



Ajournaalen

Nr. 2

Informasjonsavis

Mars 1994

Les om:

●
Adenosin
et nytt
middel

Side 3

●
Laparoscopisk
kirurgi

Side 4

●
Dagbehandling
ved
kirurgisk
avdeling

Side 5

●
Habiliterings-
teamet i
urskogen

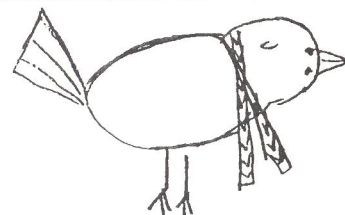
Side 6

●
Glad giver

Side 7

●
Meninger om:
Forslag
til ny
organisasjons-
plan

Side 8



TEGNET AV: Sandra på 9 år.

Kirurgisk avdeling

– EN SPENNENDE OG UTFORDRENDE
ARBEIDSPASS I RASK FORANDRING

Avdelingen stilles i dag overfor store krav. Eier av sykehuset stiller store krav til oss m.h.t. produksjon og knappe budsjetter. Pasientene og ansatte ønsker topp service og kvalitet på tjenestene. I tillegg ønsker ansatte å ha en trivelig og god arbeidsplass. I forsøk på å oppnå dette er avdelingen i konstant forandring.



Pleieaktivitet ved kirurgisk avd. Fra venstre hj.pl. Åse Marie Mortensen og hj.pl. Irene Holen.

Side 4 OG 5

Kjære leser!

I denne utgaven av "Ajournalen" får du blant annet stifte nærmere bekjentskap med to viktige funksjoner i sykehuset, kirurgisk avd. og habiliteringsteamet.

Stokmarknes sykehus kan etter hvert fremvise et godt faglig tilbud til befolkningen i Vesterålen. Dette er vi stolte av. I hvert nummer av vår avis vil vi presentere avdelinger og funksjoner i sykehuset.

Medarbeidere i sykehuset jobber hardt for at vi skal være et godt lokalsykehus. Ledere og tillitsvalgte har bl.a. i fellesskap utformet sykehusets hovedmål og strategier. Denne utgjør en felles plattform for

det arbeidet som skjer i alle avdelingene.

Organisasjonskomiteen har hatt første idéskisse om organisering av sykehuset ute til høring. Responsen har vært god, noe vi er glad for.

I disse dager starter komiteen videre bearbeidelse av organisasjonsplanen, og vi håper på videre deltagelse og engasjement.

Omstilling og endring kan være vanskelig. Helsevesenet er imidlertid alltid på vei, man organiserer eller utvikler ikke en endelig løsning.

Vi må imidlertid til enhver tid søke å finne bedre løsninger. Dette krever imidlertid mye

av alle, og vi må være villige til å vurdere tradisjoner, strukturer og rutiner med kritisk blikk. Driftssituasjonen i 1994 er vanskelig og vil kreve tett samarbeid og kommunikasjon. Dette kan du lese mere om på side 3.

Sykehuset er en kunnskapsbedrift som skal utvikle og dele kompetanse med den øvrige helsetjeneste i regionen. I "Ajournalen" ser vi at dette blir tatt på alvor gjennom de mange kurs og seminarer som arrangeres for helsepersonellet i Vesterålen.

Vi har mye å være stolte over, men vi har også store og vanskelig problemstillinger som vi må søke å løse i fellesskap. Jeg ønsker alle lesere en riktig god påskeferie med forhåpentligvis mange fine turer i vakker vesterålsnatur.



FOTO: Vesteråle Avis.

Hilsen
Åse Annie Opsjøn

Ansvarlig redaktør for dette nummer:

Grethe Pedersen

Redaksjonskomiteén:

Åse Annie Opsjøn
Jan Steffensen
Finn Larsen-Aas
Grethe Bøe Knudsen
Johan Lunde

Neste nummer utkommer i juni mnd. og frist for innlevering er 30 mai 1994.

Tips, stoff, innlegg og lignende sendes til administrasjonen, Stokmarknes Sykehus. Alle innlegg skal merkes tydelig med navn og adresse. Kopiering av avisens innhold kan foretas fritt under forutsetning av at kilde blir oppgitt.



Stokmarknes sykehus

Stokmarknes sykehus er Nordland fylkes lokalsykehus for befolkningen i Vesterålen. Lokalsykehusområdet innbefatter kommunene Andøy, Bø, Hadsel, Sortland og Øksnes med

et innbyggertall på ca. 33.000. Sykehuset gir ett bredt tilbud innenfor områdene somatikk, psykiatri og føde/barsel.

Hovedmål og strategier

Mål:

Stokmarknes sykehus skal være et godt lokalsykehus med vekt på kvalitet og god service.

Strategi:

- vektlegge faglig utvikling og kvalitetssikring
- gjennomføre en aktiv rekrutteringspolitikk
- bedre kommunikasjonen internt, mellom faggrupper og overfor brukerne.

