



# Ajournalen

Nr. 4

Informasjonsavis

Oktober 1994

*Les om:*

●  
Kvalitets-  
utvalget

Side 2

●  
AMK-  
forbe-  
redelser

Side 3

●  
Intern-  
opplæring

Side 3

●  
Nytt  
telefon-  
nummer

Side 7

●  
Trenings-  
tider  
BIL

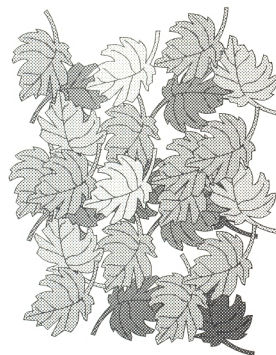
Side 8

## UTFORDRINGER I KØ

### Et annerledes sykehus?

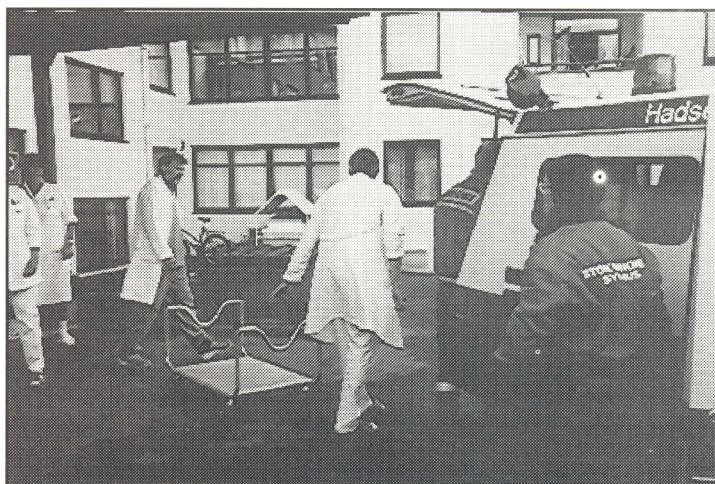
Høstens og vinterens utfordringer er store og mange. Sykehuset er pålagt å tilpasse driften til den økonomiske ramme.

Forskjellige tiltak drøftes. Hovedmålet er å opprettholde et godt spesialisttilbud for vesterålingene, men tilbudet vil bli noe annerledes. Dette vil kreve forståelse og samarbeid både i og utenfor sykehuset, mellom helsepersonell og pasienter. Les mer om dette side 6 og 7.



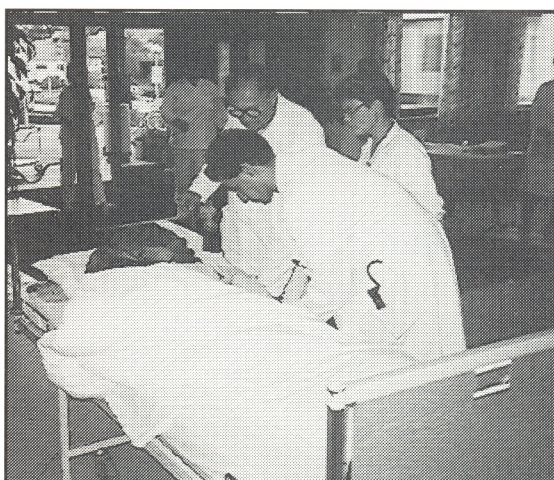
## ØVELSE

Den 22. september deltok Stokmarknes sykehus i en katastrofeøvelse iverksatt av Lofoten og Vesterålen politikammer. Et Widerøefly hadde styrtet nær flyplassen. I sykehuset fungerte det meste bra og vi gjorde noen erfaringer som vil bli til nytte i arbeidet med å revidere sykehusets katastrofeplan.



Første "pasient" ankommer sykehuset, og blir mottatt av fv.: overlege Jan Grøtan og oversykepleier Geir Brokstad.

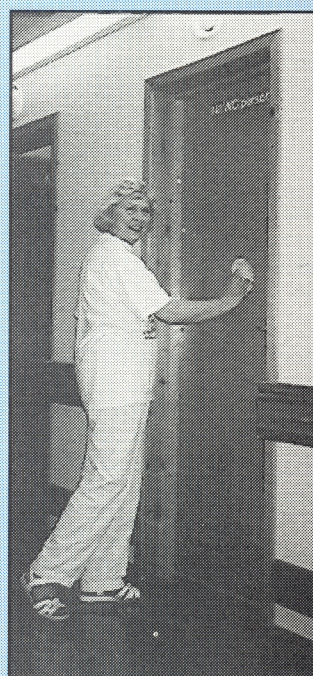
I mottaket vurderes "pasienten" av fagpersonell. Fv. overlege Manouil Popov, konstituert overlege Russel A. Jacobsen og avdelingssykepleier Inger-Lise Lund.



## RENHOLD OG VASKERI

● Vi satser på service!

"Stå på"-humør preger serviceavdelingene. De ivaretar viktige funksjoner i sykehuset og har vist vilje og evne til å gå nye veier. Les mer om dette side 4 og 5.



Det skal være rent over alt. Her Solbjørg Olsen i aksjon.

## Kjære leser!

Sommeren er over. Forhåpentligvis har alle samlet krefter til en aktiv og meget krevende høst. Sykehusdriften fremover er preget av mange ukjente faktorer. Enkelte krav og signaler er imidlertid klare. Fylkespolitikkerne har vedtatt at sykehusets drift må være tilpasset vedtatt økonomisk ramme ved utgangen av 1995. For Stokmarknes sykehus betyr det et tilpassingsproblem i størrelsesorden ca. 12 mill. kroner. I langtidsbudsjettet fremgår en ytterligere reduksjon i rammene i årene fremover. I tillegg er sykehusforbruket i Vesterålen stort og må reduseres. En slik tilpassing er umulig uten å redusere antall årsverk.

