



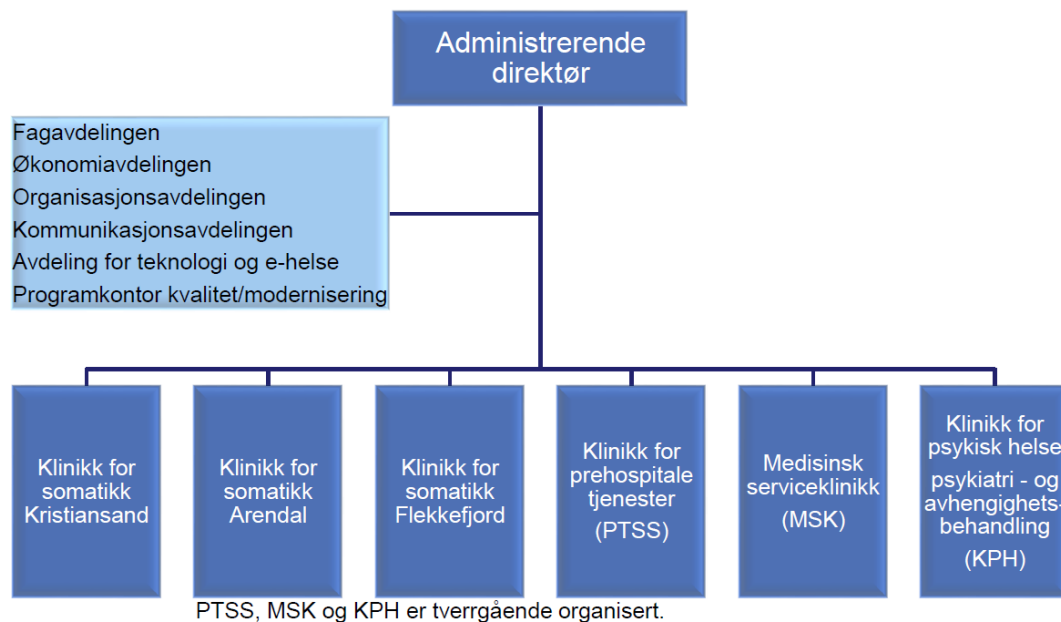
# Sørlandet sykehus HF i Agder

Susanne Sørensen Hernes og Nina Mevold

5. februar 2020

***Respekt • Faglig dyktighet • Tilgjengelighet • Engasjement***

## Sørlandet sykehus – klinikker og stabsavdelinger



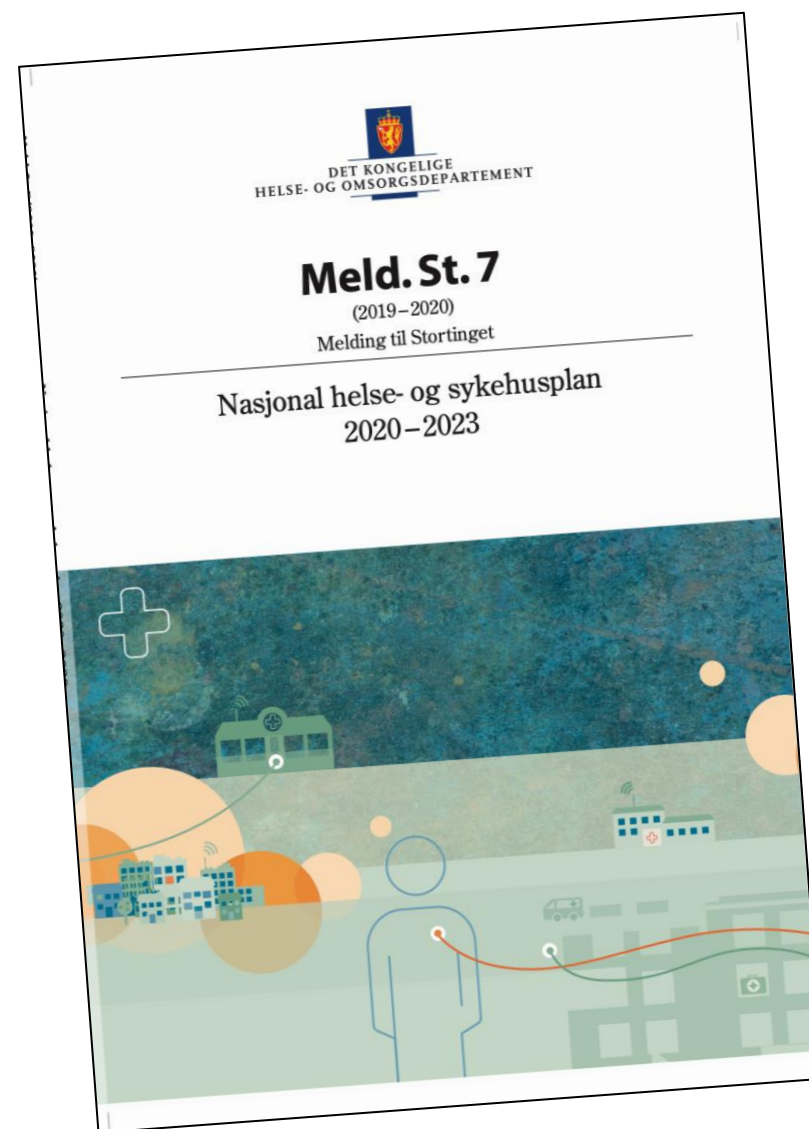
### NØKKELTALL

- Budsjett: 7 mrd NOK
- Årsverk: 7300
- Kapasitet
  - 750 senger
  - 33 operasjonsrom
  - 28 røntgenrom
  - 78 laboratorier
  - 279 poliklinikkrom
- Befolkning: 300 000
- Dekningsgrad:
  - 91% somatikk
  - 95% psykisk helse og avhengighet
- 25 kommuner fra 2020
- Helseforetaksmodellen, ett av ni helseforetak i Helse Sør Øst



# Nasjonal helse og sykehusplan

- Pasientens helsetjeneste
  - Brukererfaringer
  - Grensesprengende samarbeid
- Det utadvendte sykehus
  - Helsetjenester i hjemmet
  - Ambulante team
  - Teknologi for næroppfølging
  - Innovasjon
- Helsefellesskap
  - Samhandling
  - Samstyring
  - Felles prosjektportefølje



# Samarbeidsavtalen mellom KS og HOD

- En tydeligere samarbeidsstruktur
- **Bedre felles planlegging**
- **Økt samordning**
