

Què funciona en cures de llarga durada?

Què funciona en els serveis d'ajuda a domicili?



Què funciona en cures de llarga durada?

Els serveis d'ajuda a domicili

Informe definitiu:

Abril 2025

Àmbit temàtic:

Afers socials i desigualtat

Projecte finançat per:

Diputació de Barcelona

Amb el suport de:

Taula d'entitats del Tercer Social de Catalunya i La Confederació

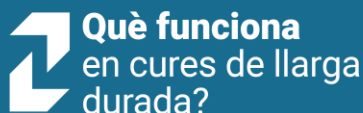
Síntesi a càrrec de:

Ainhoa Carcavilla i Joseba Zalakain (SIIS – Servicio de Información e Investigación Social)

Coordinació:

Ivàlua

Les idees exposades per l'autora i l'autor no han de coincidir necessàriament amb les de les entitats impulsores del projecte.



Projecte de recopilació, anàlisi i transferència d'evidència per a millorar les polítiques públiques de cures de llarga durada.

Un projecte de:



Índex

1. Introducció	4
2. Motivació	4
3. Descripció del servei objecte d'anàlisi	5
4. Preguntes que guien la revisió	7
5. Revisió de l'evidència	8
5.1. Metodologia	8
5.2. Anàlisi de l'evidència	9
5.2.1. L'efectivitat del SAD sobre el benestar i la qualitat de vida de les persones usuàries i de les persones cuidadores	9
5.2.2. L'impacte i l'eficàcia de determinades fórmules de provisió de cures	14
5.2.3. L'impacte i l'eficàcia de determinades fórmules d'organització de les cures	21
5.3. Consideracions generals i limitacions associades a l'evidència disponible	25
6. Resum	27
7. Implicacions per a la pràctica	28
8. Bibliografia	29
Annex	39

1. Introducció

En el context espanyol, hi ha una clara preferència de la població per envellir a casa (Costa-Font, Elvira, i Mascarilla-Miró, 2009; Lebrusán, 2019). Aquesta preferència es manté fins i tot en situacions en què les persones puguin estar en situació de dependència i necessitar cures (Del Barrio i Díaz-Veiga, 2021). En aquest sentit, les anàlisis fetes per posar en marxa l'Estratègia estatal per a un nou model de cures en la comunitat indiquen que el 81,6% de la població espanyola considera que el millor per a les persones grans que necessiten cures és viure al seu domicili, a la comunitat. El 90% de la població aposta, a més, per un canvi en el model de cures a fi de potenciar la vida en comunitat amb els suports necessaris. Per a això, la ciutadania considera prioritari proporcionar suport social i sanitari al domicili a les persones que necessiten cures ([Secretaría de Estados de Derechos Sociales, 2023](#)).

En aquest context, el Servei d'Ajuda a Domicili (SAD) és un recurs essencial per garantir que les persones en situació de fragilitat o dependència poden continuar residint al seu entorn habitual. També per donar suport i complementar la tasca de les persones cuidadores familiars. Amb aquest punt de partida, l'objectiu d'aquesta revisió consisteix a identificar, a partir de la literatura científica publicada, els elements organitzatius que s'associen a una superior efectivitat de les cures al domicili, en general, i del servei d'ajuda a domicili, en particular.

Aquesta revisió s'emmarca en el projecte "Què funciona en cures de llarga durada", impulsat per Ivàlua, la Diputació de Barcelona, la Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya i La Confederació. El projecte vol contribuir a millorar el disseny i la implementació de polítiques i serveis de cures de llarga durada recollint, filtrant, ordenant i presentant en un format accessible l'evidència científica disponible.

2. Motivació

En un context en què les cures al domicili han adquirit una nova centralitat, **el servei d'ajuda a domicili juga un paper estratègic fonamental dins del sistema de cures de llarga durada**. No obstant això, tant a Catalunya com a les altres comunitats autònomes, el SAD s'enfronta a una crisi no resolta derivada de diversos elements: la incapacitat per donar una resposta de prou qualitat, flexibilitat i intensitat a les necessitats de les persones usuàries, la preferència d'una part de les persones potencialment usuàries per un altre tipus de serveis o prestacions, o la competència que suposen per al SAD de responsabilitat pública altres formes d'accés a les cures al domicili, com la contractació directa de personal d'atenció domèstica. A això se sumen les condicions laborals precàries que caracteritzen el sector i el cost creixent del servei, que majoritàriament financen les administracions locals.

A Catalunya, el SAD està inclòs a la Cartera de Serveis Socials aprovada el 2010. Tot i que s'han tirat endavant, tant a escala local com autonòmica, importants esforços per actualitzar el marc organitzatiu i les formes de provisió del servei, sembla clara la necessitat de reorientar el contingut i les funcions d'aquest servei, a partir de la identificació dels elements que milloren la seva efectivitat.

Actualment, **la cobertura del SAD ronda a Catalunya el 3,5% de la població més gran de 65 anys**, tenint en compte tant l'anomenat SAD social com el gestionat i finançat en el marc del sistema estatal d'atenció a la dependència (SAAD)¹. L'avaluació del SAD duta a terme recentment per Ivàlua evidència, entre altres resultats, la inexistència d'objectius clars i d'una teoria del canvi que fonamenti aquest servei, una variabilitat territorial elevada en les seves principals magnituds, així com la feblesa i difuminació de les funcions del SAD social (Rosetti et al., 2022). En conseqüència, els resultats d'aquesta avaluació apunten a **la necessitat d'establir uns criteris bàsics comuns per organitzar el SAD a tot el territori**, amb l'objectiu que no es reproduïxin situacions de desigualtat en l'accés o en la qualitat de l'atenció, però no aclareixen –ja que l'avaluació no estava dissenyada amb aquesta finalitat– quins factors organitzatius, assistencials o professionals es relacionen amb una efectivitat més gran.

L'objectiu d'aquesta revisió és, precisament, identificar aquests elements per tal d'avançar cap a una millora del servei i del conjunt de les cures de llarga durada a l'entorn domiciliari. Més concretament, la motivació que porta a fer aquesta revisió es relaciona amb **la necessitat d'actualitzar les fórmules organitzatives** i, si escau, els continguts i les mateixes bases conceptuals del SAD, de manera que respongui adequadament a les necessitats dels diferents agents implicats: les persones en situació de fragilitat o dependència, les persones cuidadores no professionals i les persones professionals del sector.

3. Descripció del servei objecte d'anàlisi

Aquesta revisió se centra en el Servei d'Ajuda a Domicili (SAD),² definit a la Cartera de Serveis Socials de Catalunya com “el conjunt organitzat i coordinat d'accions que es fan bàsicament a la llar de la persona i/o família, dirigides a proporcionar cures personals, ajuda a la llar i suport social a aquelles persones i/o famílies amb dificultats de desenvolupament o d'integració social o carència d'autonomia personal”. Per la seva banda, la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència defineix el Servei d'Ajuda a Domicili (SAD) com “el conjunt de tasques que es fan a la llar de persones o famílies que es troben, per motius físics o socials, en situacions de manca d'autonomia temporal o permanent per poder fer les tasques habituals de la vida quotidiana”. **El servei inclou tant l'atenció de les necessitats de la llar com les relacionades amb la cura personal.**

A l'hora de definir el SAD cal fer dues consideracions. D'una banda, com s'assenyala més endavant, **no sempre és senzill destriar el servei d'ajuda a domicili, pròpiament dit, d'altres serveis i suports que es presten a les persones en situació de fragilitat o dependència a l'entorn comunitari i, en concret, al domicili**. La literatura disponible poques vegades se centra d'una manera

¹ A partir de la LAPAD, es configuren dos grans grups de població destinatària del SAD, que donen lloc a dues modalitats del servei: d'una banda, el SAD dependència presta cobertura a les persones en situació de dependència legalment reconeguda per la Generalitat de Catalunya, en el marc de la LAPAD. D'altra banda, el SAD social s'orienta cap al suport social a aquelles persones i/o famílies amb dificultats de desenvolupament o d'integració social i dona cobertura a persones en situació de dependència sense grau reconegut per la LAPAD; i persones i/o famílies amb necessitats de suport social per al seu desenvolupament o integració social, especialment a infants amb dèficits d'atenció parental. El SAD social representa al voltant del 40% de totes les persones usuàries del servei (Diputació de Barcelona, 2022).

² La Cartera de Serveis Socials de Catalunya es refereix al servei d'ajuda a domicili en el marc dels serveis d'atenció domiciliària, entre els quals també s'inclou el Servei de Tecnologies de Suport i Cura.

exclusiva en la prestació de cures personals i atenció domèstica per part d'un/a professional que l'administració ha contractat i assignat, sinó que inclou altres serveis o prestacions addicionals o altres maneres d'accedir a aquestes tasques. A més, la literatura analitzada no sempre distingeix adequadament entre els serveis d'ajuda a domicili de caràcter social, inclosos a la cartera de Serveis Socials i orientats bàsicament a les persones en situació o risc de dependència³, de les intervencions domiciliàries de caràcter sanitari o sociosanitari que s'orienten a persones amb malalties cròniques.

Objecte d'anàlisi

La revisió realitzada s'ha centrat preferentment en el Servei d'Ajuda a Domicili (SAD) com un servei específic, encara que també ha considerat avaluacions que inclouen altres mecanismes de suport a la llar i diverses formes d'accés a les cures personals i l'atenció domèstica a l'entorn domiciliari. A més, l'anàlisi s'enfoca en els serveis adreçats a les persones grans, amb dependència, discapacitat i/o problemes de salut mental, mentre que exclou aquelles modalitats de SAD destinades a abordar altres necessitats socials.

D'altra banda, l'anàlisi realitzada s'articula en dos plans: per un cantó, s'analitza l'efectivitat del SAD per millorar la qualitat de vida i el benestar de les persones usuàries i de les persones cuidadores professionals i no professionals (majoritàriament, familiars). S'ha pretès, més concretament, identificar quins són els elements del SAD que contribueixen a la millora de la qualitat de vida, el benestar o les condicions de treball d'aquestes persones i en quines necessitats o perfils de població és més efectiu. Per l'altre, s'ha analitzat l'impacte i l'efectivitat de determinades opcions de provisió i d'organització a l'hora d'assolir els objectius del servei.

En aquest sentit, tenint en compte tant el tipus d'avaluacions disponibles com les mesures que s'han pres en els darrers anys relacionades amb l'organització de les cures a domicili, **la revisió s'ha articulat al voltant de sis eixos d'interès:**

- a) la personalització de les fórmules d'accés als serveis d'ajuda a domicili;
- b) la mercantilització d'aquests serveis i la irrupció de proveïdors amb ànim de lucre;
- c) la integració de serveis i la gestió intensiva de casos;
- d) els continguts, tasques i funcions del servei;
- e) l'aplicació de tecnologies digitals a les cures al domicili;
- f) les mesures relacionades amb la professionalització de les cures (formació, autoorganització i millora de les condicions laborals).

³ A Catalunya, com acabem d'assenyalar, el SAD també es pot orientar a persones que no estan en situació de dependència, però presenten necessitats socials d'un altre tipus.

4. Preguntes que guien la revisió

L'objectiu d'aquesta anàlisi és recopilar, revisar i sintetitzar evidències de qualitat que informin sobre què funciona en els serveis d'ajuda a domicili. De manera més específica i, sobre la base de les dimensions i els eixos d'interès esmentats, aquesta revisió pretén respondre a tres blocs de preguntes.

En primer lloc, s'ha pretès respondre a dues preguntes concretes relacionades amb l'efectivitat del SAD per millorar **el benestar i la qualitat de vida** de les persones usuàries i de les persones cuidadores. Concretament:

- Funciona el SAD per millorar la qualitat de vida de les persones usuàries i de les persones cuidadores? En quines condicions i per a quins perfils?
- Funciona el SAD per endarrerir la institucionalització i reduir l'ús de recursos sanitaris?

En segon lloc, es plantegen tres preguntes sobre els resultats d'algunes mesures relacionades amb les **fórmules de provisió** del SAD:

- Funcionen les fórmules de personalització de l'accés als serveis de cura al domicili? Per a quins perfils i en quines condicions?
- Funciona la integració de serveis i la gestió intensiva de casos? En quines condicions i per a quins perfils?
- Funcionen els serveis complementaris que es presten en el marc, o com a complement, del SAD? En quines condicions i per a quins perfils?

Finalment, es plantegen algunes preguntes addicionals relacionades amb l'impacte i l'eficàcia de determinades **fórmules d'organització** del SAD:

- Funciona la participació d'entitats privades en la prestació dels serveis d'ajuda a domicili? Quin impacte ha tingut la seva mercantilització?
- Funciona l'aplicació de tecnologies digitals a les cures a domicili? En quines condicions i per a quins perfils?
- Funcionen les mesures adoptades per a la professionalització de l'atenció domiciliària? Quines i en quines condicions?

5. Revisió de l'evidència

5.1. Metodologia

La identificació de l'evidència s'ha centrat preferentment en les **revisions sistemàtiques i les metaanàlisis d'avaluacions**, encara que també s'han inclòs en l'anàlisi algunes avaluacions d'intervencions específiques considerades d'especial interès.

Si bé es pot pensar que optar per revisions sistemàtiques i metaanàlisis dota el treball realitzat del necessari rigor metodològic, també implica, com s'assenyala després, algunes **limitacions**. Entre aquestes, la principal fa referència al fet que no tots els tipus d'intervencions poden ser avaluats per complir els criteris d'una revisió sistemàtica o una metaanàlisi. De fet, s'ha posat de manifest que hi ha biaixos molt marcats pel que fa a les possibilitats que un programa sigui avaluat i incorporat a una revisió científica d'aquesta classe (Palma i Delgado, 2006). Aquests biaixos de publicació tenen a veure amb l'idioma en què es publica l'avaluació, amb el país on es fa la intervenció, amb el tipus d'intervenció avaluada, amb la metodologia avaluativa o amb els resultats de l'avaluació, per esmentar els factors més obvis.

La metodologia que s'ha seguit per a la identificació i la tria de l'evidència disponible ha consistit en la interrogació de bases de dades especialitzades ([Web of Science](#), [Cochrane Library](#), [PubMed](#), [ProQuest](#), [catàleg del SIIS](#) i [Dialnet](#)) a partir d'estratègies de cerca que combinaven els diferents termes relatius a la temàtica objecte d'anàlisi (*home care, community care, domiciliary care...*) i la naturalesa dels documents (*review, evidence, impact, effect, evaluation...*). Seguint aquesta estratègia es van identificar un total de 1.365 referències, 110 de les quals complien els criteris d'inclusió (tipus de document, temàtica i data). Després de llegir-los, finalment es van escollir 57 articles de revista i publicacions d'organismes d'Europa, els Estats Units, el Canadà i Austràlia, dels darrers quinze anys. D'aquestes referències, 14 corresponen a recerques o avaluacions d'intervencions, models o aspectes rellevants del servei d'atenció a domicili. Les 43 referències restants són revisions de la literatura i metaanàlisis que abasten més de 2.100 estudis d'arreu del món sobre els elements organitzatius que s'associen amb una superior efectivitat en les cures domiciliàries (vegeu l'Annex per consultar referències de les revisions de la literatura i metaanàlisis incloses en la revisió).

Pel que fa als indicadors d'efectivitat que s'han tingut en compte, seguint la proposta del [Número 0](#) del "Què funciona en cures de llarga durada", s'han seleccionat les revisions i metaanàlisis que analitzen l'impacte dels serveis d'ajuda a domicili sobre tres àmbits o dimensions: d'una banda, el benestar i la qualitat de vida de les persones usuàries, les persones cuidadores no professionals⁴ i les persones professionals de les cures⁵; de l'altra, els indicadors relacionats amb la personalització de l'atenció, des de la perspectiva de la capacitat d'elecció i de control, així com de l'adequació del servei a les necessitats individuals. Finalment, s'han tingut en compte els

⁴ En aquest text s'ha optat pels termes cura professional i cura no professional per fer referència, respectivament, a les cures habitualment anomenades formal i no formal en la literatura. El treball no professional està molt habitualment prestat per l'entorn familiar.

⁵ S'ha tingut en compte l'impacte dels serveis –o dels canvis organitzatius i professionals aplicats al servei– sobre indicadors relacionats amb la qualitat de vida, l'estat de salut, les limitacions funcionals, la mortalitat o la satisfacció vital de les persones usuàries, així com sobre la satisfacció, la sobrecàrrega o les condicions de treball de les persones cuidadores, professionals i no professionals.

impactes del servei sobre alguns elements relacionats amb el sistema de cures, com ara l'endarreriment en la institucionalització o la reducció de recursos sanitaris. A l'hora d'interpretar els resultats de les avaluacions, és important tenir en compte que els impactes en els diferents col·lectius implicats –les persones en situació de dependència, les persones cuidadores no professionals, les persones cuidadores professionals...– no són sempre necessàriament coincidents i que determinats impactes per a un col·lectiu –més flexibilitat, per exemple– poden no tenir un impacte positiu en un altre. En aquests casos, les mesures que s'adoptin han de buscar un punt d'equilibri entre els interessos i les necessitats dels diferents agents.

