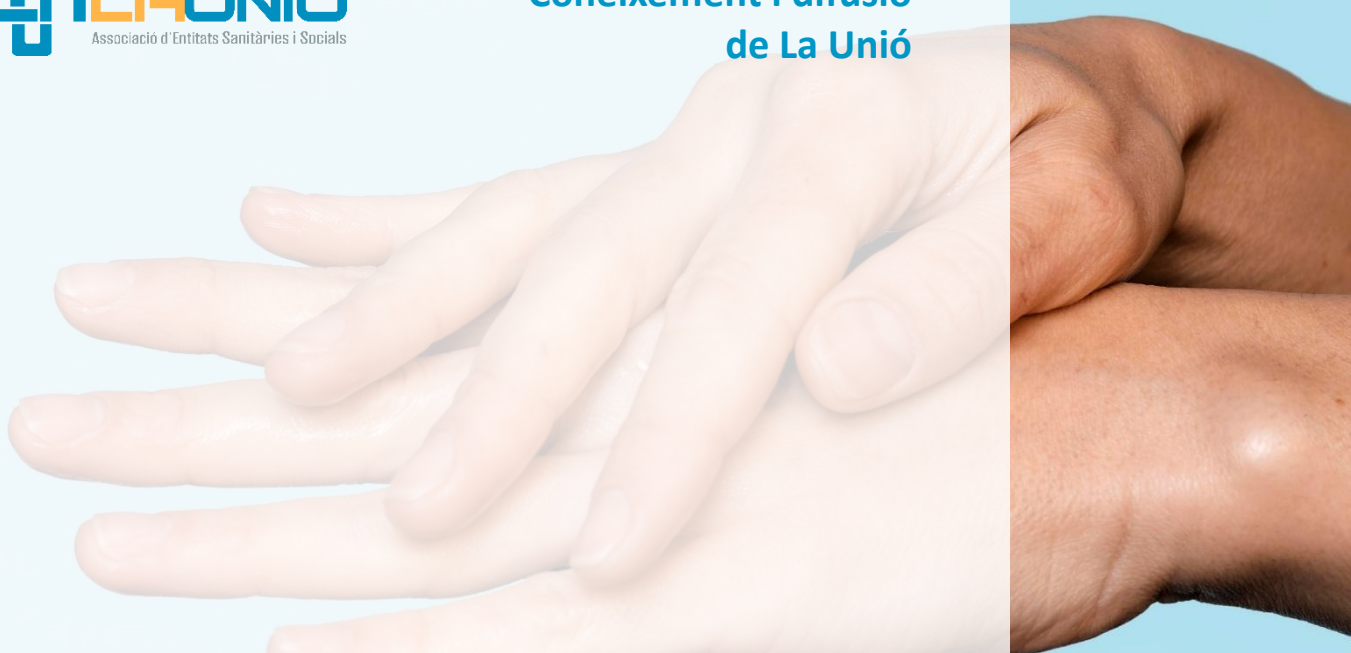




Organitzacions segures en l'àmbit residencial

Octubre de 2025

Organitzacions segures en l'àmbit residencial

©Unió Catalana d'Hospitals

1a Edició octubre de 2025

Coordinació tècnica:

La Unió

Consell editorial:

Maria Pueyo (La Unió)

Pepa Romero (La Unió)

Carles Oliete (La Unió)

Disseny i edició:

La Unió

Amb el suport de:



Índex

1.	Resum Executiu	3
2.	Introducció	4
	Antecedents i acció de La Unió	4
	Enfocament del projecte de La Unió d'organitzacions segures en l'àmbit residencial	4
	Metodologia i desenvolupament del projecte	5
	Entitats participants.....	6
	Context general: el Programa PRINCESS	7
3.	Anàlisi de l'estat de la seguretat en l'àmbit residencial	9
4.	Recomanacions clau per avançar cap a una cultura de seguretat.....	15
5.	Bones pràctiques detectades en els centres participants	21
6.	Què pot fer cadascú?	23
7.	Conclusions i proposta de projecte pilot	24

1. Resum Executiu

La seguretat en l'àmbit residencial és un repte compartit que requereix un abordatge col·lectiu, estructurat i adaptat a la realitat del sector. Aquest informe, impulsat en el marc del projecte +FUTUR, recull els resultats d'una enquesta sectorial i un taller participatiu, amb l'objectiu de posar en valor bones pràctiques existents, identificar dificultats i construir conjuntament recomanacions realistes per millorar la higiene de mans i la prevenció d'infeccions.

L'informe mostra com, malgrat la manca de temps, la rotació de professionals i la pressió assistencial, molts centres impulsen bones pràctiques amb impacte: simulacions, materials visuals, sistemes de supervisió, i iniciatives col·laboratives a escala territorial.

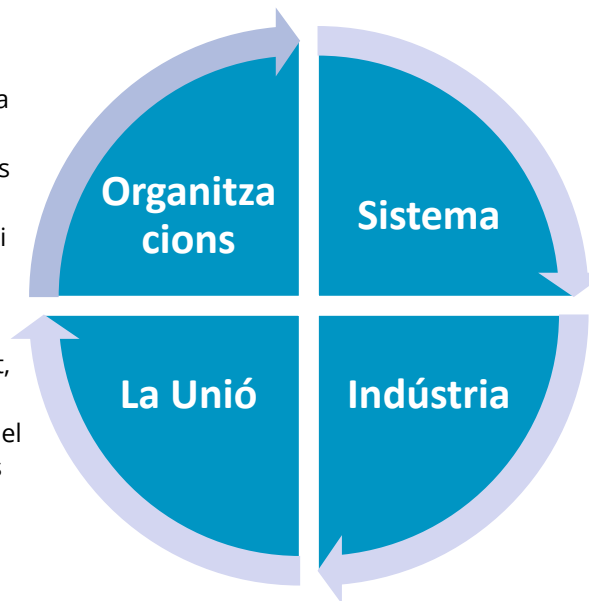
El conjunt de recomanacions s'organitzen en quatre àmbits clau:

1. Protocols i materials visuals
2. Formació i cultura de seguretat
3. Seguiment mitjançant indicadors
4. Col·laboració entre centres i amb el sistema de salut

Les propostes recollides han de servir per impulsar accions des dels diferents agents del sistema:

Implementar les recomanacions a escala local, suport directiu, enfortir el lideratge dels referents i apostar per formacions pràctiques i simulacions.

Oferir acompanyament, impulsar espais col·laboratius i facilitar el seguiment d'indicadors comuns entre entitats



A més, es proposa un pla pilot per implementar les recomanacions en un centre, amb voluntat de generar evidència, escalar l'experiència i afavorir la transferibilitat a altres entitats.

