

## STYREMØTE 12. desember 2011

Side 1 av 8

Styresak nr.: 75-11	Sakstype: Beslutningssak
Saksnr. arkiv: 11/492	

### SØ 2015 - Omlegging av akuttberedskapen i Sykehuset Østfold

#### Sammendrag:

Et ledd i planlegging og gjennomføring av nytt østfoldsykehus, er å samle den indremedisinske akuttberedskapen i Fredrikstad. Dette er nødvendig for å starte i Moss for planlagt virksomhet, og for at nye arbeidsmåter skal være innarbeidet før innflytting i nytt sykehus.

#### Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner omlegging av akuttberedskapen i Sykehuset Østfold (SØ), hvor pasienter med akutte, indremedisinske problemstillinger fra Indre Østfold- og Mosseregionen tas i mot i SØ Fredrikstad. Dette gir ett samlet akuttinntak for somatikk i SØ, i tråd med konseptet for nytt østfoldsykehus.
2. SØ Moss utvikles og bygges om til et sykehus med planlagt virksomhet, blant annet innen kirurgi og ortopedi, all dagkirurgi i SØ, poliklinisk virksomhet og tilbud til pasienter med kroniske sykdommer. Dette gir et skille mellom planlagt og akutt virksomhet i SØ, i tråd med konseptet for nytt østfoldsykehus.
3. Endring av akuttberedskapen trer i kraft 24. april 2012. Innen den tid skal øvrige omstillinger og ombygginger i Fredrikstad være gjennomført.
4. Styret ber om å bli holdt orientert om gjennomføringen.

Sarpsborg, den 05.12.2011

Just Ebbesen  
adm. direktør

- Vedlegg:
1. Felles sluttrapport Omlegging av akuttberedskapen i Sykehuset Østfold  
Sluttrapport delprosjekt pasientflyt med 8 vedlegg (utrykt vedlegg)  
Sluttrapport delprosjekt funksjonsfordeling med 5 vedlegg (utrykt vedlegg)
  2. Oversikt over avholdte møter i forbindelse med prosjektet
  3. Gjennomføringsplan – omlegging akuttberedskapen
  4. Risikovurdering
  5. Medvirkning i omstillingsprosesser i SØ
  6. Referat fra ekstraordinært AMU møte
  7. Drøftingsprotokoll

Styresak nr.: 75-11

## **I. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjoner**

Samling av den indremedisinske akuttberedskapen er et nødvendig ledd i arbeidet med å planlegge og bygge nytt østfoldsykehus. Parallelt med bygging av nytt sykehus på Kalnes, skal bygningsmassen i Moss endres for fremtidig drift, og de aktuelle arealene må frigjøres for ombygging. Konseptrapporten legger til grunn omfattende endringer når det gjelder struktur, prosesser, arbeidsformer og organisering. Disse endringene må, så langt det lar seg gjøre i eksisterende bygningsmasse, iverksettes før selve flyttingen til Kalnes finner sted. Erfaringer fra andre større byggeprosjekter har vist at man løper en stor risiko dersom det gjennomføres organisatoriske endringer *samtidig* med den fysiske flyttingen. Jo mer kunnskap og erfaring våre medarbeidere har med nye arbeidsformer og prosesser, jo tryggere vil oppstarten av pasientbehandlingen bli på Kalnes. Omleggingen vil også bidra til å sikre et helhetlig, likverdig og kvalitativt godt spesialisthelsetilbud til befolkningen i Østfold før nytt sykehus står ferdig. Iverksettelsen sammenfaller også med de behov det er for driftsmessige tilpasninger som følge av samhandlingsreformen.

Administrerende direktør anbefaler styret å vedta endringer i den indremedisinske akuttberedskapen i SØ. Dette iverksettes så snart nødvendige bygningsmessige og organisatoriske endringer i Fredrikstad er planlagt og gjennomført, det vil si i midten av april 2012. Gjennom å samle akuttberedskapen i indremedisin i Fredrikstad, vil akuttberedskapen innen samtlige fagområder være samlet ett sted i fylket. Dette er i tråd med konseptet for nytt østfoldsykehus.

Parallelt med bygningsmessig tilrettelegging i Fredrikstad, skal en rekke tiltak gjennomføres for å sikre god kvalitet og effektiv drift både prehospitalt, i akuttmottak, sengeposter, ved utskrivning og i samhandlingen med kommunene.

