



Ajournaalen

Nr. 14

Informasjonsavis

Desember 1997

Lesom!



Sykehusets
vegger er
ingen grenser

• Side 5



Klinisk
kjemisk
laboratorium
og blodbank
- mennesker
og maskiner

• Side 6 og 7



Teleradiologi

• Side 12



Stille natt

*Stille natt
Hellige natt
Alt har søvn og mørket tatt.
Trofast våker de hellige to,
varsomt vugger de barnet
til ro.
∴ Jorden tar himlen i favn
∴*

*Stille natt
Hellige natt
Barnet er vår største skatt.
Hylder vekkes av gåtefull
klang,
natten fylles av englenes
sang
∴ Kristus vår frelser er
født ∴*

*Stille natt
Hellige natt.
Aldri ble vår jord forlatt.
Himlen smiler fra barnets
munn
kommer nær i en frelsende
stund.
∴ Vi er Guds fremtid til
vår ∴*

Kjære leser!

Sommeren og høsten har vært preget av flere utredninger, lovforslag og høringsuttalelser. Spesielt vil jeg nevne Ledelse og organisering i sykehus (Steineutvalget), lov om helsepersonell, lov om spesialisthelsetjenester, rettsforholdene i psykiatrien og lov om pasientrettigheter.

Lovforslagene vil medføre betydelige endringer i sykehusenes hverdag. Den røde tråen i alle lovforslagene er først og fremst hensynet til pasienten. På sett og vis kan en si at lovforslagene er tilpasset de krav som dagens og fremtidens pasient vil kreve av helsetjenesten.

Den tradisjonelle oppfatningen av sykehusets oppgaver kan vi legge bak oss. Fremtidens sykehus skal i tillegg til å ivareta oppgaver som diagnostikk, behandling og pleie også ivareta oppgaver som gir pasienten generelt, og kronikerne spesielt,

kunnskap og oppløring til å mestre å leve med sin sykdom. Noen vil kanskje trekke på skuldrene av dette og velge å tro at det meste vil bli som før. De tar feil! Som den kunnskapsbedriften sykehuse-ene er, skal vi aktivt skape læringsarenaer hvor pasienter kan få oppløring og informasjon for bedre å mestre å leve med sykdom, og dermed få bedre livskvalitet. Sykehuse-ene vil også, der det er behov, få ansvar for å bistå kommunehelsetjenesten med kunnskap og veiledning slik at de blir i stand til å ivareta lovpålagte oppgaver. En essens av alle utredningene og lovforslagene er at profesjonsinteresser skal nedtones til fordel for pasientinteresser.

Dette vil utfordre vår evne til tverrfaglig samarbeid. Stokmarknes sykehus har dyktige fagfolk, vi har i år fått rehabiliteringsteam på plass, vi har et bra arbeidsmiljø, evne til å kommunisere og vi har i vår målsetting: Pasienten først, respekt og

arbeidsglede! Så alt skulle ligge vel til rette for at Stokmarknes sykehus skal lykkes.

Jeg vil også minne om at vi snart skal møte utfordringen om pasientenes rett til fritt sykehusvalg. Utfordringen for oss blir hvordan vi sammen skal skape et attraktivt sykehus som pasienten ønsker å komme til. Her har den enkelte medarbeidere et stort ansvar.

Ledelse og organisering vil også bli et tema fremover. Skal sykehuset lykkes med nye utfordringer trenger vi ledere som har evne og vilje til samarbeid, som viser respekt og som ser muligheter heller enn begrensninger.

“Når forandringens vind blåser, kryper noen i skjul, mens andre drar ut for å bygge vindmøller”.

M.T.T.

Vi har mulighetene, la oss gjøre noe med dem!

Jeg vil takke alle for innsatsen i året som er gått og



ønsker lykke til med et nytt år og nye utfordringer!

Jeg ønsker alle lesere en riktig god jul!

Med vennlig hilsen

Åse Annie Opsjøn
direktør

Ansvarlig redaktør:

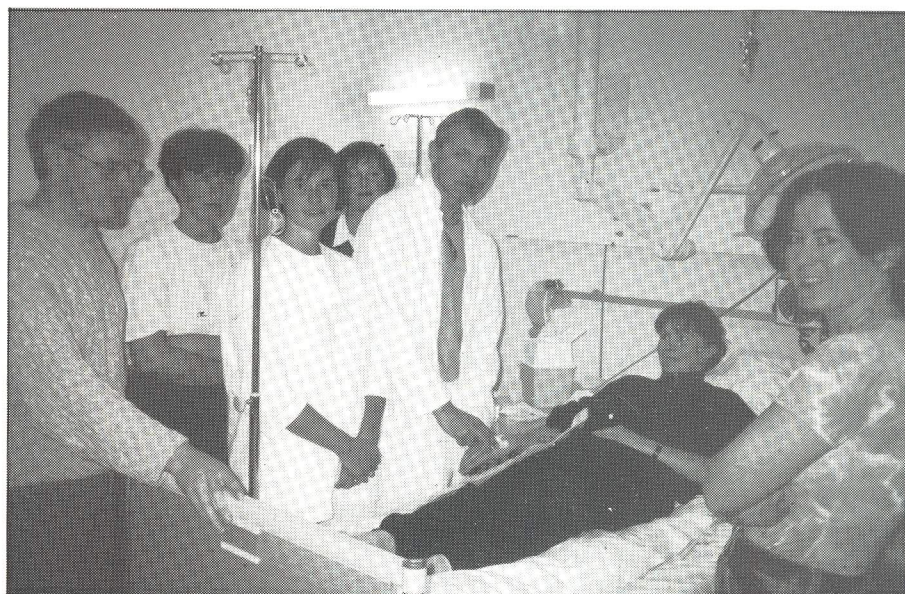
Direktør Åse Annie Opsjøn

Redaksjonskomiteen:

