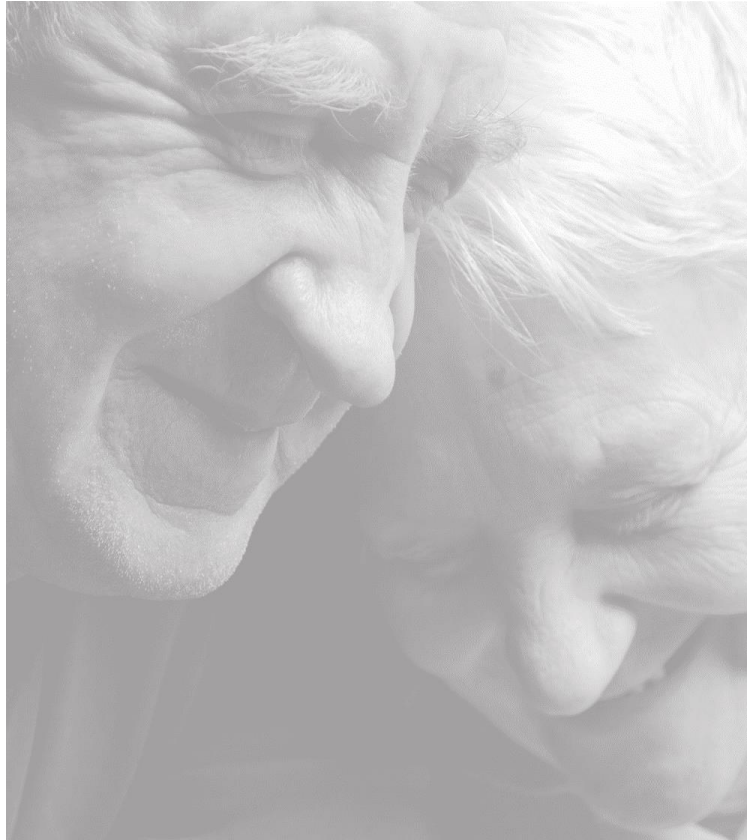



# INTEGRERTE HELSETJENESTER


til skrøpelige eldre med sammensatte behov

## Rapport fra pilotfasen




 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 2 / 20
	Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760

<b>Tittel:</b> Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre med sammensatte behov – rapport fra pilotfasen		<b>Referanse:</b> 19/10760
<b>Beslutningsdato:</b> 29.11.2022	<b>Beslutning:</b> - Prosjektet går over i opptrappingsfase, 2022-2024.	
<b>Besluttet av:</b> Styringsgruppen	<b>Forfattere av rapporten:</b> Anette Melsnes Skogvold Bendik Westlund Hegna	<b>Prosjektleder/leder av utredningsarbeidet:</b> Anette Melsnes Skogvold
<b>Medvirkende til utarbeidelse av rapporten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosjektgruppen</li> <li>- Koordinatorgruppen</li> <li>- Representant fra analyseavdeling, Ahus</li> </ul>		
<b>Vedlegg:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vedlegg 1: Prosjektplan for pilotfasen, P360 19/10760-8</li> <li>- Vedlegg 2: IHT håndbok, P360 19/10760</li> <li>- Vedlegg 3: IHT Kommunikasjonsplan, P360 19/10760</li> </ul>		

 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 3 / 20
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

## Innhold

1. Kort sammendrag .....	4
2. Bakgrunn og rammer .....	5
3. Evaluering av prosjektorganisering og styring .....	6
3.1 Styringsgruppen .....	6
3.2 Prosjektgruppen .....	7
3.3 Koordinatorgruppen.....	8
3.5 Annen møteaktivt.....	9
4. Oppnåelse av prosjektets mål .....	9
4.1 Utvikling og småskalatrest av tjenestemodell .....	10
4.2 Utvikling og bruk av digitale støtteverktøy .....	12
4.2.1. Identifisere stormottakerne på bakgrunn av strukturerte data.....	12
4.2.2. Pakkeforløp for IHT-pasientene .....	13
4.2.3. Automatisk e-postvarsel som genereres ved akuttinnleggelse i sykehus .....	13
4.2.4. Resultatapplikasjonen .....	14
4.2.5. Helsefelleskapsdata.....	14
4.3 Milepælsplan og leveranser .....	15
5. Fra pilot- til opptrappingsfase .....	19
6. Referanser til andre dokumenter .....	20

 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 4 / 20
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:

## 1. Kort sammendrag

Integrerte helsetjenester til skrøpelige eldre med sammensatte behov (IHT) er et samhandlingsprosjekt mellom Akershus universitetssykehus, Lillestrøm-, Lørenskog-, Nordre Follo-, Ullensaker - og Nes kommune (Nes fra januar 2022). Pilotfasen startet i januar 2020 og ble avsluttet juni 2022. Formålet er å bedre koordineringen og øke kvaliteten i helsetjenestene til sårbare eldre med sammensatte behov. Dette skal oppnås ved etablering av oppfølgingsteam på tvers av tjenestenivå, kartlegging av pasientens behov, mål og risikoområder og opprettelse av individuell behandlings- og oppfølgingsplan. Det skal også utvikles digitale støtteverktøy som skal støtte det tverrfaglige teamet. En slik samordning av helsetjenester som ytes på tvers av forvaltningsnivåene gir økt trygghet til pasient og pårørende og mulighet for å tilby skreddersydde tjenester til den enkelte pasient.

I løpet av pilotperioden har IHT-teamet hatt 47 kartleggingssamtaler, laget 45 behandlingsplaner og gjennomført ca. 65 evalueringssamtaler. Ved avslutning av pilotfasen har prosjektet 33 aktive pasienter under oppfølging. Basert på evalueringssamtaler og brukerundersøkelser er tilbakemeldingene gode. Pasient og pårørende trekker frem viktigheten av pasientsentrert tilnærming, dialog og koordinering mellom aktørene som yter helsehjelp til pasienten og oppfølgingen av pasientens behandlingsplan. Pasient og pårørende forteller at IHT gjør at de føler seg sett, at de får medvirke og at tjenesten gir økt trygghet og forutsigbarhet.

Prosjektet har utviklet og tatt i bruk fire digitale støtteverktøy for IHT i løpet av pilotfasen. En applikasjon for inklusjon basert på strukturerte data, en applikasjon for IHT pakkeforløp, et automatisk e-postvarsel ved sykehusinnleggelse av IHT-pasienter og en resultatapplikasjon som viser forbruk av helsetjenester for IHT-pasientene før- og etter inklusjon i tjenesten. De digitale støtteverktøyene har vært viktig for å identifisere pasienter med høyt forbruk av sykehustjenester basert på aidentifiserte data, for å holde orden i tjenesteforløpet og vite om tjenestemodellen fører et riktigere forbruk av helsetjenester. Innhenting av data skjer ved uttrekk av datavarehuset for sykehuset og ved manuell plotting av data for kommunehelsetjenesten. Prosjektet arbeider videre med uttrekk av kommunal EPJ i Ullensaker og Lillestrøm kommune.


