
 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 06.01.21	Side: 1 / 16
Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov Delrapport	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt- konto regnskap:




INTEGRERTE HELSETJENESTER

til sårbare eldre med sammensatte behov

Delrapport


 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 06.01.21	Side: 2 / 16
Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov Delrapport	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Tittel: Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov		Referanse: <i>19/10760</i>
Besluttet av: Styringsgruppen 13. januar 21	Prosjektevaluering utarbeidet av: Anette Melsnes Skogvold Bendik Westlund Hegna	Prosjektleder: Anette Melsnes Skogvold
Vedlegg: <ul style="list-style-type: none"> - Plan for pilotprosjekt IHT - Håndbok IHT 		

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 06.01.21	Side: 3 / 16
Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov Delrapport	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Innhold

1. Om delrapporten.....	4
2. Kort sammendrag.....	4
3. Hensikt og mål.....	6
4. Organisering.....	7
4.1 Prosjektgruppen.....	8
4.2 Arbeidsform i prosjektet.....	9
5. Foreløpige resultater.....	10
5.1 Tjenesten IHT.....	10
5.2 Digitalt støtteverktøy.....	11
5.3 Styringsdata.....	13
6. Veien videre.....	13
7. Referanser til andre dokumenter.....	16

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 06.01.21	Side: 4 / 16
Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov Delrapport	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

1. Om delrapporten

Denne delrapporten oppsummerer erfaringer fra første år i pilotprosjektet. Rapporten skal beskrive hvordan piloten gikk sammenlignet med de planer og strategier som er beskrevet i prosjektplanen. Rapporten inneholder også anbefalinger for siste år i pilotprosjektet.

Ved avslutning av pilotprosjektet Integrerte helsetjenester vil det utarbeides en sluttrapport.


2. Kort sammendrag

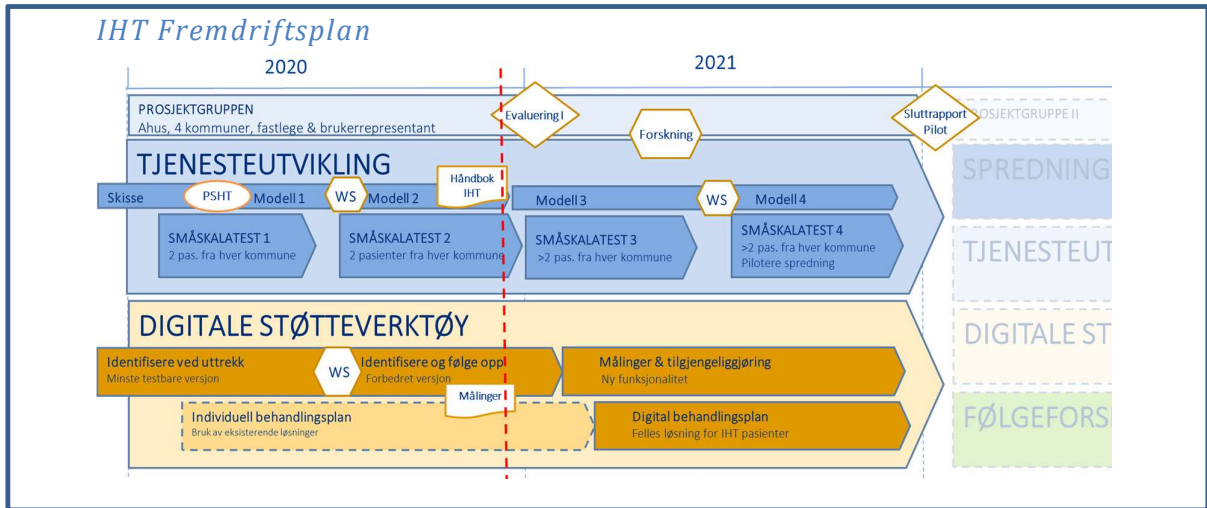
Samhandlingsprosjektet Integrerte helsetjenester (IHT) ble initiert i 2019, og startet opp som et 2-årig pilotprosjekt fra januar 2020. Pilotprosjektet inngår i sykehusets satsing på den eldre pasient. Partnerne i dette prosjektet er Akershus Universitetssykehus HF (prosjekteier) og fire av de største kommunene i sykehusets opptaksområde; Lillestrøm kommune, Lørenskog kommune, Nordre Follo kommune og Ullensaker kommune.

