
Avaluació del Servei d'Atenció Domiciliària de proximitat:

Impacte en condicions laborals i salut



©2025 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

<https://www.aspb.cat/>

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona, 12 de desembre de 2025

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons

Reconeixement – No Comercial – No Derivades (BY-NC-ND)

<https://creativecommons.org/>



Avaluació del Servei d'Atenció Domiciliària de proximitat. Impacte en condicions laborals i salut

Coordinació

Imma Cortès Franch^{1, 2, 3., 4}

Disseny, anàlisi i elaboració del qüestionari

Servei de Salut i Treball¹

Treball de camp

Laia Ollé Espluga^{1, 2}

Imma Cortès Franch^{1, 2, 3., 4}

Montserrat Fontboté Rubió¹

Eva Jou Caballero⁵

Miriam Montané Goetzenberger⁵

Josep Maria Codinach Calvet⁶

Oriol Codinach Sendra⁶

Redacció

Laia Ollé Espluga^{1, 2}

Júlia Serra Colomer^{1, 2}

Imma Cortès Franch^{1, 2, 3., 4}

Cita recomanada

Ollé L, Serra J, Cortès-Franch I. Avaluació del Servei d'Atenció Domiciliària de proximitat. Impacte en condicions laborals i salut. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2025.

¹ Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), Pl. Lesseps 1, 08023 Barcelona, Spain.

² Institut de Recerca Sant Pau (IR SANT PAU), Sant Quintí 77-79, 08041 Barcelona, Spain

³ Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain

⁴ Universitat Pompeu Fabra, c. Del Doctor Aiguader 80, 08003 Barcelona, Spain

⁵ Àrea de Drets Socials i Polítiques Públiques, c. València 344 08009 Barcelona, Spain

⁶ Àrea d'Investigació Social, c. Provença 287, 0827 Barcelona, Spain

Índex

Introducció.....	4
Objectius	7
Objectiu general	7
Objectius específics	7
Mètodes	8
Disseny	8
Avaluació pre-post intervenció.....	8
Estudi qualitatiu.....	15
Resultats.....	17
Característiques de les mostres.....	17
Característiques sociodemogràfiques	18
Característiques laborals	21
Riscos laborals	34
Benestar laboral	56
Estat de salut i benestar.....	58
Vulnerabilitat social	70
Conclusions.....	72
Recomanacions	74
Referències	77

Introducció

Salut relacionada amb el treball del col·lectiu laboral del Servei d'Atenció Domiciliària (SAD)

Les persones treballadores en l'atenció domiciliària estan exposades a riscos per a la salut com a conseqüència de les seves condicions laborals i d'ocupació. Per exemple, els riscos ergonòmics, com ara la mobilització de les persones usuàries dels serveis de cura, s'associen a problemes musculoesquelètics en diverses parts del cos, sent un dels més freqüents el dolor lumbar (Fernández-Cano et al., 2023; Kim et al., 2010). Els riscos psicosocials, com les demandes psicològiques intenses, la manca de suport social, les càrregues emocionals elevades i els conflictes amb les persones usuàries, s'han relacionat amb l'ansietat i la depressió (Delp et al., 2010; Denton et al., 2002; Fernández-Cano et al., 2023; Ruotsalainen et al., 2020), així com amb problemes musculoesquelètics (Brulin et al., 1998; Fernández-Cano et al., 2023; Miranda et al., 2011).

En relació amb les condicions d'ocupació, en la literatura científica les condicions d'ocupació precàries es relacionen amb un ampli ventall de resultats adversos en salut com ara lesions laborals o mala salut mental i física (Benach et al., 2014; Koranyi et al., 2018; Rönnblad et al., 2019). En el col·lectiu laboral del personal d'atenció domiciliària són usuals elements de precarietat laboral com jornades a temps parcial i salaris baixos (Fernández-Cano et al., 2023; Zagrodney et al., 2023).

La reorganització del model de SAD a Barcelona

Des de 2017, l'Ajuntament de Barcelona ha estat duent a terme la introducció d'un nou model organitzatiu en les empreses que proveeixen de SAD a la ciutat amb el propòsit de millorar la qualitat del servei ofert a les persones usuàries del servei i les condicions de treball i d'ocupació del personal que hi treballa. L'any 2017, el 39% de la plantilla del Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) a la ciutat de Barcelona tenia contracte temporal i fins al 71%, contracte a temps parcial (Ajuntament de Barcelona, 2017). Abans de la pandèmia de COVID-19 s'observava entre el col·lectiu laboral del SAD indicadors de malestar organitzacional com ara una rotació de la plantilla major al 20% (Ajuntament de Barcelona, 2017), o la percepció d'una devaluació en la qualitat del SAD degut a una visió empresarial tendent a fer equivaler la seva funció a la d'una activitat de neteja no qualificada (Carrasquer Oto & do Amaral Pinto, 2019).

En el sistema tradicional de SAD, les persones treballadores treballen de forma aïllada, destinades a llars ubicades en diferents punts de la ciutat i seguint indicacions d'una persona amb rol de coordinació. El nou model organitzatiu, que va néixer inspirat en el

model Buurtzorg (Monsen & Blok, 2013), es va caracteritzar per la potenciació del treball en equip i l'autogestió del servei. Alhora, gràcies a l'optimització de la densitat de persones usuàries, l'àrea d'actuació de les treballadores quedava limitat a una zona més reduïda (Juan Serra, 2019). D'aquesta forma, de cara a la població treballadora, el nou model de provisió de SAD buscava reduir els desplaçaments dels professionals, eliminar els pics de feina i ampliar les jornades laborals (impactant de retruc en el salari).

Tanmateix, la implementació del nou model organitzatiu no ha seguit un recorregut lineal i ha experimentat diverses alteracions. D'una banda, l'aplicació d'aquesta iniciativa es va veure afectada per la pandèmia de COVID-19. Així, entre 2017 i 2018 es van desplegar 8 equips en fase pilot, però no es van poder implementar nous equips de treball autogestionats fins a 2022. A partir de 2022 l'objectiu establert era que abans de 2025 hi haguessin entre 60 i 120 equips de treball distribuïts per tots els districtes de la ciutat (Serveis Socials & Drets Socials, 2019).

D'altra banda, també ha anat variant el contingut de la reorganització del model de provisió i els seus elements constituents. Inicialment, el nou model es coneixia com a **"superilles socials"**. Aquesta denominació seguia l'estela de la reorganització urbanística de les superilles però també responia a la nova lògica de prestació de serveis, ubicats dins d'una àrea geogràfica més reduïda (Juan Serra, 2019). Durant la fase pilot, la reorganització del model de SAD es va aplicar de forma que es conformaven equips de treball integrats per entre 10 i 12 professionals (persones treballadores familiars i auxiliars de neteja) que atenien un grup específic de persones usuàries (generalment entre 40 i 60 persones) que vivien a prop les unes de les altres. En aquesta fase, la funció de les persones coordinadores va canviar, així com la seva nomenclatura. Si en el model tradicional de SAD la seva funció incloïa entre d'altres aspectes la gestió de la feina de les persones treballadores (per exemple, planificant els serveis, resolent absències i oferint suport tècnic), l'enllaç entre persones usuàries i serveis socials i l'avaluació de la qualitat del servei, en el nou model aquestes persones van rebre el nom de "facilitadors/es". Com a tals, el seu rol s'encaminava a donar suport als equips de treball autogestionat i a promoure el treball en equip, mentre que els membres dels equips de treball passen a ser responsables de la seva feina quotidiana.

Més endavant, cap a 2022, el model va passar a ser el **"SAD de proximitat"**. El principal canvi en aquest moment va ser la reducció de la capacitat d'autogestió de les persones treballadores ja que es van retornar funcions de gestió i de suport administratiu i tècnic a les persones coordinadores. De la figura del "facilitador/a" es va passar a la persona coordinadora de gestió i la persona coordinadora tècnica. Simplificant, la primera d'aquestes figures s'ocupava d'aspectes relacionats amb la gestió de personal, cobertura de suplències i gestió d'incidències mentre que la segona s'encarregava de fer un seguiment de les persones usuàries, de vetllar per la qualitat del servei i de promoure la cohesió de l'equip. En aquesta fase, el nombre d'integrants dels equips de treball es va modificar lleugerament (conformats per entre 9 i 15 professionals) i van passar a atendre entre 60 i 80 persones usuàries. El radi de prestació de serveis de les persones treballadores podria haver-se ampliat, ja que s'ha pres com a zona d'actuació l'àrea

d'influència d'un mateix Centre de Serveis Socials (prioritzant, però, que sigui la zona d'atenció d'una Àrea Bàsica de Salut).

Benestar i salut en equips de treball autogestionats

Bona part de l'evidència sobre pràctiques de gestió laboral que impliquen la conformació d'equips de treball està basada en estudis de casos i han tendit a analitzar-ne els efectes pel que fa a satisfacció laboral, motivació o productivitat. Pel que fa a les condicions de treball, un estudi realitzat amb dades representatives de la població ocupada del Regne Unit va mostrar que aquelles persones que treballaven en equips de treball dotats d'alt poder de presa de decisions, i en comparació amb persones que no treballen en equip, tenien incrementades la seva autonomia i el desenvolupament d'habilitats (Gallie et al., 2012). En aquest mateix estudi, també s'observava que els equips de treball autogestionats podien comportar una intensificació de la feina i treballar sota molta pressió (Gallie et al., 2012). En relació amb els efectes en salut, una revisió de la literatura ha associat els equips de treball autogestionats a resultats en salut modestos com ara la millora en la salut mental, encara que només a curt termini, però també a l'empitjorament de trastorns musculoesquelètics (Bambra et al., 2007).

En l'àmbit específic de l'atenció domiciliària també la major part dels estudis existents han examinat l'impacte dels equips de treball autogestionats en la satisfacció laboral del personal. Diversos estudis han mostrat que les persones que treballen en equips de treball autogestionats d'atenció domiciliària que segueixen el model Buurtzorg estan satisfetes amb la seva feina i que han incrementat la seva autonomia, la presa de decisions en equip i han millorat la conciliació de la vida personal i laboral (Drennan et al., 2018; Maurits et al., 2017; Ruotsalainen et al., 2020). Pel que fa a resultats en salut, es disposa d'evidència limitada. En un estudi (Jantunen et al. 2020), l'autonomia i el suport social de les persones treballadores dels equips de treball autogestionats s'ha relacionat amb benestar psicològic, així com l'oportunitat de posar en pràctica noves idees al lloc de treball i la disponibilitat de temps suficient per a realitzar la feina. Pel contrari, les interrupcions s'han associat a fatiga mental.

A la ciutat de Barcelona es van efectuar diferents estudis centrats en la fase pilot del nou model de SAD o en el moment immediatament anterior a la implementació del nou model (GESOP, 2017; Moreno-Colom, 2021). Malgrat tot, resulta necessari examinar l'impacte de la nova fase d'implementació del model organitzatiu de SAD tenint en compte que des de l'inici de la fase pilot s'han succeït una sèrie d'elements que han pogut tenir forta incidència en la intervenció. L'objectiu de l'avaluació és analitzar fins a quin punt la reorganització del model de SAD està suposant la posada en pràctica de canvis en les condicions de treball i d'ocupació de les persones que hi treballen i com aquests canvis tenen repercussió en el seu estat de salut i benestar. Per fer-ho, s'ha realitzat una aproximació mixta a l'objecte d'estudi, tot utilitzant mètodes quantitatius i qualitatius.

Objectius

Objectiu general

Avaluar els canvis de la reorganització del Servei d'Atenció Domiciliària respecte la salut i les condicions laborals de les persones treballadores en la fase d'implementació generalitzada del nou model.

Objectius específics

1. Determinar els canvis en la salut, el benestar i la satisfacció.
2. Determinar els canvis en les condicions d'ocupació.
3. Determinar els canvis en l'exposició a riscos laborals, fonamentalment ergonòmics i psicosocials.

Mètodes

Disseny

Es va dissenyar un estudi d'avaluació amb mètodes mixtos (Creswell and Plano 2017). L'avaluació es va compondre d'un estudi quasi-experimental pre-post intervenció per mitjà d'una enquesta a un grup intervenció i a un grup comparació així com d'un estudi qualitatiu descriptiu.

Avaluació pre-post intervenció

Hipòtesis de l'estudi

Una hipòtesi de l'estudi era que el nou model organitzatiu de SAD resultaria en canvis en positiu per al grup intervenció en matèria de condicions de treball que no s'observarien de forma significativa per al grup comparació. Aquestes millores s'observarien especialment en els indicadors relacionats amb l'organització del treball, els més sensibles al tipus d'intervenció realitzat.

D'altra banda, i pel que fa als resultats en salut, s'esperava que el grup intervenció millorés els resultats relatius a la seva salut i benestar sempre i quan el nou model de SAD no impliqués un augment de les demandes psicològiques o un empitjorament de les relacions socials.

Accés a la mostra i selecció de participants

El grup intervenció estava compost per persones treballadores del Servei d'Atenció Domiciliària que integraven els equips de treball on s'anava a aplicar el nou model organitzatiu. Un cop procurat el màxim de variabilitat geogràfica en els equips de treball seleccionats, es van incloure totes les persones que treballaven en aquests equips fins arribar a la mida mostral necessària (n=250).

El grup comparació estava format per persones treballadores que no s'esperava que s'incorporessin al canvi organitzatiu durant els 12 mesos següents. La selecció d'aquestes persones es va realitzar considerant l'àrea geogràfica on es donava el servei per tal que les condicions en què desenvolupaven la seva feina fossin les més semblants a les del grup intervenció. Un cop identificat l'àmbit geogràfic de control, es va sol·licitar a les empreses un llistat anonimitzat de les persones que hi treballaven i se'n va fer una selecció aleatòria.

Recollida de la informació

Per la recollida de la informació es va dissenyar un qüestionar ad-hoc, que es va aplicar a totes les persones participants. Les preguntes es van seleccionar a partir d'enquestes validades prèviament per obtenir la informació desitjada. Algunes de les preguntes van ser adaptades a la situació de les treballadores i treballadors del SAD i es van afegir unes altres específiques relacionades amb la prestació del servei. El qüestionari va ser auto-administrat per les pròpies persones treballadores amb disponibilitat de personal de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) en la mateixa sala per tal de respondre els dubtes o aclarir els enunciats. Es va estimar un temps de resposta al voltant d'una hora.

L'enquesta es va dissenyar en tres rondes de seguiment, amb la mateixa periodicitat per als grups intervenció i control. El primer moment (ronda 1) estava programat just abans d'iniciar el canvi organitzatiu; el segon moment estava previst al cap d'uns 6 mesos (ronda 2) d'haver fet el canvi i l'última enquesta (ronda 3) al cap d'uns 12 mesos. No obstant, cal tenir en compte que diverses dificultats en el treball de camp van afectar la planificació inicial, i en alguns grups les rondes post-intervenció es van dur a terme amb un cert desfasament temporal. A final, la ronda 1 va tenir lloc entre març de 2022¹ i novembre de 2023; la ronda 2 entre setembre de 2022 i maig de 2024; i la ronda 3 entre juny de 2023 i novembre de 2024.

¹ El gruix de les enquestes de la Ronda 1 es van fer a partir de març de 2022, si bé es va fer alguna enquesta pilot a finals de 2021.

Variables

Les variables mesurades van ser les següents:

Taula 1. Variables mesurades en l'avaluació pre-post.

Dimensió d'estudi	Variables
Perfil professional i sociodemogràfic	Edat, sexe, país de naixement i nivell d'estudis. Antiguitat en el SAD i categoria laboral.
Característiques laborals	Temps de desplaçament entre domicilis. Condicions d'ocupació: • Tipus de contracte; • Jornada laboral; • Hores de treball; • Hores extres; • Hores de treball setmanals desitjades; • Torn de treball. Condicions de treball ergonòmiques: • Aixecar o moure persones; • Realització de postures doloroses o fatigoses; • Portar o moure càrregues pesants; • Moviments repetitius de la mà o del braç. Recursos preventius: • Presència d'ajuts tècnics en les llars on treballen. • Recepció de formació sobre mobilitzacions de persones usuàries. Condicions de treball psicosocials: • Exigències psicològiques (volum de feina, pressió de temps i interrupcions); • Control (possibilitat de desenvolupar les habilitats, claredat de rol i autonomia i influència en les decisions de la unitat); • Suport social dels/de les superiors immediats/es; • Suport social dels/les companys/es de feina; • Hostilitat per part de companys/es de feina (assetjament sexual, violència física, discriminació i intimidació); • Tracte just (resolució justa dels conflictes i distribució de la feina de forma justa); • Canvis de torn, horari d'entrada o de sortida o de dies setmanals de treball; • Antelació amb què s'informa d'aquests canvis; • Flexibilitat horària; • Possibilitat de deixar el lloc de treball almenys una hora sense haver de demanar un permís especial;

Dimensió d'estudi	Variables
	Factors de risc relacionats amb el treball de cura, respecte el comportament de les persones usuàries i familiars (persones usuàries i familiars massa exigents, reconeixement, agraïments, agressions i discriminació (per edat, raça, origen ètnic o color, per nacionalitat, per raó de sexe, per religió o per orientació sexual).
Benestar laboral	Satisfacció amb les condicions de treball. Intenció de deixar la feina.
Salut percebuda i trastorns físics	Estat de salut percebut. Problemes físics de salut les darreres 4 setmanes: mal d'esquena, dolors musculars a espatlles, coll i/o extremitats superiors, dolors musculars a les extremitats inferiors, cansament general.
Salut mental	Malestar psicològic: símptomes ansiós-depressius, mesurats amb el qüestionari GHQ-12. Risc de presentar un trastorn depressiu, mesurat mitjançant el Well Being Index de la Organització Mundial de la Salut (WBI WHO-5). Mal de cap les darreres 4 setmanes. Ansietat les darreres 4 setmanes.
Consum de fàrmacs	Consum d'antiinflamatoris en els dos darrers dies. Consum de psicofàrmacs (tranquil·litzants i sedants, antidepressius, medicaments per dormir) els dos darrers dies.
Vulnerabilitat social	Dificultat per arribar a fi de mes. Recepció d'ajut per part de Serveis Socials.

Atesa la naturalesa abstracta dels factors de risc psicosocial, aquests no es mesuren amb una sola pregunta sinó amb una bateria d'ítems - escales - relacionats amb el concepte d'interès (Escribà-Agüir et al., 2001; Macías Robles et al., 2003; Mas Pons & Escribà Agüir, 1998).

A la taula 2 es mostren les escales analitzades i la seva consistència interna mesurada amb l'alfa de Cronbach. Es considera que la consistència interna és acceptable quan aquest valor és superior a 0,7. Algunes de les escales es presenten malgrat que la seva consistència interna sigui inferior a 0,7 perquè s'ha considerat que els ítems que les conformaven eren, des d'un punt de vista teòric, importants per caracteritzar la situació psicosocial de les persones treballadores del SAD.

Taula 2a. Escales de mesura – exigències i control.

Dimensió	Ítems
Exigències psicològiques (alfa= 0,750)	La meva feina requereix treballar molt de pressa
	El meu treball és molt atrefegat
	La meva feina requereix treballar molt intensament
	M'interrompen freqüentment les meves tasques abans de poder acabar-les, havent de continuar-les més tard
	En la meva feina no estic sotmès/a a situacions conflictives o problemàtiques produïdes per altres persones
Control: claredat de rol (alfa=0,745)	Els objectius de la meva feina són clars i estan planificats
	Sé quines són les meves responsabilitats
	Es donen explicacions clares sobre el que he de fer
Control: oportunitat de desenvolupar les pròpies habilitats (alfa= 0,628)	La meva feina requereix aprendre coses noves
	A la meva feina faig moltes tasques repetitives
	La meva feina requereix que sigui creatiu/va
	La meva feina requereix un alt nivell de capacitat
	A la meva feina puc fer moltes tasques diferents
	Tinc l'oportunitat de treballar en allò que millor sé fer
Control: autonomia (alfa= 0,665)	La meva feina em permet prendre moltes decisions pel meu compte
	Tinc molt poca llibertat per decidir com fer la meva feina
	Tinc molta influència sobre allò que passa en el meu treball de cada dia
Influència (alfa= 0,870)	Puc influir de manera important en les decisions que afecten el meu grup de treball
	Al meu grup de treball, les decisions es prenen col·lectivament
	Tinc informació suficient sobre els canvis que afecten al meu grup de treball
	Les meves idees sobre el treball del grup de treball es tenen en compte

Taula 2b. Escales de mesura – suport, reconeixement i agressions.

Dimensió	Ítems
Suport del cap immediat / de la cap immediata (alfa= 0,778)	El meu cap immediat/la meva cap immediata es preocupa del benestar de les persones que estan al seu càrrec
	El meu cap immediat/la meva cap immediata presta atenció al que dic
	El meu cap immediat/la meva cap immediata ajuda a treure la feina endavant
Suport dels companys i companyes de feina (alfa= 0,857)	Els meus companys/les meves companyes són competents
	Els meus companys/les meves companyes són agradables
	Els meus companys/les meves companyes s'interessen per mi com a persona
	Als meus companys/ a les meves companyes els agrada treballar en equip
	Els meus companys/les meves companyes ajuden a treure la feina endavant
	A la feina, em sento part d'un equip
Persones usuàries o familiars massa exigents i dubtes en comportament (alfa=0,633)	Dubtes sobre la manera d'actuar davant de la família
	Dubtes sobre la manera d'actuar davant d'una persona usuària
	Familiars massa exigents
	Persones usuàries massa exigents
Reconeixement de persones usuàries i familiars (alfa= 0,688)	Poc reconeixement de la feina per part de les persones usuàries
	Poc reconeixement de la feina per part dels familiars
Agraïments de persones usuàries i familiars (alfa= 0,754)	Agraïment de les persones usuàries per la meva feina
	Agraïment dels familiars per la meva feina
Agressions i amenaces de persones usuàries i familiars (alfa= 0,606)	Amenaces o insults per part dels familiars
	Agressions físiques de familiars
	Amenaces o insults de les persones usuàries
	Agressions físiques de les persones usuàries

Anàlisis estadístiques

Les dades es van analitzar per als dos grups de la mostra: el grup d'intervenció i el grup de control. Les comparacions entre els dos grups es van realitzar utilitzant el test de Chi-

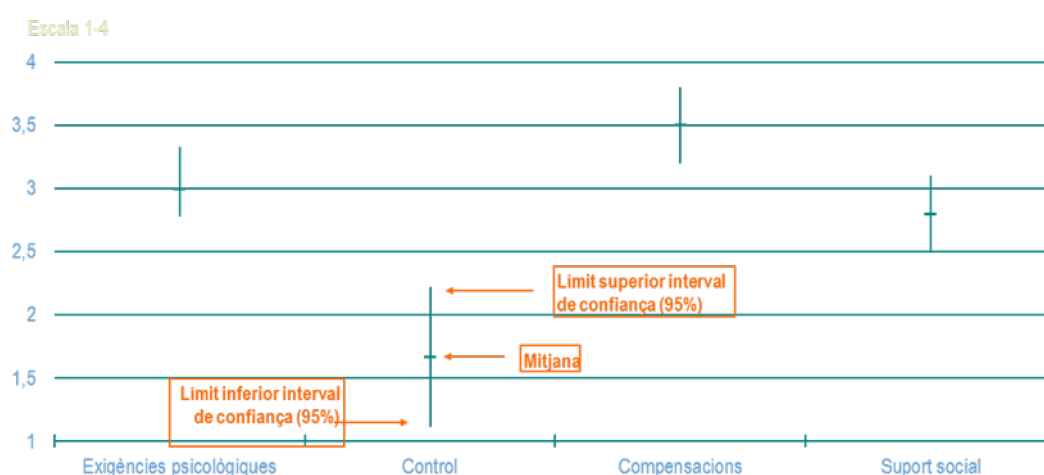
quadrat en el cas de les variables categòriques i en el cas de les contínues la t-Student per les comparacions de les mitjanes per a mostres independents. Pel que fa a les variables de riscos psicosocials, utilitzant les respostes de la primera ronda (punt de referència) es van construir les escales després d'una anàlisi factorial i la comprovació de la consistència interna de totes elles mitjançant el coeficient alfa de Cronbach.

Per establir les diferències i la significació estadística dels canvis produïts entre el moment de la primera aplicació del qüestionari i els successius en la ronda 2 i 3, en el cas de les variables categòriques es va realitzar un anàlisi de mostres relacionades utilitzant el test de McNemar per les variables dicotòmiques i el test d'homogeneïtat marginal o de Stuart-Maxwell en el cas de les variables que presentaven més de dues categories. En el cas de les variables contínues es va realitzar un test de t-Student per comparar les mitjanes per a mostres relacionades.

Per a la presentació dels resultats s'han utilitzat gràfics, bàsicament diagrames de sectors i de barres en variables qualitatives i els anomenats "de cotitzacions" (mitjana i interval de confiança del 95%) en les quantitatives. En aquest cas el rang de les escales és 1-4. Les puntuacions per sobre del punt mig (2,5) són altes i per sota baixes (Figura 1).

Les diferències significatives trobades entre els dos grups, control i intervenció, es destaquen amb un asterisc (*). Les diferències estadísticament significatives dins del mateix grup en les rondes successives es destaquen amb una fletxa (→). La fletxa és contínua si afecta al grup intervenció i discontinua si afecta al grup comparació. Els símbols per indicar resultats estadísticament significatius són de color negre quan els resultats se situen a un nivell inferior o igual a 0,005 i de color gris quan són propers al nivell de significació estadística, o sigui, superiors a 0,005 i inferiors o iguals a 0,01.

Figura 1. Interpretació dels gràfics utilitzats



Estudi qualitatiu

Es va realitzar un estudi exploratori-descriptiu amb enfoc fenomenològic (Vázquez Navarrete et al. 2006) amb l'objectiu de recollir la perspectiva de les persones que treballaven en el SAD per entendre com han funcionat els equips de treball autogestionats i de quina forma el fet de començar a treballar en aquests equips ha repercutit en les condicions laborals i en el seu estat de salut i benestar.

Es va adoptar un disseny qualitatiu longitudinal (Audulv et al., 2022; Molloy et al., 2002), que va implicar entrevistes en dos moments de temps al llarg de la implementació del nou model organitzatiu. En la primera entrevista (moment 1), les treballadores havien començat a treballar sota el nou model entre tres i sis mesos abans. La segona entrevista (moment 2) es va dur a terme un any més tard, aproximadament.

Accés a la mostra i selecció de participants

La població d'estudi van ser les persones treballadores de les empreses prestadores de SAD a la ciutat de Barcelona a les quals se'ls va aplicar el canvi de model organitzatiu de provisió de servei. L'accés a la mostra va ser a través de les empreses i el reclutament va ser indirecte, a partir de la mostra de l'avaluació pre-post intervenció: el dia que es va realitzar l'enquesta inicial de l'avaluació es va entregar un full d'informació i de consentiment informat a totes les persones que hi van assistir. En el cas del consentiment informat de les persones del grup intervenció va incloure un requadre en el qual es demanava consentiment per ser contactades de nou per poder-les fer una entrevista. Entre aquelles persones que van donar vistiplau a ser recontactades, es van seleccionar les persones amb qui dur a terme l'estudi qualitatiu buscant la màxima variabilitat discursiva.

Disseny de la mostra i criteris de selecció

Es va realitzar un mostreig teòric per criteri (Patton 2002; Vázquez Navarrete et al. 2006) d'entre les persones treballadores del SAD a qui se'ls va aplicar el nou model de provisió de servei mitjançant equips de treball autogestionats. A l'hora de seleccionar la mostra, el criteri d'estratificació va ser la zona territorial de la ciutat de Barcelona en la qual treballaven les persones i seguidament es va aplicar un criteri de màxima variació segons sexe i origen. A pesar d'aquests criteris, en la descripció de la mostra qualitativa i en els fragments textuais s'ha mantingut el màxim d'anonimització per evitar la identificació de les persones entrevistades.

Recollida de la informació

Entre el novembre de 2022 i setembre de 2024 es va realitzar el conjunt del treball de camp qualitatiu. La tècnica de recollida d'informació van ser entrevistes semiestructurades individuals usant un guió que abordava els següents temes: contingut i organització de la feina, valoració del canvi organitzatiu, i salut i benestar. Les entrevistes van ser gravades, previ consentiment dels/les subjectes d'estudi, i es van realitzar en un lloc prèviament consensuat amb les persones participants a l'estudi en espais no relacionats amb l'empresa.

Anàlisi i categories d'estudi

Les entrevistes van ser transcrites textualment per part de l'equip de recerca, originant el corpus textual a utilitzar en l'anàlisi de dades de l'estudi. Es va realitzar una anàlisi de contingut mitjançant el mètode comparatiu constant (Fram, 2013), generant categories a partir del guió i dels temes d'estudi de l'avaluació pre-post. Es va usar el software atlas.ti per a l'anàlisi de dades.

Resultats

NOTA: En la descripció dels resultats de les enquestes es mencionen preferentment aquells en què s'han identificat diferències significatives ja sigui entre els dos grups o entre les persones del mateix grup en les diferents rondes. Quan no es menciona de forma específica s'ha d'entendre que no s'han trobat diferències significatives. En algunes ocasions es destaca un resultat no significatiu que per la seva naturalesa o importància és necessari mencionar per la comprensió general dels resultats.

Característiques de les mostres

Mostra de l'avaluació pre-post

En l'avaluació es van fer un total de 1.288 enquestes vàlides distribuïdes en tres rondes. Respecte el conjunt de persones que van contestar l'enquesta en la primera ronda, el 62% va arribar fins al final de l'estudi (Taula 3). En les dues primeres rondes les persones del grup intervenció suposaven una mica més de la meitat de la mostra però aquesta proporció es va revertir en la tercera ronda. En els grups comparació va tendir a haver-hi més pèrdua de participants que en els grups intervenció, amb l'excepció del grup d'intervenció de Suara en la Ronda 2.

Taula 3. Flux de participació de les persones enquestades segons empresa, grup i ronda.

	Suara		Servisar		Total
	Comparació n (%)	Intervenció n (%)	Comparació n (%)	Intervenció n (%)	
Primera ronda	137 (100%)	107 (100%)	153 (100%)	153 (100%)	550 (100%)
Segona ronda	92 (67,2%)	61 (57,0%)	117 (76,5%)	127 (83,0%)	397 (72,2%)
Tercera ronda	67 (48,9%)	66 (61,7%)	97 (63,4%)	111 (72,6%)	341 (62,0%)

La mostra total està composta en major mesura de persones treballadores de Servisar (58,9%) que de Suara. L'evolució de la participació segons ronda i empresa es mostra a la Taula 4.

Taula 4. Distribució de les persones participants en les enquestes segons empresa i ronda.