Mål:

Sykehusets overordnede målsetting er å sikre pasientene riktig diagnostikk, behandling og pleie, på et riktig nivå og nærmest mulig hjemstedet.

Strategi:

- større vekt på dagbehandling og poliklinikk
- utvikle ambulerende ordninger/områdemedisin
- vektlegge riktig/tidsmessig utstyrsparke og moderne lokaliteter

- effektiv utnyttelse av sykehusets totale ressurser.

Mål:

Vi vil legge forholdene tilrette for aktiv medbestemmelse og medvirkning fra pasienter og pårørende.

Strategi:

- evaluere interne rutiner
- evaluere interne rutiner
- vektlegge holdningsskappende arbeide
- bedre informasjon og veiledning overfor pasienter og pårørende.

Mål:

Vi vil aktivt legge til rette for et godt samarbeid med primærhelsetjenesten og andre samarbeidspartnere.

Strategi:

- vektlegge gjensidig hospiterting
- vektlegge faglige samarbeidsmøter
- bedre samordningen av det totale helsetilbudet i Vesterålen.

Mål:

Vi skal ha et godt arbeidsmiljø og gode samarbeidsforhold.

Strategi:

- utvikle en hensiktsmessig organisasjon med vekt på ledelse, desentralisering og evne til omstilling
- vektlegge tverrfaglig samarbeide og tilrettelegge for utvikling av alt personell
- vise gjensidig respekt
- alle ansatte har ansvar for å bidra til et godt arbeidsmiljø.

Mål:

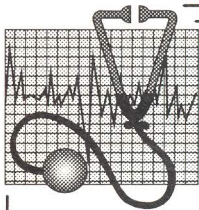
Oppnå at ansatte og befolkningen har et positivt forhold til sykehuset.

Strategi:

- arbeide for god lagånd og lojalitet til egen arbeidsplass
- saklig og åpen holdning til brukere, media og andre samarbeidsparter
- informere om sykehusets tjenester.

Ajournalen, informasjonsavis for Stokmarknes Sykehus.
Adr.: Administrasjonen, 8450 Stokmarknes.

Layout: Redaksjonen
Utforming/Trykk: Stokmarknes Aktetrykkeri
Opplag: 800, 2. årgang.



FAG
HJØRNE

ADENOSIN - et nytt middel mot hjerterytmeforstyrrelser?

Adenosin er en naturlig bestanddel i kroppens arvemateriale og i kroppens energilager. Undersøkelser har vist at stoffet også har en god effekt i akutbehandlingen av hjerterytmeforstyrrel-

ser som har sitt utgangspunkt i hjertets forkammer.

Medisinsk avdeling har anskaffet dette medikamentet og er i ferd med å høste de første erfaringene i bruken av det.

Vi håper at medikamentet vil hjelpe oss i behandlingen av hjerterytmeforstyrrelser hos det fåtall av pasienter der det foreløpig er aktuelt.

Ferieavvikling 1994



Sykehuset skal avvikle ferien i tidsrommet 27. juni t.o.m. 4. september 1994. I ferietiden opprettholdes sykehusets akutfunksjoner. Vi har knappe økonomiske rammer for feriebudsjettet i år. Avdelingslederne vurderer om ferien skal avvikles over 1-2-eller 3 perioder, det forutsettes at ferien blir

avviklet med minimal innleie av ferievikarer.

Vaktplanene for sommeren skal være godkjent innen 1. juni 1994. Personalet settes opp med arbeide annen hver helg i ferieperioden, der det er nødvendig.

Sjefen og lederen

Sjefen driver sine folk - lederen inspirerer dem
Sjefen bygger på autoritet - lederen på goodwill.
Sjefen skaper frykt - lederen utstråler vennlighet.
Sjefen sier "jeg" - leder sier "vi".
Sjefen viser hvem som gjør galt - lederen viser hva som er galt.
Sjefen vet hvordan det blir gjort - lederen vet hvordan det skal gjøres.
Sjefen krever respekt - lederen skaffer seg respekt.

SÅ VÆR EN LEDER - IKKE EN SJEF
(Fra The Economist)

Oppussing Medisinsk avdeling

Medisinsk avdelings lokaler i tredje etasje er nå i ferd med å få en liten ansiktsløfting, forhåpentligvis til glede for pasientene.

Rom 314, tidligere en 8-mannsstue, nå lagerrom, skal benyttes til spiserom og oppholdsrom for pasientene. Nisjen i korridoren på team A/B er bygget inn og benyttes som røykestue for pasientene.

Nåværende røykestue for pasientene skal igjen tas i bruk som undersøkelse-rom/samtalerom. Forhenværende dagligstue/røke-

rom for ansatte er blitt disponibel etter innføringen av røykfritt sykehus. Disse arealene skal benyttes som samtalerom/kontor plass.

Pasientrom 305 er lite egnet til dette formål og skal benyttes som lagerrom. Nåværende samtalerom 307 er tenkt innredet til enerom, tenk brukt til alvorlig syke/terminale pasienter.