5.2. Anàlisi de l'evidència

5.2.1. L'efectivitat del SAD sobre el benestar i la qualitat de vida de les persones usuàries i de les persones cuidadores

En aquest apartat es recull l'evidència disponible sobre l'impacte del SAD en la qualitat de vida i el benestar de les persones usuàries i de les persones cuidadores. Concretament, s'analitza si el SAD millora la qualitat de vida d'aquestes persones, quines característiques s'associen a un impacte més gran i en quins perfils el SAD és més efectiu. En aquest apartat també s'analitza en quina mesura i en quines circumstàncies el SAD assoleix els objectius que se li assignen habitualment per endarrerir la institucionalització de les persones usuàries i/o reduir l'ús de recursos sanitaris.

Funciona el SAD per millorar la qualitat de vida de les persones usuàries? En quines condicions i per a quins perfils? I de les persones cuidadores?

El fet de rebre serveis d'atenció domiciliària **millora la qualitat de vida de les persones usuàries. Tot i amb això, aquesta millora no es dona en tots els casos i depèn de diversos factors**, com la qualitat i la intensitat de l'atenció o el grau de dependència de les persones que reben les cures. En primera instància, la millora en la qualitat de vida s'associa al fet mateix de ser cuidat o cuidada en el domicili habitual, és a dir, en l'entorn on ha transcorregut la vida quotidiana de la persona. L'evidència apunta que envellir al lloc desitjat, amb els suports necessaris, contribueix a millorar l'estat de salut i el benestar de les persones grans (Boland et al., 2017). No obstant això, no és concloent sobre si l'atenció domiciliària en si mateixa ofereix millors resultats que l'atenció en altres entorns, com són les residències.

L'evidència mostra també que l'atenció domiciliària pot millorar la qualitat de vida fins a un cert nivell i sempre que es presti en unes condicions determinades. En aquest sentit, un estudi comparatiu fet a tres països d'Europa –Àustria, Anglaterra i Finlàndia– (Trukeschitz et al., 2021) indica que rebre serveis d'assistència domiciliària s'associa a una millora de la qualitat de vida de les persones usuàries, però l'efecte no és igual als tres països, ja que les característiques del servei són diferents a cada un. Altrament dit, el disseny concret del servei pot provocar diferències en els resultats, de manera que un SAD mal dissenyat –pel que fa als seus criteris d'accés, les seves prestacions o els seus nivells d'intensitat– no seria capaç de generar millores en la qualitat de vida de les persones usuàries.

L'evidència és contradictòria pel que fa a la relació entre l'impacte de l'atenció domiciliària sobre la qualitat de vida de les persones ateses i el seu nivell de necessitat. Mentre que un estudi conclou que les millores en qualitat de vida associades al SAD es redueixen a mesura que

s'incrementen les necessitats de les persones usuàries (Trukeschitz et al., 2021), un altre identifica que les millores són més elevades entre les persones amb més nivell de necessitat (Forder et al., 2018). D'acord amb aquest mateix estudi, l'impacte de l'atenció domiciliària també varia segons altres factors personals, com són el gènere, l'estat de salut o l'estatus socioeconòmic. En tot cas, s'ha comprovat que augmentar el nombre d'hores d'atenció no sempre comporta una millora proporcional en la qualitat de vida. És a dir, **després d'un cert punt, afegir més hores de cura té un impacte menor en la manera com se senten les persones** (Forder et al., 2018).

És possible determinar quines condicions han de complir els serveis d'assistència domiciliària per millorar la qualitat de vida de les persones usuàries? L'anàlisi de l'evidència disponible mostra que **les intervencions que obtenen millors resultats es caracteritzen per combinar tres elements o mecanismes: nivells avançats de coordinació sociosanitària, mecanismes eficaços de gestió de casos i la possibilitat de garantir la continuïtat de l'atenció** (Contandriopoulos et al., 2022). En aquest mateix sentit, les intervencions orientades a donar suport a la permanència al domicili de les persones amb demència es mostren **més efectives quan els serveis són flexibles, s'adapten a les necessitats de les persones ateses, inclouen intervencions multidimensionals o multicomponents i es presten en el moment adequat** (Dawson et al., 2015)⁶.

També hi ha prou evidència per afirmar que **la qualitat de vida de les persones ateses millora quan l'atenció professional al domicili es combina amb les cures no professionals**, de manera que ambdós tipus d'atenció són complementaris (Coe et al., 2021). Ara bé, mentre l'efecte de la cura no professional –en exclusiva o combinada amb el suport professional– sobre el benestar i l'estat de salut de les persones cuidades és evident, l'efecte de les cures professionals és menys clar, a causa de la diversitat d'intervencions que s'agrupen sota la denominació genèrica de suport professional a l'entorn domiciliari.

Més enllà de l'impacte de l'atenció domiciliària en les persones usuàries, **l'impacte d'aquests serveis sobre la qualitat de vida de les persones cuidadores** també ha estat objecte d'atenció. Una revisió recent de les diferències en qualitat de vida de les persones cuidadores a tres països d'Europa –Àustria, Anglaterra i Finlàndia– dona dues dades d'interès (Linnosmaa et al. 2024). D'una banda, l'estudi identifica algunes variables personals relacionades amb una pitjor qualitat de vida de les persones cuidadores, com ara la mala salut o la cohabitació amb les persones cuidades. D'altra banda, l'estudi posa de manifest que, si bé el perfil de les persones cuidadores de cada país és diferent (els factors que s'associen a una pitjor qualitat de vida són més prevalents a Anglaterra), els nivells reals de qualitat de vida són similars als tres països. Per això es dedueix que el sistema anglès és més eficaç per millorar la qualitat de vida de les persones cuidadores, en la mesura que aconsegueix, gràcies al SAD, nivells de qualitat de vida similars o fins

⁶ Tot i que la revisió assenyalada fa referència a les persones amb demència, la necessitat d'un enfocament multicomponent s'estén a totes les persones usuàries del SAD, especialment quan les necessitats arriben a un cert nivell de severitat o complexitat. El caràcter multicomponent de les intervencions fa referència a la necessitat d'integrar diferents serveis o suports, prestats des de diferents sistemes i per diferents proveïdors, en un conjunt ordenat de suports. Aquesta integració permet respondre a la fragmentació que caracteritza el sistema de cures i articular el "mosaic de recursos de cura". Aquest mosaic és "una mena de trencaclosques amb tota una sèrie de peces que cal encaixar: l'ajuda de la llei de dependència, l'empleada que va unes hores, el familiar que en va altres, el centre de dia, el centre sanitari, el veïnat, les amistats... És un mosaic complex, amb peces disperses que la persona responsable de la cura ha d'encaixar, amb les dificultats que això comporta. Qui té el paper de cuidador/a principal ha de fer autèntiques filigranes per poder resoldre les situacions que es presenten en la vida diària" (Comas d'Argemir, 2024).

i tot superiors als de Finlàndia o Àustria. L'estudi no aclareix, però, quins són els aspectes del SAD que contribueixen a aquesta millora de la qualitat de vida.

D'altra banda, la literatura especialitzada mostra que **l'assistència domiciliària té un impacte significatiu en la participació laboral de persones en edat activa que assumeixen cures no professionals**. Un estudi longitudinal fet sobre una mostra de persones cuidadores no professionals que alhora tenen una feina remunerada assenyala que l'abandonament de la feina per dedicar-se a tasques de cura és significativament més freqüent entre les que cuiden persones que no reben serveis domiciliaris i/o comunitaris professionals (Pickard, et al., 2018). En vista de l'impacte que té la cura –i sobretot la cura intensiva– en l'ocupació en el mercat de treball, la majoria dels països mostren un interès creixent per polítiques que contribueixin a fer que les persones amb càrregues de cura puguin conciliar aquesta responsabilitat amb la feina remunerada. L'evidència disponible apunta algunes orientacions d'interès per a les polítiques en matèria d'ocupació i cures no professionals (Brimblecombe et al., 2018):

- La provisió de serveis professionals incrementa la probabilitat que les persones cuidadores tinguin una ocupació: l'ajut a domicili i els serveis d'assistència personal incrementen la probabilitat de feina remunerada tant per a homes com per a dones cuidadores; **els serveis de dia i els àpats a domicili** tenen un impacte significatiu en l'ocupació de les dones; i els **serveis de respir** també aconsegueixen un impacte significatiu quan es combinen amb altres serveis.
- **Els ajuts econòmics adreçats a compensar les persones cuidadores no professionals, especialment els ajuts directes al cuidador/a, poden desincentivar la participació en el mercat laboral**, de manera que té més impacte apostar per la provisió de serveis professionals per a les persones en situació de dependència que fer-ho per les que compensen econòmicament la cura familiar.
- **Aquelles persones per a qui sortir del mercat suposa menys costos d'oportunitat** –les dones, les persones amb salaris baixos i aquelles que es troben a prop de l'edat de jubilació– **tenen més probabilitat d'abandonar la feina remunerada en favor de la cura no professional**, de manera que les polítiques que prevegin incrementar la provisió de serveis professionals com a mitjà per promoure l'ocupació de les persones cuidadores s'haurien d'adreçar a aquesta població de persones cuidadores.

Quadre 1. Resum de l'evidència relacionada amb l'impacte del SAD sobre la qualitat de vida de les persones usuàries i cuidadores no professionals

- Els serveis d'atenció domiciliària milloren la qualitat de vida de les persones usuàries, però aquesta millora depèn del disseny del sistema de cures en conjunt, del nombre d'hores d'atenció, del control que les persones exerceixen sobre les cures i de la severitat de les necessitats de les persones ateses.
- Quan els serveis socials i els serveis sanitaris es coordinen adequadament, els programes d'atenció al domicili dirigits a persones amb necessitats complexes són més efectius.
- El servei és més efectiu quan combina diferents tipus de suports o intervencions i s'adapta a les necessitats de cadascú, especialment en casos complexos. Està comprovat que les intervencions multidimensionals són més efectives.
- La qualitat de vida de les persones ateses millora quan l'atenció professional al domicili es combina amb les cures no professionals prestades per familiars o persones properes.
- L'abandonament de l'activitat laboral per assumir les cures de terceres persones és més pronunciat quan les persones destinatàries no reben altres serveis domiciliaris i/o comunitaris i quan les persones que assumeixen les cures tenen menys costos d'oportunitat (dones, persones amb salaris baixos o a prop de l'edat de jubilació).
- Algunes mesures com la provisió de serveis de dia, àpats a domicili i serveis de respir faciliten que les persones cuidadores no abandonin la seva participació en el mercat laboral.
- Els ajuts econòmics dirigits a compensar les persones cuidadores no professionals tendeixen a desincentivar la seva participació en el mercat laboral.

Funciona el SAD per endarrerir la institucionalització i reduir l'ús de recursos sanitaris?

Part de les avaluacions disponibles han intentat analitzar si els serveis d'assistència domiciliària permeten endarrerir la institucionalització en centres residencials o si tenen cap impacte en la reducció de l'ús de serveis sanitaris.

Pel que fa a la institucionalització en centres residencials, l'evidència és contradictòria. Algunes revisions apunten que els programes desenvolupats en l'entorn comunitari, si tenen un disseny individualitzat i multifactorial, endarrereixen i fins i tot eviten la institucionalització de persones amb demència (Luker et al., 2019). En el context de l'Estat espanyol, s'ha posat de manifest que l'ús de la Prestació Econòmica d'Assistència Personal (PEAP) a Guipúscoa –que compleix en aquest territori una funció similar a la del SAD– ha contribuït a endarrerir 2,5 anys la institucionalització de les persones usuàries (respecte a persones amb necessitats semblants que han utilitzat altres recursos d'atenció) (Iribar i Sancho, 2023). No obstant això, altres revisions conclouen que no hi ha evidència respecte al fet que la participació en programes domiciliaris o comunitaris es tradueixi en un retard en l'accés a una residència (DuanPorter et al., 2020).

Quant als efectes en el sistema de salut, s'evidencia que **els serveis d'atenció domiciliària poden alliberar llits hospitalaris i estalviar costos significatius**, com al Regne Unit, on s'estimen estalvis

de fins a 274 milions de lliures a l'any (Allan et al., 2021). També redueixen la durada de les estades hospitalàries (Walsh et al., 2020) i, a països com Suïssa, ajuden a disminuir les hospitalitzacions innecessàries, les urgències hospitalàries i permeten que més persones grans morin a casa en lloc de fer-ho en un hospital (Di Pollina et al., 2017).

Determinades fórmules organitzatives i serveis prestats en el marc del SAD, com la gestió intensiva de casos, les visites preventives o els àpats a domicili, també **contribueixen a reduir l'ús de recursos sanitaris** (Ghosh et al., 2013; Eklund et al., 2009; Boland et al., 2017; Eltaybani et al., 2023; Liimatta et al., 2020; Walton et al., 2019; Zhu i An, 2013). Tanmateix, una revisió sistemàtica de l'impacte de la disponibilitat de serveis socials en l'ús de serveis sanitaris (Spiers et al., 2019) va trobar que, mentre que la disponibilitat de places en residències sí que fa minvar l'ús d'hospitals, els serveis d'atenció domiciliària no tenen el mateix efecte.

Per acabar, **és cost-efectiva l'assistència a domicili**? Una revisió sistemàtica recent centrada en aquesta qüestió (Gousia et al., 2024) conclou que **no n'hi ha evidència**, a causa de l'escassa qualitat metodològica i la inconsistència de les avaluacions que analitzen aquesta qüestió. En aquest sentit, no es pot dir que l'assistència a domicili no sigui cost-efectiva, ni que ho sigui, sinó que les avaluacions que han analitzat aquesta qüestió no tenen prou qualitat per respondre amb rigor a aquesta pregunta.

Quadre 2. Resum de l'evidència relacionada amb l'impacte del SAD sobre l'endarreriment en la institucionalització i en l'ús de recursos sanitaris

- Els serveis d'atenció domiciliària milloren la qualitat de vida de les persones usuàries, però aquesta millora depèn del disseny del sistema de cures en conjunt, del nombre d'hores d'atenció, del control que les persones exerceixen sobre les cures i de la severitat de les necessitats de les persones ateses.
- L'evidència respecte al retard de la institucionalització no és concloent: mentre algunes revisions apunten que els programes desenvolupats a l'entorn comunitari —sempre que tinguin un disseny individualitzat i multifactorial— retarden i fins i tot eviten que les persones amb demència es vegin obligades a ingressar en una residència, altres revisions conclouen que no hi ha evidència suficient sobre això.
- L'evidència sembla més concloent en el cas de l'ús de recursos sanitaris. Diversos estudis arriben a la conclusió que la disponibilitat de serveis d'atenció domiciliària redueix el bloqueig de llits hospitalaris, la durada de les estades hospitalàries, les hospitalitzacions innecessàries i els ingressos a urgències, a més d'incrementar el nombre de persones grans que moren al seu domicili en lloc de fer-ho en un hospital.
- També hi ha evidència suficient respecte que determinades fórmules organitzatives i serveis prestats en el marc del SAD (gestió intensiva de casos, visites preventives i menjars a domicili, fonamentalment) tenen un efecte positiu pel que fa a la reducció en l'ús de recursos sanitaris.
- No hi ha prou evidència respecte al cost-efectivitat del SAD, a causa de l'escassa qualitat metodològica i la inconsistència de les avaluacions que analitzen aquesta qüestió.

5.2.2. L'impacte i l'eficàcia de determinades fórmules de provisió de cures

Analitzat l'impacte del servei sobre la qualitat de vida de les persones usuàries i sobre l'accés d'aquestes persones a altres recursos socials i sanitaris, s'analitza tot seguit l'evidència disponible sobre algunes fórmules específiques relacionades amb la provisió del servei. En concret, s'analitzen els elements relatius a l'accés al servei mitjançant fórmules de personalització, com ara prestacions directes i pressupostos personals, a la prestació de serveis complementaris o addicionals al mateix SAD i al desenvolupament de fórmules d'integració de serveis mitjançant programes intensius de gestió de casos.

Funcionen les fórmules de personalització de l'accés als serveis? Per a quins perfils?

Davant de la provisió directa de serveis per part d'entitats públiques o contractades per l'administració, en diversos països es porten a terme fórmules per a la "personalització" de l'accés a les cures, bàsicament mitjançant transferències econòmiques per a la contractació directa per part de les persones usuàries dels serveis de cura (**pagaments directes, pressupostos personals i suports autodirigits**, per esmentar els més habituals). Aquests desenvolupaments responen a dues lògiques diferents: d'una banda, la promoció de la flexibilitat, la capacitat d'elecció i l'apoderament de les persones usuàries; de l'altra, l'adopció de lògiques mercantils, orientades a promoure la competència entre proveïdors, i la voluntat de reduir la responsabilitat pública en la provisió de les cures (Peña i Zalakain, 2024).

L'impacte d'aquests models ha estat avaluat en moltes recerques –sobretot als països nòrdics i al Regne Unit⁷–, però són menys freqüents les revisions sistemàtiques o les metaanàlisis d'aquestes avaluacions. En tot cas, es pot afirmar que aquests models han mostrat **resultats globalment positius, si bé l'evidència no sempre és concloent i, juntament amb impactes positius, s'identifiquen impactes negatius de diversos tipus**.