	Suara		Servisar		Total
	Comparació n (%)	Intervenció n (%)	Comparació n (%)	Intervenció n (%)	
Primera ronda	137 (56,1%)	107 (43,9%)	153 (50,0%)	153 (50,0%)	550
Segona ronda	92 (60,1%)	61 (39,9%)	117 (48,0%)	127 (52,0%)	397
Tercera ronda	67 (50,4%)	66 (49,6%)	97 (46,6%)	111 (53,4%)	341

Mostra de l'estudi qualitatiu

Al final de l'estudi qualitatiu es van fer 27 entrevistes repartides en dos moments del temps (Taula 5). En el primer moment es va comptar amb la participació de 14 persones del grup intervenció de grups de diferents zones de la ciutat. En el segon moment una persona no va poder repetir l'entrevista.

Taula 5. Distribució de les persones participants en les entrevistes segons zona i moment.

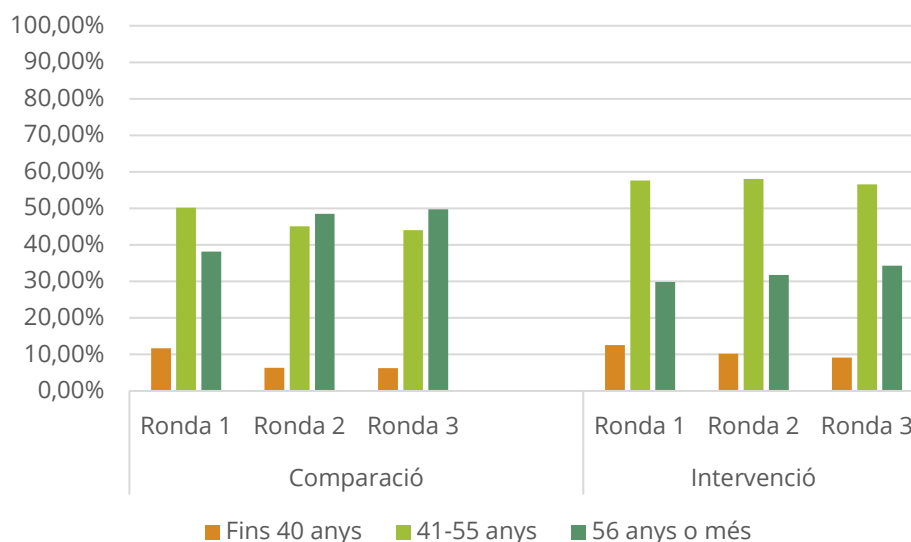
		Grup intervenció	
		Moment 1 (n= 14)	Moment 2 (n=13)
ZONA	Zona 1	4	4
	Zona 2	3	2
	Zona 3	3	3
	Zona 4	5	5
SEXE	Dona	12	11
	Home	2	2
PAÍS D'ORIGEN	Espanya	4	4
	Altres països	10	9

Característiques sociodemogràfiques

En el conjunt de rondes d'enquestes, al voltant del 90% de les persones participants en l'avaluació eren dones, tant en el grup intervenció com en el de comparació. Pel que fa a l'edat, la majoria de participants es trobava en el rang de 41 a 55 anys. En el grup

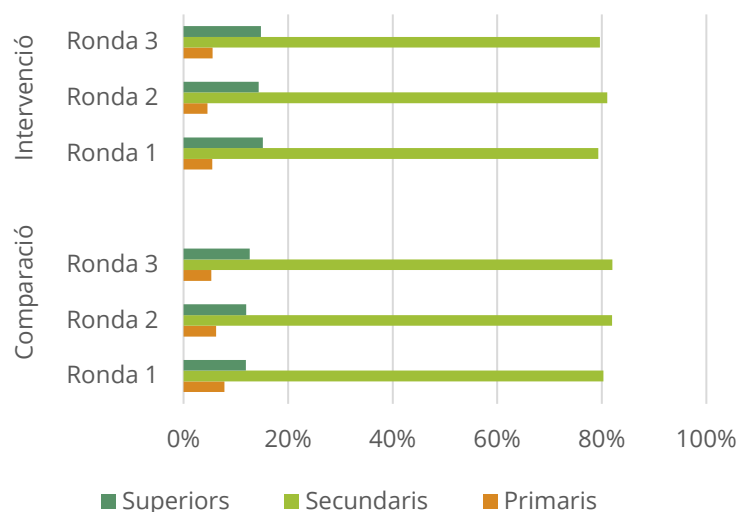
comparació hi havia major proporció de persones de més de 56 anys, mentre que en la primera ronda no es van trobar diferències estadísticament significatives en la distribució per edat entre el grup comparació i el d'intervenció sí que van sorgir en la segona i tercera ronda (Figura 2). Si es mira per empreses, és a Suara on el grup intervenció era més jove en la segona i tercera ronda mentre que a Servisar no hi havia diferències.

Figura 2. Distribució de les persones participants segons grup d'edat.

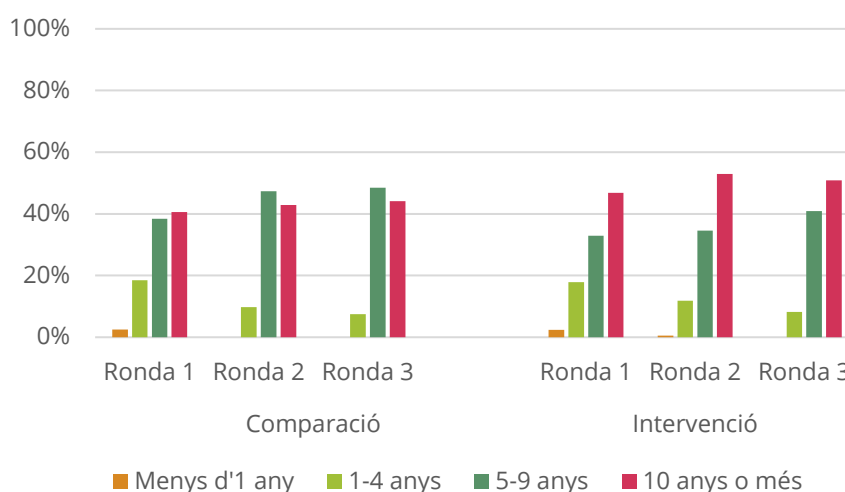


* Les diferències d'edat entre grup comparació i intervenció van ser estadísticament significatives (p valor inferior a 0,005) en la Ronda 2 i en la 3.

Al llarg de l'estudi, al voltant de dues terceres parts de les persones participants havien nascut fora d'Espanya en tots dos grups analitzats. El nivell d'estudis més habitual tant en el grup intervenció com en el de comparació van ser els estudis secundaris, amb prop del 80% de les participants (Figura 3).

Figura 3. Distribució de les persones participants segons nivell d'estudis.


En tots dos grups, al voltant del 90% de les participants pertanyien a la categoria laboral de treballadora familiar, percentatge que va tenir lleus variacions al llarg de l'estudi. La majoria de les persones treballadores tenien una antiguitat al Servei d'Atenció Domiciliària de com a mínim 5 anys. En el grup intervenció tendia a haver-hi persones amb més anys d'experiència però la diferència de temps d'experiència entre grups només va ser estadísticament significativa en la segona ronda d'enquestes (Figura 4).

Figura 4. Distribució de les persones participants segons anys d'experiència al Servei d'Atenció Domiciliària.


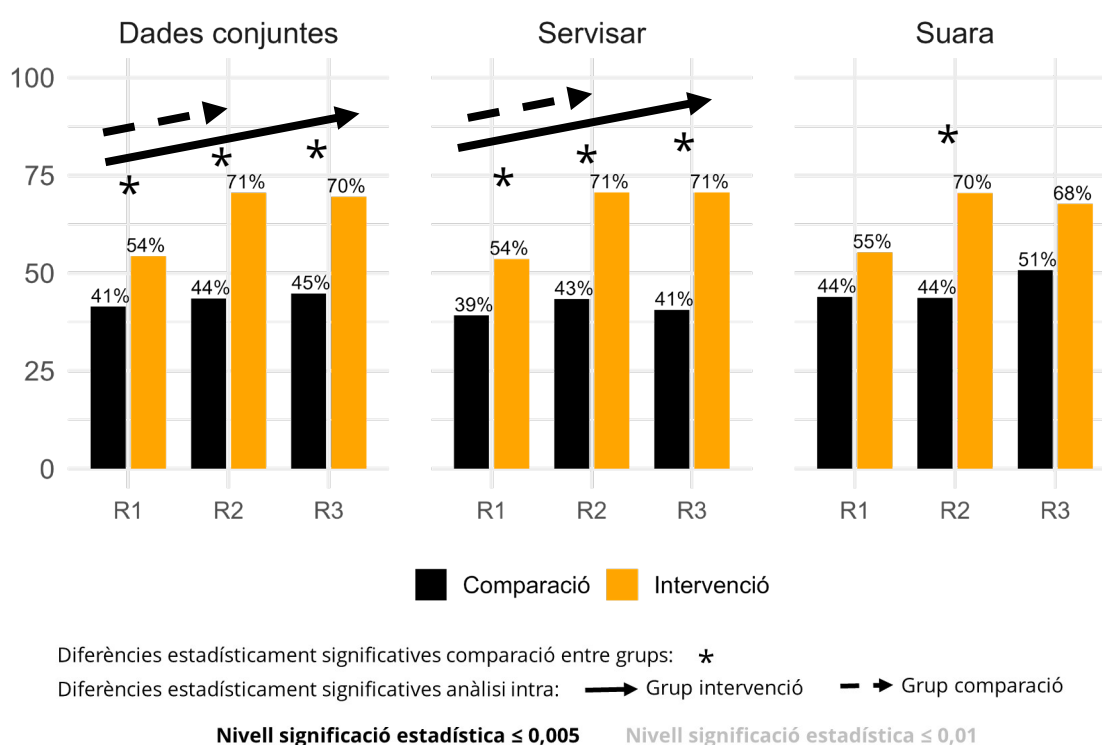
* Les diferències d'anys d'experiència al SAD entre els grup comparació i intervenció van ser estadísticament significatives (p valor inferior a 0,005) en la Ronda 2.

Característiques laborals

Temps de desplaçament

En les tres rondes d'enquestes, el **temps de desplaçament** al llarg d'un dia del grup intervenció ha estat més curt que el del grup comparació. Aquest resultat s'observa en la Figura 5, en què es representa el percentatge de persones treballadores amb un desplaçament diari inferior als 30 minuts. En ambdós grups hi ha hagut un augment de la proporció de persones amb temps curt de desplaçament (< 30 minuts) en la ronda dos, però només en el grup intervenció en la ronda tres. Per empreses, Servisar ha seguit el mateix patró que el de l'anàlisi conjunta, mentre que a Suara només s'han identificat diferències entre ambdós grups (més persones amb desplaçaments curts al grup intervenció) en la segona ronda. Aquests resultats indiquen una disminució del temps de desplaçament relacionada amb el canvi de model organitzatiu, més evident en el llarg termini (global i a Servisar).

Figura 5. Desplaçaments inferiors a 30 minuts segons empresa, grup i ronda.



En les entrevistes, la reducció en els temps de desplaçament s'ha apreciat com un canvi clar introduït en la reorganització del model de Servei d'Atenció Domiciliària. Algunes persones treballadores ho han valorat com un aspecte positiu, emmarcat en el fet de tenir més persones usuàries concentrades en una mateixa àrea geogràfica.

Quan les persones treballadores han tingut major possibilitat d'incidir en la planificació horària o si el temps assignat de desplaçament ha estat suficient, la reducció en els temps de trajectes s'ha relacionat amb major tranquil·litat.

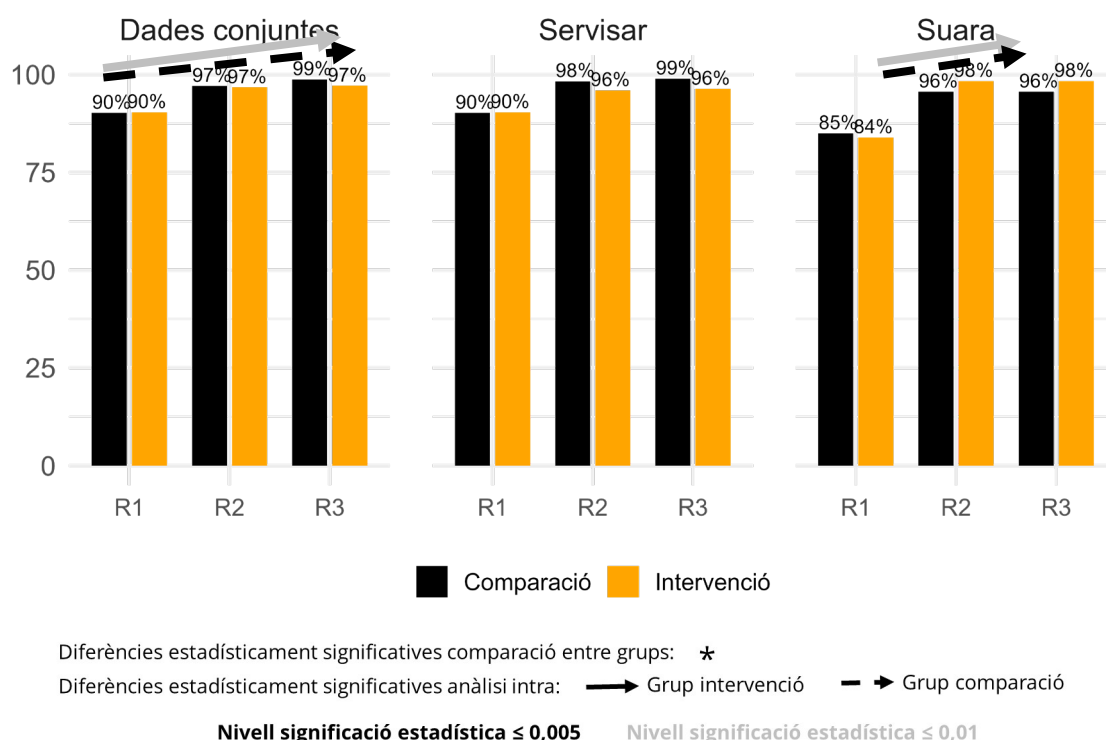
“...[els usuaris] estan a 5 minuts, això són dues illes de cases. Aquest és un altre avantatge, clar, que està tot molt, molt a prop. Que abans es va posar potser... jo que sé, podies tenir un usuari en un punt i un altre en un altre i potser necessitaves 20 minuts per a desplaçar-te”. *Entrevista_H_Moment1*

Entre les opinions negatives han tornat a sorgir queixes per les estimacions de temps de desplaçaments rígides, i en alguns casos, insuficients (si bé en alguns grups semblen haver-se flexibilitzat a resultes de tractar-ho en les reunions grupals). D'altres treballadores han considerat que la reducció en els temps de trajecte ha implicat no tenir prou temps de desconnexió mental entre persones usuàries i que a la pràctica ha suposat treballar més temps.

“En això teníem un problema, que ens posaven en una escala, jo anava al segon tercera. Havia de sortir, fitxar, sortir i pujar al quart primera en un minut. Em posava així, saps? I clar, li vaig dir a la meua coordinadora: “és que no puc en un minut”. Perquè es basen en el que diu Google Maps, però Google Maps no valora si has d'agafar un ascensor, si no hi ha ascensor has de pujar escales, si has de baixar a llençar la brossa, si després s'ha de tornar a pujar”. *Entrevista_L_Moment2*

Condicions d'ocupació

La **relació laboral** de caràcter indefinit ha estat la majoritària en tots dos grups (Figura 6), ja sigui amb contractes fixos o tenint la condició de soci/sòcia cooperativista i ha augmentat en la segona i tercera ronda per a tots els grups, de forma estadísticament significativa en el grup comparació i proper a la significació estadística en el grup intervenció. Per empreses, és a Suara on s'ha observat aquest canvi, limitat a la tercera ronda, segurament perquè partia d'un punt inicial de relació laboral indefinida una mica més baix. Aquest increment s'ha produït en ambdós grups (de manera més consistent en el de comparació). Atenent a aquests resultats, no sembla que el canvi de model organitzatiu hagi contribuït a l'increment d'estabilitat.

Figura 6. Relació laboral de caràcter indefinit segons empresa, grup i ronda.

En la primera ronda, les persones del grup comparació treballaven de mitjana unes **35 hores setmanals** i les del grup intervenció, 34 hores. En la tercera ronda, cada grup havia incrementat en una hora la quantitat d'hores treballades. Per empreses (Taula 6), a Suara la mitjana ha estat de 37 hores/setmanals en els dos grups i en totes les rondes; a Servisar com a màxim han arribat a les 34 hores/setmanals. En aquesta empresa, les jornades curtes afectaven en major mesura al grup intervenció en les dues primeres rondes. Els resultats suggereixen un increment de les hores setmanals relacionats amb la intervenció en l'empresa amb menor durada de les jornades.

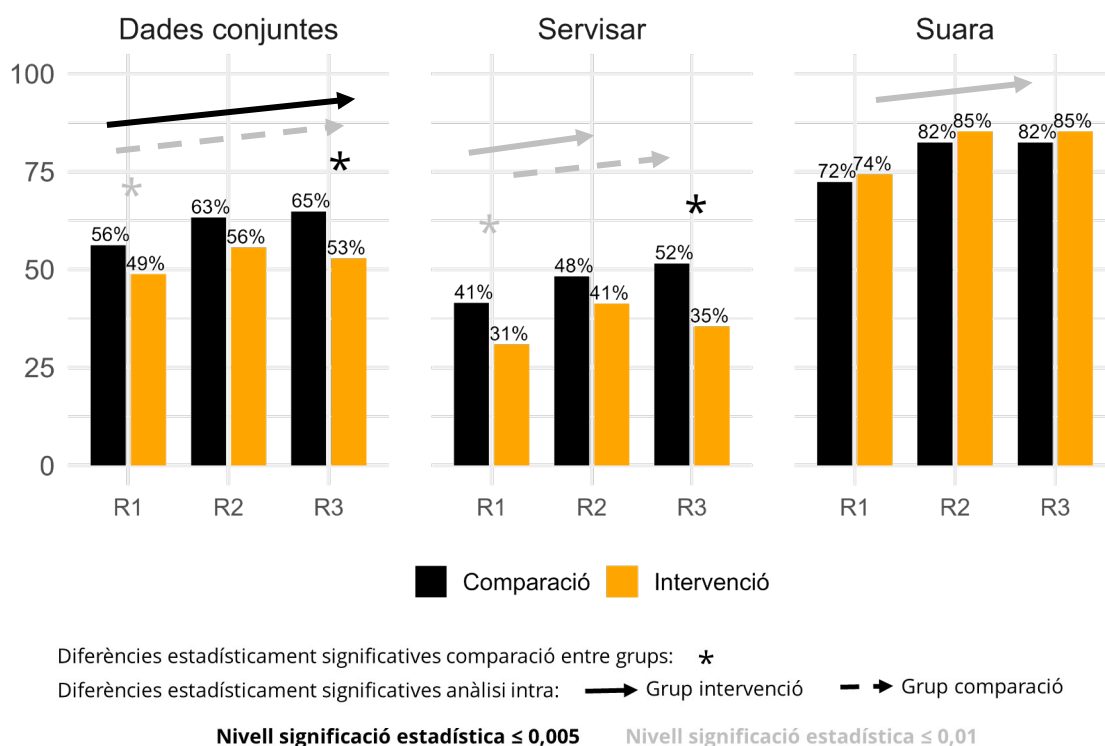
Taula 6. Mitjana d'hores setmanals treballades segons empresa, grup i ronda.

	Suara		Servisar	
	Comparació	Intervenció	Comparació	Intervenció
Primera ronda	37 hores	37 hores	33 hores	31,5 hores
Segona ronda	37 hores	37 hores	34 hores	32 hores
Tercera ronda	37 hores	37 hores	34 hores	34 hores

La **jornada laboral completa**, tot i ser més freqüent en el grup comparació, només ha mostrat una tendència al·licista estadísticament significativa per al grup intervenció en la segona i tercera ronda (Figura 7), al mateix temps que s'han incrementat les diferències amb el grup comparació en la darrera ronda. Quan s'analitza segons empreses, a Suara,

l'empresa amb major proporció de jornada completa (per sobre del 70% en totes les rondes i grups), s'observa un increment en la ronda tres del grup intervenció al llindar de la significació estadística. A Servisar, amb els valors més baixos de jornades completes (cap dels dos grups arribava a un 50% de contractació a jornada completa en la primera ronda) s'ha incrementat aquest indicador en el grup intervenció en la segona ronda i en el de comparació en la tercera (en ambdós casos amb un increment proper al llindar de la significació estadística). Els resultats suggereixen un increment de les jornades completes relacionades amb el canvi organitzatiu, a curt termini en l'empresa amb menor dedicació horària (efecte que desapareix a llarg termini) i a llarg termini en la de major dedicació.

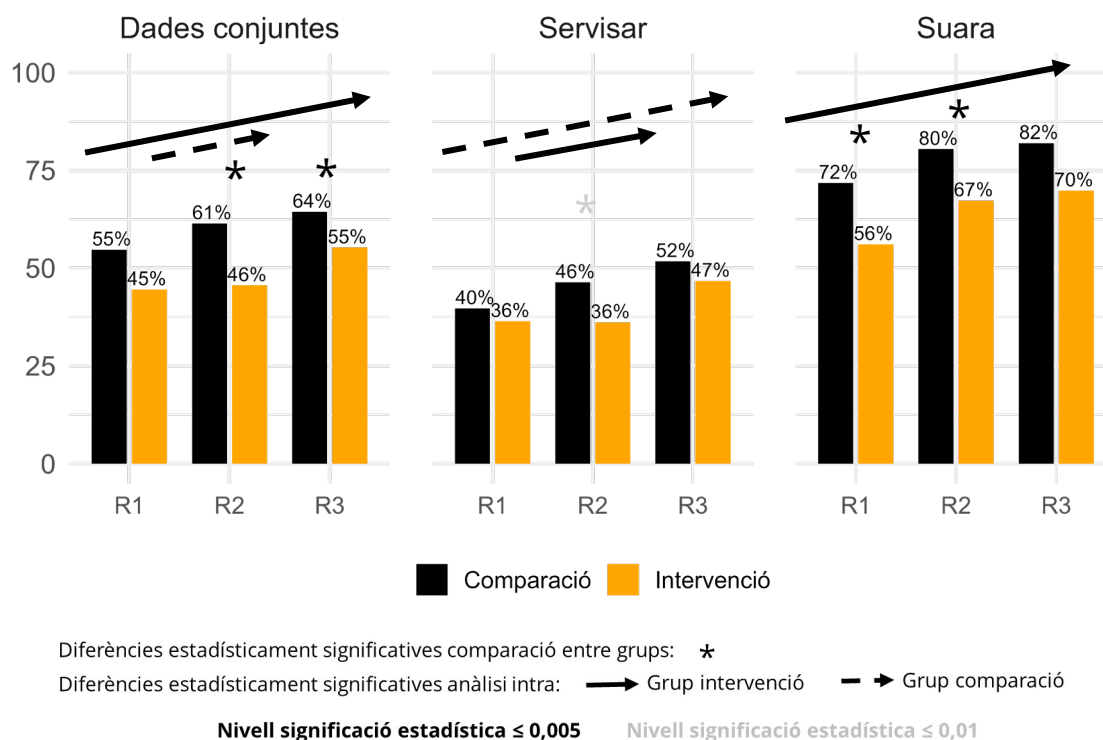
Figura 7. Jornada laboral completa segons empresa, grup i ronda.



El percentatge de persones que desitgen **treballar el mateix nombre d'hores com en el moment en què es fa l'enquesta** (Figura 8) ha estat més baix en el grup intervenció en les dues primeres rondes. En ambdós grups, els percentatges han augmentat en la tercera ronda, i en el grup intervenció, també en la segona. Des d'una perspectiva evolutiva, el més habitual és voler passar de treballar més hores a voler mantenir el mateix nombre d'hores que s'estan treballant. Per empresa, a Suara, empresa amb els majors percentatges de persones que volen mantenir el mateix nombre d'hores de treball, s'observa un patró similar al global: més persones amb aquesta opinió en el grup comparació en la primera i segona ronda i en aquest cas, l'augment només s'observa en el grup intervenció (en les rondes dos i tres). A Servisar, en canvi, l'augment s'observa en el grup comparació en les rondes dos i tres, i en la ronda tres en el d'intervenció. Aquests resultats suggereixen un

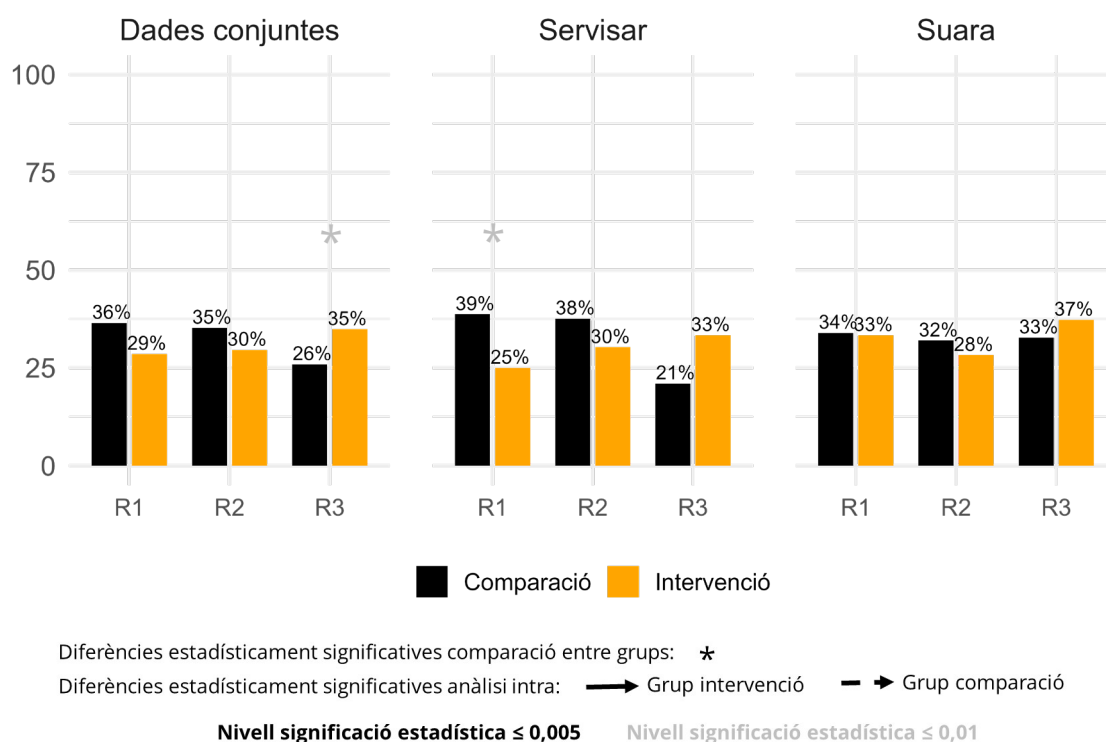
impacte diferent del canvi de model segons l'empresa: un increment de les persones que estan d'acord amb les hores que treballen (Suara) i una manca d'augment a curt termini o una manca d'efecte en el llarg (Servisar).

Figura 8. Proporció de persones que manifesta voler treballar tantes hores com en el moment de la ronda segons empresa, grup i ronda.



No s'observen canvis en la realització d'**hores extres** en cap dels dos grups (Figura 9), però sí una major freqüència en el grup intervenció en la tercera ronda (diferència amb el grup comparació al llindar de la significació estadística). Per empresa, tampoc s'observen canvis i només diferències menys consistents referides a una major freqüència d'hores extra en el grup comparació de Servisar en la primera ronda. Tot i que de manera poc concloent, els resultats suggereixen un increment d'hores extra relacionat amb el canvi organitzatiu (resultats globals i a Servisar).

Figura 9. Realització d'hores extra més d'una dia a la setmana en les últimes quatre setmanes segons empresa, grup i ronda.



En les entrevistes, s'ha observat que l'increment en les hores efectivament treballades no sempre s'ha correspost amb un augment en el nombre d'hores contractades. Abans de formalitzar una ampliació de jornada, algunes persones han descrit situacions on s'ha recorregut a l'ús d'hores negatives acumulades a la bossa d'hores.

... l'any passat, hi havia mesos que em posaven hores de més. Que feia cinc hores setmanals de més. Llavors, jo li vaig comentar a la meua coordinadora, li dic "és que jo no faré hores de més". "No mira, t'allargarem el contracte, tal, tal." *Entrevista_G_Moment2*

"M'han pujat hores del contracte, però... si no m'hagués plantat, tindria el problema de que estaria fent hores positives i al cap d'any, o sigui al gener, aquestes hores es compensen o amb dies de festa o pagant, però són hores no cotitzades" *Entrevista_M_Moment2*

L'ampliació de jornada també s'ha relacionat amb un increment d'hores de servei no assumibles pels membres de l'equip o amb situacions d'incapacitats temporals llargues.

