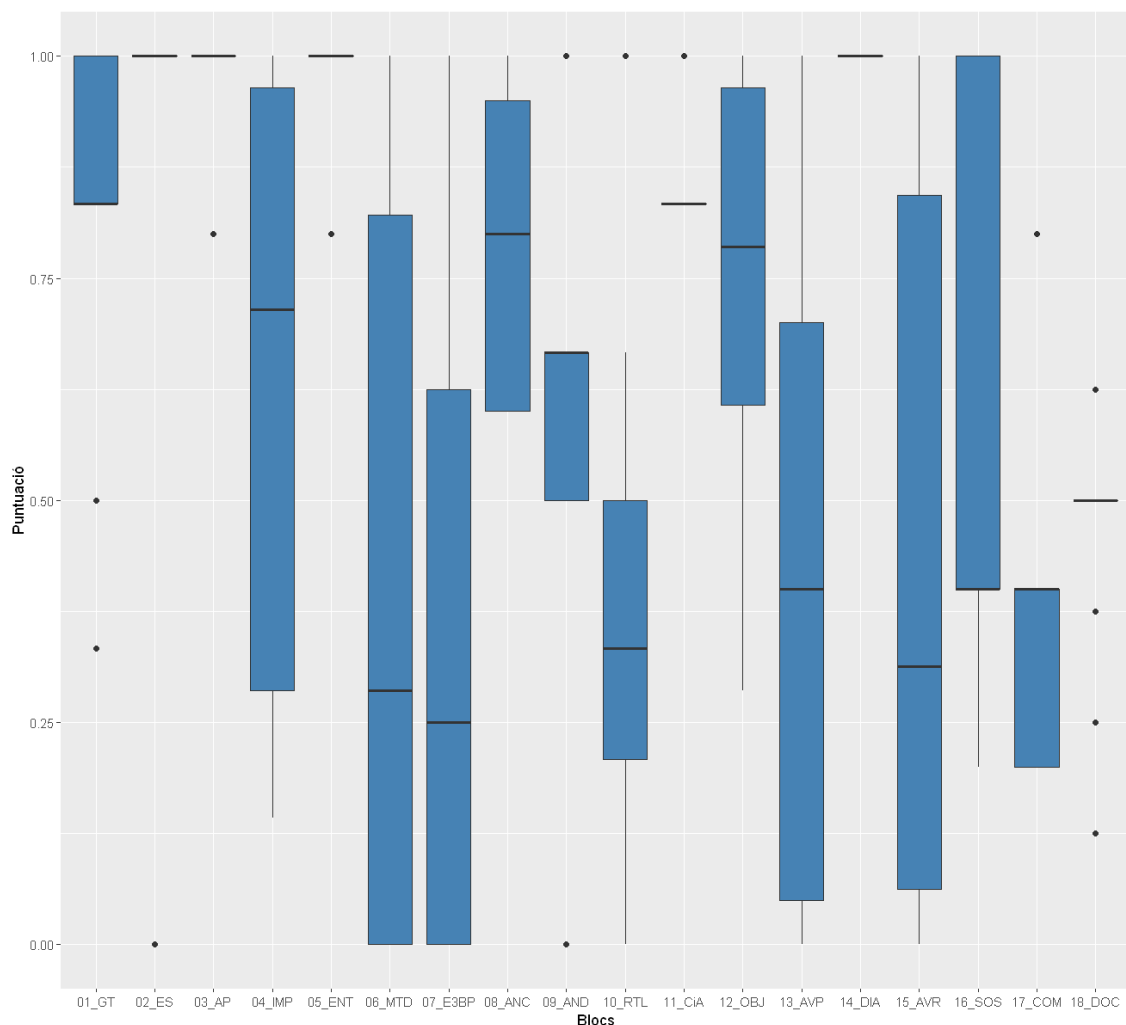


Figura 4: *Box plot* de les puntuacions totals de cada

Pel que fa a l'avaluació dels programes segons l'organització a la que pertanyen, els 26 projectes identificats corresponen a 6 organitzacions diferents de Catalunya: 4 diputacions, una administració autonòmica i una agència metropolitana de salut, totes elles amb competències en salut pública d'acord amb la Llei de Salut Pública de Catalunya²⁹.

La taula 12 analitza els resultats dels programes per organitzacions. S'han identificat 9 projectes de l'organització 1, dels quals 5 compleixen els criteris d'inclusió que els permeten avaluar. Pel que fa a l'organització 2, s'identifiquen 11 projectes, dels quals 5 compleixen criteris per ser avaluats. Pel que fa a les organitzacions 3,4 i 5, s'identifica 1 projecte per a cada una d'elles però cap d'aquests projectes compleix els criteris per ser avaluats. Per últim, a l'organització 6 s'identifiquen 3 projectes que compleixen els requeriments d'inclusió per a l'avaluació amb la guia DORS.

Pel que fa a l'organització 1, els resultats ens mostren que els 5 programes avaluats obtenen una qualificació de Pràctica Acceptable (P3: 0,71; P4: 0,62; P5: 0,67 ;P8: 0,67; i ,P9: 0,63). Tots ells, a més, obtenen la puntuació màxima possible als blocs, "apoderament", "entorn", "col·laboracions i aliances" i "descripció de les intervencions/activitats". Pel que fa al bloc "documentació" s'observa que tots els projectes tenen un valor entre 4 i 5, essent la màxima puntuació possible per a aquest bloc 8 punts. D'altra banda els blocs "models teòrics de disseny i canvi de comportament" dos dels cinc programes puntuen 0 i la resta entre 5 i 7. A "avaluació de resultats", a on la puntuació màxima és de 8, 2 dels projectes analitzats obtenen una puntuació de 0. La resta puntua entre 6 i 7. Pel que fa al bloc de "comunicació" a on la puntuació màxima possible és de 5, tots els projectes avaluats obtenen una puntuació d'1 o 2.

Pel que fa a l'organització 2, els resultats ens mostren que 1 dels 6 programes obté la qualificació de Bona Pràctica (P20: 0,80), dos programes obtenen qualificació de Pràctica acceptable (P10: 0,76; i P19: 0,74), un té la qualificació de Pràctica Suficient (P15: 0,55) i dos la qualificació de Pràctica Insuficient (P11: 0,39; P12: 0,38). Aquesta organització obté la màxima puntuació possible (4) a tots els seus programes (P10, P11, P12, P15, P19 i P20) en el bloc "descripció de les intervencions/activitats". Pel que fa al bloc "equitat en salut" 4 dels 6 programes obtenen la màxima puntuació (4) i 2 obtenen una puntuació de 0. En el

bloc “models teòrics i canvi de comportament” 3 dels 6 programes puntuen 0. A la resta de programes de l’organització, els resultats es mostren heterogenis.

