

# FoU Välfärd konferens 2023

Att använda ISU i gränslandet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård

Sara Cederbom  
projektledare Nestor FoU-center

[sara.cederbom@nestorfou.se](mailto:sara.cederbom@nestorfou.se)



# Dagens fundering med er

## Hur lära ut ISU

**Blir det mer komplext när vi rör oss mellan 2 olika lagstiftningar - nåt speciellt att tänka på**

**Hur motivera verksamheter att vilja lära sig, och använda ISU som verktyg**



# Nestors seminarieserie om ISU med fokus fallpreventivt arbete på Säbo

Processtöd

Totalt har 8 boende deltagit. Olika konstellationer av teamet

Material: Kunskapsguiden, Socialstyrelsen, Senior alert.

seminarieserie med handledning mellan träffarna.

Första omgången 4 träffar på Teams, avslut fysisk träff, Omgång 2 enbart digital

Innehåll på respektive träff:

1. Vad är ISU? - Vilka faller hos oss? Beskriva arbetssätt.
2. Relevant data för att se hur vi jobbar - förebyggande och vid fall.
3. Dokumentera, aggregera data
4. Vad säger data om arbetssättet och identifiering av förbättringsområden
5. Redovisning av det egna arbete, föreläsning om implementering

# Lärandemål

- **Veta vad ISU är och lära om verksamhetens fallpreventiva arbete**
- **Kunskap och förståelse om inhämtande av relevant data**
- **Identifierat teamets ansvar och roller inklusive chef och ledning**
  - Dialog på hemmaplan om rutiner och ansvarsfördelning.
- **Ha ett verktyg för att utveckla verksamhetens evidensbaserade arbetssätt i olika områden**
  - Uppmärksamma förbättringsbehov.

# Utmaningar

- Det tar tid – kräver egen insats
- Svårt förstå vad man ska göra – ”luddigt i början”
- Verksamhetssystemen inte ISU-vänliga, svårt hitta data, ”gräva” i flera system

# Framgångsnycklar

- Utse en person som är ansvarig för processen/arbetet
- Avsätta tid
- Chefens medverkan
- Handledningsträffar som ej kan tackas nej till
- Bra med gemensamt ämne och arbete mellan tillfällena
- Hela teamet behöver involveras – men alla behöver inte kunna ISU

# Teamens olika arbeten

- **Frågeställning:** Jobbar vi systematiskt innan och vid fall? Vad sker innan fall? Användes rätt åtgärder?
- **Syfte med mätning:** Hitta brister, minska antal fall och antal personer som faller, uppdatera lokal riktlinje
- **Mått förebyggande:** Sker riskbedömning, utredning riskområden, åtgärder, teamkommunikation?
- **Mått händelse:** Dokumenteras tidpunkt/orsak/konsekvens, teamutredning inkl usk, åtgärder? Dokumentera bemanning, personens oro/kognitiv sjukdom/hantering hjälpmedel/nutrition,
- **Data:** HSL/SOL dokumentation (läkemedelslista, avvikelssystem Lifecare), Senior alert, som egenkontroll
- **Intervention:** Checklistor förebyggande/händelse/uppföljning, frastext, läkarrapport, struktur teammöten
- **Reflektion:** Utför åtgärder men glömmer att dokumentera, dokumentation journal/register olika, fallrapport behöver vara mer i detalj (finns larm?), behöver öka kompetens falldokumentation, fått ökad samsyn och kunskap om teamet roller, uppmärksamma frisk/riskfaktorer, vad menas med "tillsyn"/"stöd"/"observation", hur involveras läk/usk/natt, behöver arbeta proaktivt innan 1:a fall

# Vad blev utfallet?

- Effekter både på individ, verksamhet, och organisationsnivå
  - Åtgärder för minska fall/fallrisk vid viss tidpunkt på dagen
  - Att fråga individen själv varför hen föll, inte bara konstatera fallet
  - Förbättrat teamarbete, tydliggjort roller/ansvar, förbättrad kommunikation och dokumentation
  - Fått kunskap om ISU som verktyg och använda på andra områden
  - Använt ISU-tänket på andra områden



# Dagens fundering med er

## Hur lära ut ISU

**Blir det mer komplext när vi rör oss mellan olika lagstiftningar – nåt speciellt att tänka på**

**Hur motivera verksamheter att vilja lära sig, och använda ISU som verktyg**