## **II. Faktabeskrivelse**

### **1. Bakgrunn**

Den nye sykehusstrukturen og det moderne bygget på Kalnes krever store endringer i hvordan sykehuset organiseres og drives. Ny sykehusstruktur forutsetter skille mellom planlagt virksomhet og øyeblikkelig hjelp, tverrfaglighet, planlagte pasientforløp for store sykdomsgrupper, og mer strukturert samarbeid med fastleger og kommunehelsetjenesten.

Prosjektet *Omlegging av akuttberedskap i Sykehuset Østfold* omhandler akuttberedskapen i indremedisin og omlegging av driften i tråd med føringer gitt i konseptet for nytt østfoldsykehus. Akuttberedskap for andre fagområder er tidligere samlet i SØ Fredrikstad. Hensikten med prosjektet er å forbedre og endre sykehusets drift ut fra dagens utfordringer, samhandlingsreformen og i tråd med konseptet for realisering av nytt østfoldsykehus..

Vedtaket om bygging av nytt sykehus på Kalnes med samlet akuttberedskap innebærer at den indremedisinske akuttberedskapen i Moss avvikles. Dette har ført til usikkerhet i Moss, og rekruttering av nøkkelpersonell i den akuttmedisinske virksomheten og driftssituasjonen er utfordrende. Det er i dag en sårbar situasjon i Moss, der det ikke er beredskap innen alle fagområder og med beredskapsoppgaver fordelt på få personer. En samling av akuttberedskapen vil bidra til å sikre likeverdige helsetjenester til alle i Østfold frem til innflytting på Kalnes.

Det blir et svært omfattende arbeid de neste tre til fire årene med å planlegge og sikre ordinær drift innen somatikk og psykisk helsevern, bygge om i Moss, endre organisasjonen mot ny

Styresak nr.: 75-11
---------------------

sykehusstruktur, teste ut nytt bygg på Kalnes og gjennomføre selve flyttingen. Erfaringer fra andre sykehus i inn- og utland viser at det innebærer en betydelig risiko for negative effekter hvis innflytting skjer samtidig som driftsformen endres. Derfor er det viktig å endre pasientstrømmer og oppgavedeling mellom Moss og Kalnes i god tid før flytting. Dette behovet forsterkes ved samtidig gjennomføring av samhandlingsreformen.

SØ Moss skal utvikles og bygges om til et sykehus med planlagt virksomhet, med blant annet kirurgi og ortopedi, all dagkirurgi i SØ, øyeavdeling, kreftomsorg, poliklinisk virksomhet innen mange fagområder og tilbud til pasienter med kroniske sykdommer. I tillegg skal funksjoner innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling være i Moss. De lokalene som i dag er akuttmottak, skal bli ny operasjonsenhet og ny øyeavdeling. Denne ombyggingen må være gjennomført innen 2014.

Alle innbyggere i Østfold, uavhengig av hvor de bor, skal være sikret likeverdig behandling. Dette er grunnforutsetningen for helseforetakets oppdrag fra eier, Helse Sør-Øst. SØ vil ikke på noe tidspunkt iverksette tiltak som kan svekke pasientsikkerheten eller den faglige kvaliteten i pasienttilbudet. Pasientsikkerhet og faglig kvalitet skal styrkes gjennom de tiltakene som gjennomføres.

Samling av akuttberedskapen i Østfold og klart skille mellom planlagt og akutt virksomhet er blant de viktigste endringene som må gjennomføres i ny sykehusstruktur. Parallelt med endringen i akuttberedskapen og frem til innflytting på Kalnes, må det gjennomføres omfattende organisasjonsutvikling og driftsendringer for å nå målene som er satt for nytt østfoldsykehus. SØ har forpliktet seg til en driftsøkonomisk gevinst tilsvarende 180 mill. kroner innen 2015. Endringen i akuttberedskapen er en viktig premiss for måloppnåelse.

## **2. Prosjektarbeidet**

Prosjektet har vurdert forutsetninger for og arbeidet med forslag til løsninger for gjennomføring av endret akuttberedskap i SØ. Prosjektarbeidet startet 28. mars 2011 og ble sluttført 15. november 2011.