Bakgrunnen for prosjektet er en vekst i antall eldre og sårbare pasienter som anses som en stor samfunnsmessig utfordring, og som ikke vil bli noe mindre i de kommende år. Dette gir aktørene et ansvar for å jobbe mer forebyggende, utvikle nye og smarte arbeidsmåter, samt utvikle og ta i bruk digitale hjelpemidler.

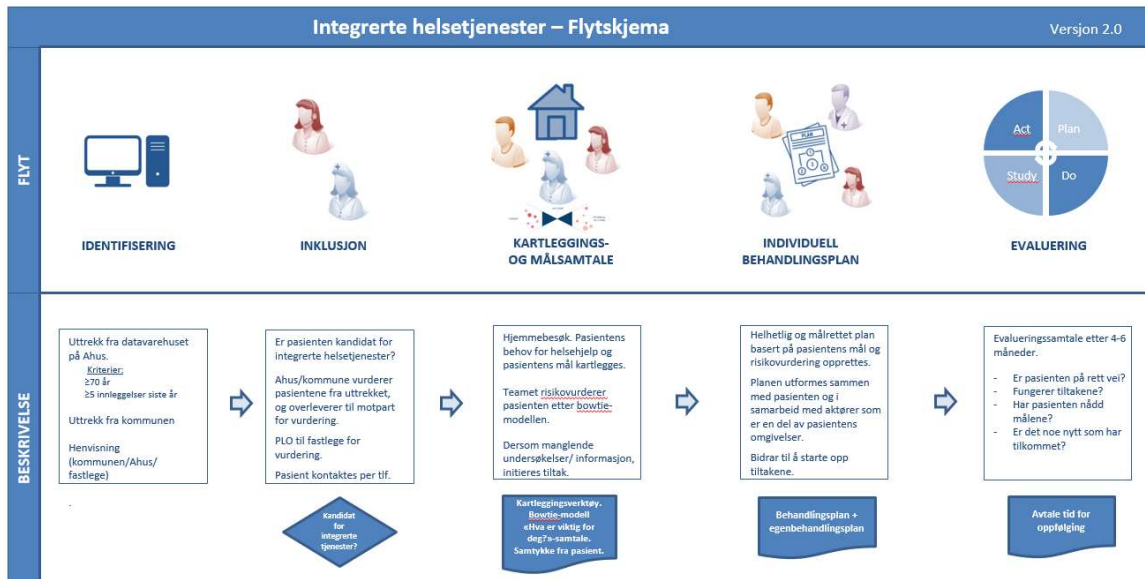
I dette pilotprosjektet er pasientgruppen som trenger det mest avgrenset til å være sårbare eldre med sammensatte behov. Pasientgruppen kjennetegnes ved at de har flere samtidige og kroniske sykdommer, at de opplever mange sykdomstilfeller i løpet av kort tid, i tillegg til at de er mottakere av helsehjelp fra både primær- og spesialisthelsetjenesten. Verken fastlege, ansatte ved sykehus eller i kommune har en forutsetning for å tilby et helhetlig koordinert behandlingsforløpet til denne pasientgruppen. Ofte gjøres vurderinger og tiltak uten tilstrekkelig samordning med andre helsearbeidere i resten av behandlingkjeden, 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.


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](#)).

