



INVESTIGACIÓN SOBRE EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD) EN ESPAÑA

ESTUDIO CUALITATIVO



INVESTIGACIÓN SOBRE EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD) EN ESPAÑA

OBJETIVOS

- ❑ Conocer la situación actual de la prestación del SAD: conceptualización, alcance, variedad de sus prestaciones, cuantificando destinatarios, extensión, tareas, intensidad y cobertura, y coste y financiación del mismo.
- ❑ Conocer la evolución del desarrollo del SAD desde su implantación en los municipios, y en especial, el impacto de la crisis económica y la ausencia de recursos en los últimos años.
- ❑ Conocer la problemática actual y los desafíos a los que se enfrenta este servicio desde la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

METODOLOGÍA

GRUPOS FOCALES A INFORMANTES CLAVE

Los grupos focales son una técnica de investigación cualitativa en la que se reúne a un grupo de individuos con perfiles determinados para discutir un tema específico estructurado

METODOLOGÍA

GRUPOS FOCALES A INFORMANTES CLAVE

- **Técnicos y directivos de Servicios Sociales de Administraciones Locales (Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales), procedentes de: Cataluña, Andalucía, Madrid, Castilla León y Castilla La Mancha.**
- **Profesionales y directivos de empresas prestadoras de SAD.**
- **Representantes de Colegios profesionales de Educación Social y de Trabajo Social.**

GRUPO I

- * Características y problemática actual del SAD
- * Tareas domésticas como prestación propia del SAD o como servicio de proximidad complementarios.
- * Papel de la teleasistencia

- * Coordinación socio sanitaria
- * Papel que debiera tener el SAD en personas de grado III

- * Metodología de gestión de casos
- * Competencia entre Administraciones Públicas (Autonómica y Local)

GRUPO II

- * Metodología de gestión de casos
- * Competencias entre Administraciones Públicas

- * Características y problemática actual del SAD
- * Tareas domésticas como prestación propia del SAD o como servicio de proximidad complementarios.
- * Papel de la teleasistencia

- * Coordinación socio sanitaria
- * Papel que debiera tener el SAD en personas de grado III

GRUPO III

- * Coordinación socio sanitaria
- * Papel que debiera tener el SAD en personas de grado III

- * Metodología de gestión de casos
- * Competencia entre aAdministraciones Públicas

- * Características y problemática actual del SAD
- * Tareas domésticas como prestación propia del SAD o como servicio de proximidad complementarios.
- * Papel de la teleasistencia

PUESTA EN COMÚN

CARACTERÍSTICAS Y PROBLEMÁTICA ACTUAL DEL SAD

- ➔ Gran heterogeneidad de situaciones
- ➔ Necesidad de una reconceptualización, que se acentúa tras la implantación de la LAPAD
 - ➔ Tras la LAPAD el SAD ha sido “absorbido por la Dependencia”, dejando de dar servicio o disminuyendo la intensidad de éste a personas que antes se beneficiaban del mismo
- ➔ Tras el Real Decreto-ley 20/2012, el servicio ha sufrido una disminución considerable de horas y, con ello, una mayor rigidez de éste, provocando deficiencias en el servicio, dejando de cubrir las necesidades de la modalidad básica.
- ➔ Se considera un aspecto muy negativo la externalización y subcontratación con grandes empresas privadas prestadoras de servicios, con las cuales es difícil competir desde la administración local.
- ➔ Dificultades para controlarlo por proveedores externos
- ➔ Excesiva rotación auxiliares y baja cualificación

TAREAS DOMÉSTICAS

¿Han de permanecer las tareas domésticas como prestación propia del SAD o se han de incorporar a los servicios de proximidad complementarios?