Vi har imidlertid valgt en fremdriftsplan i dette arbeidet som, i første fase, innebærer en korreksjon av driftsmodellen for oppsigelser blir aktuelt. Hovedprinsippet er først og fremst å redusere antall innlagte pasienter, men fortsatt opprettholde et spesialisttilbud til befolkningen i Vesterålen. Vi tror at dette er den riktige veien å gå. Effekten vil være avgjørende for hvor mange årsverk som til slutt må reduseres. Spesialisttjenester opprettholdes, men vil bli gitt på en annen måte.

Innleggelse i sykehuset vil først og fremst bli forbeholdt de som har et behov. Utredning og behandling vil i den grad det er mulig heretter foregå poliklinisk eller ved dagbehandling. Ved behov for overnatting kan sykehuset tilby plass i sykehotellet.

Tilbudet skal ikke bli dårligere, men vi er forberedt på at tradisjonelle oppfatninger og forventninger om sykehusbehandling kan komme i konflikt med den nye driftsformen. Vi er derfor svært avhengig av å ha et godt og nært samarbeide med kommunehelse-tjenesten i denne prosessen. Kommunene og sykehuset må sammen bestrebe seg på å skape en helhetlig og god helsekjede. Så langt er jeg svært imponert over den velvilje, iderikdom og offensive holdninger som er vist fra medarbeidere i sykehuset og kommunene i denne prosessen. En slik "stå på" holdning bør tilrettelegge for et bra resultat. Fremtidens sykehus vil kanskje bli noe anderledes enn det tradisjonelle, men behøver ikke å bli et dårligere tilbud av den grunn.

Sykehusdriften fremover er preget av mange ukjente faktorer. Av ytre faktorer nevnes drøftingene som pågår om sykehusstrukturen i Nordland. Selv om første steg er tatt i form av prinsipielle drøftinger i fylkestinget,

er det vanskelig å forutse de endelige beslutningene i en så kompleks sak.

En svært viktig oppgave i forbindelse med sykehusstruktur og utarbeidelse av helseplan for Helseregion 5, blir å sikre utdanningen av spesialister i helseregionen. Vi opplever i dag en stadig sterkere spesialiseringstendens. Akuttberedskapen i lokalsykehuse- ne fungerer i dag fordi våre spesialister også har en betydelig "generalistkompetanse". Assistentlegene ved kirurgisk avd. har allerede fått redusert tellende tjenestetid ved lokalsykehuse- ne. Erfaringsmessig har lokalsykehuse- ne i stor grad rekruttert spesialister som tidligere har tjenestegjort i sykehuset. Økt spesialiseringstendens fører ofte til sentralisering. Om fremtidens lokalsykehus skal sikres kompetente fagfolk må vi offensivt møte denne utviklingen. Det er tatt et slikt initiativ, men saken er stoppet opp. Jeg håper problemstillingen får ny oppmerksomhet i de videre drøftinger om sykehusstruktur og helseplanarbeidet.

Videre foreligger nå Helsemelding nr. 50 som bl.a. signaliserer sterkere statlig styring, friere sykehusvalg, pasientrettighetslov, krav om samarbeid mellom sykehus og mellom nivåene i helsetjenesten. Alt dette vil få konse-



kvenser for hvordan vårt fremtidige helsetilbud vil fremstå. Utfordringene er mange, og det gjelder å samle alle tråder, være engasjert og orientert slik at vi klarer å styre i en retning som gir gagnar befolkningen best mulig.

Både for pasienter, kommunehelse-tjenesten, ansatte i sykehuset, byråkrater og politikere er nok følgende sitat svært aktuelt: "Kun forandringen er permanent", Heraklit.

Hilsen  
Åse Annie Opsjøn

## Ansvarlig redaktør for dette nummer:

Direktør Åse Annie Opsjøn

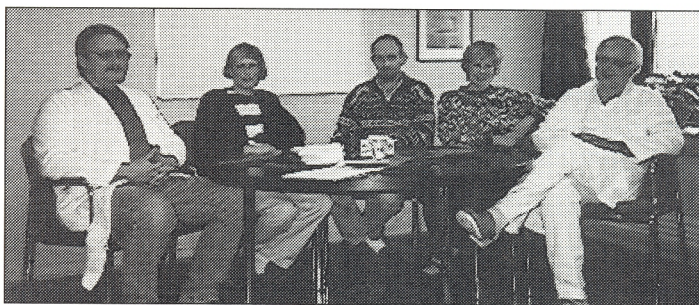
## Redaksjonskomiteen:

Grethe Bøe Knudsen  
Finn Larssen-Aas  
Jan Steffensen  
Anne Pettersen  
Marie Robertsen

Neste nummer utkommer i desember måned, og frist for innlevering er 28. november 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.

# KVALITETSUTVALGET



Fra venstre avdelingsoverlege medisinsk avd. Finn Larssen-Aas, sjefspsykiater Grethe Bøe Knudsen, prosjektsekretær Tore Sivertsen, direktør Åse Annie Opsjøn, avdelingsoverlege kirurgisk avd. Harald Trasti. (Avdelingsoverlege Voksenpsykiatrisk poliklinikk, Reulf Ø. Ruud, var ikke til stede da bildet ble tatt).

Fra 1. januar 1994 ble sykehusene pålagt å opprette internkontrollsystemer og etablere kvalitetsvalg. Vi synes nå det er på tide å presentere sykehusets kvalitetsvalg.

Utvalgets medlemmer er: avdelingsoverlege medisinsk avd. Finn Larssen-Aas, sjefspsykiater Grethe Bøe Knudsen,

avdelingsoverlege kirurgisk avd. Harald Trasti, avdelingsoverlege Voksenpsykiatrisk poliklinikk Reulf Ø. Ruud, prosjektsekretær Tore Sivertsen og direktør Åse Annie Opsjøn. Tore Sivertsen er utvalgets sekretær.

