

Q-SAPS? “Què saben sobre salut pública a l’atenció primària?”

Data de reconeixement: 1 de setembre 2023

Revisió: 00

Temporada: 2022 - 2023



Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Barreales-Soto Saúl, Bonet-Simó Josep Maria, Borja-Rodríguez Concha, Clotet-Romero Laura, DelPino-Astorga Cristina, Ferrándiz-Mont David, Isnard-Blanchar Mar, Munt-Bartrolich Mercè, Pérez-Porcuna Tomás, Prat-Gil Núria, Sala-Farré Maria Rosa. Q-SAPS? “Què saben sobre salut pública a l’atenció primària?”. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, Spain.

Nota dels autors: Volem advertir que aquest és un treball de camp efectuat per professionals de la salut pública en el marc del programa de gestió de coneixement de l’ASPCAT que pretén ajudar-los a desenvolupar i millorar les seves tasques professionals. En aquest sentit, aquest treball no té pretensions acadèmiques. Qualsevol consideració que es vulgui fer serà benvinguda (gestioconeixement.salut@gencat.cat).

Alguns drets reservats

© 2023, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d’aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina [web de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Edició:

Agència de Salut Pública de Catalunya

Disseny de plantilla accessible 1.06.

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Participants

Autors:

Moderador:

Cognoms, nom	Lloc de treball	Correu
Sala Farré, Maria Rosa	SVE Vallès (ASPCAT)	mrosa.salaf@gencat.cat

Membres:

Cognoms, nom	Lloc de treball
Barreales Soto, Saúl	ICS
Bonet Simó, Josep Maria	ICS
Borja Rodríguez, Concha	CST
Clotet Romero , Laura	SVE Vallès (ASPCAT)
Del Pino Astorga, Cristina	ICS
Ferrándiz Mont, David	CatSalut
Isnard Blanchar, Mar	ICS
Munt Bartrolich, Mercè	SSP Vallès Occidental Est (ASPCAT)
Pérez Porcuna, Tomás	HUMT
Prat Gil, Núria	ICS

SVE: Servei de Vigilància Epidemiològica...

SSP: Servei de Salut Pública de...

ICS: Institut Català de la Salut

CatSalut: Servei Català de la Salut

HUMT: Hospital Universitari Mútua de Terrassa

CST: Consorci Sanitari de Terrassa

Sumari

Participants.....	3
1 Objectius.....	5
1.1 Proposta de valor	5
1.2 Quin valor aporta al que ja tenen els beneficiaris	5
2 Metodologia	5
3 Reunions de seguiment.....	6
4 Resultats numèrics de les enquestes.....	6
5 Aprenentatge de les COP.....	7
6 Resultats secundaris	8

1 Objectius

Detectar mancances de coneixement sobre la salut pública entre els professionals de l’atenció primària i elaborar un document de propostes per millorar el coneixement referit en aquest àmbit.

1.1 Proposta de valor

Què resol aquesta comunitat:

- Conèixer les funcions de cada actor en les malalties de declaració obligatòria (MDO), emergents i brots epidèmics.
- Detectar mancances de coneixement i dificultats per a declarar.
- Saber la utilitat de declarar MDO i brots epidèmics, ja que no és només un simple registre sinó que hi ha una actuació al darrere.
- Conèixer les actuacions comunitàries que cal fer en cada malaltia per controlar-la, i brots epidèmics.

1.2 Quin valor aporta al que ja tenen els beneficiaris

- Millorar els circuits i els processos.
- Solucions més àgils de problemes.
- Un sol missatge i interlocució per a aquests temes.
- Prioritzar l’activació de recursos necessària des de fases inicials (socials, etc.).
- Augmentar-ne l’equitat.

2 Metodologia

A la primera reunió es fa una pluja d’idees i es decideix fer un formulari per enviar-lo als professionals sanitaris del territori.

Es fan diverses proves sobre enquestes de coneixement de malalties de declaració obligatòria i es pren la decisió de delimitar el formulari al coneixement de brots de gastroenteritis / toxiinfeccions alimentàries i actuacions que es duen a terme des de salut pública.

Es crea una enquesta amb forms d’Office 365 i es fa arribar l’enllaç i el codi QR als diferents equips de tots els proveïdors de salut del territori per tal de fer-ne difusió entre els seus professionals amb l’explicació del treball i els objectius.

La difusió del formulari als equips es fa a través dels responsables que participen en la COP de cada proveïdor, enviant-los als directors dels equips.

Les preguntes anaven adreçades tant a coneixements d’actuació amb la malaltia a escala assistencial, com als coneixements referents a com es pot detectar un brot, a com es pot notificar, als objectius de la notificació, a les actuacions que es duen a terme a Salut Pública, etc. (vegeu el formulari que s’annexa).

3 Reunions de seguiment

Vam organitzar diverses reunions en les quals cadascú va aportar comentaris sobre el qüestionari i com fer-ne difusió.

Es va fer treball en línia des d’un grup de treball de Teams on els documents estaven compartits. Es van anar revisant diverses versions del formulari fins que va quedar més curt, concret i entenedor.