Resultatene fra piloten er gode både med tanke på pasientrapportert tilfredshet, samarbeid mellom helsepersonellet og endringer i forbruk av helsetjenester. Det er besluttet at prosjektet går over i en opptrappingsfase fra høsten 2022, hvor det langsiktige målet er å kunne tilby IHT til skrøpelige eldre med sammensatte behov til alle kommuner og bydeler i opptaksområdet til Ahus.



### HVA ER INTEGRERTE HELSETJENESTER?

Integrerte helsetjenester kan defineres som et system der helsetjenestene er organisert slik at pasienten mottar et helhetlig kontinuum av helsefremmende, funksjonsbevarende og sykdomsforebyggende tjenester, parallelt med diagnostisering, behandling og langtidsoppfølging av sykdom, rehabilitering og palliativ behandling fra ulike nivåer og leverandører innad i helsesystemet tilpasset pasientens behov.

[Helsehjelp til eldre - kunnskapsoppsummering \(2017\)](#)

 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 5 / 20
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:

## 2. Bakgrunn og rammer

Tverrfaglig samarbeid om pasienter som trenger det mest er en satsning som er omtalt i Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023 ([lenke](#)), i regional og lokal Utviklingsplan 2035 (HSØ og [Ahus](#)) og i handlingsplan for samhandling 2020-2022 ([Handlingsplan for samhandling](#)). Pasienter som trenger det mest er i dette prosjektet avgrenset til skrøpelige eldre med sammensatt behov for helsehjelp. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 definerer skrøpelighet som:

*«... en tilstand som særlig rammer eldre. Den kjennetegnes blant annet ved redusert muskelstyrke, utilsiktet vekttap og redusert motstandskraft mot sykdom. Disse pasientene har som regel et tilbud fra kommunal pleie- og omsorgstjeneste og legges hyppig inn på sykehus som øyeblikkelig hjelp for ulike tilstander. Blant de vanligste årsakene for innleggelse er fall, influensa og lungebetennelse. Folkehelseinstituttet sine analyser viser at hvert sjette sykehusinnleggelse for eldre pasienter resulterer i reinnleggelse».*

Verken fastleger, kontaktleger, saksbehandlere i tildelingskontor, andre ansatte ved sykehus eller i kommune gis mulighet til å gi en helhetlig koordinering av behandlingsforløpet til denne pasientgruppen. Ofte gjøres vurderinger og tiltak uten tilstrekkelig samordning med andre helsearbeidere i resten av behandlingsskjeden, og det er sjelden noen felles forståelse av hvilken rolle pasienten selv skal ha i behandlingsforløpet. Mangel på kontinuitet og koordinering rammer personer med sammensatte og komplekse sykdommer i særlig grad.


Prosjektet Integrerte helsetjenester har som formål å øke kvaliteten i helsetjenestene til skrøpelige eldre med sammensatte behov. Dette skal oppnås ved å være bedre på å involvere pasient og pårørende på samvalg, samt å øke koordineringen av pasientens helsetjenester på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten.



### HVA ER SAMVALG?

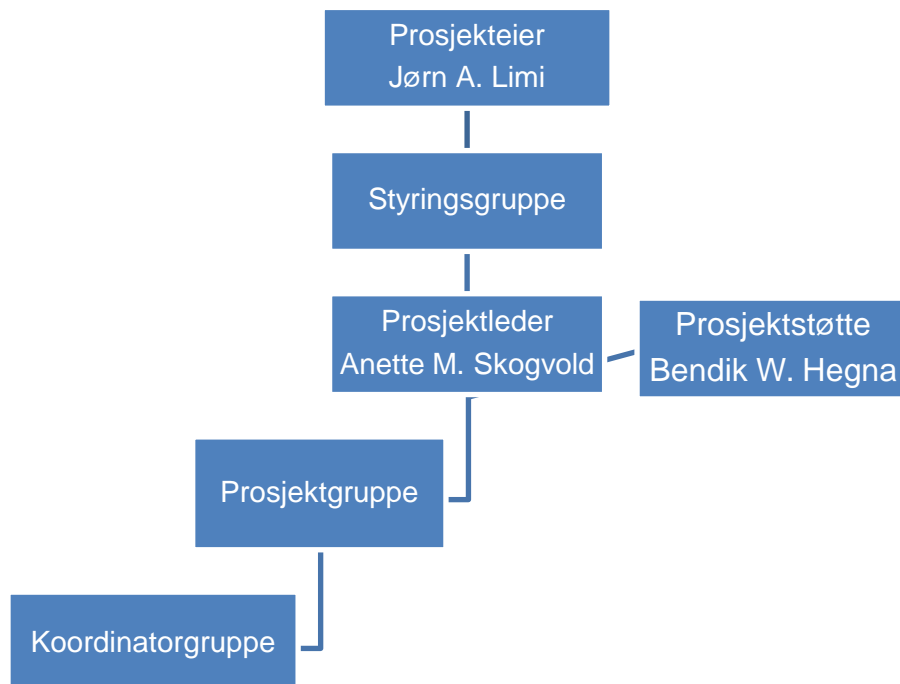
Samvalg er en arbeidsform som involverer pasienten aktivt i avgjørelser om behandling i helsetjenesten. Formålet med samvalg er å styrke pasienter ved å gi økt innflytelse og ved å trekke frem hva som er viktig for den enkelte pasienten.

[FHI om Samvalg](#)

 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 6 / 20
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:

### 3. Evaluering av prosjektorganisering og styring


Integrerte helsetjenester for pasienter med stort forbruk og behov for sammenhengende helsetjenester fordrer innsats på alle nivåer av helsetjenesten. Prosjektet er av den grunn organisert som et samarbeidsprosjekt mellom primær- og spesialisthelsetjenesten der deltakerne er likeverdige parter. Fordi prosjektet skal utvikle og prøve ut nye tjenesteformer for storforbrukere av helsetjenester ble det besluttet at prosjektet skulle starte med en pilotfase. Pilotfasen har vært organisert med en styringsgruppe, en prosjektgruppe og en koordinatorgruppe. Det er ikke gjort vesentlige endringer i prosjektorganisering eller styringen underveis.



#### 3.1 Styringsgruppen

Styringsgruppen er sammensatt med representasjon fra de virksomheter som deltar i prosjektet. Det har vært en solid lederforankringen og det har blitt avholdt regelmessige møter i løpet av pilotperioden. Prosjekteier og leder for styringsgruppen er Jørn Arthur Limi, Viseadministrerende direktør, Akershus universitetssykehus. Kommunene er representert med ett medlem fra hver av de fire pilotkommunene; Lillestrøm-, Lørenskog-, Nordre Follo- og Ullensaker kommune. Kommunerepresentantene har enten vært kommunaldirektører for helse eller virksomhetsledere med høy grad av beslutningsmyndighet. Øvrige deltakere fra sykehuset har vært avdelingsleder for Samhandling og helsefremming og direktør for medisinsk divisjon.

Styringsgruppen har hatt fire møter i løpet av året, det har vært lagt til rette for både fysisk og digital deltakelse. Oppmøtet har vært bra.