Med disse endringene håper vi å få en triveligere avdeling for pasientene og en mer funksjonell arbeidsplass for de ansatte.

Drift og Økonomi

Vi er inne i et nytt år, og vi har fått oversikt over fjorårets aktivitet og regnskap. Resultatene viser at vi økonomisk klarte oss godt takket være ekstra inntekter fra stykkprisforsøket. Driftsmessig forholdte vi oss lojalt til forutsetningene for deltakelse i forsøket. Aktivitetstillene viser en ubetydelig økning i antall innlagte pasienter, mens antall polikliniske behandlede pasienter fortsatt er på vei oppover.

Takk til alle for lojal og stor innsats.

De siste årene har vi påvist et økonomisk tilpasningsproblem i størrelse 4 - 6 mill. kroner, som vi så langt ikke har klart å løse på tross av store driftsomlegginger. For å tilpasse oss rammene i 1994 må vi redusere ko-

stnadene med ca. 7 mill. kroner.

Dette betyr en reduksjon i antall innlagte pasienter på ca. 700. I tillegg må antall stillinger på sikt reduseres, fortrinnsvis uten oppsigelser. Vårt hovedmål i denne prosessen er imidlertid primært å gi pasientene et behandlingstilbud ved Stokmarknes sykehus gjennom ytterligere driftsomlegginger.

Vi vil sørge for at pasientene får behandling event. ved andre sykehus. I denne vanskelige situasjonen stilles det store krav til kommunikasjon og oppfølging, både internt i sykehuset, mellom sykehuset og kommunehelsetjenesten, og mellom sykehuset og fylkesadministrasjonen.

Laparoscopisk kirurgi

Av overlege Rune Svendsen

Da franskmannen Mouret fjernet sin første galleblære via laparoscop sommeren 1987, ristet de fleste oppgitt på hodet. Dette var sirkus- en imponerende forestilling, men like fullt sirkus. I nøyaktig to år smilte verden overbærende, før eksplosjonen kom. I løpet av 2-3 år spredte den nye teknikken seg over kloden som ild i tørt gress, og 22.08.92 var turen kommet til oss. Fra denne dagen har laparoscopisk galleveis-kirurgi tilhørt vårt ordinære assortiment.

Vi var altså forholdsvis tidlig ute med å innføre denne teknikken. Allikevel er laparoscopisk kirurgi ikke mer "eksotisk" enn at hele 78 % av alle galleinn-grep i 1993 ble foretatt laparoscopisk på landsbasis. Etter mitt skjønn demonstrerer dette tydelig hvor riktig laparoscopi-satsingen var i 1992.

HVA ER LAPAROSCOPI?

En terapeutisk laparoscopi innebærer kort sagt at man foretar kirurgiske inngrep i bukhulen uten å åpne bukveggen. Ved hjelp av en datastyrt pumpe (insufflator) blåses buken opp med gass (kullsyre), slik at man får et rom å arbeide i. Gjennom et 10 millimeter langt snitt under navlen fører man så inn en kikkert tilkoblet et avansert videokamera og en høyoppløselig TV-skjerm. De nødvendige arbeidsinstrumenter (tenger, clipstang, ligaturer, saks, diatermikro osv.) føres inn gjennom ytterligere 3 små stikkåpninger. De løsnede organet lirkes til slutt ut gjennom hullet under navlen.

HVA BETYR DETTE FOR PASIENTENE?

Pasientene har lite behov for smertestillende etter operasjonen. De kan begynne å spise og drikke med en gang, og forlater gjerne sykehuset i god form dagen etter inngrepet. Normal aktivitet gjenopptas etter 4-5 dager, og sykemelding er ikke nødvendig lenger enn i én uke, noe som faktisk er identisk med de gamle retningslinjene etter utskraping. Til sammenligning vil en åpen galleoperasjon trenge 7-10 dager på sykehuset, og en sykemeldingstid på 6-8 uker etter operasjonen.

HVA BETYR DETTE FOR SYKEHUSET?

Kort liggetid betyr mindre kostnader for sengeposten. Samti-

dig går det med en del kostbart engangsutstyr (kr 700-3.500 pr. inngrep). Engangsinvesteringen i elektronikk på kr 350.000,- må også regnes inn. Utgifter blir således overført fra sengeposten til operasjonsavd. Totalt sparer vi imidlertid inn ca. kr 20.000,- pr. pasient. Vår grunninvestering er dermed allerede betalt. Viktigere er imidlertid den faglige tilfredsstillelse som den nye teknikken gir. Vi befinner oss i fremste rekke i medisinsk utvikling.

Vi har gjennom egen erfaring, kursdeltagelse, hospitering, kongressdeltagelse og til og med virksomhet som kursinstruktør til enhver tid oppdatert kunnskap. Galleveiskirurgien danner også innfallsporten til andre prosedyrer (ventrikkelkirurgi, brokkkirurgi, appendectomi, tarmreseksjoner, gynekologisk kirurgi osv).