"...ara està augmentant [el número de usuaris] i el que estan fent és fer contractes... (...) a les companyes, ampliar-los l'horari. Llavors hi ha companyes que tenen 26 [hores] i ara ja van cap a les 30... i així segons la disposició que elles tinguin" *Entrevista_F_Moment2*

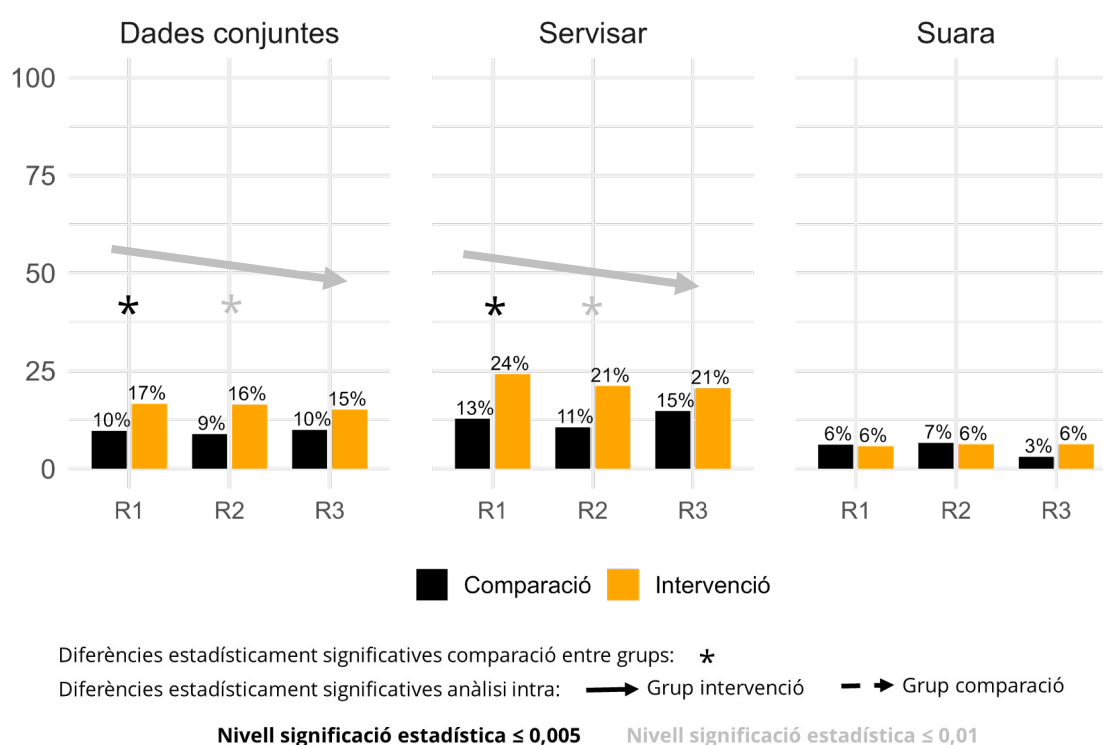
“(P): ...si algú està de baixa una setmana, què feu?
(R): És que això ens van vendre la pel·lícula, al començament, que en 3 dies, si eren baixes

de més de 3 dies, que contractaven algú. Però com que també hi havia hagut molt de joc d'hores i tot, de gent, s'han anat jugant, ells tapant molt forats, i quan han vist que ha sigut una baixa molt llarga, han contractat algú. Però clar, primer miren a veure si entre nosaltres podem." *Entrevista_C_Moment2*

Flexibilitat i ordenació de la jornada laboral

L'**horari partit** ha estat més freqüent en el grup intervenció que en el grup comparació en la primera i segona ronda, però ha disminuït en aquest mateix grup en la segona i tercera ronda (canvi que se situa al límit de la significació estadística). Per empreses, a Servisar, on aquest horari ha estat molt més freqüent en totes les rondes i grups (per exemple, una quarta part de les treballadores del grup intervenció el tenien en la primera ronda) s'ha seguit el mateix patró que en les dades conjunes. A Suara, on la jornada partida ha estat molt minoritària, no s'observen diferències entre grups ni canvis en el temps. Els resultats suggereixen que el canvi organitzatiu ha impulsat el pas de l'horari partit al seguit en l'empresa on el primer era més elevat.

Figura 10. Horari partit segons empresa, grup i ronda.



En els resultats qualitatius s'ha percebut la partició de la jornada com una pràctica empresarial generalitzada, vinculada a una flexibilitat horària que afavoreix que les empreses puguin cobrir més serveis. Algunes persones treballadores han manifestat que la jornada partida pot implicar problemes de conciliació familiar i quedar-se algunes

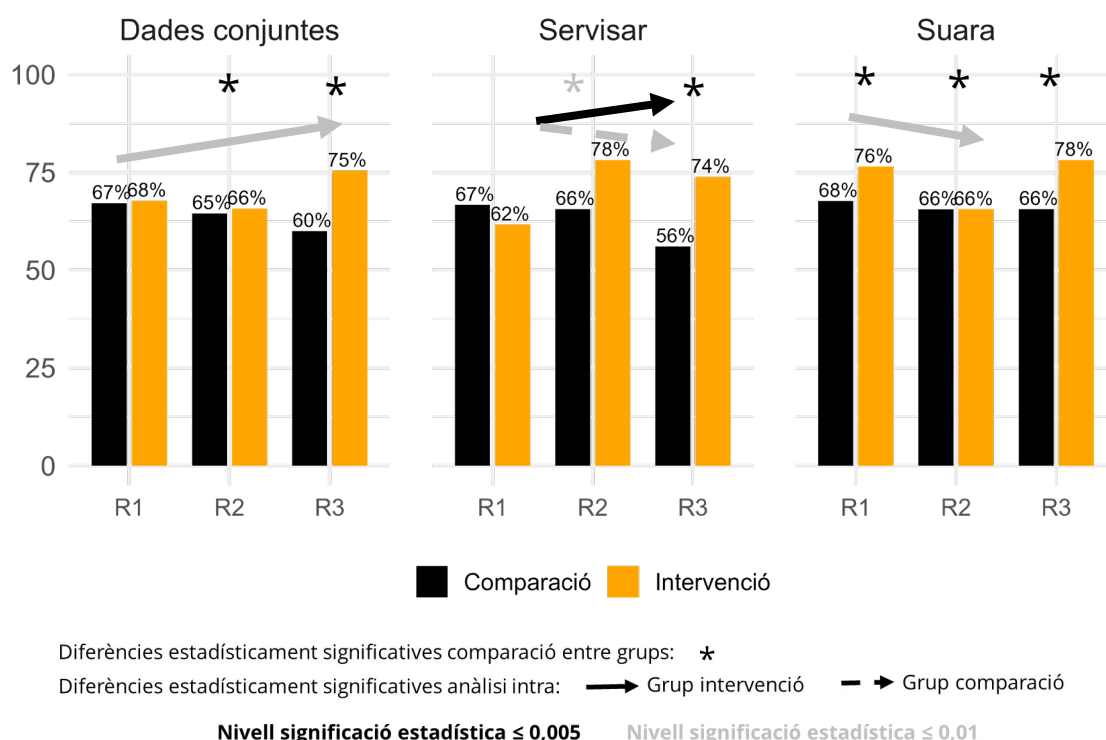
hores mortes sense servei, amb la dificultat afegida que en alguns casos no es disposa de local en les hores d'espera entre serveis.

"...els horaris que fem nosaltres, segons conveni, hauríem de treballar matins o tardes. Què passa? Que això quan entres a l'empresa ho desconeixes, i llavors fas horaris partits... Els horaris partits només es poden fer a partir de les 35 hores... (...) Jo vaig firmar un paper sense conèixer el tema i m'ho estic menjant amb patates. Llavors les dos empreses (...) el que intenten és que estiguem en horari partit, i firmant unes clàusules que puguem estar fins i tot dues hores penjada... i molta gent està firmant... a veure, jo ho vaig firmar fa un mes per necessitat... no és lo mateix cobrar 26 hores que 31..." *Entrevista_M_Moment2*

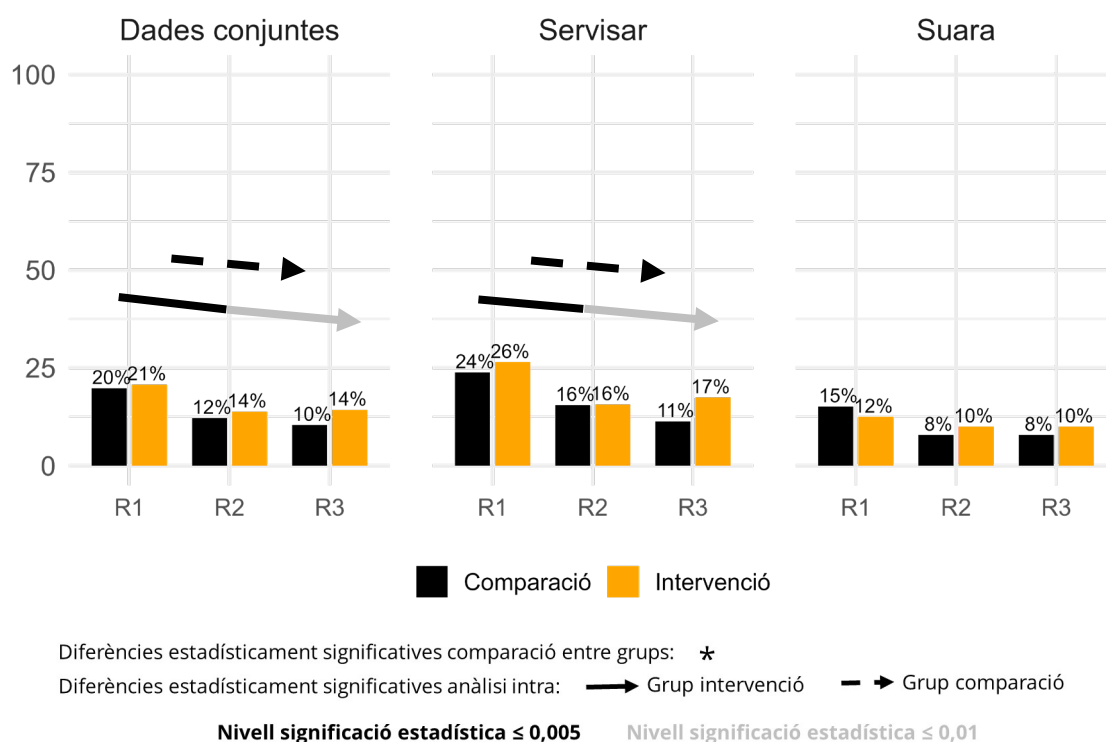
Els resultats de les enquestes sobre la **flexibilitat horària** (Figura 11), apunten a una reorganització del temps de treball que tendeix a donar més flexibilitat al grup intervenció. En la primera ronda el grup intervenció i el comparació mostren una distribució molt similar d'horaris, essent el més freqüent l'horari flexible però dins de marges decidits per l'empresa. En la segona ronda, aquest tipus d'horari segueix sent el més freqüent però mentre que en el grup comparació s'incrementa la proporció de persones amb horari rígid (passant del 30,1% al 34,5%) en el grup intervenció gairebé es duplica el percentatge de persones amb horari flexible decidit per la mateixa persona treballadora (de 4,4% a 8,4%). En la tercera ronda, s'eixampla la diferència entre grups respecte a qui fa horari flexible decidit per l'empresa. Igualment s'observa un increment de l'horari flexible decidit per l'empresa en la segona i tercera ronda en el grup intervenció (tot i que de forma menys consistent).

Quan s'analitza per empresa, només a Servisar es detecta una millora significativa en flexibilitat horària en el grup intervenció a la tercera ronda. En canvi, s'observa una tendència cap a l'horari rígid en el grup comparació de Servisar en la tercera ronda i en el grup intervenció de Suara en la segona, tot i que aquesta tendència no arriba a ser estadísticament significativa.

Figura 11. Horari flexible, decidit per l'empresa segons empresa, grup i ronda.



Al principi de l'avaluació, aproximadament 1 de cada 5 treballadores havia d'afrontar **canvis en els torns, horaris o nombre de dies treballats** de forma contínua o molt sovint (Figura 12). Aquesta proporció s'ha reduït en tots dos grups: en la segona ronda (de forma menys consistent) i en la tercera en el grup intervenció i en la segona ronda en el de comparació. Si s'analitzen les dades per empresa, a Servisar (on es partia de percentatges superiors) els resultats han seguit el mateix patró que el global, mentre que a Suara no s'observen diferències entre grups ni canvis en el temps. Els resultats suggereixen que el canvi organitzatiu ha millorat l'estabilitat de la jornada laboral en el curt termini en l'empresa amb més canvis en la jornada, sense que es mantingui la millora, però, en el llarg termini.

Figura 12. Canvis en jornada (torns, horaris o nombre de dies treballats) continus o molt freqüents segons empresa, grup i ronda.

La bossa d'hores, especialment si es combina amb horaris a temps parcial o jornada partida, ha sigut el factor assenyalat en les entrevistes que afavoreix que les empreses puguin comptar amb flexibilitat horària i introduir canvis en la jornada. El sistema de bossa d'hores ha sigut àmpliament criticat pel fet que s'origina per causes externes a la persona treballadora i per la manca de control sobre la seva aplicació, per la no cotització del temps treballat per cobrir les hores negatives i per l'impacte negatiu en el benestar emocional de les persones treballadores en forma d'estrès.

"...a les [persones] que entren, els fan contractes bastant baixos i els fan treballar més hores i no els ho paguen, els ho posen a la bossa d'hores. La bossa d'hores en el conveni es va fer per el tema de les baixes, quan un usuari mor, per a poder tenir aquest equilibri. L'empresa (...) l'utilitza per a tenir treballadors de jornada parcial fent hores positives, perquè si tu tens una jornada baixa, tu tens més amplitud de posar més serveis i els que tenen jornada gran la plenitud és en uns horaris que a ells no els convé. Però què passa? Que els que tenen 37 [hores] estan fent, si tenen una jornada continua, fan sempre hores negatives, però els que tenen 37 [hores] en jornada partida fan cada vegada més hores positives, i les que tenen [jornada] parcial també. En les bosses d'hores hi arriba a haver persones amb 26 hores de jornada setmanal i amb 40 hores positives i quan arriba el moment ells treuen a un usuari i aquesta persona perd aquestes hores". *Entrevista_P_Moment2*

"...a altres companyes els hi estan modificant molt, toquetejant mol, sortint de la illa, de la zona, i aquí va la queixa perquè clar... tenen usuaris que es posen malalts o

han d'anar a rehabilitació un mes o dos mesos, deuen bosses de hores i les posen a on hi hagi un forat: al matí, a la tarda..." *Entrevista_F_Moment2*

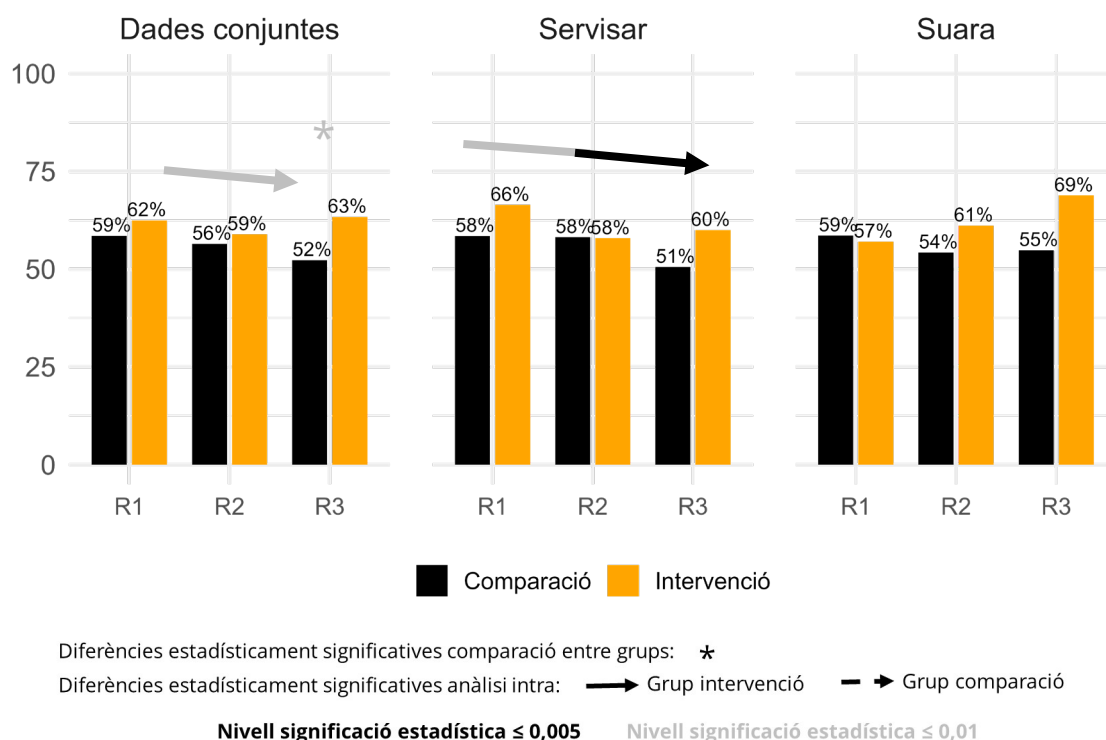
Quan el model ha permès a les persones treballadores tenir influència en els seus horaris, la percepció ha estat de major control sobre les hores negatives, excepte en aquells equips on s'han produït situacions d'assetjament laboral i pràctiques de canvis constants d'horaris i de persones usuàries. En canvi, quan la gestió horària ha tornat a mans de les persones coordinadores, insistir i recórrer a elles ha estat l'estratègia principal de les treballadores per evitar acumular hores negatives.

"Jo, la veritat, no he hagut de recuperar hores, afortunadament, perquè també és cert que he estat molt a sobre de les meves coordinadores. "Tinc hores negatives, tinc forats, posa'm". " *Entrevista_O_Moment2*

"...jo li havia dit a l'anterior coordinador que em miressin per favor aquesta bossa d'hores, que me les anessin donant, que m'anessin omplint allà. Però se'n va anar, aquí està el detall. Sí, i a les noies noves no els puc anar dient ni dient, bueno que... si és que són noves". *Entrevista_N_Moment2*

Pel que fa a **la poca antelació amb què s'informen els canvis en la jornada** (avisant el mateix dia o un dia abans), s'observa que al principi de l'estudi la proporció era considerable i similar per als dos grups, al voltant del 60% (Figura 13). No obstant en el grup intervenció hi ha hagut una reducció dels avisos d'última hora en la tercera ronda (aquest resultat se situa prop de la significació estadística), la proporció de poca antelació ha estat superior en aquest grup. L'anàlisi per empresa clarifica aquest resultat: mentre no hi ha hagut canvis a Suara, a Servisar s'ha reduït la immediatesa dels avisos de canvi en la segona ronda (de manera menys consistent) i en la tercera ronda. A més, en ambdues empreses, la proporció de persones en aquesta situació en la tercera ronda del grup intervenció ha estat superior a la del grup comparació, tot i que de manera no significativa. Els resultats suggereixen un possible efecte positiu del canvi organitzatiu, augmentant el temps d'avís dels canvis, si més no en una de les empreses (Servisar).

Figura 13. Poca antelació en avisar de canvis en la jornada segons empresa, grup i ronda.



En les entrevistes realitzades poc després de la implantació del nou model, les treballadores van expressar malestar per la manca de comunicació amb antelació dels canvis de jornada directament per part de les coordinadores, sinó que s'anunciaven a través dels grups de missatgeria del telèfon de feina.

"el que no m'agrada, abans les coordinadores, si et donaven un servei, et trucaven, et deien: "mira, has d'anar a aquest servei, has de fer...", t'explicaven. Diguem, si faltava una senyora, et trucaven i t'explicaven. Ara no, si ho veus, bé, i si no, doncs no".
Entrevista_B_Moment1

També s'ha criticat la no disponibilitat de la planificació horària en una versió imprimible, cosa que en un context de canvis freqüents faria sentir més protegides a les treballadores davant de l'alteració en la planificació i un possible incompliment de l'horari.

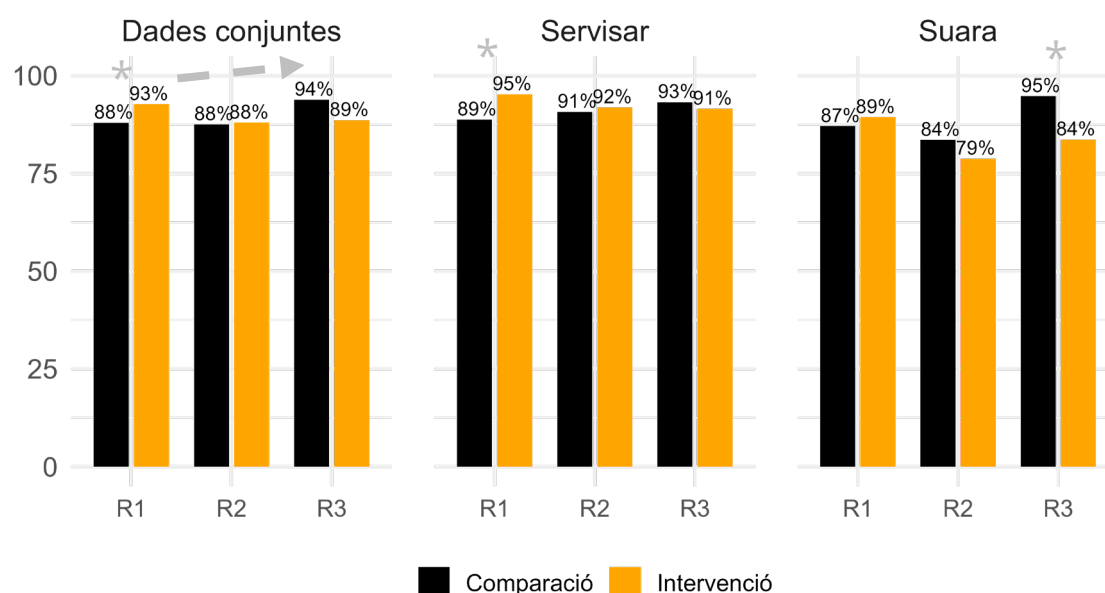
"A mi em va passar amb una suplència que deien que me l'havien planificat, i a les 14:30h vaig veure el programa i no m'apareixia, i després m'estaven reclamant que va ser la senyora que es va queixar perquè suposadament me l'havien posat. "Miri, no senyora, jo no la tenia planificada", "Sí que la tenies perquè en eDomus jo la vaig veure", "Doncs a mi no em va sortir i si m'hagués sortit ja l'hagués fet, com l'he fet cada vegada que me la posen". Llavors te la posen i te la treuen, te la posen i te la treuen a l'hora que a ells els dona la gana, llavors no tens res que comprovi que no la tenies".
Entrevista_K_Moment1

Amb el canvi cap a un model de SAD de proximitat on les persones coordinadores han recuperat la gestió de la planificació horària, el poc temps d'antelació s'ha relacionat amb un menor control i amb les dificultats en la previsibilitat en la jornada. Aquesta situació empitjora en un context d'elevada rotació del personal de coordinació, on les noves incorporacions s'han d'habituar a la feina i les particularitats dels equips.

[parlant de la coordinadora de gestió] "Escolteu, que retoqueu-me [l'horari], retoqueu-me, retoqueu-me... La setmana passada ja els hi vaig dir el dimecres, que [tindria visita mèdica]... Res. Aquest matí els ho he tornat a dir (...) "És que ho faig d'un dia per l'altre, és que..." I dic, a veure, llavors com em queixo jo si és d'un dia per l'altre?"
Entrevista_J_Moment2

La pràctica totalitat de les persones enquestades ha declarat tenir **dificultats per sortir de la feina per assumptes personals** (Figura 14). En la primera ronda, aquest percentatge ha estat lleugerament superior en el grup intervenció respecte el grup comparació, i en canvi, ha augmentat en el grup comparació en la tercera ronda. Per empreses s'observa més dificultats per sortir de la feina en el grup intervenció en la primera ronda de Servisar i del grup comparació de Suara en la tercera ronda. Tant els resultats conjunts com els separats per empresa han estat al llindar de la significació estadística. Tot i que de manera poc consistent, els resultats suggereixen que el canvi organitzatiu ha reduït les dificultats per sortir de la feina en cas de necessitats personals.

Figura 14. Dificultats per sortir de la feina per assumptes personals segons empresa, grup i ronda.



Diferències estadísticament significatives comparació entre grups: *

Diferències estadísticament significatives anàlisi intra: → Grup intervenció ← Grup comparació

Nivell significació estadística $\leq 0,005$

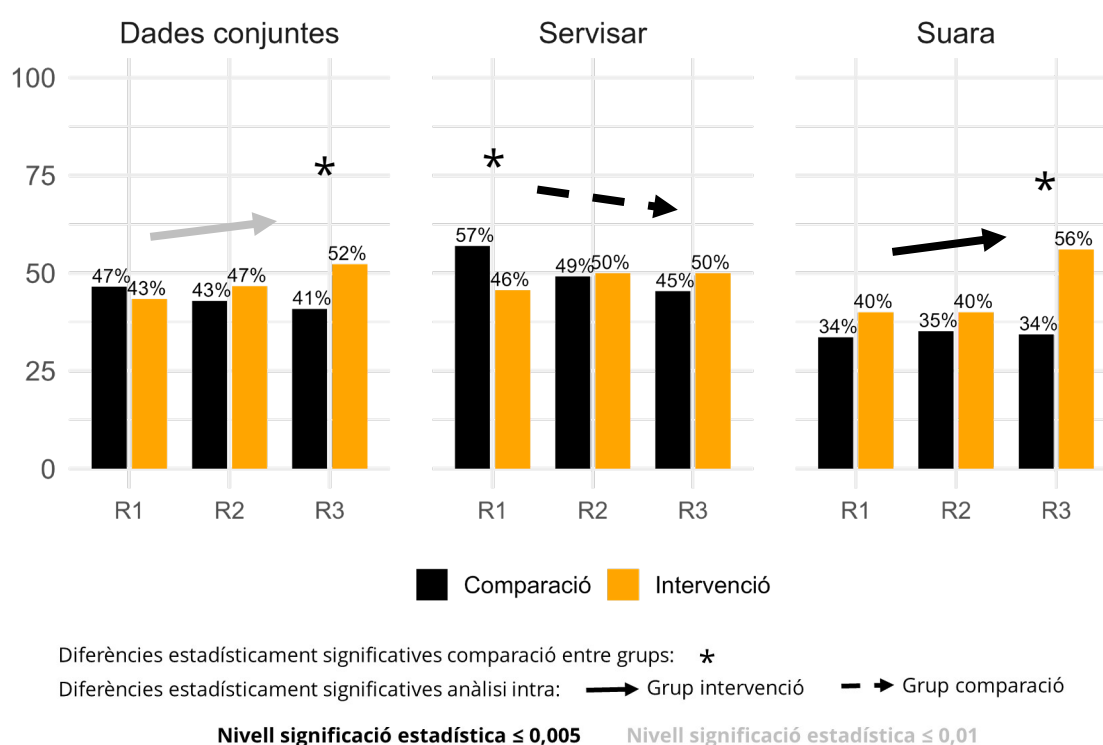
Nivell significació estadística $\leq 0,01$

Riscos laborals

Factors de risc ergonòmic

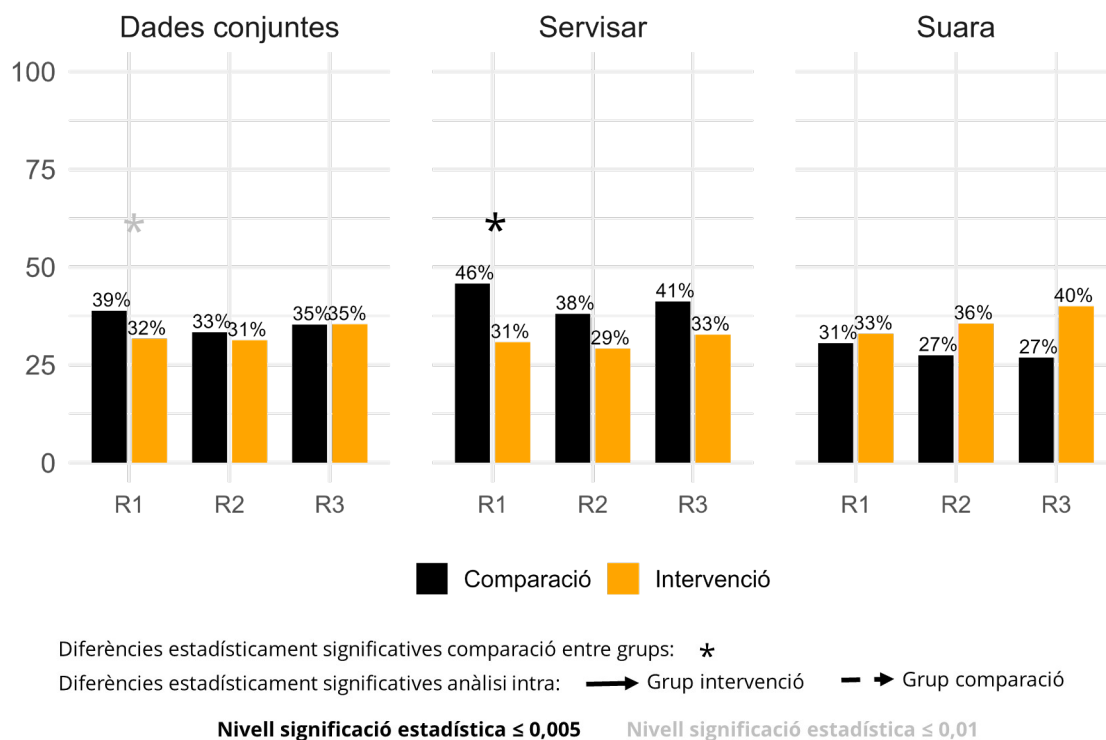
La proporció de persones treballadores que han d'**aixecar o moure persones** freqüentment o molt freqüentment ha estat similar en els dos grups en les dues primeres rondes i superior en el grup intervenció en la tercera (Figura 15). En aquest grup també ha augmentat el percentatge entre la primera i la tercera ronda, tot i que d'una manera menys consistent. Desglossat per empreses, en el grup d'intervenció de Suara s'hi observa un augment clar d'aquest risc ergonòmic en la tercera ronda. A Servisar, en canvi, és el grup comparació el que estava més exposat a aquest risc en la primera ronda i en el què ha disminuït en la tercera. Els resultats suggereixen un increment de la mobilització de persones en el llarg termini (tercera ronda) relacionat amb el canvi de model organitzatiu.

Figura 15. Aixecar o moure persones freqüentment o molt freqüentment segons empresa, grup i ronda.



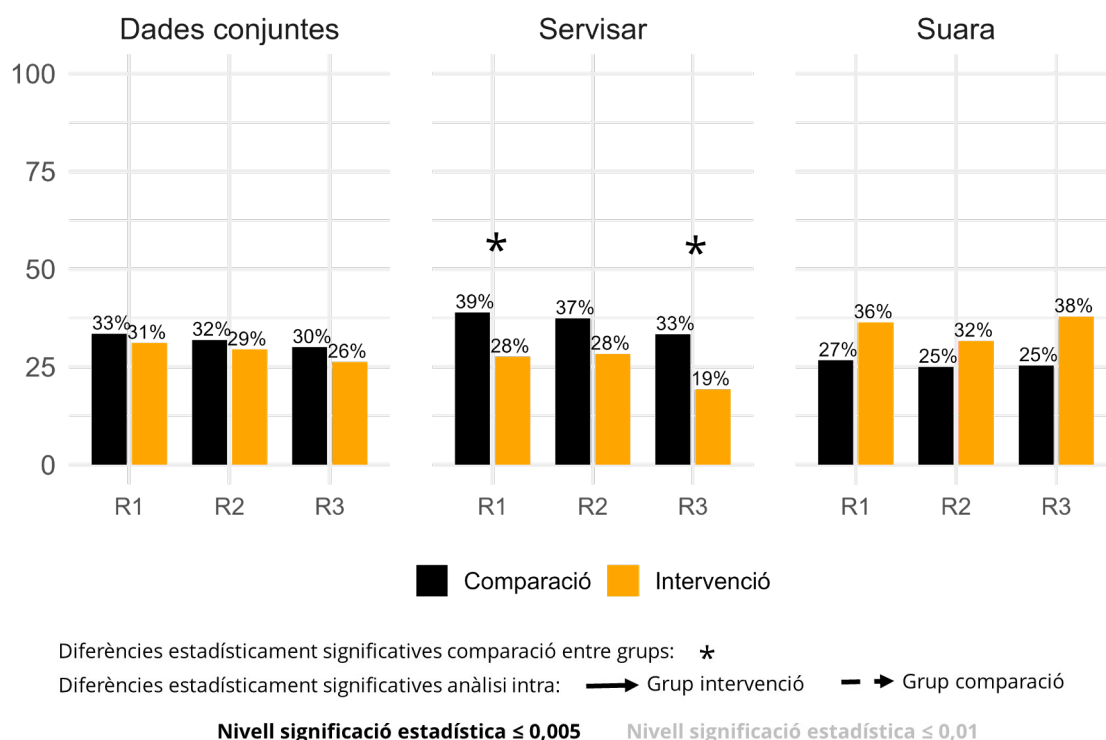
Les dades conjuntes sobre persones exposades a **postures doloroses** de forma freqüent o molt freqüent mostren que en la primera ronda el grup comparació ha tingut una exposició més elevada que el d'intervenció (la diferència entre grups és propera al llindar de la significació estadística) (Figura 16). Quan s'analitza per empreses, s'observa que el grup comparació de Servisar ha presentat una exposició inicial significativament més alta que el corresponent grup d'intervenció, diferència que ha desaparegut en les dues rondes següents. A Suara no s'observen diferències entre grups ni canvis en el temps.

