

Avaluació de la implementació del servei d'ajuda a domicili (SAD)

Resum Executiu

El Servei d'Ajuda a Domicili (SAD) té per objectiu donar suport a situacions de necessitat a l'entorn domiciliari i potenciar l'autonomia i la integració a l'entorn familiar i comunitari. El SAD és considerat una política estratègica en el marc d'un sistema públic de cures i també és un servei social rellevant per la seva dimensió i finançament. Integrat com un dels diversos serveis prestats a la pròpia llar (com, per exemple, la teleassistència), es tracta d'un conjunt d'accions per a persones o famílies amb manca d'autonomia o amb problemàtiques socials.

És considerat un recurs de tipus preventiu i comunitari que, amb diferents perfils professionals inclosos en la seva prestació, pot fer front des de la proximitat a situacions, puntuals o continuades, de necessitat de suport al mateix espai de convivència. Si bé els serveis d'atenció al domicili van dirigits a persones de totes les edats, tenen un rol especialment central davant les transformacions demogràfiques com l'envelliment de la població o els canvis en els models familiars i els rols de gènere.

El SAD té diverses modalitats: bàsicament, el servei vinculat a la "Llei de dependència" (Llei 39/2006) i el SAD social. En aquest servei hi participen múltiples agents, entre els quals destaquen la Generalitat de Catalunya per la seva funció planificadora i finançadora dels serveis socials i les entitats locals que planifiquen i tenen la competència de la seva gestió. El SAD és, en conseqüència, una política pública complexa i que té una cobertura i intensitat encara insuficients davant d'unes necessitats de cures cada cop més diverses i en expansió.

Un aspecte rellevant de la seva prestació és que presenta una alta variabilitat local en implementar-se de manera independent a cada Àrea Bàsica de Serveis Socials (ABSS). L'avaluació de SAD realitzada per Ivàlua entre el 2021 i el 2022 se centra a analitzar la

coherència de la política, la variabilitat territorial del servei quant a la cobertura i la intensitat, i la dinàmica d'implementació.

Preguntes d'avaluació i de metodologia

El SAD és un servei que existeix des dels anys vuitanta i, com tots els serveis socials, s'ha anat trobant amb unes necessitats, una demografia i unes polítiques canviants. El resultat ha estat una política força heterogènia entre Àrees Bàsiques de Serveis Socials (ABSS) i aquesta realitat és precisament una de les motivacions principals de l'avaluació. Amb tot, cal remarcar que les diferències territorials en si no són font de preocupació excepte si aquestes són portadores de situacions de desigualtat.

L'avaluació del SAD que es presenta en aquest informe pren com a punt de partida aquestes inquietuds i, especialment, la transformació del SAD, la seva heterogeneïtat i els seus efectes. Per això, parteix de les **preguntes d'avaluació** següents:

- Fins a quin punt el SAD és una política coherent 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?

Per respondre aquestes preguntes s'ha fet servir una metodologia mixta que inclou tècniques quantitatives i qualitatives. Per tant, 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 una aproximació a la incorporació de la perspectiva de gènere en el disseny i el desplegament.

Quant a l'anàlisi qualitativa, s'han realitzat entrevistes amb els principals agents clau del SAD del Departament de Drets Socials, una persona experta i persones coordinadores d'ABSS, així com dos grups de discussió amb responsables d'ABSS.

A nivell quantitatiu, l'anàlisi economètrica que es duu a terme és de caràcter no causal i exploratori i s'han analitzat dades de panell de les ABSS per al període del 2012 al 2019. L'interès és entendre la relació entre els factors d'oferta i de demanda. D'una banda, hi ha els factors de demanda, és a dir, aquells factors sociodemogràfics i vinculats a situacions d'exclusió o inclusió social que poden condicionar la necessitat del servei. D'altra banda, hi ha els factors d'oferta, que són tots aquells relacionats amb la provisió i la gestió del SAD i d'altres

serveis socials complementaris o substitutius, així com les finances locals. L'interès de l'anàlisi és entendre la relació entre els factors d'oferta i de demanda amb la cobertura i la intensitat del SAD.

Anàlisi del servei d'ajuda al domicili: principals conclusions

A. Inexistència d'objectius clars i una teoria del canvi que fonamenti la política

La primera anàlisi se centra en la dimensió conceptual i discursiva de la política, considerant que el disseny de la política pot ajudar a explicar la seva implementació i la variabilitat existent. El SAD és una política pública que genera un ampli consens i acceptació per la seva importància estratègica. Això no obstant, com es desprèn de l'anàlisi qualitativa, els objectius no acaben d'estar prou elaborats i concretats, fet que perjudica el servei. De manera simplificada, coexisteixen dues aproximacions al SAD, una que entén el servei com un dret bàsic de ciutadania que s'ha de garantir i protegir i una altra que accentua una política d'eficiència i racionalització de recursos. Per tant, són dues concepcions del SAD que necessàriament poden condicionar decisions sobre recursos i implementació. A la primera, la voluntat i el dret de la persona de romandre (o no) a casa seva preval sobre qualsevol decisió econòmica; a la segona, és el cost del servei comparat al cost d'institucionalització de la persona atesa allò que marca l'oferta del SAD, així com la seva sostenibilitat en el futur.