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 06.01.21	Side: 5 / 16
Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov Delrapport	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:



Pilotprosjektet IHT er designet med to utviklingsløp, ett for *tjenesteutvikling* og ett for *utvikling av digitale støtteverktøy*. I tjenesteutviklingsløpet skal det utvikles en modell for hvordan kommune, fastlege og sykehus kan ha et gjensidig forpliktende samarbeid om integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov. Det er planlagt for 4 småskala-utprøvinger i piloten. Tjenestemodellen til IHT er inspirert av modell for Pasientsentret helseteam ([PSHT](#)) i Tromsø. Denne modellen er evaluert med følgeforskning og kan vise til svært gode resultater ([NCT02541474](#)). Siden oppstart av piloten er det inkludert 16 pasienter i IHT. Erfaringene så langt er gode, både med tanke på samarbeid og innhold i tjenesten.



 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 06.01.21	Side: 6 / 16
Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov Delrapport	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

Den andre delen av pilotprosjektet innebærer utvikling og bruk av digitale støtteverktøy for:

- å identifisere sårbare eldre basert på strukturerte data
- å styrke IHT-teamets evne til å følge opp inkluderte pasienter
- å evaluere tjenestens virkning. Dette ved utvikling av et dashbord med styringsdata.

Det digitale støtteverktøyet som nå er tatt i bruk er utviklet i samarbeid med økonomi- og analyseavdelingen på Ahus. I dag gjøres inklusjon ved bruk av en egenutviklet applikasjon som høster aidentifiserte data fra sykehusets journalsystem. Til nå er 15 av 16 pasienter i IHT inkludert med bakgrunn i denne appen. For å følge opp inkluderte pasienter benyttes i dag 3 ulike løsninger for individuell plan. Vi kartlegger nå hvordan dette kan løses på en mer smidig og effektiv måte. I tillegg har prosjektet utviklet og tatt i bruk et varslingssystem for automatisk utsendelse av e-post til IHT-teamet ved innleggelse i sykehus. For å evaluere tjenestens virkning har vi identifisert indikatorer for dashbordet, men disse er per i dag ikke integrert i appen. Ved presentasjon av prosjektet er det en særlig interesse for det digitale støtteverktøyet, og dette oppleves å skille IHT fra andre sammenlignbare prosjekter.

3. Hensikt og mål

Hensikten med pilotprosjektet er å øke kvaliteten i helsetjenesten til sårbare eldre med sammensatte behov.

Effektmål:


Effektmål beskriver hvilke virkninger som søkes oppnådd.

- For pasienten:
 - Bedre involvering av pasient og pårørende
 - En sammenhengende tjeneste på tvers av sykehus og kommune
 - Økt trygghet og egenmestring, samt bedret livskvalitet
- For helsetjenesten:
 - Bedre struktur for samhandling mellom kommune, fastlege og sykehus
 - Økt behandlingskvalitet og redusert grad av uønsket variasjon
 - Forebygge fremtidig forverring av helsetilstand og på denne måten redusere bruken av akuttmedisinske tjenester, både i sykehus, kommune og hos fastlege
- For samfunnet:
 - Bedre samfunnsøkonomisk nytte ved å flytte mer av aktiviteten fra akutt døgntil behandling til poliklinikk og planlagte aktiviteter

Resultatmål:

Resultatmål beskriver prosjektets sluttleveranse.

