



# Ajournaalen

Nr. 10

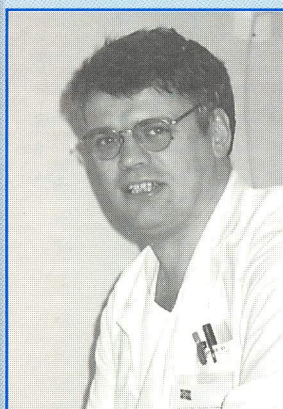
Informasjonsavis

April 1996

*Les om*

**Stolte  
renholdere**

Side 3



**Faglig  
påfyll og  
inspirasjon**

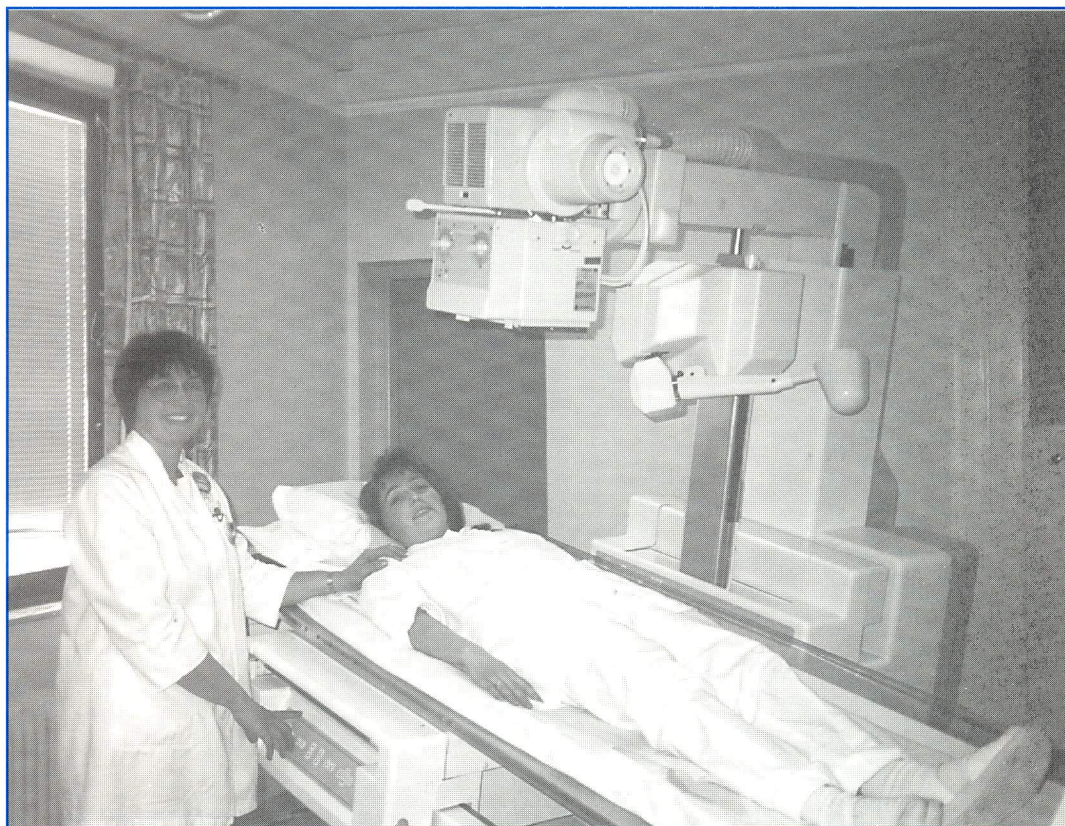
Side 6

**Vi bygger  
på Andenes**

Side 7

**Utvikling  
med  
utbygging**

• Side 8



Overradiograf Kari Mühlbradt og radiograf Anne Rognstad ved det digitale universallbordet.

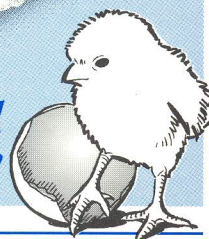
## RØNTGEN- AVDELING

- NYTT UTSTYR - NY TEKNOLOGI

Røntgenavdelingen ved sykehuset fikk i 1995 installert nytt utstyr for vel 8 millioner kroner. Utstyret medførte en stor forbedring både i forhold til kvalitet og teknologi. En følge av investeringen i nytt utstyr er blant annet at avdelingen nå kan ta i bruk teleradiologi. Det betyr at avdelingen kan sende bilder for vurdering til alle sykehusene i Nordland samt Regionsykehuset i Tromsø.

• Side 4 og 5.

*God  
påske!*



## Kjære leser!

De fleste leserne er kjent med at sykehusenes organisering og innhold for alvor er satt på dagsorden. Signalene så langt tyder på at lokalsykehusenes oppgaver og innhold for fremtiden vil bli endret. Hovedårsakene er knapphet i økonomiske ressurser og at generalisten i spesialisthelsetjenesten er på vei ut til fordel for en ytterligere spesialisering. I helseregion 5 foregår nå et stort arbeid for å vurdere innhold og organisering av sykehusene i Nordland, Troms og Finnmark. Parallelt er det også på Helgeland et stort arbeid på gang for å vurdere innhold og organisering av sykehusene i Rana, Sandnessjøen og Vefsn. Resultatet av disse arbeidene vil legge føringer for lokalsykehusenes innhold i nordre Nordland. Spesialistrådet for kirurgi og indremedisin i Nordland har konkludert med at nordlandsmodellen for drift av fødeavdelinger nå går mot en styrt avvikling. Det innebærer at sykehuset på sikt må ha flere gynekologer for å opprettholde fødeavdeling ettersom kirur-

ne om noen år ikke vil ta ansvar for fødetjenesten. Fødetjenesten og enkelte kirurgiske oppgaver vil dermed på sikt bli betydelig sentralisert.