Videre passer laparoscopen godt inn i det totale bildet av miniinvasiv kirurgi som vi ønsker å satse på og som til dels allerede er etablert: Artroskopisk kirurgi, urologisk og gastroenterologisk, terapeutisk endoscopy, gynekologisk laparoscopi.

VÅRE ERFARINGER SÅ LANGT

Pr. i dag er 21 gallepasienter operert laparoscopisk. 4 er konvertert pga. tekniske vanskeligheter. Det er ikke registrert komplikasjoner så langt. Gjennomsnittlig operasjonstid er 77 minutter, dersom man ser bort fra operatørens 3 første inngrep. "Rekorden" er på 50 minutter. Gjennomsnittlig liggetid er på 1,4 døgn postoperativt.

De store, internasjonale fagtidsskrifter utgir knapt ett nummer uten at det er beskrevet en ny teknikk innen laparoscopisk kirurgi.

Vi står i begynnelsen av en fas-



Utstyret til laparoscopi klargjøres. Fra venstre overlege Rune Svendsen, opr.sykepl. Evelyn Ulriksen og hj.pl. Turid Bjørgan.

cinerende utvikling. Det kan virke som om det foreløpig bare en vår fantasi som setter grenser for hva som er mulig å gjøre laparoscopisk.

Hva som derimot er fornuftig å gjøre laparoscopisk, er et annet

og mer komplisert spørsmål. Jeg tror den kommende diskusjon om dette temaet vil være både fascinerende og fruktbar både for helsepersonell og for våre pasienter.

Fakta om kirurgisk avdeling

Kirurgisk avdeling gir et bredt tilbud innen generell kirurgi, ortopedi, urologi og gynekologi. Her er en del nøkkeltall vedrørende ressurser og aktivitet i 1993:

Antall stillinger	: 32,5
Forbruk	: 13,5 mill.
Antall senger	: 30
Belegg	: 106%
Liggetid	: 5,65 dgn.
Planlagte innl.	: 33,7%
Øyeblikkelig hj.	: 66,2%

Antall behandlede

- dagkirurgi	: 879 pas.
- innlagte	: 1973 pas.

På venteliste pr. 1/2-94

- til innleggelse	: ca 110
- til dagkirurgi	: ca 200

Ventetid, gjennomsnitt

- med garanti	: ca 50 dgn
- uten garanti	: 6-12 mnd

Tall på enkelte operasjoner

- hofteproteser	: 42
- kneoperasjoner	: 116
- lårhalsbruddop.	: 67
- galleop. åpne	: 11
- laparoskopiske	: 9
- tarmop.	: 31
- magesekkep.	: 13
- brokkop.	: 80
- blære/prostataop.	: 106
- gyn. laparoscopier	: 125

Kreftomsorg!

— medisinsk behandling og omsorg

Kirurgisk avdeling gir ca. 200 cytostaticabehandlinger årlig. Tidligere ble denne behandlingen gitt i lokaler som var lite egnede, og som en del av den ordinære driften. Mange pasienter reagerte med kvalme og annet ubehag. I dag benytter vi nyoppussede lokaler, og har forbedret våre rutiner og pasientservice. Nå erfarer vi at behandlingen tåles svært godt.

Våren 1993 ble de nye lokalene tatt i bruk. En liten økonomisk investering, og en gjennomgang av rutine rundt behandlingen, resulterte i en klar kvalitetsforbedring.

FØLELSE AV SYKDOM

Vi forsøker å tone ned preget av sykehus. Pasientene kan nå velge om de vil sitte i en god stol, eller om de vil ligge mens de får behandling. Mange foretrekker å sitte. Enkelte pasienter sier at de føler seg "sykere" enn nødvendig, når de må ligge i en sykeseng.

TILGJENGELIGHET OG KONTINUITET

Behandlingen utføres av sykepleierne på avdelingen. Rutinene er lagt opp slik at pasientene skal treffe den samme sykepleieren hver gang de er til behandling.

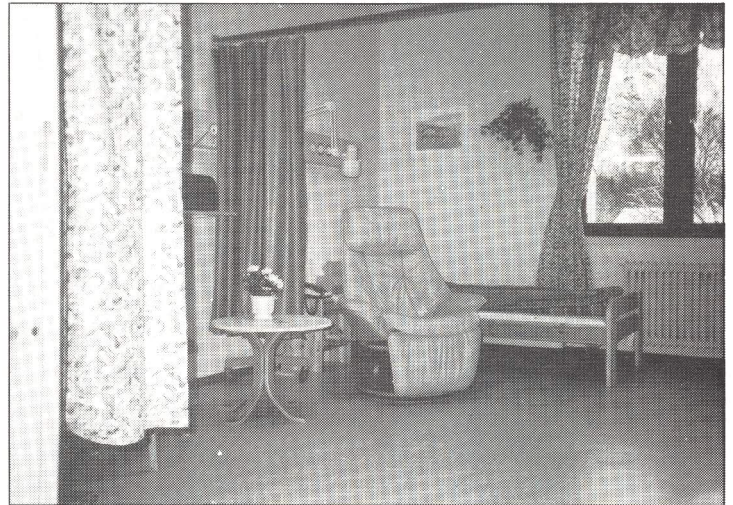
Slik lærer vi hverandre å kjenne, og blir trygge på hverandre. Vi sørger også for å være tilgjengelig for pasientene etter hjemreise.