Figura 16. Realització de postures doloroses freqüentment o molt freqüentment segons empresa, grup i ronda.

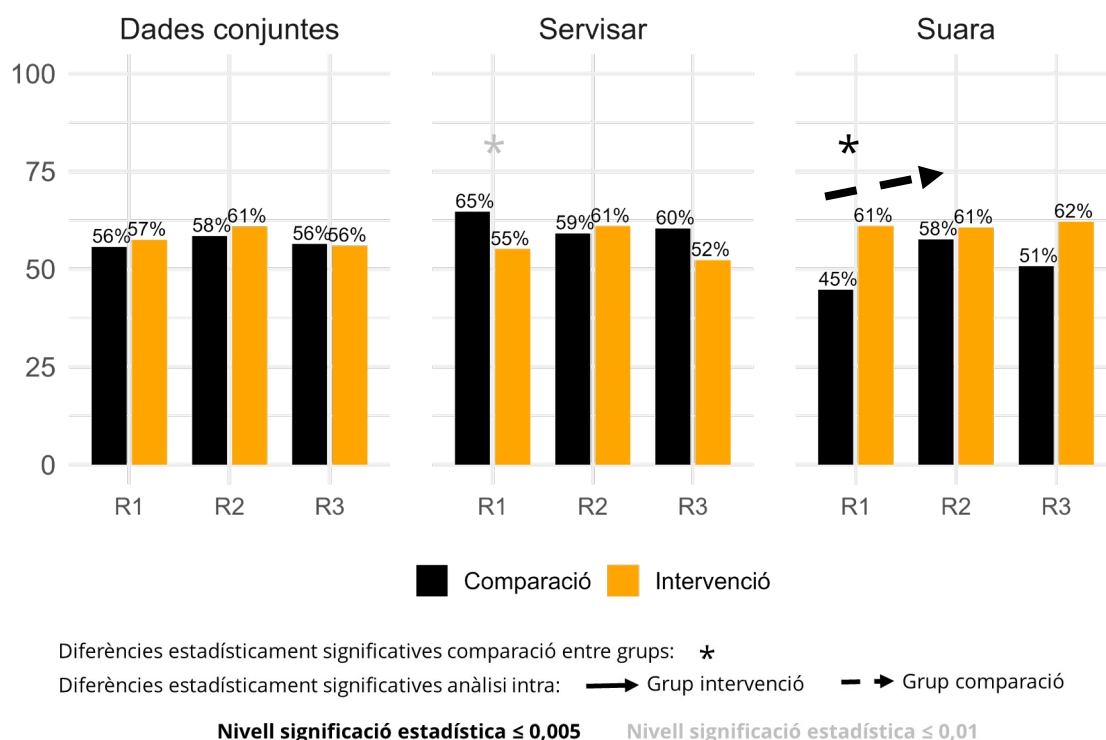


La proporció de persones que manipulen **càrregues pesants** de forma freqüent o molt freqüent s'ha mantingut estable al llarg del temps i similar en ambdós grups (al voltant del 30%) (Figura 17). Per empreses, es constata la mateixa situació a Suara, mentre que a Servisar s'hi observa major exposició a càrregues pesants en el grup comparació en la primera i en la tercera ronda.

Figura 17. Portar càrregues pesants freqüentment o molt freqüentment segons empresa, grup i ronda.



Globalment, els percentatges de persones que realitzen **moviments repetitius** de forma freqüent o molt freqüent s'han mantingut similars i estables en ambdós grups, al voltant del 60% (Figura 18). A nivell d'empresa, a Suara sobresurt la major exposició del grup intervenció en la primera ronda i l'increment en el grup comparació en la segona, pel què es dilueixen les diferències entre grups en la segona i tercera ronda. Pel contrari, a Servisar és el grup comparació el que tendeix a realitzar més moviments repetitius en la primera ronda, tot i que les diferències entre grups només s'apropen al llindar de significació estadística. Els resultats suggereixen que en el curt termini el canvi organitzatiu pot haver evitat un increment dels moviments repetitius a Suara, però que no s'ha mantingut en el temps.

Figura 18. Realització de moviments repetitius freqüentment o molt freqüentment segons empresa, grup i ronda.

Les repercussions derivades de l'elevada exposició a riscos ergonòmics i els factors que s'hi associen s'analitzaran en l'apartat de resultats de salut. Aquí cal destacar un aspecte indirectament relacionat amb l'exposició a riscos ergonòmics: la complexitat de la gestió de les persones amb restriccions en els equips. Quan l'equip ha estat format per persones amb restriccions, les entrevistes han posat de manifest que les tasques que requereixen un major esforç físic han recaigut en les persones treballadores sense restriccions. Així mateix, en algunes entrevistes s'ha assenyalat que, tot i que existeix la possibilitat de cooperació entre membres de l'equip per realitzar mobilitzacions entre dues persones, aquesta col·laboració només s'ha acabat materialitzant per part del personal sense restriccions. Tot plegat podria suposar un sobreesforç per a les persones sense restriccions encara que amb les dades actualment disponibles no és possible determinar-ho.

"el problema que està passant ara és el tema de que hi ha molta gent que està amb restriccions, treballadores familiars. Llavors som poques, inclosa jo, que no tenim les restriccions (...). No poden carregar pes, no poden fer això, no poden fer lo altre. Llavors, ve cap a nosaltres, les que no tenim restriccions." *Entrevista_L_Moment2*

La gestió de les persones amb restriccions laborals és una dificultat que sembla emergir amb més força que en la fase pilot. El motiu es podria trobar en el fet que en aquella etapa es va poder fer una major selecció de les persones treballadores que en formaven part mentre que en la fase actual la intervenció s'ha estès de manera més generalitzada al conjunt de la plantilla del Servei d'Atenció Domiciliària.

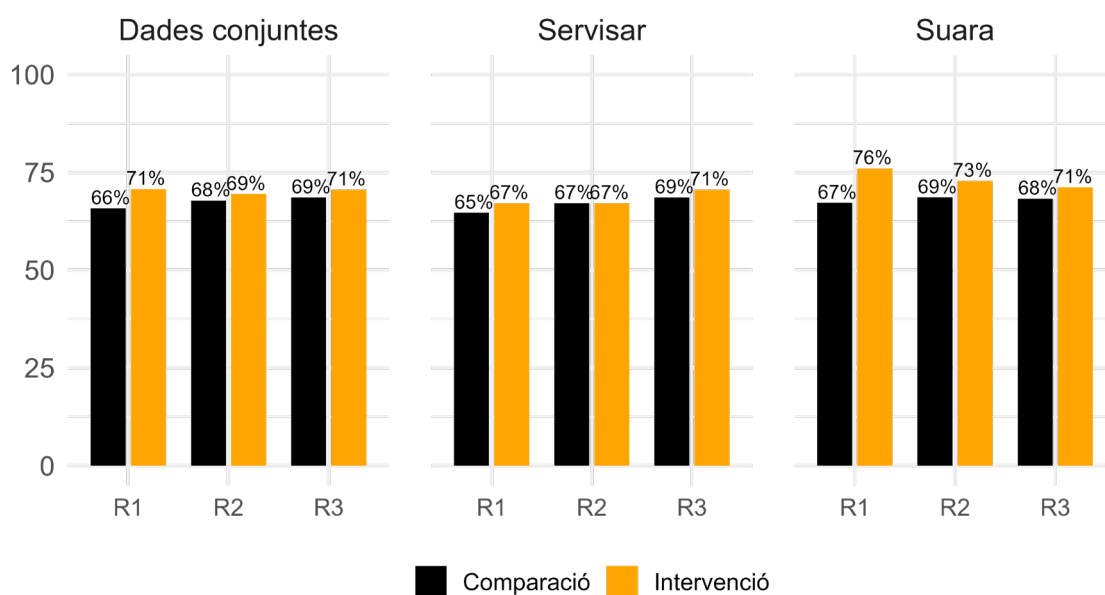
En les entrevistes va emergir un risc ergonòmic no recollit en les enquestes: les temperatures extremes, especialment la **calor**. Algunes treballadores han assenyalat l'exposició a temperatures elevades i la dificultat per poder-se'n protegir, especialment en contextos d'hores mortes o quan el local no ha estat a disposició completa dels equips de treball (per exemple, si el local s'ubica en un centre cívic que tanca a l'agost).

"...ara amb l'onada de calor i tal, deien que les persones ateses, que hi havia un pla d'ajuda, les fonts d'aigua, no sé què, que no es traguessin a X hora, que se'ls proporcionaria la informació de que l'habitació està bé, la casa estigués ventilada i tal, però s'enfoquen en ells. Però, i nosaltres que estem al carrer d'un lloc a un altre? A nosaltres no se'ns té en compte ni en onada de calor, ni a l'estiu, ni res." *Entrevista_K_Moment2*

Recursos preventius

La majoria de les persones treballadores del Servei d'Atenció Domiciliària compta amb poc suport d'**ajuts tècnics** per fer la seva feina. A l'inici de l'estudi aproximadament dos de cada tres persones treballava en llars sense presència d'aquests ajuts o aquests ajuts només són presents en alguna llar, percentatge que es manté estable al llarg del temps en ambdós grups. Si es desagrega segons empresa, tampoc s'observen diferències estadísticament significatives en cap anàlisi.

Figura 19. Presència d'ajuts tècnics en cap o alguna llar segons empresa, grup i ronda.



Diferències estadísticament significatives comparació entre grups: *

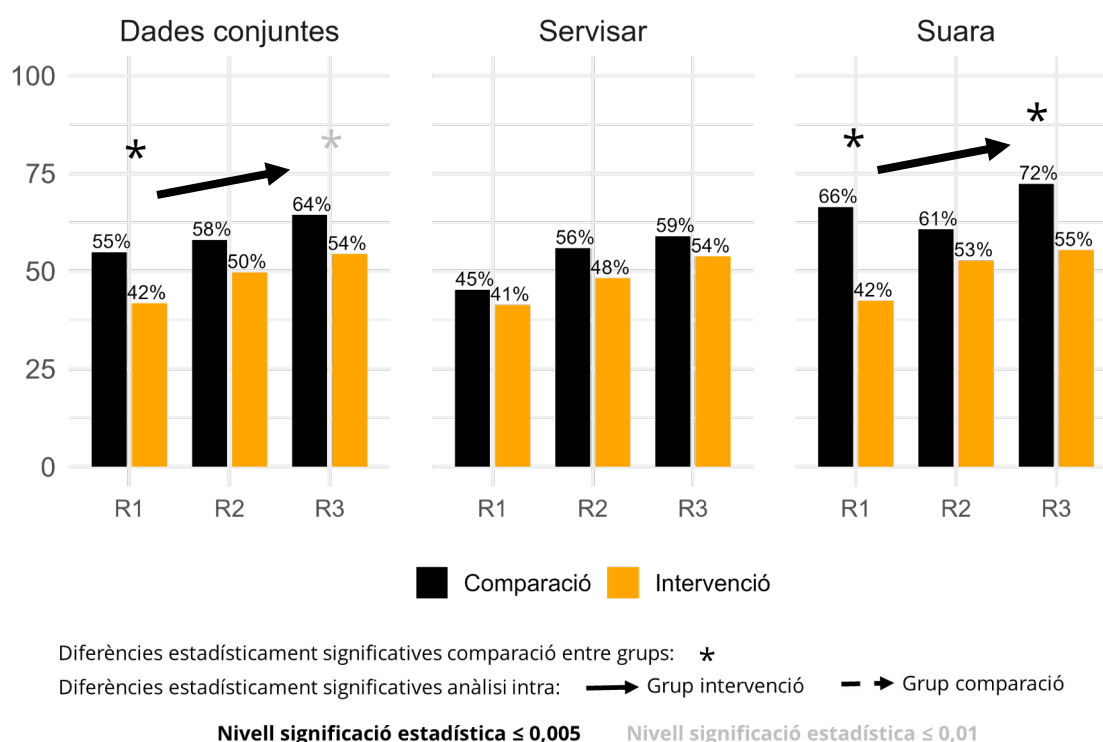
Diferències estadísticament significatives anàlisi intra: → Grup intervenció — → Grup comparació

Nivell significació estadística $\leq 0,005$

Nivell significació estadística $\leq 0,01$

A nivell global, el percentatge de persones que han rebut **formació o informació sobre mobilitzacions en els darrers 12 mesos** ha estat superior en el grup comparació en la primera ronda i en la tercera (en aquest darrer cas amb una diferència propera a la significació estadística). El percentatge, però, ha augmentat en el grup intervenció en la tercera ronda. A Suara s'ha seguit el mateix patró, amb diferències més acusades entre grups, mentre que a Servisar no s'observen diferències entre grups ni canvis en el temps. Els resultats suggereixen que la participació en el nou model organitzatiu comporta una menor formació i informació, però que aquesta s'ha incrementat en el llarg termini.

Figura 20. Ha rebut formació o informació sobre mobilitzacions en els darrers 12 mesos segons empresa, grup i ronda.



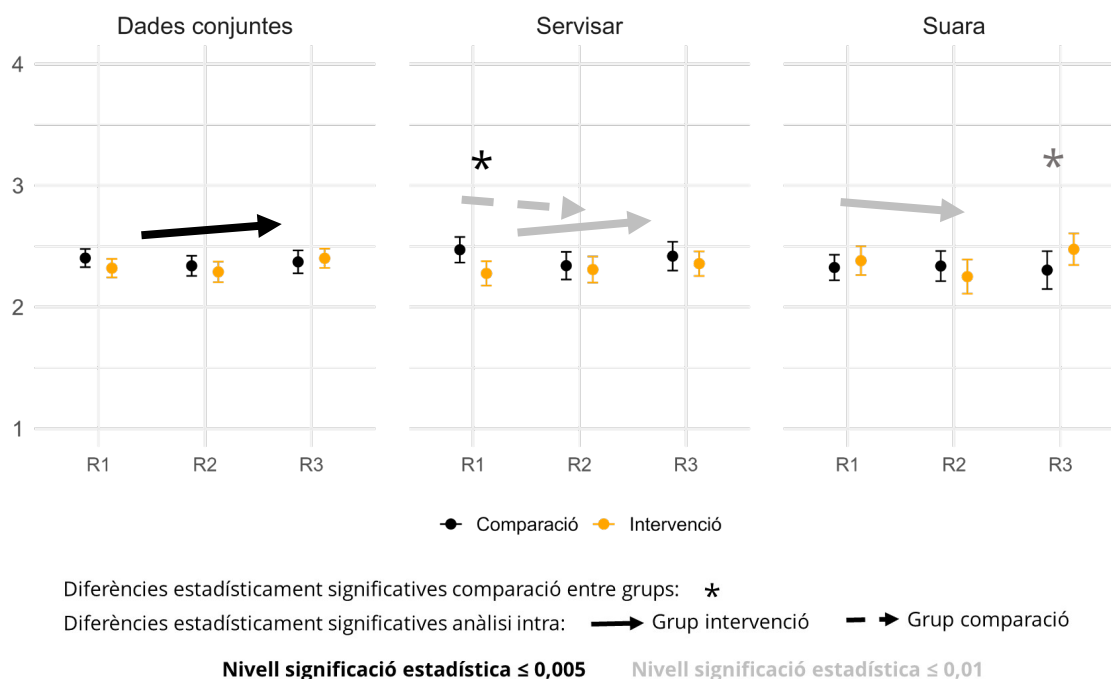
Factors de risc psicosocial – exigències

Les **exigències psicològiques**, que engloben els components de volum de feina, pressió del temps i interrupcions, han presentat valors intermedis en el dos grups i han augmentat en el grup intervenció en la darrera ronda (Figura 21).

A Suara han disminuït les exigències del grup intervenció en la segona ronda, però en la tercera ronda és aquest grup el que ha estat exposat a més exigències (tots dos resultats sense arribar a la significació estadística). La disminució en la segona ronda es podria relacionar amb la baixa taxa de resposta del grup, si les persones que no van contestar estiguessin més exposades. A Servisar, el grup intervenció ha augmentat l'exposició en la tercera ronda (també amb una diferència propera a la significació estadística), mentre que el grup comparació les ha disminuït en la segona ronda, després que en la primera

estigués més exposat que el grup intervenció. Aquests resultats suggereixen un increment de les exigències psicològiques relacionades amb el canvi de model organitzatiu.

Figura 21. Exigències psicològiques segons empresa, grup i ronda.



L'augment de les exigències en el grup intervenció es podria explicar per diversos elements del nou model presents en ambdues empreses i al llarg de l'avaluació: aquest ha comportat més càrrega de feina i menys temps de descans entre serveis, degut a la reducció dels temps de desplaçament, una major comunicació amb les persones usuàries i la formació d'equips amb més interacció entre membres i també amb les persones coordinadores (mitjançant aplicacions telefòniques i reunions grupals periòdiques). A més, en diferent grau, el nou model també ha implicat una certa gestió de les incidències quotidianes, principalment durant la jornada laboral.

"...a lo millor abans [amb l'anterior model] tenia eh... amb el desplaçament i tot em sortien 14 usuaris, ara en tinc 16. Aleshores són dos usuaris més per a mi i a ells [l'empresa] els beneficia, clar, perquè és una noia, una companya menys i són més hores"
Entrevista_G_Moment1

No obstant, el desplegament del model ha diferit segons empresa i moment temporal en què es va iniciar l'equip de treball. Inicialment Suara aplicava un model més horitzontal basat en diferents comissions de treball – cobertura, planificació, educació i material – en les quals participaven el conjunt de l'equip. En aquesta forma d'aplicar el treball autogestionat requeia sobre l'equip la planificació inicial dels horaris, la seva eventual modificació i la cobertura de baixes de curt termini. En canvi, a Servisar, es va instaurar la figura de la persona treballadora d'enllaç, una persona de l'equip que feia d'intermediària

entre el grup i l'empresa i la primera encarregada de rebre informacions i, amb la col·laboració de les persones integrants de l'equip i del personal de coordinació, d'intentar solucionar problemes del dia a dia incloent suplències. Aquest càrrec era rotatori i amb una duració d'uns sis mesos si bé la planificació inicial dels horaris estava feta per la supervisora immediata. En aquest moment de major autoorganització de les persones treballadores, les queixes s'havien adreçat especialment a l'increment de feina i de responsabilitat a canvi d'una recompensa econòmica limitada.

"...tenint un contracte i un salari precari, de 1.250€ -que amb les restriccions et queda en 1.040€. 1.080€- i hem de ser, com va dir la companya: TFs, coordinadors tècnics, organitzador de les gestions a nivell de planificació, de cobertura de contratemps, incidències que hi hagi, vacances, baixes, qualsevol situació familiar que la persona no hi pugui anar... allà nosaltres a gestionar-ho. A banda: interventor social de qualsevol conflicte, també nosaltres, recepcionista i vigilar el mòbil 24 hores". *Entrevista_K_Moment1*

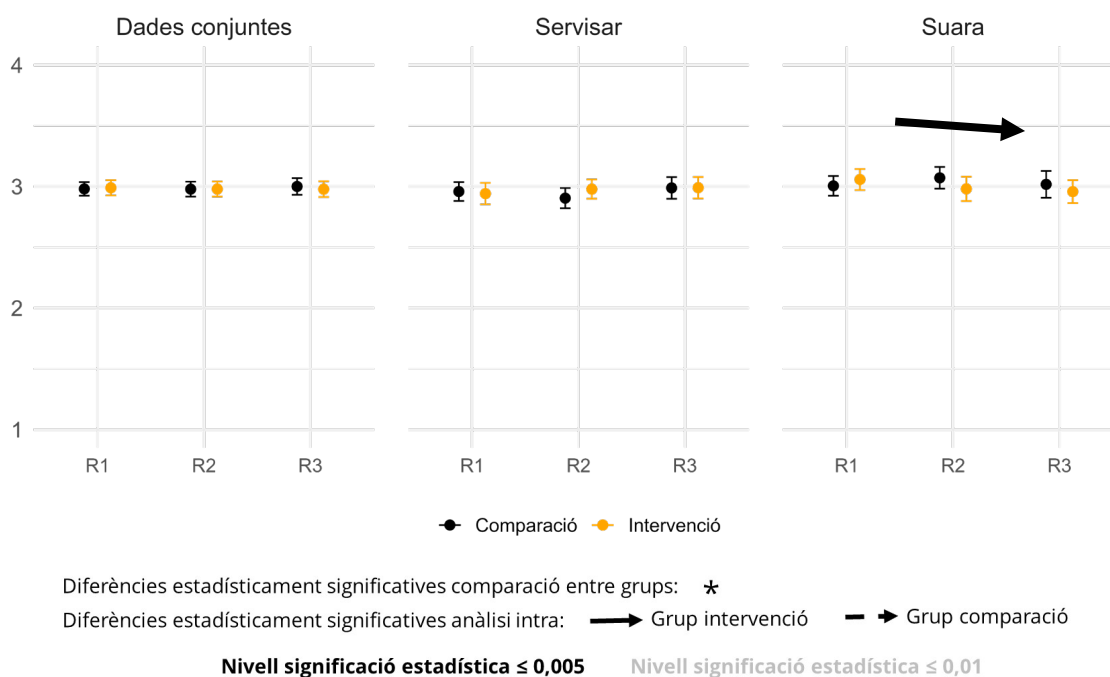
A mesura que es va anar instaurant el SAD de proximitat tant les comissions de treball de Suara com les persones treballadores d'enllaç de Servisar van acabar desapareixent pel que, en aquesta fase, la pressió de temps ha estat el principal aspecte relacionat amb l'augment d'exigències en les entrevistes. Per una banda, com ja s'ha vist, els temps de desplaçaments s'han reduït i en alguns casos es consideren rígids i insuficients. Com a resultat, les treballadores han acabat fent més hores de treball efectiu que en el model de SAD convencional. Com en aquesta fase les treballadores estan tenint menor capacitat d'influència en els horaris i en l'organització de la jornada, en les entrevistes s'han identificat situacions amb jornades llargues o planificacions difícils de complir (per exemple, amb horaris solapats o temps assignats de servei poc realistes) que han generat en les treballadores una sensació de no poder completar les tasques.

"... la segona [usuària] que jo faig tinc unes feines a fer i la venen a buscar amb la furgoneta i la venen a buscar per anar al centre de dia i jo a les 10:00 la tinc que tindre arreglada, tinc que haver-la aixecat, tinc que haver-la enllestit, preparar l'esmorzar, donar-li l'esmorzar, acabar de netejar i que les 10 dic ja estigui. (...) Dic: "segons el vostre horari, jo arribo amb ella a les 9:50. Com ho he de fer amb 10 minuts tot això?" Jo no sóc capaç". *Entrevista_J_Moment2*

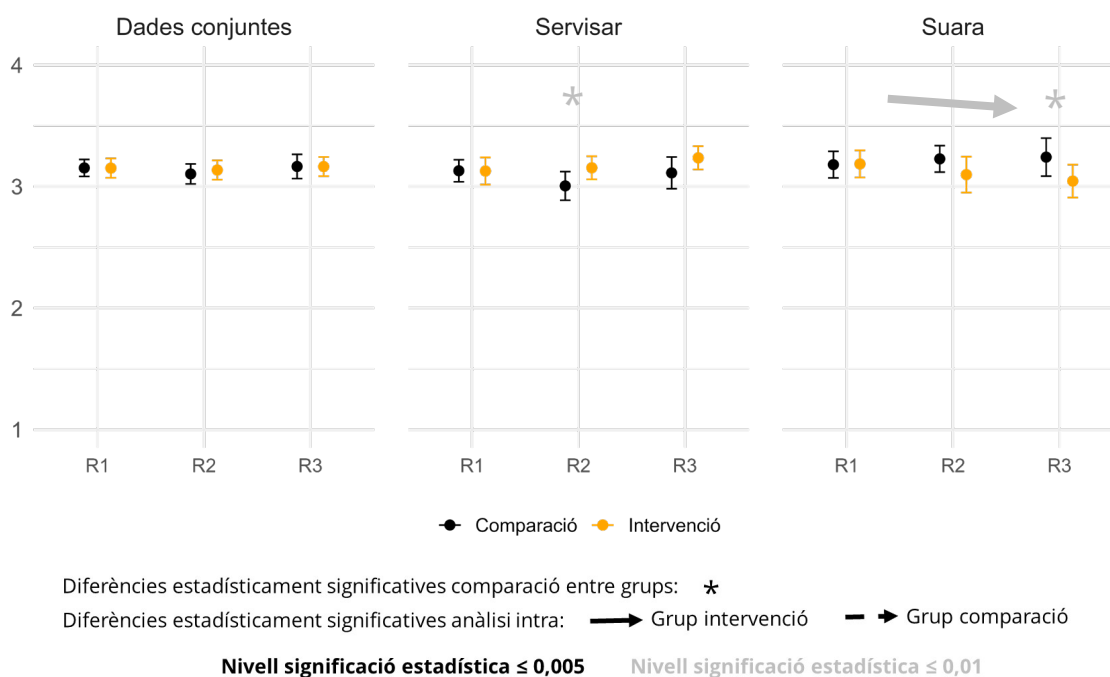
Factors de risc psicosocial – desenvolupament d'habilitats i claredat de rol

Els dos grups han mostrat nivells moderadament alts de **possibilitat de desenvolupar habilitats**, un element del control sobre la feina (Figura 22). Les dades conjuntes no mostren diferències estadísticament significatives entre grups ni en l'evolució d'aquest indicador al llarg de les rondes de l'estudi. Vist segons l'empresa, tampoc a Servisar s'observen diferències ni canvis en el temps, mentre que a Suara s'ha produït una disminució en la tercera ronda. Aquests resultats suggereixen que el canvi organitzatiu podria tenir un impacte negatiu en la possibilitat de desenvolupar les habilitats en el llarg termini.

Figura 22. Desenvolupament d'habilitats segons empresa, grup i ronda.



La **claredat de rol** sobre els objectius i les responsabilitats de la feina i del què s'espera de les persones treballadores, es manté estable i considerablement alta en ambdós grups (Figura 23). No s'observen diferències entre grups ni canvis entre rondes a nivell global. Per empreses, a Servisar hi ha hagut més claredat de rol en el grup intervenció en la segona ronda, però aquesta millora no es manté en la tercera ronda. A Suara, en canvi, ha estat el grup comparació el que ha tingut nivells més alts de claredat de rol en la tercera ronda i una disminució en el grup intervenció també en la darrera ronda (Figura 23). Malgrat que tots els resultats esmentats són menys consistents des del punt de vista estadístic, suggereixen un possible impacte negatiu del canvi de model, molt relacionat amb les diferències en la implementació d'aquest entre empreses.

Figura 23. Claredat de rol segons empresa, grup i ronda.

En les entrevistes, han emergit en major mesura elements que podrien haver reduït la claredat de rol, com ara l'elevada rotació de personal de coordinació (comportant instruccions variables en funció de la persona responsable en cada moment)...

"...també hi ha hagut molt canvi de coordinadors. I cada coordinador en diu una. Jo, quan estava de treballadora d'enllaç, una em deia: "No, no, tu has d'organitzar". Quan ho tenia organitzat, l'altre deia "no, no". Bé, quan venia un altre noi: "no, no, quan ho tinguis, m'has de preguntar a mi a veure si pot fer o no pot fer i tal". I al final ja no sabia si tenies que dir-ho o no tenies que dir-ho o què" *Entrevista_C_Moment2*

"Hi ha usuaris, en aquest cas són més els fills, que "mira, m'has de netejar això, fer coses més a fons". I aquí ve una mica la disputa, perquè tu li dius, "no, és que a mi no em toca fer això, jo tinc la meva normativa, a mi no em toca fer això, no". Però és que ja hi ha hagut coordinadores que no s'assabenten de lo que un fa. Llavors, ells li donen la raó a l'usuari. Clar, nosaltres estem donant la cara. Ja em diràs tu qui té el marrón aquí. No, és que, clar, toca trucar a la coordinadora, com li has dit això?" *Entrevista_G_Moment2*

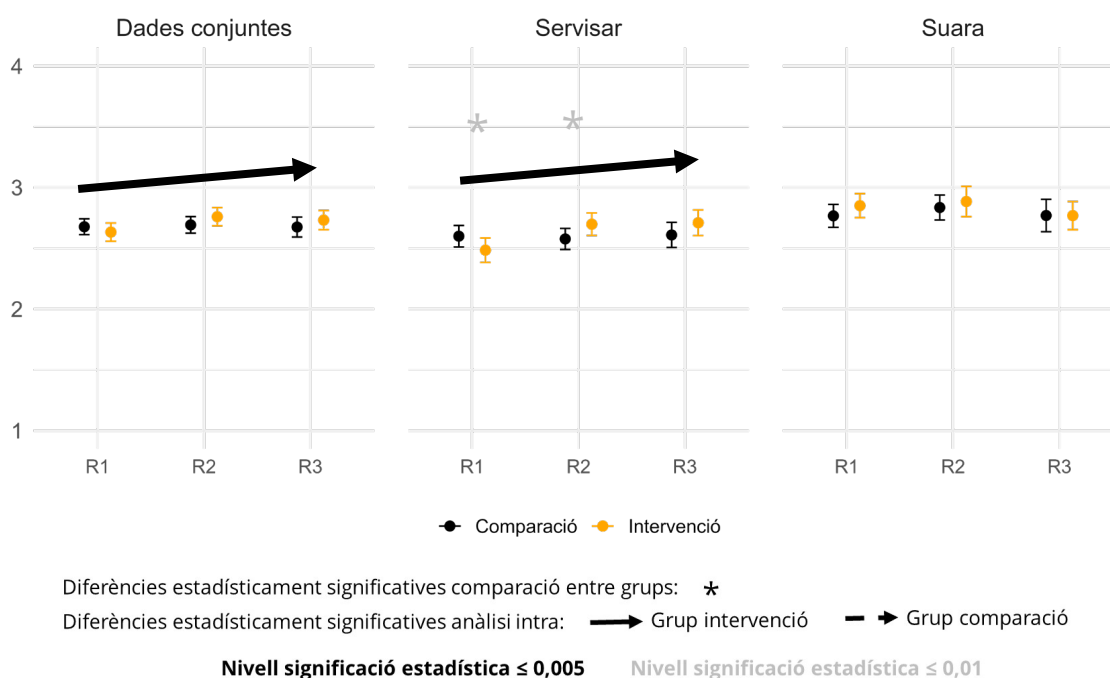
... o l'alteració de les tasques i recursos de les treballadores en funció del moment en què s'ha estat implementant el nou model (per exemple, respecte la capacitat de poder comunicar-se directament amb les persones usuàries, la facilitació d'un document a les persones usuàries amb informació sobre les persones integrants dels equips de treball o l'extensió territorial en què realitzen serveis les persones dels equips).