- **Bedre beslutningsprosesser.** Den formelle beslutningsmyndigheten vil som i dag ligge i helseforetakene og kommunene. Samtidig bør beslutningsprosessen i partnerskapet bli **bedre** og mer **forpliktende** enn den er i dag. Regjeringen og KS er enige om at det bør tilstrebes konsensusbeslutninger som kan forplikte partnerne i det videre arbeidet.
- **Sekretariat** Et velfungerende sekretariat vil være et viktig virkemiddel for å sikre åpenhet og legitimitet i beslutningsprosessene, og oppnå konsensusbeslutninger.
- **Tydelige prioriteringer** Regjeringen og KS mener at helsefellesskapene bør ha et særlig fokus på å utvikle gode tjenester for
  - Barn og unge
  - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
  - Skrøpelige eldre
  - Personer med flere kroniske lidelser
- **Felles virkelighetsforståelse** En viktig forutsetning for å planlegge og utvikle tjenester sammen er en felles virkelighetsforståelse. Regjeringen og KS vil tilrettelegge for at det fremskaffes bedre styringsinformasjon og framskrivningsverktøy som kan benyttes av helsefellesskapene.
- **Behov for lokale tilpasninger**

# Strategien vår forplikter!



## Ny strategi

### Visjon

«Grensesprengende samarbeid om helsetjenesten på Agder»