Kvalitetsutvalget skal sørge for at sikkerhet og kvalitet på helsetjenestene blir ivaretatt. Opp-

rettelse av kvalitetsutvalget fratar ikke lederne og de enkelte ansatte deres selvstendige plikt til å utøve kvalitetssikring og internkontroll. Kvalitetsutvalget skal ikke bare konsentrere seg om oppståtte skader/uhell, men også stimulere til kvalitetsfremmende og forebyggende arbeide i sykehuset. Utvalget er i gang. I nær fremtid vil det bli sendt ut informasjon om rutiner for melding av skade, uhell og nær-uhell. I tillegg vil det bli gitt nærmere informasjon om kvalitetsutvalgets funksjon. Kvalitetsutvalget ønsker også å utprøve en felles pasientkurve for medisinsk- og kirurgisk avdeling. I tillegg ønsker utvalget å innskjerpe rutinene i forbindelse med kurvføring blant annet rutinene for medisinnordinasjon. Hensikten er bedre og sikrere rutiner og dokumentasjon.

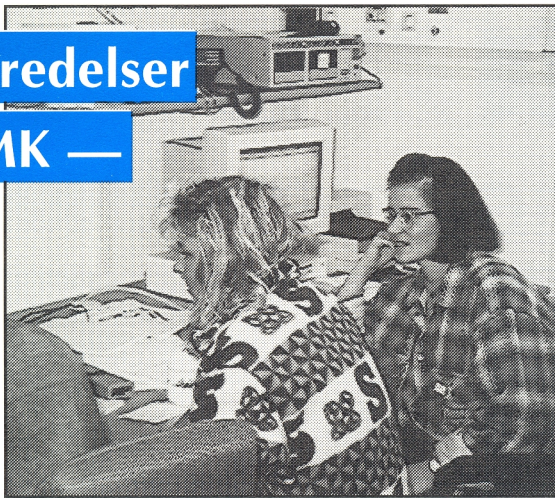
Ajournalen, informasjonsavis for Stokmarknes sykehus.  
Adr.: Administrasjonen, 8450 Stokmarknes.

Layout: Redaksjonen  
Utforming/trykk: Stokmarknes Aktietrykkeri  
Opplag: 700, 2. årgang.

## Forberedelser

### — AMK —

*Teknikken må læres. Fv. sykepleierne Janne Pia Jakobsen og Hilde Pettersen.*



Arbeidet med AMK-sentralen er kommet godt i gang. I disse dager pågår opplæringen av personalet. Sentralen skal etter planen være i drift 1. november.

Opplæringen utføres av ansatte i AMK-prosjekt i fylket. Anestesisykepleier Jens Irgens har ansvaret for teknisk del og "knottologien", og anesteselege Edgar Jensen har ansvar for opplæring i medisinsk index.

I alt er det ca. 35 personer som skal læres opp. Dette innbefatter 22 sykepleiere, resten ambulanspersonell og leger. Opplæringen er ferdig uke 41, og går alt etter planen skal sen-

tralen være i drift fra 1. november 1994, med telefonnummer 113. I første omgang for Hadsel kommune, men de resterende kommunene vil bli tilknyttet etter hvert som radiosenderne blir montert. Fremdriftsplanene er at alle vesteålskommunene skal være tilknyttet 113-nummer på Stokmarknes sykehus før utgangen av året.

Januar 1995 skal AMK-sentralen være legevaktsformidler for Hadsel kommune etter kontortid og i helgene. I tillegg skal AMK-sentralen være koordinator for ambulansene i distriktet.

AMK-sentralen ligger på felles intensivavd.

## NYE MEDARBEIDERE SOMMEREN/HØSTEN 1994

### TURNUSKANDIDATER

Kristin Andersen  
Lise Heiberg  
Irene Overrein  
Anne Beate Vereide

### BUP

Psykolog Evy Lind  
Psykolog Espen Idås

### MED. AVD.

Ass. lege Per Kristian Skorpen  
Spl. Jenny Ingebrigtsen

### LAB

Bioing. III Berit Holm

### LØDINGEN REHAB. SENTER

Vedlikeholdsarb.  
Jens Martin Pedersen  
Spl. Hilde Johnsen  
Led. fysioterap.  
Henrik Hellqvist

*Vi ønsker alle lykke til i nye stillinger!*

## INTERNOPLÆRING

### Kurs om medikamentadministrasjon

Tidlig på høsten hadde Stokmarknes sykehus besøk av apoteker Sigrun Vaag fra Nordland Sentralsykehus. På initiativ fra sjefsykepleier Grethe Bøe Knudsen holdt hun kurs for sykepleiere og leger om forskrifter og rutiner ved utdeling av tableter.

Kurset hadde mange deltakere og var lærerikt. Som et ledd i kvalitetssikringen arbeides det nå med en omlegging av interne rutiner om medikamentadministrasjon. Vi venter å ta i bruk både døgndosetter til pasientene og en felles "legekurve" for kir.- og med. avd. i løpet av høsten.

## Besøk fra Lofoten



I tidsrommet 24. juli til 8. august tok vi i mot fødepasienter fra Lofoten sykehus sitt opptaksområde. Til sammen hadde vi 42 innleggelser, derav 25 fødsler hvor 10 var førstegangs fødende, 15 flergangsfødende og 1 fødte på Svolvær sykestue, og ble senere overflyttet til oss. 4 fødte ved Lofoten sykehus, men ble overflyttet til oss for å være her i barselstiden.

Transportmessige problemer ble ikke registrert av noen karakter.

Bemanningen ble økt på alle skift. Dette ble gjort gjennom bruk av svenske ferievikarer, hjelp av jordmødre i distriktet og stor fleksibilitet hos de fast ansatte i avdelingen. Økonomisk har nok dette ført til økte ferieutgifter.

## Innsamling til RWANDA



*Anestesiavdelingens spontane Rwanda-aksjon på sykehuset innbrakte kr 2.691,50. Takk til alle som "puttet på" bøtta. Mange bekker små gjør en stor å! Innsamlere var anestesisykepleierne Ann Sissel Haukland og Terje Lillegård. (Sistenevnte var ikke til stede da bildet ble tatt). Vi roser et flott initiativ!*

## ETTERLYSNING

### - Utrykningskjøretøy forsvunnet

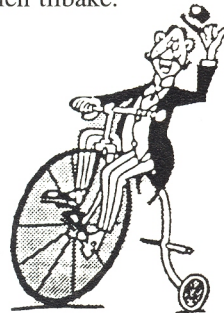
Når sekundene teller eller sykebiltransport av andre grunner er nødvendig, bringes pasientene effektivt og trygt til sykehuset av ambulansetjenesten i alle Vesterålskommunene.