Vi erfarer at kreftpasienter har et stort behov for å kunne ta kontakt med oss mens de er hjemme. Derfor gis pasientene "åpen retur" og vi oppfordrer til å ta kontakt over telefon, hvis de føler behov for det.

VENTETID

Ventetiden fra pasienten kommer til sykehuset til behandlingen kan gis, var før et stort problem. Dette har vi løst ved at pasienten gis "forkjørsrett" gjennom hele systemet.

Pasienten sluses utenom alle køer, i mottagelse og på laboratoriet, anestesivdelingen prioriterer innleggelsen av venekanyler, og legene prioriterer kontroll av medikamentene.



Eget rom for pasienter som får cytostaticabehandling.

I dag tar det fra 30-45 minutter fra pasienten ankommer sykehuset til kuren er i gang.

BIVIRKNINGER

Mange pasienter har forventninger på forhånd om at behandlingen vil gi sterk kvalme. Ofte bygger disse forventningene mer på forestillinger om cytostaticabehandling, enn på faktisk kunnskap.

For oss ser det ut til at god informasjon før kuren starter, er av betydning for hvordan kuren

oppleves. I tillegg bruker avdelingen aktivt kvalme stillende medikamenter som forebyggende behandling.

Vi erfarer også at engasjement og omsorg fra lege og sykepleier er svært betydningsfullt. Uten en menneskelig og ubyråkratisk holdning til disse pasientene, vil en ikke kunne gi den støtten som er nødvendig i forbindelse med behandlingen.

Dagbehandling ved kirurgisk avdeling

Dagkirurgiske pasienter tilbys i dag toppmoderne og trivelige lokaler. Avdelingen drives i et samarbeid mellom intensiv og kirurgisk avdeling, og behandler ca. 1000 pasienter årlig.

Avdelingen er svært godt utstyrt, og består av to store pasientrom og et hvilerom. Til sammen er det plass til 7-8 pasienter. Bemanningen består av to sykepleiere. Avdelingen har åpent fra 07.30-17.00 fire dager pr. uke.

Kl. 07.40 møter det 5-8 pasienter for dagkirurgisk behandling. Pasientene blir undersøkt av lege, og operert i løpet av formiddagen. Etter operasjonen overvåkes pasientene på avdelingen til bedøvelsen har gått over, og man ser at tilstanden er god.

UTVELGELSE

Det er de mindre og middels

store inngrepene som kan foretas som dagkirurgi. Det er f.eks. brokk, åreknuter, meniskoperasjoner og steriliseringer.

Hvis pasienten har tilleggsslidelser eller svært høy alder, må han som regel legges inn.

KVALITET

Erfaringene med dagkirurgi er svært gode. Før vi startet med dette, fryktet vi at den korte liggetiden skulle gå utover kvaliteten. Nå erfarer vi det motsatte.

Dette skyldes en grundig gjennomgang av rutine rundt behandlingen. Pasientene er svært



Fra dagkirurgienheten. Fra venstre sykepl.stud. Lise sammen med sykepl. Inger Sjøgaard Jacobsen.

godt fornøyd med tilbudet, noe som bekreftes i en spørreundersøkelse utført av en av sykepleierne på avdelingen.

INFORMASJON

Vi legger stor vekt på å gi god informasjon. Informasjonen gis

skriftlig og muntlig, både før og etter operasjonen. Alle får med seg skriftlig beskrivelse av inngrepet, og råd om hvordan de bør forholde seg i tiden etter.

Arbeidet på avdelingen er variert og interessant, og trivselen svært god blant oss ansatte.

Habiliteringsteamet i urskogen

Habiliteringsteamet ved Stokmarknes ble opprettet januar 1991 og intensjonene er å bygge opp en spesialisthelsetjeneste. I midten av 1992 var alle tre fagstillinger fullt bemannet som det første team i Nordland Fylkeskommune. Habiliteringsteamet ble født inn i en urskog av forkortelser f.eks. "NPS, VOP, BUP, PPD, LAB, o.s.v." som bare er et fåtall av eksempler. Som rosinen i pølsen ble HAB født som et nytt tilbud. Denne artikkel kommer nærmere inn på det som gjemmer seg bak forkortelsen HAB (habiliteringsteamet).

Fra venstre: Spes. psyk. Grethe Pedersen, spes. ped. Age Hansen, ergoterap. Gyro Bruun.