### Mål

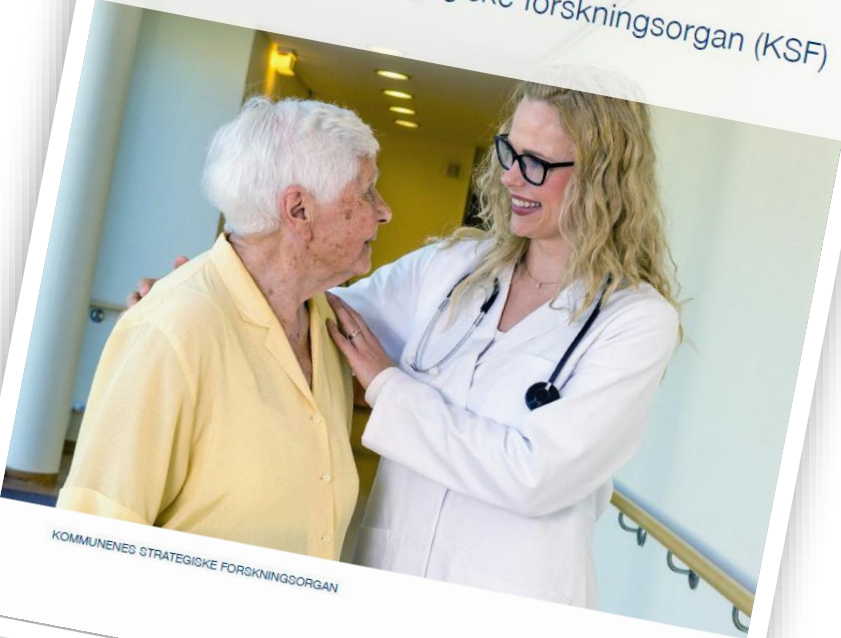
- Kommunene på Agder og SSHF er pådrivere for en framtidsrettet og bærekraftig helsetjeneste på Agder.  
Vi utvikler i fellesskap helsetjenestene til beste for befolkningen på Agder ved å prioritere de samlede ressursene best mulig.

### Våre verdier

- Likeverd, gjensidig respekt og tillit skal prege samarbeidet
- Åpenhet, nysgjerrighet, mot og engasjement skal legge grunnlag for synergier og samskaping



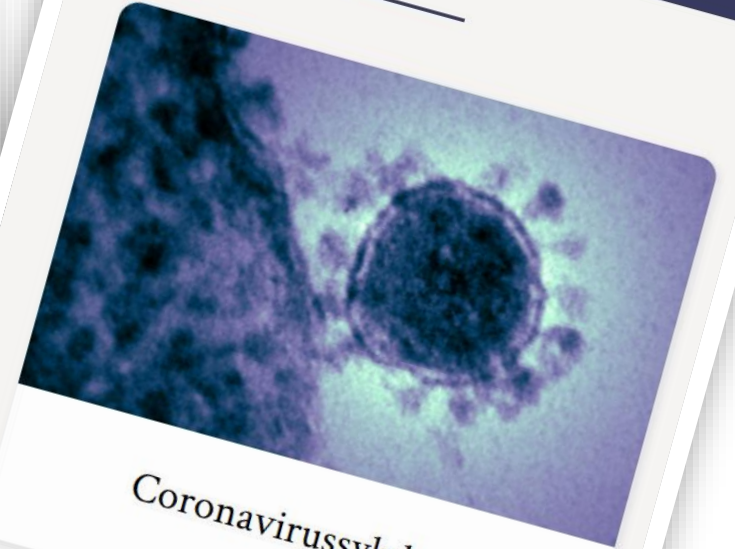
Sluttrapport februar 2019 til HelseOmsorg21-rådet, fra  
Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)