Pel que fa l’organització 6, els resultats ens mostren que 2 dels 3 programes obtenen una qualificació de Pràctica Acceptable (P25: 0,64; P26: 0,69); i un la qualificació de Pràctica Suficient (P24: 0,49). Els 3 programes avaluats obtenen la màxima puntuació possible en els blocs “equitat en salut”, “apoderament” “entorn” i a “descripció de les intervencions/activitats”. En el bloc de “models teòrics de disseny i canvi de comportament” a on la puntuació màxima possible és de 7, els tres programes avaluats obtenen una puntuació de 2. Al bloc “evidència d’efectivitat i exemples de bones pràctiques” tots els programes puntuen amb 0 dels 6 punts possibles.

Taula 12. Anàlisi de programes per organitzacions

Resum de les puntuacions per blocs	Pmàx (*)	Organització 1					Organització 2						Organització 6		
		P3	P4	P5	P8	P9	P10	P11	P12	P15	P19	P20	P24	P25	P26
1. Grup de treball	6	5	6	6	3	2	6	3	5	5	6	5	5	6	6
2. Equitat en salut	4	4	4	4	4	0	4	0	0	4	4	4	4	4	4
3. Apoderament	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
4. Implicació	7	6	6	2	1	4	2	2	2	6	7	7	2	7	7
5. Entorn	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6. Models teòrics de disseny i canvis de comportament	7	6	5	7	0	0	7	0	0	0	5	7	2	2	2
7. Evidència d'efectivitat i exemples de bones pràctiques	6	2	4	6	3	6	2	0	1	0	0	6	0	0	0
8. Anàlisi del context	5	3	4	3	4	3	4	3	3	4	5	5	3	5	5
9. Anàlisi dels determinants	6	4	4	3	4	0	4	3	3	4	3	6	3	4	4
10. Recursos, terminis i límits	6	4	1	3	3	6	2	2	0	1	3	2	2	1	3
11. Col·laboracions i aliances	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5
12. Objectius	7	7	5	6	6	2	7	2	2	5	5	7	4	7	6
13. Avaluació del procés	5	2	0	4	5	5	5	1	1	0	2	2	0	0	2
14. Descripció de les intervencions/activitats	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15. Avaluació dels resultats	8	6	0	0	7	7	7	2	0	2	8	3	0	2	4
16. Sostenibilitat	5	2	2	2	5	5	4	2	1	2	5	5	2	5	2
17. Comunicació	5	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	4
18. Documentació	8	4	4	4	4	5	5	2	1	4	4	4	4	3	4
Puntuació		75	65	70	70	66	80	41	40	58	78	84	51	67	72
Puntuació total: Puntuació/ Puntuació més alta possible (105)		0,71	0,62	0,67	0,67	0,63	0,76	0,39	0,38	0,55	0,74	0,80	0,49	0,64	0,69
Qualificació (2):		PA	PA	PA	PA	PA	PA	PI	PI	PS	PA	BP	PS	PA	PA

(1) Pmàx : Puntuació màxima possible

(2) Bona pràctica (BP); Pràctica acceptable (PA); Pràctica suficient (PS) i pràctica insuficient (PI)

5. Discussió

Aquest treball té com a objectiu avaluar bones pràctiques en programes i intervencions de promoció de la salut d'administracions públiques de Catalunya. Els resultats han permès identificar 26 programes d'administracions públiques amb documentació en accés obert que han estat analitzats mitjançant la Guia DORS del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute. Dels 26 programes identificats, s'han pogut avaluar un total de 14 programes. La resta (12) no han complert els criteris d'inclusió de l'instrument, ja sigui perquè són intervencions de naturalesa merament informativa o bé per manca de documentació.

Els resultats dels 14 programes avaluats identifiquen 1 programa com a bona pràctica. Un 64% dels programes avaluats (9) obtenen la qualificació de pràctica acceptable; 2 la de pràctica suficient i 2 es qualifiquen com a pràctica suficient. S'observa que la majoria de projectes obtenen una qualificació entre pràctica suficient i bona pràctica. Només 2 programes no obtenen la puntuació necessària per ser considerats, com a mínim, pràctica suficient. Tal i com s'ha comentat, un dels programes analitzats tan sols un compleix amb els requisits per ser considerat una bona pràctica, és a dir, es pot considerar que és un programa que compleix amb els principis, valors, creences i proves d'efectivitat i integració amb l'entorn que pot aconseguir el millor resultat possible en una determinada situació, tal i com descriuen Kahan i Goodstadt¹⁵. Així, tal i com afirmen Ragazzoni et al.²⁵, com a bona pràctica el programa podria ser un referent per a altres programes de promoció de la salut, alhora que podria ser replicada i transferides en d'altres contextos.

Als resultat s'observa que quan s'analitza si existeixen diferències als programes avaluats en relació als 18 blocs d'anàlisi de l'instrument d'avaluació, els blocs millor puntuats són aquells relacionats amb la descripció de les activitats del programa: tots els projectes (14) obtenen la màxima puntuació possible a la descripció de les intervencions i de les activitats que es realitzen a dins del programa de promoció de la salut, així com a l'explicació de les eines, instruments i mètodes de treball que s'han emprat. La majoria dels projectes avaluats (13) descriuen als seus objectius la intenció d'incrementar les oportunitats per tal que

els grups destinataris (intermedis i finals) s'apoderin, és a dir, incrementin les seves capacitats per millorar les seves eleccions saludables i s'argumenta de forma adequada l'elecció de l'entorn i els nivells d'intervenció (individus, grups, organització, comunitat i acció política/social). Gran part dels projectes identifiquen les col·laboracions i aliances amb institucions de la comunitat.