 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 7 / 20
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:

<i>Rolle</i>	<i>Navn</i>	<i>Stilling, enhet</i>
Prosjekteier og leder av styringsgruppen	Jørn A. Limi	Viseadministrerende direktør, Akershus universitetssykehus
Styringsgruppedlem	Bente Heggedal Gerner	Avdelingsleder, Avdeling for Samhandling og Helsefremming, Ahus
Styringsgruppedlem	Erik Skei Borge	Direktør medisinsk divisjon, Ahus
Styringsgruppedlem	Bjørg Torill Madsen	Kommunaldirektør for helse og mestring, Lillestrøm kommune
Styringsgruppedlem	Margrethe Ulfsbøl Tangre	Leder Samhandling og forvaltning, Lørenskog kommune
Styringsgruppedlem	Thorbjørn Engh	Områdeleder PLO, Nordre Follo kommune
Styringsgruppedlem	Gunnhild Grimstad-Kirkeby	Kommunaldirektør, Ullensaker kommune

### 3.2 Prosjektgruppen

Prosjektgruppen består av én til to representanter fra hver av de fire kommunene, en brukerrepresentant, en fastlegerepresentant og tre representanter fra Ahus. Prosjektleder har vært Anette Melsnes Skogvold fra Ahus. Kommunene er representert med rådgivere og ledere, øvrige representanter fra Ahus er programleder for sykehusets satsing på den eldre pasient og representant fra analyseavdelingen.

Prosjektgruppen har hatt månedlige møter, det har vært lagt til rette for både fysisk og digital deltakelse og oppmøtet på prosjektgruppemøtene har vært god, selv under pandemien.

 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 8 / 20
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:


<i>Rolle i prosjektet</i>	<i>Navn</i>	<i>Stilling, enhet</i>
Prosjektleder	Anette Melsnes Skogvold	Prosjektleder, <i>Integrerte helsetjenester for sårbare eldre med sammensatte behov</i> , Ahus
Prosjektdeltaker og veileder	Bendik W. Hegna	Programleder, Den eldre pasient, Ahus
Prosjektdeltaker	<i>Inger-Marie Bergersen</i>	Seniorrådgiver, Fagstab Kommunalområde Helse og mestring, Lillestrøm kommune
Prosjektdeltaker	Unni Dramstad	Seksjonsleder koordinering, Tjenesteområde Helse og mestring, Lillestrøm kommune
Prosjektdeltager	Eva Felizitas Moltmann	Fagkonsulent, Samhandling og forvaltning, Lørenskog kommune
Prosjektdeltager	Britt Olaug Birkelund	Virksomhetsleder, Ressursteam hjemmeboende, Nordre Follo kommune
Prosjektdeltaker	Anne-Gunvor Nystrøm	Prosjektleder, <i>Mitt liv, mitt ansvar</i> . Ullensaker kommune
Prosjektdeltaker	Svein A. Graabræk	Brukerrepresentant, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
Prosjektdeltaker	Morten Glasø	Fastlegerepresentant Overlege Avdeling for samhandling og helsefremming, Ahus
Prosjektdeltaker	Andreas Hernes	Overlege/geriater, Geriatrik avdeling, Ahus
Prosjektstøtte	Ruth Torill Kongtorp	Seniorrådgiver, Viseadm. direktør administrasjon, Ahus
Prosjektstøtte	Olav Lenvik	Spesialkonsulent, Analyseavdelingen, Ahus

### 3.3 Koordinatorgruppen

Koordinatorgruppen har bestått av én IHT-koordinator fra sykehus og hver av de fire kommunene. I tillegg har IHT-lege fra Ahus deltatt. Koordinatorgruppen er møtefora for det utøvende helsepersonellet i IHT-modellen. Koordinator møtene har vært viktig for læring på tvers av kommunene, for utvikling av tjenestemodellen og for å utvikle samhold og tillitt mellom kollegaer som jobber i små stillingsandeler på ulike lokasjoner. Leveransen til koordinatorgruppen har blant annet vært utarbeidelse av IHT-håndboken.

Gruppen har hatt månedlige møter, hvor både fysisk og digital form har blitt testet ut. Etter en



 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 9 / 20
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:

evaluering i 2021 av møtehyppighet, -form og innhold, ble møtene endret til månedlige møter med fysiske deltakelse. Dette for å skape nettverk for IHT-koordinatorne.

### 3.5 Annen møteaktivt

I tillegg til møter i overnevnte grupper har prosjektet deltatt i flere møter for å ivareta bruker- og fastlegemedvirkning. Blant annet har det vært avholdt informasjonsmøter i allmenlegeutvalg i alle de deltakende kommuner, prosjektet har holdt innlegg i fastlegeforum (i regi av samhandlingsavdelingen), presentert prosjektet i Ahus brukerutvalg i tillegg til at både fastleger og brukere har deltatt på workshops i regi av IHT-prosjektet.

Prosjektet har også hatt betydelig aktivitet inn mot andre miljø som jobber med tjenesteinnovasjon til storforbrukere av helsetjenester. I ettertid mener vi at noe av denne aktiviteten kunne inngått inn i en referansegruppe. Eksempler på slike miljø er «Pasientsentrerte helsetjenester» i Tromsø, «Integrerte tjenester for personer med store og komplekse sykdomsforløp» ved Diakonhjemmet sykehus og Oslo kommune, «Vitality»-prosjektet i Vestfold, Analysemiljøet i Helse Sør-Øst RHF og Læringsnettverket TIPSS (Tjenesteinnovasjon for pasienter med store og sammensatte behov).

## 4. Oppnåelse av prosjektets mål

Formålet med prosjektet er å øke kvaliteten i helsetjenestene til skrøpelige eldre med sammensatte behov.



### PROSJEKTETS RESULTATMÅL

- Kartlegging og opprette kontakt med miljøer som jobber med tjenesteinnovasjon til storforbrukere av helsetjenester
- Utvikle og småskalateste tjenestemodell for Integrerte helsetjenester
- Utvikle og teste digitalt støtteverktøy for Integrerte helsetjenester
- Prosjektrapport:
  - Delrapport for pilotfasen
  - Rapport for pilotfasen


*IHT Prosjektplan*

Prosjektet har i løpet av pilotfasen:

- vært i kontakt med flere miljø som jobber med tjenesteinnovasjon til storforbrukere av helsetjener. Kontakten og kjennskap til andres prosjekt har bidratt til økt innsikt.
- utviklet en tjenestemodell som er testet på 45 skrøpelige eldre med sammensatte behov.