"Els dic [a les persones coordinadores]: "m'ha trucat tal usuari", "ell no t'ha de trucar", "com que no?", li dic, si li vas donar el meu número. (...) Ara sí, ara no. És que no saps". *Entrevista_Q_Moment1*

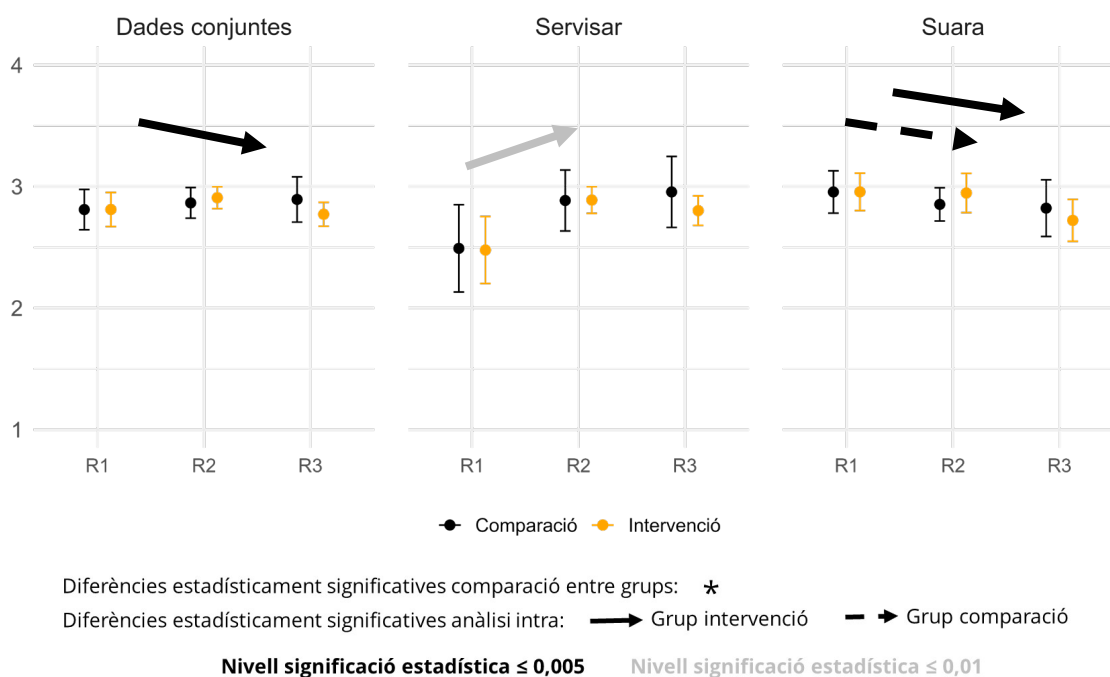
Factors de risc psicosocial – autonomia i influència

L'**autonomia**, és a dir, la possibilitat de poder decidir com fer la feina assignada, ha augmentat en el grup intervenció a nivell global en les dues rondes de seguiment (segona i tercera), mentre que en el grup de comparació s'ha mantingut estable (Figura 24). Desagregant els resultats segons empresa, les millores observades se succeeixen únicament en el grup intervenció de Servisar, el qual partia com el grup amb els nivells més baixos d'autonomia. A més, mentre que en el primera ronda s'observaven diferències properes al nivell de significació estadística en favor del grup comparació, en la segona passen a ser a favor del grup intervenció. A Suara no s'observen diferències entre grups ni canvis en el temps. Els resultats suggereixen una millora de l'autonomia relacionada amb el canvi organitzatiu, però amb diferències segons la forma d'implementar-lo en una i altra empresa.

Figura 24. Autonomia segons empresa, grup i ronda.



Pel que fa a la **influència en el treball**, entesa com la capacitat de decidir en com funciona el grup, els resultats conjunts indiquen un grau d'influència relativament alt en ambdós grups i una disminució en la tercera ronda del grup intervenció (Figura 25). A Suara, tots dos grups han experimentat una disminució de la seva capacitat d'influència entre la primera i la tercera ronda per al grup intervenció i entre la primera i la segona ronda per al grup comparació. Per contra, a Servisar, el grup intervenció va tenir una millora gairebé significativa en la segona ronda, millora que no es va mantenir en la tercera. Els resultats mostren que el canvi de model podria disminuir el nivell d'influència en el llarg termini i que en alguns casos el podria augmentar en el curt termini si els nivells inicials són baixos.

Figura 25. Influència segons empresa, grup i ronda.

En les entrevistes, la capacitat de gestió de la jornada laboral ha estat un aspecte clau relacionat amb l'autonomia de les persones treballadores perquè reverteix en la generació (o no) d'hores negatives, en la possibilitat de fer una jornada més seguida, així com en la previsibilitat i control sobre el propi temps de treball. En algunes entrevistes també s'ha destacat la possibilitat d'ajustar el temps de servei en funció de les necessitats de les persones usuàries. No obstant, aquests elements desapareixen o es minimitzen amb el canvi cap a un model amb major pes directiu de les persones coordinadores.

"a mi m'agradava de les superilles que nosaltres teníem la opció de dir: "el dilluns aniré a fer a Fulano i a l'altre, l'altre i l'altre usuari". O també: ens podíem gestionar el planning, però a part d'això, si sorgia algun canvi i el podíem fer. Què més? (...) que si alguna de les meves companyes es posava malalta, jo la podia suplir a ella o ella a mi. No ens van moure, en aquest temps no ens van moure a cap lloc, estàvem allà sempre [en la seva zona]. O sigui, ningú ens movia perquè si no hi havia coordinador ja no ens enviaven cap a un altre lloc que fos més lluny, llavors totes aquestes coses eren bones. Ah! I nosaltres mateixes anàvem mirant que no deguéssim hores..." *Entrevista_N_Moment1*

Pel que fa a la influència sobre el funcionament del grup, les entrevistes han posat de relleu les reunions grupals com l'espai més destacat per posar informació en comú sobre persones usuàries, incidències i necessitats en els serveis i prendre decisions al respecte.

"En la reunió generalment és parlar del tema d'incidències d'usuaris, canvis que han fet en les autogestions, aleshores canvis d'horari, de sobte problemes amb un usuari... I entre nosaltres doncs coordinem el tema, per exemple, de sobte un tema que una no pot fer el seu usuari, aleshores hi ha més que res aquesta coordinació d'incidències".

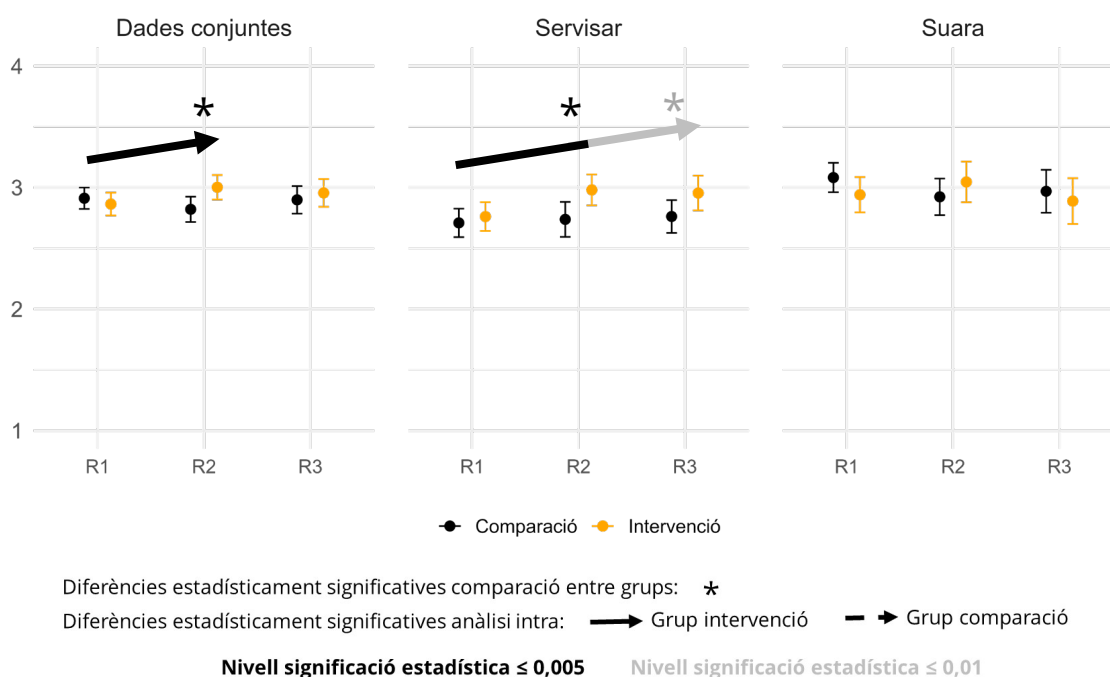
Entrevista_I_Moment2

“...per exemple, aquest [usuari] de tarda el vam parlar al grup perquè la companya, clar, al ser de tarda tenia aquest servei a última hora em sembla de tarda (...) Però clar, és que estava ella sola per fer una persona enllitada. Es va parlar en una reunió i el que vam acordar va ser això, intentar pujar-lo a les 15h, 14'30-15h per tal que algú de matí de 37 hores la pugui ajudar i ens va molt bé.” *Entrevista_L_Moment2*

Factors de risc psicosocial – suport social i justícia

Els resultats conjunts mostren que tots dos grups han gaudit de nivells relativament alts de **suport per part dels / de les superiors** i que aquest ha millorat en el grup intervenció en la segona ronda, però ha tornat als nivells inicials en la tercera (Figura 26). Quan s'analitza segons empresa, l'increment en el grup intervenció ha succeït només a Servisar (de manera més consistent en la primera ronda), fet que podria estar relacionat amb què els nivells de suport han estat més baixos en aquesta empresa en la primera ronda. Aquests resultats suggereixen un possible efecte positiu del canvi de model en el suport dels superiors i de les superiors, especialment quan aquest és més baix.

Figura 26. Suport social dels / de les superiors segons empresa, grup i ronda.



En relació al suport dels i les caps, la capacitat de resolució de problemes i la flexibilitat per ajustar-se a les necessitats de les persones treballadores són els aspectes més repetits en les entrevistes.

“...hi ha coordinadors per cada dues illes, vale? Bueno, porten 1 o 2, depèn de lo gran que sigui. Llavors elles en teoria porten el mateix horari que sempre i si tenim algun

problema sempre hi ha algú de guàrdia a l'oficina per poder trucar i llavors es fa càrrec. Sempre hi ha algú a qui podem trucar.” *Entrevista_C_Moment1*

[en el context d'una treballadora pendent de rebre un document que certifiqui restriccions] “...la [coordinadora] de gestions m'anava posant coses que jo podia fer. La veritat que hi ha hagut consideració per part seva, no ho sé, a veure si dura”.
Entrevista_Q_Moment1

En alguns casos, rebre un suport limitat s'ha relacionat amb l'elevada rotació del personal coordinador i la poca experiència de les noves incorporacions. Això s'ha fet més palès en el moment d'aplicació del model de SAD de proximitat, amb la represa per part del personal de coordinació de funcions de suport administratiu i tècnic.

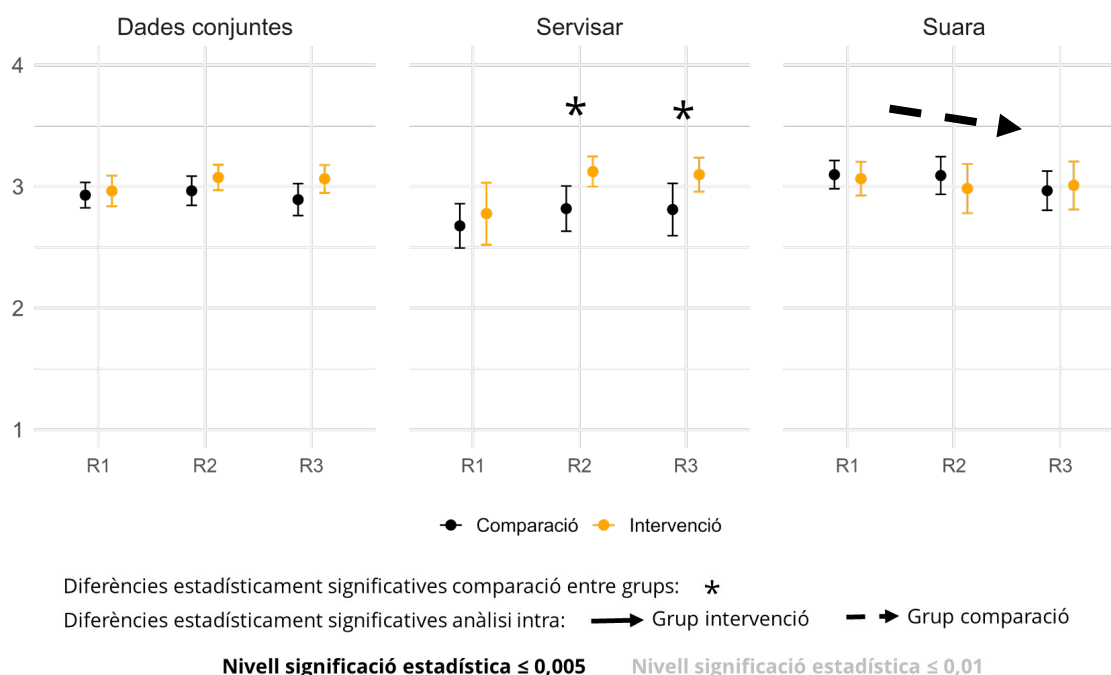
“...les noies noves que van arribant de coordinadora o de gestió, elles han d'anar amb tot aquest desconeixement, llavors clar, a algunes noies com que van sobrades d'hores i algunes que estem allà devent de més, per exemple jo, o almenys jo vaig devent a saber quantes hores ara. Llavors imagino que arribarà un moment que em retallaran o em donaran més hores i això per a mi no és bo”. *Entrevista_N_Moment2*

En altres casos, la manca de suport de les persones amb rol de supervisió immediata s'ha relacionat en les entrevistes amb conductes exigents així com amb el fet de no vehicular conflictes en marxa o de fomentar relacions de competència dins de l'equip.

“Les [coses] negatives [del nou model]: bossa d'hores, pressió a les reunions de “tu deus tantes hores” o “tu has de fer això”, i això crea molt conflicte entre treballadors”
Entrevista_M_Moment2

“... amb les hores negatives que després t'exigeixen, no és que et demanin, t'exigeixen. Que he de fer una feina ara. Ha de ser, ha de ser”. *Entrevista_O_Moment2*

El **suport per part de companys i companyes** s'han mantingut estables, sense diferències entre grups al llarg del temps i amb valors elevats (Figura 27). Desglossat segons empresa, a Servisar els nivells de suport per part de companys/es han estat més alts en el grup intervenció en la segona i en la tercera ronda. A Suara, on es partia de graus més elevats de suport, aquest ha davallat en la tercera ronda del grup comparació. Els resultats suggereixen un possible efecte positiu del canvi de model en el suport de companys i companyes, sobretot quan es parteix de nivells més baixos. Quan els nivells són més elevats, igualment el canvi evitaria la seva davallada.

Figura 27. Suport per part de companys i companyes segons empresa, grup i ronda.


En les entrevistes, el suport entre companys i companyes s'ha posat de manifest en relació amb el treball en equip, pel fet de compartir persones usuàries i informacions rellevants en les reunions grupals. Aquest suport s'ha contraposat a l'anterior situació de treballar de forma aïllada.

"Jo ara noto més recolzament, eh? Abans em sentia més sol. Em sento molt... molt més recolzat, la veritat és que sí. I a més, el poder compartir en grup doncs el dia a dia amb els usuaris, és com que et sents... la paraula és "abrigat". Abans no tenia a ningú, apart de la coordinadora, però clar, la trucaves quan hi havia un problema puntual. Però no, aquí és setmanal llavors..." *Entrevista_H_Moment1*

No obstant això, també s'ha identificat en les entrevistes que l'augment de les relacions socials ha pogut generar conflictes que, en la seva materialització més extrema, han pres la forma d'assetjament a membres dels equips. Aquesta problemàtica, si bé ha emergit de forma minoritària, ja s'havia detectat en la fase pilot. El tipus d'intervenció feta des de l'empresa per tal de gestionar els conflictes entre companys/es resulta clau per poder-los canalitzar.

"...sí que genera una mica d'angoixa el fet de que hi hagi mala maror amb els companys. L'altre dia vam fer un curs per acceptar crítiques, perquè hi ha gent que s'ho pren molt a la valenta i altra gent que passa més. Clar, no tothom és igual. I evidentment hi ha vegades que hi ha rifi rafes..."

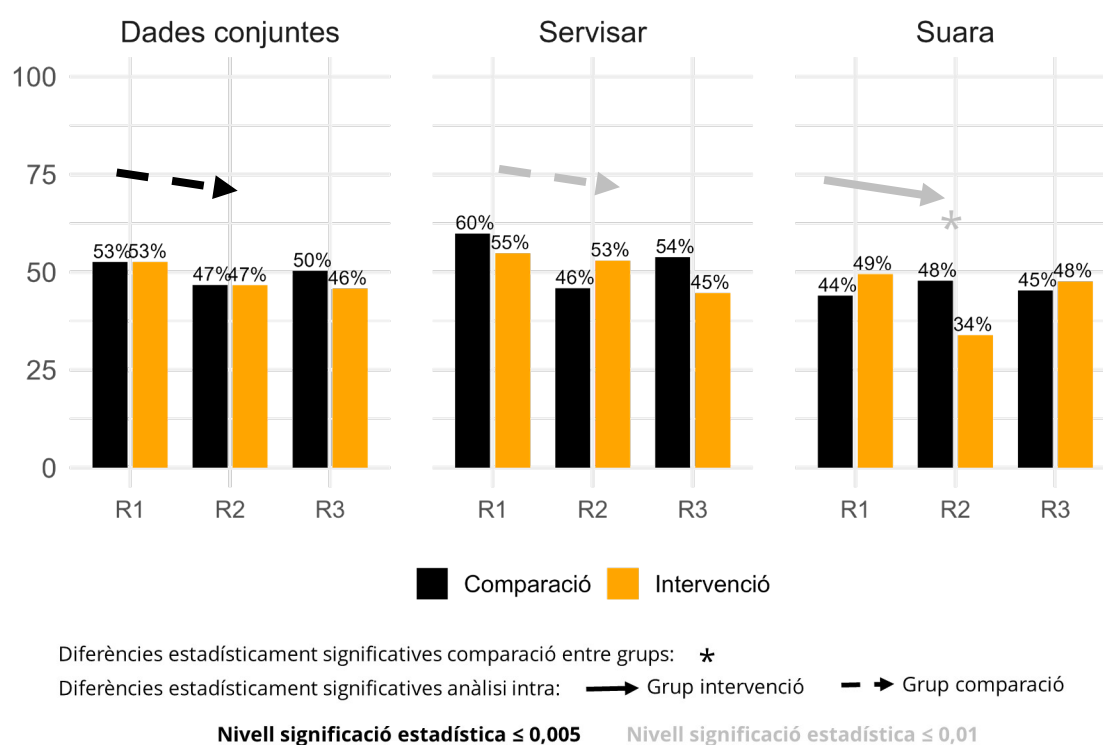
P: Entre vosaltres?

R: Sí, i amb els coordinadors" *Entrevista_M_Moment2*

“...el propi grup va provocar uns conflictes amb permís dels coordinadors, perquè tot el que feien, els coordinadors els ho permetien”. *Entrevista_K_Moment2*

Al voltant del 50% de les treballadores ha considerat que **la feina es distribueix de manera injusta**. En l'anàlisi conjunta s'observa una disminució d'aquesta opinió en la segona ronda en el grup comparació (Figura 28). Aquest resultat també s'observa, tot i que de manera menys consistent, a Servisar. A Suara, igualment s'observa una disminució en la segona ronda, però en el grup intervenció (resultat que podria estar relacionat amb la menor taxa de participació de les persones més insatisfetes d'aquest grup en la segona ronda). En tots tres casos, però, aquestes diferències desapareixen en la tercera ronda. Els resultats suggereixen un efecte contrari en el començament del canvi organitzatiu en una i altra empresa: positiu a Suara i sense milloria a Servisar. En ambdós casos, però, el possible efecte es dilueix en la tercera ronda.

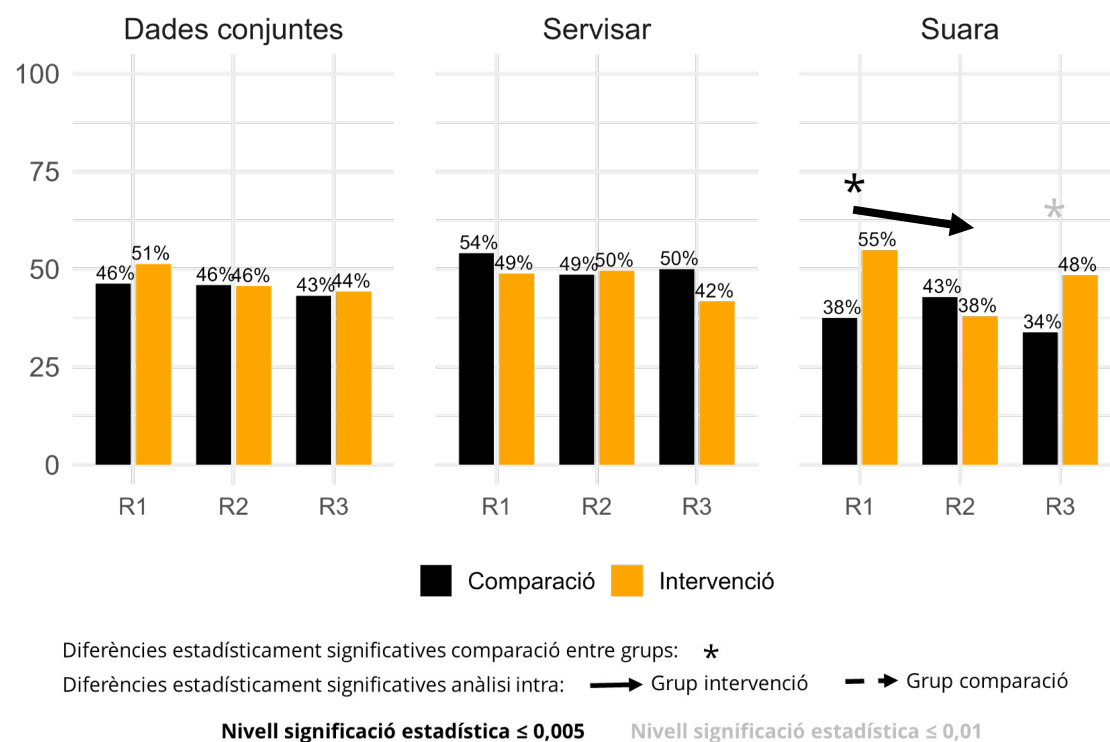
Figura 28. Percepció de distribució injusta de la feina segons empresa, grup i ronda.



Prop de la meitat de les persones enquestades considera que **els conflictes es resolen d'una manera injusta**. No s'observen canvis en cap dels dos grups ni diferències entre grups en les dues rondes, ni globalment ni a Servisar (Figura 29). A Suara, contràriament, ha disminuït aquesta percepció en el grup intervenció en la segona ronda, la qual cosa suggereix una relació amb el canvi de model organitzatiu, si més no en el curt termini (tot i que cal tenir en compte el menor nivell de participació de les persones més insatisfetes del

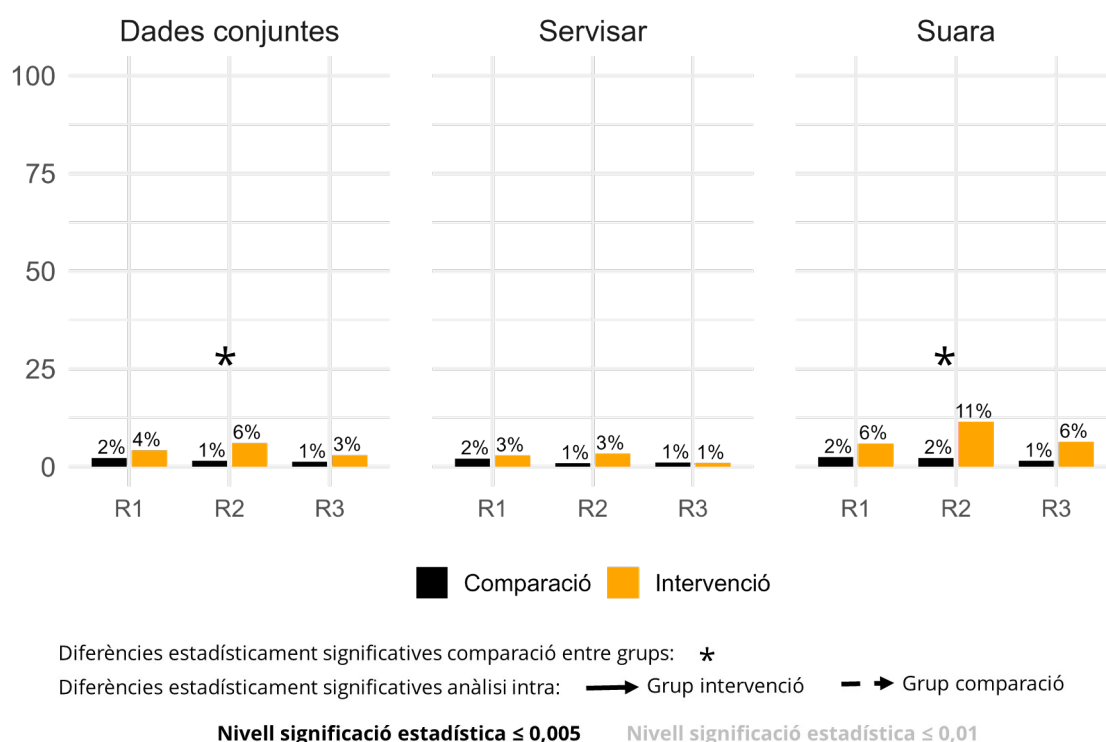
grup intervenció en aquesta ronda). En la tercera ronda, però, es recuperen nivells similars a la primera i diferències significatives respecte el grup comparació, tal com s'observaven en la primera ronda.

Figura 29. Percepció de resolució injusta de conflictes segons empresa, grup i ronda.



En el conjunt de dades, el percentatge de persones que afirmen haver patit **discriminació per part de companys/es**, tot i ser baix, ha estat superior en el grup intervenció en la segona ronda (Figura 30). Aquest resultat s'observa a Suara de manera més pronunciada, la qual cosa suggereix un impacte negatiu de la intervenció en un primer moment, que sembla desaparèixer posteriorment. A Servisar, els valors han estat molt baixos i no han presentat diferències entre grups.

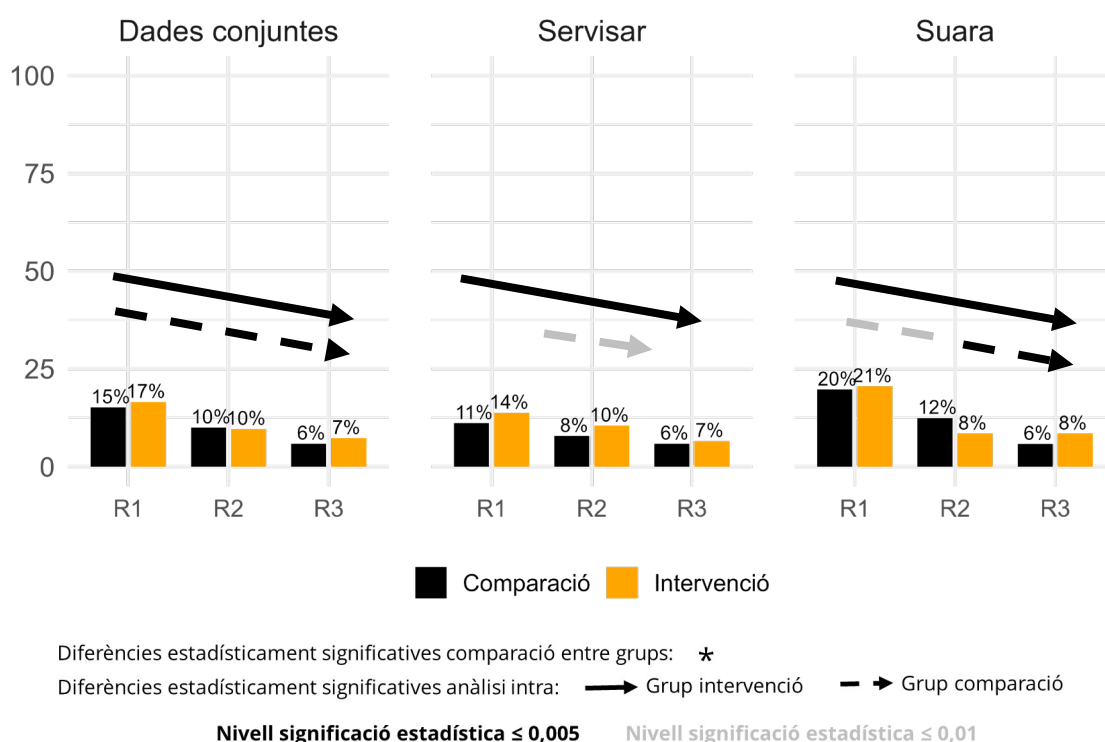
Figura 30. Percepció de discriminació per part de companys/es segons empresa, grup i ronda.