Pel que fa al blocs que tenen la puntuació menor, es posa de relleu que els projectes analitzats no incorporen l'evidència de l'eficàcia, els exemples de bones pràctiques que han inspirat el programa ni fan explícits els models teòrics de disseny i canvi de comportament en els que es basen per desenvolupar el programa. Tampoc es documenten els recursos necessaris (econòmics, professionals i instrumentals) ni terminis ni límits temporals de les activitats del projecte i de la seva implementació. Aquests resultats coincideixen amb l'anàlisi de Paredes-Carbonell¹¹, que afirma que a Espanya hi ha una manca de cultura d'avaluació dels programes de promoció de la salut, així com una deficiència pel que fa a la rendició de comptes sobre el disseny i desenvolupament d'intervencions. També destaca la inexperiència existent en relació a la incorporació de l'evidència de l'eficàcia en els programes de promoció de la salut.

Quan s'analitzen els resultats d'avaluació dels programes per cada organització, s'observen diferències entre les organitzacions i entre els projectes d'una mateixa organització, excepte una organització (l'organització 1) que presenta una pauta homogènia en les puntuacions totals dels seus projectes, ja que tots ells obtenen una qualificació de pràctica acceptable, amb puntuacions que oscil·len entre els 0,62 i 0,71 punts. A diferència de l'organització 1, l'organització 2 presenta una dispersió en les puntuacions dels seus projectes, entre els quals hi ha l'únic projecte amb qualificació de bona pràctica i alhora els dos únics projectes amb qualificació de pràctica insuficient. Per últim la organització 3, amb tres projectes avaluats, obté en dos d'ells una qualificació de pràctica acceptable i al tercer una pràctica suficient. Es pot inferir en el cas de l'organització 2 i de l'organització 3 que no se segueixen uns criteris comuns a l'hora de estructurar i documentar les seves intervencions en promoció de la salut, i que aquestes molt probablement depenen del criteri del/s responsable/s de cada intervenció.

Pel que fa l'objectiu general del treball d'avaluar bones pràctiques en programes i intervencions de promoció de la salut desenvolupades per administracions públiques de Catalunya, s'observa que hi ha una gran varietat de guies i protocols d'avaluació de bones pràctiques en l'àmbit de salut pública s'ha optat per la guia del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (DORS) que inclou aspectes d'anàlisi acceptats i validats en qüestionaris anteriors i és culturalment pròxima i de fàcil adaptació contextual alhora que admet l'avaluació d'intervencions de diferents temàtiques. Els blocs d'anàlisi de la guia DORS presenten una elevada coincidència amb els criteris claus per a la identificació de bones pràctiques en promoció de la salut identificats en el marc del projecte CHRODIS²⁰ impulsat per la DG Santé de la Comissió Europea.

5.1 Limitacions

Aquest treball presenta diferents limitacions. La primera és que l'avaluació de les intervencions en promoció de la salut de les diferents administracions públiques és a partir de la informació disponible en les pàgines web. Aquest criteri exclou totes aquelles intervencions de promoció de la salut que no estiguin documentades a les respectives pàgines web. Al tractar-se d'un exercici proactiu de cerca de documentació, pot donar-se la circumstància que la informació disponible als portals de les administracions consultades no reculli tota la informació de la que disposa l'organització en relació al programa.

Una segona limitació ve donada pel fet que a les guies analitzades en aquest treball, el procediment d'avaluació comença a partir de l'interès de les entitats promotores en fer avaluar les seves intervencions. Això comporta que la informació facilitada per les organitzacions és més completa i segueix l'estructura que cada guia determina.

L'estudi es centra només en administracions públiques per l'obligatorietat d'aquestes, d'acord amb la Llei de Transparència o bon govern, de tenir disponible i accessible les dades sobre les seves actuacions. Això limita la selecció de la mostra.

En el procés de cerca d'informació d'aquest treball no s'ha identificat cap estudi, article o treball que faci referència a avaluació de bones pràctiques de promoció

de la salut en el marc de les administracions públiques a Catalunya, la qual cosa suposa una limitació en la discussió dels resultats.

Per últim, el qüestionari de la guia DORS ha estat traduït però no s'ha sotmès a un procés de validació.

5.2 Aplicabilitat dels resultats

Conscienciar a les institucions de l'àmbit de la salut de la importància de poder comptar amb un instrument per poder avaluar d'una manera transversal i homogènia les diferents intervencions de promoció de la salut i poder disposar d'un repositori de bones pràctiques que ajudi a millorar el seu procés de selecció, difusió i transferència.

5.3 Futures línies

Pel que fa a futurs treballs relacionats en aquest àmbit, es considera important fer estudis que incloguin un major nombre de projectes i que valorin la incorporació d'intervencions en promoció de la salut desenvolupades tant per organitzacions públiques com d'altre tipus d'organitzacions que estiguin disposades a facilitar tota la informació disponible i necessària per a l'avaluació.

També seria interessant orientar futures recerques en l'elaboració o validació d'un protocol d'avaluació de bones pràctiques que pugui ser assumit per a totes les organitzacions que realitzen intervencions en promoció de la salut a Catalunya.

6. Conclusions

Els resultats d'aquest treball posen de relleu que no existeixen criteris homogenis i compartits sobre què és una bona pràctica en promoció de la salut. També ens mostren que no hi ha un protocol compartit i acceptat sobre com documentar una intervenció en promoció de la salut, per tal que sigui avaluable i es pugui compartir el coneixement que se'n genera. Seria interessant que com a mínim totes les intervencions disposessin d'un document de planificació i d'un informe final amb uns criteris clau comuns.

Un altre aspecte a destacar és hi ha una manca de cultura d'avaluació de projectes de promoció de la salut, tant pel que fa als seus resultats com l'avaluació del procés.

Les administracions consultades disposen de poca informació en obert o publicada de les intervencions en promoció de la salut que realitzen. S'observa que en alguns projectes la informació disponible està disgregada en diferents documents la qual cosa dificulta la consulta i l'avaluació. D'altra banda, no hi ha un criteri homogeni a l'hora de documentar els programes i existeix una mancança en la descripció de diferents blocs d'informació, entre d'altres dels recursos econòmics i humans destinats a les intervencions, fet que posa de relleu un baix grau d'acompliment de la Llei de Transparència i bon govern. Això és especialment rellevant en tractar-se d'administracions públiques.

Pel que fa a l'instrument d'avaluació, destaca que no existeix una guia de referència per poder identificar bones pràctiques en promoció de la salut, posant-se de manifest l'existència de diferents guies especialitzades per temàtiques en l'àmbit de promoció de la salut. La guia DORS ha estat un instrument útil per al desenvolupament d'aquest treball, atès que admet l'avaluació de programes de promoció de la salut de diferents temàtiques, la traducció ha pogut ser àgil i és de fàcil comprensió.

