

Servei d'Ajuda a Domicili (SAD)

Suports a la llar per manca d'autonomia o risc social

Nom del programa
Servei d'ajuda a domicili (SAD)

Programa impulsat per
Departament de Drets Socials
Generalitat de Catalunya

Àmbit
Afers socials i desigualtat

Tipus d'avaluació
Implementació

Objectiu
Detectar les principals problemàtiques i revertir les desigualtats que es produeixen en la seva prestació.

Període d'anàlisi
2012-2022

Avaluació encarregada per
Departament de Drets Socials
Generalitat de Catalunya

Assessorament realitzat per
Ivàlua

Equip de treball
Natalia Rosetti (coordinadora), Mireia Borrell Porta, Laura López, Laura Agustí (estudiant en pràctiques de màster). Amb la col·laboració inicial de Ramon Sabes-Figuera.

Data de realització
Juliol 2022

El Servei d'Ajuda a Domicili (SAD) dona suport a persones en situació de dependència o de risc social amb l'objectiu de potenciar la integració i autonomia en el seu entorn familiar i comunitari. Un dels aspectes que motiva l'avaluació és l'elevada variabilitat local en la implementació del servei. L'objectiu és entendre la magnitud de la variabilitat, així com els factors que la creen. Un segon aspecte és l'impacte que va tenir el confinament estricte en un servei essencial com el SAD.

El SAD és considerat un servei clau dels serveis socials. El volum de recursos que s'hi destina els canvis sociodemogràfics fan que sigui una política estratègica que cal reforçar. En aquest sentit, està inserit en un nou model d'atenció domiciliària en fase de definició i implantació (el SAED, Servei d'Atenció en Entorn Domiciliari) que pretén oferir una atenció més flexible, comunitària i preventiva. El SAD és un servei en el que participen múltiples agents: les entitats locals són les responsables de la seva prestació i la Generalitat col·labora en la planificació i finançament.

L'avaluació de la implementació constata una elevada variabilitat local que, lluny de reflectir diferents realitats socials, reflecteix situacions de desigualtat en el seu accés i en la seva qualitat. Aquesta situació s'associa a la inexistència

d'objectius clars que fonamentin la política. També constata un desdibuixament de les funcions socioeducatives del SAD Social, en part provocat per la falta d'encaix entre la Llei de la dependència i el funcionament del servei anterior a aquesta. Es detecta un espai de millora en la governança, on la Generalitat exercís lideratge establint la direcció de la política i deixant en mans dels ens locals la gestió per tal d'adaptar el servei a les necessitats locals.

L'avaluació d'impacte del confinament estricte provocat per la Covid-19 al març del 2020 constata que les unitats familiars ateses pel SAD dependència es van veure reduïdes en un 6%, mentre que les unitats familiars ateses pel servei del SAD social no es van reduir. Els resultats es limiten als primers mesos del confinament, fins al maig.

Problemàtica i intervenció

El SAD presenta una alta variabilitat local en implementar-se de manera independent a cada Àrea Bàsica de Serveis Socials (ABSS), en total 105 a Catalunya. És un servei amb diverses modalitats d'accés: el servei vinculat a la denominada llei de dependència i el SAD amb objectius socials i educatius que atén a persones en risc social. El SAD és una política pública complexa -pels actors que hi participen, perquè dona resposta a situacions complexes i molt diferents, entre altres- i que té una cobertura i intensitat encara insuficients davant d'unes necessitats de cures cada cop més diverses i en expansió.

Problemàtiques principals en la seva implementació

El SAD és un servei que existeix des dels anys vuitanta del segle passat i presenta una gran complexitat, especialment perquè hi participen diversos agents i administracions. El Departament de Drets Socials i els ens locals detecten diverses problemàtiques, que s'analitzen en l'avaluació.

En primer lloc, les diferències territorials pel que fa a la cobertura i intensitat del servei esdevenen una preocupació, ja que s'intueix que són el reflex d'iniquitats socials i econòmiques entre ens locals.

En segon lloc, la utilització del SAD Social per a situacions d'envelliment i manca d'autonomia és motiu d'anàlisi ja que implica que els objectius inicials del mateix, de caire socioeducatiu, queden relegats.

En tercer lloc, la interlocució entre ens locals i la Generalitat és font d'interès a molts nivells.

Finalment, es vol conèixer l'impacte del SAD, un servei essencial que atén a persones en situació vulnerable, de la crisi sanitària i el confinament estricte durant els primers mesos de pandèmia.