Fylkestinget har vedtatt å legge ansvaret for gjestepasientbudsjett (ca. 180 millioner kroner) til Nordland Sentralsykehus fra 1. juli 1996. Hensikten er å redusere fylkets gjestepasientkostnader, og øke kapasiteten ved Nordland Sentralsykehus. De siste tre år har Stokmarknes sykehus hatt ansvaret for en gjestepasientpakke på 8,9 millioner kroner. Et grundig arbeid fra sykehusets side har medført at vi har oppnådd en gevinst på denne pakken uten å øke forbruket av Nordland Sentralsykehus. Overskuddet har vi tilført sykehusets driftsbudsjett. Etter fylkestingets vedtak mister vi gjestepasientpakken fra 1. januar 1997. Overgangsordninger for å kompensere for tap av "gevinst" skal drøftes.

Alle nevnte utviklingstrekk tyder på en fremtidig sentralisering av hittil tradisjonelle lokalsykehusstilbud. Det er svært viktig at både kommunehelsetjenesten og vi følger med

i utviklingen og deltar i debatten om utforming av fremtidens lokalsykehus. Lokalsykehusene skal også i fremtiden tjene befolkningens behov, krav til kvalitet og samtidig være attraktive og utfordrende for å rekruttere fagpersonell. Dette blir en stor utfordring.

I denne utgaven av AJOURNALEN kan du lese om utviklingsplanen for sykehuset som endelig er satt på dagsorden. Den utfordrer oss til å tenke fremover, og pålegger oss et stort ansvar med tanke på utforming av et funksjonelt sykehus for de neste 50 år. Du kan også lese om røntgenavdelingen som har fått nytt og moderne utstyr. Utstyret er også tilkopledd teleradiologi som betyr et stort steg fremover.

Fremdriften i psykiatriplanen for Vesterålen har tatt lang tid. Andøy vil imidlertid få sin bo- og behandlingssenheter i drift fra 1. januar 1997. I tillegg er vi selvfølgelig spent på den videre fremdrift i realiseringen av psykiatriplanen for Vesterålen. Rehabiliteringsarbeidet i Vesterålen går et steg videre.



Ny plangruppe er oppnevnt, og har som mål å integrere rehabiliteringsarbeidet i den daglige drift. Kos deg med AJOURNALEN, og husk: "Fremtiden tramper i gangen hos oss og banker på vår dør!"

Med vennlig hilsen

Åse Annie Opsjøn  
direktør

### Ansvarlig redaktør:

Direktør  
Åse Annie Opsjøn

### Redaksjonskomiteen:

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

Neste nummer blir årsmelding for 1995.

For Ajournalen nummer 12 kan tips, stoff, innlegg og lignende sendes til administrasjonen, Stokmarknes sykehus. Vi ber om at alle innlegg merkes tydelig med navn og adresse. Kopiering av avisens innhold kan foretas fritt under forutsetning av at kilde blir oppgitt.

## Ombygging til glede

For å bedre ventromsforholdene for pasienter, samt å bedre kontorforholdene for legene, bygger vi om i P-fløyen. P-fløyen inneholder blant annet mottakelse og legekontorer. Legene på medisinsk avdeling har fått nytt møterom og fire nye kontorer i en brakke som er satt opp som

tilbygg til P-fløyen. Det gamle møterommet blir omdisponert til venterom for pasienter og pårørende, samt til en utvidelse av vaktrom/arbeidsrom i mottakelsen. Vaktstående turnuskandidater vil også få nytt vakt- og hvilerom.

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

Layout: Redaksjonen  
Utforming/trykk: Stokmarknes Aktietrykkeri  
Opplag: 700, 3. årgang



# FORSKNING PÅ HJERNESLAG - NYTT PROSJEKT

v/assistentlege/ansvarlig forsøksleder v/Stokmarknes sykehus Marta Ebbing

Hvert år får cirka 100 vesterålunger hjerneslag. De fleste av disse hjerneslagene skyldes blodpropp i hjernen, som igjen forårsaker for lite surstoff til hjernecellene slik at deler av hjernen blir skadet. Endel av disse blodproppene stammer fra hjertet og føres med pulsårene til hjernen før de slår seg ned i en av pulsårene i selve hjernen. Ved denne type hjerneslag, er det spesielt stor risiko for å få "tilbakeslag".

Forskere ved Ullevål sykehus i Oslo har satt i gang et forskningsprosjekt som tar sikte på å finne ut om hyppigheten av tilbakeslag ved denne type hjerneslag vil kunne reduseres dersom disse pasientene får medikamentet Fragmin i stor dose i akuttfasen.

Stokmarknes sykehus, sammen med en rekke andre sykehus, deltar i dette prosjektet som har fått betegnelsen HAEST-studien (Heparin in Acute Embolic Stroke Trial). Det vil si at pasienter som blir innlagt med akutt hjerneslag og som sannsynlig har fått blodpropp fra hjertet til hjernen, skal tilbys å delta som forsøkspersoner. Før de innlemmes i forsøket vil de aktuelle pasientene få CT-undersøkelse av hjernen for å utelukke at de har blødning i hjernen. Deretter vil de få enten medikamentet Fragmin + "juksemedisin" (placebo) eller medikamentet Acetylsalisylsyre + "juksemedisin", slik at verken pasient eller lege vet hvem som har fått hva. Dette kalles et randomisert, dobbelt blindt, prospektivt

forsøk. Alle forsøkspasientene får altså ett virksomt medikament, men med forskjellig virkning. Forsøkspasientene skal så overvåkes på en spesielt grundig måte ved slagenheten på medisinsk avdeling, og følges opp med kontroll CT bilde av hjernen etter en uke. Når forskerne ved Ullevål sykehus har fått med til sammen 450 pasienter i forsøket, skal koden brytes og resultatene analyseres.