En termes generals hi ha un ampli camí per recórrer pel que fa a la cultura de bona pràctica en promoció de la salut. Així doncs el treball suggereix la necessitat d'establir uns criteris comuns pel que fa al disseny i documentació d'intervencions així com en la necessitat de prendre consciència sobre la necessitat de socialitzar l'aprenentatge dels projectes de promoció de la salut per tal d'incorporar-los en futures intervencions, contribuint així a una millora de l'eficiència i l'eficàcia.

7. Bibliografia

1. Juvinyà Canal, Dolors; Arroyo H. La promoció de la salut, 25 anys després. Girona: Documenta Universitaria; 2012. 330 p.
2. World Health Organization (WHO). Promoción de la Salud: Glosario. Minist Sanid y Consum [Internet]. 1998;36. Disponible a: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
3. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. First Int Conf Heal Promot. 1986;3.
4. Organització Mundial de la Salut. Fites en la Promoció de la Salut: Les Declaracions de les Conferències Mundials [Internet]. Girona: Documenta Universitaria; 2011. 84 p. Disponible a: <https://www.documentauniversitaria.cat/botiga.php?a=llibre&id=512>
5. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Novena Conf Mund la salud [Internet]. 2016; Disponible a: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf?ua=1>
6. Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud. Criterios de Calidad en Promoción de la Salud. 2012. p. 78.
7. Tortone, C.; Coffano, M. E.; Stanislao F. Valutazione della qualità dei progetti di educazione Sanitaria nel campo della cardiopatia coronarica in Piemonte negli anni 1980-1990. Educ Sanit e Promoz della Salut. 1998;18(3):141-58.
8. Springett J. ¿Qué tipo de calidad para qué tipo de promoción de la salud? Com Eur para el Desarro la Promoción la Salud. 1998;12-20.
9. Kenneth Davies, John; MacDonald G. Quality, Evidence and Effectiveness in Health Promotion. Routledge. Stoklholm; 2002.
10. Deccache, A.; Laperche J. Paradigms, values and quality criteria in health promotion: an application to primary health care. En: Davies, J.K.; Macdonald G, editor. Quality, evidence and effectiveness in health promotion. Routledge. London: Davies, J.K.; MacDonald, G.; 1998. p. 149-64.
11. Paredes-Carbonell JJ, Peiró-Pérez R, Morgana A. Promoting good practice in health promotion in Spain: the potential role of a new agency. Gac Sanit. 2016;30:19-24.
12. Ng E, De Colombani P. Framework for selecting best practices in public health: a systematic literature review. J Public health Res [Internet]. 17 novembre 2015;4(3). Disponible a: <http://www.jphres.org/index.php/jphres/article/view/577>

13. Nutbeam D. Achieving 'best practice' in health promotion: improving the fit between research and practice. *Health Educ Res* [Internet]. 1996;11(3):317-26. Disponible a: <https://academic.oup.com/her/article-lookup/doi/10.1093/her/11.3.317>
14. Terry PE. Best Practices in Health Promotion: The Joy of Chasing the Uncatchable. Vol. 31, *American Journal of Health Promotion*. 2017. p. 375-7.
15. Barbara Kahan, Michael Goodstadt ER. Best Practices in Health Promotion a scan of needs and capacities in Ontario. Ontario; 1999. p. 77.
16. Kahan B, Goodstadt M. The Interactive Domain Model of Best Practices in Health Promotion : Developing and Implementing a Best Practices Approach to Health Promotion. 2001;2(1):43-67.
17. Kahan B, Goodstadt M. The Interactive Domain Model of Best Practices in Health Promotion: Developing and Implementing a Best Practices Approach to Health Promotion. *Health Promot Pract*. 2001;2(1):43-67.
18. World Health Organization. Guide for Documenting and Sharing «best practices» in health programmes [Internet]. Regional Office for Africa; 2008. Disponible a: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/Guide_for_documenting_and_Sharing_Best_Practice_-_english_0.pdf
19. Europea Commision Directorate-General for health and food. Criteria to select best practices in Health Promotion and Chronic Disease Prevention and Management in Europe [Internet]. 2011. Disponible a: <http://www.janpa.eu/work/wp6.asp>,
20. Chrodis. Good practices in the field of health promotion and chronic disease prevention across the life cycle-outcomes at a Glance [Internet]. Disponible a: <http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/07/FinalFinalSummaryofWP5CountryReports.pdf>
21. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS. España Minist sanidad, Consum y bienestar Soc [Internet]. 2014;79. Disponible a: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/home.htm>
22. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Guía para la Implementación Local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Informes, estudios e investigación. [Internet]. 2015. Disponible a: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_implementation_local.pdf
23. European Union. Good Practice Appraisal Tool. 2011. p. 1-23.
24. Consejo de las comunidades europeas comisión de las comunidades europeas.

- Tratado La Unión Europea [Internet]. 1992. Disponible a: https://europa.eu/european-union/sites/europaeu/files/docs/body/treaty_on_european_union_es.pdf
25. Ragazzoni, P; Tortone, P; Coffano E. Buone practice cercasi. La griglia di valutazione Dors per individuare le buone pratiche in prevenzione e promozione della salute. Dors Regione Piemonte; 2011.
 26. Kahan B, Goodstadt M. The IDM Manual. Cent Heal Promot [Internet]. 2005;2005(May):1-36. Disponible a: http://www.idmbestpractices.ca/pdf/IDM_basics_dist05.pdf
 27. Green, L.; Kreuter M. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. 4th ed. New York: McGraw Hill; 2005.
 28. Dettoni L, Pilato M Di, Lingua S, Longo R, Ragazzoni P, Scarponi S, et al. Good practice assessment form for health promotion and prevention. Vol. 1. 2010.
 29. Llei 18/2009 del 28 d'octubre de Salut Pública de Catalunya. Diari oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 5495. Disponible a: <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/2009/10/22/18>.
 30. Llei 19/2014, del 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern. Diari oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 6780. Disponible a <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/2014/12/29/19>.