Tjenesten innebærer:

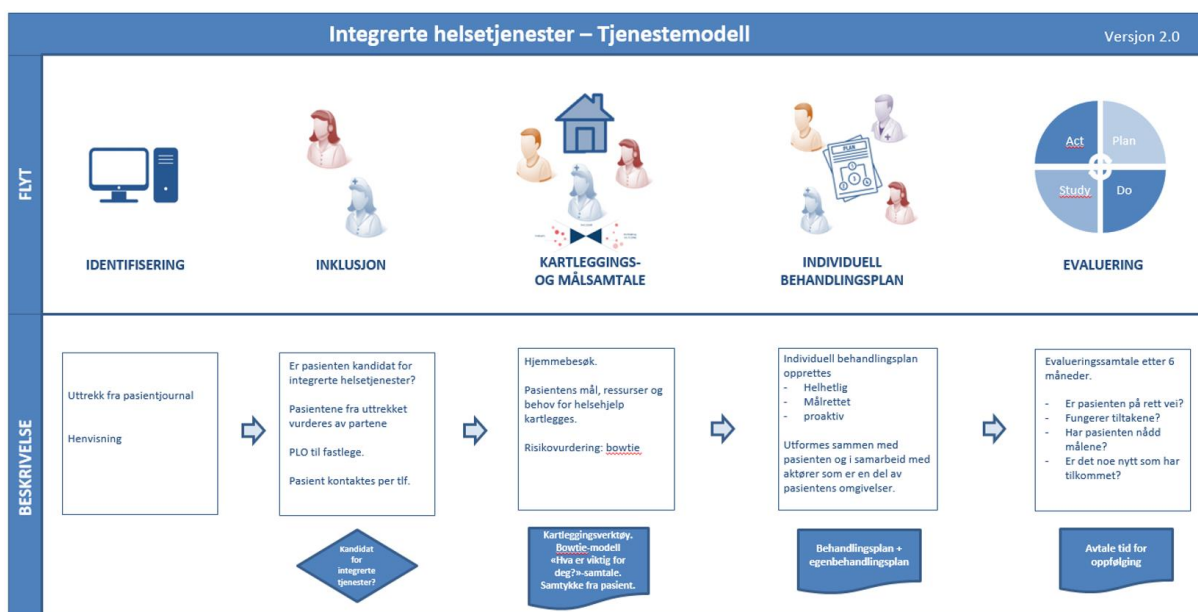
- etablering av oppfølgingsteam på tvers av tjenestenivå
- kartlegging av pasientens ressurser, mål og behov for helsehjelp

 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 10 / 20
	Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760

- opprettelse av individuell behandlingsplan
- utviklet digitale støtteverktøy for IHT for å:
  - identifisere stormottakerne
  - følge opp IHT-pasientene
  - måle om tjenesten er virkningsfull


#### 4.1 Utvikling og småskalatest av tjenestemodell

Første IHT-pasient ble inkludert to uker etter prosjektets oppstart. Tjenestemodellen som ble benyttet ved oppstart var inspirert av tjenestemodell for Pasientsentrert helsetjenesteteam (PSHT) i Tromsø. Sentralt i modellen til IHT er at pasienter inkluderes når de er i sin habituelle tilstand, at pasientene identifiseres med bruk av strukturerte data og at de tilbys langvarig oppfølging ved bruk av individuelt tilpasset behandlingsplan. Funksjonsbeskrivelser, rutiner og arbeidsbeskrivelser for IHT-tjenesten er samlet i *Håndbok for integrerte helsetjenester* (vedlegg 2).



IHT-modellen har vært justert flere ganger i løpet av pilotfasen. De største endringene har vært relatert til involvering av fastlege og bruken av behandlingsplan. For å oppnå bedre fastlegeinvolvering har prosjektet blant annet sørget for tidligere involvering av fastlegen, økt bruk av PLO-meldinger og lagt til rette for møtedeltakelse via video eller telefon. Behandlingsplan er et viktig virkemiddel for å beskrive hvordan IHT-pasienten skal behandles og hvem som har ansvar for tiltakene i planen. Prosjektet har kartlagt og testet ut to løsninger for digitale behandlingsplaner i tillegg til bruk av elektronisk pasientjournal (EPJ) med deling til partene via PLO-meldinger. Våren 2020 gjennomført prosjektet en ROS-analyse av de benyttede løsningene. Ingen av de utprøvede løsningene har god nok funksjonalitet, her nevnes noen fordeler og ulemper:

- De digitale behandlingsplanene støtter muligheten for flere forfattere og er gode med tanke på versjonsoppdateringer, men mangler integrasjon mot EPJ og få har lesetilgang. I tillegg kreves det innlogging i sidesystemer og sykehuset må forholde seg til ulike løsninger mot de ulike kommunene.

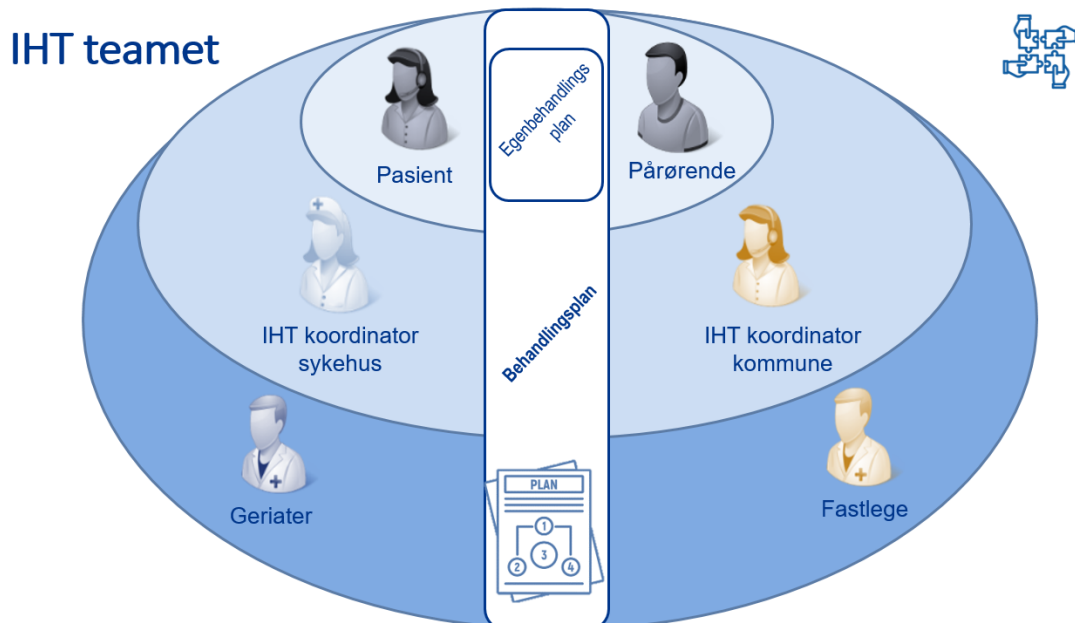
 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 11 / 20
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:


- Bruk av EPJ med deling via PLO er tilgjengelig for alle parter, men prosessen med å utarbeide en behandlingsplan blir mer tungvint. Utarbeidelse av planen krever at en av medlemmene i IHT-teamet påtar seg hovedansvaret som forfatter. Rutinene for høring er mer tidkrevende behandlingsplanen blir lite dynamisk. Man kan ikke gjøre løpende oppdateringer.