KOMMUNENES STRATEGISKE FORSKNINGSORGAN



AKTUELT



Coronavirussykdom

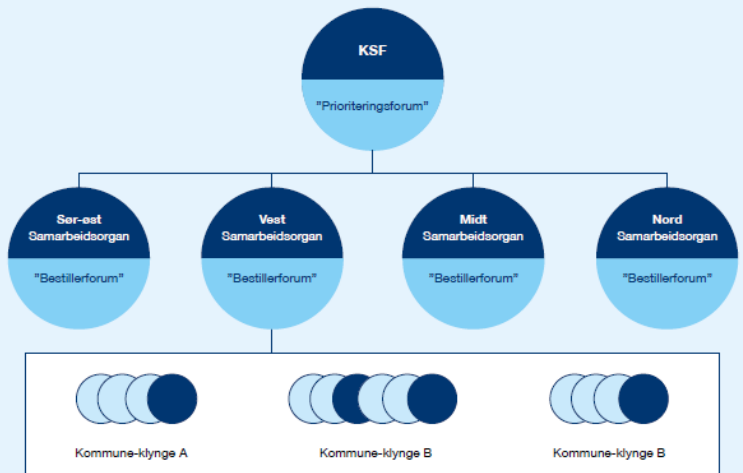


# Ny struktur for forskning, innovasjon og utdanning i kommunale helse- og omsorgstjenester: Kommunenes strategiske forskningsorgan på Agder?

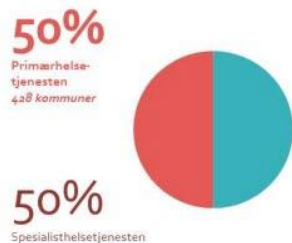


Figur 5.4

Dimensjon med bestilling og prioritering lagt til struktur for kunnskapsløft for kommunene

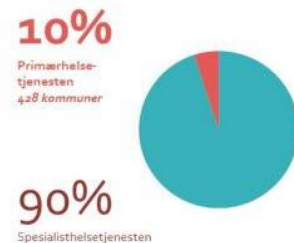


Fordeling av Norges helsekroner\*



\*SSB/NFR

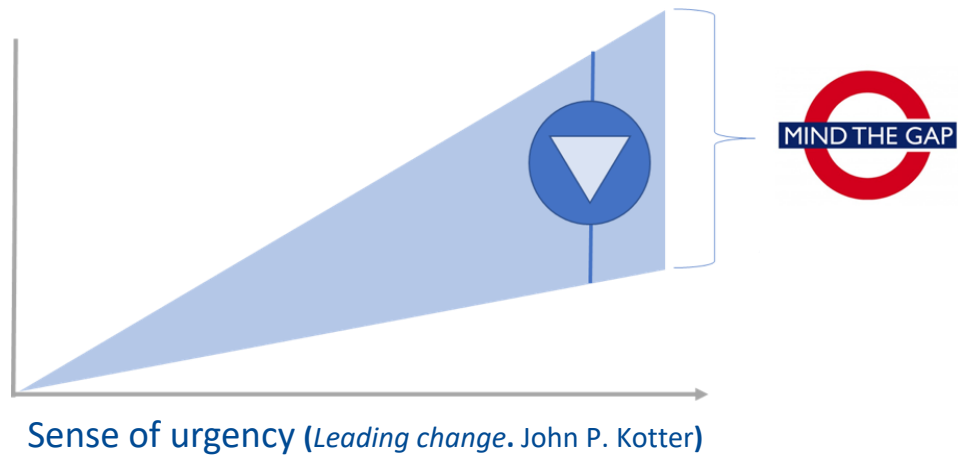
Helseforskning som gjelder kommunale tjenester\*



\*NIFU rapport 2016:32



Større behov for samordnet utvikling mellom stat og kommune



## Fireårig virksomhetsprogram ved Sørlandet sykehus HF – må inkludere samhandling



Med utgangspunkt i de 9 målene i Utviklingsplan2035, er programmet delt inn i 4 delprogram:



**Pasienten**  
Pasientens helsetjeneste, Pasientbehandling



**Infrastruktur**  
Teknologi og utstyr, Bygg



**Ledelse**  
Oppgavedeling og samhandling, Organisering og ledelse, Bemanning og kompetanse, Økonomi



**Kunnskapsutvikling**  
Forskning og innovasjon



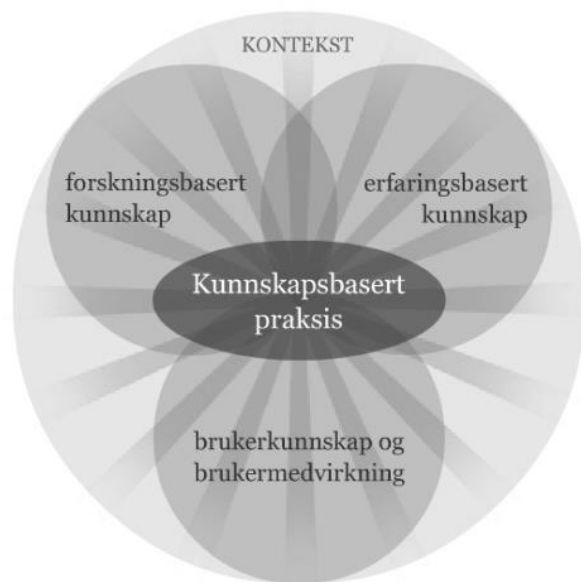
# Samstyring av prosjektportefølje i kommuner og sykehus