2. Introducció

Antecedents i acció de La Unió

Des de La Unió promovem una cultura de seguretat com a pilar fonamental de la qualitat assistencial. Entenem les organitzacions segures com aquelles que vetllen per la seguretat de les persones ateses, però també dels professionals i les famílies, i que treballen per prevenir riscos, aprendre dels errors i generar entorns de confiança i millora contínua.

En els darrers anys, hem impulsat iniciatives per reforçar la seguretat del pacient a través del coneixement compartit, la col·laboració entre entitats associades i la creació d'eines i processos útils per a les organitzacions. Aquest treball s'ha concretat en sessions tècniques, informes i projectes com el de "+FUTUR: Organitzacions Segures", amb el suport de professionals de referència i entitats compromeses.

Amb la col·laboració de HARTMANN, hem pogut aprofundir en aquesta línia, impulsant la seguretat a través d'accions concretes i compartides. El suport d'aquesta empresa ens ha permès sumar expertesa tècnica i generar propostes viables per a l'aplicació en el dia a dia assistencial.

Els informes publicats el 2023 i 2024¹, centrats en l'àmbit hospitalari i d'atenció intermèdia, han contribuït a definir actuacions prioritàries en seguretat i a establir un marc comú d'aprenentatge i compromís.

Enfocament del projecte de La Unió d'organitzacions segures en l'àmbit residencial

L'atenció a les persones grans en centres residencials planteja reptes específics. Amb un perfil de residents altament vulnerable i amb necessitats assistencials complexes, les residències han de garantir entorns acollidors i pròxims, però també segurs.

Per aquest motiu, durant el 2025, des de La Unió hem prioritzat una línia específica centrada en la prevenció d'infeccions i la promoció de la higiene de mans a l'àmbit residencial. L'objectiu és afavorir un model de residència segura, adaptat a la realitat del nostre territori i alineat amb iniciatives com el projecte europeu PRINCESS².

El projecte "Organitzacions segures en l'àmbit residencial" té com a objectius:

¹ La Unió. Col·laboració per avançar en organitzacions segures: el projecte +FUTUR impulsa una cultura de seguretat. Portal +FUTUR. 2024. Disponible a <https://mesfutur.uch.cat/collaboracio-per-avancar-en-organitzacions-segures-el-projecte-futur-impulsa-una-cultura-de-seguretat/>

² Subdirección General de Calidad Asistencial. Programa para la mejora de la Higiene de manos en los centros residenciales dirigidos a personas mayores. 2024. Disponible a https://seguridadelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2024/docs/PROGRAMA_PARA_LA_MEJORA_DE_HIGIENE_DE_MANOS_EN_CENTROS_RESIDENCIALES_DIRIGIDOSA_PERSONAS_MAYORES.pdf?utm_source=chatgpt.com

- Analitzar la situació actual en matèria de seguretat i prevenció.
- Promoure protocols, formació i eines pràctiques adaptades a residències.
- Fomentar la col·laboració entre entitats per compartir coneixement.
- Establir estàndards comuns que puguin esdevenir referents per al sector.

Metodologia i desenvolupament del projecte

Primer, amb l'objectiu d'analitzar la situació actual en relació amb la higiene de mans i la prevenció d'infeccions en centres residencials per a persones grans, es va fer arribar un qüestionari a un grup de nou entitats associades a La Unió participants en el projecte. Aquest instrument va permetre obtenir una primera fotografia del nivell d'implementació de mesures de seguretat i identificar àrees de millora per orientar les accions posteriors del taller participatiu.

L'enquesta abordava diferents àmbits clau:

- Higiene de mans i desinfecció de superfícies
- Protocols i materials de suport
- Formació i cultura de seguretat
- Seguiment i indicadors
- Col·laboració entre centres

En segon lloc, el 8 de juliol de 2025, es va dur a terme una sessió participativa on es van compartir els resultats i es van generar propostes concretes a través del treball en grups. L'ordre del dia va incloure:

- Presentació del projecte PRINCESS i la seva adaptació a Catalunya.
- Anàlisi dels resultats del qüestionari.
- Dinàmica participativa sobre protocols, formació, seguiment i col·laboració.
- Debat final sobre possibles compromisos i línies d'actuació conjunta.

Fotografia de la dinàmica participativa



Aquest informe recull els resultats de l'enquesta i les propostes de millora sorgides durant el taller participatiu, amb l'objectiu d'inspirar accions reals a les residències.

Posteriorment, es farà una difusió àmplia dels resultats de les anteriors fases i s'incitarà una implementació de les recomanacions en alguna entitat associada que serveixi de projecte pilot.

Entitats participants

En aquestes fases del projecte han participat 9 entitats associades a La Unió que representen més de 30 centres, contestant l'enquesta i participant en el taller participatiu. Les entitats participants han estat:

- Corporació de Salut del Maresme i la Selva
- Clínica Barceloneta
- Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí
- Fundació Hospital de Palamós- Serveis de Salut Integrats Baix Empordà
- Fundació Sanitària Mollet
- Fundació Sociosanitària i Social Santa Tecla
- Grup Mutuam
- SAR Residencial i Assistencial Sociosanitari

Aquestes entitats representen una mostra diversa de centres pel que fa a la seva dimensió i capacitat operativa. La majoria de centres tenen una capacitat mitjana o gran, oscil·lant entre 51 i 75 residents, i algunes entre 90 i 120 residents. Només dues entitats tenen centres de més de 120 residents.

En relació amb el nombre de treballadors, el patró és similar. La franja més freqüent és la de centres amb entre 51 i 75 professionals. En menor freqüència trobem centres de més de 75 treballadors. Finalment, només hi ha una entitat que té un centre de menys de 50 professionals.

Aquesta selecció d'entitats s'ha fet per donar una visió representativa de la realitat del sector residencial català, i en fases posteriors del projecte s'afegiran d'altres entitats de La Unió.

Fotografia dels participants del taller participatiu de juliol de 2025**Context general: el Programa PRINCESS**

El Programa PRINCESS (Programa per a la prevenció d'infeccions en centres residencials de persones grans i per potenciar la higiene de mans) és una iniciativa impulsada pel Ministeri de Sanitat en resposta a la vulnerabilitat especialitzada de les persones grans ateses en residències. Aquestes persones sovint presenten més comorbiditats, fragilitat, polimediació i fàcil exposició a microorganismes multirresistents, el que eleva notablement el risc d'infeccions per transmissió creuada³.

Per què és important aquest programa?

- És una eina per optimitzar el compliment de la tècnica d'higiene de mans, adaptant el model multimodal de l'OMS al context residència.
- Dona pautes per millorar la seguretat de les persones residents, reduint les infeccions relacionades amb l'assistència sanitària (IRAS).
- Busca fomentar una cultura de seguretat entre professionals, residents i famílies, identificant barreres i facilitadors per afavorir bones pràctiques.