Så spørres det da - om det hjelper med Fragmin slik forskerne tror. I alle fall er det viktig at det forskes mer på hjerneslag ettersom det er en utbredt og tildels ivaliderende sykdom.

## Stolte renholdere...



En flott renholdsgjeng.

**Renholderne ved Stokmarknes sykehus har satt seg et viktig mål. I løpet av høsten vil 14 renholdere ta fagbrev i renholdsfaget.**

I alt 14 renholdere har i snart ett år holdt på med sin fagbrevopplæring. I november tar de sikte på å motta fagbrev som renholdere. Fagopplæringa er lagt opp som brevkurs, og er i regi av AOF. Fagprøven består av en teoretisk og en praktisk del, en tredagers praktisk prøve samt en teorieksamen som går over en dag.

Det kreves minimum 45 måneders praksis i full stilling som renholder for å komme inn på den teoretiske fagbrevopplæringen. Teorisamlingene foregår gjennomsnittlig to kvelder i måneden. Foruten disse samlingene møtes deltakerne i mindre grupper innimellom. De fleste som er med på

opplæringa har derfor ganske lang erfaring fra renholdsyirket, enkelte mellom 20 og 30 år.

Deltakerne lærer mye, blant annet å ta vare på de materialer som behandles, både gulvbelegg, tapeter, møbler og maskiner.

Den miljømessige siden ved renholdsyirket er også veldig viktig. Et mangelfullt renhold kan blant annet gå utover folks helse. Det er også viktig å være klar over virkningen av de forskjellige vaskemidlene og kjemikaliene som benyttes ved sykehuset.

Renholderne tror innføring av fagbrev også i renholdsyirket vil være med på å heve statusen i yrket, og gjøre det mer attraktivt å jobbe innen renholdsbransjen.



## Veltrimmet bedriftsidrettslag

Lørdag 24. februar 1996 arrangerte Sortland Bedriftsidrettsråd fotballturnering for bedriftsidrettslag. Det deltok omlag 130 spillere fordelt på 15 lag fra Gravdal i vest til Narvik i øst. Sykehuset bedriftsidrettslag stilte lag bestående av 9 veltrimmede herrer som endte på en fin tredje-plass.

Redaksjonen gratulerer med innsatsen og resultatet!



## Nye medarbeidere

### Fødeavdeling

Jordmor  
Britt-Aina Berg Sundbø

**Felles intensivavdeling**  
Sykepleier Vigdis Skorpen

**Medisinsk avdeling**  
Lege Kristin Stokke Lilleaas

**BUP**  
Psykolog Ragni Ramberg

**Bo- og behandlingsenhet Andenes:**  
Avdelingsleder  
Anne Gudmundsen  
Ass. avdelingsleder  
Kari Vik  
Miljøarbeider  
Linda Bakkeløkken

*Vi ønsker lykke til i nye stillinger!*

# EN STRÅLE



En del av avdelingens personale: Bak fra venstre radiograf Merethe L. Fredriksen, assistentlege Tove Steinsvik, avdelingsoverlege Annbjørg Sørbø, kontorfullmektig Birte Andersen, radiograf Sigrunn Johannessen, kontorfullmektig Randi Christiansen, kontorfullmektig Torill Hanssen. Foran fra venstre radiograf Kristin Indseth og radiograf Aud Tove R. Asbjørnsen.

**I fjor ble utstyret fra 1977 skiftet ut etter flere år med stadig driftstans, høye vedlikeholdsutgifter og ganske mye frustrasjon. Dagens avdeling består av 2 digitaliserte universallaboratorier, ett skadelaboratorium, ultralyd og CT. Det er nylig installert utstyr for teleradiologi. Dette er for tiden på prøvestadiet.**

I november 1995 var det 100-årsjubileum for oppdagelsen av røntgenstrålen. Vi benyttet anledningen til å feire at røntgenavdelingen endelig var nyopprustet. Et historisk tilbakeblikk viser at det første røntgenapparatet ankom i 1919 og kostet 14.500 kroner. Dengang var det et lokallag av Røde Kors som sto for innsamlingen av pengene. Fra 1941 besto røntgenavdelingen av ett rom og to blyforklær. I 1951 ble avdelingen utvidet til to diagnostikkrom, terapilab og

mørkerom. Skallebordet som ble innkjøpt, er i bruk den dag i dag. I 1977 var nytt utstyr på plass igjen, og avdelingen utvidet til tre laboratorier. Dessuten ble den første dagslysfremkalleren innstallert. Den neste milepælen var innkjøp av ultralydapparat i 1981, og i 1991 ble CT-maskinen satt i drift. Denne kostet ca. 3,1 millioner kroner, og ble innkjøpt etter en lokal innsamlingsaksjon i regi av Hadsel Lion.

### Noen ord om de nye lab'ene

Det var lab 2 og lab 3 som ble skiftet ut i høst. På lab 2 står det et universalstativ med liten bildeforsterker, og på lab 3 universalstativ med stor bildeforsterker. Denne er supplert med et veggstativ. Dette gjør lab'en mer anvendelig. Man kan blant annet avlaste lab 1 og ta røntgen thorax, og når man gjør røntgen colon, kan innskutte bilder tas mot veggstativet. Før måtte pasi-

enten kjøres på bære tvers gjennom korridoren.

På begge de nye lab'ene kan man fotografere både på gammel måten med kassett og på den nye måten, nemlig digitalt. I begge tilfeller benyttes røntgenstråler som sendes gjennom pasienten. I det første tilfellet dannes det et bilde på kassetten som ligger under pasienten. Denne kassetten sendes så gjennom dagslysfremkalleren.