- KOM (og samarbeidet om KOM) skal bidra til
  - bedre brukererfaringer
  - bedre behandlingsresultater
  - mer effektiv ressursbruk
  - økt arbeidsglede



# Bedre beslutningsgrunnlag

## Raskere kunnskapsspredning



www.kunnskapsbasertpraksis.no

## REVIEW



## The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research

Zoë Slote Morris<sup>1</sup> • Steven Wooding<sup>2</sup> • Jonathan Grant<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institute of Public Health, University of Cambridge, Cambridge CB2 0SR, UK

<sup>2</sup>RAND Europe, Cambridge CB4 1YG, UK

Correspondence to: Jonathan Grant. Email: jgrant@rand.org

### DECLARATIONS

#### Competing interests

None declared

#### Funding

This is an independent paper funded by the Policy Research Programme in the Department of Health. The views expressed are not necessarily those of the Department

#### Ethical approval

Not applicable

#### Guarantor

JG

#### Contributorship

ZSM designed,

### Summary

This study aimed to review the literature describing and quantifying time lags in the health research translation process. Papers were included in the review if they quantified time lags in the development of health interventions. The study identified 23 papers. Few were comparable as different studies use different measures, of different things, at different time points. We concluded that the current state of knowledge of time lags is of limited use to those responsible for R&D and knowledge transfer who face difficulties in knowing what they should or can do to reduce time lags. This effectively 'blindfolds' investment decisions and risks wasting effort. The study concludes that understanding lags first requires agreeing models, definitions and measures, which can be applied in practice. A second task would be to develop a process by which to gather these data.

### Introduction

Timely realization of the benefits of expensive medical research is an international concern attracting considerable policy effort around 'translation'.<sup>1,2</sup> Policy interventions to improve translation respond to a vast empirical literature on the difficulties of getting research across research phases and into practice.<sup>3-11</sup>

equivalent to earning £0.39 per year in perpetuity. Of this, 9% was attributable to the benefit from health improvements, which is the focus of this paper. (The remaining 30% arise from 'spillovers' benefiting the wider economy.) This level of benefit was calculated using an estimated lag of 17 years. Varying the lag time from 10 to 25 years produced rates of return of 13% and 6%, respectively, illustrating that shortening the lag

# Nybygg Psykisk helse Kristiansand(NPK)



# Nybygg Psykisk helse

- **Fakta:**

Nybygg psykisk helse Kristiansand (NPK) skal stå ferdig høsten 2022. Bygget skal inneholde 70 sengerom med 70 døgnbehandlingsplasser for psykiatrisk sykehusavdeling (PSA). Alle enheter/poster i dagens PSA på Eg skal flytte inn, sammen med stabene i PSA og Klinikk for psykisk helse (KPH). I tillegg skal døgnplassene for ABUP i Arendal utvides til 10 plasser og flyttes til nybygget i Kristiansand. Kostnadsramme er 780 millioner kroner (2016).