Ingen av de utprøvede løsningene har vesentlige fortrinn og i påvente av Helsedirektoratets utviklingsarbeid med *Digitale behandlingsplaner* har prosjektet inntil videre besluttet å bruke EPJ med deling via PLO. Etter plan skal løsningen testes ut i Helse Nord fra høsten 2022. IHT-prosjektet er et referanseprosjekt for Helsedirektoratets utprøving og er forespeilet en mulig utprøving våren 2023.

Måltall for antall aktive IHT-pasienter ble nådd i småskalatest en, to og tre, mens i småskalatest fire ble det vanskelig å nå måltall om ti aktive IHT-pasienter i hver kommune. Årsaken til dette er sammensatt, prosjektgruppen trekker frem følgende:

- Kartleggings samtalen er et viktig møte som involverer deltakelse fra hele IHT-teamet. Det har vært utfordrende å finne tidspunkt som passer for alle. Ved opptrapping av prosjektet vil økt tid til IHT bidra til økt fleksibilitet
  - o Kommunal IHT koordinator – 20% i 2020 til 20-30% fra høsten 2022.
  - o Ahus IHT koordinator – 50% i 2020 til 100% fra høsten 2022
  - o Ahus IHT lege – 40% i 2020 til 60% fra høsten 2022
- I tillegg har frafall i pasientgruppa slått skjevt ut i noen av kommunene. Dette har gjort at inkluderingen av nye IHT-pasienter har hatt en større arbeidsbyrde i noen av kommunene. For å vite om vi velger de rette pasientene har prosjektet i løpet av pilotfasen tatt i bruk flere strukturerte kartleggingsverktøy for å ha en målbar beskrivelse av skrøpelighets- og funksjonsnivå. Disse er omtalt i *Håndbok for Integrerte helsetjenester* (vedlegg 2).



 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 12 / 20
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:

I løpet av pilotfasen har IHT-teamet gjennomført:

- 47 kartleggingssamtaler
- Utarbeidet 45 behandlingsplaner
- gjennomført 65 evalueringssamtaler

Ved avslutning av pilotfasen har prosjektet 33 aktive IHT-pasienter. 12 pasienter er avsluttet enten fordi pasientene er døde eller fordi de har blitt for syke til å ha nytte av IHT-tjenesten.

Basert på evalueringssamtaler og brukerundersøkelser er tilbakemeldingene fra pasient og pårørende gode. Pasient og pårørende forteller at de føler seg sett, at samtalen hjemme hos pasienten er viktig for deres medvirkning. De forteller også at IHT gir økt trygghet, forutsigbarhet, samt motivasjon og innsikt til å gjøre noe med egen helsesituasjon.

## 4.2 Utvikling og bruk av digitale støtteverktøy

I løpet av prosjektperioden har det blitt utviklet fire digitale støtteverktøy:

- en applikasjon for å identifisere stormottakere på bakgrunn av strukturerte data
- en pakkeforløpsapplikasjon for oppfølging av IHT-modellen
- ett automatisk e-postvarsel som genereres ved innleggelse i sykehus
- en resultatapplikasjon som måler forbruk av sykehus- og kommunehelsetjenester før og etter inklusjon av IHT-pasienter

### 4.2.1. Identifisere stormottakerne på bakgrunn av strukturerte data

For å identifisere stormottakerne har analyseavdelingen på Ahus utviklet en applikasjon. IHT-applikasjonen henter aidentifiserte data fra sykehuset og fremstiller disse på en måte der prosjektet er i stand til å finne pasienter som er stormottakere av spesialisthelsetjenester. I løpet av prosjektperioden har prosjektet via ulike tilnærminger forsøkt å supplere dette datagrunnlaget med data fra primærhelsetjenesten, men dette har ikke vært mulig. I det videre arbeidet ønsker prosjektet å utforske mulighetene som finnes i KUHR-data og muligheten for at kommunene selv gjør uttrekk av data fra kommunens EPJ.

Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen

Arkivreferanse  
P360: 19/10760

Referanse til prosjekt-  
konto regnskap:

**IHT Identifisering**

Antall opphold: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 Antall fagområder: 1 2 3 4 5  
 Antall måneder tilbake: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

Totalt antall pasienter: 114    Antall ikke vurdert: 74    Antall vurdert / ekskludert: 40

**Sjøl vurderte pasienter**

Pasientid	Vurderingsstatus	# opphold	# episoder	# fagområder	# hoveddag
1	Anbefalt inklusjon	3	69	6	3
2	Eksklusjon	6	29	5	4
3	Eksklusjon	5	35	5	4
4	Eksklusjon	4	46	6	3
5	Eksklusjon	5	14	3	4
6	Eksklusjon	5	32	8	3
7	Eksklusjon	8	28	8	6
8	Eksklusjon	3	23	4	2
9	Eksklusjon	3	8	5	3
10	Eksklusjon	3	7	5	3
11	Eksklusjon	5	37	3	2
12	Eksklusjon	3	23	4	2
13	Eksklusjon	3	18	10	3
14	Eksklusjon	3	18	5	2
15	Eksklusjon	4	9	5	4

Vurderingsstatus [#pas]

Autentisert pasient	Ekklusjon	For spesi. ikke tenes fr. utbr.
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	1	0
9	1	0
10	1	0
11	1	0
12	1	0
13	1	0
14	1	0
15	1	0

#### 4.2.2. Pakkeforløp for IHT-pasientene

For å følge opp IHT-pasientene har det blitt utviklet en pakkeforløpsapplikasjon for Integrerte helsetjenester. Pakkeforløpet benyttes av IHT-kordinator og skal bidra til at pasientene får oppfølging i samsvar med fristene i tjenestemodellen. Pakkeforløpet har to visninger, ett dashboard og en forløpsoversikt med detaljert visninger for hver enkelt pasient og gruppert visning for hver kommune. Som følge av gjeldene sikkerhetspolicy er pakkeforløpsapplikasjonen kun tilgjengelig fra Ahus-pc med tilgang på sikker sone. I et videre arbeid vil det være viktig å utforske hvordan kommunal IHT-kordinator kan få tilgang til applikasjonen for sine pasienter.

**Forløpsoversikt**

Current Selections: Kommune: Aktive PF(31) - Avsluttet PF(14)

År	Viser	Avsluttede Pakkeforløp	Gj.snitt dager	Antall
2020	Avsluttet PF	IHT DEP, avsluttet, iht	552	1
2021	Aktive PF	IHT DEP, avsluttet, mors	266	13
2022				