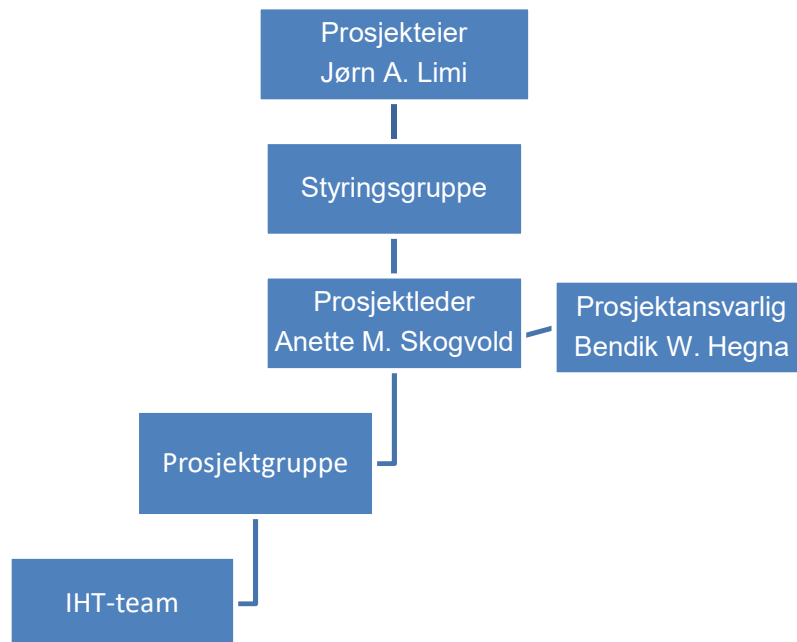
- Utvikle en skalerbar modell for integrerte helsetjenester til sårbare eldre
- Utvikle et digitalt støtteverktøy for IHT
- Anbefale overgang fra pilot til spredningsprosjekt med følgeforskning


 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 06.01.21	Side: 7 / 16
Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov Delrapport	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

4. Organisering

Pilotprosjektet er organisert med en styringsgruppe, en prosjektgruppe og fire IHT-team.

- Styringsgruppen er sammensatt med representasjon fra de deltakende parter. Første møte var 21. oktober 2020. I det videre arbeidet skal det avholdes møter kvartalsvis.
- Prosjektgruppen består av representanter fra sykehuset, kommunehelsetjenesten, samt en fastlege- og en brukerrepresentant. Sykehuset er representert ved avdeling for geriatri, avdeling samhandling og helsefremming, analyseavdelingen og utviklingsenheten. Prosjektgruppen har hatt månedlige møter.
- IHT-teamene består av geriater og IHT koordinator fra sykehus, kommunal IHT koordinator og fastlege. IHT-teamene er utførende instans. Disse inkluderer, følger opp og evaluerer pasients helsetjeneste. Fra høsten 2020 har det vært avhold månedlige møter der IHT-teamene jobber med tjenesteutvikling.




 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 06.01.21	Side: 8 / 16
Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov Delrapport	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

4.1 Prosjektgruppen

Det ble avholdt flere møter i 2019 i forkant av prosjektstart hvor det ble diskutert hvilke målgruppe pilotprosjektet skulle rettes mot, samt sammensetningen i prosjektgruppen. Dagens prosjektgruppe har en relevant og bredt sammensatt kompetanse for å ivareta det helsefaglige behovet i prosjektet. Med mål om å utvikle et digitalt støtteverktøy har det vært behov for å supplere prosjektgruppen med ressurser fra analyse og utviklertmiljøet på Ahus. Analyseavdelingen støtter prosjektet med en fast ressurs. I tillegg er det regelmessige møter med en representant fra økonomiavdelingen. Prosjektet savner en tilsvarende ressurs fra kommunehelsetjenesten. I etterkant av høstens workshop avholdes det ukentlige møter med analyseavdelingen på Ahus for videreutvikling av det digitale støtteverktøyet.

Rolle i prosjektet	Navn	Stilling, enhet
Prosjektansvarlig	Bendik W. Hegna	Programleder for Satsingen – den eldre pasient, Akershus universitetssykehus
Prosjektleder	Anette Melsnes Skogvold	Prosjektleder, <i>Integrerte helsetjenester for sårbare eldre med sammensatte behov</i> , Akershus universitetssykehus
Prosjektdeltaker	Inger-Marie Bergersen	Seniorrådgiver, Fagstab Kommunalområde Helse og mestring, Lillestrøm kommune
Prosjektdeltaker	Unni Dramstad	Seksjonsleder koordinering, Tjenesteområde Helse og mestring, Lillestrøm kommune
Prosjektdeltaker	Margrethe Ulfsbøl Tangre	Fagansvarlig/rådgiver, Samhandling og forvaltning, Lørenskog kommune
Prosjektdeltaker	Rannveig Renolen	Områdeleder Helse, Helse og Mestring, 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, Akershus universitetssykehus
Prosjektdeltaker	Andreas Hernes	Overlege/geriater, Geriatrik avdeling, Akershus universitetssykehus