A FAVOR DE QUE PASEN A SER SERVICIO DE PROXIMIDAD

- Se podría profesionalizar más la figura de auxiliar de SAD incrementando su dedicación a la atención personal
- Se podría ajustar mucho más la cualificación-salario

EN CONTRA DE QUE PASEN A SER SERVICIO DE PROXIMIDAD

- Se aumenta el número de trabajadores/as que acuden al domicilio
- Se perdería el trabajo de prevención y de estimulación que pueden realizar las auxiliares de SAD aun cuando prestan sólo ayuda en tareas domésticas

TELEASISTENCIA

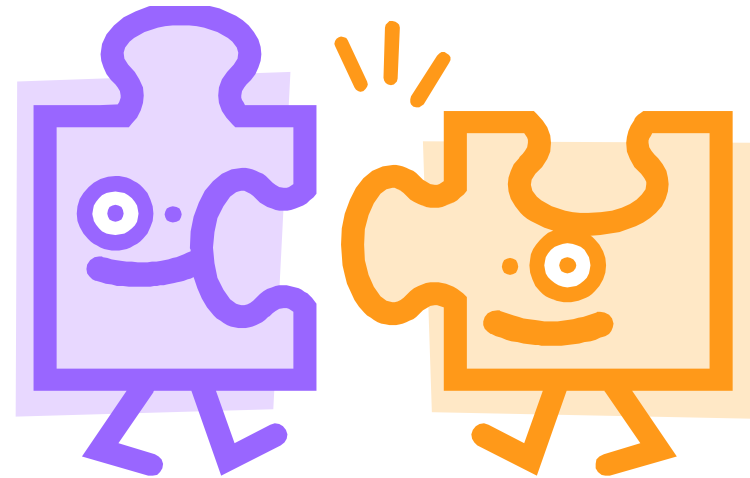
¿Qué papel juega la teleasistencia y cuál debe ser su relación con el SAD?

COMPLEMENTARIEDAD juntos
facilitan la permanencia en el domicilio.

- ➔ Complementa al SAD prestando un apoyo 24 horas al día y 365 días al año.
- ➔ Al proporcionarse por vía telemática minimiza la “invasión” en los domicilios,
Temor ante la incompatibilidad que propugna el Real Decreto 20/2012

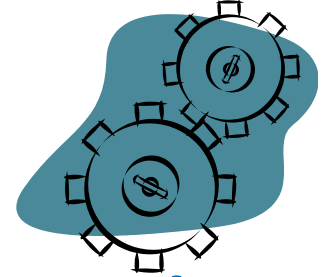
➔ Servicio muy **COSTO EFICIENTE**

➔ Se apuesta por sacarle más rendimiento a ésta a través de la puesta en marcha de otros servicios **TELEASISTENCIA AVANZADA**



COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA

Líneas de actuación que deban emprenderse para la coordinación formal y estable entre el SAD y la atención domiciliaria sanitaria



➔ Ambos sistemas y sus profesiones son igualmente necesarios y complementarios; en muchas ocasiones ninguno puede resolver por sí mismo la problemática que se presenta.

➔ La coordinación se produce la mayoría de las veces de manera informal, y depende de la voluntad de los y las profesionales que intervienen. Que la óptima utilización de los recursos pasa por:

➔ encontrar cauces de auténtica coordinación.

➔ Creación de una figura de referencia para cada caso atendido

➔ Creación de mesas de coordinación de casos entre instituciones sociales y sanitarias

LA PRESTACIÓN DEL SAD A PERSONAS CON SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DE GRADO III

¿Qué papel que debiera tener el SAD en la atención a personas en situación de dependencia, especialmente, las de grado III

- ❑ Es preciso reforzar la **formación de los profesionales** que intervienen (auxiliares, coordinadores, etc.) para que realmente se convierta en una **modalidad especializada** de ayuda a domicilio.
- ❑ Sin que suponga un encarecimiento del servicio hasta niveles insostenibles, porque lo convertiría en una inadecuada opción para personas con gran situación de dependencia.
- ❑ Esto requiere llevar a cabo una **óptima gestión** del SAD, incluyendo la **coordinación sociosanitaria**, para evaluar y conseguir que las personas que mejor puedan aprovechar este tipo de servicio no se queden fuera del mismo.
- ❑ La gestión y prestación del servicio debe llevarse a cabo desde los **Ayuntamientos**, como administración más cercana a la ciudadanía.

METODOLOGÍA DE GESTIÓN DE CASOS

CONCEPTO

La metodología de gestión de casos requiere de un profesional de referencia que diseñe el plan personalizado de atención, que coordina los recursos y a los profesionales para dar una respuesta integral a las necesidades de las personas.