**Øversikt pakkeforløp**

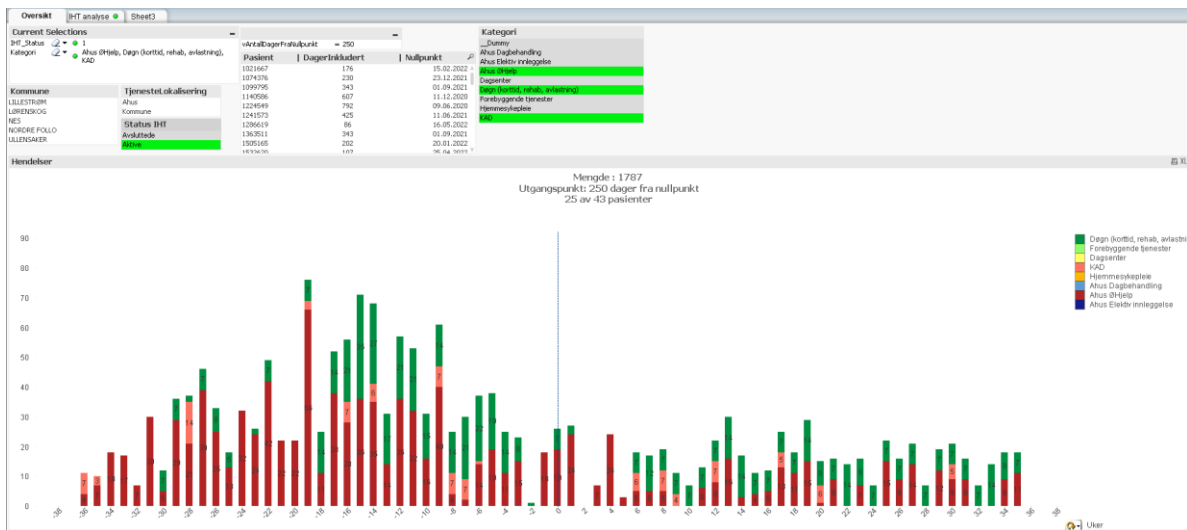
I P F E	Kommune	Dager til PF avslutning	Kontaktlogo	Neste Time	Neste Avdeling	Neste Behandler	Start PF	Frist Kartlaamtale	Kartlaamtale	Frist Behandlingsp...	Behandlingsplan	Frist Evaluering	1. evaluering	Frist neste evaluering	Årsak til PF avslutning
##	LØRENSKOG	-		01.09.2022	OER avd	-	15.02.2022	29.03.2022	08.03.2022	22.03.2022	31.03.2022	26.11.2022	-	-	-
##	ULLENSAKER	-		01.11.2022	OER avd	SKOOVOLD, AN	09.12.2021	20.01.2022	09.12.2021	23.12.2021	21.12.2021	18.08.2022	31.05.2022	27.11.2022	IHT DEP, avsluttet, iht
##	LØRENSKOG	552	HERNES, -	-	-	-	12.11.2020	24.12.2020	12.11.2020	28.11.2020	15.12.2020	12.08.2021	10.06.2021	-	IHT DEP, avsluttet, mors
##	LØRENSKOG	806	HERNES, -	-	-	-	04.06.2020	16.07.2020	04.06.2020	18.06.2020	04.02.2021	09.06.2020	-	-	IHT DEP, avsluttet, mors
##	ULLENSAKER	-	HERNES, -	01.10.2022	OER avd	-	25.05.2021	06.07.2021	25.05.2021	08.06.2021	11.06.2021	06.02.2022	27.01.2022	26.07.2022	-
##	LØRENSKOG	-	HERNES, -	01.12.2022	OER avd	-	16.05.2022	27.06.2022	07.06.2022	21.06.2022	20.06.2022	15.02.2023	-	-	-
##	LØRENSKOG	426	HERNES, -	-	-	-	24.09.2020	05.11.2020	24.09.2020	08.10.2020	06.10.2020	03.06.2021	16.03.2021	-	IHT DEP, avsluttet, mors
##	LØRENSKOG	328	-	-	-	-	26.08.2021	07.10.2021	26.08.2021	09.09.2021	28.10.2021	25.08.2022	15.03.2022	-	IHT DEP, avsluttet, mors
##	LØRENSKOG	148	-	-	-	-	20.01.2022	03.03.2022	17.02.2022	03.03.2022	23.03.2022	18.11.2022	-	-	IHT DEP, avsluttet, mors
##	ULLENSAKER	-	-	01.11.2022	OER avd	-	25.04.2022	06.06.2022	03.05.2022	17.05.2022	25.05.2022	20.01.2023	-	-	-
##	LØRENSKOG	440	HERNES, -	-	-	-	21.09.2021	02.11.2021	29.09.2021	12.10.2021	14.10.2021	11.08.2022	10.05.2022	06.11.2022	-
##	ULLENSAKER	199	-	-	-	-	24.09.2020	05.11.2020	24.09.2020	08.10.2020	06.10.2020	03.06.2021	04.05.2021	-	IHT DEP, avsluttet, mors
##	ULLENSAKER	-	-	01.09.2022	OER avd	-	30.11.2021	11.01.2022	30.11.2021	14.12.2021	-	-	-	-	-
##	ULLENSAKER	-	-	01.09.2022	OER avd	-	22.09.2021	03.11.2021	19.10.2021	02.11.2021	04.11.2021	02.07.2022	23.03.2022	19.09.2022	-
##	LØRENSKOG	598	-	-	-	-	14.05.2020	25.06.2020	14.05.2020	28.05.2020	17.06.2020	12.02.2021	03.08.2020	-	IHT DEP, avsluttet, mors
##	LØRENSKOG	-	HERNES, -	01.11.2022	OER avd	SKOOVOLD, AN	07.10.2020	18.11.2020	07.10.2020	21.10.2020	03.11.2020	01.07.2021	18.03.2021	20.11.2022	-
##	NORDRE F	-	HERNES, -	01.01.2023	OER avd	-	25.05.2020	06.07.2020	25.05.2020	09.06.2020	20.01.2021	25.05.2020	20.01.2021	26.11.2020	28.12.2022
##	LØRENSKOG	-	HERNES, -	01.11.2022	OER avd	SKOOVOLD, AN	20.04.2021	01.06.2021	20.04.2021	04.05.2021	07.05.2021	02.01.2022	07.12.2021	28.11.2022	-
##	NORDRE F	-	HERNES, -	01.01.2023	OER avd	-	14.05.2020	25.06.2020	14.05.2020	28.05.2020	14.05.2020	08.01.2021	24.11.2020	28.12.2022	-
##	ULLENSAKER	-	-	01.11.2022	OER avd	-	26.04.2022	07.06.2022	26.04.2022	10.05.2022	09.05.2022	04.01.2023	-	-	-
##	LØRENSKOG	-	-	01.12.2022	OER avd	-	29.09.2021	10.11.2021	02.11.2021	16.11.2021	18.11.2021	16.07.2022	20.06.2022	17.12.2022	-
##	LØRENSKOG	-	AALBORG, -	01.08.2022	OER avd	SKOOVOLD, AN	01.18.2021	12.11.2021	08.11.2021	23.11.2021	01.12.2021	29.07.2022	-	-	-
##	LØRENSKOG	-	-	01.11.2022	OER avd	SKOOVOLD, AN	29.04.2022	10.06.2022	19.05.2022	02.06.2022	01.06.2022	27.01.2023	-	-	-
##	LØRENSKOG	126	-	-	-	-	21.01.2022	04.03.2022	01.03.2022	15.03.2022	25.03.2022	20.11.2022	-	-	IHT DEP, avsluttet, mors
##	NORDRE F	-	HERNES, -	01.12.2022	OER avd	-	05.11.2020	17.12.2020	05.11.2020	19.11.2020	12.11.2020	10.07.2021	01.07.2021	24.12.2022	-

#### 4.2.3. Automatisk e-postvarsel som generes ved akuttinnleggelse i sykehus

Ved starten av pilotfasen erfarte IHT-teamet at pasientene ble akuttinnlagt på Ahus uten at teamet ble kjent med dette til rett tid. For å gjøre det kjent at pasientene har et behandlingsteam og en behandlingsplan ble det utviklet et automatisk e-postvarsel som sendes IHT-teamet ved innleggelse i sykehuset. Opplysningene som sendes ut er avidentifisert, men e-posten inneholder nok opplysninger til at teamet kan aksjonere på varselet. Opplevd nytte av dette varselet er stor. Teamet får møtt pasienten, orientert helsepersonellet om behandlingsplanen og deltatt i beslutninger om IHT-pasientens videre behandling. Koordinatorgruppen etterlyser tilsvarende varsel for KAD og legevakt.