Al Regne Unit s'ha comprovat que els pressupostos personals i pagaments directes aporten més capacitat d'elecció i control a les persones usuàries, i que poden conduir a una millora de la qualitat de vida i de la satisfacció amb els suports rebuts (Peña i Zalakain, 2024). Tot i amb això, l'impacte positiu depèn de com es dissenyi aquesta classe de prestacions; per exemple, són fonamentals que les quantitats siguin suficients, l'accés a serveis de suport i la flexibilitat en l'ús de les prestacions (Davey 2021). Encara que els resultats varien segons els perfils de les persones ateses i el disseny dels programes, en general semblen contribuir a la desinstitucionalització de les persones que es beneficien d'aquests sistemes (Pattyn et al., 2021).

Tanmateix, no es troben evidències sòlides referides a l'impacte d'aquests models sobre la capacitat d'apoderament i autodeterminació de les persones usuàries en estudis de base qualitativa (Pattyn et al., 2023). Els possibles impactes positius depenen de factors com les quanties de les prestacions, la flexibilitat de les normes que regulen cada sistema o les característiques de les persones usuàries. De fet, les metaanàlisis de base qualitativa suggereixen que la superior capacitat d'elecció que ofereixen aquests sistemes pot generar impactes negatius, com ara més responsabilitat, estrès i sobrecàrrega de les persones usuàries (FitzGerald

⁷ Crida l'atenció en aquest sentit l'escassa atenció que reben altres casos, como el francès o l'alemany, on l'accés als serveis a través d'aquests sistemes és generalitzat.

i Kelly, 2018). Això no obstant, aquests estudis no distingeixen els possibles efectes diferencials per gènere o classe social i no tenen en compte, per tant, la perspectiva interseccional.

D'altra banda, l'evidència disponible apunta que **l'impacte d'aquest tipus de programes difereix en funció del perfil de les persones usuàries i dels seus familiars**. Les persones amb problemes de salut mental i les persones amb discapacitat en edat laboral són les que obtenen més bons resultats d'aquestes prestacions, amb millores en la qualitat de vida, la qualitat percebuda de la cura i la satisfacció general amb el suport rebut (Netten et al., 2012). En el cas concret de les persones amb problemes de salut mental, es pot dir que els pressupostos personals han produït millores pel que fa a la qualitat de vida, vida independent, inclusió laboral, inclusió social i benestar personal. Les avaluacions realitzades també fan palès, en tot cas, que el disseny d'aquests programes s'hauria de modificar de manera que la seva gestió sigui menys estressant per a les persones usuàries i els ocasioni menys sobrecàrrega (Micai et al., 2022).

Per contra, les persones de més edat són les que presenten pitjors resultats quan accedeixen a aquestes eines. De fet, alguns treballs detecten impactes negatius sobre el benestar psicològic i la salut percebuda entre aquest perfil poblacional, davant de les persones grans que accedeixen a serveis proveïts amb paquets convencionals (Moran et al., 2013; Netten et al., 2012). Si bé el principal element explicatiu d'aquest impacte negatiu és el relacionat amb les responsabilitats de gestió de les transferències econòmiques directes, també s'ha evidenciat que les quanties dels pressupostos assignats a les persones grans són inferiors a les d'altres subgrups amb graus de discapacitat o dependència similars (Moran et al., 2013).

Pel que fa a l'impacte d'aquests sistemes sobre les persones cuidadores familiars, aquests models s'associen a millores en el seu benestar, una millor atenció a les seves necessitats i un increment en l'ús de serveis professionals. La millora en la situació de les persones cuidadores no es deriva tant d'una reducció en les hores d'atenció que presten, sinó de la possibilitat de personalitzar l'atenció, centrant-la en les necessitats que les mateixes persones usuàries prioritzen (Kueakomoldej et al., 2024).

Quadre 3. Resum de l'evidència relacionada amb l'impacte les fórmules de personalització de l'accés al SAD

- Les diferents fórmules desenvolupades per personalitzar l'accés als serveis de cura a domicili mitjançant prestacions directes, pressupostos personals o suports autodirigits posen de manifest resultats globalment positius, per bé que l'evidència no sempre és concloent i, juntament amb impactes positius, s'identifiquen impactes negatius de tipus divers.
- Per al cas britànic, un dels més estudiats, hi ha prou evidència per afirmar que aquests models aporten més capacitat d'elecció i control a les persones usuàries, i poden conduir a una millora de la qualitat de vida i de la satisfacció amb els suports rebuts.
- La literatura és clara en situar la suficiència de les quanties, l'accés a serveis de suport i la flexibilitat en l'ús de les prestacions com els principals elements associats a un impacte positiu.
- Tanmateix, no hi ha evidències sòlides respecte a l'impacte d'aquests models sobre la capacitat d'apoderament i autodeterminació de les persones usuàries. De fet, estudis de base qualitativa indiquen que la superior capacitat d'elecció que aquests sistemes

Quadre 3. Resum de l'evidència relacionada amb l'impacte les fórmules de personalització de l'accés al SAD

atorguen a les persones usuàries provoca impactes negatius relacionats amb el fet de tenir més responsabilitat, sobrecàrrega i estrès.

- Les persones amb problemes de salut mental i les persones amb discapacitat en edat laboral són les que obtenen millors resultats d'aquestes prestacions.
- Per contra, les persones de més edat són les que presenten pitjors resultats quan accedeixen a aquestes eines. De fet, alguns treballs detecten impactes negatius sobre el benestar psicològic i la salut percebuda de les persones grans que accedeixen a aquests models.

Funciona la integració de serveis i la gestió intensiva de casos⁸? En quines condicions i per a quins perfils?

Una de les principals innovacions per millorar el suport a les persones grans o a les persones en situació de dependència que viuen als seus domicilis és el disseny de **models integrats de cures, que permeten compactar en un paquet conjunt diferents serveis i suports**. Es tracta, en general, de **programes basats en models de gestió intensiva de casos, que permeten articular d'una manera eficaç els diferents serveis que necessiten les persones en situació de dependència als seus domicilis** (Zalakain, 2023). Els serveis o suports que les persones necessiten són molt variats i fan referència a l'atenció sanitària (cures d'infermeria, teràpia ocupacional, fisioteràpia...), el suport psicològic, l'adaptació de l'habitatge, l'alimentació, l'acompanyament i l'assessorament en la realització de gestions o la participació en activitats de lleure.

L'evidència sobre l'efectivitat d'aquests programes no es pot considerar concloent, en part degut a la diversitat d'enfocaments i intervencions que s'agrupen en aquesta categoria. Els models convencionals de gestió de casos tenen efectes positius en la reducció de l'ús de recursos hospitalaris i la millora de la salut de les persones usuàries, però aquestes millores no s'observen en tots els estudis revisats i l'evidència no es pot considerar concloent (Low et al., 2011).

D'altra banda, la revisió de les avaluacions fetes sobre un dels principals exponents de l'atenció integrada al domicili, el programa nord-americà PACE⁹, conclou que no existeix una evidència sòlida sobre la seva efectivitat (Ghosh et al., 2013). El programa no comporta una reducció dels

⁸ La gestió intensiva de casos fa referència als models en què una persona professional assumeix la gestió o coordinació del conjunt de les cures o suports que necessita la persona atesa, sense assumir necessàriament la prestació directa del servei. Aquesta gestió de casos pot variar en la seva intensitat, és a dir, en el temps que la persona professional pot destinar a cada cas. La gestió intensiva de casos no suposa canvis en la intensitat del SAD –és a dir, el nombre d'hores d'atenció professional que es reben en un període determinat–, encara que es pot associar, en general, amb més intensitat. Convé diferenciar la gestió intensiva de casos dels serveis addicionals, a què es fa referència posteriorment. Aquests consisteixen en l'articulació de serveis o suports específics que no formen part de les funcions convencionals del SAD com ara serveis de rehabilitació, alimentació a domicili, atenció diürna, lleure, etc. Tot i això, la gestió intensiva de casos facilita la coordinació de tots aquests serveis.

⁹ El programa PACE (*Program of All Inclusive Care for the Elderly*) es porta a terme des dels anys noranta als Estats Units. Ofereix un paquet de serveis integrats a domicili a persones grans potencialment usuàries de serveis residencials. Es basa en la prestació coordinada de diversos recursos domiciliaris i comunitaris, tant de caràcter social com sanitari.

costos de les agències finançadores ni tampoc una reducció en la taxa d'institucionalització, encara que sí del nombre d'hospitalitzacions. Tanmateix, el programa obté millors resultats que els enfocaments tradicionals pel que fa a la qualitat de l'atenció i s'associa amb una reducció de la mortalitat. En tot cas, d'acord amb l'avaluació, "encara que els participants de PACE estan satisfets amb la seva cura mèdica i personal, no hi ha proves suficients per afirmar que la seva satisfacció i qualitat de vida són més grans de la que haurien experimentat en cas de no haver accedit al programa".

Una altra revisió duta a terme alguns anys més tard, centrada específicament en la relació cost-efectiva dels programes integrats de naturalesa preventiva (Looman et al., 2019), arriba a conclusions semblants: l'evidència sobre el caràcter cost-efectiu d'aquestes intervencions és limitada, perquè la majoria de les intervencions no mostren efectes rellevants i l'evidència és fragmentària, atesa la diversitat d'enfocaments i intervencions.

Tot i amb això, algunes revisions sí que troben resultats positius: una revisió de nou estudis amb metodologia RCT (Eklund et al., 2009) identifica resultats positius pel que fa a la reducció de l'ús de recursos sanitaris, però no millores en la situació de les persones cuidadores no professionals. En el cas dels programes de gestió de casos específicament orientats a persones amb demència, s'observa certa evidència que aquests programes poden tenir alguns impactes positius en determinats moments, tant per a les que reben cures com per a les persones cuidadores, per bé que la diversitat d'enfocaments i intervencions impedeix arribar a conclusions més sòlides (Reilly et al., 2015). En aquesta mateixa línia, una altra revisió assenyala que el suport domiciliari brindat per un equip multidisciplinari redueix els ingressos a residències i hospitals, disminueix la incidència de caigudes i millora la funció física de les persones grans (Boland et al., 2017). Des d'aquesta perspectiva, es pot afirmar que és el caràcter integral i multidisciplinari d'aquests models allò que permet obtenir resultats positius.

Quadre 4. Resum de l'evidència relacionada amb l'impacte dels sistemes de gestió intensiva de casos

- No hi ha una evidència sòlida sobre l'efectivitat dels sistemes de gestió intensiva de casos i resulta difícil determinar per a quins perfils o en quines condicions aquests sistemes són efectius.
- L'evidència sobre el caràcter cost-efectiu d'aquestes intervencions és limitada, ja que la majoria de les intervencions no mostren efectes rellevants i l'evidència és fragmentària, atesa la diversitat d'enfocaments i intervencions.
- Amb tot, les avaluacions analitzades identifiquen efectes positius en diferents indicadors, com ara la qualitat de vida, la reducció en l'ús de recursos hospitalaris o la reducció de la mortalitat.

Quadre 5. Rural Care: gestió intensiva de casos en el medi rural

Una experiència que ha obtingut resultats significatius en matèria de gestió intensiva de casos és el projecte pilot Rural Care, impulsat per la Junta de Castella i Lleó en consorci amb altres entitats i finançat per la convocatòria EaSI de la Unió Europea¹⁰.

Rural Care permet complementar l'atenció d'ajuda a domicili, ampliant les hores d'atenció de les persones que ja reben ajuda a domicili més enllà del que estableix aquest sistema, i incorporant noves tasques d'una manera àgil i flexible, com són l'acompanyament a cites mèdiques, l'acompanyament a les sortides del domicili, etc. El programa introdueix ajuts a la llar i ofereix atenció a perfils que serien exclosos d'ajuda a domicili, i amb això reforça el caràcter preventiu del sistema.

L'avaluació del projecte (Fresno Consulting, 2023) constata que és possible i viable oferir una atenció personalitzada en l'entorn comunitari, que permeti viure a casa a les persones que necessiten suports. En el marc del projecte s'ha aconseguit atendre persones amb un elevat grau de dependència, i per a això ha estat clau la col·laboració multiactor entre l'entitat líder, els serveis sanitaris i els serveis socials. Aquesta coordinació s'ha estructurat d'una manera individualitzada sobre la base de cada cas, cosa que ha comportat una coordinació positiva i eficient. D'altra banda, l'avaluació demostra que els suports oferts en el projecte Rural Care generen més benestar en les persones que els suports oferts en el model residencial i s'observen millores atribuïbles a l'impacte del projecte en la salut física i psicològica de les persones participants. Tot això, a més, amb un cost sensiblement menor al de les alternatives residencials.

Funcionen els serveis addicionals al SAD? En quines condicions i per a quins perfils?

Les metaanàlisis i les revisions de la literatura que analitzen qüestions relacionades amb el contingut dels serveis addicionals d'assistència domiciliària i amb les funcions o tasques de les persones professionals s'han centrat sobretot en tres aspectes: els àpats a domicili, els serveis de recapacitació o rehabilitació a domicili i les visites preventives domiciliàries.

L'avaluació dels serveis d'àpats a domicili per a persones grans en situació de dependència dona resultats concloents i clarament positius: les dues revisions de la literatura consultades coincideixen que aquests programes són efectius pel que fa a la ingesta de nutrients i micronutrients, la qualitat de la dieta, la reducció de la inseguretat alimentària i la reducció de la despesa en cures a causa de l'endarreriment de la institucionalització (Walton et al., 2019; Zhu i An, 2013).

Els serveis de recapacitació o rehabilitació a domicili constitueixen una modalitat d'atenció domiciliària desenvolupada, en la majoria dels casos, com una prolongació dels projectes d'atenció intermèdia engegats a diversos països del nostre entorn i, molt especialment al Regne Unit (Zalakain, 2023). A diferència dels serveis tradicionals d'atenció domiciliària, la recapacitació és habitualment de temps limitat (en general, de sis a dotze setmanes) i s'orienta a maximitzar la independència mitjançant una intervenció intensiva orientada, personalitzada i multidisciplinària (Cochrane et al., 2016). Aquesta classe de programes s'emmarca en un model més ampli

¹⁰ Pàgina web del projecte: <https://serviciossociales.jcyl.es/web/es/servicios-sociales-innovacion/proyecto-rural-care.html>

d'intervenció basat en la idea de les “Quatre R-s” –recapacitació, reactivació, rehabilitació i restauració– i s’han anat estenent al llarg dels darrers anys a països molt diversos.

S’han fet moltes avaluacions dels serveis de recapacitació o rehabilitació a domicili, però les evidències sobre la seva efectivitat no són concloents. Un estudi conclou que malgrat que es poden identificar alguns efectes positius, la qualitat metodològica dels estudis duts a terme no permet assegurar la dimensió o la importància d’aquests efectes (Cochrane et al., 2016). En el mateix sentit, una revisió qualitativa i quantitativa de les avaluacions d’aquest tipus de programes assenyalava que han tendit a convertir-se en una alternativa barata als serveis tradicionals de cura a domicili i que s’han centrat en la recuperació de les capacitats funcionals de les persones usuàries, desatenent altres objectius previstos inicialment en aquest tipus de serveis, com ara la participació comunitària. De tota manera, l’evidència sobre l’efectivitat a llarg termini d’aquests serveis és feble i inconsistent, a causa de la manca de claredat en la definició dels objectius i els continguts, així com de la manca d’evidència sobre la seva efectivitat (Legg et al., 2015; Clotworthy et al., 2021).

Altres revisions similars ofereixen conclusions més encoratjadores: la rehabilitació a domicili mostra resultats prometedors, tant en termes de cost-eficàcia com de millora dels resultats clínics, si bé no és clar en quina mesura aquests resultats poden ser generalitzables (Sims-Goud et al., 2017). En el mateix sentit, una metaanàlisi d’estudis d’avaluació d’aquests programes va mostrar un impacte positiu, sobretot pel que fa a la qualitat de vida relacionada amb la salut i a la reducció en l’ús d’altres serveis (Tessier et al., 2016). Els autors destaquen que l’enfocament de la rehabilitació contribueix a les estratègies de manteniment al domicili, fomenta la implicació de les persones professionals i les famílies, millora la qualitat de vida, redueix l’ús d’altres serveis i incrementa la satisfacció dels i de les professionals.

L’efectivitat de les **visites a domicili a persones amb necessitats de suport** –de caràcter essencialment preventiu– també han estat objecte d’anàlisis rigoroses, si bé l’evidència disponible es refereix més a les visites de caràcter sanitari que a les relacionades d’una manera específica amb les cures socials. En tot cas, **els resultats d’aquestes avaluacions no apunten cap a resultats particularment positius**: si bé s’observa una reducció de les admissions hospitalàries com a conseqüència de la participació en aquests programes, la resta dels objectius que persegueixen –reducció de la mortalitat, millora de la qualitat de vida o prevenció de la desinstitucionalització– no semblen veure’s afectats (Eltaybani et al., 2023). A conclusions similars arriben altres revisions sistemàtiques (Bouman et al., 2008) i metaanàlisis (Grant et al., 2014). Per exemple, l’estudi de Grant et al. (2014) no va trobar evidència que relacionés la participació en aquests programes amb reduccions de la mortalitat, endarreriments a l’hospitalització i institucionalització, reducció de caigudes o millores de la qualitat de vida i/o del funcionament físic i cognitiu.