Arbeidet med å utrede flyttingen av akuttberedskapen fra Moss til Fredrikstad har hatt bred involvering fra fagmiljøer i SØ, brukere, tillitsvalgte, hovedvernombud og representanter fra kommunehelsetjenesten. Omkring 60 av SØs egne leger har deltatt i arbeidet. Oversikt over møtevirksomhet og involvering vedlegges.

Styret er holdt løpende orientert om prosjektet, sist i møte 26. september 2011.

## **3. Hva oppnår vi gjennom samling av akuttberedskapen?**

I forbindelse med samling av beredskapen vil det hentes ut gevinster som skal benyttes til å bedre kvalitet og arbeidsflyt i pasientbehandlingen og for å oppnå driftsøkonomisk gevinst. Tiltakene er i tråd med føringene for nytt østfoldsykehus og innbefatter blant annet

- Flere kvalifiserte leger i front. Dette vil sikre rask og riktig diagnostikk og behandling av pasientene som ankommer akuttmottaket. Forskning viser at dette er den viktigste faktoren for å bidra til bedre pasientflyt. Frigitte legerressurser fra vaktlinjen i Moss gjør dette mulig.
- Radiolog i akuttmottaket. Dette vil redusere ventetid for pasienter, fjerne en vesentlig flaskehals i behandlingsforløpet og er i tråd med konseptet om tverrfaglig pasientbehandling. Frigitte legerressurser fra Moss gjør dette mulig.

Styresak nr.: 75-11

- Pasienter som ankommer akuttmottaket og som ikke har behov for akutt innleggelse, henvises til akutt poliklinisk konsultasjon.
- Samling av intensivressursene i Fredrikstad sikrer en faglig god og likeverdig intensivbehandling for kritisk syke pasienter. Dette sikrer aktivitet til å opprettholde og utvikle faglig kompetanse hos medarbeiderne.
- Samhandlingen med kommunene blir bedre blant annet gjennom etablering av pasientkoordinatorer i sykehuset. Flere av kommunene vil fra januar 2012 ha ansatt pasientkoordinatorer som skal medvirke i forbindelse med utskrivning av pasienter.
- Tilbudet til pasienter med kroniske sykdommer styrkes gjennom planlagte pasientforløp (for eksempel Kols – kronisk obstruktiv lungesykdom) og tettere samarbeid med fastleger og kommunehelsetjenesten. Ved å gi raskere hjelp når sykdom forverrer seg kan man forhindre unødvendige innleggelser.

#### 4. Tiltak for å gjennomføre omlegging av akuttberedskapen i SØ

Overføring av indremedisinsk akuttberedskap fra SØ Moss til SØ Fredrikstad er beregnet på grunnlag av 2010-tall å gi en volumøkning på ca. 33 % i akuttmottaket i Fredrikstad, det vil si gjennomsnittlig økning på 21 pasienter per dag. For å imøtekomme denne volumøkningen er det nødvendig med både organisatoriske og bygningsmessige tiltak i Fredrikstad. Mange av pasientene som kommer til sykehuset, har ikke behov for innleggelse og kan gjennom strukturerte tiltak få fullverdig behandling av god kvalitet uten innleggelse i sykehus.

Sykehusstilbudet i både Fredrikstad og Moss må endres. Konseptrapporten for nytt østfoldsykehus legger til grunn at SØ har innført nye, moderne behandlingsmåter før flytting til Kalnes. I planleggingen legges det blant annet vekt på<sup>1</sup>

- Rask og riktig diagnostikk og behandling
- At pasientene skal få et tilbud på det nivå de har behov for
- Å skille mellom øyeblikkelig hjelp og planlagt virksomhet
- Størst mulig grad av planlagt virksomhet

De foreslåtte tiltakene i Fredrikstad er

- Høyere kompetanse og bedre pasientflyt i akuttmottaket
- Bedre pasientflyt i sengepostene
- Øyeblikkelig hjelp-poliklinikk for hjertepasienter
- Etablering av enhet for Samme-dags-innleggelse (SDI) og enhet for utskrivningsklare pasienter

Endret funksjonsfordeling gjør Moss til et sykehus med planlagt virksomhet og tilbud for pasienter med kroniske sykdommer.