Les necessitats de cura augmenten i són més complexes mentre la cobertura i la intensitat del SAD són insuficients

Avaluació

L'avaluació del SAD pren com a punt de partida les inquietuds sobre la seva transformació i limitacions, l'alta heterogeneïtat en la seva prestació i els seus efectes en els territoris. La motivació de l'avaluació, realitzada a partir de mètodes mixtos, és aconseguir evidències que puguin ser útils per replantejar el SAD i iniciar línies de millora en la seva prestació.

Objectius i metodologia

Com a punt de partida, les preguntes d'avaluació plantejades són les següents:

- Fins a quin punt el SAD és una política alineada amb els objectius i les necessitats que vol cobrir?
- Quin és el grau de variabilitat de cobertura i la intensitat en la utilització del SAD entre ABSS?
- Quins factors expliquen la variabilitat del grau de cobertura i la intensitat de cada ABSS?
- Quina és la interpretació de la variabilitat existent?
- Quins són els usos del SAD Social i la relació amb el SAD Dependència?
- Quin va ser l'impacte de la crisi de la Covid-19 en el servei, concretament en els mesos de confinament domiciliari?

- A més a més, es va voler estudiar la variabilitat en el cost del servei, però la manca de dades fiables no ho ha fet possible.

Com a aportacions d'aquesta avaluació cal destacar que, en primer lloc, és el primer estudi analític del SAD a l'àmbit de Catalunya. En segon lloc, s'ofereix una aproximació al SAD social que ha estat objecte de relativament pocs estudis, en comparació amb el SAD dependència. En tercer lloc, l'avaluació de la implementació utilitza mètodes mixtos per aproximar-se de manera més exhaustiva la realitat del SAD. La part qualitativa exposa la visió del SAD al sector i recull les veus de diversos actors involucrats, mentre que la part quantitativa busca els factors explicatius de l'elevada variabilitat territorial. I per últim, es quantifica l'impacte de la crisi sanitària en les atencions del SAD.



Metodologia

Per respondre a les preguntes de l'avaluació d'implementació s'ha fet servir una metodologia mixta que inclou tècniques quantitatives i qualitatives. L'estratègia triada en aquesta avaluació és de triangulació metodològica, ja que les dues metodologies s'orienten cap al mateix objecte d'estudi i aporten més coneixement i validesa als resultats obtinguts. De manera transversal, l'avaluació també analitza si s'ha incorporat la perspectiva de gènere en el disseny i el desplegament de la política. Per respondre a la pregunta d'impacte del Covid-19 s'ha fet servir mètodes quantitius.

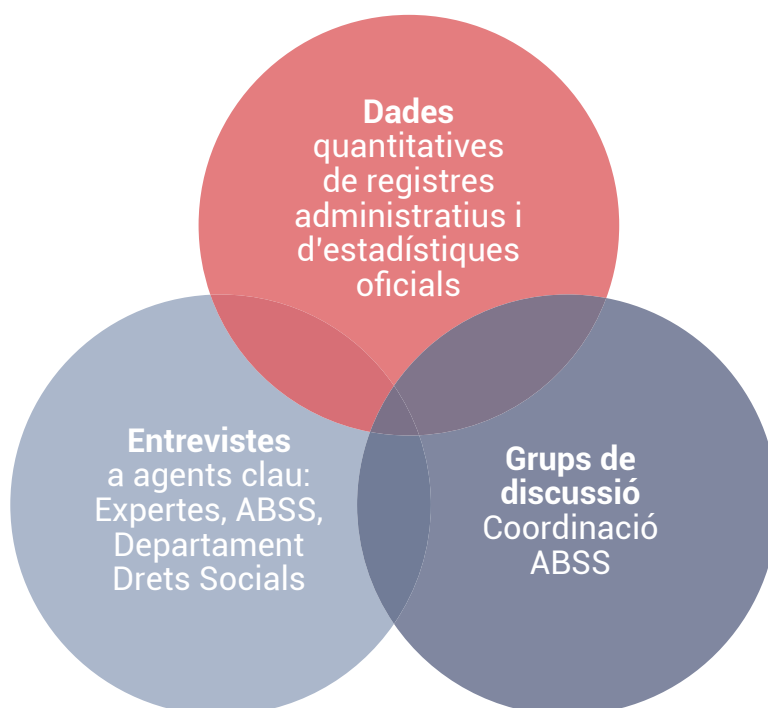
Pel que fa a l'avaluació de la implementació, en l'anàlisi qualitativa s'ha revisat documentació i estudis sobre els serveis socials i domiciliaris i s'han realitzat entrevistes amb els principals agents coneixedors del SAD. Així mateix, s'han entrevistat professionals i persones expertes i s'han realitzat dos grups de discussió amb responsables dels ens locals.