8. Annexes

- 8.1 Formulari d'avaluació de bones pràctiques per a la promoció de la salut i la prevenció del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (Piemonte) (original en anglès)**
- 8.2 Autorització per a la traducció de la Guia DORS del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (Piemonte)**
- 8.3 Traducció al català del formulari d'avaluació de bones pràctiques per a la promoció de la salut i la prevenció del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (Piemonte)**

ANNEX 1.

Formulari d'avaluació de bones pràctiques per a la promoció de la salut i la prevenció del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (Piemonte) (original en anglès)

GOOD PRACTICE ASSESSMENT FORM

for health promotion and prevention

¹ (release 2010)

Prerequisite:

This form was designed to evaluate completed *projects* with the following requisites:

- they are correctly inserted in Pro.Sa Database
- they present a documentation as complete as possible (minimum standard: document plan and final report)
- the type of intervention is not only informative

Form structure and score:

The assessment form is composed of **18 sets of questions** for a total amount of **69 questions**

For each set of questions is provided:

- a "core" question (ie, a fundamental, central question) highlighted in gray,
- a space for **notes/comments** where the reader can spell out any "doubts" about the assessment.

For each question is provided the following score:

- **1 (YES)**
- **0 (NO)**

The "core" question's score is multiplied by a factor equal to **3**

$$\text{Total Score (T)} = \frac{\text{Core questions score} + \text{non core questions score}}{\text{Highest possible score}}$$

* Value given by the sum of the highest score of the core questions (18x3 = 54) and non-core questions (51)

The result will be ≤ 1 where **1 is the highest possible score**

Sulla base del punteggio totale ottenuto un **progetto è** considerato:

- **Good practice** if score range from **0,8 to 1**
- **Discreet practice** if score range from **0,6 to 0,79**
- **Sufficient practice** if score range from **0,4 to 0,59**
- **Insufficient practice** if score is **< 0,4**

Project Title: _____
Project coordinator _____
Reader: _____

1. Working group

	SI	NO
1. The working group is multidisciplinary (different professions/disciplines or different departments of the same organization)	1	0
2. The working group is multi-sectoral (health, school, social,)	1	0
3. The working group includes representatives of target groups	3	0
4. The working group is formally recognized with a document that identifies the group participants	1	0
TOTAL SCORE		0
Notes and comments:		

2. Equity in health

	SI	NO
1. The project explicit aim is to reduce inequalities for one or more target groups	3	0
2. The project uses strategies and tools in order to reduce inequalities	1	0
TOTAL SCORE		0
Notes and comments:		

3. Empowerment

	SI	NO
1. The project aims to increase the responsibility of intermediate target towards his/other people health as well as towards healthy living conditions	1	0
2. The project aims to increase the responsibility of the final target towards his/other people health as well as towards healthy living conditions	1	0
3. The project creates opportunities for intermediate/final target (individuals and groups) to increase their skills/abilities in improving healthy choices	3	0
TOTAL SCORE		0
Notes and comments:		

4. Involvement

	SI	NO
1. The intermediate/final target is involved ² in the project development phase	1	0
2. The intermediate/final target is involved in the context analysis and the identification of determinants	1	0
3. The intermediate/final target is involved in the implementation of the intervention	1	0
4. The intermediate/final target is involved in the assessment of the project results	1	0
5. It is described how the intermediate/final target is involved in the different project phases and the choice of the procedures is motivated.	3	0
TOTAL SCORE		0
Notes and comments:		

5. Setting

	SI	NO
1. The choice of the setting in which you should take action was motivated	1	0
2. A motivation was given for having choose some of the five levels of intervention (individual, group, organization, community action and political / social)	1	0
3. The project includes activities/interventions , mutually consistent, on several levels	3	0
TOTAL SCORE		0
Notes and comments:		

6. Theoretical models and theories of design and behavior change

	SI	NO
1. The project theoretical models were explicit ³	1	0
2. The formulation of the objectives and of the overall activities/interventions is consistent with the project theoretical models	1	0
3. In the description of the intervention the theoretical models of behavior change used (individual, organizational, community) were explicit	1	0
4. The formulation of the objectives and the overall activities/interventions is consistent with the choice of the theoretical models of behavior change (individual, organizational, community)	3	0
5. The theoretical models are presented in a detailed bibliography that allows you to retrieve the sources previously cited	1	0
TOTAL SCORE		0
Notes and comments:		

7. Evidence of effectiveness and good practice examples

	SI	NO
1. The evidence of effectiveness presented in the literature on the subject are outlined, or (if evidence of effectiveness is not found) the strategies used for the literature search are described	1	0
2. The examples of good practice that have inspired the work are described	1	0
3. The applicability to the context of the evidence of efficacy and/or good practice examples chosen on the basis of the project's objectives is described	3	0
4. The evidence of efficacy and/or good practice examples can be found in a detailed bibliography that allows you to retrieve the sources previously cited	1	0
TOTAL SCORE		0
Notes and comments:		

8. Context analysis

	SI	NO
1. The project is articulated and described in relation to the context characteristics (socio-demographic, economic, social, environmental and behavioral)	3	0
2. Resources and/or limits⁴ of the context are described	1	0
3. Tools and methods used for context analysis are described	1	0
TOTAL SCORE		0
Notes and comments:		

9. Determinants analysis

	si	no
1. The individual, environmental, social determinants of health problem/need (eg: Predisposing, Enabling, Reinforcing factors) have been identified	3	0
2. The process by which determinants were identified is argued	1	0
3. The tools used to analyze health determinants are described	1	0
4. The priorities are identified and argued	1	0
TOTAL SCORE		0
Notes and comments:		

10. Resources, times and limits

	si	no
1. The resources (professional, instrumental, economic) needed for the different projects phases (planning, implementation and evaluation) are described	3	0
2. The resources available within the community (resource mobilization) are identified and used	1	0
3. The temporary scan of the project activity and of the total amount of time spent implementing the project is described	1	0
4. The difficulties encountered (limits, constraints, barriers) and the solutions adopted to address them are clearly described	1	0
TOTAL SCORE		0
Notes and comments:		

11. Partnerships and alliances

	SI	NO
1. Partnerships and alliances have been set up between multiple services of the same organization/institution	1	0
2. Partnerships and alliances have been set up with institutions/organizations in the community	3	0
3. The creation and maintenance of partnerships and alliances have been identified as one of the project objectives	1	0
4. The economic needs and resources necessary to allow partnerships and alliances to work well are identified	1	0
TOTAL SCORE		0
Notes and comments:		