³ Subdirección General de Calidad Asistencial. Programa para la mejora de la Higiene de manos en los centros residenciales dirigidos a personas mayores. 2024. Disponible a https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2024/docs/PROGRAMA_PARA_LA_MEJORA_DE_HIGIENE_DE_MANOS_EN_CENTROS_RESIDENCIALES_DIRIGIDOSA_PERSONAS_MAYORES.pdf

Àmbits d'actuació del programa (basats en el model multimodal de l'OMS):

- Infraestructura i recursos i garantir dispensadors adequats (PBA de butxaca, fixes i mòbils) i punts de rentat amb aigua, sabó i tovalloles.
- Formació del personal a través de sessions en la incorporació i anuals, enfocades en el model dels 4 moments i la tècnica d'higiene de mans i ús de guants.
- Avaluació i seguiment amb d'indicadors clau (presència de referents, cartells, formació realitzada, compliment observat) per monitoritzar l'impacte.
- Eines de suport com materials visuals, recordatoris en zones estratègiques i participació de responsables dels centres (vegeu l'annex).

Des de l'inici del projecte s'ha volgut posar en relleu que PRINCESS és una base sòlida i contrastada que guia les accions, que permet la seva adaptació a la realitat catalana.



3. Anàlisi de l'estat de la seguretat en l'àmbit residencial

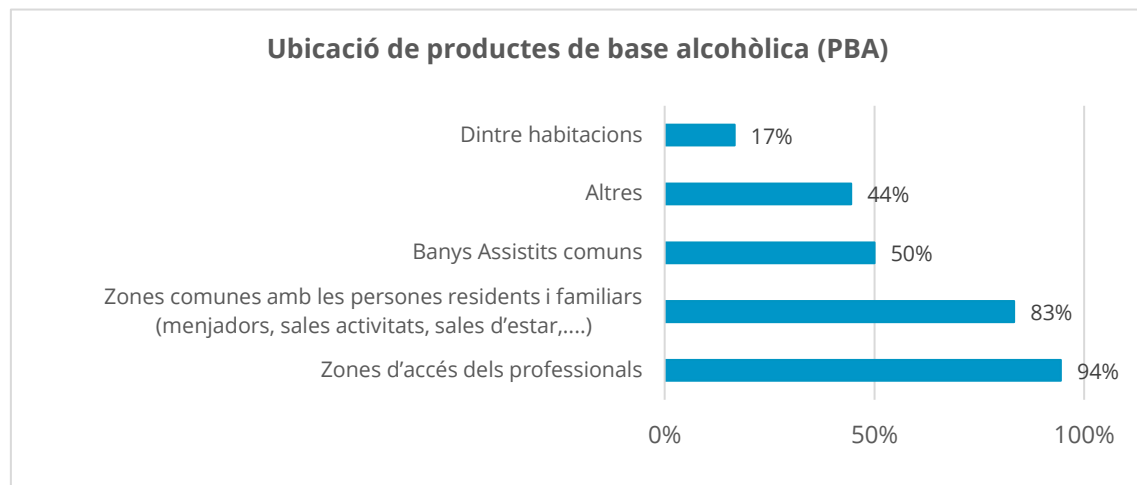
Per iniciar el projecte "Organitzacions segures en l'àmbit residencial", es va realitzar una enquesta als centres participants amb l'objectiu de conèixer la situació actual pel que fa a la higiene de mans i la prevenció d'infeccions.

Els resultats han permès identificar bones pràctiques existents i alhora punts febles a millorar, estructurats en quatre àmbits clau:



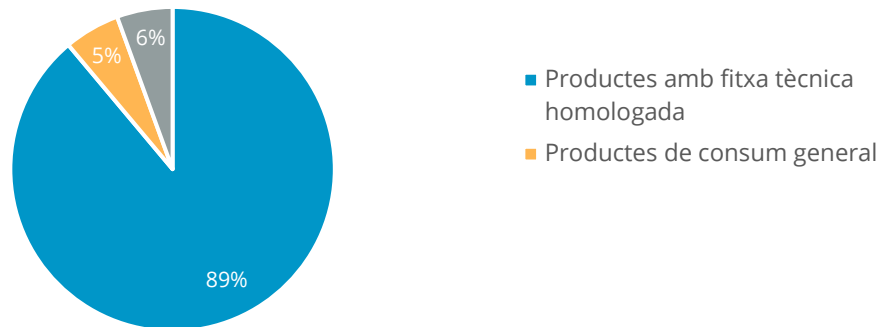
1. Productes d'higiene de mans i desinfecció de superfícies

Tots els centres disposen majoritàriament de dispensadors de productes de base alcohòlica (PBA) ubicats en llocs estratègics com carros de cures, zones de preparació de medicació o habitacions amb pacients amb patologies actives. Tot i això, es detecta una cobertura insuficient en espais comuns i banys, especialment pel que fa a punts amb aigua, sabó i tovalloles d'un sol ús.



El 89% dels centres participants fan servir productes amb fitxa tècnica homologada, cosa que indica el seu compromís amb la qualitat dels productes que utilitzen, aspecte fonamental per assegurar l'efectivitat de les pràctiques d'higiene de mans com a mesura clau en la prevenció de les infeccions.

Tipus de productes utilitzats per a higiene de mans



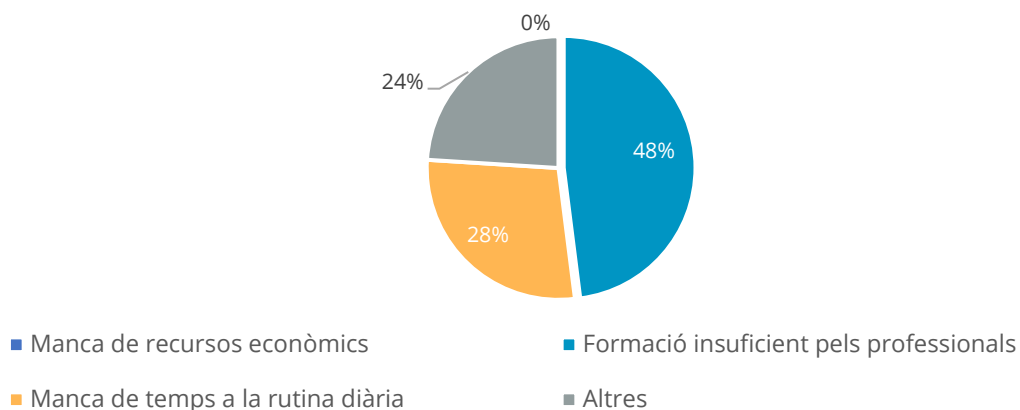
2. Protocols i materials de suport

La majoria dels centres residencials participants atorguen una prioritat molt alta a la higiene de mans i superfícies, un pilar essencial per garantir entorns segurs i prevenir infeccions. En concret, 12 centres van valorar aquesta prioritat amb un 5 (molt alta), mentre que 5 ho van fer amb un 4, i només 1 centre la va puntuar amb un 3.