Ved digital fotografering er det en bildeforsterker og et datasystem som registrerer strålene som er sendt gjennom pasienten. Denne informasjonen ligger altså i en database, og fra denne kan man hente opp bildene på en TV-skjerm. Man kan så velge ut hvilke og hvor mange bilder man vil ha på en film, og denne informasjonen sendes til laserkameraet og fremkalleren.

Det digitale prinsippet er første steget på veien til bildeløs røntgenavdeling. I fremtiden er

det tanken at all informasjon skal lagres i dataarkiver og så hentes frem på skjermer ved behov.



Radiograf Bente V. Johansen sitter ved sjaldebordet som styrer det digitale universalbordet.

# DE AVDELING

## Litt om hver lab

Lab 1: På denne lab'en er det gammelt utstyr, men selve rommet er pusset opp. På denne lab'en har vi veggstativ, takstativ og skallebord. Her fotograferes lunger og småskjelett. Dette er dessuten skadelab'en. Det er denne lab'en som vil bli opprustet ved neste korsvei.

Lab 2: Digitalt universalstativ. Her gjøres kontrastundersøkelser av spiserør/magesekk, tynntarm, nyrer/urinveier og årer. Det fotograferes også mye skjelett.

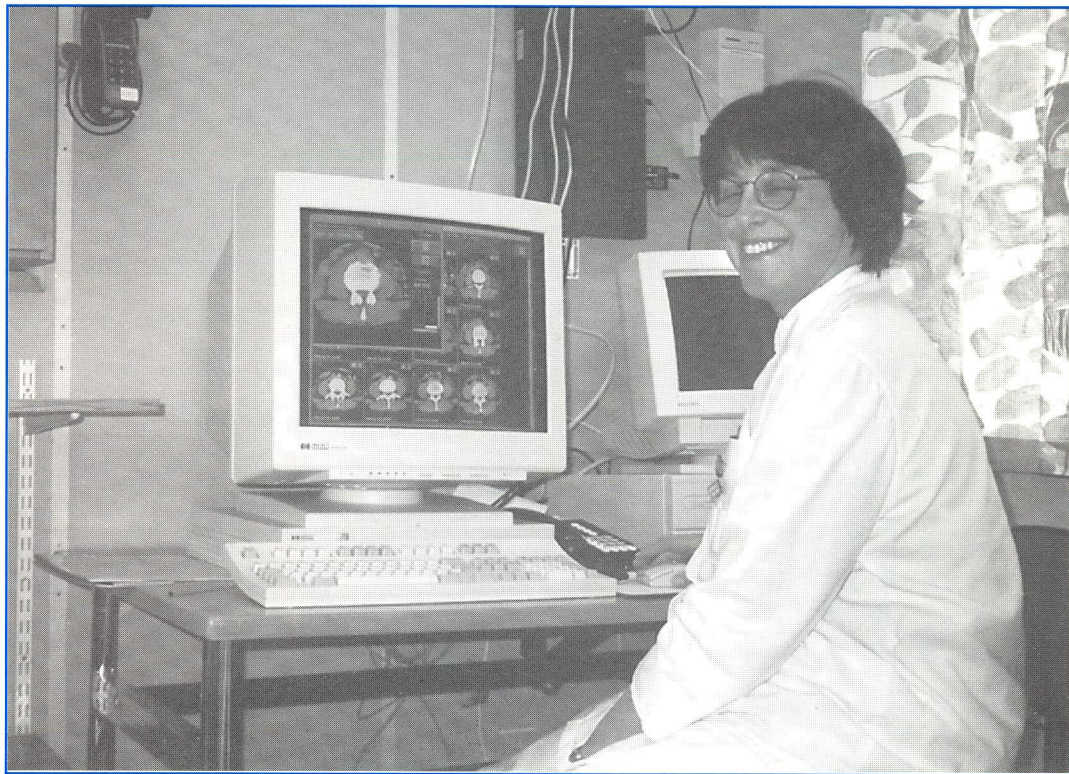
Lab 3: Digital universallab og veggstativ. Her gjøres kontrastundersøkelse av tynntarm, tykktarm, rygg, livmor/eggledere, nyrer/urinveier og urinblære. Også på denne laben fotograferes nye skjelett. Dessuten kan man fotograferer lunger og utføre senge- og båretografering.

Lab 4: Ultralyd. Det er først og fremst de forskjellige bukorganene som undersøkes. Det gjøres også en del undersøkelser på skjoldbruskkjertel, testis, hofte, kar og bløtvev.

Lab 5: CT. Denne maskinen går jevnt og trutt. Daglig gjøres undersøkelser på hode, lunger, rygg og buk/bekken. Det utføres også en del undersøkelser av andre organer. I tillegg til pasienter henvist fra leger i eget nedslagsfelt og eget sykehus, kjører vi mange undersøkelser for blant annet onkologisk avdeling ved Regionsykehuset i Tromsø og neurologisk avdeling i Bodø.

## Ledelse og samarbeid

Det er enhetlig ledelse på avdelingen, og avdelingsoverlegen er administrativt, økonomisk og faglig ansvarlig. Overradiograf er nestleder. Vi har avdelingsmøte en gang i uken, og der tas alle saker opp. Det betyr at samtlige har vært



Overradiograf Kari Mühlbradt ved teleradiologienheten.

med å bestemt når det gjelder for eksempel opprusting og oppussing av avdelingen.