Hva er habilitering

Med habilitering menes å skaffe seg kvalifikasjoner som støtter og utvikler funksjonsevnen. Habiliteringsbegrepet anvendes først og fremst hos personer med medfødt eller tidlig ervervet funksjonshemming.

Habilitering er å skaffe seg kvalifikasjoner som støtter og utvikler funksjonsevnen.

Habilitering gjelder i hovedsak tiltak i dagliglivets situasjoner for å utvikle den funksjonshemmede persons evne til å mestre disse situasjoner.

Det kan med andre ord sies at habilitering omfatter tiltak som reduserer virkningen av utviklingsforstyrrelsen eller bistår utvikling til et så vanlig liv som mulig. I habiliteringsarbeid er forholdet mellom den funksjonshemmede og kravene i vedkommendes omgivelser sentrale.

Habiliteringsteamet

Det lokale Habiliteringsteam ved Stokmarknes Sykehus har Vesterålen som område, og henvender seg til: Barn og unge samt voksne med medfødt eller tidlig ervert sammensatt funksjonshemming. I tillegg deres pårørende og personale ansatt i kommunale helse og sosialtjenester. De fleste henvisninger vi har hatt er i forhold til psykisk utviklingshemming.

Fylkeskommunale habiliteringstjenester og herunder habiliteringsteamet er i hovedsaken konsultativ veiledningstjeneste. Habiliteringsteamet har et ansvar for å yte konsulentbistand til kommunene.

Kommunene har det primære ansvar for iverksetting og oppfølging av tiltak.

Habiliteringsteamets oppgaver

Habiliteringstjenestens fremste oppgave er å bidra til å styrke 1. linjetjenesten, slik at utfordringene i størst mulig grad kan løses der brukerne bor. Det vil si at habiliteringsteamets virksomhet er utadrettet.

Habiliteringsteamets faglige oppgaver er: Diagnostikk, utredning, behandling, veiledning, opplæring.

I et samarbeid med kommunene skal vi medvirke til å innfri hovedmålene i HVPU-reformen som er: Normalisering, desentralisering og integrering. Habiliteringsteamets faglige oppgaver kan sammenfattes innenfor overskriftene: Diagnostikk, utredning, behandling, veiledning, opplæring.

Faglige utfordringer

Habiliteringsteamet står overfor store faglige utfordringer hvor et bredt fagfelt skal favnes - f.eks: Aldersmessig fra barn til voksen, innholdsmessig fra

tidlig stimulering til demensproblematikk.

Dertil kommer at tjenesten med utgangspunkt i Sykehuset skal ytes som en utadrettet konsulenttjeneste.

Med dette følger en rekke basale forhold som er viktig å ha øye for f.eks.: At vi i Habiliteringsteamet i overveiende grad arbeider i "andres hus med deres egne normer og regler og egen administrative ledelse".

Teamets base

Habiliteringsteamet har base på Stokmarknes sykehus med kontorer i administrasjonsbygningens 2. etasje. Fagstillingene er bemannet med spesialpsykolog, spesialpedagog og ergoterapeut samt 1/2 kontorstilling.

Rapport om teamets erfaringer kan rekvireres på
☎ 76 15 10 11

Påskekrusssord

1	2	3		4	5	6	7	8	9	10
11			12				13		14	
15								16		17
18				19			20		21	
22	23		24	25			26	27		
28			29			30				
	31	32			33					
34				35					36	37
38				39				40		
41				42				43		

LODDRETT

- Måltid
- Bibelsk mannsnavn
- Oppbevaringssted
- Hylle
- Sted
- AKP.
- Tettsted
- Klargjørt
- Pikenavn
- Bruk hest
- Atlet
- Pikenavn
- Pikenavn
- Bakken
- Utgangspunkt
- Når
- Dansk mannsnavn
- Gjøre identiske
- Europeer
- Kjærlighetsgud
- Årstid
- Vakker
- Påfunn
- Fase
- Pronomen

VANNRETT

- | | | | | | |
|----|----------------|----|------------------|----|----------------|
| 1 | Drikk | 19 | Pikenavn | 34 | Redd |
| 4 | Am. car | 20 | Fine | 35 | Mynt |
| 11 | Pikenavn | 22 | Merke | 36 | Tall |
| 13 | På biler i ... | 24 | Treg | 38 | I robåt |
| 14 | Pronomen | 26 | Varekjede (omv.) | 39 | Gass |
| 15 | Kua | 28 | Spasere | 40 | Ikke opp |
| 16 | Pytt | 29 | Undersøkelse | 41 | Ordne |
| 18 | Fugl | 30 | Tidl. Jugoslav | 42 | Svensk svimmel |
| | | 31 | Reell | 43 | Nedbør |

Løsning sendes til: Stokmarknes sykehus.

Vinnere av Julekrusssord: Marit H. Krane og Marie Robertsen begge fra administrasjonen på Sykehuset. De premieres med en pose twist.