De tota manera, altres estudis sí que mostren impactes positius. Una revisió sistemàtica centrada en la relació entre el cost i l’efectivitat d’aquestes intervencions va identificar resultats positius pel que fa a la reducció de les taxes d’institucionalització i hospitalització de les persones que reben aquestes visites, així com millores en el seu estat físic, la qualitat de vida o les taxes de mortalitat. Aquestes millores es van produir, a més, sense increments rellevants en els costos de l’atenció (Liimatta et al., 2020). Per tant, estaríem parlant d’intervencions cost-efectives, en la mesura que obtenen resultats positius sense provocar un augment del cost.

Quadre 6. Resum de l'evidència relacionada amb l'impacte dels serveis complementaris al SAD

- No hi ha evidències concloents sobre l'impacte dels serveis de rehabilitació a domicili sobre la millora de les limitacions funcionals de les persones usuàries.
- Tampoc no hi ha evidència sòlida sobre l'efectivitat de les visites domiciliàries de caràcter preventiu.
- Per contra, sembla demostrat l'efecte positiu dels àpats a domicili, pel que fa a la ingesta de nutrients i micronutrients, la qualitat de la dieta, la reducció de la inseguretat alimentària, la millora de la qualitat de les relacions socials, així com la reducció de la despesa en cures, a causa de l'endarreriment de la institucionalització.

Quadre 7. Paquet de serveis d'atenció domiciliària intensiva per a persones grans amb necessitats complexes a Irlanda

Alguns països han iniciat i avaluat formes d'assistència domiciliària que es poden considerar intensives, especialment orientades a persones amb necessitats complexes.

Com a part d'un procés de desenvolupament addicional de l'atenció domiciliària, el Servei Públic d'Atenció Sanitària i Social d'Irlanda (HSE) va engegar la iniciativa anomenada Paquet d'Atenció Domiciliària Intensiva (*Intensive Home Care Package* - IHCP) el 2014. L'objectiu d'aquesta iniciativa era proporcionar una major gamma i nivell de serveis a les persones grans i els seus familiars, personalitzar i individualitzar la prestació d'atenció domiciliària i disminuir el nombre d'hospitalitzacions de persones en situació de dependència. La iniciativa estava alineada amb les accions de l'Estratègia Nacional de Demència i una part dels fons destinats a la implementació de l'Estratègia es van destinar a la provisió de paquets d'atenció domiciliària intensiva per a persones amb demència, en el període comprès entre el 2015 i el 2017. Cal assenyalar, en qualsevol cas, que el caràcter intensiu ve tant de la superior intensitat horària prestada com de la combinació de diferents serveis.

Les avaluacions del projecte (Keogh et al., 2018; Keogh et al., 2018b; Howard et al., 2019) conclouen que és possible proporcionar suport a les persones grans amb necessitats complexes a casa seva, sempre que hi hagi una provisió adequada de serveis d'atenció domiciliària i altres serveis complementaris. A més, aquest paquet de serveis ha demostrat ser eficaç en l'atenció a persones grans en situació de dependència en diverses circumstàncies: tant en entorns urbans com rurals; per a persones amb diferents nivells de dependència; per a aquelles que tenen poc o cap suport familiar o no professional; i per a les persones grans a l'etapa final de la vida.

5.2.3. L'impacte i l'eficàcia de determinades fórmules d'organització de les cures

Finalment, en aquest apartat s'analitza l'impacte que han tingut algunes fórmules relacionades amb l'organització del SAD. En concret, s'analitza l'impacte que ha comportat la irrupció d'operadors privats, generalment empreses mercantils, l'impacte de l'aplicació de tecnologies digitals en les cures i els efectes de les mesures adoptades per a la professionalització de l'atenció.

Funciona la participació d'entitats privades en la prestació dels serveis d'atenció domiciliària? Quin impacte ha tingut la seva mercantilització?

En els darrers anys s'ha produït un procés de mercantilització de les cures de llarga durada. Aquest procés s'ha basat en un creixent protagonisme d'entitats privades amb ànim de lucre, de caràcter mercantil. Malgrat que en alguns casos el servei pot ser prestat per entitats sense ànim de lucre, el paper d'aquest tipus d'entitats en la provisió del SAD és reduït a la major part dels països d'Europa.

A causa tant de l'agenda de la personalització com dels processos més generals de mercantilització, **el pes dels proveïdors privats amb ànim de lucre en la prestació dels serveis d'atenció domiciliària ha crescut a la majoria de països del nostre entorn**. La irrupció d'operadors privats té impactes tant pel que fa a les condicions laborals de les i els professionals com a la qualitat de vida i el benestar de les persones usuàries. No obstant això, **l'evidència sobre l'impacte d'aquests processos de mercantilització és escassa** i es basa fonamentalment en l'anàlisi d'experiències nacionals concretes (o, en tot cas, en la comparació de la seva evolució entre un nombre reduït de països). De fet, no s'han identificat metaanàlisis o revisions sistemàtiques de la literatura que abordin específicament aquesta qüestió.

A més, no sempre es fàcil trobar evidències concloents en les experiències avaluades. En el cas danès¹¹, per exemple, l'impacte del procés de mercantilització de l'atenció domiciliària és, en certa manera, contradictori: els estudis mostren un deteriorament de les condicions laborals, però no necessàriament de la qualitat de l'atenció. La lliure elecció de serveis sembla que gaudeix d'un ampli suport entre ciutadania, persones usuàries i responsables municipals, per als quals la lliure elecció permet contenir la despesa. D'altra banda, encara que no sembla que la competència entre proveïdors hagi incrementat clarament la satisfacció de les persones usuàries amb el servei, sí que sembla haver augmentat la capacitat de les entitats proveïdores de detectar les necessitats, prioritats i expectatives de les persones usuàries. Aquest canvi, que garanteix més flexibilitat, ha permès que l'Estat mantingui la responsabilitat sobre els serveis, reforci la universalitat de l'atenció domiciliària i l'adapti encara més a les necessitats de les persones usuàries.

Tanmateix, la millora de la capacitat d'elecció de les persones usuàries s'ha aconseguit en detriment de les condicions laborals dels i les treballadores (Rostgaard, 2020). De fet, l'evidència mostra que, a Suècia, amb l'adopció de polítiques de lliure elecció de l'atenció domiciliària, també s'ha produït un empitjorament de les condicions laborals, amb un augment de la càrrega de treball, una reducció d'opcions de suport i supervisió, i nivells més elevats d'estrès i esgotament¹².

¹¹ Pel que fa a aquesta qüestió, el cas dels països nòrdics és paradigmàtic, ja que la majoria han impulsat en els darrers anys una agenda orientada a incrementar la capacitat d'elecció de les persones, acompanyada gairebé necessàriament d'un procés de mercantilització de l'atenció.

¹² El mateix efecte s'ha trobat en altres casos, com l'irlandès (O'Neill, N., 2023).

Observem, per tant, que la mercantilització dels serveis pot tenir efectes de signe diferent en la qualitat de l'atenció i en la qualitat de les condicions laborals (Strandell, 2019).

En tot cas, més enllà del cas dels països nòrdics, **els estudis comparatius posen de manifest que el procés de mercantilització dels serveis d'assistència domiciliària ha tingut sobre les condicions laborals dels i de les professionals un impacte diferent en cadascun dels països on aquest procés ha tingut lloc.** Aquesta diversitat de resultats es deu al fet que els processos de mercantilització s'han desenvolupat en contextos molt diferents: sistemes de cures madurs i consolidats, en alguns casos, i en procés de desenvolupament, en altres. Des d'aquesta perspectiva, es pot dir que els factors institucionals locals han modulats l'impacte de la irrupció d'empreses privades en el sector (Theobald et al., 2017; Meagher et al., 2016).

Pel que fa a la qualitat de l'atenció, els escassos estudis que s'han dut a terme no donen resultats concloents. Les revisions sistemàtiques de l'evidència són escasses i se centren específicament en el cas del Regne Unit. Les seves conclusions, en tot cas, apunten que l'externalització de l'atenció domiciliària ha tingut un impacte negatiu, almenys, per a les persones amb necessitats complexes, en la mesura que requereixen una coordinació interinstitucional –tant en l'àmbit estratègic com operatiu– que la irrupció d'agents privats dificulta (Jasper et al., 2019). Això no obstant, l'anàlisi d'algunes experiències nacionals suggereix resultats més positius. En el cas de Suècia, per exemple, s'ha assenyalat que la introducció de proveïdors privats va tenir com a conseqüència una millora de la satisfacció de les persones usuàries perquè tenien més capacitat d'elecció (Bergman et al., 2018).

També cal apuntar, però, que **algunes recerques fetes relacionades amb el cas suec posen en qüestió que hi hagi prou base per a un exercici real de la lliure elecció en el cas dels serveis de cura a domicili, en la mesura que les persones usuàries, moltes vegades, no tenen la possibilitat de triar aquesta opció.** D'acord amb aquests treballs, la visió simplista de les persones usuàries del SAD com a consumidores ben informades que apliquen una lògica d'elecció racional és ingènua o fins i tot cínica. La garantia d'una atenció veritablement individualitzada que tingui en compte les necessitats i les expectatives de les persones usuàries va molt més enllà de la lliure elecció del proveïdor (Dunér et al., 2019; Moberg et al., 2016).

Quadre 8. Resum de l'evidència relacionada amb l'impacte de la participació d'entitats privades en la prestació del servei

- L'evidència relacionada amb l'impacte de la mercantilització sobre la qualitat de l'atenció o la satisfacció de les persones usuàries no és concloent. Les revisions sistemàtiques de l'evidència són escasses en aquest àmbit i se centren en casos molt específics, amb resultats, en tot cas, poc favorables a aquesta mercantilització.
- Encara que alguns estudis conclouen que la superior capacitat d'elecció condueix a més satisfacció amb el servei, d'altres posen en dubte que es donin en aquest àmbit les condicions reals per a una veritable capacitat d'elecció.
- Alguns estudis suggereixen que l'externalització de l'atenció domiciliària ha tingut un impacte negatiu en persones amb necessitats complexes, especialment aquelles les cures de les quals requereixen coordinació interinstitucional, ja que aquesta es veu dificultada per la irrupció d'operadors privats.

Quadre 8. Resum de l'evidència relacionada amb l'impacte de la participació d'entitats privades en la prestació del servei

- L'evidència pel que fa a l'impacte sobre les condicions de treball de les persones cuidadores professionals no és concloent, entre altres raons, perquè els processos de mercantilització s'apliquen sobre sistemes de cures amb característiques institucionals molt diferents que incideixen en l'impacte.
- En tot cas, alguns estudis han identificat un empitjorament de les condicions laborals del personal, que es tradueix en un increment de la càrrega de treball, la reducció de les opcions de suport i supervisió, o menors possibilitats d'autogestió i autoorganització, a més de nivells superiors d'estrès i esgotament.

Funciona l'aplicació de tecnologies digitals en les cures a domicili? En quines condicions i per a quins perfils?

Les tecnologies digitals s'erigeixen com a eines prometedores per millorar l'autonomia i el benestar general de les persones grans i permetre la permanència als seus domicilis (Yusif et al., 2016). **Els avenços en la tecnologia ofereixen una àmplia varietat d'eines dissenyades per monitorar o donar suport a les cures i les activitats de les persones grans, així com per enfortir el contacte amb el seu entorn.** Aquestes eines, aplicacions i dispositius digitals, tant d'alta com de baixa tecnologia, inclouen, entre d'altres, dispositius de mobilitat, tecnologies de la informació i la comunicació, tecnologies d'assistència, tecnologia de sensors, dispositius portàtils o eines basades en la intel·ligència artificial amb finalitats predictives (Arioz et al, 2024).

Als darrers anys, ha augmentat d'una manera considerable el nombre de revisions centrades en l'impacte de les noves tecnologies en la salut i la qualitat de vida de les persones grans que romanen al domicili, així com en les barreres per a la seva adopció. En tot cas, el fet que les revisions se centrin majoritàriament en categories àmplies i inespecífiques com ara "TIC" o "robots" dificulta conèixer l'impacte i la utilitat de dispositius específics (Bergschöld et al., 2024; Sapci i Sapci, 2019). Moltes avaluacions tampoc no distingeixen adequadament en quina mesura faciliten la permanència al domicili o, més concretament, contribueixen a millorar l'efectivitat del SAD.

En tot cas, **l'evidència mostra que les intervencions assistides per tecnologia, com ara la tele-rehabilitació, la teleassistència predictiva, els robots assistits o les aplicacions de telèfons intel·ligents, milloren la funció física i cognitiva de les persones grans, fins i tot amb Alzheimer lleu o moderat** (Albargi, 2024). En aquesta mateixa línia, **també s'estima que les eines digitals contribueixen a la millora de la salut mental i les relacions socials** de les persones grans (Riadi et al., 2022; Heins et al., 2021).

La literatura consultada també indica que, malgrat el potencial de les tecnologies digitals per a la cura en el domicili de les persones grans, **la seva integració no està exempta de reptes. S'han d'abordar qüestions com l'acceptació de la tecnologia, la usabilitat i l'accessibilitat** per garantir l'efectivitat d'aquestes intervencions. Les persones grans sovint es mostren reticents a adoptar solucions tecnològiques a causa de limitacions físiques, deteriorament cognitiu o manca d'alfabetització digital (Tian et al., 2024). Les intervencions adaptades a les seves capacitats

cognitives i físiques, amb suport tècnic continu, tenen més probabilitats de ser adoptades i mantingudes al llarg del temps. Això suggereix que el desenvolupament futur de la tecnologia hauria de prioritzar la personalització i la usabilitat, assegurant que les persones grans puguin interactuar de manera eficaç amb la tecnologia (Albargi, 2024).

Per acabar, **des de la perspectiva de les persones cuidadores, l'ús de tecnologies concretes com els robots té un impacte ambivalent**. D'una banda, la seva aplicació ofereix beneficis potencials com la reducció de la càrrega física i la millora de la qualitat del treball, però, de l'altra, també planteja una sèrie de reptes relacionats amb l'augment de la càrrega de treball, les demandes emocionals i les qüestions ètiques (Persson et al., 2022).

Quadre 9. Resum de l'evidència relacionada amb l'impacte de l'aplicació de tecnologies al SAD

- No hi ha una evidència sòlida respecte a l'ús de les tecnologies al SAD, en gran mesura perquè les revisions centrades en el seu impacte se centren en categories àmplies i inespecífiques.
- Malgrat l'anterior, els treballs existents sí que apunten que les intervencions assistides per tecnologia milloren la funció física i cognitiva de les persones grans, fins i tot amb Alzheimer lleu o moderat. Així mateix, les eines digitals contribueixen a millorar la salut mental i les relacions socials de les persones grans.
- Les intervencions adaptades a les capacitats cognitives i físiques de les persones grans, amb suport tècnic continu, tenen més probabilitats de ser adoptades i mantingudes al llarg del temps, per la qual cosa cal prioritzar la personalització i la usabilitat en el seu desenvolupament.
- Des de la perspectiva de les persones cuidadores, l'ús de tecnologies concretes, com ara els robots, té un impacte ambivalent.

Funcionen les mesures adoptades per a la professionalització de l'atenció domiciliària? Quines i en quines condicions?

L'augment de la demanda dels serveis de suport i atenció domiciliària, així com la irrupció d'operadors privats als quals ja s'ha al·ludit anteriorment, aviven el debat sobre la necessitat d'enfortir la capacització dels i de les professionals i millorar les condicions laborals del sector de les cures en el domicili. En un context de salaris més baixos i pitjors taxes d'abandonament, parcialitat i temporalitat que en la resta de sectors de les cures (Atkinson et al., 2016), **la literatura revisada es fa ressò de la necessària millora de les condicions laborals de l'àmbit de l'atenció al domicili**. En concret, s'identifiquen dues qüestions relacionades amb aquest aspecte: la **formació** dels i de les professionals i el **foment de l'apoderament i l'autogestió en l'organització de les tasques**.

Encara que exigua, hi ha evidència dels beneficis de la formació dels i de les professionals d'atenció domiciliària sobre la seva satisfacció laboral i sobre la qualitat de vida de les persones usuàries (Morrow et al., 2024). En concret, **es fa palès que la formació, el desenvolupament professional continu i un entorn de treball amb suports contribueixen al benestar i a la permanència**

del personal d'atenció domiciliària. Alhora, **la capacitat del personal impacta d'una manera positiva en la seguretat i qualitat de vida de les persones usuàries.**

A l'hora de dissenyar o planificar programes de formació, l'escassa evidència disponible suggereix que, per garantir-ne l'efectivitat, aquests han de ser personalitzats i incorporar un enfocament polifacètic, així com una orientació pràctica basada en situacions reals (Cooper et al., 2017; Newbould et al., 2022).