Vårt eget utrykningskjøretøy hadde ikke helt samme tekniske standard og var uten blålys, sirener og turbo, men er kanskje likevel av betydning når sekundene teller.

Hva tenker vi på? Jo, sykehusekets anestesioverlegesykkel, kjøpt brukt på Melbu og beregnet for hurtig transport av anestesioverlegen til operasjonsstua. Det ryktes at sykkelen også ble brukt på handleturer til Stokmarknes uten at det til nå har vært snakk om fordelsbe-

skatning for bruk av arbeidsgivers kjøretøy.

Nå har ikke anestesioverlegen særlig lang vei til sykehuset, slik at vi kan vel ikke si at pasientenes liv og helse er truet av tyveriet, men anestesioverlege Ørindahl vil likevel ha den grønne gamle "Vello" dame-sykkelen tilbake.



## Kurs om turnusplanlegging

I løpet av oktober arrangeres et 3-dagers kurs i turnusplanlegging for alle ledere ved Stokmarknes sykehus. Forelesere blir økonomikonsulent Elin Wetting og oversykepleier Jorun Nilsen fra RiTØ. Kurset vil ta for seg emner som: driftsmessige problemer omkring turnusplanlegging, EDB som hjelpeverktøy i turnusplanlegging og lønns- og personalarbeide.

# RENHOLD

## - en viktig funksjon i sykehuset

Renholdsavdelingen innehar 12,5 stillinger. Av dette er det en stilling som renholdsinspektør og 11,5 stillinger som renholdere. Disse stillingene er fordelt på 16 personer. I 1993 la avdelingen om renholdsrutinene - de gikk over til behovsrenhold og organiserte seg i team. Avd. har i alt 5 team, og hvert team inneholder fra 2-4 personer. Fra 5. september fikk avdelingen utvidet sitt oppgaveportor.

Teamene har til daglig ansvaret for 12.000 - 13.000 kvm. gulvflate. Ett av teamene har ansvaret for rundvasken av samtlige arealer.

### Fagopplæring

Til denne tid har vi vært en ufa-glært arbeidsgruppe, men i 1993 ble det bestemt at renholdsfaget skulle få sin fagopplæring. I løpet av høsten 1994 starter vi opp med å ta fagbrev, og anser oss ferdig i 1995/96.

Vi er en yrkesgruppe som har tilhørt lavstatusgruppen, men dette vil være med på å heve oss betraktelig. Vi ser på oss selv som en viktig ressurs på huset, vi bidrar til god hygiene og trivsel, og trives godt med det vi gjør.

### Hverdagslivet blant renholderne

Når klokka nærmer seg 0630

om morgenen kan du se oss myldre inn på Stokmarknes sykehus. Bøttebaletten er klar til åtak; nå er det vi som rår grunnen!

En rask omkledding i garderoben, en runde innom moppe-sentralen hvor rengjøringsvogna vår står parkert, og vi er klare til dyst.

Vi har mange jern i ilden. Foruten daglig renhold har vi rundvask, boning, highspeeding, stell av blomster - bare for å nevne noe.

Antallsmessig har vi krympa i årenes løp. Samtidig har arealet utvidet seg. Vi har fått lab, sengesentral og sykehotell i tillegg bare i år.

Er noen syke får vi ikke hjelp utenfra, nei da trår alle til, skru tempoet opp noen hakk, og får jobben gjort.

Men uansett hvor travelt opp-



På bildet er de fleste renholderne i sykehuset med.

tatt vi er, har vi alltid tid til å snakke sammen, og det er ingen som kan så mange vitser som oss! Det går ikke stille for seg når vi er samla, du hører latterbrølene på lang lei.

Vi gir også en hjelpende hånd til pasientene hvis det trengs.

Vi trives sammen, og liker jobben vår.

### Behovsrenhold

Før vi gikk over på behovsrenhold hadde vi tidsstudier vi arbeidet etter. Det vil si at alt av gulvareal var regnet ut i tid, og vi hadde et program som fortalte oss hvor mange ganger i uken vi skulle på et rom, og hva vi skulle gjøre der.

Behovsrenhold vil si at renholdspersonalet selv vurderer

når det skal gjøres rent, og hvor ofte det må rengjøres. Dette er med på å gi renholderne større ansvar, samtidig som det jo er de som best kan avgjøre behovet og hyppigheten av renholdet.

Hvert team har ansvar for å planlegge ferier, avspasseringer, permisjoner ol.

Vi har felles møter omkring en gang pr. måned hvor vi gjennomgår budsjettet, og tar opp forskjellige ting på vår avdeling. Vi merket alle når vi gikk over i team at det ikke var vanskelig å arbeide sammen, men det å skulle forholde seg til hverandre på godt og vondt har vært litt tøft. Dette er også noe vi arbeider med i form av teammøter.



Salg av tjenester

Jentene på sykehjemmet, fv. Karin Baardsen, Dagrunn Pettersen og Solbjørg Olsen.

Dette er tre livsglade jenter, Dagrunn, Solbjørg og Karin. I vår beste alder med futt og fart påser vi at sykehjemmet er skinnende rent fra krok til krok.

Vi er såkalte "fremmedarbeidere", utlånt fra sykehuset til sykehjemmet (annekset), og utgjør team 5.

Foruten det daglige renhold vasker vi rundt når det trengs. Vi

rensner møbler, tar ned gardiner, får de vasket og hengt opp. Vi sørger for at avløpene på badene er hygienisk rene. Vi boner gulv, kjører highspeed, pusser vindu og stiller med blomstene på rommene.

Er det slik at noen trenger en hjelpende hånd tar vi gjerne i et tak om vi kan. Innimellom strevet tar vi oss en koselig prat med de gamle.