Glad giver



Bildet øverst viser Roald Martinsen (70) fra Gulstad, Melbu, som har gitt blod for 100. gang. Han har vært blodgiver siden han var 45 år, og har alltid stilt opp på forespørsel fra sykehuset. På grunn av alderen er dette siste gangen han gir blod. Å være blodgiver oppleves som en nyttig innsats og han ber oss oppfordre andre til å melde seg som givere. Det gjør vi gjerne - samtidig som vi takker Martinsen for hans viktige bidrag.

NYE MEDARBEIDERE PR. 01.01.94

VOP

Sjefpsykolog Anders Lundesgård

KIR. AVD.

Ass. lege Britt Fritzman
Hjelpepleier Ingerd Holand

MED. AVD.

Ass. lege Torgeir Wiik

AMK-SENTRALEN

Prosjektleder Aud Andreassen (intensiv)

SENTRALBORD

Sentralbordbetjent Berit Hermansen

LØDINGEN REHABILITERINGSSENTER

Sykepleier Astri Nordmo

ADM.

Personalkonsulent Sten Ståle Sortland

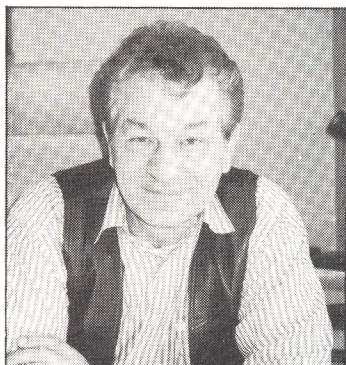
FELLES INTENSIVAVD.

Sykepleier Liv Karin Knudsen
Turnuskandidat Martha Ebbing
Turnuskandidat Knut Arne Wensaas
Turnuskandidat Karsten Gravdal
Turnuskandidat Christian Rushfeldt

Ny personalkonsulent

Sten Ståle Sortland (48) tiltrådte i stillingen som personalkonsulent ved sykehuset den 21. februar 1994. Sten Ståle kommer fra Norcem A/S Kjøpsvik hvor han var ansatt som organisasjonssjef.

Vi ønsker han velkommen og lykke til i en viktig funksjon.



Kurs om selvmord og forebygging av selvmord

Den 21. april og 5. mai d.å. arrangerer voksenpsykiatrisk poliklinikk (VOP), Stokmarknes Sykehus, kurs om emnet "selvmord og forebygging av selvmord".

Hensikten med kurset er å utvikle holdninger til og tiltak for forebygging av selvmord i Vesterålen. Målgruppe er ansatte i helse- og sosialtjeneste,

mental helse, lokale plangrupper i psykiatri, lensmannsetat, tannhelsetjenesten, fysioterapeuter, arbeidskontor, trygdekontor, PPD, prestetjenesten og andre interesserte.

Kurset støttes av Fylkeslegen og er gratis for deltakende og holdes på Kinnarps turistcenter, Stokmarknes.

Vernetjenesten

Verneombudene i sykehuset skal foreta en kartlegging av arbeidsmiljøet i eget verneombudsråd. Kartleggingen tar sikte på å være avsluttet innen 01.05.94.

Hovedverneombud Astrid Holten har kontortid hver mandag mellom kl 1200 - 1500 i administrasjonsfløya, 2. et. i Hjelpepleierforbundets kontor.

Rike arbeidsår



Sykepl. Sofie Aarstein vil få bedre tid til sine hobbyer når hun nå blir pensjonist.

Sofie Aarstein (67) takker for seg etter at hun har sluttet fra sin stilling som spesialsykepleier på sykehuslaboratoriet.

Hun har vært i denne stillingen siden 1976. Før det har hun arbeidet på Sykehuset i Levanger og Svolvær sykestue, innenfor hjemmesykepleie og akuttpsykepleie.

Interessen for laboratoriearbeid fikk hun tidlig på 60 - tallet. Hun fikk hospitere 2 år på sykehuset i Levanger og ble "bitt av basillen"! Sofie kan se til-

bake på rike arbeidsår på stokmarknes Sykehus. Her jobbet hun med generelt laboratoriearbeid og blodbankarbeid. Hun forteller at det var litt vondt å slutte - forlatte det gode arbeidsmiljøet og samværet.

Men hun står ikke tilbake med tomme hender. Nå får hun tid til å lese og utvikle håndarbeidsinteressene videre, og mer tid til naturopplevelser og sosiale aktiviteter.

Vi ønsker Sofie lykke til videre!

Bedriftsidrettslaget

Sykehuset har i flere år hatt et bedriftsidrettslag med en noe varierende aktivitet. Vi har tidligere arrangert skidager og utendørs aktiviteter sommers-tid.

Hovedaktiviteten er imidlertid innendørsaktiviteter. Vi leier treningstid i Hadselhallen.

Dette finansieres dels ved medlemskontingen og dels med tilskudd fra AMU.