12. Objectives⁵

	SI	NO
1. The change is described in the form of clear and specific objectives	1	0
2. The change is described in the form of measurable objectives	1	0
3. The change is described in the form of objectives consistent with the selected health determinants	3	0
4. The change is described in the form of realistic objectives	1	0
5. The change is described in the form of timed objectives	1	0
TOTAL SCORE		0
Notes and comments:		

13. Process evaluation

	SI	NO
1. Process evaluation is planned and tools and methods are described	1	0
2. Actions and their sequence are clearly described (who, what, how, where and for how long)	1	0
3. Critical aspects and opportunities emerged during the process evaluation are outlined	3	0
TOTAL SCORE		0

14. Interventions/activities description

	SI	NO
1. The activities/interventions realized with the target(intermediate/final) are described	1	0
2. Tools, work kit and methods used are described	3	0
TOTAL SCORE		0
Notes and comments:		

15. Output and outcome evaluation

	SI	NO
1. The choice of the indicators is consistent with the objectives and follows recognized standards. Where there are no standards, indicators have been agreed by the project team	1	0
2. For each stated objective the achievement degree has been shown and argued t	1	0
3. Expected results were achieved and described	3	0
4. Unexpected results are described and analyzed	1	0
5. Mechanisms that enabled or hindered the objectives achievement are described	1	0
6. Suggestions for transferability, redesign and additional theoretical contributions were derived from	1	0
TOTAL SCORE		0
Notes and comments:		

16. Sustainability

	SI	NO
1. The project is part of a widest plan/program/strategy, or there is a reason why it is not	1	0
2. The project is explicitly included in the strategy of the organization implementing it, in the community history and it enhances the community skills	1	0
3. The possibilities to continue/full implement/extend the project are discussed, taking into account the limits given from stakeholders fundings, skills, infrastructure and participation.	3	0
TOTAL SCORE		
Notes and comments:		

17. Communication

	SI	NO
1. The project was promoted ⁶ by the community and the stakeholders	1	0
2. Project results were presented ⁷ and discussed with the community and the stakeholders	1	0
3. The choice of communication channels used for results promotion and presentation is described and justified	3	0
TOTAL SCORE		0
Notes and comments:		

18. Documentation

	SI	NO
1. The documents (draft and final report) are clear and complete and allow you to rebuild what has been done	3	0
2. Institutional documents ⁸ attesting alliances and collaborations and/or group project formalization are available	1	0
3. The tools used for context analysis and/or health determinants are available	1	0
4. Operational tools used in the activities/interventions are described and made available (eg teaching kit)	1	0
5. The tools used for the assessment phase (process and impact) are available	1	0
6. The tools used for communication are available	1	0
TOTAL SCORE		0
Notes and comments:		

Scores summary	Tot.
1. Working group	
2. Equity in health	
3. Empowerment	
4. Involvement	
5. Setting	
6. Theoretical models and theories of design and behavior change	
7. Evidence of effectiveness and good practice examples	
8. Context analysis	
9. Determinants analysis	
10. Resources, times and limits	
11. Partnerships and alliances	
12. Objectives	
13. Process evaluation	
14. Interventions/activities description	
15. Output and outcome evaluation	
16. Sustainability	
17. Communication	
18. Documentation	
score	/105

Total score: Score/Highest possible score (105)

_____ /105= _____

The result will be a number between 0 and 1

HIGHEST POSSIBLE SCORE = 1

0,8-1 = Good practice

0,6-0,79 = Discreet practice

0,4-0,59 = Sufficient practice

<0,39 = Insufficient practice

ANNEX 2.

Autorització per a la traducció de la Guia DORS del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (Piemonte)



A.S.L. TO3

Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo

SEDE DI COLLEGNO

SEDE LEGALE PROVVISORIA

Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO
Tel. 011.40171

P.E.C.: aslto3@cert.aslto3.piemonte.it

SEDE DI PINEROLO

Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

Protocollo n. (vedi timbro digitale o file .xml) **S.C. a D.U. - SERVIZIO SOVRAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA**
Classificazione 2.3.4 **S.S. DoRS**

Amministrazione/AOO: asa to3

Fascicolo

Alla c.a. Prof. Dolors Juvinyà
Directora Càtedra de Promoció de la Salut
Universitat de Girona
Parc Científic i Tecnològic de la Universitat
de Girona – Edifici Jaume Casademont
C/Pic de Peguera, 15 – La Creueta
17003 Girona

Oggetto: **Permesso traduzione e adattamento materiale DoRS**

Gent.ma,

Con la presente si trasmette la lettera di accordo con la quale si concede il permesso a tradurre e adattare la **“Griglia per l'individuazione di Buone Pratiche di Prevenzione e Promozione della Salute”** in spagnolo e catalano.

Cordiali saluti

Grugliasco, 15 aprile 2019_


Responsabile della S.S. DoRS
Dr.ssa Antonella BENA

N. 1 Allegati

Referente per la pratica: Elena Barbera

AB/eb



REGIONE
PIEMONTE

www.regione.piemonte.it/sanita

ASL TO3 - STRUTTURA SEMPLICE DoRS

Responsabile: Dr.ssa Antonella BENA

via Sabaudia 164, 10095 Grugliasco (TO) - telefono 01140188210/502 - fax 01140188501 - Info@dors.it

d rs

Prof Dolors Juvinyà
Directora Càtedra de Promoció de la Salut Universitat de Girona
Parc Científic i Tecnològic de la Universitat de Girona
Edifici Jaume Casademont
C/ Pic de Peguera, 15- La Creueta
17003 Girona

Grugliasco, 15th April 2019

Object: Granting permission to translate and adapt DoRS material

DoRS - Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute is pleased to welcome your request for permission to translate and adapt the "*Griglia per l'individuazione di Buone Pratiche di Prevenzione e Promozione della Salute*" into Spanish and Catalan. May I give you some brief guidance on what we require.

Please credit the original source as follows (you can translate the sentence into Spanish/Catalan, a part from the title):

Issued in Italian by DoRS - Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, ASL TO3 in 2010 under the title "Griglia per l'individuazione di Buone Pratiche di Prevenzione e Promozione della Salute"
©DoRS – ASL TO3-Regione Piemonte, 2010

Please indicate on the back cover that you take responsibility for and copyright in the translation by including the sentence:

The translator of this publication is responsible for the accuracy of the translation .
(You can translate the sentence into Spanish/Catalan)

and the copyright sign:

© Universitat de Girona - Càtedra de Promoció de la Salut

The translated publication should be distributed free of charge, either in printed or in electronic form, and not in association with the advertising or sale of any products or services.