- Høyere kompetanse og bedre pasientflyt i akuttmottaket

Oppsummert forskning<sup>2</sup> dokumenterer at høy kompetanse i front i akuttmottak gir positiv effekt og er dokumentert å kunne bedre pasientflyt og redusere innleggelser i sykehus. Økt kompetanse i akuttmottaket er viktig for å sikre rask diagnostikk slik at pasienter kanaliseres til rett nivå og til rett behandling uten unødvendig opphold.

Følgende tiltak iverksettes i akuttmottaket:

<sup>1</sup> Fra Delfunksjonsprogrammet – nytt østfoldsykehus 02.11.2009

<sup>2</sup> ref. Avoiding hospital admissions - what does the research evidence say? Sarah Purdy, december 2010

Styresak nr.: 75-11

- *erfarent akutteam. Teamet skal ledes av overlege med spesialistkompetanse innen hjertesykdommer*
- *egen radiolog med granskningsfunksjon og diskusjonspartner for rask og korrekt diagnostikk*
- *tverrfaglige team*
- *pasientkoordinator med ansvar for overføring av pasienter fra akuttmottak til sengepost*

• Øyeblikkelig-hjelp poliklinikk og nye pasientforløp

Internasjonale erfaringer<sup>3</sup> viser at brystsmertepasienter med lav til moderat risiko kan kanaliseres til øyeblikkelig hjelp-poliklinikk. Pasientoppholdet kan på denne måten reduseres fra 2-3 dager til 10-18 timer med overvåking og pasientene kan skrives ut med en klar diagnose. Tall fra SØ viser at pasienter med brystmerter er en stor gruppe.

Forskning<sup>4</sup> viser at helsefaglige tiltak med dokumentert effekt gjelder for følgende pasientgrupper: Kroniske lungesyke, hjertepasienter, slagpasienter, hofteopererte og geriatriske pasienter. SØ har allerede utarbeidet behandlingslinje for slagpasienter, etablert hoftebruddspost og enhet for akuttgeriatri.

Følgende tiltak iverksettes:

- *Øyeblikkelig- hjelp poliklinikk for pasienter med brystmerter og rytmeforstyrrelser*
- *behandlingslinje for pasienter med brystmerter*
- *ambulant team, tiltak for å styrke omsorgen for pasienter med kronisk lungesykdom, i samarbeid med kommunehelsetjenesten.*

• Bedret pasientflyt i sengeposter

Følgende tiltak iverksettes:

- *Utskrivningsrutinene i alle enhetene gjennomgås, i nært samarbeid med legetjenesten. Utskrivningsklare pasienter skal reise før kl 12. Dette arbeidet er iverksatt.*
- *Raskere prøvesvar fra laboratoriet*
- *Felles utkjøringstidspunkt fremskyndes for tidligere utskrivning fra sykehuset*
- *Enhet for SDI (samme dags innleggelse) og utskrivningsklare pasienter i Fredrikstad*
- *Tettere samhandling med kommunehelsetjenesten om utskrivningsklare pasienter*

Etablering av enhet for SDI og for utskrivning frigjør plasser i sengepostene og øker sengekapasiteten. En SDI-enhet gir bedre preoperative rutiner, bedrer pasientsikkerheten og reduserer forekomst av sykehusinfeksjoner. Utskrivningsenheten bidrar til at pasientene raskere kan forlate sengeposten og frigjøre plass for nye pasienter. Dessuten vil en slik enhet forbedre pasientopplevelsen ved at man venter på hjemtransport i rolige omgivelser.

## 5. Pasientbehandling i Fredrikstad og Moss

Overleger fra SØ Moss og Fredrikstad har innenfor sine fagområder vurdert hvilke pasientgrupper som kan utredes og behandles i henholdsvis Fredrikstad, og Moss med tilpasset beredskapsnivå. Pasientsikkerheten er godt ivaretatt ved at SØs egne fagfolk har analysert kliniske kriterier for behandlingssted. Sengebehovet fremkommer som et resultat av disse vurderingene.