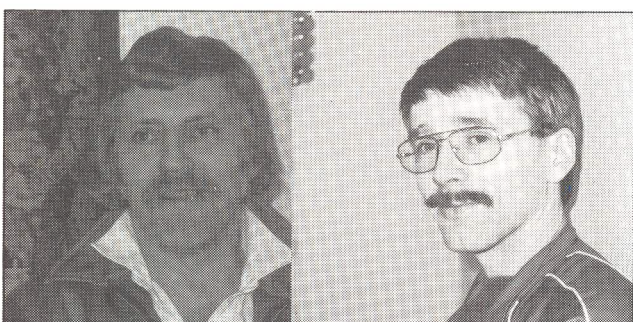
Treningstider:

ONSDAGER KL 21-22 (VOLLEYBALL)
FREDAGER KL 21-22 (FOTBALL)

Meninger om: Forslag til ny organisasjonsplan



Gerd Kristiansen, sykepleier: Enkelte ting i planen synes jeg er dårlig gjennomtenkt. Vesentlige forhold ved mottakelsen er mangelfullt utredet. Jeg håper resten av planen er mer gjennomtenkt enn hva som er tilfelle for mottakelsen.



Tore Håheim, vaktmester og Arild Larsen, avd.leder på snekkerverkstedet: Forslaget om å samle teknisk avd. på en avdeling er bra - men det vil være umulig å gjennomføre på grunn av bygningsmessige forhold.



Rita Alsos, kontorfullmektig: Det som gjelder for vår del på medisinsk kontortjeneste, er at det nye forslaget vil føre til store forandringer i forhold til nåværende arbeidssituasjon, ved at våre arbeidsoppgaver knyttes til mottakelsen. Dette er vi positive til, men det vil kreve at vi får opplæring.



Reidar Jørgensen, DRG-kons.: Det finnes positive elementer i planen som det kan arbeides videre med. Det er på tide med justeringer i forhold til den gamle organisasjonsstrukturen. På en del områder synes jeg planen er for vidløftig, noe som ikke vil gavne sykehuset totalt sett. Planen bærer også preg av sammensetningen i organisasjonskomiteen.



Kristrun Sigurdardottir, klinisk pedagog: Jeg synes det er for lite utredning i forhold til psykiatrien, sammenlignet med somatikken.

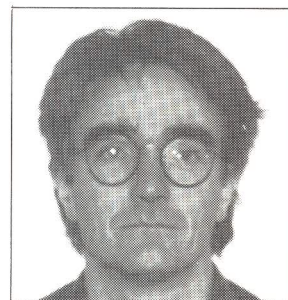
Samarbeidskonferanse



Etter initiativ fra Stokmarknes sykehus, og med delvis finansiering fra nettverksmidlene ble temaene: *Utteksling av medisinsk/teknisk tjenester mellom sykehus, kvalitetssikring og internkontroll* tatt opp til drøfting på møte på Hotell Vesterålen, dagene 12. og 13. januar 1994.

Alle sykehusene i Nordland var representert i tillegg til representant fra RITØ og Det Norske Veritas. Møtet la grunnlag for å arbeide videre med saken gjennom at det ble nedsatt en arbeidsgruppe med et fastlagt mandat.

Seminar om rusproblematikk



Seminarer ble avholdt 27 januar 1994 i Samfunnssalen i Sortland. Nordlandsklinikken var initiativtager, Vop sto som kursansvarlig. Alle etater innen sosial- og helsevesen var innvitert og representert på kurset.

Vi hadde også invitert bedriftshelsetjenesten (Andøy, Sortland) Vesterålsprodukter, Familierådgivningskontoret og lensmannsetaten. Det var første gang sistnevnte etat var innvitert på kurs sammen med helse og sosialvesen.

Sjefpsykolog Knut Østvik

(venstre) og assisterende klinikk bestyrer Bjørn Bremer (høyre) innledet til debatt. Emner som f.eks. Lov- og planmessige rammer, Hva er tilgjengelig og for hvem? Hva nytter? Behandlingsmetodikk. Avrusning/kriser. Kommunale egenandeler. Samarbeidmuligheter og begrensninger. Det var 47 tilstede på kurset. Forsamlingen var aktiv og det innebar en livlig diskusjon. Det ble uttrykt ønske om gjentakelse av seminarer. Det vil derfor sannsynligvis bli et lignende seminar høsten 1994.

SLUTTET ETTER 01.10.93

Psykolog Sissel Grodås
Avd. sykepleier Harald Loiro
Spesialsykepleier Agneta Säfstrøm
Sykepleier Berit Voktor
Sykepleier Ann Andreassen
Ass. lege Yngvar Vestjord
Turnuskandidat Terje P. Hanche-Olsen
Turnuskandidat Ole Leif Koppang
Turnuskandidat Leif Anders Stuevold
Turnuskandidat Hans halvord Tvedten
Jordmor Karen Karlsen
Hjelpepleier Greta Hasselberg Fleines
Sentralbordbetjent Asbjørg Halvorsen