Quant a la metodologia quantitativa, s'han analitzat dades de panell de les ABSS per al període del 2012 al 2019 i s'ha realitzat una anàlisi economètrica de caràcter exploratori no causal. L'interès és entendre la relació entre els factors de demanda i d'oferta que poden afectar

al servei. Per una banda, els factors sociodemogràfics i vinculats a situacions d'exclusió o inclusió social que poden condicionar les necessitats de suport domiciliari. D'altra banda, els factors relacionats amb la provisió i la gestió del SAD, les finances locals i d'altres serveis socials complementaris o substitutius. L'interès de l'anàlisi és entendre la relació entre els factors d'oferta i de demanda i la cobertura i la intensitat del SAD.

Per analitzar l'efecte de la crisi sanitària s'han utilitzat dades panell mensuals sobre el nombre d'unitats familiars que rebien SAD durant els mesos de gener a maig de 2020.

Tècniques emprades en l'avaluació: mètodes mixtos



Resultats

L'avaluació del SAD posa de manifest la manca d'objectius clars, que afecta a la coherència interna de la política, una variabilitat territorial de cobertura i intensitat del servei que reflecteix desigualtats territorials, i un SAD Social amb funcions socioeducatives difuminades en el context de la Llei de dependència. S'han apuntat algunes experiències innovadores que responen als reptes i problemes detectats i que poden millorar la governança de la política.

Manca d'objectius clars i d'una teoria del canvi de la política

El SAD és una política pública que genera un ampli consens i acceptació, però també es reconeix que els objectius no acaben d'estar prou elaborats i operativitzats. Coexisteixen diferents concepcions del SAD i es detecten algunes qüestions com la indefinició de la població diària, especialment en el cas del SAD social.

Alta variabilitat de cobertura i intensitat que reflecteix desigualtats territorials

L'alta variabilitat de cobertura i intensitat entre ABSS s'explica en part per elements demogràfics i d'oferta, com ara l'envelliment de població o l'existència d'alternatives institucionals al SAD. Tot i això, altres variables es detecten com a rellevants: el tipus de gestió, la pertinença a una zona de muntanya, el copagament, les condicions laborals o el percentatge de dones del municipi, poden afectar la cobertura i la intensitat del SAD.

En general, els municipis rurals i de muntanya tenen més dificultats d'accés al servei i, per altra part, el copagament podria allunyar algunes persones usuàries del servei. Així mateix, la qualitat del servei pot veure's condicionada per l'externalització. Des d'una mirada amb perspectiva de gènere, ens trobem amb una política "cega" al gènere.

Debilitat i difuminació de funcions del SAD social

El SAD social cobreix de forma insuficient els objectius de caire socioeducatiu i té dificultats per atendre altres col·lectius, com ara la infància, l'adolescència, les famílies o les persones amb problemes de salut mental en situacions de risc social. Davant el context d'envelliment i la llista d'espera del sistema de la dependència, el SAD s'ha focalitzat en el col·lectiu de persones grans deixant en segon terme d'altres col·lectius.

Xarxa d'actors complexa i possibilitats de millores de la governança

Es detecten alguns desajustos entre el rol del Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya, com a espai aglutinador i planificador i que cofinança les polítiques de serveis socials, i les entitats locals que tenen la competència de la gestió i també assumeixen un rol planificador.

El SAD davant la situació d'emergència sanitària

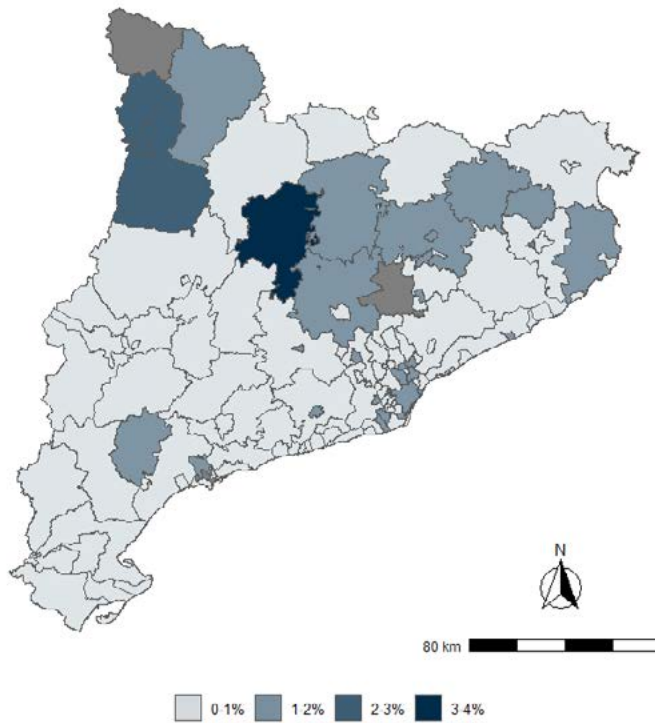
L'anàlisi dels mesos de confinament estricte per la pandèmia de la Covid-19 conclou que el SAD Social no es va reduir de manera significativa, mentre que la reducció del SAD Dependència va ser d'un 6% d'unitats familiars.