Aquests marcs interpretatius 'paral·lels' dificulten l'elaboració d'una teoria del canvi que sigui explícita i consensuada, i sense aquesta, el repartiment de recursos i la prioritització dels diferents col·lectius no es pot fer de manera coherent per a tot el territori. Així mateix, es detecten algunes problemàtiques com la indefinició de la població diana, especialment en el cas del SAD social, les dificultats d'un servei que s'adapti a les situacions i nous perfils, amb un grau elevat de complexitat o fer realitat un treball més preventiu i proactiu.

B. Alta variabilitat de cobertura i intensitat que reflecteix desigualtats territorials

A l'anàlisi economètrica s'observa que 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, també s'observa que altres variables, com 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.

Una primera anàlisi mostra les distribucions desiguals de cobertura i intensitat del servei. De manera general per als dos SAD, la cobertura va arribar al seu màxim el 2016, un any després que es van incorporar tots els graus establerts per la llei de dependència. Si el SAD dependència s'incrementa progressivament a partir del 2015, l'evolució del SAD social és a la inversa i disminueix gradualment. En el cas de la intensitat del servei es produeix el mateix fenomen, el SAD social veu reduïda la seva intensitat entre el 2015 i el 2017 i es recupera a

finals del 2019. No obstant això, la intensitat mitjana del SAD dependència -de gairebé 3 hores setmanals- és gairebé el doble que el SAD social.

La relació entre les dues variables -intensitat i cobertura- resulta força negativa quan s'ubiquen al territori. Les ABSS amb més cobertura (principalment, situades a la zona de Catalunya central) són les que tenen menys intensitat d'hores i, per contra, a les ABSS amb més intensitat d'hores al servei tenen una cobertura menor (àmbits territorials de Lleida, Tarragona i el Penedès), si bé hi ha excepcions.

D'altra banda, la llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, estableix una cobertura del 4% per al SAD (sense distingir entre modalitats) sobre la població de més de 65 anys. Les dades per al 2012-2019 mostren que la cobertura mitjana és de 3,48%, cosa que s'acosta a aquest objectiu. Tot i això, només el 32% de les ABSS supera aquest llindar, representant el 47% de la població major de 65 anys. Superen el 4% de cobertura de territoris com l'Alt Pirineu, Catalunya Central, Barcelona i Baix Empordà, mentre que tenen una cobertura molt baixa àmbits territorials de Lleida, Calafell, Baix Penedès i Blanes o la Val d'Aran.

Dels resultats –obtinguts amb mètodes mixtos– es desprèn que l'alta variabilitat territorial és reflex de desigualtats existents pel que fa a l'accés al servei i la qualitat. En general, els municipis rurals i de muntanya tenen pitjor 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 afectada per l'externalització –que pot ser font d'eficiència, però també d'una pèrdua de control del servei– i les condicions laborals precàries.

Des d'una mirada amb perspectiva de gènere, ens trobem amb una política “cega” al gènere. La presència de dones és molt elevada tant com a treballadores com a receptores del servei. Les condicions laborals precàries, per tant, els afecten especialment, i els rols de gènere existents poden donar com a resultat la no acceptació d'alguns serveis i suports que creuen que “han de fer” per si soles. Atès que el 70% de persones beneficiàries del SAD són dones, és pertinent plantejar-se si cal una reconversió del servei i incorporar la perspectiva de gènere i interseccional per adaptar l'atenció a les realitats diferenciades i desiguals entre homes i dones.

L'anàlisi de la variabilitat destaca que els factors d'oferta clarament rellevants per als dos tipus de SAD són el tipus de gestió, seguit dels factors de territori. La gestió indirecta (total o parcial) suma més del 84% d'ABSS de mitjana (en el període analitzat) i està relacionada amb més cobertura i intensitat, especialment en el cas del SAD social. Les alternatives al SAD també són rellevants: l'existència de residències i centres ocupacionals va associada a una disminució mitjana de la cobertura del SAD dependència (en un 67% i 20%, respectivament). Per contra, l'existència de residències està associada amb un augment de la intensitat setmanal d'aproximadament una hora.

L'heterogeneïtat del SAD sembla tenir com a conseqüència una desigualtat en l'accés al servei que es produeix tant pel binomi rural-urbà (les ABSS a zona de muntanya mostra coeficients negatius en la intensitat del SAD) com pel copagament, majoritari a les ABSS i que emergeix com un tema important a l'anàlisi qualitativa. Finalment, també genera una desigualtat respecte a la qualitat del servei, sobre la qual hi ha dos factors determinants que s'assenyalen

a les entrevistes i grups de discussió: el tipus de gestió i les condicions laborals, dues qüestions interrelacionades i sobre les quals caldria explorar més en profunditat.