Factors de risc psicosocial – relacions amb persones usuàries i familiars

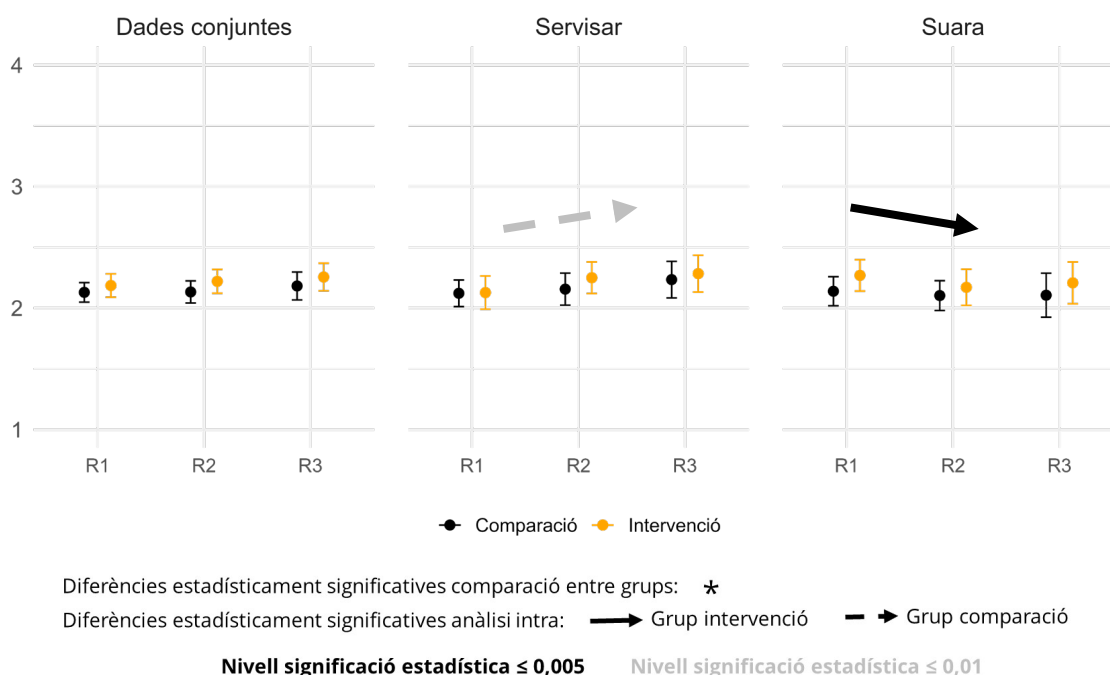
A nivell global, es produeix una disminució clara i estadísticament significativa de la **percepció de discriminació per part de persones usuàries** tant al grup comparació com al grup intervenció, que es manté al llarg del temps (Figura 31). A Suara, el descens és especialment destacat en ambdós grups, atesos els elevats percentatges inicials. A Servisar, els dos grups presenten una disminució progressiva, amb reduccions significatives al grup intervenció i gairebé significatives al grup comparació. Els resultats suggereixen que la disminució probablement no està relacionada amb el canvi organitzatiu.

Figura 31. Percepció de discriminació per part de persones usuàries segons empresa, grup i ronda.



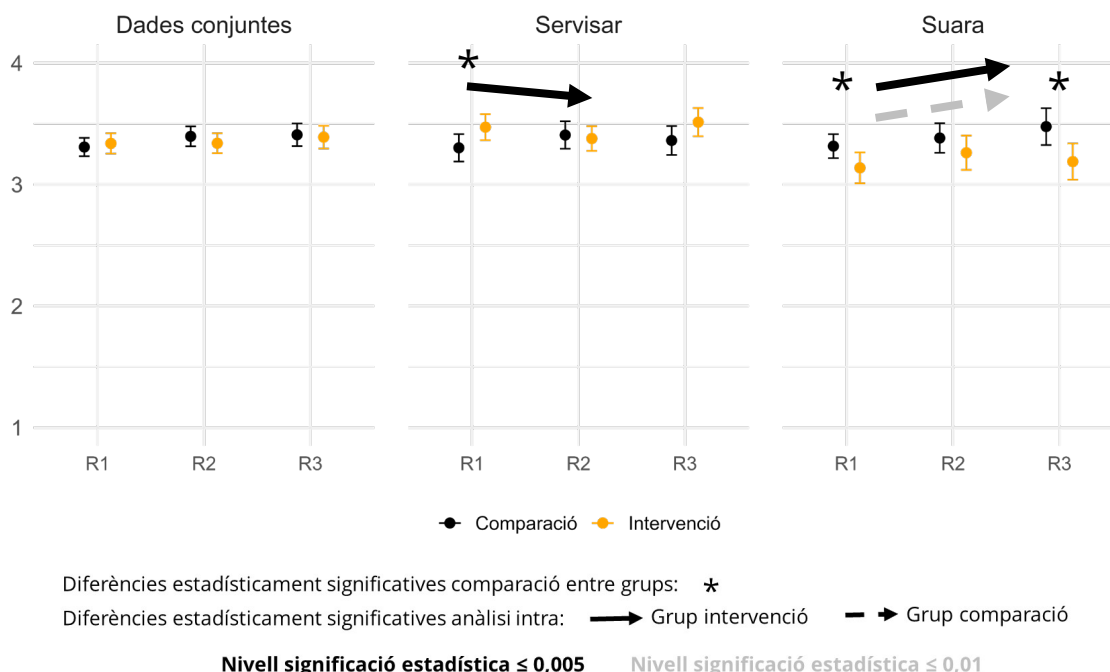
La **recepció d'agraïments per part de persones usuàries i/o familiars** és un indicador que mostra valors discrets, sense canvis a nivell global, però amb diferències segons l'empresa (Figura 32). A Suara hi ha hagut una lleugera tendència a la reducció en la segona ronda per al seu grup intervenció. En canvi, a Servisar els agraïments han augmentat en el grup comparació en la tercera ronda. Els resultats no permeten descartar que el canvi organitzatiu hagi tingut un impacte en la disminució dels agraïments a Suara (limitat, però, al curt termini) i del manteniment dels mateixos nivells a Servisar.

Figura 32. Agraïments per part de persones usuàries i/o familiars segons empresa, grup i ronda.



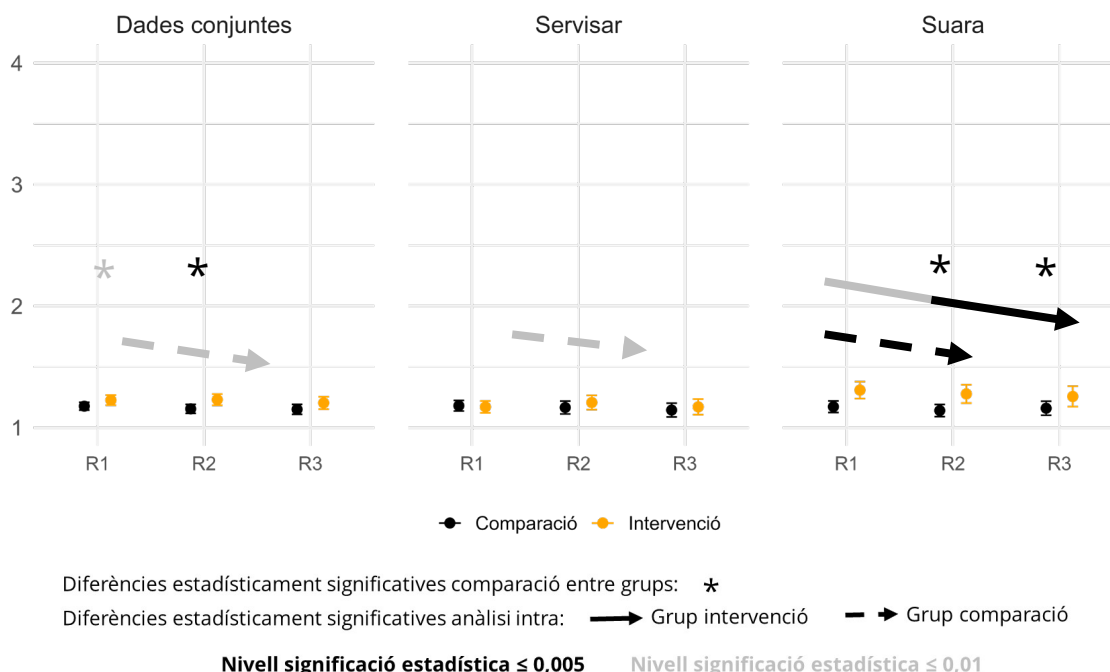
Els nivells globals de percepció de **reconeixement part de persones usuàries i/o familiars** han estat molt elevats, sense canvis ni diferències en el conjunt, però amb una evolució diferent segons l'empresa (Figura 33). A Suara s'observa una millora en ambdós grups (estadísticament significativa entre la primera i la tercera ronda per al grup intervenció, i propera a la significació estadística per al grup comparació). En aquesta empresa, el seu grup intervenció mostra nivells més baixos de reconeixement que el respectiu grup comparació. Per contra, a Servisar, el reconeixement ha estat superior en el grup intervenció en la primera ronda, però ha disminuït en aquest grup en la segona i s'han recuperat els nivells inicials en la tercera. Els resultats suggereixen que el canvi organitzatiu no té un impacte en el reconeixement a Suara i té un possible impacte negatiu a Servisar, limitat en aquest cas al curt termini.

Figura 33. Reconeixement per part de persones usuàries i/o familiars segons empresa, grup i ronda.



Les **agressions** rebudes per part de les persones usuàries i/o familiars se situen en nivells molt reduïts en totes les rondes d'enquestes tot i que lleugerament més elevades al grup intervenció (significativament més altes en la segona ronda i al límit en la primera). A més, en el grup comparació s'observa un lleuger descens però de forma poc consistent (proper a la significació estadística entre la primera i la tercera ronda) (Figura 34). A Servisar també s'ha produït aquesta disminució en el grup comparació en la tercera ronda i a Suara en la segona. A Suara, a més, s'ha produït una disminució en el grup intervenció en la segona i tercera ronda (més consistent en aquesta darrera) i s'observen més agressions en el grup intervenció en les dues primeres rondes, però no en la tercera. Els resultats suggereixen que el canvi organitzatiu podria tenir un impacte positiu en la reducció de les agressions en el llarg termini a Suara. En el curt termini, les agressions tenen tendència a baixar en els grups comparació (conjunt, Servisar i Suara).

Figura 34. Agressions per part de persones usuàries i/o familiars segons empresa, grup i ronda.



En les entrevistes s'han destacat alguns elements positius del nou model relatiu a les persones usuàries i els seus familiars com ara un major coneixement de les situacions de les persones usuàries per part dels professionals o la tranquil·litat que ha proporcionat a les persones usuàries el fet de poder comptar amb una continuïtat en l'atenció per part d'alguna persona de l'equip.

"...a banda de que coneixem més als usuaris, sabem més la problemàtica dels usuaris perquè abans era només els teus i pimpam pimpam, ara som vuit i cada una té sis o set usuaris i ja ens coneixem totes, en el barri ja ens coneix tothom..." *Entrevista_F_Moment2*

"...els usuaris estan encantats perquè, per exemple, jo que sé, si hi ha un problema de salut que, jo que sé, he d'agafar uns dies de baixa, ells saben que hi ha, hi ha tot un equip, ens coneixen, coneixen a l'equip (...). Llavors ells se senten més segurs. I no com abans...". *Entrevista_H_Moment2*

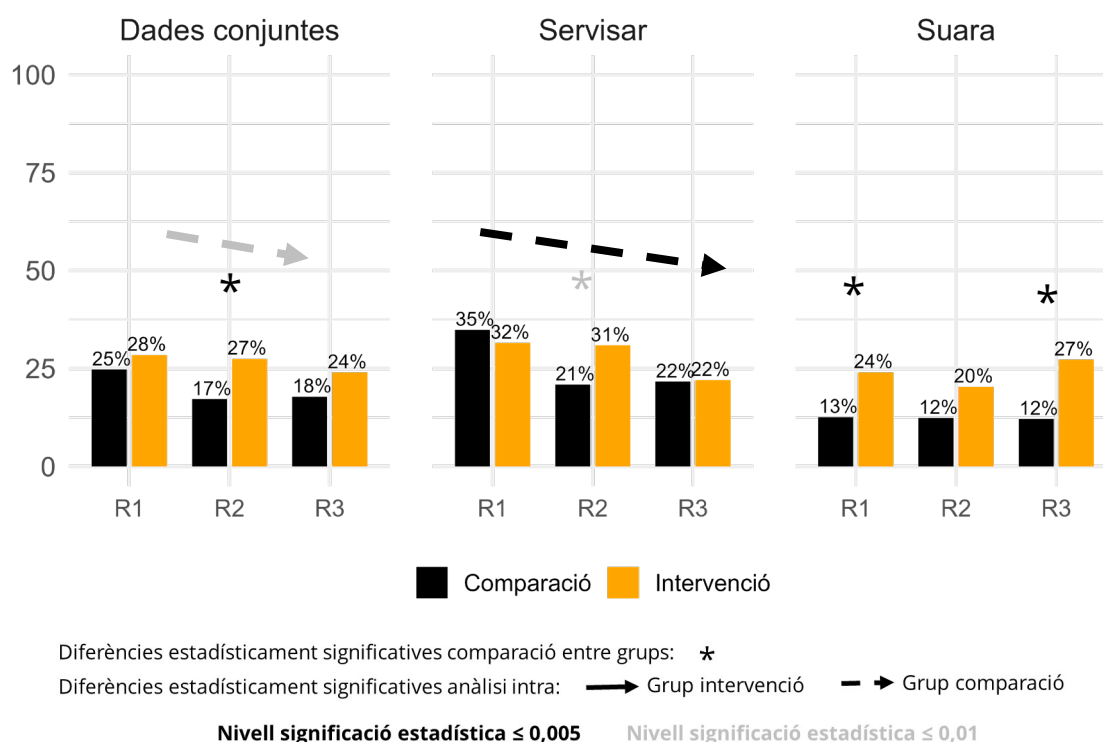
Alhora, la territorialització del SAD també s'ha traduït en una major integració de les persones treballadores en la vida comunitària.

"...es fa un sentit més comunitari, jo vaig per la zona i a mi ja em coneixen els usuaris, si passa un problema em poden trucar, jo els hi puc donar el meu telèfon, tinc un horari en què tinc el telèfon obert". *Entrevista_M_Moment2*

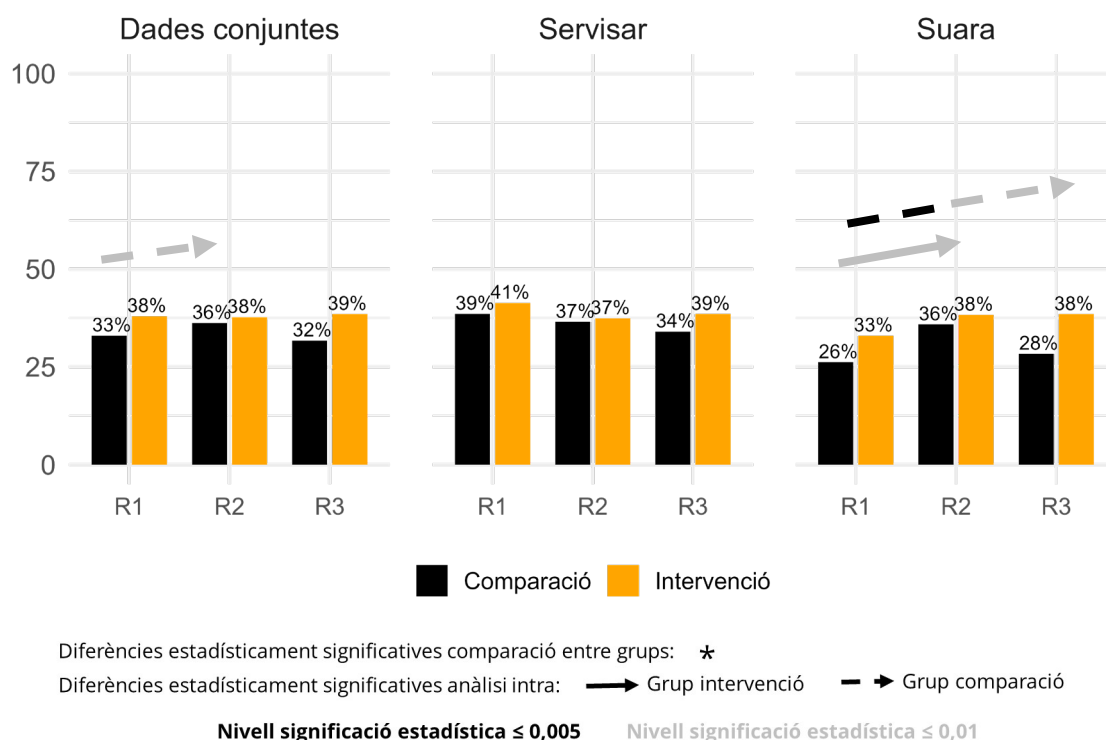
Benestar laboral

El nivell d'**insatisfacció laboral** en el conjunt del grup intervenció no es modifica en cap de les dues rondes, mentre que en el grup comparació s'ha reduït en la tercera (amb una diferència, però, no estadísticament significativa) (Figura 35). No s'observen canvis entre rondes a Suara en cap dels dos grups, però sí la persistència de més insatisfacció en el grup intervenció en la primera i tercera ronda. A Servisar, en canvi, hi ha una disminució de la insatisfacció en el grup comparació en la segona i tercera ronda. Els resultats suggereixen que el canvi organitzatiu no ha disminuït la insatisfacció laboral (cas de Suara) o que ha contribuït a mantenir els elevats nivells d'insatisfacció (cas de Servisar).

Figura 35. Insatisfacció laboral segons empresa, grup i ronda.



Respecte la **intenció d'abandonar la feina**, en l'anàlisi conjunta només s'observa un augment que no arriba a la significació estadística en el grup comparació en la segona ronda (Figura 36). De forma separada, els resultats en una i altra empresa són substancialment diferents. No s'observen canvis a Servisar, mentre que a Suara s'incrementa el desig de deixar la feina en ambdós grups: en el d'intervenció en la segona ronda (tot i que la diferència no arriba a ser estadísticament significativa), mantenint-se després en la tercera, i en les rondes dos i tres en el grup de comparació (de manera consistent en la primera ronda i menys consistent en la segona). Els resultats suggereixen que el canvi de model pot haver contribuït a que en el llarg termini no augmenti el desig d'abandonar la feina (cas de Suara) i que en el curt termini no augmenti aquesta opinió (dades globals).

Figura 36. Intenció de deixar la feina segons empresa, grup i ronda.

El deixar de treballar de forma aïllada i formar part d'un equip amb suport d'altres companys/es ha estat un factor positiu amb impacte sobre la satisfacció de les persones treballadores emfasitzat en algunes entrevistes. També s'ha posat de relleu un aspecte relacionat amb les persones usuàries: la millora del servei ofert a resultes de la continuïtat assistencial i del coneixement més detallat de les situacions particulars.

"... ens sentim més reconegudes i més part del... No som un grup, dic: som una família. Celebrem els aniversaris i tot..." *Entrevista_F_Moment2*

Els principals elements d'insatisfacció expressats en les entrevistes han tingut a veure amb l'increment de responsabilitat i de càrrega de feina, amb uns salaris baixos que no han compensat l'estrès del nou model. En cas d'augment d'ingressos, aquest ha resultat insuficient i s'ha degut sobretot a factors com l'increment d'hores contractades i a canvis en el salari mínim. En el desplegament del model s'havia previst la recepció d'una possible bonificació però s'ha percebut insuficient i en alguns casos ha portat a conflictes interns en els equips de treball. Tot plegat han estat factors que s'han identificat també en la intenció de deixar la feina.

"...jo penso en sortir d'això. Jo, sincerament, no, no, per la feina, però això no. Cada dia més ens volen posar pitjor i cada vegada més que paguen menys, llavors no".
Entrevista_P_Moment2

Quan el model implicava més autogestió per a les persones entrevistades, algunes treballadores van transmetre malestar pel fet d'assumir funcions no regulades pel conveni

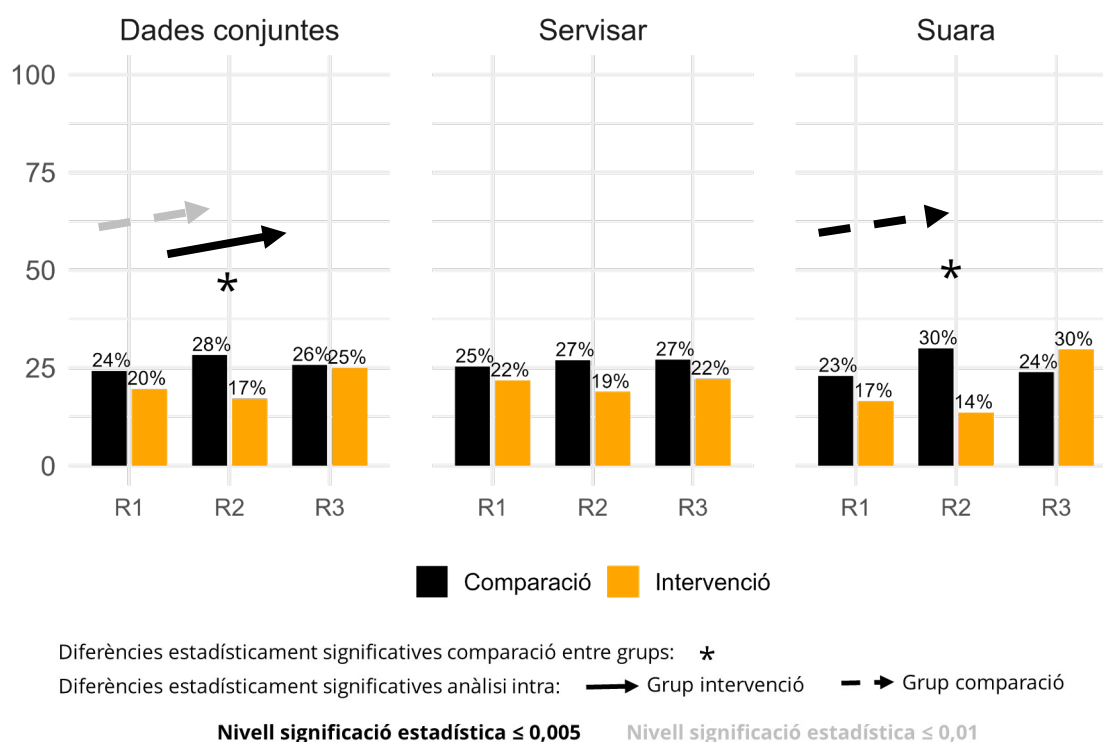
laboral. Cap al final de l'avaluació, el malestar es va desplaçar cap a la preocupació conforme les treballadores familiars acabessin assumint funcions de neteja. Finalment, altres motius d'insatisfacció han tingut a veure amb problemes amb les persones coordinadores, per exemple, quan en alguns equips s'han generat relacions de competència o d'assetjament que s'han percebut com a mal canalitzades.

Estat de salut i benestar

Salut percebuda i trastorns físics

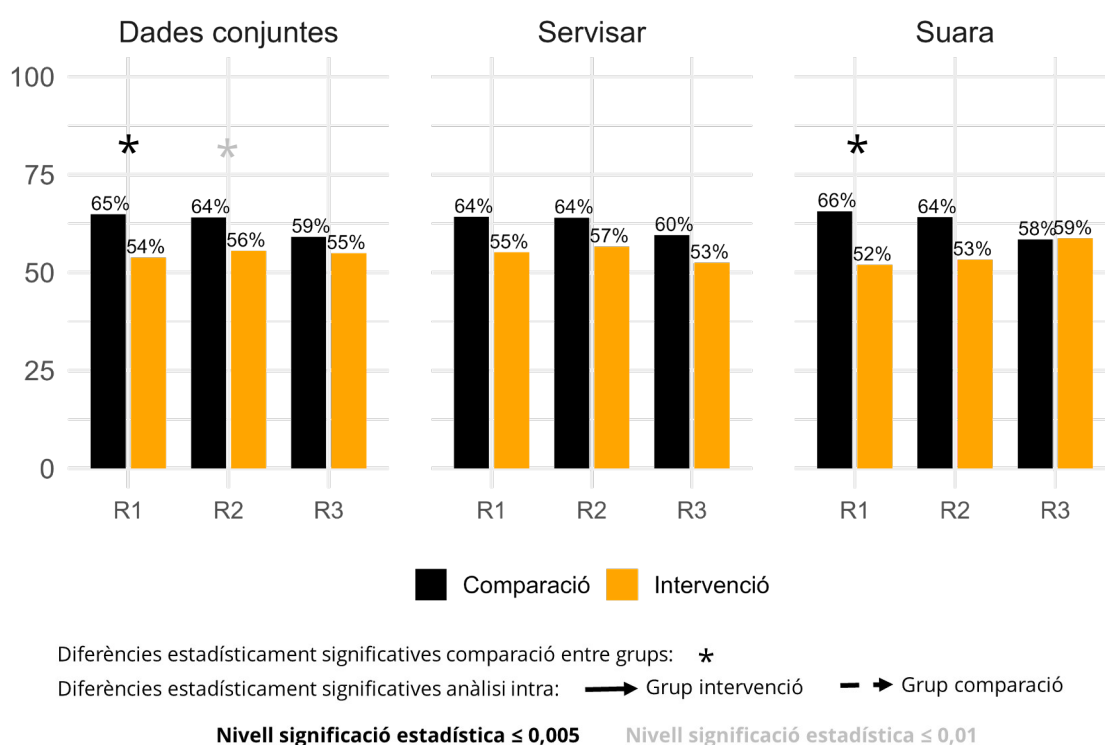
La mala **salut percebuda** ha augmentat en ambdós grups, en el grup comparació en la segona ronda i en la tercera en el grup intervenció, amb resultats més consistents en aquest darrer (Figura 37). També s'observa més mala salut en el grup comparació en la segona ronda. L'anàlisi per empreses assenyala que no hi ha hagut canvis a Servisar i que a Suara hi ha hagut un augment de la mala salut en la segona ronda en el grup de comparació, però absència de canvis estadísticament significatius en el grup intervenció. En la segona ronda, la pitjor salut del grup comparació ha estat estadísticament superior al grup intervenció. Aquests resultats suggereixen que la intervenció podria no haver comportat un increment de la mala salut percebuda en la segona ronda, però sí en la tercera.

Figura 37. Mala salut percebuda segons empresa, grup i ronda.

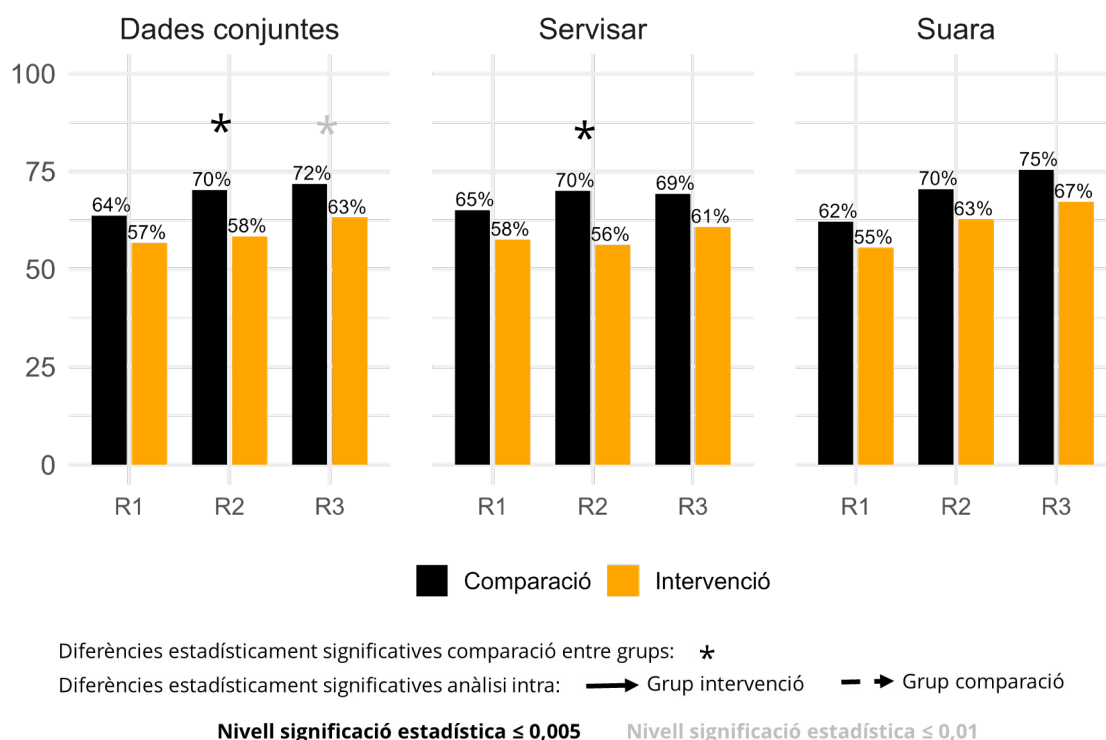


La major freqüència de **mal d'esquena** que s'observa en el grup comparació en la primera ronda podria estar relacionada amb una selecció de les persones amb millors condicions de salut en el grup intervenció. Aquests resultats són estadísticament significatius en l'anàlisi conjunta i a Suara (Figura 38). La diferència s'ha mantingut en la segona ronda en l'anàlisi conjunta (tot i que de manera menys consistent), mentre que no s'observen diferències a Servisar en cap ronda. El fet que no hi hagi hagut diferències entre grups a Servisar en la segona ronda i a Suara a la tercera es podria relacionar amb un major abandonament de les persones amb més limitacions per salut del grup de comparació en el cas de Servisa i del d'intervenció a Suara.

Figura 38. Mal d'esquena segons empresa, grup i ronda.