D'altra banda, **una flexibilitat més gran en l'organització del treball incideix en la satisfacció laboral del personal d'atenció domiciliària** (Morrow et al., 2024). En aquest sentit, als darrers anys s'han desenvolupat diversos enfocaments que busquen fomentar l'apoderament i l'autogestió per part de les persones professionals, organitzades en petits grups de treball de base territorial. El model que s'associa a aquest enfocament és el *Burtzoorg* neerlandès, àmpliament avaluat i aplicat després en altres contextos, com el britànic (amb els anomenats equips de benestar o *wellbeing teams*) o en alguns municipis de Catalunya. Aquest model d'atenció domiciliària ha tingut un impacte positiu en les persones usuàries, tant en termes de salut com de satisfacció i, alhora, ha millorat la satisfacció laboral dels i de les professionals del servei. A més, aquest nou enfocament organitzatiu de l'atenció domiciliària també presenta resultats positius amb relació a indicadors com la rotació del personal, l'absentisme o la productivitat laboral ([Centre for Policy Impact](#)).

Quadre 10. Resum de l'evidència relacionada amb la professionalització del SAD

- Encara que exigua, hi ha evidència sobre els beneficis de la professionalització del personal del SAD.
- En concret, les revisions de l'evidència assenyalen que la formació, el desenvolupament professional continu i un entorn de treball amb suports contribueix al benestar i a la permanència del personal d'atenció domiciliària.
- Així mateix, la capacitat del personal impacta d'una manera positiva en la seguretat i qualitat de vida de les persones usuàries.
- D'altra banda, una flexibilitat més gran en l'organització del treball incideix en la satisfacció laboral del personal d'atenció domiciliària.
- La millora en la satisfacció de les persones professionals va acompanyada d'una millora de la qualitat de vida i la satisfacció de les persones usuàries i no hi ha, com en altres casos, un *trade-off*, o necessitat de trobar un punt d'equilibri entre les necessitats d'un grup i d'un altre.

5.3. Consideracions generals i limitacions associades a l'evidència disponible

Una de les principals conclusions que s'han d'extreure de la revisió realitzada, en el sentit ja apuntat per altres revisions prèvies (Contandriopoulos et al., 2021; Dawson et al., 2015), es refereix a la **dificultat per determinar què funciona en l'àmbit de l'atenció domiciliària**, especialment en el cas de les cures de llarga durada per a persones en situació de dependència que es presten fora

del context sanitari. L'evidència disponible, assenyalen aquestes autores, presenta llacunes rellevants i, si bé es pot parlar de resultats efectius en el cas de nombroses intervencions o pràctiques organitzatives, la base d'aquesta evidència encara és feble.

Les limitacions d'aquesta revisió tenen a veure, precisament, amb les dificultats per identificar aquesta evidència. Més concretament, les principals limitacions detectades són les següents:

- La primera té a veure amb la **dificultat per definir el contorn o el perímetre de l'ajuda a domicili, en la mesura que els suports o les cures al domicili poden incloure intervencions molt diverses, de caràcter social, sanitari o sociosanitari**. La provisió del servei que a les carteres de Serveis Socials s'identifica com a SAD no ha estat sotmesa sovint a avaluacions rigoroses i, en menor mesura encara, a revisions sistemàtiques o metaanàlisis. De fet, la major part de les revisions i avaluacions que s'han tingut en compte per a aquest treball fan referència a intervencions de caràcter sociosanitari o directament sanitari, i les que se centren en els serveis d'ajuda a domicili de caràcter social són molt menys freqüents.
- La segona limitació fa referència a la diversitat d'objectius, destinataris o indicadors d'efectivitat que es poden tenir en compte en aquestes avaluacions, que es poden centrar tant en les persones usuàries com en les persones cuidadores professionals o no professionals, o en el conjunt del sistema d'atenció. **Els impactes fan referència a dimensions molt diferents i és difícil extreure conclusions unànimement vàlides per a les intervencions avaluades**.
- La tercera limitació fa referència a l'opció per **centrar la identificació de l'evidència en revisions sistemàtiques i metaanàlisis d'avaluacions**, relativament freqüents en l'àmbit sanitari, però no tan habituals en l'àmbit social (i, en tot cas, amb una sobrerepresentació aclaparadora d'avaluacions fetes en l'entorn anglosaxó). Amb tot, també s'han inclòs en la revisió algunes avaluacions i recerques primàries que aporten resultats d'interès.

Finalment, es pot pensar que **l'efectivitat de la majoria d'intervencions o pràctiques organitzatives considerades depèn molt de la seva aplicació pràctica en cada context local**, de manera que, en una mesura molt superior a altres intervencions més fàcilment replicables en entorns diferents, elements que han estat efectius per a determinats perfils, en determinats contextos o sota determinades fórmules organitzatives, no ho són per a altres perfils, altres contextos o sota altres fórmules d'implementació.

6. Resum

La primera conclusió derivada d'aquesta revisió és la **manca de prou base empírica per obtenir resultats concloents en molts dels aspectes analitzats**. La majoria de les revisions analitzades assenyalen que la informació recollida i la metodologia emprada no permeten respondre amb prou claredat a les preguntes de recerca plantejades. Això és degut a la dispersió d'intervencions, objectius, públics destinataris o indicadors d'impacte, així com a una producció científica inferior a la d'altres àmbits de les cures de llarga durada, com ara l'atenció residencial.

Malgrat això, **és possible concloure que el SAD millora la qualitat de vida de les persones usuàries, encara que no sempre ni en tots els casos**. L'evidència apunta que **el SAD obté millors resultats quan forma part d'un paquet de serveis multicomponent, flexible i complementat per altres intervencions, s'adapta a les necessitats específiques de les persones usuàries i permet que exerceixin el control sobre les intervencions**. Altres elements, com **la intensitat de l'atenció**, es relacionen amb un impacte superior, encara que a partir de certs nivells d'intensitat no es produeixen increments addicionals en qualitat de vida. Alguns treballs confirmen, a més, que **el SAD millora la qualitat de vida de les persones cuidadores** i que facilita el seu accés a l'ocupació. Altres avaluacions assenyalen que redueix l'ús de recursos sanitaris i que endarrereix l'ingrés a residències, encara que l'evidència és feble. Tampoc no hi ha una evidència clara sobre la seva relació cost-efectivitat.

Pel que fa a les intervencions analitzades, **les mesures adreçades a la formació i la professionalització del personal, incloent-hi el seu apoderament i autogestió, tenen impactes positius. També la prestació d'alguns serveis complementaris al SAD, com ara els àpats a domicili**. La resta d'intervencions analitzades ha registrat efectes positius en diverses dimensions, però els resultats de les revisions no són concloents. L'accés al servei mitjançant prestacions econòmiques funciona per a determinats perfils (sobretot persones amb problemes de salut mental i persones amb discapacitat en edat laboral), sempre que aquestes prestacions tinguin unes característiques determinades, sobretot pel que fa a l'acompanyament prestat a les persones usuàries per utilitzar aquestes prestacions i exercir en condicions adequades la seva capacitat d'elecció. **La irrupció d'entitats privades mercantils en la prestació del servei empitjora, en general, les condicions de treball de les i dels professionals, però no està demostrat que afecti negativament el benestar de les persones usuàries**. Tampoc no hi ha evidències concloents sobre els models de gestió intensiva de casos, les visites preventives, la rehabilitació a domicili o l'ús de tecnologies digitals en la prestació del servei.

7. Implicacions per a la pràctica

Encara que la revisió realitzada no dona, en molts casos, resultats concloents, és possible extreure'n algunes implicacions relatives al disseny i la provisió del SAD a Catalunya.

La primera fa referència a la **necessitat d'ampliar la base d'evidència sobre què funciona en el SAD** i implementar a Catalunya algunes de les iniciatives que s'estan desenvolupant en altres països del nostre entorn en matèria d'avaluació de cures de llarga durada. En aquesta direcció, es poden assenyalar dues vies complementàries d'acció. D'una banda, seria aconsellable **desenvolupar mesures per avaluar l'impacte dels serveis en la qualitat de vida de les persones usuàries a escala individual**, per analitzar després en quins perfils i sota quines fórmules organitzatives obté el SAD millors resultats. Es disposa ja d'escalas de qualitat de vida homologades –com l'escala ASCOT, disponible en castellà i fàcilment traduïble al català– que permeten estimar amb rigor quins serveis o prestacions aporten més qualitat de vida a les persones usuàries, tenint en compte les seves condicions individuals. D'altra banda, també fora aconsellable **desenvolupar estàndards de qualitat de l'atenció i establir un sistema comú d'avaluació que es pugui vincular als processos d'acreditació, concertació o contractació**.

Pel que fa al contingut dels serveis, la conclusió principal apunta que **el SAD ha de formar part d'un paquet més ampli i divers de serveis de suport al domicili**. Aquests paquets han de ser **flexibles i individualitzats** i aportar valor afegit a la mera prestació d'atenció domèstica. Els resultats també fan palès que **el desenvolupament de sistemes de pressupostos personals i suports autodirigits poden ser beneficiosos** per millorar la capacitat d'elecció de les persones usuàries, cosa que sovint es relaciona amb impactes més positius. Aquests sistemes s'han de plantejar en qualsevol cas com una opció entre d'altres, de caràcter voluntari, i s'han de dotar de mecanismes d'acompanyament i de suport a les persones que decideixen utilitzar-los. L'actual disseny de la Prestació Econòmica Vinculada al Servei (PEVS) no permet avançar en aquesta línia.

La irrupció d'operadors privats millora en certa mesura la capacitat d'elecció de les persones usuàries, encara que l'evidència no és concloent, i empitjora les condicions de treball de les persones professionals. **Per tant, no sembla que aprofundir en la mercantilització del SAD, afavorint encara més la participació d'empreses amb ànim de lucre, hagi de donar resultats globalment positius**. Els resultats de la revisió també assenyalen que invertir sobre la formació, l'organització i les fórmules de gestió del personal que presta el servei té un impacte positiu sobre la qualitat de vida de les persones usuàries i de les mateixes professionals. Per tant, s'han d'augmentar els esforços que es fan per **millorar la formació del personal, garantir millors condicions laborals en el sector i promoure fórmules d'autogestió de les seves tasques**.

Finalment, les revisions consultades assenyalen que **el SAD millora la qualitat de vida de les persones cuidadores familiars i facilita el seu accés a l'ocupació**. També indiquen que rebre cures professionals i familiars d'una manera combinada és més efectiu que rebre cures professionals en exclusiva. Tot això fa palesa la necessitat de desenvolupar serveis de suport que permetin a les persones cuidadores familiars continuar dispensant cures en les condicions adequades.

8. Bibliografia

Albarqi, Mohammed Nasser (2024). Exploring the effectiveness of technology-assisted interventions for promoting independence in elderly patients: A systematic review. *Healthcare*, 12(21), 1-20.

<https://doi.org/10.3390/healthcare12212105>

Allan, Stephen; Roland, Daniel; Malisauskaite, Gintare; Jones, Karen; Baxter, Kate; Gridley, Kate i Birks, Yvonne (2021). The influence of home care supply on delayed discharges from hospital in England. *BMC Health Serv Res*, 21(1), 1297.

[10.1186/s12913-021-07206-5](https://doi.org/10.1186/s12913-021-07206-5)

Arioz, Umut; Smrke, Urška; Plohl, Nejc; Špes, Tanja; Musil, Bojan i Mlakar, Izidor (2025). Scoping Review of Technological Solutions for Community Dwelling Older Adults and Implications for Instrumental Activities of Daily Living. *Aging and disease*: 1-26.

<https://doi.org/10.14336/AD.2024.0215>

Atkinson, Carol (2016). Factors that affect the recruitment and retention of domiciliary care workers and the extent to which these factors impact upon the quality of domiciliary care. *Social Research*, n. 4. Manchester: Centre for People and Performance, Manchester Metropolitan University Business School.

<https://www.gov.wales/sites/default/files/statistics-and-research/2019-07/160317-factors-affect-recruitment-retention-domiciliary-care-workers-final-en.pdf>

Bergman, Mats A.; Henrik Jordahl, Henrik i Lundberg, Sofia (2018). Choice and Competition in the Welfare State: Home Care as the Ideal Quasi-market. IFN Working Paper n. 1213. Stockholm: Research Institute of Industrial Economics.

<https://www.ifn.se/media/pnmlvhxj/wp1213.pdf>

Bergschöld, Jenny, M.; Gunnes, Mari; Eide, Arne, H. i Lassemo, Eva (2024). Characteristics and Range of Reviews About Technologies for Aging in Place: Scoping Review of Reviews. *JMIR Aging*, 7.

<https://doi.org/10.2196/50286>

Boland, Laura; Légaré, France; Becerra, María Margarita; Menear, Matthew; Garvelink, Mirjam; McIsaac, Daniel I.; Painchaud, Geneviève; Emond, Julie; Brière, Nathalie i Stacey, Dawn (2017). Impact of home care versus alternative locations of care on elder health outcomes: an overview of systematic reviews. *BMC Geriatr*, 17(1), 20.

<https://doi.org/10.1186/s12877-016-0395-y>

Bouman, Ans; van Rossum, Erik; Nelemans, Patricia; Kempen, Gertrudis i Knipschild, Paul (2008). Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 8(74), 1-11.

<https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-74>

Brimblecombe, Nicola; Fernández, José Luis; Knapp, Martin; Rehill, Amritpal i Wittenberg, Raphael (2018). Review of the international evidence on support for unpaid carers. *Journal of Long-Term Care*, September, 25-40.

<https://journal.ilpnetwork.org/articles/3/files/submission/proof/3-1-5-1-10-20181126.pdf>

Che, Run-Ping i Cheung, Mei-Chun (2024). Factors Associated with the Utilization of Home and Community-Based Services (HCBS) Among Older Adults: A Systematic Review of the Last Decade. *Journal of Gerontological Social Work*, 67(6), 776-802.

<https://doi.org/10.1080/01634372.2024.2342455>

Clotworthy, Amy; Kusumastuti, Sasmita i Westendorp, Rudi, G.J. (2021). Reablement through time and space: A scoping review of how the concept of 'reablement' for older people has been defined and operationalised. *BMC Geriatr*, 21(61), 1-16.

<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01958-1>

Cochrane, Andy; Furlong, Mairead; McGilloway, Sinead; Molloy, David, W.; Stevenson, Michael i Donnelly, Michael (2016). *Time-limited home-care reablement services for maintaining and improving the functional independence of older adults*. Londres: The Cochrane Collaboration.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010825.pub2>

Coe, Norma B.; Konetzka, R. Tamara; Berkowitz, Melissa; Blecker, Emily i Van Houtven, Courtney, H. (2021). The Effects of Home Care Provider Mix on the Care Recipient: An International, Systematic Review of Articles from 2000 to 2020. *Annual Review of Public Health*, 42, 483-503.

<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102354>

Comas d'Argemir, Dolors. (2024). Envejecer en el hogar: ecosistemas de cuidado de orientación local y comunitaria. *Zerbitzuan*, 83, 5-18.

https://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Envejecer_en_el_hogar.pdf

Costa-Font, Joan; Elvira, David; Mascarilla-Miró, David (2009) Ageing in Place? Exploring Elderly People's Housing Preferences in Spain. *Urban Studies*, 46(2), 295-316.

<https://doi.org/10.1177/0042098008099356>

Contandriopoulos, Damien; Stajduhar, Kelli; Sanders, Tanya; Carrier, Annie; Bitschy, Ami i Funk, Laura (2022). A realist review of the home care literature and its blind spots. *Journal of evaluation in clinical practice*, 28(4), 680-689.

<https://doi.org/10.1111/jep.13627>

Cooper, Claudia; Cenko, Blerta; Dow, Briony i Rapaport, Penny (2017). A systematic review evaluating the impact of paid home carer training, supervision, and other interventions on the health and well-being of older home care clients. *International Psychogeriatrics*, 29(4), 595-604.

<https://doi.org/10.1017/S1041610216002386>

Crocker, Thomas F.; Ensor, Joie; Lam, Natalie; Jordão, Magda; Bajpai, Ram; Bond, M Matthew; Forster, Anne; Riley, Richard D.; Andre, Deirdre; Brundle, Caroline; Ellwood, Alison; Green, John; Hale, Matthew; Mirza, Lubena; Morgan, Jessica; Patel, Ismail; Patetsini, Eleftheria; Prescott, Matthew; Ramiz, Ridha; Todd, Oliver; Walford, Rebecca; Gladman, John i Clegg, Andrew (2024).