# Nøkkeltall

- Bygget

- Ca 10800 m2 BTA (Bruttoareal)
- Ca 5700 m2 BRA (Bruksareal)

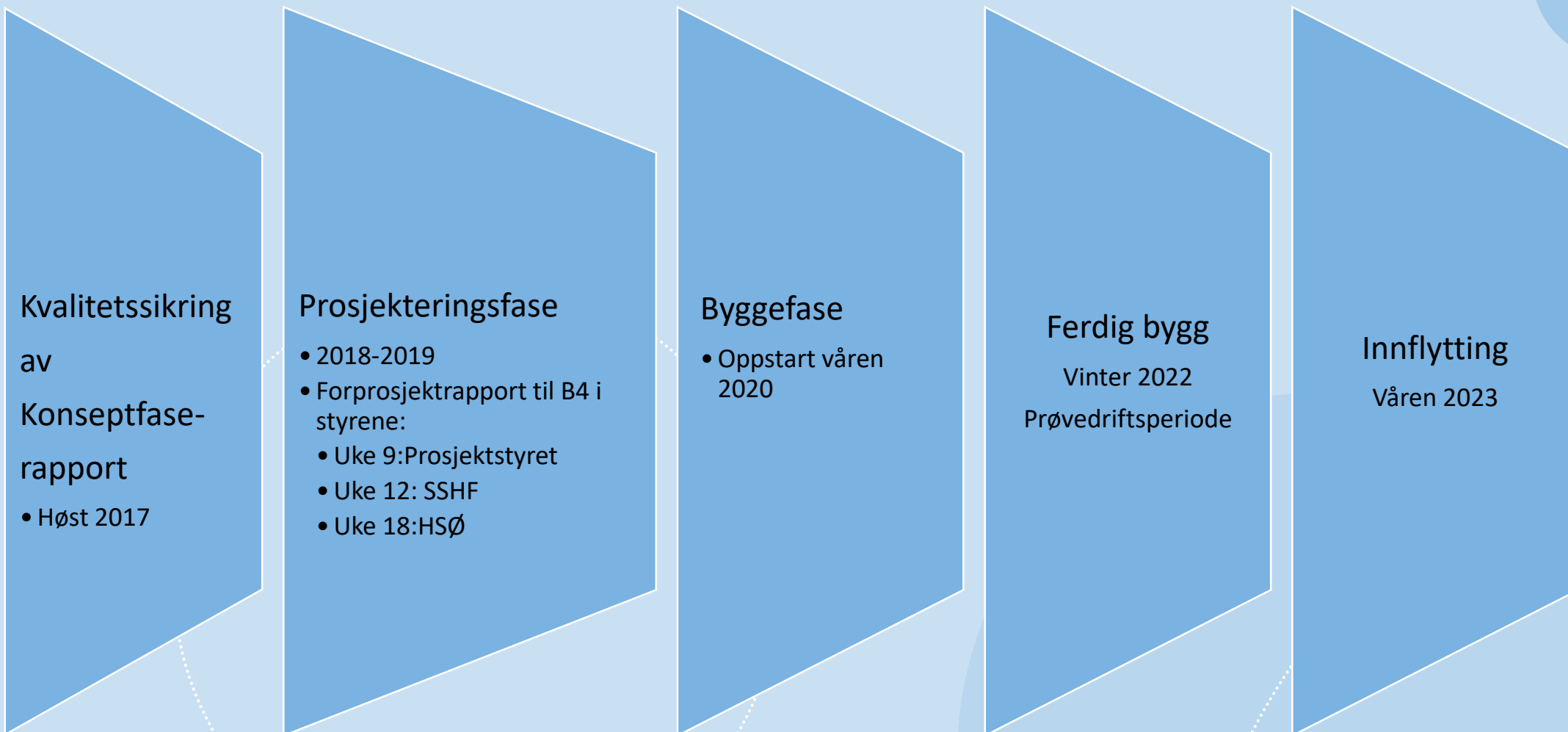
- 70 døgnbehandlingsplasser med 70 senger til psykiatrisk sykehusavdeling(PSA-SSK)
- 10 sengerom for Ungdomsklinikk (ABUP)
- Poliklinikk Kontorareal Akuttmottak mm

- Det skal i tillegg utarbeides planer knyttet til:

- Utomhus
- Oppgradering av Kjærlighetsstien som del av fremtidig beredskapsvei

- Kostnadsramme 873 millioner kroner(regulert til 2019-nivå)

# Fremdriftsplan

















# Times They Are A-Changin'



# Ny fagdirektør Susanne Sørensen Hernes

- Oppstart 1. februar 2020
- Kvalitet i samhandling
- Helsefelleskap
- Sammen om pasienten
- Gode pasientforløp