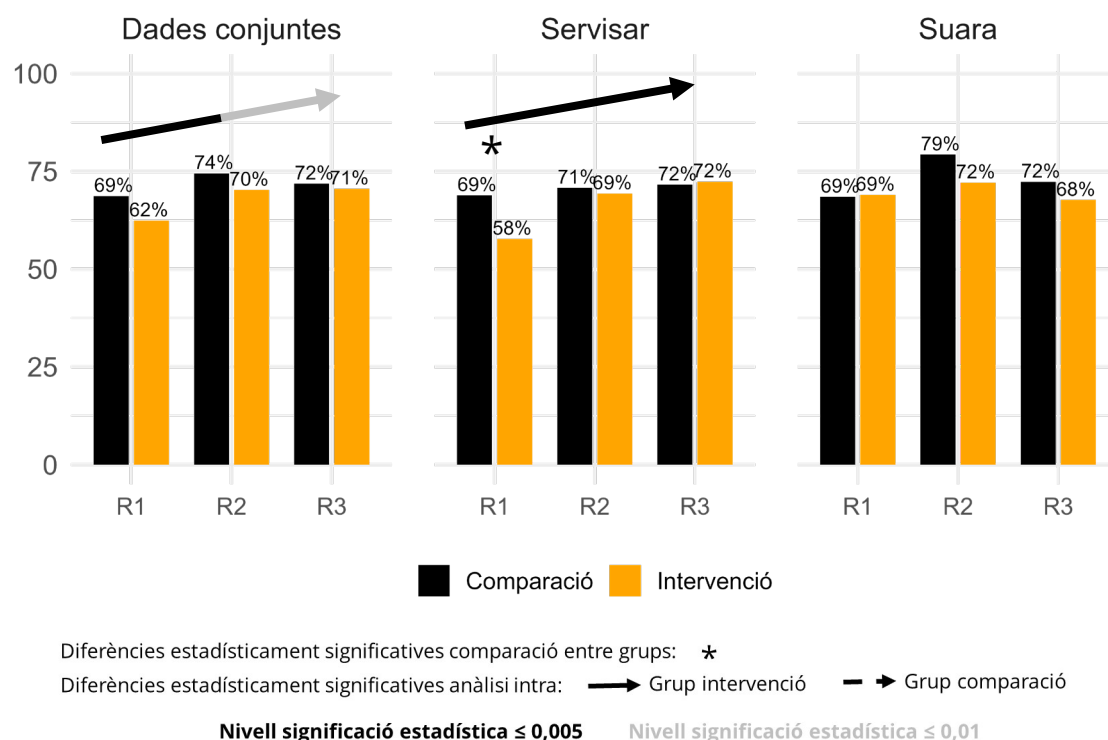


El grup comparació ha mostrat més **dolors musculars a la part inferior del cos** en la segona i tercera rondes de l'anàlisi conjunta i en la segona de Servisar, mentre que no s'observen diferències estadísticament significatives a Suara (Figura 39). Aquests resultats suggereixen que la intervenció no ha incrementat el dolor muscular a la part inferior del cos, cosa que es recolza en els resultats conjunts i en els de Servisar. Cal destacar l'elevat percentatge de treballadores amb dolors musculars a la part inferior del cos (entre 55% i 75%, segons el grup).

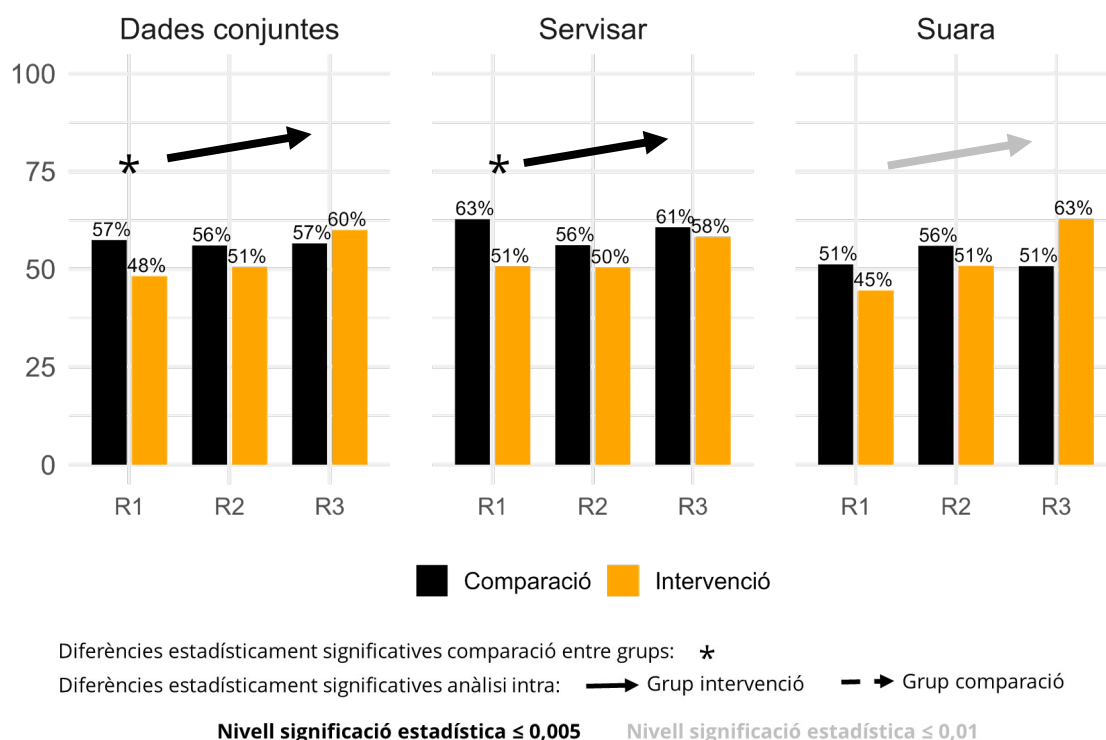
Figura 39. Dolors musculars a la part inferior del cos segons empresa, grup i ronda.


Els **dolors musculars a la part superior del cos** s'han incrementat en el conjunt del grup intervenció en la segona i tercera rondes (més consistentment en la segona), mentre que no hi ha hagut canvis en el grup de comparació (Figura 40). D'altra banda, mentre que a Suara no s'observen canvis en cap dels dos grups, sí que n'hi han hagut a Servisar, amb un augment dels dolors musculars en el grup intervenció. Aquest grup, que en la primera ronda tenia menys dolors que el grup comparació, cosa que suggereix una possible selecció de persones amb millor salut en aquest grup, en finalitzar l'estudi tenia la mateixa freqüència de dolors musculars en la part superior del cos que el grup de comparació. Aquests resultats suggereixen que el canvi de model organitzatiu ha comportat un augment d'aquests dolors a Servisar.

Figura 40. Dolors musculars a la part superior del cos segons empresa, grup i ronda.



Tant en l'anàlisi conjunta com en la separada per empresa, s'observa un increment del **cansament** en el grup intervenció en la tercera ronda (de manera estadísticament significativa en l'anàlisi global i també a Servisar, i sense arribar a la significació estadística a Suara), mentre que no hi han hagut canvis en el grup comparació (Figura 41). Aquests resultats probablement estan relacionats amb la implementació del nou model organitzatiu. Cal destacar l'elevada proporció de treballadores que manifesten cansament, en ambdós grups i empreses i en totes les rondes.

Figura 41. Cansament segons empresa, grup i ronda.

L'elevada exposició a riscos ergonòmics junt amb l'increment en el cansament podrien estar explicant els resultats en trastorns físics. En les entrevistes, la reducció dels desplaçaments ha estat un dels aspectes relacionats amb el cansament. Per una banda, com ja s'ha vist, perquè s'ha relacionat amb un increment de feina efectiva. De l'altra, perquè la reducció en els temps de trajectes junt amb l'assignació d'un temps de desplaçament que no reflecteix la realitat ha obligat a les treballadores a anar amb pressos i amb la sensació de no tenir temps de respirar entre llars.

"...se suposa que això de les illes ho van fer per no anar nosaltres tan atacades, però és que jo em sento súper més cansada, que he de sortir d'un domicili, córrer a l'altre, perquè tinc cinc minuts. I, a vegades, tampoc el desplaçament no és el que ells et posen".
Entrevista_G_Moment2

Lligat a això, un altre factor clau destacat en les entrevistes ha estat la gestió dels descansos. Tot i que el dret a una pausa està reconegut, la seva aplicació pràctica s'ha revelat desigual en les entrevistes. En alguns casos, les treballadores han relatat situacions on els descansos apareixen planificats però no s'han pogut fer efectius per solapaments horaris o per una organització massa ajustada. En altres situacions, el descans s'ha considerat ben planificat i a disposició de la persona treballadora.

"...quan el planning està ple diu "descans". I jo dic: "si jo ara he d'anar a un altre lloc, llavors, on està el descans?". Diu 20 minuts, no em queixo, la veritat és que no em queixo, per a què? Perquè vas a preguntar a la paret. Perquè si surto de, a veure, de 14h a 14:45h i de 14:50h a 15:35h i després vaig un altre lloc i allà posa el descans. 20 minuts i estic a l'altre lloc. Quin és el descans?" *Entrevista_Q_Moment1*

“[el descans] el tenim sempre després del segon servei, 20 minuts, sí, el tenim tots. A veure, jo personalment intento avançar, ja el deixo pel final. Però sí que els tinc.

(P): Però queda una mica a la vostra disposició?

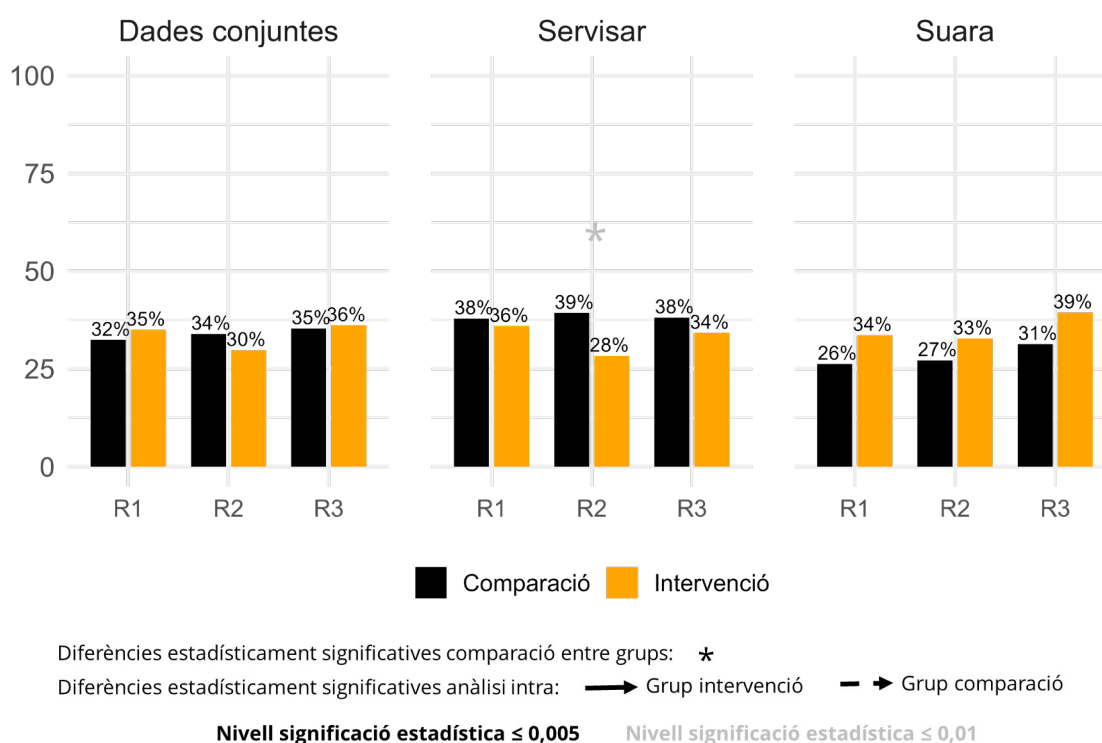
(R): Sí, sí, sí, sempre ens diuen que hem de fer-los, però jo personalment avanço, sí, sí”.

Entrevista_L_Moment2

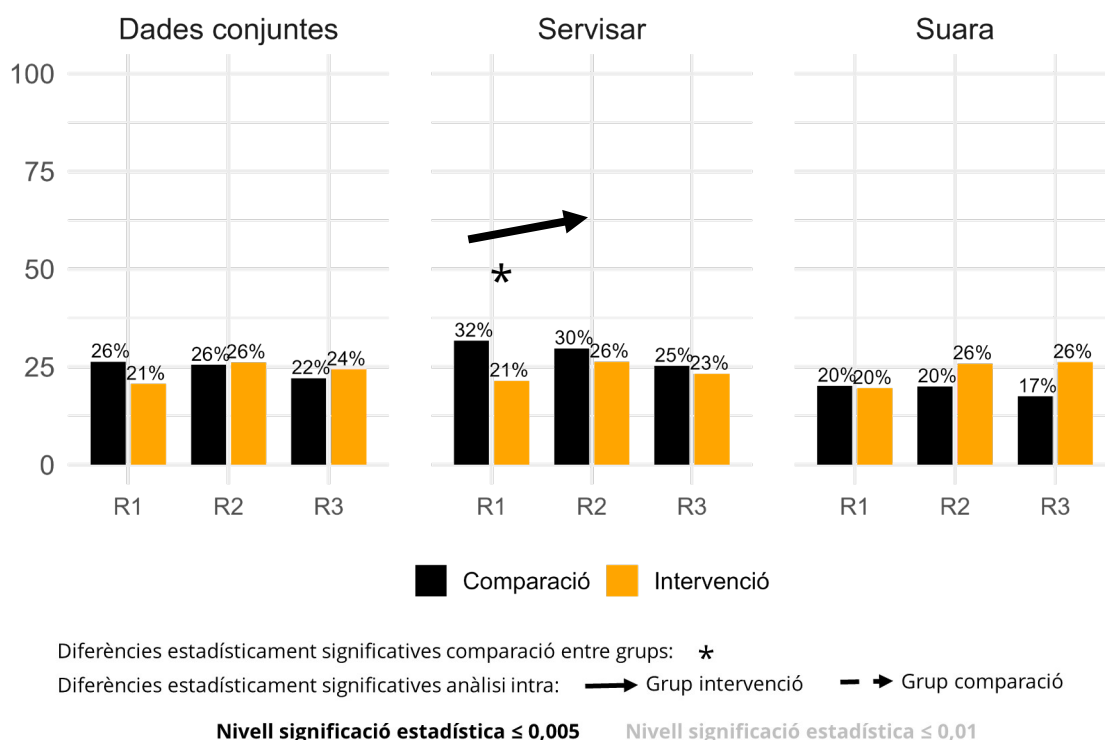
Salut mental

No s'observen canvis en el **malestar psicològic** en cap dels dos grups ni conjuntament ni en l'anàlisi per empresa (Figura 42). La menor freqüència de malestar en el grup intervenció de Servisar en la segona ronda podria suggerir una millora en aquest grup, però en qualsevol cas en la tercera ronda desapareixen les diferències entre ambdós grups.

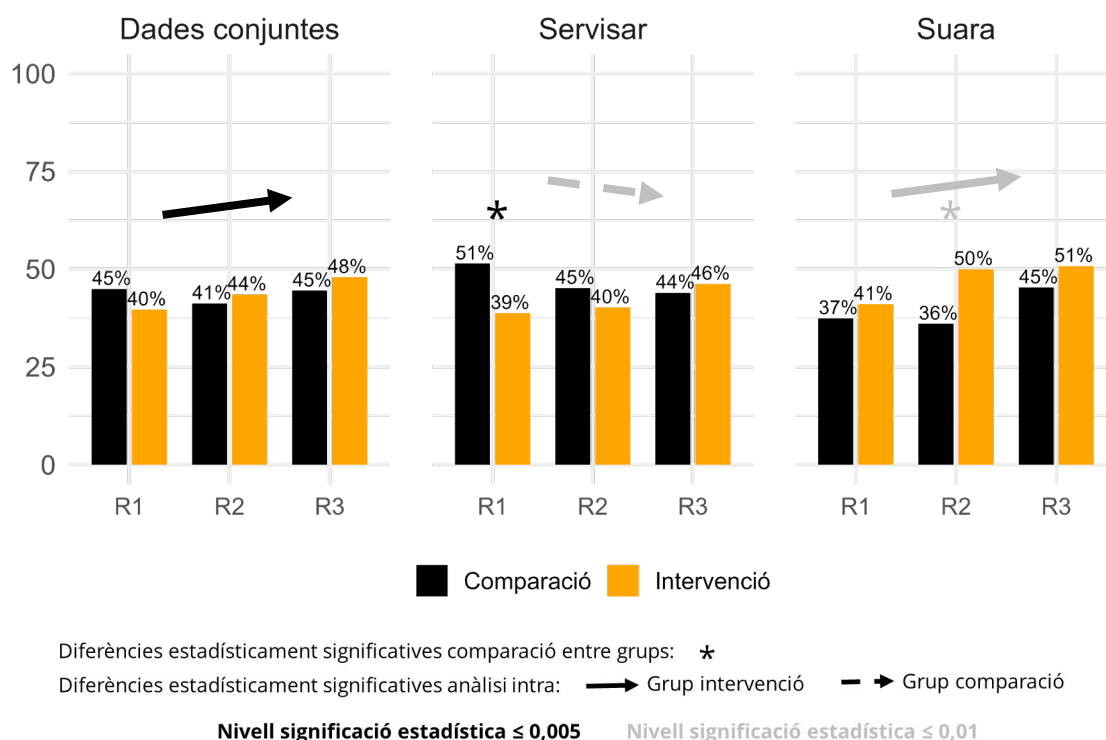
Figura 42. Malestar psicològic segons empresa, grup i ronda.



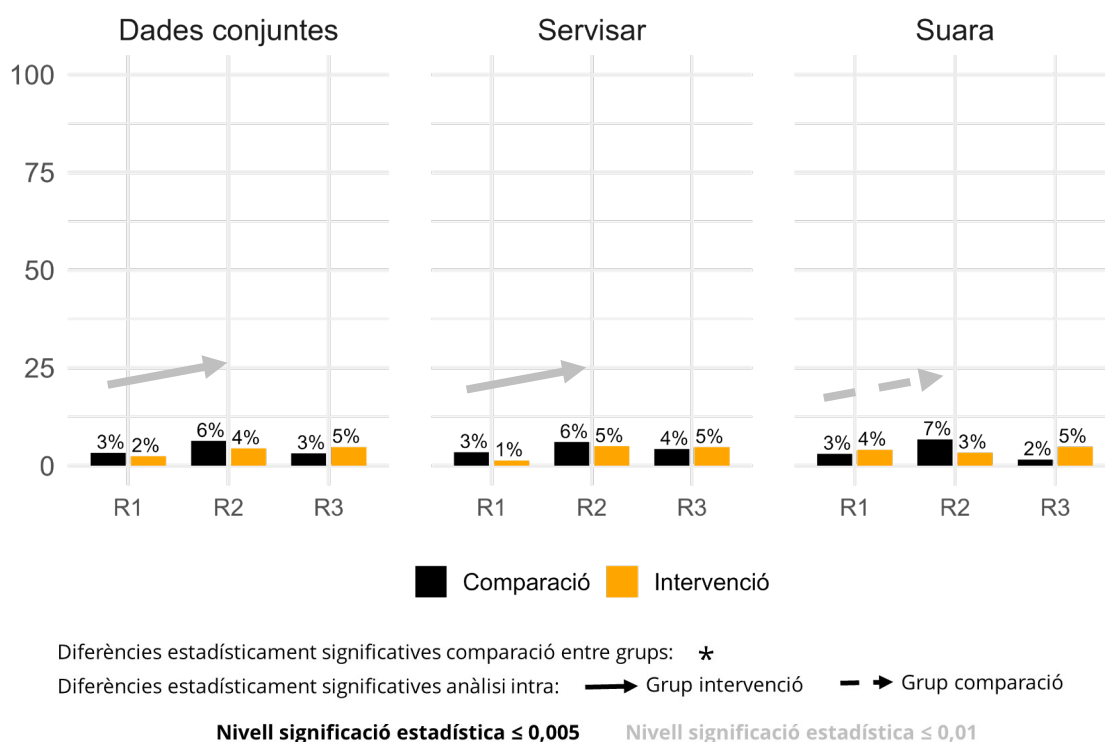
Només s'observa un canvi en la freqüència d'**ansietat** que es podria relacionar amb la implementació del nou model organitzatiu: un increment de l'ansietat en la segona ronda del grup intervenció de Servisar, mentre que no hi ha canvis en el grup comparació. En la tercera ronda, però, les diferències inicials entre el grup intervenció i el de comparació, desapareixen (Figura 43). Aquests resultats suggereixen que després de l'increment de l'ansietat deguda al canvi de model, hi podria haver hagut un cert nivell d'adaptació a la nova situació per part de les treballadores o algun ajust del model a les seves necessitats (cas de Servisar).

Figura 43. Ansietat segons empresa, grup i ronda.


En l'anàlisi conjunta, el **mal de cap** s'incrementa en el grup intervenció en la tercera ronda i no hi ha canvis en el grup comparació (Figura 44). Els resultats són diferents entre empreses. A Suara segueix el patró del conjunt i a més amb més mal de cap en el grup intervenció en la segona ronda (encara que en ambdós casos amb menys consistència). A Servisar, contràriament, no hi ha canvis en el grup intervenció i el mal de cap disminueix en la tercera ronda en el grup de comparació (cal tenir en compte, però, que inicialment aquest grup tenia una freqüència estadísticament superior al grup intervenció). Els resultats suggereixen que el canvi de model podria comportar un increment del mal de cap (cas de l'anàlisi conjunta i de Suara) i una manca de disminució (cas de Servisar).

Figura 44. Mals de cap segons empresa, grup i ronda.


El **risc de depressió** ha estat baix en conjunt, però ha augmentat en el grup intervenció en la segona ronda (Figura 45). En l'anàlisi separada per empresa aquest canvi només s'observa a Servisar, amb uns valors que en la tercera ronda han tornat a ser similars als de la primera. Contràriament, a Suara l'increment ha afectat només al grup de comparació (en tots tres casos amb unes diferències estadísticament menys consistents). Els resultats apunten a que el canvi de model podria incrementar el risc de depressió a curt termini (globalment i a Servisar), però també no contribuir al seu augment en aquest període (Suara).

Figura 45. Risc de depressió segons empresa, grup i ronda.

Un dels factors relacionats amb la salut mental de les persones treballadores del grup intervenció més repetit al llarg de l'avaluació en les entrevistes ha estat la reducció en els temps de desplaçaments, al no permetre la desconexió entre persones usuàries.

"...camines menys. Llavors no sé si és millor o és pitjor. Perquè almenys abans tenies deu minuts, un quart i t'airejaves. Ara, entre que tens a lo millor cinc minuts, baixes del pis, un sèptim o així, espera't al dallonses. Baixes, puges i vas casi com a la carrera..."

Entrevista_C_Moment2

També les males relacions socials – ja sigui amb les figures de coordinació o amb companys/companyes – han estat un element que ha pogut generar malestar en el transcurs de l'estudi. En les entrevistes, les males relacions s'han derivat d'un entorn laboral hostil (per exemple, amb assetjament laboral) o excessivament jeràrquic.

"...estic malament, estressada, súper estressada... ja t'ho dic, amb depressió, que el metge em diu [d'agafar baixa] i jo, bueno, una mica més, bueno, una mica més, però suposo que tard o d'hora tindrà que dir fins aquí. I, no, la veritat és que no estic contenta, no. No estic contenta. Tot lo contenta que estava [amb el model anterior], ara d'una temporada cap a aquí, no.

(P): I tu ho relaciones amb aquest canvi de manera de funcionar?

(R): Sí, sí, perquè tot ha sigut canviar una altra vegada, tot ha sigut que d'allò... eh... hi ha unes altres exigències que a vegades són... "perquè jo t'ho mano jo i perquè jo sóc i perquè", eh?" *Entrevista_J_Moment2*

“Jo a les 4:00h del matí ja estic desperta, tinc aquest problema [assetjament laboral]. Quan hi ha tants mal rotllos jo no dormo, estic ansiosa, estressada”. *Entrevista_K_Moment1*

D'altra banda, alguns aspectes percebuts com a fonts d'estrès han depès del moment temporal de la intervenció. És el cas, per exemple, de l'assumpció de responsabilitats (per exemple, de planificació i cobertura de serveis) o del fet de tenir una major comunicació i responsabilitat amb les persones usuàries quan el model havia implicat una major capacitat d'autogestió per part de les professionals.

“Ara [estic] més nerviosa, ja ho dic, més nerviosa, perquè no desconnectes de la feina. De salut i tot estic bé, però és això, més nerviosa perquè quan passa algo jo em menjo el coco i penso en l'usuari, “ostres, falta cobrir això” i estàs pensant, no estàs ben centrada amb la feina. Sí que la fas i tot, però no és lo mateix com abans. Abans estaves amb ell i no estaves pensant en “ostres, a veure com ho puc fer”. És més estressant”. *Entrevista_C_Moment1*

“El que més m'ha afectat [a la salut] va ser el tema de fer-nos responsables de les gestions i donar la cara amb els usuaris, com si nosaltres fóssim autònoms, una responsabilitat que no tenen ells. (...) Perquè nosaltres, davant dels usuaris érem les responsables de per què no arribem a l'hora, de per què ve aquesta... (...) això va generar el nostre estrès, com també una falta de confiança així, entre nosaltres i els usuaris, ens va crear un malestar”. *Entrevista_P_Moment2*

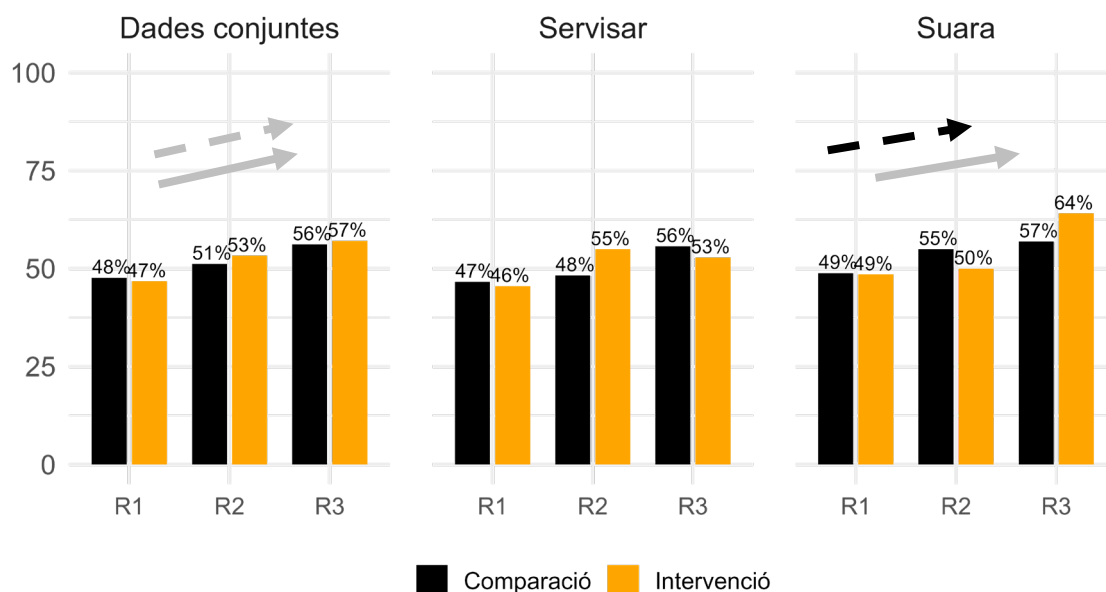
Més endavant, quan la capacitat d'autogestió s'havia rebaixat, el malestar s'ha relacionat en major mesura amb la pèrdua de control sobre la jornada i el contingut de la feina ja que ha tingut repercussions sobre aspectes com la pressió de temps, la generació d'hores negatives o la dificultat per ajustar la feina amb les circumstàncies personals.

[treballadora amb greus problemes de salut però pendent de reconeixement de restricció a l'espera que des de coordinació li assignin algú amb qui mobilitzar una usuària] “... a saber qui em recolzarà aquí, qui anirà amb mi [a fer un servei compartit]. Jo estic més preocupada (...), jo estic preocupada, jo soc la que més em preocupa, jo sola no ho faré, no podré. Jo sé que fer-li el sopar, li dono a la boca (...) Jo li vaig donant a la boqueta, ja, però passar-la del sofà a la cadira de rodes no”. *Entrevista_Q_Moment2*

Consum de fàrmacs

El consum de **medicaments pel dolor** ha augmentat en tots dos grups en la tercera ronda, tot i que la diferència és estadísticament menys consistent (Figura 46). En l'anàlisi per empresa no s'observen canvis ni diferències entre grups a Servisar. A Suara, en canvi, s'ha produït un increment en el grup intervenció en la tercera ronda i en la segona del grup comparació. Els resultats alerten sobre un possible increment del consum d'antiinflamatoris i altres medicaments pel dolor derivat del canvi de model organitzatiu a llarg termini, cosa que es recolza en els resultats conjunts i els de Suara. D'altra banda, és important destacar l'elevat consum d'aquests medicaments en tots els grups de treballadores (al voltant de la meitat, fins i tot més en alguns casos).

Figura 46. Consum d'antiinflamatoris o similars per alleujar el dolor en els dos dies previs segons empresa, grup i ronda.



Diferències estadísticament significatives comparació entre grups: *

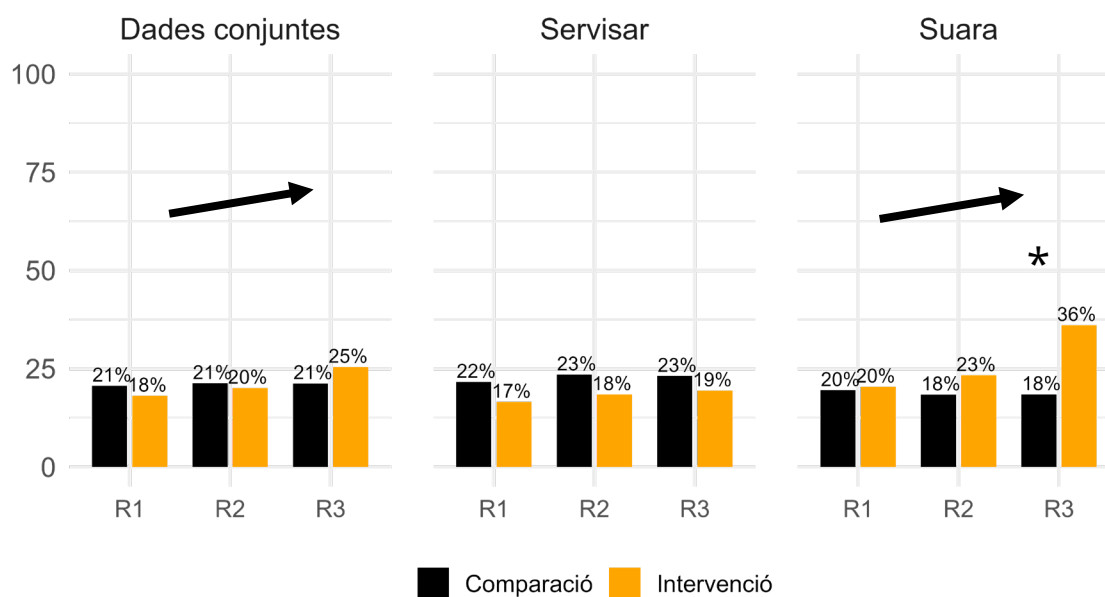
Diferències estadísticament significatives anàlisi intra: → Grup intervenció - - -> Grup comparació

Nivell significació estadística $\leq 0,005$

Nivell significació estadística $\leq 0,01$

Pel que fa al **consum de psicofàrmacs** es constata un increment en el grup intervenció en la tercera ronda, resultat que queda limitat a Suara en l'anàlisi separada per empresa (Figura 47). En aquest cas destaca l'elevada proporció de treballadores del grup intervenció que consumeixen aquests medicaments (36%). Igualment cal esmentar l'elevat consum en el conjunt de treballadores (entre 17% i 25% en els altres grups). Els resultats suggereixen un increment del consum de psicofàrmacs associats al canvi organitzatiu a Suara.