## Arbeidsfordeling

Enkelte undersøkelser er legearbeid, så som ultralyd, kontrastundersøkelse av mage/tarm, rygg, livmor/eggledere og årer. Alle andre undersøkelser utføres radiografene. Noen av disse, for eksempel CT-undersøkelse, er under ledelse av lege. Samtlige undersøkelser/bilder godkjennes, vurderes og beskrives av lege. En undersøkelse kan bestå av fra 1 til 50 bilder. Dersom man lager et regnestykke med 18.000 undersøkelser i året og ganger med et gjennomsnittstall bilder og deler på antall arbeidsdager, så kommer man frem til et ganske høyt antall bil-

der som skal vurderes hver dag. For å avhjelpe denne situasjonen, og for å kunne diskutere vanskelige kasus, kommer det radiolog fra Bodø en dag i måneden. Dersom det er behov for raskere konsultering av spesielle kasus, kan vi nå begynne å oversende bilder ved hjelp av teleradiologi. Før måtte vi sende bildene i posten.

## Noen sluttkommentarer

Avdelingen er for tiden godt bemannet, bortsett fra på legesiden. Det er et stabilt personale og flere har etter hvert ganske lang fartstid. Gjengen er preget av godt samhold, der latteren sitter løst. Det har over år vært flere radiologer på gjestevissitt, og samtlige bemerker høy effektivitet og meget god kvalitet.

Det er en avdeling i stadig utvikling, og det neste er ibruktaging/erfaring med bruk av teleradiologi. Dette nettverket skal utbygges i hele Nordland fylke, og man skal også knyttes opp mot Regionsykehuset i Tromsø. Når denne funksjonen er etablert, vil man kunne sende bilder til alle sykehusene i Nordland fylke og til Regionsykehuset i Tromsø. Dette blir først og fremst et hjelpemiddel i en akutt situasjon, der radiolog ikke er tilstede, eller i en akutt situasjon der tilstedeværende radiolog ønsker vurdering av annen spesialist, for eksempel nevrokirurg. Innen røntgenfaget skjer det altså noe hele tiden, og vi tar utfordringene etter hvert. Det koster en del innsats, men det er spennende og inspirerende.

## Fakta om personellsituasjon:

På kontoret er det 2 1/2 stilling som dekkes av 3 personer. Kontoret har i lang tid vært en flaskehals, men med dagens bemanning og innleie av en 4. person, fungerer det utmerket.

Ute på avdelingen er det 9 radiografer i 7 1/2 stilling, en

røntgenassistent og en overlege. I tillegg er det en assistentlege som for tiden er under spesialistutdanning i Tromsø. Hun ventes å være ferdig med radiologutdanning på slutten av 1996.

## Fakta om produksjonen på årsbasis:

Vi gjør vanligvis mellom 18.000 og 19.000 undersøkelser i året. Aktivitetsplanen for 1995 var 17.700 undersøkelser. Vi utførte 17.570. Dette er egentlig et bra resultat, sett i lys av at vi i 1995 stadig hadde en eller to lab'er ute av drift. 4.230 av undersøkel-

sene var utført på innliggende pasienter, og 13.340 undersøkelser var polikliniske. Det har de siste årene vært en dreining fra innliggende til poliklinisk utredning, og denne trenden er bedre enn forventet.

## Faglig påfyll og inspirasjon

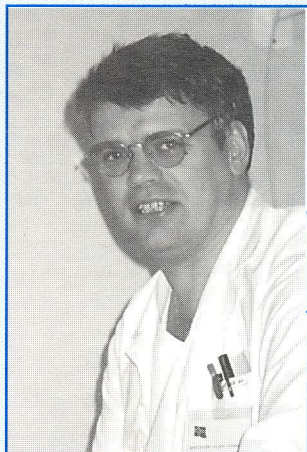
Etter å ha arbeidet som enespesialist ved et lokalsykehus i tre år kjenner man seg etter hvert usikker på hvor man står rent faglig. Det er en rivende utvikling innenfor gynekologi/obsterikk både når det gjelder diagnostikk og behandling. Dette gjorde at jeg bestemte meg for å ta ut noe av min berettigede overlegepermisjon for etterutdanning. Problemet var å finne en vikar, men dette løste seg da vi var så heldige å få gynekolog og overlege Vivi Hirdman hit høsten 1995. Hun hadde vært en kort periode som sommervikar 1995 og ville gjerne komme tilbake hit.

Jeg hospiterte ved tre sykehus, ett i Danmark og to i Sverige samt deltok på tre kurs som tok for seg praktisk obstetikk og gynekologi.

Hele tiden mens jeg hospiterte deltok jeg aktivt i den virksomhet som ble bedrevet, både på poliklinikken, operasjonssalen og ved fødeavdelingene. I løpet av de to ukene som jeg var ved sentralsykehuset i Holbek hadde jeg et nært samarbeid med min venn og kollega Knud Damsgaard Nielsen. Han var med på å gjøre dette oppholdet mulig. Sammen med den entusiasme og positive holdning jeg ble møtt med fra hans kollegaer ble utbyttet ved Kvinneklinikken både en inspirasjon til videre utvikling og faglig givende.

### Ny kunnskap

I løpet av den tiden jeg var på operasjonsavdelingen lærte jeg nye metoder og operasjonsteknikker både laparoskopisk og ved laparotomier. På poliklinikken fikk jeg blant annet innblikk i en ny metode for å behandle celledorandring på livmortalpen. På fødeavdelingen var det først og fremst akupunktur som fasinerte meg. Jeg så hvordan mange fødende hadde god effekt av denne form for smertelindring, og jeg bestemte meg for å ta dette med hjem til Stokmarknes sykehus. Vi har nå som kjent



Gynekolog Kristen Olav Lind.