En aquest sentit, tots els centres participants disposen de protocols d'higiene de mans i desinfecció de superfícies, però es va posar de manifest que no n'hi ha prou amb tenir-los redactats: el repte real és garantir-ne l'aplicació efectiva en la pràctica assistencial del dia a dia, cosa que sovint és molt més complexa i desigual.

Tot i l'existència de protocols i la prioritització, l'enquesta posa de manifest algunes barreres que dificulten la seva implementació efectiva. La més destacada és la formació insuficient dels professionals, identificada pel 48% dels centres; en segon lloc, un 28% dels centres assenyalen la manca de temps dins la rutina diària com a obstacle per aplicar correctament els protocols d'higiene. Per últim, un 24% assenyalen "altres" barreres, probablement vinculades a aspectes com la cultura organitzativa o la resistència al canvi. Cal destacar que cap centre va assenyalen la manca de recursos econòmics com una limitació.

Principals barreres per millorar la higiene de mans i superfícies



Un exemple discutit pels participants d'aplicació de protocol, és el relacionat amb l'ús de joies, polseres, anells o ungles amb esmalts entre els professionals. Tot i que el 79% dels centres afirmen que no ho permeten, la conversa va posar en relleu que en molts casos aquesta norma no es compleix sempre. Es tracta d'un aspecte clau per garantir una higiene de mans efectiva, però sovint es troba amb resistències per part dels professionals i una certa dificultat per generar consciència i canvi d'hàbits. Això demostra que, més enllà de tenir protocols establerts, és fonamental treballar la sensibilització i la cultura de seguretat dins dels equips.

3. Formació i cultura de seguretat

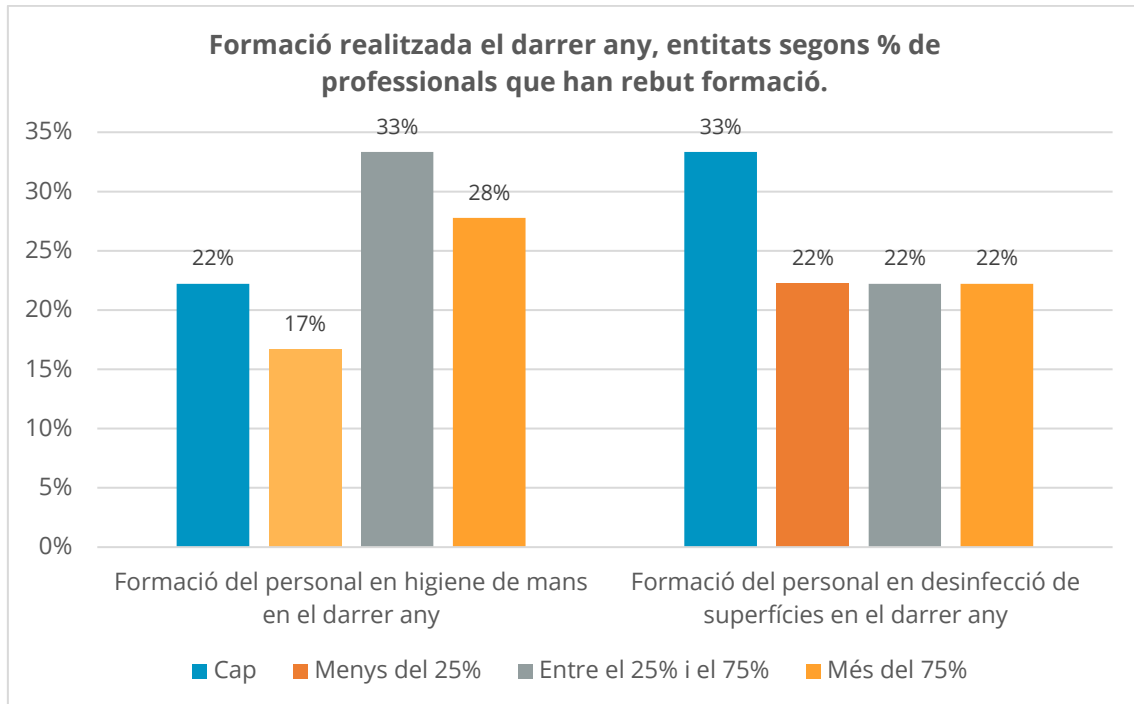
La percepció de la cultura de seguretat als centres residencials és, en general, positiva segons els resultats de l'enquesta: un 61% dels centres la valoren com a alta, mentre que un 33% la consideren moderada i només un 6% com a baixa.

De fet, la majoria dels professionals coneixen els "4 moments" de la higiene de mans, fet que demostra una cultura de seguretat en desenvolupament.

Comentaris qualitatius dels participants:

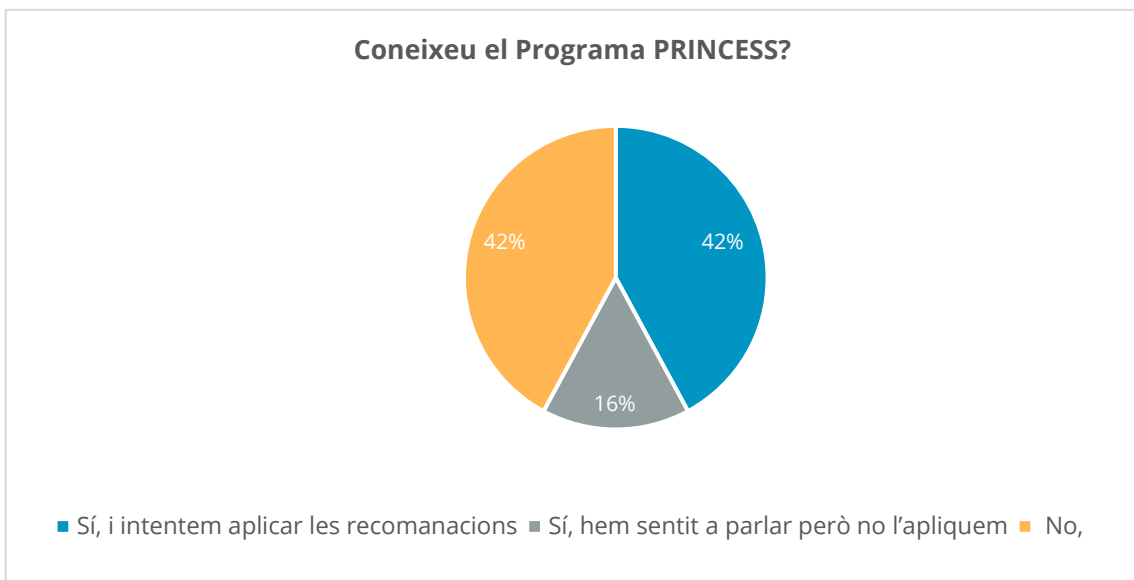
"Les dades mostren que cada vegada hi ha més compromís amb la seguretat de les persones residents, però també ens fan veure que encara tenim marge per millorar i consolidar una cultura de seguretat que sigui realment compartida per tothom a l'equip."