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 06.01.21	Side: 9 / 16
	Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov Delrapport	Arkivreferanse P360: 19/10760

Prosjektstøtte	Ruth Torill Kongtorp	Seniorrådgiver, Viseadm. direktør administrasjon, Akershus universitetssykehus
Prosjektstøtte	Svein Tore Opdan	Spesialkonsulent, Økonomi, Akershus Universitetssykehus
Prosjektstøtte	Olav Lenvik	Spesialkonsulent, Analyseavdelingen, Akershus universitetssykehus

4.2 Arbeidsform i prosjektet


Prosjektgruppa har hatt god deltakelse på de månedlige møtene, selv under pandemien som har vært krevende for alle parter. Mye av møtevirksomheten har blitt gjort om til digitale møter noe som krever en litt annen møtestruktur. For å sikre at tildelte oppgaver blir utført mellom hvert møte, har vi benyttet oppfølgingslister som blir sendt ut med referatet og med agendaen til neste prosjektgruppemøtet.

Etableringen av kommunale IHT koordinatore tok noe tid. I første småskalatest ble det opprettet fast IHT koordinator i to av de fire kommunene, mens de to siste koordinatorene kom på plass høsten 2020. Denne forsinkelsen medførte at utviklingen i tjenesteinnholdet gikk noe saktere da IHT koordinator på Ahus ble sittende med det meste av ansvaret.

Høsten 2020 ble det startet opp faste månedlige koordinatormøter hvor de fire kommunale IHT-koordinatorene, geriater og IHT koordinator fra Ahus deltok. I møtene ble erfaringer med tjenesten utvekslet, innholdet i tjenesten ble videreutviklet og arbeidet med *Håndbok for IHT* ble startet. Disse møtene har opplevdes nyttig for alle parter, og vil fortsette i 2021.

IHT har hatt flere presentasjoner gjennom året for å informere om pilotprosjektet og presentere resultater:

- Prosjekt *Integrerte tjenester for personer med store og komplekse sykdomsforløp*, Diakonhjemmet og Vestre Aker, januar 2020
- Pasientsentrerte helsetjenester, Tromsø, mars 2020
- Avdeling for samhandling og helsefremming Ahus, februar 2020
- Helsedirektoratet, Divisjon kvalitet og forløp, juni 2020
- Sykehusledelsen Ahus, august 2020
- Ledergruppen medisinsk divisjon Ahus, september 2020
- Prosjekt *Digitale behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner*, Helsedirektoratet, høsten 2020
- Brukerutvalget, Ahus, september 2020
- Allmennlegeutvalget Lørenskog kommune, oktober 2020

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 06.01.21	Side: 10 / 16
Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov Delrapport	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:

- Allmennlegeutvalget Lillestrøm kommune, desember 2020
- Innovasjonskonferansen *Det utadvendte sykehuset*, HSØ og Innomed, desember 2020

Planlagte aktiviteter:

- SU og ASU 1. kvartal 2021, eventuelt helseledernetttverk/bestillernetttverk
- Allmennlegeutvalget i Nordre Follo kommune
- Allmennlegeutvalget i Ullensaker kommune


5. Foreløpige resultater

Første år i pilotprosjektet er gjennomført. Prosjektets kom raskt i gang med inklusjon av første pasient allerede to uker etter første prosjektgruppemøte. Prosjektgruppen var så på studiebesøk i Tromsø hos PSHT i begynnelsen av mars, noe som både ga samhold i prosjektgruppen og inspirasjon til det videre arbeidet. Deretter kom koronasituasjonen og IHT-prosjektet ble satt på pause fra 14. mars til 27. april. Denne pausen satt prosjektet noe tilbake, men to pasienter fra hver kommune ble likevel inkludert i løpet av vårhalvåret. Arbeidet med utvikling av tjenestemodellen og det digitale støtteverktøyet ble påvirket negativt i denne tiden.