Community based complex interventions to sustain independence in older people: systematic review and network meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 384, e077764.
<https://doi.org/10.1136/bmj-2023-077764>

Davey, Vanessa (2021). Influences of service characteristics and older people's attributes on outcomes from direct payments. *BMC Geriatr*, 21, 1.
<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01943-8>

Dawson, Alison; Bowes, Alison; Kelly, Fiona; Velzke, Kari i Ward, Richard (2015). Evidence of what works to support and sustain care at home for people with dementia: a literature review with a systematic approach. *BMC Geriatr*, 15, 59.
<https://doi.org/10.1186/s12877-015-0053-9>

Departament de Salut i Departament de Drets Socials (2022). *Model d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/10021/atencio_integrada_social_sanitaria_linia_atencio_integrada_entorn_domiciliari_2022_model_atencio_integrada_social_sanitaria_a_entorn_domiciliari.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (2023). *Pla Estratègic de Serveis Socials 2021-2024*. Barcelona: Direcció General de Serveis Socials. Generalitat de Catalunya.
https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bs/11serveis_socials/pla_estrategic_serveis_socials_2021_2024/Pla-estrategic_2023.pdf

Di Pollina, Laura; Guessous, Idris; Petoud, Véronique; Combescure, Christophe; Buchs, Bertrand; Schaller, Philippe; Kossovsky, Michel i Gaspoz, Jean Michel (2017). Integrated care at home reduces unnecessary hospitalizations of community-dwelling frail older adults: a prospective controlled trial. *BMC Geriatr*, 17(1), 53.
<https://doi.org/10.1186/s12877-017-0449-9>

Drennan, Vari M.; Calestani, Melania; Ross, Fiona; Saunders, Mary i West, Peter (2018). Tackling the workforce crisis in district nursing: can the Dutch Buurtzorg model offer a solution and a better patient experience? A mixed methods case study. *BMJ Open*.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021931>

Duan-Porter, Wei; Ullman, Kristen; Rosebush, Christina; McKenzie, Lauren; Ensrud, Kristine, E.; Ratner, Edward; Greer, Nancy; Shippee, Tetyana; Gaugler, Joseph, E. i Wilt, Timothy, J. (2020). Interventions to Prevent or Delay Long-Term Nursing Home Placement for Adults with Impairments—a Systematic Review of Reviews. *Journal of General Internal Medicine*, 35(7), 2118-2129.
<https://doi.org/10.1007/s11606-019-05568-5>

Dunér, Anna; Bjälkebring, Pär i Johansson, Boo (2019). Merely a rhetorical promise? Older users' opportunities for choice and control in Swedish individualised home care services. *Ageing and Society*, 39(4), 771-794.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X17001210>

Eklund, Kajsa; OT, Reg i Wilhelmson, Katarina (2009). Outcomes of coordinated and integrated interventions targeting frail elderly people: a systematic review of randomised controlled trials. *Health & Social Care in the Community*, 17(5), 447-458.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00844.x>

Eltaybani, Sameh; Kawase, Kiyomi; Kato, Risako; Inagaki, Asa; Li, Chia-Chien; Shinohara, Masumi; Igarashi, Ayumi; Sakka, Mariko; Sumikawa, Yuka; Fukui, Chie i Yamamoto-Mitani, Noriko (2023). Effectiveness of home visit nursing on improving mortality, hospitalization, institutionalization, satisfaction, and quality of life among older people: Umbrella review. *Geriatric Nursing*, 51, 330-345.

<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.03.018>

FitzGerald, Maggie i Kelly, Christien (2018). Questioning “choice”: A multinational metasynthesis of research on directly funded home-care programs for older people. *Health and Social Care in The Community*, 27(3), 37-56.

<https://doi.org/10.1111/hsc.12646>

Forder Julien; Vadean, Florin; Rand, Stacey i Malley, Juliette (2018). The impact of long-term care on quality of life. *Health Economics*, 27, 43-58.

<https://doi.org/10.1002/hec.3612>

Fresno Consulting (2023). Informe final de evaluación del proyecto europeo Rural Care. (109 p.). S. I., Junta de Castilla y León.

https://sede.imsero.gob.es/documents/20123/50750/ruralcare_informe_20230922.pdf/

Frost, Rachael; Rait, Greta; Wheatley, Alison; Wilcock, Jane; Robinson, Louise; Denning, Karen Harrison; Allan, Louise; Banerjee, Sube; Manthorpe, Jill i Walters, Kate (2020). What works in managing complex conditions in older people in primary and community care? A state-of-the-art review. *Health Social Care in the Community*, 28, 1915–1927.

<https://doi.org/10.1111/hsc.13085>

Ghosh, Arkadipta; Orfield, Cara i Schmitz, Robert (2013). *Evaluating PACE: A review of the literature*. Washington: U.S. Department of Health and Human Services.

https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/migrated_legacy_files//44326/PACELitRev.pdf

Gousia, Katerina; Teo, Hansel; Rand, Stacey i Vadean, Florin (2024). Determining the Cost-Effectiveness of Home Care: A Scoping Review. *Journal of Long-Term Care*, p. 446-463.

<https://doi.org/10.31389/jltc.314>

Grant, Sean; Parsons, Amanda; Burton, Jennifer; Montgomery, Paul; Underhill, Kristen i Wilson, Evan (2014). Home Visits for Prevention of Impairment and Death in Older Adults: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews*, 10(3), 1-85.

<https://doi.org/10.4073/csr.2014.3>

Heins, Pascale; Boots, Lizzy, M.M.; Koh, Wei Qi; Neven, An; Verhey, Frans, R.J. i de Vugt, Marjolein, E. (2021). The Effects of Technological Interventions on Social Participation of Community-Dwelling Older Adults with and without Dementia: A Systematic Review. *Journal of Clinic Medicine*, 10(11), 1-30.

<https://doi.org/10.3390/jcm10112308>

Howard, Elaine; Quinn, Anne i Coen, Ann-Marie (2019). Developing Integrated Personalised Supports for People with Dementia Part 3: Recommendations based on learning from the implementation of a programme accross eight sites in Ireland. (88 p.). Health Service Executive.

<https://www.hse.ie/eng/dementia-pathways/files/developing-integrated-personalised-supports-for-people-with-dementia-part-3-.pdf>

Iribar, Jon i Sancho, Maite (2023). Autonomía y desinstitucionalización en la asistencia personal: el caso de Gipuzkoa. *Zerbitzuan*, 80, 5-17.

https://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Autonomia_y_desinstitucionalizacion.pdf

Jasper, Rowna; Hughes, Jane; Roberts, Amy; Chester, Helen; Davies, Sue i Challis, David (2019). Commissioning Home Care for Older People: Scoping the Evidence. *Journal of Long-Term Care*, 176-193.

<https://doi.org/10.31389/jltc.9>

Keogh, Fiona; Pierce, Maria; Neylon, Karen; Fleming, Padraic; Carter, Laura; O'Neill, Stephen i O'Shea, Eamon (2018). Supporting Older People with Complex Needs at Home: Report 1: Evaluation of the HSE Intensive Home Care Package Initiative. (80 p.). Health Service Executive.

<https://www.hse.ie/eng/dementia-pathways/files/supporting-older-people-with-complex-needs-at-home-report-1-.pdf>

Keogh, Fiona; Pierce, Maria; Neylon, Karen; Fleming, Padraic; Carter, Laura; O'Neill, Stephen i O'Shea, Eamon (2018b). Supporting Older People with Complex Needs at Home: Report 2: What Works for People with Dementia? (92 p.). Health Service Executive.

<https://www.hse.ie/eng/dementia-pathways/files/supporting-older-people-with-complex-needs-at-home-report-21.pdf>

Kueakomoldej, Supakorn; Dinelli, Emily; Beestrum, Molly; Sadler, Tonie; Caldwell, Joseph; McHugh, Megan i Heinemann, Allen, W. (2024). Self-Directed Home- and Community-Based Services Improve Outcomes for Family Caregivers: A Systematic Review. *The Gerontologist*, 68 (8), 10.

<https://doi.org/10.1093/geront/gnae068>

Lebrusán, Irene (2019). *La vivienda en la vejez: problemas y estrategias para envejecer en sociedad*. Editorial CSIC.

Legg, Lynn; Gladman, John; Drummond, Avril i Davidson, Alex (2015). A systematic review of the evidence on home care reablement services. *Clinical Rehabilitation*, 30(8), 741-749.

<https://doi.org/10.1177/0269215515603220>

Liimatta, Heini, A.; Lampela, Pekka; Kautiainen, Hannu; Laitinen-Parkkonen, Pirjo i Pitkala, Kaisu, H. (2020). The Effects of Preventive Home Visits on Older People's Use of Health Care and Social Services and Related Costs. *The Journals of Gerontology: Series A*, 75(8), 1586-1593.
<https://doi.org/10.1093/gerona/glz139>

Linnosmaa, Ismo; Nguyen, Lien; Jokimäki, Hanna; Saloniki, Eirini-Christina; Malley, Juliette; Trukeschitz, Birgit; Hajji, Assma i Forder, Julien (2024). Quality of life outcomes for informal carers of long-term care service users in Austria, England and Finland. *Qual Life Res*, 33, 2477-2488.
<https://doi.org/10.1007/s11136-024-03711-2>

Looman, Wilhelmina Mijntje; Huijsman, Robert i Fabbricotti, Isabelle Natalina (2019). The (cost-) effectiveness of preventive, integrated care for community-dwelling frail older people: A systematic review. *Health & Social Care in the Community*, 27(1), 1-30.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12571>

Low, Lee-Fay; Yap, Melvyn i Brodaty, Henry (2011). A systematic review of different models of home and community care services for older persons. *BMC Health Serv Res*, 11, 93.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-93>

Luker, Julie, A.; Worley, Anthea; Stanley, Mandy; UY, Jeric; Watt, Amber, M. i Hillier, Susan, L. (2019). The evidence for services to avoid or delay residential aged care admission: A systematic review. *BMC Geriatr*, 19(217), 1-20.
<https://doi.org/10.1186/s12877-019-1210-3>

Mah, Jasmine, C.; Stevens, Susan, J.; Keefe, Janice, M.; Rockwood, Kenneth i Andrew, Melissa, K. (2021). Social factors influencing utilization of home care in community-dwelling older adults: A scoping review. *BMC Geriatr*, 21(145), 1-25.
<https://doi.org/10.1186/s12877-021-02069-1>

Meagher, Gabrielle; Szebehely, Marta i Mears, Jane (2016). How institutions matter for job characteristics, quality and experiences: a comparison of home care work for older people in Australia and Sweden. *Work, Employment & Society*, 30(5), 731-749.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0950017015625601>

Micai Martina; Gila Letizia; Caruso Angela; Fulceri Francesca; Fontecedro Elisa; Castelpietra Giulio; Romano, Giovanna; Ferri, Mila i Scattoni, Maria Luisa (2022). Benefits and challenges of a personal budget for people with mental health conditions or intellectual disability: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1-19.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.974621>

Moberg, Linda (2017). Marketisation of Nordic Eldercare – Is the Model Still Universal? *Journal of Social Policy*, 46(3), 603-621.
<https://doi.org/10.1017/S0047279416000830>

Moberg, Linda; Blomqvist, Paula i Winblad, Ulrika (2016). User choice in Swedish eldercare – conditions for informed choice and enhanced service quality. *Journal of European Social Policy*, 26(3), 281-295.

<https://doi.org/10.1177/0958928716645076>

Moran, Nicola; Glendinning, Caroline; Wilberforce, Mark; Stevens, Martin; Netten, Ann; Jones, Karen; Manthorpe, Jill; Knapp, Martin; Fernández, José Luis; Challis, David i Jacobs, Sally (2013). Older people's experiences of cash-for-care schemes: evidence from the English Individual Budget Pilot Projects. *Ageing and society*, 33(5), 826-851.

<https://doi.org/10.1017/S0144686X12000244>

Morrow, Elizabeth; Kelly, Carmel; Killeen, Clodagh; Naessens, Edward i Linch, Mary (2024). Exploring a career pathway for home support workers in Ireland: a systematic scoping review of the international evidence. *Frontiers in Health Services*, 4, 1-20.

<https://doi.org/10.3389/frhs.2024.1360920>

Netten, Ann; Jones, Karen; Knapp, Martin; Fernández, José Luis; Challis, David; Glendinning, Caroline; Jacobs, Sally; Manthorpe, Jill; Moran, Nicola; Stevens, Martin i Wilberforce, Mark (2012). Personalisation through Individual Budgets: Does It Work and for Whom? *The British Journal of Social Work*, 42(8), 1556-1573.

<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr159>

Newbould, Louise; Samsi, Kritika i Wilberforce, Mark (2022). Developing effective workforce training to support the long-term care of older adults: A review of reviews. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), 2202-2217.

<https://doi.org/10.1111/hsc.13897>

O'Neill, Nicholas, Mercille, Julien i Edwards, Justin (2023). 'Home care workers' views of employment conditions: private for-profit vs public and non-profit providers in Ireland. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 43(13/14), 19-35.

<https://doi.org/10.1108/IJSSP-10-2022-0276>

Palma, Silvia i Delgado, Miguel (2006). Consideraciones prácticas acerca de la detección del sesgo de publicación. *Revisiones en Salud Pública*, 20(S3), 10-16.

<https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-13101085>

Pattyn, Eva; Gemmel, Paul; Vandepitte, Shopie i Trybou Jeroen (2023). Do Cash-For-Care Schemes Increase Care Users' Experience of Empowerment? A Systematic Review. *The Patient* 16, 317-341.

<https://doi.org/10.1007/s40271-023-00624-z>

Pattyn, Eva; Werbrouck, Amber; Gemmel, Paul i Trybou, Jeroen (2021). The impact of cash-for-care schemes on the uptake of community-based and residential care: A systematic review. *Health Policy*, 125(3), 363-374.

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.11.002>

Peña, Sara i Zalakain, Joseba (2024). La personalización del acceso a los servicios de cuidados de larga duración en el Reino Unido: apoyos autodirigidos, presupuestos personales y pagos directos. *Zerbitzuan*, 82, 9-34.

https://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Personalizacion_acceso_CLD_Reino_Unido.pdf

Persson, Marcus; Redmalm, David i Iversen, Clara (2022) Caregivers' use of robots and their effect on work environment – a scoping review. *Journal of Technology in Human Services*, 40(3), 251-277.

<https://doi.org/10.1080/15228835.2021.2000554>

Pickard, Linda; Brimblecombe, Nicola; King, Derek i Knapp, Martin (2018). 'Replacement Care' for Working Carers? A Longitudinal Study in England, 2013-15. *Social Policy & Administration*, 52(3), 690-709.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/spol.12345>

Public impact fundamentals. Buurtzorg: Revolutionising home care in the Netherlands. Centre for Public Impact.

<https://centreforpublicimpact.org/public-impact-fundamentals/buurtzorg-revolutionising-home-care-in-the-netherlands/>

Reilly, Siobhan; Miranda-Castillo, Claudia; Malouf, Reem; Hoe, Juanita; Toot, Sandeep i Challis, David (2015). *Case management approaches to home support for people with dementia (Review)*. Londres: The Cochrane Collaboration.

<https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD008345.pub2>

Riadi, Indira; Kervin, Lucy; Dhillon, Sandeep; Teo, Kelly; Churchill, Ryan; Card, Kiffer, G.; Sixsmith, Andrew; Moreno, Sylvain; Fortuna, Karen, L.; Torous, John i Cosco, Theodore, D. (2022). Digital interventions for depression and anxiety in older adults: a systematic review of randomised controlled trials. *Lancet Healthy Longevity*, 3(8), 558-571.

[https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00121-0](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00121-0)

Rosetti Maffioli, Natalia; Borrell-Porta, Mireia; López, Laura i Agustí, Laura (2022). *Avaluació de la implementació del servei d'ajuda a domicili*. Barcelona: Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques – Ivalua.

https://ivalua.cat/sites/default/files/2022-12/Informe_SAD_Juliol2022-1_0.pdf

Rosetti Maffioli, Natalia; Borrell Porta, Mireia i López Ortells, Laura. (2023). La evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio en Cataluña: un análisis con métodos mixtos. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 33, 82-102.

<https://revistasonline.inap.es/index.php/GAPP/article/view/11206/12610>

Rostgaard, Tine (2020). Revisiting the public care model: The Danish case of free choice in home care. Christensen, Karen i Pilling, Doria: *The Routledge handbook of social care work around the world* (p. 29-44). Londres: Routledge.

Sapci, A. Hasan i Sapci H. Aylin (2019). Innovative Assisted Living Tools, Remote Monitoring Technologies, Artificial Intelligence-Driven Solutions, and Robotic Systems for Aging Societies: Systematic Review. *JMIR Aging*, 2(2).

<https://doi.org/10.2196/15429>

Secretaría de Estado de Derechos Sociales (2023). *Estrategia estatal de desinstitucionalización para una buena vida en la comunidad. La opinión de la población española sobre la institucionalización. Resultados clave para la estrategia*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

<https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2023/08/Informe-encuesta-estadisticamente-representativa-poblacion-general.pdf>

Sims-Gould, Joanie; Tong, Catherine, E.; Wallis-Mayer, Lutetia i Ashe, Maureen, C. (2017). Reablement, Reactivation, Rehabilitation and Restorative Interventions With Older Adults in Receipt of Home Care: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(8), 653-663.

<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.12.070>

Spiers, Gemma; Matthews, Fiona Elaine; Moffatt, Suzanne; Barker, Robert; Jarvis, Helen; Stow, Daniel; Kingston, Andrew i Hanratty, Barbara (2019). Impact of social care supply on healthcare utilisation by older adults: a systematic review and meta-analysis, *Age and Ageing*, 48(1), 57-66.