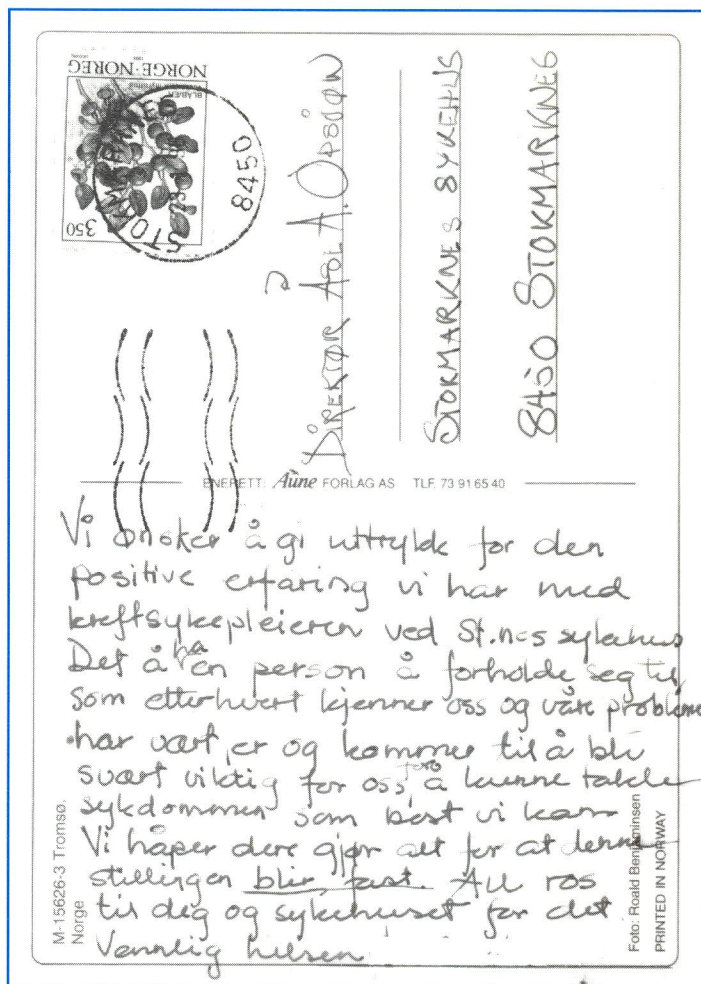
hatt akupunktur ved fødeavdelingen i drøyt en måned og vi har høstet mange positive erfaringer og fått tilbakemelding fra mange fornøyde fødende som har fått prøve akupunktur.

### Bra hos oss

Det jeg sitter igjen med etter å ha hospitert ved forskjellige sykehus i Sverige og Danmark er at den gynekologi og obsterikk som bedrives her ved Stokmarknes sykehus er "up to date". At det er en stor fordel med et lite sykehus da pasienten har få personer å forholde seg til, og at den legen som de behandles av har gode kunnskaper om den enkelte pasient.

Mitt opphold ved disse sykehusene har gitt meg svært mye. Jeg har fått mange nye ideer samt inspirasjon til fortsatt å fornye og utvikle meg innenfor mitt fagfelt. Det er også blitt klart for meg hvor viktig det er å bringe mine kunnskaper og erfaringer videre til mine kollegaer på sykehuset og ute i distriktet. Oppholdet har i tillegg gitt meg trygghet i at det som vi bedriver innenfor gynekologi og obsterikk er på linje med hva man bedriver ved store sykehus i Skandinavia. Min erfaring er som dere forstår svært positiv, og det skal ikke gå tre år til neste gang jeg reiser ut for å få nye impulser og kunnskaper. Jeg kan på det varmeste anbefale dette for andre kollegaer.

En hilsen som varmer...



Vi takker for en hyggelig tilbakemelding!



## Den Norske Kreftforening

i samarbeid med Stokmarknes sykehus inviterer til seminaret

### BARN S TANKER, REAKSJONER OG FORSTÅELSE VED ALVORLIG SYKDOM OG DØD

**Målgruppe:** Alle som har med barn å gjøre og som møter barn gjennom sitt arbeid. Ansatte i skole, barnehage, BUP, kommunehelsetjenesten, sykehus, politi, begravelsesbyrå, kirke og brannvesen

**Sted:** Kinnarps turist- og kurscenter, Stokmarknes

**Tid:** 17. og 18. april 1996  
kl 0900 - 1530 begge dagene

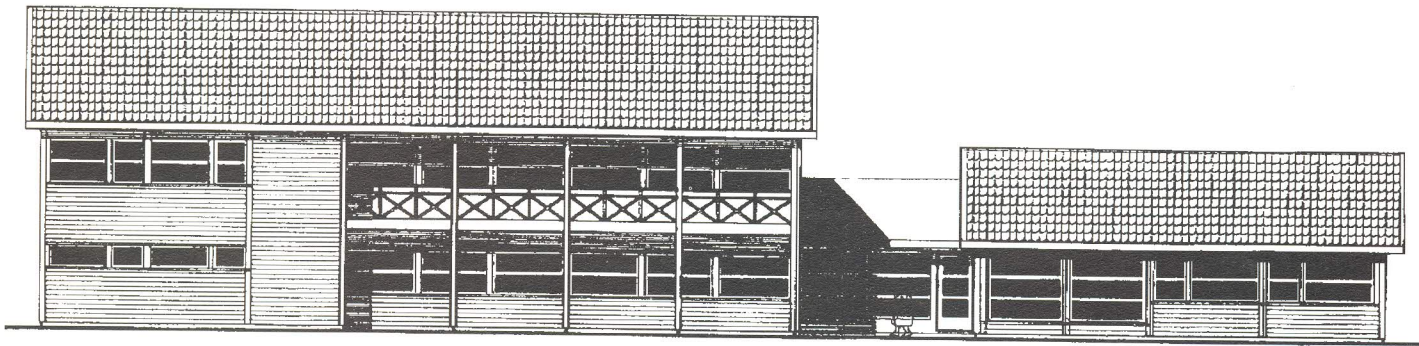
**Kursledere:** Grethe Bøe Knudsen og  
Ingfrid Schultz Henriksen

**Påmelding:** Innen 25. mars 1996 til Stokmarknes sykehus,  
Sjefsykepleiers kontor,  
telefon: 76 11 72 79/76 11 72 78

**Kursavgift:** Kr 500,- innbetales når kursdeltakerne  
får melding om plass.

I kursavgiften inngår lunsj og kaffe/frukt begge dagene.  
Overnatting må kursdeltakerne ordne selv.  
Program fåes ved henvendelse til sjefsykepleiers kontor.