Høsten 2020 må betegnes som en god periode i prosjektet hvor det ble jobbet med mange prosesser på samme tid. Blant annet ble det oppnevnt fire faste IHT koordinatorene i kommunene og det ble startet opp med månedlige koordinatormøter. Dette skapte en teamfølelse og bidro til ytterligere modning av IHT-tjenesten. Dette har resultert i en *Håndbok for IHT*, se vedlegg.

5.1 Tjenesten IHT

Målet i første året av piloten var å inkludere 4 pasienter fra hver kommune fordelt på 2 småskatester, 16 pasienter totalt. Av flere aktuelle ble det påbegynt inklusjon for 16 pasienter. 14 av disse endte opp som mottakere av IHT. Frafallet skyldes dødsfall og endring i ønske om inklusjon grunnet korona. Det har blitt opprettet 14 Individuelle planer(IP), hvor 8 er manuelle og 6 er digitale. Antall aktive IHT-pasienter i dag er 13 da én av de inkluderte pasientene gikk inn i pakkeforløp for kreft og ble alvorlig syk.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 06.01.21	Side: 11 / 16
Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov Delrapport	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:

TABELL – FORELØPIGE RESULTATER

Våre delmål:

- Inkludere 4 pasienter fra hver kommune
- Datauttrekk fra kommune og sykehus, samt henvisinger
- Evaluering av IP etter 4-6 måneder

Foreløpige resultater:

Identifisering:

- 4 identifisert etter manuelle uttrekk i kommune (KAD) – 0 inkludert
- 16 aktuelle etter uttrekk i DIPS – 15 inkludert
- 2 henvisninger fra kommune – 1 inkludert

Kartleggingssamtaler:

- 15 kartleggingssamtaler
 - o 1 pasient ikke hatt kartleggingssamtale. Ombestemte seg grunnet korona.
 - o 1 pasient avslått etter kartleggingssamtalen.
- 15 aktuelle for IHT

Individuelle planer (IP):

- 14 IP
 - o 6 digitale (4 Sampro, 2 DIPS Samspill)
 - o 8 manuelle


Evalueringssamtaler:

- Småskalatest 1: 5 av 7 samtaler gjennomført
 - o 1 pasient avsluttet
 - o 1 evaluering flyttet til mars
- Småskalatest 2: 0 av 8 samtaler gjennomført
 - o 8 evalueringssamtaler planlagt våren -21

I tillegg til overnevnte resultater har prosjektet samlet data for b.la. forbruk av helsetjenester i et excel-skjema. Prosjektgruppen jobber nå for å lage en fremstilling av disse dataene. Fremstillingen vil blant annet inneholde visning for forbruk av helsetjenester før og etter IHT. Disse resultatene vil presenteres så snart de er tilgjengelige

5.2 Digitalt støtteverktøy

I september ble det avholdt en workshop for å jobbe med det digitale støtteverktøyet. Frem til da var det ikke tydeliggjort hvordan det digitale støtteverktøyet skulle være til nytte for prosjektet. I løpet av høsten har inklusjonsverktøyet blitt utviklet som en applikasjon i QlikView, som er et verktøy for analyse og rapportering som Ahus benytter. IHT-applikasjonen henter aidentifiserte data fra

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 06.01.21	Side: 12 / 16
Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov Delrapport	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt-konto regnskap:

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. Data som er innhentet fra kommunene er via manuell telling i kommunens journalsystem. I det videre arbeidet ønsker vi å utforske mulighetene som finnes i HELFO- og KPR-data.