Pel que fa a la formació, es detecta variabilitat. En el cas de la higiene de mans, tot i que un 28% dels centres han format més del 75% del personal, encara hi ha un 22% que no han fet cap formació i un 17% que han format menys del 25% dels seus equips. Pel que fa a la desinfecció de superfícies, la situació és encara més desigual: un terç dels centres no han realitzat cap formació específica en aquest àmbit, mentre que només un 22% han assolit una cobertura superior al 75%. Aquestes dades evidencien la necessitat d'impulsar accions formatives sistemàtiques i accessibles per millorar la seguretat i garantir l'aplicació correcta de les pràctiques d'higiene.



Comentaris qualitatius dels participants:

"Cal millorar la formació pràctica si volem que més professionals estiguin motivats a fer-la. Per exemple, incorporant metodologies més participatives com la simulació o l'observació entre iguals."



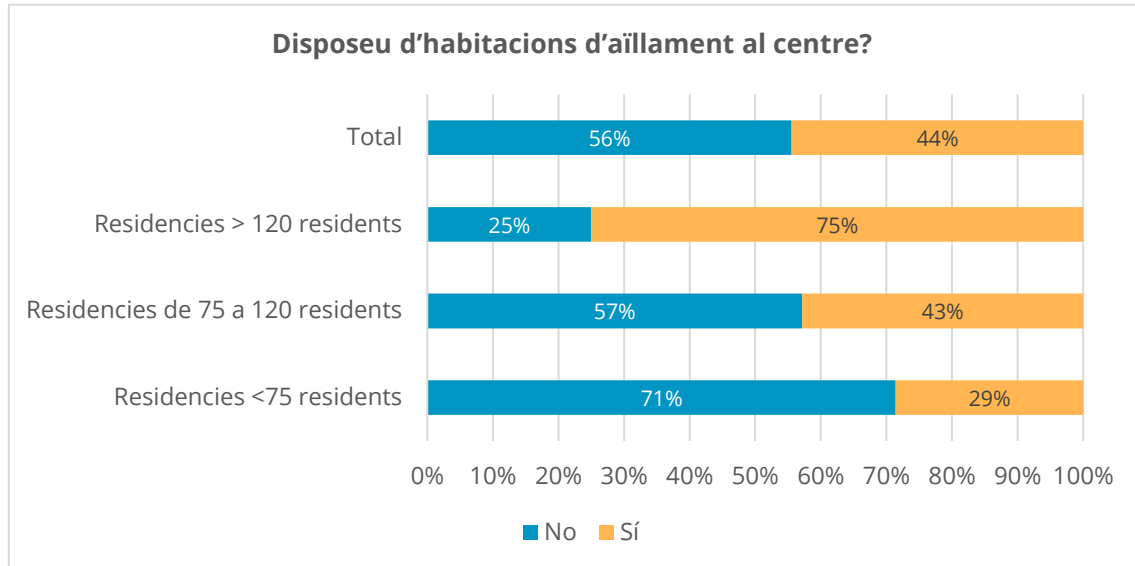
4. Eines i recursos

El 67% dels centres enquestats afirmen disposar d'una persona referent en higiene de mans, fet que representa un bon punt de partida per reforçar les pràctiques de seguretat i higiene. El perfil d'aquestes persones poden ser des d'infermeres i auxiliars d'infermeria fins a responsables higiènic-sanitaris o membres d'una comissió d'infeccions en serveis amb atenció intermèdia. Aquestes diferències evidencien que en centres en diversos nivells assistencials (com hospitals o centres amb atenció intermèdia) és més fàcil disposar d'un referent específic, mentre que en residències petites o aïllades sovint resulta més complicat habilitar un professional per exercir aquest rol.

Comentaris qualitatius dels participants:

"Som centres petits i, habitualment, la persona referent en higiene de mans és la direcció o algú que ja fa mil coses més..., costa molt poder tenir algú específic per això."

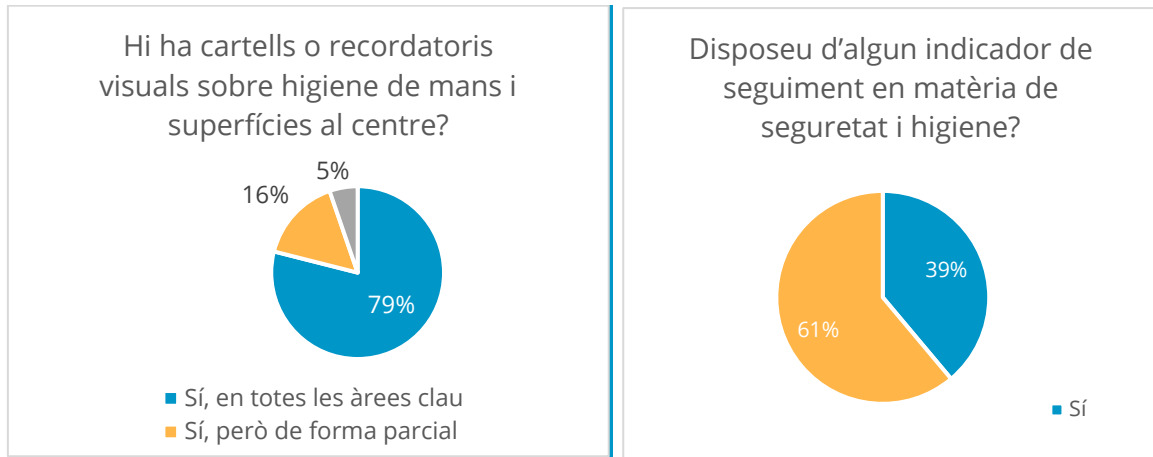
El 44% dels centres disposen d'habitacions d'aïllament, una dada que varia significativament segons la mida de la residència: mentre que un 75% de les residències grans (amb més de 120 residents) disposen d'aquest recurs, només el 29% de les més petites poden oferir-lo. Aquesta desigualtat posa de manifest que la disponibilitat d'habitacions d'aïllament està estretament vinculada als recursos i a les condicions estructurals dels centres.