# VI BYGGER PÅ ANDENES



Psykiatrisk bo- og behandlingssenheter Andenes. Anlegget vil være innflyttingsklart i løpet av november 1996.

I begynnelsen av mars startet arbeidene med bygging av psykiatrisk bo- og behandlingssenheter på Andøy. Prosjektet utgjør første steg i første byggetrinn i utviklingen av et desentralisert bo- og behandlingstilbud for pasienter fra Vesterålen med psykiske lidelser. Prosjektet utgjør dermed det første "syn-

lige" tiltak som følge av vedtatt psykiatriplan for Vesterålen.

Bo- og behandlingssenheter på Andenes skal gi et langtidstilbud til i alt 8 klienter. I alt 17,3 stillingshemmer vil bli tilknyttet driften på Andenes. Det samlede areal er på 1000 m<sup>2</sup>, realisert i to sammenhengende

bygninger. Den samlede prislapp, inklusive inventar og utstyr, er beregnet til 12 millioner kroner.

Anlegget vil være innflyttingsklart i løpet av november, og planlegges å være i full drift fra 1. januar 1997.

## REHAB – et steg videre

Utviklingsarbeidet innen medisinsk rehabilitering skal videreføres i ny prosjektperiode over tre år, og det nye planutvalget er nå oppnevnt. Planutvalgene vil fortsatt få en nøkkelrolle i utviklingsarbeidet, og er sammensatt av representanter fra sykehuset, brukerorganisasjonene og kommunene i sykehusområdet.

I kommende periode skal vi arbeide for at rehabiliteringstjenesten i de enkelte sykehus skal inn i driften og bli operativ. I tillegg skal videreutviklingen av arbeidet mellom første- og andre linjetjenesten fortsette. Fokus på brukermedvirkning i utvikling av tjenesten vil også komme sterkere frem.

Det nye planutvalget består av følgende medlemmer:

Sjefspsykiater Grethe Bøe Knudsen - leder, oversykepleier kirurgisk avdeling Geir Broksted - nestleder, avdelingsoverlege

medisinsk avdeling/sjeflege Finn Larssen-Aas, ledende fysioterapeut Astrid Holten, avdelingsleder Lødingen rehabiliteringssenter Laila Mikalsen.

**Andøy kommune:** avdelingssykepleier Tohrild Kongshaug Bø kommune: kommunelege I Gunnar Smith-Andersen.

**Hadsel kommune:** kommunefysioterapeut Ann-Britt Bastesen Sortland kommune: Pleie-, rehabilitering- og omsorgssjef Sture Jakobsen.

**Øksnes kommune:** distriktsleder Berit Didriksen.

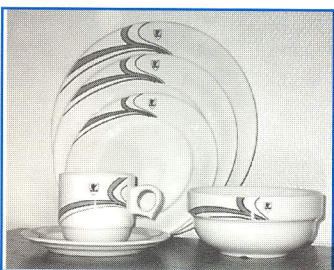
**Brukerrepresentanter:** Norsk forbund for psykisk utviklingshemmede: Karen Hultgren Olsen og Norges Handikapforbund: Gisle Røthe.

Samtlige representanter har også oppnevnt varerepresentanter.

Vi ser frem til fortsatt godt samarbeid innenfor et spennende utviklingsområde.

Sykehuset har gått til anskaffelse av dette flotte servicet med fylkeskommunens logo. I første omgang har vi gått til anskaffelse av kopp med skål. Servicet vil bli tatt i bruk etter hvert som det gamle servicet må skiftes ut. Det er produsert av Figgjo og innbefatter to ulike kopper, skål, asjett, frokosttallerken, tallerken, suppeskål og suppetallerken.

## Nytt service



## X - PÅSKEKRYSSORD - X

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	

### VANNRETT:

- Dans
- Fortkortelse
- Navn
- Slår
- Stjeles
- Øk
- Skitne
- Ekstrakt
- Reolen
- Arveanlegg

### LODDRETT:

25. Øyner
26. To like
27. Dessert
29. Fugler
31. Leide
33. Kravler
35. Adjektiv
36. Dans
37. Slette

### LODDRETT:

1. Eventyrfigur
2. Lik
3. Ens
4. Sykdom
5. Fryse
6. Spasere
7. Stoppe
8. Påstand
11. Lås
13. Stjeles
17. Gre

### LODDRETT:

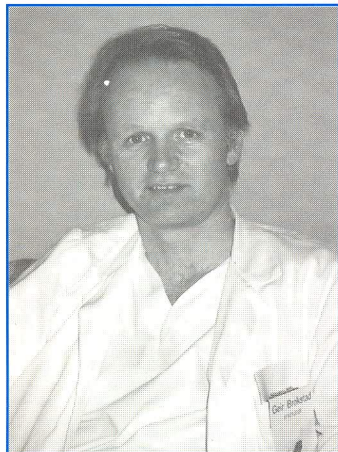
18. Hest
20. Gi
21. Rolig
22. Uro
24. Rekke
26. 2 like
28. Øm
30. Belte
32. Ukeblad
34. Fred

Løsningen sendes til Stokmarknes sykehus, administrasjonen, 8450 Stokmarknes.

Konvolutten merkes «Kryssord».