<sup>3</sup> Pubmed 22043589, chest pain units help Eds streamline care, boost throughput for lowe - to moderate – risk patients

<sup>4</sup> ref. Avoiding hospital admissions - what does the research evidence say? Sarah Purdy, december 2010

Styresak nr.: 75-11

<b>Nytt sengebehov i Fredrikstad – indremedisin</b>	
Senger fra Moss til Fredrikstad (slag, hjerte, nyre, infeksjon, lunge)	44
-enger fra Fredrikstad til Moss (kreft og lindrende behandling)	9
= Økt sengebehov i Fredrikstad	35
- Frigjorte senger i Fredrikstad ved utskrivning før kl. 12	4
- Frigjorte medisinske senger i Fredrikstad ved 10 % færre innleggelser	3
- Frigjorte medisinske senger ved reduksjon av utskrivningsklare pasienter	4
= Økt behov for senger i Fredrikstad	24
Overføring av senger fra klinikk for kirurgi til klinikk for medisin	20

Tabellen er et forsiktig estimat for effekt av tiltak som iverksettes. Den må ikke leses matematisk, men viser at antall sengeplasser i indremedisin i Fredrikstad skal være tilstrekkelig for å motta akuttmedisinske pasienter fra Indre Østfold og Mosseregionen. I tillegg til det som står i tabellen finnes det ytterligere tiltak som kan frigjøre senger i Fredrikstad for medisinske formål dersom dette viser seg å bli nødvendig.

Klinikk for kirurgi frigjør en sengepost i Fredrikstad, men vil samtidig øke antall senger på øvrige kirurgiske sengeposter slik at den samlede effekten blir reduksjon på 8-10 senger. Utviklingen innen kirurgi har gjennom flere år gått i retning av mer dagkirurgi, færre innleggelser, kortere liggetider og innleggelse operasjonsdagen (Samme dags innleggelse, SDI).

## 6. Samhandlingsreformen

I 2010 ble det gjennomsnittlig benyttet 18,4 senger per dag til utskrivningsklare pasienter i SØ. Fra 1.1. 2012 skal kommunene betale kr 4000.- per døgn dersom pasienten er utskrivningsklar og kommunen ikke har tatt i mot i henhold til forskrift og vedtatte retningslinjer. Kommunene har planlagt en rekke tiltak for å sikre at pasientene tas i mot den dagen de er utskrivningsklare. Det er i dag ikke mulig å beregne effektene av dette, og det er ikke foreslått reduksjon i sengeplasser i SØ som følge av reformen før dette er klarlagt nærmere.

Prosjektet har hatt nær kontakt med klinisk utvalg, nedsatt av administrativt samarbeidsutvalg. Klinisk utvalg som består av fagfolk fra kommunehelsetjenesten og SØ har arbeidet med koordinering av inn- og utskrivning av pasienter. Klinisk utvalg har sluttet seg til hovedlinjene i forslaget til ny pasientflyt mellom SØ og kommunene.

## 7. Omdisponering av arealer i Fredrikstad

Fremdriftsplanen ligger vedlagt og inneholder både bygningsmessige arbeider og organisasjonsutviklingen i SØ. Når det gjelder ombygginger i Fredrikstad, er det utredet og funnet løsninger som gir nødvendig kapasitet, og som ikke skal innebære høye investeringsutgifter. Planen ivaretar også hensynet til drift under ombyggingperioden.

## 8. Ambulanse- og pasienttransport

Den nye organiseringen av akuttberedskapen er beregnet å gi økt behov for ambulansetransport, og SØ må antakelig anskaffe ytterligere en ambulanse. Det pågår et arbeid for å stadfeste behovet mer konkret.

Styresak nr.: 75-11
---------------------

Kostnadene knyttet til pasientreiser er også beregnet å øke noe. Arbeidet med å tallfeste effekten av dette vil foregå fram til omlegging er gjennomført.

### **9. Intensivbehandling**

Når akuttberedskapen samles i Fredrikstad, innebærer det også en samling av intensivbehandling. Intensivbehandling som gis i Moss overføres til Fredrikstad. Dette vil bli ivaretatt innenfor eksisterende areal med ressurser tilført fra Moss. Dette er allerede en rutine under sommerferieavviklingene.

### **10. Økonomiske konsekvenser**

Det er i budsjett 2012 forutsatt en økonomisk effekt av flytting av akuttberedskapen fra Moss og omlegging av driften på 25 mill. kroner. Kostnadsreduksjonen vil være en konsekvens av samlokalisering av funksjoner i Fredrikstad og færre vaktlinjer i Moss. Det forutsettes videre at de tiltakene som skal gjennomføres, vil medføre et redusert behov for medisinske og kirurgiske senger samlet i SØ.