Comentaris qualitatius dels participants:

"Durant la COVID això estava reconegut econòmicament i podia mantenir-se espais d'aïllament; ara ja no tenim aquest suport, i és molt difícil mantenir-los sense cap compensació".

Pel que fa a materials visuals, tots els centres incorporen infografies o cartells, però sovint s'acaben integrant al mobiliari i perden eficàcia comunicativa si no es renoven.



Tot i que molts centres recullen dades sobre consum de PBA, infeccions o formació, són pocs els que les utilitzen activament com a eina de millora contínua. No hi ha una sistematització estesa per analitzar l'impacte de les accions preventives ni per fer-ne seguiment periòdic.

Comentaris qualitatius dels participants:

"Ho tenim molt integrat, però ens falta estandarditzar alguns aspectes concrets amb els indicadors. Ho volem fer, però sense sanitaritzar les residències."

Idees clau dels resultats l'enquesta:

- Existeix una alta prioritat per a la higiene de mans i superfícies.
- La formació es considera insuficient i desigual entre centres.
- Les principals barreres per la seguretat són la manca de temps i la formació.
- Cal garantir l'aplicació dels protocols presents.
- L'ús de joies i ungles és un tema sensible i difícil de controlar.
- 2 de cada 3 centres tenen una persona referent, però amb perfils molt diversos.
- El tipus de centre condiona la capacitat d'organització i lideratge en higiene.
- Menys del 50% de centres disposen d'habitacions per fer aïllaments.
- Les principals àrees de millora són la informació als usuaris i l'avaluació de resultats.
- El compromís cada cop és més alt, però cal consolidar una cultura de seguretat.

4. Recomanacions clau per avançar cap a una cultura de seguretat

A partir del taller participatiu amb professionals del sector residencial, s'han identificat quatre àmbits estratègics que agrupen les principals recomanacions.

Protocolos i materials visuals

- Com garantir l'aplicació de protocols i que aquests siguin clars, accessibles i entenedors.
- Com reforçar materials visuals dinàmics que ajudin a integrar les bones pràctiques en el dia a dia del centre.

Formació i cultura de seguretat

- Com aconseguir que la formació continuada, pràctica sigui és considerada fonamental per enfortir la cultura de seguretat.
- Com repensar formats, reconèixer els rols clau i integrar la seguretat en el recorregut formatiu de tot el personal. Formació i cultura de seguretat.

Seguiment i avaluació

- Com definir indicadors realistes i adaptats a la realitat dels centres residencials per detectar àrees de millora.
- Com establir una millora contínua basada en dades.

Col·laboració i benchmarking

- Com fomentar la interacció entre centres i amb altres nivells assistencials per compartir bones pràctiques, generar aliances.
- Com reforçar el compromís col·lectiu amb la seguretat de les persones ateses.

Per a cadascun dels quatre àmbits s'identifiquen: **necessitats, accions i indicadors d'impacte**.

1. Protocols i materials visuals

Dificultats identificades

- Manca d'un procés estructurat d'acollida per a les noves incorporacions, especialment per al personal auxiliar/gericutores.
- La falta de temps, la càrrega assistencial i rotació de professionals com a obstacles habituals per al compliment de les bones pràctiques.
- De vegades no hi ha consciència del risc de manipular objectes sense després fer una bona higiene de mans i superfícies.

Accions de millora:

- Establir un protocol d'acollida específic liderat per la coordinadora/referent, que inclogui informació clau sobre la higiene de mans.
- Redissenyar els materials visuals, com ara els cartells i infografies, canviant-ne els colors de forma periòdica per evitar que passin desapercebuts i es converteixin en part de l'entorn.
- Fer reunions periòdiques per revisar i marcar objectius concrets en relació amb els protocols de seguretat.
- Potenciar la implicació de la direcció en la promoció activa de les bones pràctiques.
- Implantar sistemes d'estoc per blocs per garantir la disponibilitat de materials de desinfecció i material de cura individualitzat.
- Establir un sistema de supervisió rotativa entre els professionals per fomentar la corresponsabilitat i l'aprenentatge mutu.
- Generar canals de comunicació per la difusió de la informació als professionals

Indicadors d'impacte

- Disponibilitat i control de l'estoc de materials.
- Casos d'infeccions detectats al centre.
- Nombre de sessions formatives realitzades en higiene de mans.

2. Formació i cultura de seguretat

Dificultats identificades

- La manca de transversalitat dins les organitzacions fa difícil promoure una cultura de seguretat efectiva.
- En centres petits o mitjans, on els equips són reduïts i les estructures són més horitzontals, les accions de seguretat sovint depenen d'iniciatives individuals o puntuals, i no sempre estan alineades amb una estratègia institucional clara.
- La repetició de les mateixes formacions, sense novetats ni vinculació amb la realitat assistencial, pot generar desmotivació i una percepció de rutina poc útil per part del personal.
- Dificultat de compaginar la càrrega assistencial amb temps efectiu per a la formació.
- El rol dels professionals d'infermeria i la responsable higienicosanitària (RHS) dels centres residencials, és clau com a figura de referència en seguretat i higiene de mans, però cal reforçar la seva funció educativa i dotar-los d'eines i reconeixement.
- Falta un model clar de formació estructurada i progressiva, amb una estratègia que acompanyi el professional al llarg del seu recorregut laboral.
- La freqüent rotació dels diferents perfils professionals, sobretot gericultores i infermeria.
- Cal potenciar el preceptor, tutor o coordinador de nouvinguts, però sovint aquesta tasca no està formalitzada ni incentivada.

Accions de millora:

- Integrar la formació en seguretat i higiene de mans com a part del procés d'acollida i de les primeres setmanes de treball, especialment en casos de reincorporació o segons contracte.
- Promoure mètodes formatius actius com ara simulacions, tallers pràctics, casos reals o escenaris interactius, que permetin experimentar situacions quotidianes de risc i com actuar davant d'elles. Per exemple, l'ús de llanternes ultraviolades per fer simulacions d'higiene de mans, una eina pràctica i visual que ajuda a evidenciar si la tècnica s'ha realitzat correctament, generant un impacte directe i memorable en els professionals.
- Reconèixer i donar visibilitat a les formacions de qualitat ja existents en els centres, evitant reinventar constantment nous formats.
- Establir incentius professionals (formals o informals) per fomentar la participació en activitats formatives i promoure una actitud proactiva interna en els centres envers la seguretat.

- Donar suport als referents d'infermeria, RHS i a les direccions formatives, facilitant-los recursos, temps i suport institucional per impulsar la cultura de seguretat de forma efectiva i continuada.
- Fer participes als referents del PRL per la seguretat dels professionals (ungles llargues poden provocar ruptura dels guants i és un risc d'infecció pel professional).