C. Debilitat i difuminació de funcions del SAD social

El SAD social no cobreix 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 davant de situacions de risc social. Això suposaria un factor important de desigualtat a l'accés a una política clau d'atenció social com és el SAD. La visió de les persones expertes corrobora les dades de dues maneres: d'una banda, els factors d'exclusió social i relacionats amb la funció socioeducativa no estan relacionats de manera significativa amb la variabilitat del SAD social entre les ABSS i, de l'altra, els factors demogràfics, com l'envelliment, sí que expliquen la seva intensitat.

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

La dimensió relacional de la política considera la xarxa d'actors que hi participen, com són els agents institucionals, els agents executors i la població participant, tant usuària directa com indirecta. En l'àmbit institucional, tant l'Estat com els governs autonòmics i locals tenen un rol central en la planificació, el finançament i l'execució de la política, si bé hi ha altres actors rellevants que participen d'alguna manera en l'impuls del SAD.

Tot i que no és objecte d'aquesta avaluació, s'ha fet una aproximació als aspectes relacionals del SAD, un servei que articula una xarxa d'actors densa i diversa on destaquen els agents institucionals, especialment entitats locals i Generalitat de Catalunya com a impulsores. Al treball de camp han emergit 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.

Recomanacions i agenda d'avaluació

Com a resultat de l'avaluació del servei d'ajuda a domicili es destaquen algunes línies d'actuació per al futur i, finalment, es proposa una agenda d'avaluació del SAD, apostant per ampliar el coneixement i per la continuïtat de l'anàlisi d'aquesta política.

1. Governança compartida i lideratge de la Generalitat de Catalunya

Una demanda compartida és 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 la qualitat d'aquest servei. En aquest sentit, es planteja potenciar els espais de diàleg i concertació existents amb les entitats locals i altres agents i apuntant algunes qüestions vinculades al disseny de la política i a la seva dimensió conceptual:

- ✓ Reforçar la coherència i el discurs que fonamenten la política: avançar en una teoria del canvi de la política i, especialment, en la definició i concreció del SAD social.

- ✓ Una planificació del SAD articulada amb altres serveis socials, com ja inclou el servei d'atenció en l'entorn domiciliari (SAED), intensificant l'atenció integral social i sanitària, així com potenciant l'enfocament preventiu i comunitari.
- ✓ Anticipar escenaris de futur per assolir la sostenibilitat del SAD, valorant cobertures i intensitat del servei en funció de les necessitats i prioritats, partint d'una millora de la qualitat del servei i, principalment, de les condicions laborals.

2. Ampliar el coneixement del SAD: diagnòstic de necessitats i sistemes d'informació de qualitat

Una de les prioritats detectades en aquesta avaluació és la necessitat de disposar d'un diagnòstic actualitzat de necessitats, amb una perspectiva estratègica a mitjà i llarg termini. Per aconseguir un bon coneixement de la realitat, així com de les polítiques públiques pròpies, és fonamental disposar de fonts d'informació de qualitat. D'una banda, cal una planificació de les fonts d'informació i el seu redisseny i, per altra banda, cal avançar en la interconnexió de dades entre administracions i serveis.

3. Revertir les desigualtats i incorporar la perspectiva de gènere i interseccional

Introduir la perspectiva de gènere i interseccional és considerar, en tot el procés de la política, les desigualtats entre homes i dones i la cruïlla que es produeix amb altres eixos de desigualtat per motius de renda, salut, origen, discapacitat, etc.. Aquesta perspectiva de gènere és primordial en un servei com el SAD, molt feminitzat tant en la provisió com en la recepció i per avançar en el reconeixement i democratització de les cures.

4. Cap a una agenda d'avaluació del SAD

Una inquietud compartida pels agents responsables del SAD és la necessitat d'impulsar l'estudi i l'avaluació i s'hi apunten alguns punts clau per elaborar una futura agenda d'avaluació del servei d'ajuda a domicili:

- **Avaluació de necessitats i disseny:** s'ha destacat la importància d'elaborar una teoria del canvi de la política que defineixi objectius i recursos de manera clara i actualitzada i plantegi la hipòtesi causal de la política. També és prioritari avaluar les necessitats i analitzar si el disseny del servei i la lògica de la teoria del canvi s'adeqüen a la magnitud dels problemes detectats.
- **Continuïtat de l'avaluació de la implementació:** aquest estudi s'ha centrat en aspectes rellevants de la implementació, com són la cobertura i la intensitat del servei i els factors explicatius de la variabilitat territorial. El procés d'implementació també es podria analitzar des d'altres dimensions de la gestió i l'organització del SAD que són clau per a l'eficàcia i la qualitat del servei (condicions laborals, plecs de contractació, etc.). Explorar experiències d'innovació -en aquesta avaluació se n'apunten algunes- podria aportar evidències per aplicar al nou model d'atenció domiciliària (SAED), així com pràctiques d'integració social i sanitària o models de gestió amb una forta dimensió comunitària.
- **Cap a una avaluació d'impacte:** valorar els impactes d'una política, encara més quan és una intervenció social, és una tasca complexa. Per aquest motiu, i per triar

l'estratègia més adequada, cal valorar les fonts d'informació, les metodologies, les dimensions d'impacte que cal avaluar, així com identificar les possibles limitacions d'una avaluació d'impacte.