## Sengesentralen

Sengesentralen føler vi på renholdsavdelingen å ha en god del av æren for at vi har fått. Når vi sa oss villig til å ta ansvaret for sengesentralen var det

- for å avlaste pleiepersonalet, slik at de kunne få bedre tid til pasientene
- få variasjon i vårt arbeide
- bli mere kjent med hver-

andre på huset, og samarbeide over grensene

Når vi er på avdelingen og henter senger kommer vi i kontakt med både pleierne og pasientne. Er det noen av pasientene som vil ha en håndstrekning, får de det, og dialogen mellom oss og personalet på de øvrige avdelingene er veldig god.

# VASKERIET

## ved Stokmarknes sykehus

Vaskeriet ved Stokmarknes sykehus vasker gjennomsnittlig 750 kg tøy pr. dag, unntatt lørdag og søndag. I tillegg til å vaske sykehusets tøy vasker vi også tøy for Hadsel kommune, Stokmarknes sykehjem. Antall stillinger er redusert fra 11 til 6, hvorav en stilling er husøkonom. Vi som jobber i vaskeriet ønsker til enhver tid å yte best mulig service til våre kunder - avdelingene.

Vaskeriet ved sykehuset har gjennomgått store forandringer de siste 10 årene. Blant annet er to nye vaskemaskiner, ny rullepresse og ny frakkepresse innkjøpt. Alt dette investert i 1985.

Tidligere ble det brukt separat sentrifuge, så når klærne var ferdig vasket måtte vi slite tøyet ut av maskinen og over i sentrifugen.

Stort sett er vi fornøyd med arbeidsforholdene i vaskeriet, men vi ønsker oss likevel et hengebaneanlegg som styrer tøyet rett i maskinen. I dag blir sekkene med skittent tøy lempet i maskinene med håndmakt. Dette arbeidet er svært belastende for rygg, nakke og skuldre.

### UTFORDRING

Den 5. september i år ble det åpnet sengesentral på sykehuset. Noen av de ansatte i vaskeriet deltar også i arbeidet; en time pr. dag med vasking og reing av senger i samarbeid med renholderne. Arbeidet på tvers av avdelingsgrensene fungerer utmerket.

Vi fra vaskeriet som jobber i sengesentralen synes det er en

fin avveksling fra det daglige arbeidet. Blant annet kommer vi i god kontakt med personalet på andre avdelinger, og slår gjerne av en prat med pasientene. I forbindelse med sengesentralen får vi også nærmere kontakt med teknisk avd, da det er de som reparerer sengene når noe er ødelagt.

Ut fra de erfaringer vi har til nå synes vi dette arbeidet er veldig positivt.

*Ved varm-  
rulla, fv.  
Anna Jakob-  
sen, Åse  
Johnsen og  
Mary-Ann  
Sætre*



Husøkonom Hanna Olsen og Sissel Sjøvoll i ferd med å fylle skittent tøy i vaskemaskinen.



Sortering og sammenlegging av rent tøy. Fv. Sissel Sjøvoll, Unni Ringstad og Aud Smørdal.



Bitten Mortensen tar sin tørr i sengesentralen.

## SAMARBEID OM OPPGAVER

Sengesentralen ble satt i drift som et prøveprosjekt 5. september i år. Dette er et prosjekt som vil vare ut året. Prosjektet kom i stand gjennom et samarbeide mellom sengepostene og vaskeri- og renholdsavdelingen. Til tross for knappe ressurser er viljen til stede for å utprøve dette.

Da senger tidligere ble vasket i de enkelte sengeposter, mener en at effekten av prosjektet vil være at sengepostene får en avlastning, og dermed får mere

tid til pleie. Etter tre ukers drift er 177 senger vasket, i tillegg har en skiftet ut gamle madrasser og reparert flere senger før de er kjørt tilbake til avdelingen.

Driftsansvaret ligger på vaskeri- og renholdsavdelingen og personellressurser til driften er satt til 3 timer pr. dag 5 dager i uken. For personalet som utfører oppgaven betyr det nye utfordringer og avbrekk i daglig rutine.

# Budsjetttilpassing

Fylkesutvalget har vedtatt at sykehusets drift skal tilpasses den økonomiske ramme og være i balanse ved utgangen av 1995. Sykehusets tilpassingsproblem utgjør ca. 12 mill. kroner som er summen av et for høyt driftsnivå i 1994 og rammereduksjon i 1995. Direktøren har oppnevnt et driftsråd for bistand og råd i denne prosessen. Driftsrådet foreslår at tilpas-

## Økonomi

Fylkesutvalget vedtok i møte 30. juni i år at sykehusets drift må være tilpasset den økonomiske ramme ved utgangen av 1995. En nøktern prognose for 1994 er et underskudd på ca. 7 millioner kroner. Underskuddet i år pluss rammereduksjon i 1995 medfører et tilpassingsproblem på ca. 12 millioner kroner. I langtidsbudsjettet signaliseres ytterligere rammereduksjon i årene fremover.

## Driftsråd

Direktøren har opprettet et

driftsråd som skal bidra med råd og løsningsforslag i denne vanskelige prosessen. Driftsrådet har følgende medlemmer: Avdelingsoverlege kirurgisk avdeling Harald Trasti, avdelingsoverlege medisinsk avd. Finn Larsen-Aas, avdelingsoverlege VOP Reulf Ø. Ruud, avdelingsoverlege røntgenavd. Annbjørg Sørbo, sjefsyepleier Grethe Bøe Knudsen, økonomisjef Jan Steffensen, hovedtillitsvalgt Norsk Sykepleierforbund Johnny Ødegård, hovedtillitsvalgt Norsk Kommuneforbund Inger Hope og direktør Åse Annie Opsjøn.

singsprosessen deles i to faser. I første fase iverksettes drifts- og rutineendringer. Resultatene av fase 1 vil legge føringen for behovet for reduksjon av årsverk. Sentralt i planen er målsettingen om å opprettholde spesialisttilbudet til befolkningen i Vesterålen.