Indicadors d'impacte

- Nombre de professionals que reben la formació en higiene de mans durant l'acollida (especialment personal auxiliar/gericultores i nouvinguts).
- Percentatge de professionals que han participat en formacions actives (tallers, simulacions, etc.) sobre seguretat i higiene.
- Nombre de sessions formatives en seguretat del pacient realitzades anualment.
- Satisfacció i utilitat percebuda per part dels professionals respecte a les formacions rebudes (enquestes després de la formació).
- Nombre de tutors/preceptors/coordinadors actius i nombre de professionals a qui han acompanyat.
- Nombre d'accions de reconeixement o incentius relacionats amb la participació en formacions de seguretat.

3. Seguiment i indicadors

Dificultats identificades

- Manca de responsabilitat clara i referents específics per fer seguiment de la higiene de mans en molts centres, especialment aquells amb menys recursos materials/estructurals i menys % de dedicació de professionals.
- Dificultat per implementar sistemes de seguiment davant la càrrega assistencial elevada i la manca de temps disponible.
- Absència d'un sistema formalitzat i realista de recollida d'indicadors adaptat a la realitat del sector residencial.
- Desconnexió entre el que es mesura als hospitals (VINCat, PROA...) i les pràctiques reals als centres residencials.
- Falta de recursos per poder implementar i seguir amb regularitat activitats de formació i supervisió.

Accions de millora:

- Promoure un ús adaptat i realista dels indicadors assistencials, tot i que no es pugui arribar als estàndards hospitalaris (establir standars del sector)
- Prioritzar indicadors accessibles i rellevants com: assistència a formacions, consum de solució hidroalcohòlica (PBA), nombre d'infeccions i seguiment d'aïllaments.
- Formar i conscienciar els professionals en l'ús pel registre de les dades i fer seguiment dels indicadors, com plantilles simples o fulls d'observació.
- Proposar un indicador comú de seguiment entre els centres participants del projecte per facilitar el benchmarking i l'aprenentatge compartit.
- Potenciar la formació en seguretat com una eina de millora contínua i facilitar l'accés a recursos formatius validats

Indicadors d'impacte

- Nombre d'infeccions relacionades amb l'assistència (IRAS).
- Nombre Consum de solució hidroalcohòlica (PBA) per centre/resident.
- Comprovar els registres de les infeccions declarades
- Assistència a formacions sobre higiene de mans i seguretat.

4. Col·laboració entre centres i benchmarking

Dificultats identificades

- Les residències tenen menys accés a espais de participació com jornades o xarxes (per exemple, la xarxa VINCat en el cas del Departament de Salut).
- Hi ha poca interconnexió i coneixement mutu entre les residències d'un mateix territori, fet que dificulta compartir bones pràctiques.
- Les residències sovint no disposen d'informació directa sobre els referents de seguretat del pacient d'atenció primària o hospitalària.
- Escassa participació en espais de coordinació, especialment en zones on no hi ha processos assistencials compartits.

Accions de millora:

- Facilitar que totes les residències, incloses puguin participar en jornades com les de VINCat i altres espais sectorials, o promoure que el Departament d'Afers Socials en creï.
- Establir canals de comunicació entre les residències i els referents de seguretat del pacient d'atenció primària del territori.
- Crear espais de col·laboració territorial per compartir experiències i establir objectius conjunts.
- Promoure la sensibilització conjunta de professionals, persones residents i famílies mitjançant accions compartides.
- Utilitzar els indicadors i resultats del projecte com a eina per reforçar la col·laboració entre centres.

Indicadors d'impacte

- Nombre de trobades territorials o jornades compartides entre centres.
- Participació en xarxes sectorials (ex: VINCat, grups de seguretat del pacient).
- Nombre de canals actius de comunicació amb referents d'atenció primària o hospitalària.
- Projectes o iniciatives conjunts impulsades entre diferents residències.

5. Bones pràctiques detectades en els centres participants

1. Protocols i materials visuals

- Protocol d'acollida liderat per la supervisora que inclou la higiene de mans.
- Cartells i materials visuals actualitzats regularment, amb canvis de colors i formats per evitar que passin desapercebuts, fer els canvis cada any coincidint en el dia mundial de la Higiene de mans.
- Implantació de sistemes d'estoc per blocs per assegurar la disponibilitat de material desinfectant.
- Supervisió rotativa entre professionals per reforçar la corresponsabilitat i el compliment dels protocols.

2. Formació i cultura de seguretat

- Integració de la formació de seguretat i higiene de mans en els primers dies d'acollida i reincorporació de professionals.
- Ús de simulacions pràctiques amb llanterna ultravioleta per visualitzar errors o bones pràctiques en temps real.
- Experiències amb preceptors o tutors informals per als nous professionals,
- Designar a professionals d'infermeria com a referents de seguretat, tot i que sovint combinen aquest rol amb altres funcions.

3. Seguiment i indicadors

- Registre del consum de solució hidroalcohòlica (PBA) com a mesura indirecta del compliment d'higiene de mans.
- Seguiment de la participació en formacions específiques de seguretat.
- Observació de bones pràctiques per part d'altres companys, a través de plantilles o fulls d'observació senzills.
- Creació d'un indicador comú per al projecte, que permeti comparar i fer aprenentatge col·lectiu entre centres.

4. Col·laboració entre centres i benchmarking

- Residències que participen activament en jornades de xarxes com VINCat, especialment si estan integrades en grups assistencials més grans.
- Comunicació fluida amb referents d'AP o hospital per establir circuits d'aïllament o compartir protocols.

- Promoció de la seguretat amb accions conjuntes entre professionals, residents i famílies (per exemple, jornades o cartells col·laboratius).
- Iniciatives compartides en determinats territoris per establir criteris i objectius comuns en temes de seguretat.



6. Què pot fer cadascú?

Aquestes recomanacions no poden dependre únicament de la voluntat dels professionals o de la direcció d'un centre concret. Perquè esdevinguin realitat, cal una responsabilitat compartida entre tots els actors del sistema.