L'alta variabilitat de cobertura i intensitat entre ens locals s'explica per elements demogràfics i d'oferta

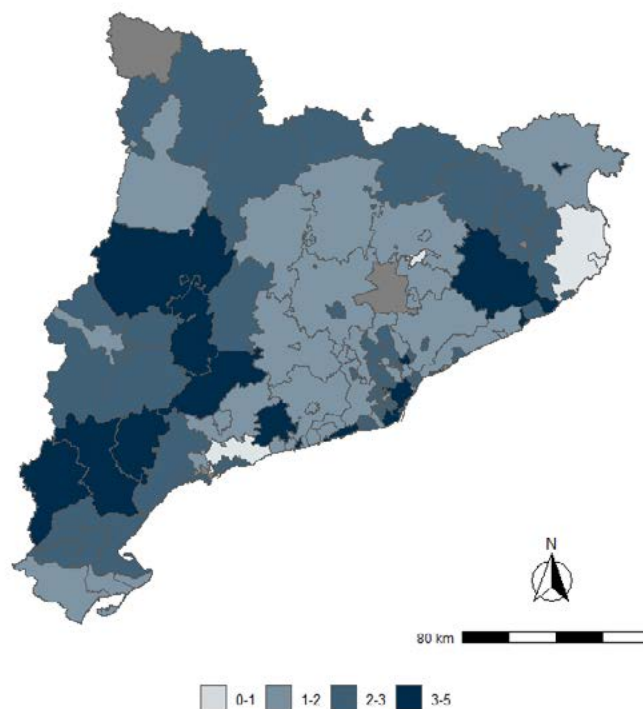
L'alta variabilitat de cobertura i intensitat s'expressa en els mapes que mostren la relació negativa entre ambdós variables: amb algunes excepcions, les ABSS amb més cobertura són les que tenen menys intensitat d'ho-

res d'atenció (sobretot situades a la Catalunya central) i, per contra, les que tenen més intensitat del servei (àmbits territorials de Lleida, Tarragona i Penedès) tenen una cobertura menor.

Cobertura SAD en % població coberta



Intensitat SAD, en hores setmanals



Aprenentatges

Un lideratge sòlid juntament amb espais de diàleg i concertació
Són aspectes imprescindibles per planificar i dissenyar conjuntament el SAD i altres serveis amb els territoris, així com potenciar l'intercanvi i el coneixement d'experiències significatives

La cobertura i intensitat del SAD és encara insuficient i es produeixen desigualtats entre territoris
En el SAD social s'ha prioritzat un enfocament cap a l'envelliment i la manca d'autonomia. Tot i la seva funció de contenció, es considera que el SAD no és prou visible i valorat.

Importància de les dades
La poca fiabilitat de les dades de costos ha fet inviable l'elaboració d'una anàlisi rigorosa de la variabilitat en la despesa del SAD.

Recomanacions



Disseny, governança i planificació compartida

És necessari reforçar el discurs i l'articulació de la política, establint objectius clars des del govern i potenciar l'atenció integral social i sanitària, tot adaptant-se a les necessitats de cada territori.



Revertir les desigualtats i incorporar la perspectiva de gènere i interseccional

És necessari fer front als factors de desigualtat existents pel que fa a l'accés al servei, la seva qualitat i la desigualtats de gènere. Es recomana introduir la perspectiva de gènere i interseccional en tot el procés de la política.



Millorar la qualitat de les dades i vincular les dades dels ens locals a les de la Generalitat

És imprescindible disposar de fonts d'informació de qualitat i una agenda d'avaluacions que permetin elaborar anàlisis riguroses sobre les necessitats de la població objectiu del SAD, els costos del servei i el seu impacte en diversos àmbits.

Podeu consultar l'informe complet a ivalua.cat