## Tilpassingsprosessen

Driftsrådet er enig om at tilpassingsprosessen skal skje i to faser. Første fase innebærer drifts- og rutineendringer. En fortløpende beregning av antatt driftsmessig- og økonomisk effekt av de enkelte tiltak og en senere overvåking av målbare effekter vil bli lagt til grunn i det videre valg av strategi. Det er imidlertid vanskelig å kostnadsberegne tiltakene før vi får samlet endel erfaringer. Sykehusets strategi innebærer dermed at målbare positive effekter av endringstiltakene vil re-

ducere behovet for reduksjon i stillinger. Vi legger derfor til grunn at alle rasjonelle alternativer skal være vurdert før vi går til et så drastisk tiltak som oppsigelser innebærer. I slutten av januar 1995 regner vi med å starte opp med fase 2 som innebærer vurdering av årsverk. De foreslåtte driftsendringene i fase 1 skal være iverksatt innen 1. november 1994.

## Hovedmomenter i arbeidet er:

- Akuttberedskap og fødetjeneste opprettholdes
- Opprettholde spesialisttilbudet til befolkningen i Vesterålen
- Redusere antall innleggelser
- Redusere liggedøgn for utskrivingsklare pasienter
- Poliklinikk - "ressurscenter" for kommunehelsetjenesten
- Kvalitet vektlegges
- Minimalisere behovet for reduksjon i antall årsverk.

## De konkrete tiltakene

- Aktivitetsreduksjon i antall inneliggende pasienter.
- Belegg maksimalt: kir. avd. 30 senger, med. avd. 30 senger, fødeavd. 15 senger
- Utredning og behandling utføres i større grad i poliklinikk. Aktiv bruk av sykehotellet.
- Medisinsk avdeling oppretter akutt poliklinikktilbud.
- Det opprettes to observasjonssenger i mottakelsen (for kir/med. avd.)
- Øyeblikkelig hjelp henvendelser til røntgen innskjerpes. Må skje via vakthavende turnuskandidat
- Kirurgisk avdeling opphever aldersgrensen for dagkirurgi
- Kirurgisk avdeling: unngå at utredningspasienter ligger i sengeavdelingen. Overføres om mulig til poliklinikk/sykehotell.
- Kirurgisk avdeling: det innføres en ekstra poliklinikkdag pr. uke.
- Med./kir. leger: samarbeid om ventelister - coloscopi
- Utskrivingsklare pasienter utskrives en uke etter fastsatt status som ferdigbehandlet. NB! Utskriving planlegges i samråd med kommunehelsetjenesten.
- Det innføres nye rutiner for medikamentutdeling (bedre kvalitet/effektivitet)
- Kurs i turnusplanlegging - gjennomgang av turnusplaner
- Stillinger i kirurgisk avdeling - administrasjon har vært holdt vakante
- Intensivavdelingens størrelse vil bli vurdert. Avventer foreløpig erfaring med AMK

## Pessimisten og optimisten



En mann hadde to sønner. Den ene var en stor pessimist, og den andre var en minst like stor optimist.

Da det ble jul ville faren virkelig teste sønnene, så da de hadde lagt seg om kvelden i spent forventning om hva julenissen ville legge i julestrømpene deres, listet faren seg inn og la en gullklokke i strømpen til pessimisten og hestemøkk i strømpen til optimisten.

Om morgenen kom pessimisten ut fra rommet sitt med gullklokka i hånden og et misfornøyd uttrykk i ansiktet. Denne klokka var sikkert ikke noe tess, og det var sikkert ikke gullet heller. Nei, nei, tenkte faren, det var vel ikke annet å vente.

Så kom optimisten ut fra rommet sitt med hendene fulle av hestemøkk og ropte: "Jeg tror jeg har fått en ponni, men jeg kan ikke finne den".

**HUSK!**  
**Ajournalen**

kommer ut med 5. nummer før jul!

# SPECIALISTENE I FRONT

Det er kjent at Vesterålen har et høyt sykehusforbruk. Dette gjelder for antall innlagte pasienter. En rapport utarbeidet av SINTEF/NIS viser at terskelen for innleggelse i sykehuset er lav samt at vi har mange langtidsliggere. Det er også en realitet at distriktet har en ustabil legebemannning.

Driftsendringene som iverksettes vil innebære at terskelen for å bli innlagt i sykehuset vil bli hevet. Antall innlagte pa-

sienter skal ned. Sykehusets tilbud om spesialistvurdering, utredning og behandling vil allikevel bli opprettholdt, men tilbudet vil i større grad bli gitt i poliklinikk, og ved dagbehandling. I de tilfeller utredning/behandling strekker seg over flere dager vil sykehuset tilby bomulighet i sykehotellet. Kommunehelsetjenesten vil ha mulighet til å sende pasienter til indremedisinsk spesialistvurdering daglig om behovet skulle være tilstede. Vi mener at driftsen-

dringene ikke vil gi et dårligere tilbud. Kvaliteten på tjenestene må selvfølgelig overvåkes. Til dette arbeidet må vi ha et nært samarbeide med kommunehelsetjenesten. Vi vil videre drøfte med kommunehelsetjenesten om muligheten for å gå sammen om et prosjekt nettopp for å vurdere/sikre kvaliteten på tjenestetilbudet og samhandlingen mellom nivåene. Dette for å sikre en god og helhetlig helsetjeneste i Vesterålen.

## Budsjetttilpassing ved medisinsk avdeling

Trangere budsjetttrammer og krav til effektivisering gjør at vi må prøve å tilpasse driften til dette. Utfordringen består i å klare dette uten at det skal gå ut over helsen til pasienter eller ansatte. Problemet er stort, i 10 - 12 millionersklassen, de nærmeste 12-16 månedene. Det er klart at en tilpassing av driften, i denne størrelsesorden, ikke lar seg gjennomføre uten at andrelinjehelsetjenesten i Vesterålen blir betydelig forandret. Vi skal imidlertid gjøre det vi kan for å nærme oss de økonomiske krav som stilles fra sykehuseieren. Medisinsk avdelings strategi kan, i korte trekk, beskrives som følger:

Vi er allerede godt i gang med en pasientundersøkelse som vil klarlegge om utredning og behandling av pasienter kan foregå poliklinisk, mens pasienten bor i sykehotell, i større grad enn nå. Vi føler oss sikker på at et slik tilbud vi kunne gi pasientene et faglig godt, og et trivelig opphold, ved sykehuset.