La darrera reunió va ser d’avaluació del procés, així com de preparació de la presentació a les jornades.

De l’avaluació del procés, es van treure unes quantes conclusions i idees per treballar en el futur (alguna ja s’ha començat a treballar).

4 Resultats numèrics de les enquestes

Es van rebre 105 enquestes. La majoria de l’especialitat de medicina familiar i comunitària.

Especialitat	Nre.
Medicina/Infermeria familiar i comunitària	58
Cap	25
Pediatría	11
Salut pública	3
Medicina de família	2
NS/NC	2
Infermeria de salut mental	1
Medicina preventiva	1
Medicoquirúrgica	1
Salut mental	1
Total general	105

Tenint en compte que només a l’ICS, el proveïdor de serveis d’APS més gran, els professionals assistencials que configuren els EAP al Vallès sumen unes 1.300 persones, el percentatge de professionals de l’ICS que van respondre és poc més del 3%. D’altra banda, el Consorci Sanitari de Terrassa és el proveïdor que hi està més representat.

Proveïdor de serveis d’APS	Nre.
Consorci Sanitari de Terrassa	51
ICS	47
Mútua de Terrassa	5
Altres	2

Algunes de les respostes més rellevants al formulari van ser:

Formació en MDO	Nre.	Formació en GEA/TIA	Nre.
No	63	No	60
Sí	42	Sí (<2 anys)	9
Total	105	Sí (>2 anys)	36

Accés a protocols d’actuació sobre MDO	Nre.
Sí, habitualment quan tinc dubtes	13
Ho faig ocasionalment	20
No en tinc el costum	29
Desconec que n’hi hagi o no sé on són	27
És feixuc o lent	22
Són massa llargs	9

La majoria dels professionals de l’atenció primària que van respondre al formulari declaraven no haver rebut formació o haver-la rebut feia més de dos anys i deien que feien poques declaracions al·legant poc temps per fer-les.

Del total de professionals, 22 professionals havien detectat i notificat un brot, que correspon al 21% dels enquestats. El 79% refereix no haver detectat mai cap brot epidèmic.

5 Aprenentatge de les COP

La relació entre els components de la COP ha estat molt bona i s’ha après del funcionament del sistema en totes direccions (salut pública, atenció primària, gestió de serveis). També ha servit per a noves propostes de millora.

La participació en reunions presencials entre els diferents serveis és difícil, però les reunions per Teams han facilitat molt la feina.

La col·laboració dels professionals de l’APS per respondre al formulari ha estat baixa. Segons les diferents opinions del grup hi poden haver diversos motius: cansament dels

professionals, ja se’ls demana molta col·laboració amb altres formularis, gens d’interès pel tema o mal disseny del mètode de difusió i de participació.

Els resultats quant a la participació han estat molt inferiors a les expectatives.

Els resultats pel que fa a les respostes del formulari no s’han de tenir presents (un 3% de persones que responguin pot no ser representatiu de la realitat ni molt menys de cada col·lectiu que integra l’APS).

Una altra proposta a decidir és si es torna a passar el formulari amb noves estratègies de difusió i d’encoratjar a participar-hi.

6 Resultats secundaris

La discussió sobre metodologia i resultats entre els membres de la COP ha permès evidenciar alguns problemes i proposar-hi solucions.

Problemes:

1. Els documents penjats als webs corporatius sobre MDO a vegades no es corresponen del tot amb els protocols oficials.
2. Per a algunes MDO no hi ha protocols ni corporatius ni oficials penjats al web corporatiu.
3. Algunes de les infeccions més comunes no té mesures penjades al web corporatiu per proporcionar informació escrita dels pacients.
4. Dins el web corporatiu dels proveïdors l’accés a la informació sobre MDO no sempre és fàcil ni intuïtiva.

Solucions

1. Des de l’SVE es revisen notes informatives sobre MDO i altres infeccions i es proposen als diferents proveïdors per penjar-les als webs corresponents.
2. Des de l’SVE s’informa els proveïdors si es detecten discrepàncies en notes o protocols en els webs corporatius dels proveïdors (per exemple, ja s’ha fet amb el dengue al portal de l’ICS).

Tot això ha de repercutir en la millora de la coordinació entre nivells assistencials-proveïdors d’APS, gestors de serveis i salut pública (inclosa la vigilància epidemiològica) i de forma indirecta en la població atesa, atès que facilita que la informació que reben és la mateixa des de tots els nivells assistencials.

Referències bibliogràfiques

Hsiu-Fen Tan, Chia-Yu Yeh, Hsueh-Wei Chang, Chen-Kang Chang, Hung-Fu Tseng. **Private doctors’ practices, knowledge, and attitude to reporting of communicable diseases: a national survey in Taiwan**
BMC Infectious Diseases 2009, 9:11 doi:10.1186/1471-2334-9-11

Lyn James, Rebecca Roberts, Roderick C. Jones, John T. Watson, Bala N. Hota, Linda M. Kampe, Robert A. Weinstein, Susan I. Gerber. **Emergency Care Physicians’**

Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Surveillance for Foodborne Disease in the United States

Clinical Infectious Diseases 2008; 46:1264–70. DOI: 10.1086/533445