#### 4.2.4. Resultatapplikasjonen


I løpet av pilotfasen er det utviklet en resultatapplikasjon som viser forbruk av helsetjenester for IHT-pasientene før og etter inklusjon. Fra Ahus hentes dataene ut automatisk, mens kommunene må føre inn forbruksdata i et Excel-skjema tre ganger i året. Prosjektet har over tid sett en betydelig nedgang i forbruket av akuttjenester og kommunale døgnplasser til fordel for planlagt dagbehandling og forebyggende innsats. Illustrasjonen under viser forbruk av akuttjenester og kommunale døgnplasser 250 dager før og etter IHT-inkludering. Nullpunktet (inkluderingstidspunktet) er indikert med en stiplet linje.



#### 4.2.5. Helsefelleskapsdata


For at tverrfaglige team som jobber på tvers av forvaltningsnivåer skal kunne samarbeide rundt komplekse pasienter, står deling av informasjon og data sentralt. Dette viste seg tidlig å være en barriere. Det ble derfor initiert et parallelt arbeid for å utrede muligheten for å kunne utveksle data; vi har valgt å omtale dette som *Helsefelleskapsdata*.

I løpet av pilotfasen har prosjektet vært i dialog med Helse Sør-Øst og Sarpsborg kommune om høsting av data fra kommunal EPJ. Prosjektet har fått tilsendt et SQL-script som er testet mot Gerica, Lillestrøm kommune, og vurdert av CosDoc, Ullensaker kommune. Både Lillestrøm og Ullensaker kommune har igangsatt et arbeid for å høste data til analyseformål. Prosjektet har avsatt ressurser til å bistå dette arbeidet som vil videreføres i opptrappingsfasen.

 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 15 / 20
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:


### 4.3 Milepælsplan og leveranser

Milepæl nr.	Milepælsbeskrivelse og hovedaktiviteter	Slutt dato	Leveranse
<b>M1</b>	<b>Prosjektutvikling</b>		
1.1	Etablere prosjektgruppe	01.01.2020	Gjennomført møter med aktuelle parter og kommuner. Navnene på personene som skal inn i prosjekt-organisasjonen er avklart.
1.2	Etablere styringsgruppe	21.10.20	Godkjent plan for pilotprosjekt
1.3	Etablere kontakt med aktuelle forskningsmiljøer	Høsten -22	Hatt flere møter med aktuelle forskningsmiljøer (HØKH og GRANTS)
<b>M2</b>	<b>Kartlegging av tilsvarende prosjekter og helsetjenester før oppstart av IHT</b>		<b>Rapport kartlegging</b>
2.1	Erfaringsseminar i HSØ – Samarbeid om de som trenger det mest	12.12.2019	Representanter fra prosjektgruppen deltar og presenterer prosjektet/prosjektideen.
2.2	Pasientsentrert helseteam (PSHT) på Universitetssykehuset i Nord-Norge	05.03.2020	Prosjektgruppen reiser samlet til Tromsø for studiebesøk på UNN og PSHT.
2.3	«5/50 - Presise tjenester etter pasientens behov» (Diakonhjemmet)	Januar 2020	Representanter fra prosjektgruppen reiser på studiebesøk til Vestre Aker.
2.4	3P-seminar, Lillestrøm (webinar)	03.12.2020	Representanter fra prosjektgruppen deltar på 3P konferansen.
<b>M3</b>	<b>Småskalatest av integrerte helsetjenester</b>		<b>Leveranse</b>
3.1	<b>Småskalatest 1</b> - Inklusjon av 8 pasienter	Uke 25, 2020	- Det ble inkludert 6 pasienter
3.2	<b>Småskalatest 2</b> - Inklusjon av ≥8 pasienter	Uke 50, 2020	- Det ble inkludert 8 pasienter
3.3	<b>Småskalatest 3</b> - Inklusjon av >8 pasienter	Uke 25, 2021	- Det ble inkludert 7 pasienter
3.4	<b>Småskalatest 4</b> - Inklusjon av >8 pasienter - Pilotere spredning	Uke 26, 2022	- Det ble inkludert 26 pasienter


 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 16 / 20
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:

Milepæl nr.	Milepælsbeskrivelse og hovedaktiviteter	Slutt dato	Leveranse
<b>M4</b>	<b>Tjenesteutvikling</b>		<b>Leveranse</b>
4.1	<u>Kommunal IHT koordinator</u> IHT-koordinator i hver kommune	01.08.20	En IHT koordinator i hver kommune (4 x 20 %)
4.2	<u>IHT lege, Ahus</u> en lege som er medisinskfaglig ansvarlig for spesialisthelsetjenestens ansvar	07.03.20	Overlege i geriatri - 20 % i 2020, - 40 % i 2021 - 40 % våren 2022
4.3	<u>Utarbeide og formalisere rutiner:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Funksjonsbeskrivelser</li> <li>○ Rutiner</li> <li>○ Verktøy</li> </ul>	oktober -20	Håndbok for IHT er utarbeidet. Vil bli kontinuerlig oppdatert.
4.4	<u>Involvering av fastlegetjenesten</u> Standardisert tekst til fastlegene via PLO	Mai -20  Høsten -21	IHT-maltekst i PLO  Oppdatert tekst med tydeligere forventning til fastlegene
	Presentasjon for allmenlegeutvalgene	Juni -21	Presentasjon ALU i alle kommuner
4.5	<u>Arrangere workshop</u> WS med fokus på utvikling av digitale støtteverktøy	Sept. -20	
	WS med fokus på tjenesteutvikling	Juni -21	
	WS med fokus på behandlings- og egenbehandlingsplaner og fastlegeinvolvering	April -22	
<b>M5</b>	<b>Utvikle digitale støtteverktøy for IHT</b>		<b>Leveranse</b>
5.1	<u>Identifisering av stormottakerne</u>  Liste over storforbrukere i sykehuset  (mer enn 6 innleggelser siste 12 mnd)	Januar -20	uttrekk fra KPP (kostnad per pasient database)
	Utvikle et verktøy slik at IHT-teamet selv kan gjøre uttrekk på storforbrukere etter behov.	Nov. -20	App. i QlickView  Lagt inn flere parameter (fjerne palliative, MORS)
5.2	<u>Følge opp IHT-pasientene</u>  Utvikle løsninger for å følge opp IHT-pasientene		