Vi planlegger en bygningsmessig omlegging av avdelingen med tanke på å oppnå en mer rasjonell drift.

Vi planlegger også en omlegging av legetjenesten for å øke det polikliniske tilbudet og å få spesialistene ennå mer aktive i vurderingen av pasienter som henvises. På denne måten håper vi på at et større antall pasienter havner på riktig behandlingnivå. En planlagt observasjonspost i mottakelsen vil også kunne bidra til dette.

Sykepleietjenesten skal omorganiseres slik at prinsippet om primær-/gruppesykepleie kan ivaretas bedre, og at sykepleiefaglig kompetanse kommer nærmere pasientene. På denne måten håper vi å kunne gi pasientene et minst like godt, men noe annerledes, tilbud. Dette vil kreve forståelse og samarbeide både i og utenfor sykehus, mellom helsepersonell og pasienter.

## Tiltak for å møte nye innsparingskrav

Kirurgisk avdeling har vært gjennom store omlegginger de siste årene. Dette har bl.a. sammenheng med effektiviseringskrav, og ønske om å forbedre kvaliteten.

Nå skal livreima strammes på nytt. Pågangsmot og oppfinnsomhet blir nå viktigere enn noen gang.

Det som blir vår største utfordring, er å organisere oss slik at vi i størst mulig grad kan opprettholde og videreutvikle dagens behandlingstilbud, på tross av innsparingene.

Vi har derfor iverksatt følgende tiltak:

- Kriteriene for dagkirurgi utvides. Det betyr at pasienter som før har måttet vente i mange måneder på operasjon som inneliggende, nå kalles inn til dagbehandling. Dette er pasienter som er over 70 år, eller pasienter med tilleggs lidelser som før har vanskeliggjort dagbehandling. Vi er forberedt på at dette vil føre til at noen må legges inn etter operasjonen, og at

noen må utredes eller forbehandles før de kan opereres. Dette vil vi informere om på forhånd, slik at pasientene er forberedt, og selv kan avgjøre om de ønsker dagbehandling, eller heller vente på innleggelse.

- Vi vil også i større grad enn tidligere skrive ut pasienter fra avdelingen før de er helt ferdigutredet. Når det er medisinsk og menneskelig forsvarlig, vil oppfølgingen skje poliklinisk. Dette vil korte liggetiden i avdelingen.
- Vi vil fortsette å arbeide aktivt overfor kommunene, slik at pasienter som er i behov av videre oppfølging etter utskrivelse (hjemmesykepleier eller institusjonsplass), kan få det uten å vente.
- Internt vil vi fortsette å forbedre organiseringen av arbeidet, og slik sørge for at ressursene blir brukt på en fornuftig måte.

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				

## Høstkryssord

### VANNRETT

- Hobby
- Navn
- Ropt
- På danske biler
- Legemsdel
- Følsom
- Tann - eng.
- Lage
- Nært
- Nynorsk pron.
- Arealer
- Navn
- Sta
- Bor
- Beholder
- Konj.
- H...
- Greit
- Tær, dial
- Åle

### LODDRETT

- Ebbe
- Øm
- Svang
- Merke
- Hund
- Se
- Fjell
- Binder
- 3 like
- Surre
- Fremkomstmidd.
- Fett
- Sprang
- Navn
- Lurt opp i ...
- Navn
- Ordner
- Litt
- Konj.

Løsningen sendes til: Stokmarknes sykehus, administrasjonen. Det har ikke kommet inn løsninger på sommerkryssordet i forrige nummer av Ajournalen.

## Det nye telefonnummeret blir

# 76 11 70 00



Sentralbordet spiller en nøkkelrolle i vår kontakt med omverden, og er ofte det første kontaktpunkt de som har bruk for sykehus tjenester eller andre møter ved henvendelse til sykehuset.

For å bedre kapasiteten og vår service overfor de som ringer, men også som en nødvendig følge av utbyggingen av AMK-sentralen, blir vårt sentralbord i disse dager oppgradert.

Av tekniske forbedringer som følger av oppgraderingen kan blant annet nevnes at dette gir mulighet for 1-trinns direkte innvalg, er klargjort for datakommunikasjon og muliggjør bedre telefonordninger for inneliggende pasienter.

Oppgraderingen medfører også at sykehuset blir tildelt nytt telefonnummer (digitalisert)...

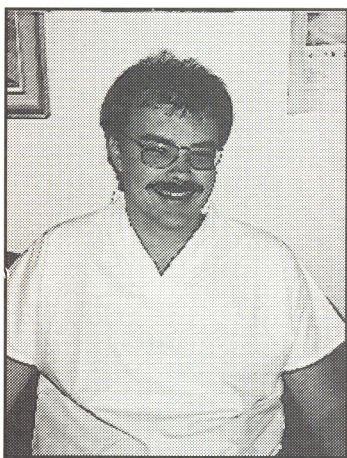
# IDEER OM ...

Sykehuset har et stort økonomisk tilpassingsproblem, og arbeider hardt for å tilpasse driften til rammene. Har du noen gode ideer til tiltak/løsninger?



**Sissel Korbi, sykepleier**

Fra mitt ståsted i mottakelsen, ser jeg liten mulighet for å kunne spare noe. Personalet kan f. eks. bruke egne krus i stedet for engangsbeger.