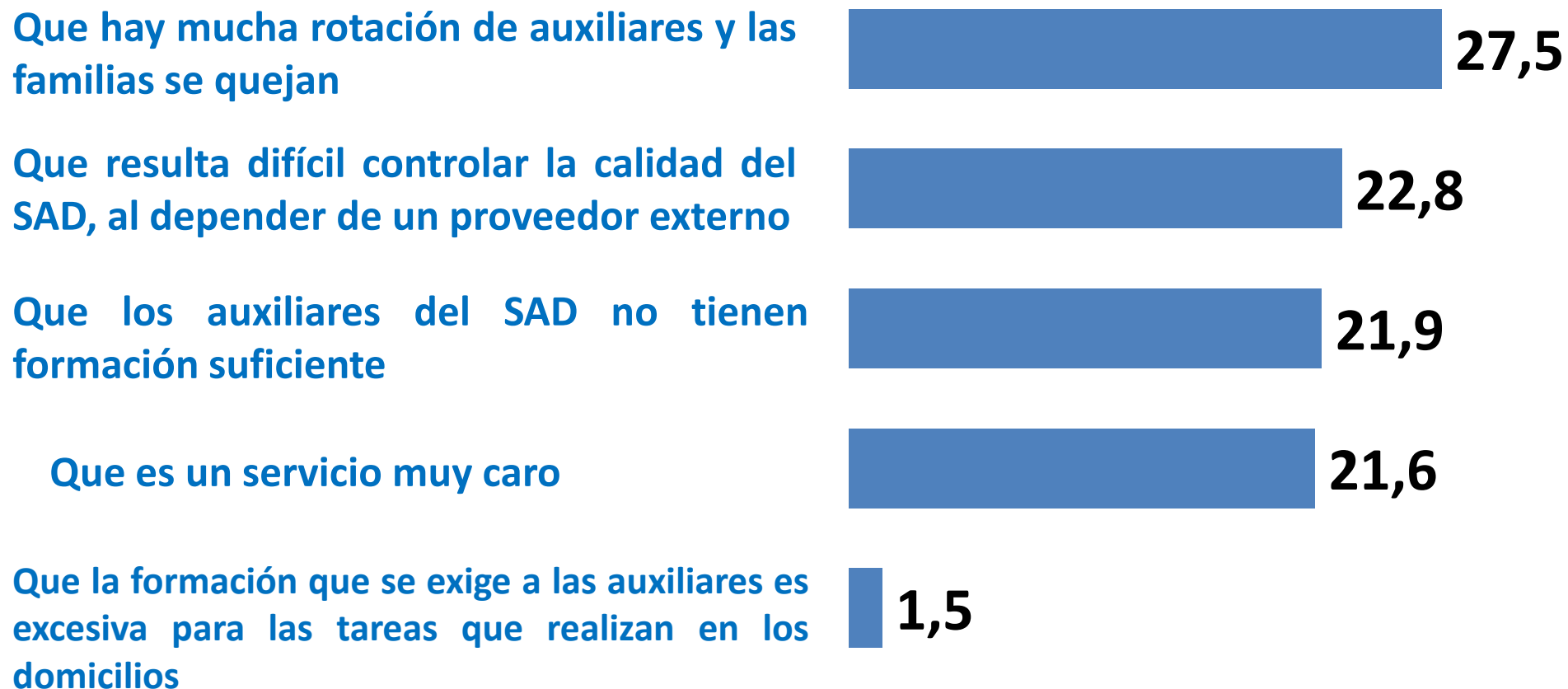
Para la elaboración del plan personalizado de atención es fundamental la efectiva participación de la persona.
Se garantiza la atención coordinada y continuada.

METODOLOGÍA DE GESTIÓN DE CASOS

- Los profesionales no están familiarizados con esta metodología pero ven las ventajas que supondría llevarla a la práctica.
- Necesidad de desarrollar acciones formativas que faciliten la transmisión de este marco metodológico para aprender a trabajar desde itinerarios de atención integral personalizada.
- Dificultad para que llegue a aceptarse que alguien asuma la responsabilidad de una intervención compartida y de la coordinación entre profesionales.
- Se conseguiría generar un único expediente por caso, en el que se incluiría tanto servicios sociales como dependencia, facilitando enormemente la coordinación.