<https://doi.org/10.1093/ageing/afy147>

Strandell, Rebecka. (2019). Care workers under pressure – A comparison of the work situation in Swedish home care 2005 and 2015. *Health & Social Care in the Community*, 28(1), 137-147.

<https://doi.org/10.1111/hsc.12848>

Tessier, Annie; Beaulieu, Mamire-Dominique; McGinn, Anna i Latulippe, Renée (2016). Effectiveness of Reablement: A Systematic Review. *Healthcare Policy*, 11(4), 49-59.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Effectiveness-of-Reablement%3A-A-Systematic-Review-Tessier-Beaulieu/399b3d808ba9f0ed66bcb5ed7a70383465846e9c>

Theobald, Hildegard; Szebehely, Marta; Saito, Yayoi i Ishiguro, Nobu (2017). Marketisation policies in different contexts: Consequences for home-care workers in Germany, Japan and Sweden. *International Journal of Social Welfare*, 27(3), 215-225.

<https://doi.org/10.1111/ijsw.12298>

Tian, Yi Jiao; Felber, Nadine Andrea; Pageau, Félix; Schwab, Delphine Roulet i Wangmo, Tenzin (2024). Benefits and barriers associated with the use of smart home health technologies in the care of older persons: A systematic review. *BMC Geriatr*, 24(152), 1-16.

<https://doi.org/10.1186/s12877-024-04702-1>

Trukeschitz, Birgit; Hajji, Assma; Kieninger, Julien; Malley, Juliette; Linnosmaa, Ismo i Forder, Julien (2021). Investigating factors influencing quality-of-life effects of home care services in Austria, England and Finland: A comparative analysis. *Journal of European Social Policy*, 31(2), 192-208.

<https://doi.org/10.1177/0958928720974189>

Walsh, Brendan; Lyons, Seán; Smith, Samantha; Wren, Maev-Ann; Eighan, James i Morgenroth, Edgar (2020). Does formal home care reduce inpatient length of stay? *Health economics*, 29(12), 1620-1636.

<https://doi.org/10.1002/hec.4158>

Walton, Karen; do Rosario, Vinicius; Pettingill, Henry; Cassimatis, Emmanuel i Charlton, Karen (2019). The impact of home-delivered meal services on the nutritional intake of community living older adults: a systematic literature review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 33(1), 38-47.

<https://doi.org/10.1111/jhn.12690>

Yusif, Salifu; Soar, Jeffrey i Hafeez-Baig, Abdul (2016). Older people, assistive technologies, and the barriers to adoption: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 94, 112-116.

<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.07.004>

Zalakain, Joseba (2023). *Revisió d'experiències internacionals i estatals d'innovació a l'atenció domiciliària*. Projectes Transformadors, n. 14. Barcelona: Diputació de Barcelona.

<https://llibreria.diba.cat/cat/unclick/descargaebook.php?uid=3F57A3288CFD6248C548F549FD9DC361E0191C1AC581C3760F82B90AB45F1443&c=68887&m=descarga>

Zhu, Huichen i An, Ruopeng (2013). Impact of home-delivered meal programs on diet and nutrition among older adults: A review. *Nutrition and Health*, 22(2), 89-103.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24916974/>

Annex

ID	Any	Tema analitzat relacionat amb el SAD	Metodologia	Nre. publicacions analitzades	Conclusions
Boland, Laura; Légaré, France; Becerra, María Margarita; Menear, Matthew; Garvelink, Mirjam; McIsaac, Daniel I.; Painchaud, Geneviève; Emond, Julie; Brière, Nathalie i Stacey, Dawn. Impact of home care versus alternative locations of care on elder health outcomes: an overview of systematic reviews	2017	Qualitat de vida de les persones usuàries	Revisió de revisions sistemàtiques	19	Envellir al lloc desitjat, amb els suports necessaris, contribueix a millorar l'estat de salut i el benestar de les persones grans, si bé no hi ha evidència concloent sobre si l'atenció domiciliària ofereix millors resultats que l'atenció en altres entorns, com ara les residències.
Contandriopoulos, Damien; Stajduhar, Kelli; Sanders, Tanya; Carrier, Annie; Bitschy, Ami i Funk, Laura. A realist review of the home care literature and its blind spots	2022	Qualitat de vida de les persones usuàries	Revisió de la literatura	113	Les intervencions que obtenen millors resultats orientades a donar suport a la permanència a casa seva de les persones usuàries es caracteritzen per combinar tres elements o mecanismes: nivells avançats de coordinació sociosanitària, mecanismes eficaços de gestió de casos i la possibilitat de garantir la continuïtat de l'atenció.
Dawson, Alison; Bowes, Alison; Kelly, Fiona; Velzke, Kari i Ward, Richard https://bmjgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0053-9	2015	Qualitat de vida de les persones usuàries	Revisió sistemàtica de la literatura	131	Les revisions fetes sobre l'efectivitat de les intervencions orientades a donar suport a la permanència al domicili de les persones amb demència assenyalen que els millors resultats s'obtenen quan els serveis són flexibles, s'adapten a les necessitats de les persones ateses i es presten en el moment adequat.
Coe, Norma, B.; Konetzka, R. Tamara; Berkowitz, Melissa; Blecker, Emily i Van Houtven, Courtney, H. The effects of home care provider mix on the care recipient: An international, systematic review of articles from 2000 to 2020	2021	Qualitat de vida de les persones usuàries	Revisió sistemàtica de la literatura	65	Si bé la cura no professional –en exclusiva o combinada amb el suport professional– s'associa a millores en el benestar i l'estat de salut de les persones cuidades, l'efecte de les cures professionals és menys clar, a causa, en part, de la diversitat d'intervencions que s'agrupen sota la denominació genèrica de suport professional a l'entorn domiciliari.

Què funciona en cures de llarga durada?

ID	Any	Tema analitzat re- lacionat amb el SAD	Metodologia	Nre. publicacions analitzades	Conclusions
Luker, Julie, A.; Worley, Anthea; Stanley, Mandy; UY, Jeric; Watt, Amber, M. i Hillier, Susan, L. The evidence for services to avoid or delay residential aged care admission: A systematic review	2019	Endarrerir la institucionalització	Revisió sistemàtica de l'evidència	32	Els programes desenvolupats en l'entorn comunitari, sempre que tinguin un disseny individualitzat i multifactorial, endarrereixen i, fins i tot, eviten la institucionalització de persones amb demència.
Duan-Porter, Wei; Ullman, Kristen; Rosebush, Christina; McKenzie, Lauren; Ensrud, Kristine, E.; Ratner, Edward; Greer, Nancy; Shippee, Tetyana; Gaugler, Joseph, E. i Wilt, Timothy, J. Interventions to prevent or delay long-term nursing home placement for adults with impairments-A systematic review of reviews	2020	Endarrerir la institucionalització	Revisió sistemàtica de revisions	47	No hi ha evidència respecte al fet que la participació en programes domiciliaris o comunitaris es tradueixi en un endarreriment en l'accés a una residència.
Ghosh, Arkadipta; Orfield, Cara i Schmitz, Robert. Evaluating PACE: A review of the literature	2013	Reduir l'ús de recursos sanitaris	Revisió de l'evidència relativa al programa PACE	22	Hi ha una evidència moderada que la maduresa del programa es relaciona amb un èxit més gran en la reducció de les taxes d'hospitalització de les persones usuàries.
Eklund, Kajsa; OT, Reg i Wilhelmson, Katarina. Outcomes of coordinated and integrated interventions targeting frail elderly people: A systematic review of randomised controlled trials	2009	Reduir l'ús de recursos sanitaris	Revisió d' assaigs controlats aleatoritzats	9	Aquesta revisió proporciona algunes evidències que l'atenció integrada i coordinada és beneficiosa per a la població de persones grans fràgils i redueix el seu ús de serveis de salut. Per contra, falta aprofundir en el coneixement sobre com l'atenció integrada i coordinada impacta en la persona cuidadora.
Eltaybani, Sameh; Kawase, Kiyomi; Kato, Risako; Inagaki, Asa; Li, Chia-Chien; Shinohara, Masumi; Igarashi, Ayumi; Sakka, Mariko; Sumikawa, Yuka; Fukui, Chie i Yamamoto-Mitani, Noriko. Effectiveness of home visit nursing on improving mortality, hospitalization,	2023	Reduir l'ús de recursos sanitaris	Resum de revisions sistemàtiques	10	Malgrat que l'evidència dels efectes beneficiosos dels serveis d'atenció d'infermeria a domicili per a les persones grans és mínima, sí que es constata que aquest servei redueix els seus ingressos hospitalaris. S'assenyala que la intensitat òptima de la infermeria a domicili per a les persones grans requereix una anàlisi més aprofundida.

ID	Any	Tema analitzat relacionat amb el SAD	Metodologia	Nre. publicacions analitzades	Conclusions
institutionalization, satisfaction, and quality of life among older people: Umbrella review					
Walton, Karen; do Rosario, Vinicius; Pettingill, Henry; Cassimatis, Emmanuel i Charlton, Karen. The impact of home-delivered meal services on the nutritional intake of community living older adults: a systematic literature review	2019	Reduir l'ús de recursos sanitaris	Revisió sistemàtica de la literatura	13	L'augment de la ingesta total d'energia té una influència positiva en el risc de desnutrició en les persones grans fràgils, i l'augment de la ingesta de proteïnes dona suport a una bona salut, promou la recuperació de malalties i ajuda a mantenir les funcions físiques i cognitives. A més, el subministrament d'àpats al domicili fa augmentar la ingesta de calci, la qual cosa és rellevant per a la salut òssia. D'aquesta manera, els serveis de repartiment de menjar al domicili milloren les condicions de salut de les persones grans, cosa que redueix l'ús dels serveis de salut.
Zhu, Huichen i An, Ruopeng. Impact of home-delivered meal programs on diet and nutrition among older adults: A review	2013	Reduir l'ús de recursos sanitaris	Revisió de l'evidència	8	Els programes d'àpats a domicili milloren la qualitat de la dieta i augmenten la ingesta de nutrients entre les persones usuàries. Aquests programes també estan alineats amb la política federal de contenció de costos per reequilibrar l'atenció a llarg termini, allunyant-la dels centres residencials cap a l'atenció domiciliària i comunitària. En definitiva, aquests programes contribueixen a fer que les persones grans mantinguin la seva independència i segueixin vivint a casa seva.
Spiers, Gemma; Matthews, Fiona Elaine; Moffatt, Suzanne; Barker, Robert; Jarvis, Helen; Stow, Daniel; Kingston, Andrew i Hanratty, Barbara. Impact of social care supply on healthcare utilisation by older adults: a systematic review and meta-analysis	2019	Reduir l'ús de recursos sanitaris	Revisió sistemàtica i metaanàlisi	12	Aquesta revisió sistemàtica de l'impacte de la disponibilitat de serveis socials en l'ús de serveis sanitaris troba evidència de l'impacte de la disponibilitat de places residencials en la reducció de l'ús de recursos hospitalaris. Tanmateix, no la troba en el cas de la disponibilitat de serveis d'atenció domiciliària: dit en altres paraules, l'existència de places residencials redueix l'ús de recursos hospitalaris, però l'existència de serveis d'ajuda a domicili no ho fa.
Gousia, Katerina; Teo, Hansel; Rand, Stacey i Vadean, Florin. Determining the Cost-Effectiveness of Home Care: A Scoping Review	2024	Cost-eficàcia	Revisió sistemàtica	14	No hi ha evidència sobre el cost-eficàcia de l'assistència a domicili, a causa de l'escassa qualitat metodològica i la inconsistència de les avaluacions que analitzen aquesta qüestió.

ID	Any	Tema analitzat relacionat amb el SAD	Metodologia	Nre. publicacions analitzades	Conclusions
Brimblecombe, Nicola; Fernández, José Luis; Knapp, Martin; Rehill, Amritpal i Wittenberg, Rapahel. Review of the international evidence on support for unpaid carers	2018	Participació laboral de les persones cuidadores	Revisió de l'evidència	8	La provisió de serveis professionals incrementa la probabilitat que les persones cuidadores tinguin una feina remunerada: l'ajuda a domicili i els serveis d'assistència personal incrementen la probabilitat d'ocupació en el mercat laboral tant per a homes com per a dones cuidadores; els serveis de dia i els àpats a domicili tenen un impacte significatiu en l'ocupació de les dones; i els serveis de respir també aconsegueixen un impacte significatiu quan es combinen amb altres serveis.
Pattyn, Eva; Gemmel, Paul; Vandepitte, Shopie i Trybou Jeroen. Do cash-for-care schemes increase care users' experience of empowerment? A systematic review	2023	Fórmules de personalització i accés als serveis	Revisió sistemàtica	90	Els estudis de base qualitativa no troben evidències sòlides relacionades amb l'impacte dels pressupostos personals i els pagaments directes sobre la capacitat d'apoderament i d'autodeterminació de les persones usuàries. Aquesta revisió confirma que hi ha múltiples factors que poden afectar l'experiència d'apoderament de les persones usuàries. No obstant això, la cooperació activa i la comunicació entre la persona usuària i l'entitat proveïdora d'atenció són essencials per augmentar l'apoderament de les persones usuàries.
Pattyn, Eva; Werbrouck, Amber; Gemmel, Paul i Trybou, Jeroen. The impact of cash-for-care schemes on the uptake of community-based and residential care: A systematic review	2021	Fórmules de personalització i accés als serveis	Revisió sistemàtica	27	L'àmplia varietat pel que fa als perfils atesos i al disseny dels sistemes d'ajudes econòmiques individuals impedeix extreure conclusions concloents sobre la seva efectivitat, si bé, en termes generals, sembla apuntar a millores pel que fa a la desinstitucionalització de les persones que es beneficien d'aquests sistemes.
FitzGerald, Maggie i Kelly, Christien. Questioning "choice": A multinational metasynthesis of research on directly funded home-care programs for older people	2018	Fórmules de personalització i accés als serveis	Metaanàlisi	47	Les metaanàlisis de base qualitativa dutes a terme al voltant de la relació entre el concepte d'elecció i els indicadors de benestar o qualitat de vida no troben una relació clara entre les dues dimensions i, en sentit contrari, associen a les capacitats més grans d'elecció que aquests sistemes atorguen a les persones usuàries impactes negatius associats a una superior responsabilitat, sobrecàrrega i estrès.
Micai Martina; Gila Letizia; Caruso Angela; Fulceri Francesca; Fontecedro Elisa; Castelpietra Giulio; Romano, Giovanna; Ferri, Mila i Scattoni, Maria	2022	Fórmules de personalització i accés als serveis	Revisió sistemàtica	29	El disseny dels pressupostos personals s'hauria de modificar de manera que la seva gestió sigui menys estressant per a les persones usuàries i els provoqui menys sobrecàrrega.

Què funciona en cures de llarga durada?

ID	Any	Tema analitzat re- lacionat amb el SAD	Metodologia	Nre. publicacions analitzades	Conclusions
Luisa. Benefits and challenges of a personal budget for people with mental health conditions or intellectual disability: A systematic review					
Kueakomoldej, Supakorn; Dinelli, Emily; Beestrum, Molly; Sadler, Tonie; Caldwell, Joseph; McHugh, Megan i Heinemann, Allen, W. Self-directed home- and community-based services improve outcomes for family caregivers: A systematic review	2024	Fórmules de personalització i persones cuidadores no professionals	Revisió sistemàtica	16	Les fórmules de personalització s'associen a millores en el seu benestar, una millor atenció a les seves necessitats i un increment en l'ús de serveis professionals. La millora en la situació de les persones cuidadores no es deriva tant d'una reducció en les hores d'atenció que presten, com de la possibilitat de personalitzar l'atenció, centrant-la en les necessitats que les mateixes persones usuàries prioritzen.
Jasper, Rowna; Hughes, Jane; Roberts, Amy; Chester, Helen; Davies, Sue i Challis, David. Commissioning home care for older people: Scoping the evidence	2019	Participació d'entitats privades	Revisió de l'evidència	22	L'externalització de l'atenció domiciliària al Regne Unit ha tingut un impacte negatiu, almenys per a les persones amb necessitats complexes, en la mesura que requereixen una coordinació interinstitucional que la irrupció d'agents privats dificulta. La fragmentació i la variabilitat en la qualitat dels serveis afecten negativament l'experiència de la persona usuària.
Low, Lee-Fay; Yap, Melvyn i Brodaty, Henry. A systematic review of different models of home and community care services for older persons	2011	Gestió intensiva de casos	Revisió sistemàtica	35	Els models convencionals de gestió de casos tenen efectes positius en la reducció de l'ús de recursos hospitalaris i la millora de l'estat de salut de les persones usuàries, encara que aquestes millores no s'observen en tots els estudis revisats i l'evidència no es pot considerar concloent.
Looman, Wilhelmina Mijntje; Huijsman, Robert i Fabbriotti, Isabelle Natalina. The (cost-) effectiveness of preventive, integrated care for community-dwelling frail older people: A systematic review	2019	Gestió intensiva de casos (relació cost-efectiva dels programes integrats de naturalesa preventiva)	Revisió sistemàtica	46	L'evidència respecte al caràcter cost-efectiu d'aquestes intervencions és limitada, ja que la majoria de les intervencions no mostra efectes rellevants i l'evidència és fragmentària, atesa la diversitat d'enfocaments i d'intervencions.
Reilly, Siobhan; Miranda-Castillo, Claudia; Malouf, Reem; Hoe, Juanita; Toot, Sandeep i Challis, David. Case management approaches to home	2015	Gestió intensiva de casos (persones grans amb demència)	Revisió d'assaigs controlats aleatoritzats	13	S'observa certa evidència que els programes de gestió de casos específicament orientats a persones amb demència poden tenir alguns impactes positius en certs moments, tant per a les persones cuidades com per a les cuidadores, si bé la diversitat

Què funciona en cures de llarga durada?