1. Les entitats socials poden: • Incorporar protocols de seguretat i higiene dins del procés d'acollida dels nous professionals. • Redissenyar els materials visuals de forma atractiva i periòdica per mantenir-los visibles. • Impulsar metodologies formatives actives (simulació, casos pràctics, llum ultraviolada...). • Designar referents de seguretat, encara que sigui compartit o rotatiu, per fomentar la corresponsabilitat. • Implementar sistemes senzills de seguiment (ex: plantilla de consum de solució hidroalcohòlica). • Afavorir espais de sensibilització conjunta amb famílies i residents. • Participar activament en xarxes territorials i jornades sectorials.	2. La Unió pot: • Fer difusió d'aquestes recomanacions i oferir suport a les entitats que vulguin posar-les en pràctica. • Impulsar un pla pilot en un centre membre, avaluant l'impacte real d'aquestes accions. • Publicar a la comunitat de bones pràctiques experiències sobre seguretat i prevenció d'infeccions. • Facilitar indicadors comuns per al seguiment i benchmarking entre centres. • Interlocutar amb les administracions per fer arribar demandes del sector en matèria de seguretat.
3. A l'administració li demanem que: • Reconeixi institucionalment la seguretat i higiene com a prioritat estratègica en l'àmbit residencial. • Inclogui aquesta dimensió dins dels sistemes d'avaluació i qualitat del sector. • Proporcioni suport econòmic i tècnic per a la formació dels professionals i l'adaptació dels materials. • Faciliti la participació de les residències en xarxes com VINCat o altres iniciatives territorials. • Potenciï la connexió entre residències i referents de seguretat d'atenció primària i hospitalària.	4. La indústria pot col·laborar amb: • El disseny de materials visuals més efectius, duradors i adaptats a l'entorn residencial. • Proveïment de solucions d'higiene accessibles i adaptades a les necessitats reals dels centres. • Suport a activitats de formació innovadora (kits de simulació, llum UV, etc.). • Desenvolupament d'eines senzilles per fer seguiment d'indicadors i millores. • Patrocini o suport logístic en jornades i espais de sensibilització compartida.

7. Conclusions i proposta de projecte pilot

La seguretat de les persones residents és una prioritat compartida, però encara cal avançar aquest compromís en accions estructurades, visibles i sostingudes al llarg del temps. De fet, totes les Entitats disposen de protocols, però aplicar-los correctament continua sent el repte principal. La sobrecàrrega assistencial, la rotació de personal i la manca de recursos dificulten el compliment de les bones pràctiques d'higiene de mans i desinfecció.

Els centres han identificat bones pràctiques valuoses que es poden escalar: formacions, materials visuals, supervisió entre professionals, ús d'eines d'observació senzilles, accions de sensibilització, i participació en xarxes de treball compartit com el que posa a disposició La Unió.

De totes les recomanacions es detecta que hi ha tres aspectes clau que s'han de prioritzar:

- La formació necessita un nou enfocament que sigui més pràctica, més contextualitzada i amb metodologia activa (simulació, escenaris reals, ús de llum UV...), incorporant-la des del primer dia en l'acollida i promovent la figura del referent com a agent clau.
- Els indicadors de seguiment són possibles fins i tot en entorns amb menys recursos, sempre que siguin simples, útils i adaptats a la realitat residencial, i que no converteixin les residències en espais "santitarizats". Disposar d'indicadors senzills pot ser una bona estratègia, com per exemple, consum de solució hidroalcohòlica, nombre de formacions impartides, presència de materials disponibles, i casos d'infecció.
- La col·laboració entre centres i amb l'atenció primària és molt desigual per això cal millorar els canals de comunicació, generar espais compartits i promoure aliances territorials que permetin l'intercanvi de coneixement i bones pràctiques.

Durant la discussió final, es va plantejar la necessitat de no quedar-nos només amb reflexions generals, sinó de seleccionar un petit grup de centres residencials per desenvolupar una prova pilot o estudi de camp. Un pla pilot en un centre pot ser clau per demostrar la viabilitat d'aquestes recomanacions i generar evidència que inspire altres entitats.

A continuació es presenta una fitxa resum dels continguts de la prova pilot:

Pla pilot per a la millora de la seguretat en un centre residencial

Objectiu general

- Testar la viabilitat i l'impacte de les recomanacions del projecte "Organitzacions segures" de La Unió, amb l'objectiu de generar aprenentatges aplicables a tot el sector.

Centre participant

Una residència de persones grans compromesa amb la qualitat assistencial, disposada a liderar el canvi i a compartir els seus resultats amb altres entitats.

Àmbits d'intervenció

Protocols i materials visuals • Implantació d'un protocol d'acollida. • Redisseny de cartells i materials de sensibilització. • Supervisió rotativa entre professionals.	Formació i cultura de seguretat • Formació amb simulacions (ex: llanterna UV). • Integració de la seguretat en l'acollida. • Incentius per a la participació formativa.
Seguiment i indicadors • Recollida periòdica d'indicadors accessibles (ex: consum de PBA, sessions formatives, casos d'infecció). • Ús de plantilles simples per facilitar el registre. • Comparativa amb altres centres (benchmarking voluntari).	Col·laboració i intercanvi • Connexió amb referents de seguretat d'altres nivells assistencials. • Participació en espais de debat i bones pràctiques. • Comunicació amb famílies i residents sobre accions en seguretat.

Durada prevista: 3-4 mesos d'implementació + 1 mes d'avaluació.

Resultats esperats

- Millora de la implicació dels professionals.
- Reducció d'errors i riscos evitables.
- Generació de dades reals per orientar decisions.
- Creació d'un cas d'èxit transferible a altres centres.

Suport de La Unió

- Acompanyament tècnic.
- Facilitació d'eines i materials base.
- Difusió dels resultats del pilot al conjunt del sector.

Annex

Participants al taller participatiu de La Unió

Nom	Entitat
Jordi Valls i Ballespí	Corporació de Salut del Maresme i la Selva
Sandra Arno Beneit	Corporació de Salut del Maresme i la Selva
Laura Rabassa Vázquez	Corporació de Salut del Maresme i la Selva
Julián Andrés Mateus Rodríguez	Clinica Barceloneta
Sònia Mariscal	Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí
Maite Barea	Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí
Núria Comes	Fundació Hospital de Palamós- Serveis de Salut Integrats Baix Empordà
Joan Solà	Fundacio Sanitària Mollet
Núria Brulles	Fundacio Sanitària Mollet
Alba López	Fundacio Sanitària Mollet
Ana Ma. Espinosa Ortega	Fundació Sociosanitària i Social Santa Tecla
Georgina Escolà Tort	Fundació Sociosanitària i Social Santa Tecla
Judith Bardeli Bohigas	Grup Mutuam
Rosa Maria Alcalá Garvin	Grup Mutuam
Ana Garcia Velasco	Grup Mutuam
Karen Cordoba Castillo	Grup Mutuam
Marta Sapena Fortea	Grup Mutuam
Silvia Mirete Bara	Grup Mutuam
Gala Garcia	Sant Andreu Salut
Aidé Checa	Sant Andreu Salut
Eva Tresanchez	Domusvi / SAR Residencial i Assistencial Sociosanitari

Accés a la galeria de [Fotos](#)