**Terje Dahle, avd. spl.**

Mange av tiltakene som ble lagt fram fra organisasjonskomiteen tror jeg ville gitt økonomisk uttelling. Kravene til oss er så store at det må gjøres endel drastiske tiltak. Bl.a. enten kjøpe flere tjenester eksternt og redusere teknisk avdeling, eller bruke teknisk avdeling mer,

**Inger Johanne Sivertsen, overradiograf**

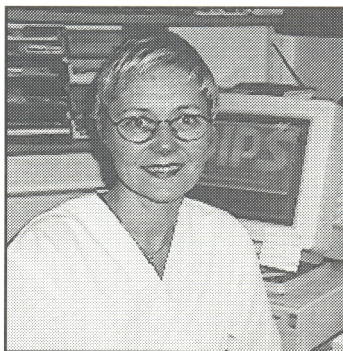
På røntgen er vi i full gang med å tenke ut løsninger. Vi har allerede gjort en del forandringer i diverse rutiner som har vært arbeidsbesparende. Vi skal starte en "filmkastanalyse" for å se hvor mye film som kastes, hva dette vil si i kroner og øre. Finner man årsaken kan mange penger muligens spares på det området. En sikker inntekstkilde for oss er de polikliniske pasientene. Jo flere pasienter som kan komme til poliklinisk undersøkelse, jo bedre. Her må vi kunne samarbeide med avdelingene, slik at "friske nok" pasienter, ikke behøver å ligge i sykehuset å vente på en undersøkelse. De kan reise hjem og komme hit poliklinisk, og blir

uansett fagbakgrunn, og kjøpe mindre tjenester eksternt.

En må se på muligheter for å ha felles administrative løsninger for flere sykehus, slik at en kan "slanke" administrasjonen. I driften av kliniske avdelinger må det samarbeides bedre og løse opp den rigide avdelingstilhørigheten. Driften må dreies mer over til poliklinikk og dagbehandling, og samtidig vurdere om vi har for lav terskel for å bli innlagt. Dessuten kan disse tiltakene være negative for de som bruker sykehuset. Mange kan nok oppleve servicen dårligere. På den andre siden er det ikke rett eller god service å legge inn flere pasienter enn vi har personell for, slik at de som blir innlagt opplever dårlig service fra overbelastet personell. Større kriseforståelse av den økonomiske situasjonen både innenfor og utenfor sykehuset er nødvendig.

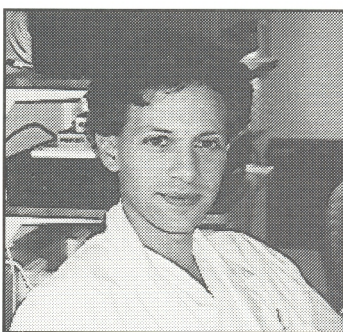


da prioriterte pasienter når det gjelder våre ventelister.



**Ragnhild Johansen, avd. jordmor**

I 1993 hadde fødeavdelingen betydelige inntekter på poliklinikken - og vi greide å holde oss innenfor de budsjetterte rammer. Men overskuddet gikk inn i sykehusets totale forbruk. Det er vanskelig på stående fot



**Russel A. Jacobsen, konst. avd. overlege**

Kirurgisk avdeling vil fokusere på økt dagkirurgisk behandling og økt poliklinisk virksomhet. Disse prioriteringer er allerede satt på dagsorden, og vil bli

å komme med forslag som kan føre til reduksjon av utgifter.

For å øke inntektene ville det trolig være penger å tjene på å ansette en gynekolog og en jordmor til. Poliklinikken vil kunne utvides både på det gynekologiske og obsteriske feltet. Dagkirurgien kan da også øke. Videre kunne den utadrettede virksomheten til kommunehelsetjenesten øke. Ellers bør man se på om samarbeidet kan bli bedre mellom avdelingene. Den enkelte arbeidstaker, og særlig "nøkkelpersoner" må være villig til å se på om dagens rutiner kan bli bedre.

Ellers er samarbeidet på tvers av alle faggrenser nøkkelen til et effektivt sykehusvesen.

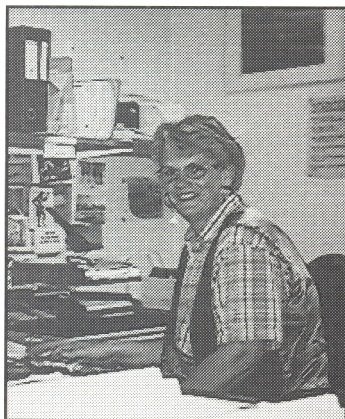
videreutviklet. Driften ved klinisk avdeling vil bli forsøkt dreiet mot kortere liggetid. Utredninger vil i størst mulig grad bli gjort poliklinisk. Stimulerings tiltak for faglig utvikling må prioriteres. Et godt eksempel er innføringen og videreutvikling av laparoskopisk kirurgi. Teknikken er innført ved avdelingen, og dette tilbudet skal bestå. Laparoskopisk kirurgi medfører kortere liggetid, og er blitt et krav fra befolkningen. Erfaringene våre er svært gode. Vi må fortsatt gi våre pasienter et fullverdig medisinsk tilbud, der hensynet til faglig standard og kvalitet ivaretas fullt ut.

## Et konkret eksempel på samarbeide

De administrative gjøremål er vel ikke de viktigste oppgaver innenfor sykehusdriften, men likevel nødvendige for at pasientene til syvende og sist skal få et godt og trygt sykehustilbud.

Da Lofoten sykehus for ett år siden sto uten regnskapsfører trådte økonomiavdelingen hos oss til. Bodil Tømmerås har i denne tiden hatt ansvaret for at regnskapet ved Lofoten sykehus til enhver tid har vært holdt ajour. Arbeidet har vært utført gjennom korte besøk ved sykehuset, men først og fremst gjennom on-line ajourhold direkte fra terminal ved økonomiavdelingen på Stokmarknes.

Et godt eksempel på at samarbeid er viktig - denne gangen for å avhjelpe en vanskelig situasjon ved vårt nabosykehus.



**Økonomisk sekretær Bodil Tømmerås.**

## TRENINGSTIDER BEDRIFTSIDRETTSLAGET

Bedriftsidrettslaget er i gang med høstsesongen. Vi spiller fotball og volleyball, alt etter ønske. Treningene foregår i Hadselhallen

**ONSDAGER  
KL. 2100 - 2200.**