ID	Any	Tema analitzat re- lacionat amb el SAD	Metodologia	Nre. publicacions analitzades	Conclusions
support for people with dementia (Review)					d'enfocaments i intervencions impedeix arribar a conclusions més sòlides.
Cochrane, Andy; Furlong, Mairead; McGilloway, Sinead; Molloy, David, W.; Stevenson, Michael i Donnelly, Michael. Time-limited home-care reablement services for maintaining and improving the functional independence of older adults	2016	Serveis addicionals (serveis de recapacitació o rehabilitació a domicili)	Revisió d'assaigs controlats aleatoritzats	2	Encara que es poden identificar alguns efectes positius dels serveis de recapacitació o rehabilitació a domicili, la qualitat metodològica dels estudis realitzats no permet assegurar la dimensió o la importància d'aquests efectes.
Clotworthy, Amy; Kusumastuti, Sasmita i Westendorp, Rudi, G.J. Reablement through time and space: A scoping review of how the concept of 'reablement' for older people has been defined and operationalised	2021	Serveis addicionals (serveis de recapacitació o rehabilitació a domicili)	Revisió sistemàtica exploratòria	86	Aquesta revisió qualitativa i quantitativa de les avaluacions dels serveis de recapacitació o rehabilitació a domicili assenyala que han tendit a convertir-se en una alternativa barata als serveis tradicionals de cura a domicili, i que s'han centrat en la recuperació de les capacitats funcionals de les persones usuàries, desatenent altres objectius inicialment previstos en aquest tipus de serveis, com la participació comunitària. L'evidència respecte a l'efectivitat a llarg termini d'aquests serveis és, a més, feble i inconsistent.
Legg, Lynn; Gladman, John; Drummond, Avril i Davidson, Alex. A systematic review of the evidence on home care reablement services	2015	Serveis addicionals (serveis de recapacitació o rehabilitació a domicili)	Revisió de l'evidència	34	La rehabilitació és una intervenció mal definida, adreçada a una població/grup de pacients mal definits i potencialment molt heterogenis. No hi ha evidència que suggereixi que sigui efectiva en cap dels objectius; augmentar la independència personal o reduir l'ús de serveis de cura personal.
Sims-Gould, Joanie; Tong, Catherine, E.; Wallis-Mayer, Lutetia i Ashe, Maureen, C. Reablement, reactivation, rehabilitation and restorative interventions with older adults in receipt of home care: A systematic review	2017	Serveis addicionals (serveis de recapacitació o rehabilitació a domicili)	Revisió sistemàtica	15	La rehabilitació a domicili ofereix resultats prometedors, tant en termes de cost-eficàcia com de millora dels resultats clínics, malgrat que no és clar en quina mesura aquests resultats poden ser generalitzables.
Tessier, Annie; Beaulieu, Mamire-Dominique; McGinn, Anna i Latulippe,	2016	Serveis addicionals (serveis de recapacitació o	Revisió sistemàtica	10	L'enfocament de la rehabilitació contribueix a les estratègies de manteniment al domicili, fomenta la implicació dels i de les professionals i de les famílies, millora la qualitat de vida, redueix

ID	Any	Tema analitzat relacionat amb el SAD	Metodologia	Nre. publicacions analitzades	Conclusions
Renée. Effectiveness of Reablement: A Systematic Review		rehabilitació a domicili)			l'ús d'altres serveis i incrementa la satisfacció de les persones professionals. Els estudis d'avaluació d'aquests programes analitzats mostren un impacte positiu en les persones usuàries, especialment pel que fa a la qualitat de vida relacionada amb la salut i la reducció en l'ús d'altres serveis.
Grant, Sean; Parsons, Amanda; Burton, Jennifer; Montgomery, Paul; Underhill, Kristen i Wilson, Evan. Home visits for prevention of impairment and death in older adults: A systematic review. Campbell Systematic Reviews	2014	Serveis addicionals (visites a domicili de caràcter preventiu)	Revisió sistemàtica	64	En general, les visites domiciliàries no són efectives per mantenir la salut i l'autonomia de les persones grans que viu a casa seva. Les visites domiciliàries preventives no van reduir la mortalitat absoluta i no van tenir cap efecte significatiu en el nombre de persones institucionalitzades. Hi ha evidència d'alta qualitat que les intervencions adreçades a la prevenció de caigudes no tenen efecte en les caigudes. Hi ha evidència de baixa qualitat de petits efectes positius estadísticament significatius en la qualitat de vida de les persones grans. És possible que alguns programes tinguin efectes modestos sobre la institucionalització i l'hospitalització de les persones grans. Amb tot, l'heterogeneïtat de la població destinatària i del disseny de la intervenció, així com la manca de metodologia en les anàlisis, fan que aquest efecte sigui difícil de determinar.
Bouman, Ans; van Rossum, Erik; Nelemans, Patricia; Kempen, Gertrudis i Knipschild, Paul. Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status: A systematic review	2008	Serveis addicionals (visites a domicili de caràcter preventiu)	Revisió sistemàtica	8	Els programes de visites domiciliàries no semblen beneficiosos per a les persones grans amb mala salut dins de l'entorn d'atenció mèdica dels països occidentals.
Liimatta, Heini, A.; Lampela, Pekka; Kautiainen, Hannu; Laitinen-Parkkonen, Pirjo i Pitkala, Kaisu, H. The effects of preventive home visits on older people's use of health care and social services and related costs	2020	Serveis addicionals (visites a domicili de caràcter preventiu)	Revisió d'un assaig controlat	1	Aquesta revisió va identificar resultats positius pel que fa a la reducció de les taxes d'institucionalització i hospitalització de les persones usuàries, així com millores en el seu estat físic, la qualitat de vida o les taxes de mortalitat. Aquestes millores es van produir, a més, sense increments rellevants en els costos de l'atenció.

ID	Any	Tema analitzat relacionat amb el SAD	Metodologia	Nre. publicacions analitzades	Conclusions
Yusif, Salifu; Soar, Jeffrey i Hafeez-Baig, Abdul. Older people, assistive technologies, and the barriers to adoption: A systematic review	2016	Aplicació de tecnologies digitals (acceptació per part de les persones grans)	Revisió sistemàtica	44	La privacitat és una preocupació crítica per a les persones grans a l'hora d'adoptar la tecnologia. Dues altres barreres igualment importants per a l'adopció de tecnologies assistides van ser la confiança i la funcionalitat/valor afegit. També preocupen seriosament el cost de les tecnologies i la facilitat d'ús, la percepció de "no necessitat", l'estigma, la por de la dependència i la manca de capacitació. Tot i amb això, cada vegada més persones grans adopten diferents tipus de tecnologies assistides en la vida diària fonamentalment per tal de socialitzar.
Arioz, Umut; Smrke, Urška; Plohl, Nejc; Špes, Tanja; Musil, Bojan i Mlakar, Izidor. Scoping review of technological solutions for community dwelling older adults and implications for instrumental activities of daily living	2024	Aplicació de tecnologies digitals (acceptació per part de les persones grans)		52	Malgrat el potencial de la tecnologia per facilitar la vida independent de les persones grans que viuen a casa seva, la seva adopció i ús segueix sent limitat entre aquesta població. Aquesta bretxa es deu sobretot al disseny de la tecnologia, que no aborda adequadament les necessitats i preferències específiques de les persones. El desenvolupament de la tecnologia sovint passa per alt les capacitats i aspiracions de les persones grans, cosa que desemboca en tecnologies difícils d'usar o inadequades per a aquest grup etari.
Bergschöld, Jenny, M.; Gunnes, Mari; Eide, Arne, H. i Lassemo, Eva. Characteristics and range of reviews about technologies for aging in place: Scoping review of reviews	2024	Aplicació de tecnologies digitals	Revisió de l'evidència	344	És molt probable que hi hagi redundàncies i sinergies no explotades en el <i>corpus</i> d'evidència sobre la tecnologia aplicada a la permanència de les persones grans a la llar. En concret, el fet que les revisions se centrin, majoritàriament, en categories àmplies i inespecífiques com "TIC" o "robots" dificulta conèixer l'impacte i la utilitat de dispositius específics. Cal disminuir aquest risc en el disseny de futures recerques que permetin continuar aprofundint en l'anàlisi d'aquest tema.
Sapci, A. Hasan i Sapci H. Aylin. Innovative assisted living tools, remote monitoring technologies, artificial intelligence-driven solutions, and robotic systems for aging societies: Systematic review	2019	Aplicació de tecnologies digitals	Revisió sistemàtica	91	L'ús de tecnologies intel·ligents per a la cura de les persones grans a la llar augmentarà la seva independència, així com els serveis de suport disponibles per a aquesta població. La convergència de la medicina i la informàtica podria portar a desenvolupar nous models de recerca interdisciplinària i nous productes assistencials per a la cura de les persones grans,

ID	Any	Tema analitzat relacionat amb el SAD	Metodologia	Nre. publicacions analitzades	Conclusions
					malgrat que avui dia el seu desenvolupament i avaluació encara estan en un estadi incipient.
Albarqi, Mohammed Nasser. Exploring the effectiveness of technology-assisted interventions for promoting independence in elderly patients: A systematic review	2024	Aplicació de tecnologies digitals	Revisió sistemàtica	14	Les intervencions assistides per tecnologia van demostrar impactes positius en la funció física i cognitiva de les persones grans, així com en la gestió de la seva salut, la seva qualitat de vida i el seu compromís amb la tecnologia. Es van observar millores en àrees com la mobilitat, la gestió de malalties cròniques, la salut mental i les activitats de la vida diària. Es va informar d'altres taxes d'usabilitat i d'adherència per a les intervencions ben dissenyades. Tot i amb això, es van identificar reptes en el disseny centrat en la persona usuària, la personalització i la integració amb els altres sistemes de suport existents. Les intervencions assistides per tecnologia es mostren prometedores en la promoció de la independència entre les persones grans, per bé que cal una recerca més gran en l'abordatge dels reptes que el seu desenvolupament i adopció representen.
Riadi, Indira; Kervin, Lucy; Dhillon, Sandeep; Teo, Kelly; Churchill, Ryan; Card, Kiffer, G.; Sixsmith, Andrew; Moreno, Sylvain; Fortuna, Karen, L.; Torous, John i Cosco, Theodore, D. Digital interventions for depression and anxiety in older adults: a systematic review of randomised controlled trials	2022	Aplicació de tecnologies digitals	Revisió d'assaigs controlats aleatoritzats	17	Encara no hi ha un disseny estàndard regulat d'intervencions digitals reeixides en salut mental per a la població adulta gran. Tot i l'aparent potencial de la tecnologia digital per donar suport a la salut mental, l'evidència insuficient suggereix que aquest potencial no s'està explotant prou, amb una escassa adopció i uns resultats en gran mesura anecdòtics i no publicats. Els resultats de la literatura sobre intervencions digitals en salut mental de la darrera dècada suggereixen que: (1) les persones usuàries i la població d'interès han d'estar en el centre del desenvolupament i el disseny d'intervencions digitals en salut mental; (2) les intervencions digitals en salut mental han de ser flexibles i capaces d'adaptar-se a diferents circumstàncies de vida, nivells educatius i habilitats físiques i psicològiques de la població destinatària; i (3) la creació d'intervencions digitals en salut mental ha d'anar acompanyada de suport (humà) disponible per a totes les persones usuàries.

ID	Any	Tema analitzat relacionat amb el SAD	Metodologia	Nre. publicacions analitzades	Conclusions
Heins, Pascale; Boots, Lizzy, M.M.; Koh, Wei Qi; Neven, An; Verhey, Frans, R.J. i de Vugt, Marjolein, E. The effects of technological interventions on social participation of community-dwelling older adults with and without dementia: A systematic review	2021	Aplicació de tecnologies digitals	Revisió sistemàtica	36	Les descobertes quantitatives van mostrar efectes limitats de la tecnologia sobre la soledat, l'aïllament social i el suport social de les persones grans. Això no obstant, des d'una perspectiva qualitativa, es van observar diversos beneficis relacionats amb la participació social de les persones grans. Es dedueix que la interacció social, el contacte cara a cara i el compromís intergeneracional són elements reeixits de les intervencions tecnològiques per millorar la participació social de les persones grans que viuen a la comunitat.
Tian, Yi Jiao; Felber, Nadine Andrea; Pageau, Félix; Schwab, Delphine Roulet i Wangmo, Tenzin. Benefits and barriers associated with the use of smart home health technologies in the care of older persons: A systematic review	2024	Aplicació de tecnologies digitals	Revisió sistemàtica	163	Les tecnologies intel·ligents de salut per a la llar podrien ser útils en el context de la cura, però no estan exemptes de desafiaments. Malgrat el potencial de les tecnologies digitals per a la cura al domicili de les persones grans, la seva integració no està exempta de desafiaments. S'han d'abordar qüestions com l'acceptació de la tecnologia, la usabilitat i l'accessibilitat per garantir l'efectivitat d'aquestes intervencions. Les persones grans sovint es mostren reticents a adoptar solucions tecnològiques a causa de limitacions físiques, deteriorament cognitiu o manca d'alfabetització digital.
Persson, Marcus; Redmalm, David i Iversen, Clara. Caregivers' use of robots and their effect on work environment – a scoping review	2022	Aplicació de tecnologies digitals (impacte en les persones cuidadores)	Revisió sistemàtica	27	L'ús de tecnologies concretes com els robots té un impacte mixt. D'una banda, la seva aplicació ofereix beneficis potencials com ara la reducció de la càrrega física i la millora de la qualitat del treball, però de l'altra també planteja una sèrie de desafiaments relacionats amb l'augment de la càrrega de treball, les demandes emocionals i les qüestions ètiques.
Morrow, Elizabeth; Kelly, Carmel; Killeen, Clodagh; Naessens, Edward i Linch, Mary. Exploring a career pathway for home support workers in Ireland: a systematic scoping review of the international evidence	2024	Professionalització de l'atenció (formació del personal)	Revisió sistemàtica	261	Les conclusions de la revisió de l'evidència suggereixen una efectivitat en termes de benestar de les persones professionals de l'atenció domiciliària. En concret, s'evidencia que la formació, el desenvolupament professional continu i un entorn de treball amb suports contribueixen al benestar i a la permanència del personal d'atenció domiciliària. Així mateix, la capacitació del personal impacta d'una manera positiva en la seguretat i qualitat de vida de les persones usuàries.

Què funciona en cures de llarga durada?

ID	Any	Tema analitzat relacionat amb el SAD	Metodologia	Nre. publicacions analitzades	Conclusions
Cooper, Claudia; Cenko, Blerta; Dow, Briony i Rapaport, Penny. A systematic review evaluating the impact of paid home carer training, supervision, and other interventions on the health and well-being of older home care clients	2017	Professionalització de l'atenció	Revisió sistemàtica	10	Hi ha escassa evidència sobre estratègies efectives per millorar l'atenció domiciliària que s'ofereix a les persones grans i, especialment, a les que pateixen demència. Aquesta revisió únicament va trobar un assaig controlat d'alta qualitat on la formació del personal d'atenció va millorar la qualitat de vida de les persones usuàries. En aquest cas, la formació anava acompanyada d'altres elements clau com una supervisió i suport permanents, de la qual cosa es dedueix que la formació del personal per si mateixa no és suficient.
Newbould, Louise; Samsi, Kritika i Wilberforce, Mark. Developing effective workforce training to support the long-term care of older adults: A review of reviews	2022	Professionalització de l'atenció (formació)	Revisió de revisions	15	A l'hora de dissenyar o planificar programes de formació, l'escassa evidència disponible suggereix que, per garantir-ne l'efectivitat, aquests programes han de ser personalitzats i incorporar un enfocament polifacètic, així com una orientació pràctica basada en situacions reals. També és important proporcionar oportunitats per compartir els aprenentatges amb la resta de participants en la formació i oferir suport continu i informació escrita de fàcil accés.

Què funciona en cures de llarga durada?

Projecte de recopilació, anàlisi i transferència d'evidència per a millorar
les polítiques públiques de cures de llarga durada.

Un projecte de:

ivàlua ✓
Institut Català d'Avaluació
de Polítiques Públiques

 **Diputació
Barcelona**

 Taula d'entitats
del Tercer Sector Social
de Catalunya

 **laconfederació**

 **Què
funciona?**