I desember ble det laget et pushvarsel i form av en automatisert e-post som varsler IHT-kordinator på Ahus om innleggelse i sykehuset. Neste steg innebærer å koble kommunal IHT-kordinator til samme varslingsystem.


Inklusjonsverktøy IHT



For å følge opp inkluderte pasienter benyttes det i dag 3 ulike løsninger for IP.

- 2 av kommune har manuelle rutiner for IP
- 1 kommune tilbyr digital IP via SamPro (endrer snart navn til Visma Flyt Samspill)
- 1 kommune tilbyr digital IP via DIPS Samspill (tidligere Acos)

Behandlingsplanen er et viktig verktøy for å koordinere og samkjøre innsatsen rundt den enkelte pasient. Det er flere svakheter og mangler ved de løsningene som tilbys per i dag, blant annet manglende integrasjon mot journalsystemene. Prosjektet kartlegger nå hvordan dette kan løses på en mer smidig og effektiv måte, og har i den forbindelse foretatt en ROS-analyse av de benyttede løsningene. Det er gjennomført et dialogmøte med DIPS Samspill, og planlagt for et møte med SamPro mot slutten av januar. Det er også vært kontakt mellom prosjektet og helsedirektoratet, ved

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 06.01.21	Side: 13 / 16
Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov Delrapport	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

prosjekt digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner. Prosjektet mener det er nødvendig med en digital og enhetlig måte å jobbe med behandlingsplaner på. I løpet av 2021 bør det vurderes om prosjektet kan inngå et samarbeid med en av tilbyderne for digitale behandlingsplaner.

5.3 Styringsdata


For å evaluere IHT-tjenesten virkning skal prosjektet utvikle et dashboard for styringsdata. Dette arbeidet kom først i gang ved en workshop høsten 2020. Styringsdataene høstes fra sykehuset, og innhentes manuelt fra primærhelsetjenesten. Dette er ikke en bærekraftig løsning. Om vi lykkes med å hente ut HELFO og KPR-data fra helsedirektoratet tror vil dette vil være et viktig bidrag til å løse dette behovet.

6. Veien videre


I 2021 går prosjektet inn i siste år av pilotfasen. I løpet av denne perioden skal prosjektet realisere følgende leveranser:

- utvikle én skalerbar tjenestemodell for IHT
 - o gjennomføre småskallatest 3 og 4
 - inkludere > 16 pasienter
 - ferdigstille håndbok for IHT
- utvikle et digitalt støtteverktøy for IHT
 - o Inklusjon- og oppfølgingsverktøy
 - o Digital behandlingsplan
 - o Dashboard for IHT og styringsdata
- Anbefale overgang fra pilot til spredningsprosjekt med følgeforskning
 - o pilotere spredning
 - o Sluttrapport med anbefalinger for overgang til spredningsprosjekt
 - o Dialog med aktuelle forskningsmiljøer


Milepæl nr.	Milepælsbeskrivelse og hovedaktiviteter	Slutt dato dd.mm.yyyy	Leveranse
M1	Prosjektutvikling		
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.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 06.01.21	Side: 14 / 16
Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov Delrapport	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