Avance de resultados de la Encuesta (Datos provisionales)

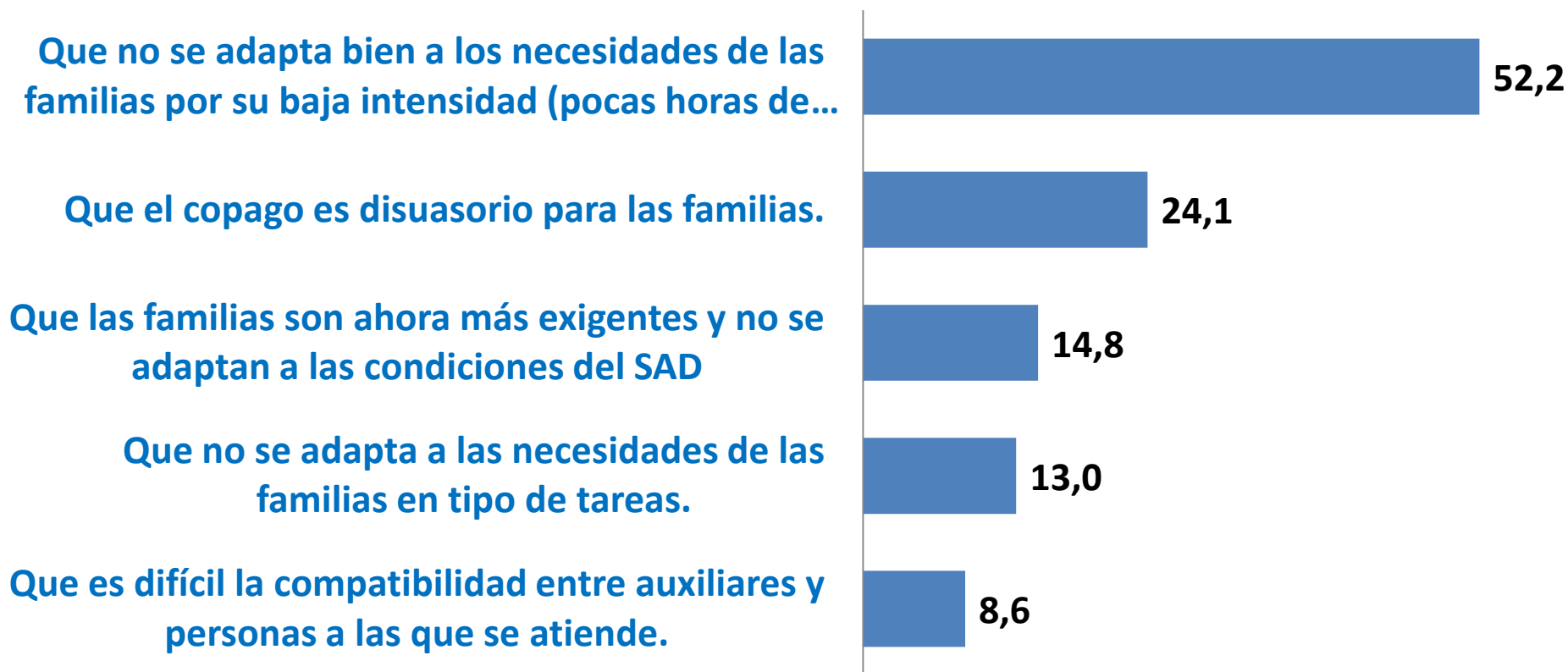
¿Qué dificultades han detectado en su Ayuntamiento en relación con la calidad de la prestación del SAD?



(multirespuesta) n=324

Avance de resultados de la Encuesta (Datos provisionales)

¿A qué atribuyen en su municipio los problemas que se detectan actualmente en la prestación del SAD ?



(multirespuesta) n=324

JORNADAS INTERNACIONALES
SOBRE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

INNOVACIONES PARA VIVIR EN CASA BIEN

MÁS BIENESTAR PARA LAS PERSONAS, MÁS OPORTUNIDADES DE DESARROLLO ECONÓMICO



Muchas
gracias!



MADRID
25^o 26^o de JUNIO 2013

SEDE: SALÓN DE ACTOS DEL MINISTERIO DE
SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

En Colaboración con:



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



FEDERACION ESPAÑOLA DE
MUNICIPIOS Y PROVINCIAS