Please send a copy of the translated document to Paola Ragazzoni (DoRS) at paola.ragazzoni@dors.it

The publisher's name (and emblem or logo) should appear on the cover of the translation, along with DoRS logo.

Please note that the right for translation is given as a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Italy License.

Yours truly,

Dr.ssa Antonella BENA
Responsabile S.S. DoRS



ANNEX 3

Traducció al català del formulari d'avaluació de bones pràctiques per a la promoció de la salut i la prevenció del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (Piemonte)

FORMULARI D'AVALUACIÓ DE BONES PRÀCTIQUES

per a la promoció de la salut i la prevenció

Requisits previs:

Aquest formulari ha estat dissenyat per avaluar *projectes* finalitzats que compleixin els següents requisits:

- Que estiguin correctament introduïts a la base de dades Pro.Sa
- Que presentin, com a mínim, un document de planificació i un informe final
- Que el tipus d'intervenció no sigui només informativa

Estructura i puntuació:

El formulari d'avaluació consta **18 blocs** amb un total des **69 preguntes** i cadascun conté:

- una pregunta "principal" (és a dir, una pregunta fonamental i central) destacada en color gris intens,
- un espai per a notes i comentaris en el qual l'avaluador pot indicar qualsevol "dubte" que tingui sobre l'avaluació.

Cada pregunta té la següent puntuació:

- **1 (SÍ)**
- **0 (NO)**

La puntuació de la pregunta "principal" es multiplica per **3**.

Puntuació total(T)=

Puntuació preguntes principals + no principals

Puntuació més alta possible

* Valor de la suma de la puntuació més alta de les preguntes principals (18x3 = 54) i no principals (51)

El resultat serà ≤ 1 essent **1 la puntuació més alta possible**.

Basant-se en la puntuació total obtinguda, **un projecte** es considera com a:

- **Bona pràctica** si la puntuació està compresa entre de **0,8 i 1**
- **Pràctica regular** si la puntuació està compresa entre **0,6 i 0,79**
- **Pràctica suficient** si la puntuació està compresa entre **0,4 a i,59**
- **Pràctica insuficient** si la puntuació és inferior a **0,4**

Publicat en italià per DoRS – Centro regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, ASL TO3 in 2010 amb el títol “Giglia per l’individuazione di Buone Pratiche di Prevenzione e promozione della Salute”

©DoRS – ASL TO3 – Regione Piemonte, 2010

El traductor d'aquesta publicació és responsable de l'exactitud de la traducció

©Universitat de Girona – Càtedra de Promoció de la Salut

Títol de Projecte: _____

Coordinador del projecte: _____

Avaluador: _____

1. Grup de treball

	SI	NO
1. El grup de treball és multidisciplinari (diverses professions/disciplines o diversos departaments de la mateixa organització)	1	0
2. El grup de treball és multisectorial (salut, escola, social,...)	1	0
3. En el grup de treball també hi ha representants dels grups destinataris	3	0
4. El grup de treball està reconegut formalment en un document que identifica els seus participants	1	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

2. Equitat en Salut

	SI	NO
1. L'objectiu específic del projecte és reduir les desigualtats en un o diversos grups destinataris	3	0
2. El projecte utilitza estratègies i eines per reduir les desigualtats	1	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

3. Apoderament

	SI	NO
1. El projecte vol incrementar la responsabilitat de grups destinataris intermedis en relació cap a la seva salut o la d'altres, així com cap a condicions de vida saludables	1	0
2. El projecte apunta a incrementar la responsabilitat del grup destinatari final cap a la seva salut o la d'altres, així com cap a condicions de vida saludables	1	0
3. El projecte crea oportunitats per tal que els grups destinataris intermedis/finals (individus i grups) incrementin les seves capacitats/habilitats en millorar les seves eleccions saludables	3	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

4. Implicació

	SI	NO
1. El destinatari intermedi/final està implicat en la fase de desenvolupament del projecte	1	0
2. El destinatari intermedi/final està implicat en l' anàlisi del context i la identificació dels determinants	1	0
3. El destinatari intermedi/final està implicat en l' aplicació de la intervenció	1	0
4. El destinatari intermedi/final està implicat en l' avaluació dels resultats del projecte	1	0
5. Es descriu com el destinatari intermedi/final està implicat en les diverses fases del projecte i en l'elecció dels procediments	3	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

5. Entorn

	SI	NO
1. L' elecció del l'entorn a on es du a terme l'acció està motivada	1	0
2. Hi ha una motivació en l'elecció d'alguns dels cinc nivells d'intervenció (individus, grups, organització, comunitat i acció política/social)	1	0
3. El projecte consta de diverses activitats/intervencions , coherents entre elles, en diversos nivells	3	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

6. Models teòrics i teories sobre disseny i canvi de comportament

	SI	NO
1. Els models teòrics del projecte són explícits	1	0
2. La formulació dels objectius i de les activitats/intervencions en general és coherent amb els models teòrics del projecte	1	0
3. A la descripció de la intervenció, els models teòrics de canvi de comportament utilitzats (individu, organització, comunitat) són explícits	1	0
4. La formulació dels objectius i de les activitats/intervencions en general és coherent amb l'elecció dels models teòrics de canvi de comportament (individu, organització, comunitat)	3	0
5. Els models teòrics es presenten en una bibliografia detallada que permet recuperar les fonts que s'han citat prèviament	1	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

7. Evidència d'eficàcia i exemple de bones pràctiques

	SI	NO
1. Es descriu l' evidència d'eficàcia que es presenta a la literatura sobre aquest tema o, si no es troba cap evidència de l'eficàcia, es descriuen les estratègies que s'utilitzen per a la cerca bibliogràfica	1	0
2. Es descriuen els exemples de bones pràctiques que han inspirat el treball	1	0
3. Es descriu l'aplicabilitat al context de l'evidència d'eficàcia i/o exemple de bones pràctiques que s'han escollit basant-se en els objectius del projecte	3	0
4. Es pot trobar l'evidència de l'eficàcia i/o exemples de bones pràctiques en una bibliografia detallada que permet recuperar les fonts que s'han citat prèviament	1	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