<i>Milepæl nr.</i>	<i>Milepælsbeskrivelse og hovedaktiviteter</i>	<i>Slutt dato dd.mm.yyyy</i>	<i>Leveranse</i>
1.2	Etablere styringsgruppe	21.10.20	Godkjent plan for pilot
1.3	Etablere kontakt med aktuelle forskningsmiljøer	Våren 21	2 møter (HØKH og GRANTS)
M2	<i>Kartlegging av tilsvarende prosjekter og helsetjenester</i>		<i>Rapport kartlegging</i>
2.1	Erfaringsseminar i HSØ – <i>Samarbeid om de som trenger det mest</i>	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.
M3	<i>Småskålatest av integrerte helsetjenester</i>		<i>Leveranse</i>
3.1	<u>Småskålatest 1</u> - Inklusjon av 8 pasienter	Uke 25, 2020	- Det ble Inkludert 6 pasienter
3.2	<u>Småskålatest 2</u> - Inklusjon av ≥8 pasienter	Uke 50, 2020	- Det ble inkludert 8 pasienter
3.3	<u>Småskålatest 3</u> - Inklusjon av >8 pasienter	Uke 25, 2021	
3.4	<u>Småskålatest 4</u> - Inklusjon av >8 pasienter - Pilotere spredning	Uke 50, 2021	
M4	<i>Tjenesteutvikling</i>		<i>Leveranse</i>
4.1	<u>Kommunal IHT koordinator</u> - en fast koordinator for IHT 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	20 % i 2020, 40 % i 2021
4.3	<u>Utarbeide og formalisere rutiner:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Funksjonsbeskrivelser ○ Rutiner 	oktober 20	Håndbok for IHT

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 06.01.21	Side: 15 / 16
Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov Delrapport	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

<i>Milepæl nr.</i>	<i>Milepælsbeskrivelse og hovedaktiviteter</i>	<i>Slutt dato dd.mm.yyyy</i>	<i>Leveranse</i>
	○ Verktøy		
4.4	<u>Involvering av fastlegetjenesten</u> - Det er utarbeidet en standardisert tekst som kommunekoordinatorerne kan sende til fastlegene via PLO-melding. - Presentasjon for allmenlegeutvalgene i Lillestrøm og Lørenskog	Mai 20	- Maltekst i PLO - Presentasjon ALU
	Nordre Follo og Ullensaker	Våren 21	
M5	<i>Utvikle et digitalt støtteverktøy for IHT</i>		<i>Leveranse</i>
5.1	<u>Utvikle et verktøy for identifisering av IHT pasienter</u>	Januar 20 Nov. 20	- uttrekk fra KPP - App. i QlickView
		Våren 21	- kobling mot HELFO og KPR
5.2	<u>Utvikle verktøy for oppfølging av IHT pasientene</u> - varsel for innleggelse ved sykehus IHT koordinator Ahus	Des. 20	- Push-varsel IHT Ahus
	- varsel for innleggelse ved sykehus til kommunal IHT koordinator	Våren 21	
	- Oversikt over inkluderte pas og avtaler	Våren 21	
	- Andre aktuelle varsler		
5.3	<u>Digital behandlingsplan</u> - Ta i bruk eksisterende løsninger for IP	Våren 20	- 3 løsninger benyttes
	- Utred og vurder bruk av en felles IP for IHT	Våren 21	
5.4	<u>Dashboard for IHT</u> Utvikle og ta i bruk en visning for styringsdata. Tilgjengelig for alle parter i IHT	Våren 21	- Identifisert måleindikatorer - Tilgjengeliggjort i Excel
M6	<i>Målinger og gevinster</i>		
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 brukertilfredshetundersøkelse hos pasient og helsepersonell	Høsten 21	
M6	<i>Prosjektrapport</i>		<i>Leveranse</i>
6.1	Delrapport - Erfaringer fra første år med IHT - Anbefalinger for siste år i pilot	Januar 2021	Delrapport

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: 06.01.21	Side: 16 / 16
Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov Delrapport	Arkivreferanse P360: 19/10760	Referanse til prosjekt- konto regnskap:

<i>Milepæl nr.</i>	<i>Milepælsbeskrivelse og hovedaktiviteter</i>	<i>Slutt dato dd.mm.yyyy</i>	<i>Leveranse</i>
6.2	Sluttrapport <ul style="list-style-type: none"> - Erfaringer og anbefalinger fra IHT pilot - Anbefale overgang fra pilot til spedningsprosjekt med følgeforskning 	Februar 2022	Sluttrapport

7. Referanser til andre dokumenter

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