Figura 47. Consum de psicofàrmacs en els dos dies previs segons empresa, grup i ronda.



Diferències estadísticament significatives comparació entre grups: *

Diferències estadísticament significatives anàlisi intra: → Grup intervenció ← Grup comparació

Nivell significació estadística $\leq 0,005$

Nivell significació estadística $\leq 0,01$

En les entrevistes, el consum de fàrmacs ha aparegut com una estratègia utilitzada tant per afrontar el dolor físic i malestar mental com per retardar el moment de sol·licitar una incapacitat temporal, afavorint així situacions de presentisme. Dels relats de les persones treballadores es desprèn que factors com els baixos salaris o la percepció que les mútues no han garantit una recuperació completa ni han reconegut determinades incapacitats com a contingències professionals podrien estar relacionats amb l'ús de fàrmacs i la tendència al presentisme.

"...em vaig fer mal al peu, treballant. Vaig anar a la mútua, la mútua no... em van enviar a casa, em van fer una radiografia, em van enviar a casa, que estava bé, que ho tenia una mica inflammat, però que em posés una gel i al dia següent doncs a treballar. Com comprendràs, la meua feina és estar tot el dia de peu. Llavors, clar, a vaig arribar al punt de que al no curar-me bé, no podia caminar. Vaig arribar a agobiar-me, vaig arribar, uf, a passar-ho malament. Vaig haver d'agafar la baixa amb la Seguretat Social pel meu metge de capçalera perquè ja va dir "és que has de descansar" i jo "ja, però si és que descanso m'ho descompten" i vaig deixar passar temps i clar, vaig haver d'agafar la baixa perquè no, no podia, no podia caminar". *Entrevista_G_Moment1*

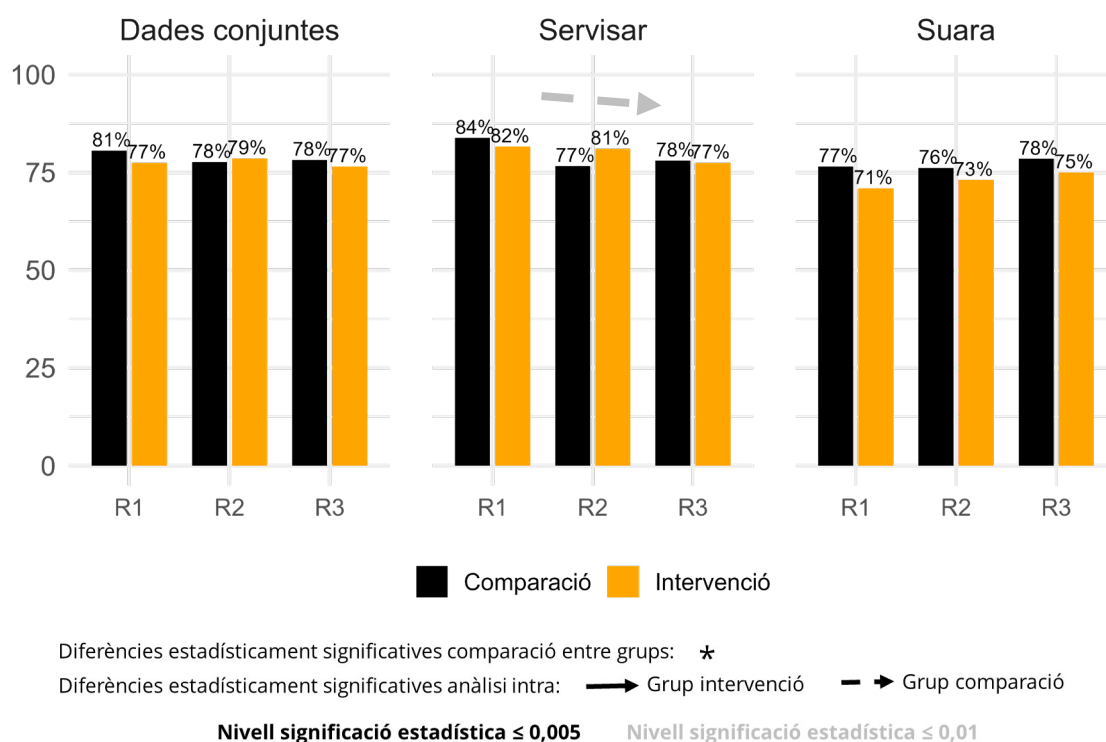
"De moment estic (...) aguantant amb tot això del genoll perquè, clar, cada dia em llevo, poso els peus a terra i a saber si podré caminar. Clar, tinc por, i mira ara jo ja podria demanar la baixa, anar d'urgència perquè em fa mal però, saps per què no ho faig? Sembla gracios: estic esperant el [dia] 15 que és la paga, per a que no em descomptin més! Clar, si

ja me n'he anat de vacances i el mes d'excedència ja te'l tallen, llavors, si demano la baixa em descompten més encara i comptes amb aquests diners per alguna cosa. Llavors, no, no es pot. Tot això cala en la teva salut més emocional i lo emocional després abarca el teu cos". *Entrevista_Q_Moment2*

Vulnerabilitat social

Una elevada proporció de les persones treballadores en el Servei d'Atenció Domiciliària ha declarat tenir **dificultats per arribar a finals de mes**, amb valors que s'han mantingut relativament estables al llarg de les tres rondes (sempre superiors al 70%) i sense diferències entre els grups (Figura 48). Per empreses, els percentatges de persones treballadores que han manifestat tenir dificultats han partit de nivells més elevats a Servisar i han disminuït en la tercera ronda en el grup comparació (al llindar de la significació estadística). Tot i que de manera poc concloent, els resultats suggereixen que el canvi de model no ha contribuït a la reducció de les dificultats econòmiques de les persones treballadores.

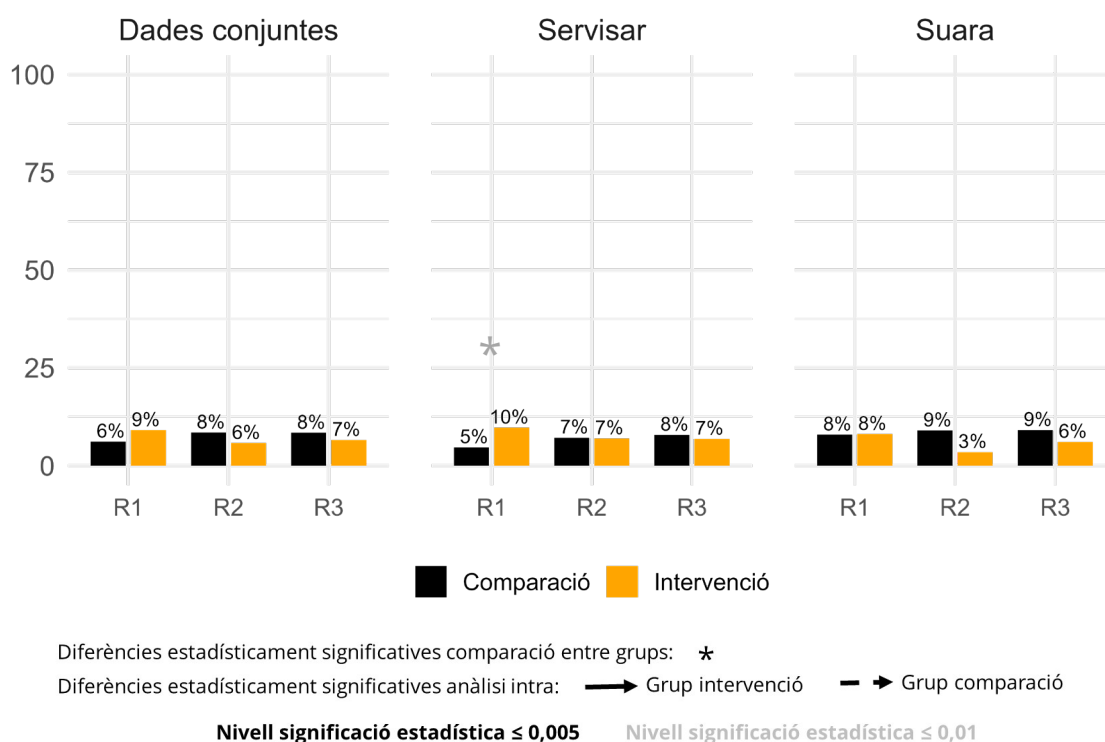
Figura 48. Arribar amb dificultats a finals de mes segons empresa, grup i ronda.



Entre un 6% i un 10% de les treballadores rep algun tipus d'**ajut dels serveis socials** (Figura 49). Només a Servisar s'observen diferències entre grups: en la primera ronda el

grup intervenció rebia més ajuts que el comparació (però la diferència no arriba a ser estadísticament significativa). En les rondes següents aquesta diferència desapareix, cosa que es podria relacionar (tot i que de manera poc concloent) amb l'increment de les hores treballades i de les jornades a temps complet i el conseqüent augment salarial.

Figura 49. Rep ajuts econòmics o d'altre tipus dels serveis socials segons empresa, grup i ronda.



Conclusions

Globalment el canvi organitzatiu del SAD ha comportat un nivell similar d'efectes positius i negatius en les persones treballadores. Els positius s'han centrat sobretot en les condicions d'ocupació, mentre que els negatius ho han fet en l'estat de salut i benestar. Els riscos laborals de tipus ergonòmic s'han mantingut en nivells d'exposició elevada si bé han tingut un increment en el cas del risc d'aixecar o moure persones. Alguns riscos psicosocials han tingut una milloria, mentre que d'altres han empitjorat (amb una freqüència una mica més gran d'aquests darrers). L'anàlisi estratificada ha permès observar un impacte diferent en les dues empreses analitzades. Aquest fet suggereix que la implementació ha tingut característiques diferenciades, sense poder descartar altres factors com les característiques territorials o la situació de les empreses en l'inici del canvi.

A continuació s'assenyalen els canvis més rellevants, mentre que en l'Annex s'aporten dues taules amb informació resumida sobre els factors analitzats i els resultats del canvi organitzatiu.

CONDICIONS OCUPACIÓ

- Reducció del temps de desplaçament.
- Més flexibilitat horària.
- Increment de jornada a temps complet.
- Augment de les hores de treball a Servisar (a Suara ja eren les màximes).
- Reducció de l'horari partit a Servisar (a Suara ja era poc freqüent).
- Augment del temps d'antelació amb què s'informa dels canvis en la jornada a Servisar.

RISCOS LABORALS

- Es manté un elevada exposició a riscos ergonòmics (empitjora el risc d'aixecar o moure persones, a Suara especialment).
- Increment de les exigències psicològiques (quantitat de feina i pressió de temps).
- Tres components del control sobre la feina (autonomia, influència i claredat de rol) només milloren a Servisar. A Suara es redueix la claredat de rol i la possibilitat de desenvolupar les habilitats.
- Suport de caps creix a Servisar.
- Les relacions entre companys i companyes mostren una faceta positiva de recolzament i suport. Alhora, també es detecten situacions d'assetjament laboral entre companys i companyes dins dels equips de treball.
- Les agressions de persones usuàries i/o familiars, que són molt poc freqüents, es redueixen a Suara.

SALUT I SATISFACCIÓ

- Augmenta la mala salut percebuda.
- Més prevalença de dolors musculars en la part superior del cos i del cansament.
- Increment dels mals de cap.
- Creix el consum de psicofàrmacs i d'antiinflamatoris a Suara.
- En les entrevistes es detecta presentisme (anar a treballar tot i estar malalt/a).

VULNERABILITAT SOCIAL

- Sense canvis pel que fa a la dificultat per arribar a finals de mes, mantenint-se en nivells alts.

Aquesta avaluació ofereix informació valuosa per a les persones responsables de polítiques públiques que busquen millorar la salut laboral d'un col·lectiu alhora essencial i en situació de risc degut a l'elevada exposició a condicions i riscos laborals perjudicials. El seu disseny longitudinal amb grup de comparació i de mètodes mixtos, alhora que l'àmplia mostra de l'estudi, permet una perspectiva a llarg termini i en profunditat per captar resultats que rarament s'avaluen en estudis sobre treball autogestionat en l'atenció domiciliària, especialment els relacionats amb la salut.

No obstant, a l'hora d'interpretar els resultats també cal tenir en compte que en la segona i tercera ronda les persones que no han participat en alguns casos són les que tenen més edat o major insatisfacció laboral. El biaix d'edat pot distorsionar els resultats en salut, sobretot física: pot amplificar l'aparent impacte positiu de la intervenció en cas d'observar efectes positius o, si es mostren efectes negatius, infraestimar-los. Aquest biaix es fa palès en el grup comparació de Servisar en la Ronda 2 i en el grup intervenció de Suara en la Ronda 3. El fet que les persones més insatisfetes deixessin de participar (en el grup intervenció de Servisar en la Ronda 3), podria sobreestimar els aspectes positius observats relacionats amb condicions laborals, riscos psicosocials i benestar laboral o reduir-ne els efectes negatius si aquests es produeixen.

Recomanacions

Els principals resultats de l'avaluació han permès identificar tres blocs clau per a les recomanacions: intensificació del treball, relacions socials i condicions materials. L'objectiu de les recomanacions és reduir els factors amb potencial efecte negatiu sobre la salut i el benestar de les persones treballadores i que s'han incrementat com a resultat del canvi organitzatiu. Alhora, pretenen incrementar els factors amb potencial efecte positiu que han augmentat amb el canvi. Així mateix, orienten a la revisió i intervenció, tant com sigui possible, sobre els factors que no s'han modificat amb el canvi organitzatiu però que poden afectar negativament la salut i el benestar de les persones treballadores.

Les recomanacions d'aquesta avaluació s'haurien de complementar amb les opinions de les persones treballadores per adaptar-les millor a la seva experiència. Alhora, els serveis de prevenció de riscos laborals han de participar activament en el disseny i seguiment de les mesures que s'acabin implementant i que siguin de la seva competència.

INTENSIFICACIÓ DEL TREBALL

Els resultats de l'avaluació suggereixen una intensificació del treball entre les persones que passen a formar part dels equips de treball. Aquesta intensificació seria resultat de la reducció del temps de desplaçament junt amb l'increment d'hores treballades i l'augment de les exigències psicològiques. En termes de salut, la intensificació seria compatible amb l'augment del cansament, però també amb l'empitjorament d'altres resultats en salut física i mental i consum de medicaments. Algunes recomanacions dirigides a disminuir la intensificació del treball i els seus efectes són:

1. Reduir de manera urgent l'elevada exposició a riscos ergonòmics, especialment els relacionats amb l'aixecament i mobilització de persones usuàries, implementant mesures com per exemple:
 - Avaluar i revisar periòdicament el nombre i les característiques de les persones usuàries assignades per equip, tenint en compte les restriccions de les treballadores i evitant sobrecàrregues de les companyes d'equip que no presenten restriccions.
 - Assegurar temps suficients de recuperació muscular per totes les treballadores, tenint en compte també si les persones tenen restriccions.

2. Revisar l'adequació de les càrregues de treball associades a la reducció del temps de desplaçament i l'increment d'hores i garantir els temps de descans.
3. Revalorar els temps de desplaçament tenint en compte no només les distàncies sinó també altres circumstàncies que en poden incrementar la durada.
4. Garantir que els equips reben la informació operativa amb l'antelació suficient per a la planificació de la jornada, minimitzant la incertesa organitzativa.
5. Incrementar la influència de les persones treballadores en els horaris i en l'organització de la jornada, amb actuacions dirigides a augmentar l'horari flexible decidit per la mateixa persona treballadora i reduir l'horari rígid, disminuir les jornades partides, reduir fins on sigui possible els canvis en els torns, horaris o nombre de dies treballats i seguir incrementant l'antelació amb què s'informa d'aquests canvis, així com reduir les dificultats per sortir de la feina per assumptes personals.

RELACIONS SOCIALS

Passar a treballar en equip suposa un increment de les relacions socials entre companys i companyes que en l'avaluació ha mostrat tant una faceta positiva com una faceta negativa en forma d'assetjament (aquesta situació no és generalitzada, però s'ha detectat tant en l'avaluació actual com en la fase pilot). De cara a potenciar els aspectes positius de l'increment de les relacions socials entre companys i companyes i per evitar i canalitzar les situacions de conflicte es recomana:

6. Potenciar el suport de caps amb actuacions com per exemple assegurar l'assessorament i el suport continuat dels serveis centrals i coordinació, formar les persones de coordinació i superiors en presa de decisions en equip, resolució de conflictes, habilitats de comunicació, lideratge compartit i competències per reconèixer conductes hostils.
7. Potenciar el suport de companys i companyes, actuant entre altres sobre la formació en presa de decisions en equip, gestió col·lectiva de conflictes, habilitats de comunicació, lideratge compartit i competències per reconèixer conductes hostils.
8. Establir protocols clars, accessibles i efectius contra l'assetjament psicològic, que incloguin canals segurs de denúncia, protecció contra represàlies, criteris clars d'investigació i mecanismes externs de derivació quan els conflictes s'originen dins dels equips.
9. Promoure intervencions de suport psicològic (individual, grupal o entre iguals) i establir espais de discussió per identificar factors d'estrès laboral.

CONDICIONS MATERIALS

En els resultats de l'avaluació s'observa presentisme (situació en què una persona va a treballar tot i no trobar-se bé) i augment del consum de fàrmacs entre les persones que passen a treballar en equip. Aquests resultats poden estar relacionats amb factors com els baixos salaris i no poder assumir una pèrdua d'ingressos quan s'està de baixa per malaltia, les dificultats per arribar a finals de mes, així com algunes pràctiques de les mútues, per exemple: no garantir una recuperació completa o no reconèixer certes afeccions com a malalties professionals, cosa que redueix l'import rebut quan s'està de baixa. Per incidir en aquests factors cal introduir canvis en agents externs, com ara:

10. Canviar els convenis col·lectius per tal de garantir complements salarials i assegurances que cobreixin el 100% del sou durant la baixa per malaltia.
11. Implementar protocols obligatoris perquè les mútues garanteixin la recuperació completa abans de la reincorporació.
12. Actualitzar el catàleg de malalties professionals per incloure afeccions freqüents en el treball de cures.

Referències

- Ajuntament de Barcelona. (2017). *Servei d'ajuda a domicili (SAD). Projectes pilots SAD: noves formes de provisió*.
- Audulv, Å., Hall, E. O. C., Kneck, Å., Westergren, T., Fegran, L., Pedersen, M. K., Aagaard, H., Dam, K. L., & Ludvigsen, M. S. (2022). Qualitative longitudinal research in health research: a method study. *BMC Medical Research Methodology*, 22(1), 255. <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01732-4>
- Bambra, C., Egan, M., Thomas, S., Petticrew, M., & Whitehead, M. (2007). The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 2. A systematic review of task restructuring interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(12), 1028–1037. <https://doi.org/10.1136/JECH.2006.054999>
- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., & Muntaner, C. (2014). Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health. *Http://Dx.Doi.Org/10.1146/Annurev-Publhealth-032013-182500*, 35, 229–253. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-PUBLHEALTH-032013-182500>
- Brulin, C., Gerdle, B., Granlund, B., Höög, J., Knutson, A., & Sundelin, G. (1998). Physical and Psychosocial Work-related Risk Factors Associated with Musculoskeletal Symptoms among Home Care Personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 12(2), 104–110. <https://doi.org/10.1111/J.1471-6712.1998.TB00483.X>
- Carrasquer Oto, P., & do Amaral Pinto, M. (2019). *El terra enganxós de les dones a la ciutat de Barcelona*. <https://ddd.uab.cat/record/217493>
- Delp, L., Wallace, S. P., Geiger-Brown, J., & Muntaner, C. (2010). Job Stress and Job Satisfaction: Home Care Workers in a Consumer-Directed Model of Care. *Health Services Research*, 45(4), 922. <https://doi.org/10.1111/J.1475-6773.2010.01112.X>
- Denton, M. A., Zeytinoğlu, I. U., & Davies, S. (2002). Working in Clients' Homes: The Impact on the Mental Health and Well-Being of Visiting Home Care Workers. *Home Health Care Services Quarterly*, 21(1). https://doi.org/10.1300/J027v21n01_01
- Drennan, V. M., Calestani, M., Ross, F., Saunders, M., & West, P. (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*, 8(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021931>

- Escribà-Agüir, V., Más Pons, R., & Flores Reus, E. (2001). Validación del Job Content Questionnaire en personal de enfermería hospitalario. *Gaceta Sanitaria*, 15(2). [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(01\)71533-6](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(01)71533-6)
- Fernández-Cano, M. I., Navarro Giné, A., Feijoo Cid, M., & Salas Nicás, S. (2023). *Estudio CuidémoNos. Auxiliares de ayuda a domicilio en España, 2022. Riesgos laborales y estado de salud*. <https://ddd.uab.cat/record/272314>
- Fram, S. M. (2013). The Constant Comparative Analysis Method Outside of Grounded Theory. *The Qualitative Report*, 18(1), 1–25.
- Gallie, D., Zhou, Y., Felstead, A., & Green, F. (2012). Teamwork, Skill Development and Employee Welfare. *British Journal of Industrial Relations*, 50(1), 23–46. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8543.2010.00787.x>
- GESOP. (2017). *El SAD i el canvi en el model de provisió del servei*.
- Juan Serra, M. (2019). Superislas de atención a domicilio: capacitación y desarrollo de las trabajadoras familiares del SAD de la ciudad de Barcelona. *Servicios Sociales y Política Social*, XXVI(121), 27–39.
- Kim, I. H., Geiger-Brown, J., Trinkoff, A., & Muntaner, C. (2010). Physically demanding workloads and the risks of musculoskeletal disorders in homecare workers in the USA. *Health & Social Care in the Community*, 18(5), 445–455. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2524.2010.00916.X>
- Koranyi, I., Jonsson, J., Rönnblad, T., Stockfelt, L., & Bodin, T. (2018). Precarious employment and occupational accidents and injuries - a systematic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 44(4), 341–350. <https://doi.org/10.5271/SJWEH.3720>
- Macías Robles, M. D., Fernández-López, J. A., Hernández-Mejía, R., Cueto-Espinar, A., Rancaño, I., & Siegrist, J. (2003). Evaluación del estrés laboral en trabajadores de un hospital público español. Estudio de las propiedades psicométricas de la versión española del modelo «Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa». *Medicina Clínica*, 120(17), 652–657.
- Mas Pons, R., & Escribà Agüir, V. (1998). La versión castellana de la escala «The Nursing Stress Scale». Proceso de adaptación transcultural. *Revista Española de Salud Pública*, 72(6), 529–538.
- Maurits, E. E. M., Veer, A. J. E. de, Groenewegen, P. P., & Francke, A. L. (2017). Home-care nursing staff in self-directed teams are more satisfied with their job and feel they have more autonomy over patient care: a nationwide survey. *Journal of Advanced Nursing*, 73(10), 2430–2440. <https://doi.org/10.1111/JAN.13298>

- Miranda, H., Punnett, L., Gore, R., & Boyer, J. (2011). Violence at the workplace increases the risk of musculoskeletal pain among nursing home workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(1), 52. <https://doi.org/10.1136/OEM.2009.051474>
- Molloy, D., Woodfield, K., & Bacon, J. (2002). *Longitudinal qualitative research approaches in evaluation studies*. <http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/WP7.pdf>
- Monsen, K. A., & Blok, J. de. (2013). Buurtzorg: Nurse-Led Community Care. *Creative Nursing*, 19(3). <https://doi.org/10.1891/1078-4535.19.3.122>
- Moreno-Colom, S. (2021). Construyendo comunidad desde lo público: el caso de las Superilles Socials. *Revista Española de Sociología*. 30 (2), a27. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.27>
- Rönnblad, T., Grönholm, E., Jonsson, J., Koranyi, I., Orellana, C., Kreshpaj, B., Chen, L., Stockfelt, L., & Bodin, T. (2019). Precarious employment and mental health: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(5), 429–443. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3797>
- Ruotsalainen, S., Jantunen, S., & Sinervo, T. (2020). Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method study. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-020-05733-1>
- Serveis Socials, & Drets Socials, J. G. F. i L. (2019). *Nou Servei d'Ajuda a Domicili, proper i de qualitat*. https://ajuntament.barcelona.cat/serveissocials/ca/noticia/nou-servei-dajuda-a-domicili-proper-i-de-qualitat_894957
- Zagrodney, K., Deber, R., Saks, M., & Laporte, A. (2023). The Disadvantaged Home Care Personal Support Worker: Differences in Job Characteristics, Unionization, Pensions, Participation, and Wages by Care Sector in Canada. *Journal of Applied Gerontology*, 42(4), 758–767. <https://doi.org/10.1177/07334648221146260>

ANNEX

Taula A1.1. Característiques analitzades i resultats del canvi organitzatiu.

CONDICIONS D'Ocupació	
Temps de desplaçament	Augment desplaçaments curts bàsicament a llarg termini i especialment a Servisar
Relació laboral	No impacte
Hores setmanals	Augment a Servisar (Suara ja feia màxim)
Jornada laboral completa	Augment (curt termini Servisar, llarg Suara)
Treballar el mateix nombre d'hores com en el moment en què es fa l'enquesta	Augment (Suara)
	No augment curt termini, no efecte a llarg (Servisar)
Hores extres	Augment poc concloent a Servisar.
	No canvis a Suara
Flexibilitat i ordenació de la jornada laboral	
Horari partit	Reducció a Servisar (Suara ja en feia poc)
Flexibilitat horària	Augment a Servisar, no clar a Suara
Canvis en els torns, horaris o nombre de dies treballats	Reducció només a curt termini (Servisar i global), no canvis a Suara (però % més baixos)
Poca antelació amb què s'informen els canvis	Disminució a Servisar
	No canvis a Suara
Dificultats per sortir de la feina per qüestions personals	Possible reducció
RISCOS LABORALS	
Riscos ergonòmics	
Aixecar o moure persones	Augment (més a Suara)
Postures doloroses	No concloent, podria ser augment a Servisar
Manipulació càrregues pesants	No canvis
Moviments repetitius	No canvis (global i Servisar)
	Disminució a curt termini, no a llarg (Suara)
Recursos preventius	
Suport d'ajuts tècnics	No canvis
Formació o informació sobre mobilitzacions	Augment (global i Suara)
Riscos psicosocials	
Exigències psicològiques	Augment sobretot al llarg termini, clar a Servisar i possible a Suara
Desenvolupament d'habilitats	Disminució a Suara (llarg termini)
	No canvis (Servisar)
Claredat de rol	Disminució a Suara

	Possible augment Servisar (curt termini)
Autonomia	Augment (global i Servisar)
Influència	Possible disminució global i Suara (llarg termini)
	Possible augment a Servisar (curt termini)
Suport superiors	Millora global especialment a Servisar
	No canvis a Suara
Suport companys/es	Possible millora
Distribució injusta de la feina	Possible no millora (global i Servisar)
	Millora a curt termini, no es manté a llarg (Suara)
Resolució injusta de conflictes	No canvis (global i Servisar)
	Millora a curt termini, no es manté a llarg (Suara)
Discriminació per companys/es	No canvis (Servisar)
	Possible augment a curt termini, no es manté (global i Suara)
Discriminació per persones usuàries	No impacte (baixa en els dos grups)
Agraïments de persones usuàries i/o familiars	Disminució a Suara (a curt termini, no es manté a llarg) i no augment a (Servisar)
Reconeixement de persones usuàries i/o familiars	No canvi (global i Suara)
	Disminució en curt termini, no es manté a llarg (Servisar)
Agressions de persones usuàries i/o familiars	No canvi (global)
	Possible no millora (Servisar)
	Millora llarg termini, no curt (Suara)
BENESTAR LABORAL	
Insatisfacció laboral	No millora (global i Servisar)
	No canvis (Suara)
Intenció abandonar la feina	No augment a curt (global) i llarg termini (Suara)
	No canvis (Servisar)
ESTAT DE SALUT I BENESTAR	
Salut percebuda i trastorns físics	
Salut percebuda	Augment a llarg termini (global)
	No canvis (Servisar)
	No augment a curt termini (Suara)
Mal d'esquena	No canvis (Servisar)
	Possible augment (Suara i global)
Dolors musculars part inferior cos	No canvis
	Possible no empitjorament (global i Servisar)
Dolors musculars part superior cos	Augment (global i Servisar)
	No canvis (Suara)
Cansament	Augment (llarg termini)
Salut mental	

Malestar psicològic	No canvis
Ansietat	No canvis
	Possible augment a curt termini que no es manté a llarg (Servisar)
Mal de cap	Augment (global, i tendència a créixer a Suara) o no millora (Servisar)
Risc de depressió	Possible augment a curt termini que no es manté a llarg (global i Servisar)
	Possible no augment a curt termini que no es manté a llarg (Suara)
Consum de fàrmacs	
Medicaments pel dolor	Possible augment a llarg termini (global i Suara)
	No canvis (Servisar)
Consum de psicofàrmacs	Augment (Suara i global)
	No canvis (Servisar)
VULNERABILITAT SOCIAL	
Dificultats arribar a finals de mes	No canvis (global i Suara)
	No millora a llarg termini (Servisar)
Ajut dels serveis socials	No canvis

Taula A1.2. Resum dels resultats del canvi organitzatiu

	Canvis positius		Canvis negatius		Sense canvis
Condicions d'ocupació	2,0	6,0	0,5	-	2,5
Riscos ergonòmics	0,5	-	-	1,0	2,5
Recursos preventius	-	1,0	-	-	1,0
Factors de risc psicosocial	3,0	1,8	3,3	2,0	3,3
Benestar laboral	0,5	-	0,5	-	1,0
Estat de salut i benestar	1,3	-	2,0	3,3	4,3
Vulnerabilitat social	-	-	0,5	-	1,5
TOTAL	7,3	8,8	6,8	6,3	16,1
	16,1		13,1		16,1

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Salut i treball

Connectem
f **wt** **in**

www.aspb.cat