8. Anàlisi del context

	SI	NO
1. El projecte s'articula i es descriu en relació a les característiques del context (sociodemogràfic, econòmic, social, ambiental i conductual)	3	0
2. Es descriuen els recursos i/o limitacions del context	1	0
3. Es descriuen les eines i mètodes utilitzats per analitzar el context	1	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

9. Anàlisi dels determinants

	SI	NO
1. S'han identificat els determinants individuals, ambientals i socials del problema/o necessitats de salut objecte d'intervenció (per exemple, els factors que predisposen, capaciten, reforcen)	3	0
2. S'argumenta el procés mitjançant el qual s'identifiquen els determinants	1	0
3. Es descriuen les eines que s'utilitzen per analitzar els determinants de la salut	1	0
4. S'identifiquen i s'argumenten les prioritats	1	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

10. Recursos, terminis i límits

	SI	NO
1. Es descriuen els recursos (professionals, instrumentals, econòmics) que es requereixen per a les diverses fases del projecte (planificació, implementació i avaluació)	3	0
2. S'identifiquen i s'utilitzen els recursos disponibles dins de la comunitat (mobilització de recursos)	1	0
3. Es detalla l' anàlisi temporal de les activitats del projecte i el temps total que s'ha dedicat a la seva implementació	1	0
4. Es descriuen clarament les dificultats que s'han trobat (límits, restriccions, barreres) i les solucions que s'han adoptat per resoldre-les	1	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

11. Col·laboracions i aliances

	SI	NO
1. S'han creat col·laboracions i aliances entre diversos serveis de la mateixa organització/institució	1	0
2. S'han creat col·laboracions i aliances amb institucions/organitzacions de la comunitat	3	0
3. S'ha identificat la creació i manteniment de col·laboracions i aliances com un dels objectius del projecte	1	0
4. S'han identificat les necessitats i els recursos econòmics necessaris per tal que les col·laboracions i aliances puguin treballar bé	1	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

12. Objectius

	SI	NO
1. El canvi es descriu en forma d' objectius clars i específics	1	0
2. El canvi es descriu en forma d'objectius mesurables	1	0
3. El canvi es descriu en forma d'objectius coherents amb els determinants de la salut que s'han seleccionat	3	0
4. El canvi es descriu en forma d'objectius realistes	1	0
5. El canvi es descriu en forma d'objectius limitats en el temps	1	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

13. Avaluació del procés

	SI	NO
1. Es planifica l'avaluació del procés i es descriuen les eines i els mètodes	1	0
2. Es descriuen clarament les accions i la seva seqüència (qui, què, com, on i en quin temps)	1	0
3. Es destaquen els aspectes crítics i les oportunitats que han sorgit durant l'avaluació del procés	3	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

14. Descripció de les intervencions/activitats

	SI	NO
1. Es descriuen les activitats/intervencions realitzades amb el destinatari (intermedi/final)	1	0
2. Es descriuen les eines, instruments i mètodes de treball	3	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

15. Avaluació dels resultats

	SI	NO
1. L'elecció dels indicadors és coherent amb els objectius i segueix unes normes reconegudes. Quan no hi ha normes, l'equip del projecte decideix quins seran els indicadors	1	0
2. Per cada objectiu marcat s'esmenta el nivell aconseguit	1	0
3. Els resultats esperats s'han assolit i s'han descrit	3	0
4. Es descriuen i s'analitzen els resultats esperats	1	0
5. Es descriuen els mecanismes que faciliten o que obstaculitzen que s'assoleixin els objectius	1	0
6. Es van explicitar suggeriments per a la transferència, redisseny i aportacions teòriques addicionals	1	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

16. Sostenibilitat

	SI	NO
1. El projecte forma part d'un pla/programa/estratègia més ampli, o existeix un motiu pel qual no és així	1	0
2. El projecte està inclòs explícitament en l'estratègia de l'organització que l'implementa, en la història de la comunitat i això reforça les habilitats de la comunitat	1	0
3. Es discuteixen les possibilitats de continuació / implementació / extensió del projecte, tenint en compte els límits establerts pel finançament, les habilitats, les infraestructures i la participació...	3	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

17. Comunicació

	SI	NO
1. El projecte ha estat promogut per la comunitat i les parts implicades	1	0
2. Es presenten i es comenten els resultats del projecte amb la comunitat i les parts implicades	1	0
3. Es descriu i justifica l'elecció dels canals de comunicació utilitzats per promoure i presentar els resultats	3	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

18. Documentació

	SI	NO
1. Els documents (esborrany i informe final) són clars i complets i permeten comprendre el què s'ha fet	3	0
2. Es pot disposar dels documents institucionals que certifiquen les aliances, col·laboracions i/o la formalització del grup del projecte	1	0
3. Es pot disposar de les eines que s'han utilitzat per crear l'anàlisi del context i/o els determinants de la salut	1	0
4. Es descriuen les eines que s'han utilitzat en les activitats/intervencions i estan disponibles (per exemple, kit d'aprenentatge)	1	0
5. Es pot disposar de les eines que s'han utilitzat per a la fase d'avaluació (procés i impacte)	1	0
6. Es pot disposar de les eines que s'han utilitzat per a la comunicació	1	0
PUNTUACIÓ TOTAL		
Notes i comentaris:		

Resum de les puntuacions per blocs	Total
1. Grup de treball	
2. Equitat en salut	
3. Apoderament	
4. Implicació	
5. Entorn	
6. Models teòrics de disseny i canvis de comportament	
7. Evidència d'efectivitat i exemples de bones pràctiques	
8. Anàlisi del context	
9. Anàlisi dels determinants	
10. Recursos, terminis i límits	
11. Col·laboracions i aliances	
12. Objectius	
13. Avaluació del procés	
14. Descripció de les intervencions/activitats	
15. Avaluació dels resultats	
16. Sostenibilitat	
17. Comunicació	
18. Documentació	
Puntuació	/105

Puntuació total: Puntuació/ Puntuació més alta possible (105)

_____ /105= _____

El resultat serà un número entre 0 i 1

PUNTUACIÓ MÉS ALTA POSSIBLE= 1

0,8 – 1 = Bona pràctica

0,6 – 0,79 = Pràctica regular

0,4 – 0,59 = Pràctica suficient

<0,39 = Pràctica insuficient