Vi trekker ut 3 vinnere som hver får en hyggelig overraskelse i posten. Det har ikke kommet inn løsninger på Ajournalens kryssord nummer 9.

## Hvilke områder mener du er viktig å få gjort noe med i forbindelse med utarbeidelse av utviklingsplan for sykehuset?



*Geir Brokstad, oversykepleier*

Når sykehuset skal planlegge framtidig utforming og organisering, tror jeg det er viktig å lete etter fleksible løsninger. Behovet og behandlingsmulighetene endrer seg så fort at en sykehuskropp raskt blir urasjonell. Avdelinger bør plasseres slik i forhold til hverandre at de kan krype og ekspandere etter hvordan behovet endres. Vi må legge vekt på brukernes synspunkter, og stille oss selv spørsmålet hvordan vi vil at sykehuset skal være den dagen vi selv blir syk.



*Kjærly Hansen, avdelings-sykepleier*

Jeg har sett at det er satt ned en prosjektgruppe i denne, for oss alle, viktige saken. Gruppen er interessant, og jeg ser med spenning og forventning fram til signalene. Kanskje vil vi etter hvert oppleve å få en enklere arbeidsplass, og en bygningsmasse som "står i ro". For medisinsk avdelings vedkommende er det behov for bedre plass til den enkelte pasient på sykerommene. Hovedvekten av pasientene er eldre personer som har bruk for plastrengende hjelpe-

midler, og nåværende rom er for små og tungvinte. Likeså er toalettforholdene og bademuligheten alt for dårlig så dette er en sak som må prioriteres i planleggingen. Ser også for meg at motakelsen,

poliklinikken, dialysen og EKG kan bli mer samlet. Det vil sikkert øke både effektivitet, trivsel og kvalitet.



*Rose S. Johnsen, avdelings-sykepleier*

Jeg har ingen foreløpig kjennskap til kommende utviklingsplan, men ut fra dagens behov hadde det vært en fordel at dialyseenheten fysisk var knyttet sammen med poliklinikken. Ressursene ville da kunne utnyttes bedre. Poliklinikken har behov for flere rom. Det er behov for å samle flere funksjoner i poliklinikken, for eksempel lungelege og EKG.



*Ole Rist, teknisk sjef*

Ut fra en totalvurdering trenger sykehuset en gjennomgående renovering. Det vil også være nødvendig med en del utbygging for å få til et rasjonelt drevet sykehus.



*Hanna Olsen, husøkonom*

Vi arbeider med flytting av garderobes, og det blir betydelig enklere å ha alle samlet på ett sted. Skulle også gjerne ønske at rom for arbeidstøy ble flyttet nærmere vaskeriet, da det hadde lettet arbeidet til personalet der. Vi ønsker også at vi kunne ha mulighet til å levere ut arbeidstøy over betjent skranke. Vi håper med dette å få bedre kontakt med det øvrige personalet. Dessuten ønsker vi en pasientheis til. Slik det nå er må man vente lenge for å benytte heisen, og da spesielt mellom klokken 1200 og 1300.

## Opplæring - EDB

EDB og informasjonsteknologi utgjør et stadig viktigere redskap for ansatte ved Stokmarknes sykehus. Det være seg pasientadministrative rutiner, administrative rutiner som tekstbehandling, regnskap og lønn. I tillegg drift av avansert medisinsk teknisk utstyr. I så måte er bruk av EDB et viktig redskap i arbeidet med å kunne gi et godt kvalitetsmessig og effektivt tilbud til våre pasienter.

Som en følge av dette satses det i disse dager på å bygge ut opplæringskapasiteten på dette området. EDB-seksjonen vil i løpet av mai bli styrket med en stilling, med opplæring som en del av arbeidsområdet. Den nye stillingen er et samarbeid med Lofoten sykehus. Seksjonen vil samtidig flytte inn i nye lokaler (gamle lønningskontoret). Her vil endel av arealet og utstyr bli satt av spesielt til opplærings- og veiledningsformål.

## Utvikling med utbygging

Det er gledelig at Stokmarknes sykehus endelig har fått klarsignal om å starte arbeidet med en utviklingsplan for sykehuset. Bakgrunnen for arbeidet er blant annet at eksisterende bygningskropp er gammel, umoderne og dermed ikke lengre tilpasset det krav som stilles i forhold til "morgendagens" sykehus.

Det blir lagt vekt på at arbeidet betegnes som utviklingsplan og ikke bare som utbyggingssplan. Årsaken er at arbeidet samtidig skal omfatte planlegging av fremtidsrettede driftsløsninger tilpasset de oppgaver som lokalsykehuset skal ivareta. I planen må samarbeidsløsninger med kommunehelsetjenesten vurderes, likeså samordning mellom somatikk og psykiatri og fremtidige nye oppgaver. Løsningene som velges vil bli avgjørende for valg av bygningsmessige løsninger, reno-

vering av eksisterende bygningsmasse og nybygg. Målet er at utviklingsplanen legges frem til politisk behandling ved årsskiftet 1996/97 og innarbeides i fylkets økonomiplan for 1998-2001.

I sykehuset er det nedsatt en forprosjektgruppe som i samarbeid med sykehuseier skal drøfte rammer, arbeidsform og videre organisering av utviklingsprosjektet. Forprosjektgruppen har følgende medlemmer: teknisk sjef Ole Rist, sjefsykepleier Grethe Bøe Knudsen, sjeflege Finn Larssen-Aas, avdelingsoverlege Voksenpsykiatrisk poliklinikk Reulf Ruud, økonomisjef Jan Steffensen, hovedtillitsvalgt Norsk Kommuneforbund Knut Jacobsen, hovedtillitsvalgt Norsk Sykepleierforbund Rigmor Bjørnå og direktør Åse Annie Opsjøn.