 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 17 / 20
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:

Milepæl nr.	Milepælsbeskrivelse og hovedaktiviteter	Slutt dato	Leveranse
	Varsel for innleggelse ved sykehus	Des. -20	Push-varsel/mail til geriater, IHT-koordinator Ahus og kommunal IHT-koordinator
	Utvikle pakkeforløp for IHT	Høsten -21	Utviklet og utprøvd høsten -21. Tatt i bruk våren -22
5.3	<u>Løsning for behandlingsplan</u> Utarbeide behandlingsplaner i EPJ	Våren -20	DIPS, CosDoc, Profil, Gerica.
	Teste ut egne digitale løsninger for behandlingsplan	Våren -21	Acos og SamPro testes ut
	Utføre ROS-analyse av de ulike løsningene	Mai. -20	
	Teste ut bruk av behandlingsplan i kommunenes tiltaksplan	Høsten -22	IHT som en eget aktivitetsnivå – i bestilling.
5.4	<u>Måle om tjenesten er virkningsfull</u> Utvikle en resultatapplikasjon som viser forbruk av helsetjenester for IHT-pasientene før- og etter inklusjon i tjenesten	Våren -21	Applikasjon laget i QlickView
	Dashboard for IHT: utvikle og ta i bruk en visning for styringsdata	Høsten -21	Laget en visning i pakkeforløpet
<b>M6</b>	<b>Målinger og gevinster</b>		
6.1	Identifisere hvilke gevinster prosjektet ønsker å oppnå	08.09.20	Innhentet via workshop i prosjektgruppen
6.2	Utarbeide måling- og gevinstverktøy	31.10.20	Utarbeides og presenteres på prosjektgruppemøtet 16/10-20.
6.3	Gjennomføre en brukerundersøkelse hos pasientene	Høsten -21 og våren -22	Gode resultater og tilbakemeldinger
6.4	Gjennomføre en spørreundersøkelse/intervju av helsepersonell som har jobbet mot tjenesten.	Høsten -22	
<b>M6</b>	<b>Prosjektrapport</b>		<b>Leveranse</b>
6.1	Delrapport - Erfaringer fra første år med IHT - Anbefalinger for siste år i pilot	Januar -21	IHT delrapport
6.2	Rapport for pilotfasen - Erfaringer og anbefalinger fra IHT pilot	August -22	Rapport for pilotfasen

 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 18 / 20
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

<i>Milepæl nr.</i>	<i>Milepælsbeskrivelse og hovedaktiviteter</i>	<i>Slutt dato</i>	<i>Leveranse</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anbefale overgang fra pilot- til spedningsfase med følgeforskning</li> </ul>		

 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 19 / 20
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:


## 5. Fra pilot- til opptrappingsfase

Resultatene fra piloten er gode både med tanke på pasientrapportert tilfredshet, samarbeid mellom helsepersonellet og endringer i forbruk av helsetjenester. Det er besluttet at prosjektet går over i opptrappingsfase fra høsten 2022 og prosjektgruppen anbefaler en varighet på 2 år.

Opptrappingsfasen vil innebære følgende aktiviteter:

<p style="text-align: center;"><b>Formål:</b></p> <p style="text-align: center;">Bedre livskvalitet og helse- og mestrings tjenester til skrøpelige eldre med sammensatte behov og høyt forbruk av helsetjenester</p> <p style="text-align: center;"> <span>↗ personsentrert</span>      <span>↗ planlagte, forebyggende &amp; koordinerte helsetjenester</span>      <span>↗ digitale styringsverktøy</span>      <span>↗ samfunnsøkonomi</span> </p>			
<p style="text-align: center;"><b>Leveranser i opptrappingsfasen (2022-2024):</b></p> <p style="text-align: center;">Utføre kost-nytte analyse Finansieringsmodell for IHT Fortsatt prosjekt eller overgang til drift? Forankring i Helsefellesskapet Opptrapping mot nye kommuner?</p>			
<p style="text-align: center;"><b>IHT-tjenesten:</b></p> <p style="text-align: center;">Årlig oppdatering av måltall for IHT-pas. per kommune</p> <p style="text-align: center;">Leverer IHT-tjenesten i tråd med modell og måltall</p>	<p style="text-align: center;"><b>Tjenesteutvikling:</b></p> <p style="text-align: center;">Forbedre arbeidsprosessene</p> <p style="text-align: center;">Vurdere differensierte forløp for mer komplekse og mindre komplekse IHT-pasienter</p> <p style="text-align: center;">Samarbeid med miljø som jobber med tjenesteinnovasjon til pasienter med store og sammensatte behov</p>	<p style="text-align: center;"><b>Digitale støtteverktøy:</b></p> <p style="text-align: center;">Forbedre inklusjonsapp. med nye parametere</p> <p style="text-align: center;">Tilgjengeliggjøre IHT-pakkeforløp</p> <p style="text-align: center;">Forbedre resultatapplikasjon med mer hendelsesdata</p> <p style="text-align: center;">Bistå arbeidet med å høste data fra kommunal EPJ</p>	<p style="text-align: center;"><b>Forskning:</b></p> <p style="text-align: center;">Utarbeide forskningsprotokoll</p> <p style="text-align: center;">Søke om forskningsmidler</p> <p style="text-align: center;">Gjennomføre forskning som dokumenterer effekten av IHT</p>

Ved overgang fra pilot- til opptrappingsfase er det behov for å fornye oppdraget for neste 2-årsperiode. I tillegg til overnevnte aktiviteter foreslår prosjektgruppen at det gjøres noen mindre justeringer i organiseringen av prosjektet ved å etablere en referansegruppe og fire arbeidsgrupper som jobber med ulike oppdrag. Forslagsvis tjenesteutvikling, digitale støtteverktøy, spredning og forskning.

 <b>AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS</b>	Dato: 04.07.22	Side: 20 / 20
Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre – rapport fra pilotfasen	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:

## 6. Referanser til andre dokumenter

Nr.	Dokumentnavn	Arkivreferanse P360
1.	Plan for pilotprosjekt - Utprøving av Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov	<a href="#">Public 360 19/10760-8</a> <a href="#">Plan for pilotprosjekt IHT</a>
2.	Håndbok for Integrerte helsetjenester	Public 360 19/10760
3.	Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023	<a href="#">lenke</a>
4.	Regional utviklingsplan 2035	<a href="#">HSØ</a>
5.	Lokal utviklingsplan 2035	<a href="#">Ahus</a>
6.	Handlingsplan for samhandling 2020-2022	<a href="#">Handlingsplan for samhandling</a>
7.	Forskningsartikkel PSHT, Berntsen	<a href="#">NCT02541474</a>
8.	Delrapport Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov	<a href="#">Public 360 19/10760-24</a> <a href="#">Delrapport - Integrerte helsetjenester</a>