Antallet senger i Moss vil reduseres tilsvarende to sengeposter. Samtidig etableres en ny medisinsk sengepost i Fredrikstad. Ressurser til legeberedskap i vakt innen radiologi, indremedisin og anestesilogi vil frigjøres, og noe av tiden omgjøres til mer aktiv tjeneste for å få gjennomført tiltakene i akuttmottaket i Fredrikstad. Dette gir en bedre utnyttelse av legeressursene og økt poliklinisk aktivitet. Dette vil igjen bedre ventetidsutfordringene innen sentrale områder i tråd med føringer fra eier.

Endelige bemanningsplaner for de ulike seksjonene er ikke ferdig utarbeidet, men arbeidet er i gang og planer for omstillingsarbeidet er lagt.

Investeringsbehovet knyttet til ombyggingen i Fredrikstad er kostnadsberegnet til 3 mill. kroner. Det anbefales at denne kostnaden avskrives over resterende tid som sykehuset i Fredrikstad vil være i drift. Dette vil medføre en årlig avskrivningskostnad på 1 mill. kroner per år.

### **11. Risikovurdering**

Det er gjennomført en risikovurdering av omstillingen. Denne vedlegges saken.

De 3 viktigste elementene for å møte risikobildet er

1. Fokus på den totale sengekapasiteten i SØ og måten sengene er organisert på. Endring av akuttberedskapen er lagt til våren da det erfaringsmessig er lavaktivitet når det gjelder øyeblikkelig hjelp-innleggelser. Dette gjør det mulig å iverksette ytterligere tiltak dersom det skulle vise seg nødvendig.
2. God koordinering og nitid oppfølging av alle vedtatte tiltak som samlet skal bidra til en vellykket omstilling.
3. Medarbeidere og ledere som er berørt sikres god oppfølging og informasjon om hensikten med omleggingen.

### **III. Administrerende direktørs vurderinger**

SØ skal gjennom omfattende omstillinger før flytting i nytt sykehus på Kalnes, og omleggingen av akuttberedskapen er et viktig element i denne prosessen. SØ skal i 2012 gjennomføre tilpasninger

Styresak nr.: 75-11
---------------------

tilsvarende nærmere 80 mill. kroner. Omstillingen i 2012 vil berøre svært mange medarbeidere i SØ. Dette vil bli utfordrende og kreve et ledelsesmessig fokus utover det vanlige.

Det er imidlertid utvilsomt en fordel at disse endringene gjennomføres i 2012 og ikke samtidig med innflytting i nytt sykehus. Risikoen ved å gjøre dette nå er langt lavere enn å skulle vente. Dette er en del av en rekke endringer som må gjennomføres før 2014, det tar tid å omstille sykehuset og ikke minst å få verifisert forventet effekt av omleggingene.

Det skal gjennomføres mange viktige tiltak parallelt – hvor alle skal lede frem til en bedre pasientbehandling. Tiltakene som gjennomføres har gjennom erfaring og forskning vist seg å ha en positiv effekt, og våre egne fagfolk har bidratt i utredningene og gitt sin tilslutning til tiltakene. Representanter fra kommunene, brukerne og tillitsvalgte har deltatt og bidratt konstruktivt i utredningen.

Vi vet fortsatt ikke hvilken effekt samhandlingsreformen vil få for sykehuset, men det beregnede estimatet for reduksjon i sengebehov ligger lavt og utviklingen antas å gå i positiv retning i forhold til de kalkylene som er utarbeidet.

Det er iverksatt tiltak for at pasienter som er utskrivningsklare kan forlate sykehuset før klokken 12 utreisedagen, og det kan allerede dokumenteres en positiv effekt i sengepostene.

Enhver driftsmessig omlegging innebærer risiko. Gjennom den grundige utredningen som er foretatt, mener sykehuset å ha identifisert og tatt hensyn til de viktigste risikoområdene. Gjennomføringen vil måtte følges nøye, både med hensyn til pasientsikkerhet, ivaretagelse av berørte medarbeidere, økonomi og aktivitet. Det er imidlertid også viktig å identifisere det handlings- og mulighetsrom som oppstår i forbindelse med omleggingen. Forslag til nye løsninger meldes stadig inn fra medarbeidere og våre samarbeidspartnere underveis i prosessen.

En samling av akuttberedskapen bidrar til at SØ kan gi likeverdig behandling til alle som bor i Østfold, og derved på en bedre måte ivareta det oppdraget eier har gitt.