Kjetil Buer
Grethe Bøe Knudsen
Finn Larssen-Aas
Merethe Liland
Fredriksen
Marie Robertsen

Ajournalen nummer 15 er årsrapport. Til Ajournalen nr. 16 kan 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.

ØVING GJØR MESTER



Høstsemesteret ble startet med å låne recoveryavdelingen hos oss tirsdag 12. august.

Studentene kom i avdelingen og fikk trene på prosedyrer sammen med en av våre sykepleiere.

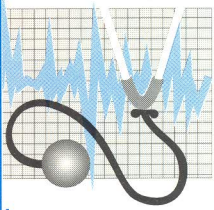
Dette som en del av forberedelse til kliniske studier.

For studentene er det viktig at det gis muligheter til å reflektere over og bearbeide sine handlinger for derved å integrere erfaringer med teoretisk kunnskap. Nærhet til klinisk praksis blir derfor viktig. Vi ønsker dem lykke til i praktiske studier hos oss!

Fv. Gunnar Austerheim, Trude Reppe Selnes, Hanne Jensen Steffensen, sykepleierlærer Hilde Pettersen, anestesisykepleier Stig Pedersen, Anne Grethe Lund (i senga) og May Edel Lund.

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

Layout: Redaksjonen
Utforming/trykk: Stokmarknes Aktietrykkeri
Opplag: 700, 4. årgang



BEDRE HELSE MED RIKTIG KOSTHOLD OG MOSJON

v/overlege Per Kristian Skorpen, medisinsk avdeling

I løpet av de siste årene har vi fått stadig nye medikamenter for å behandle og forebygge sykdom. Noen medikamenter har en umiddelbar effekt, og kan være livreddende for de som tar dem, f.eks. antibiotika, insulin og endel hjertemedisin. Andre medikamenter gies for å forebygge sykdom. Ofte har en sykdom mange årsaker, og det kan derfor være vanskelig å bestemme hva man skal legge mest vekt på for å forebygge sykdommer. Medikamentene, enten de gies for å senke kolesterol, motvirke ben-skjørhet eller senke høyt blodtrykk, må gies til mange pasienter i flere år for å forhindre et tilfelle av den truende sykdommen - i eksemplet hjerteinfarkt, benbrudd og hjerneslag.

Hvor stor vekt skal man legge på slik medikamentell forebyggende behandling?

Spørsmålet er viktig, ikke minst fordi behandlingen er svært kostbar og omfatter mange mennesker. Skal man kunne kreve at en viss minstedel av de som får behandlingen også har nytte av den?

I mange tilfeller er det ikke medikamentell behandling som bidrar mest til å forebygge sykdom. I en studie gjennomført i Oslo over mange år, viste det seg at god fysisk form var langt viktigere enn lavt kolesterol for å forebygge hjerteinfarkt. Daglig trim er med andre ord viktigere enn en daglig pille med kolesterolsenkende medisiner. En aktiv livsstil med sunt og variert kosthold, uten tobakk, betyr langt mer for den enkeltes helse enn det han eller hun kan få via reseptblokken. For engelske menn er det 78 % sjans for å bli 73 år, om du ikke røyker, mens bare 42 % av de som røy-

ker når denne alderen. Ingen forebyggende medisiner kan vise til slike tall.

På sykehusene er vi ikke flinke nok til å legge vekt på livsstil, kost og mosjoning for å bedre den enkeltes helse. Det er lettere å skrive ut en resept. Dessuten er det mange som sier at de ikke greier å endre på vanene sine. Arbeidet må også startes lenge før folk blir pasienter på sykehuset. Dessverre er ikke kunnskap nok, de mange røykende ungdommene gir ikke håp om at neste generasjon vil ta helsen alvorligere enn vi har gjort. Bare kravene til helsevesenet vil øke, om effektivitet, resultater og bedre helse for de syke.

Når blir det tillatt å stille krav igjen? Gå en tur først!

REHABILITERINGSTEAMET PÅ Plass I SYKEHUSET

Rehabiliteringsteamet var på plass 1. september i år, og er tverrfaglig sammensatt av sosionom, sykepleier og fysioterapeut.

Teamets oppgaver er:

*å medvirke til at rehabiliteringsbehov oppdages, både i sykehuset og i lokalsykehusområdet

* å sørge for at nødvendige tiltak blir iverksatt, og hjelpe kommunene i oppfølgings- og evalueringsprosessen.

*å være med på å øke kompetansen i lokalsykehusområdet gjennom ulike tiltak som f.eks.veiledning, kurs hospitering m.m.

Målet er å gi et mest mulig helhetlig tilbud til brukerne.

Teamet har siden de tiltrådte jobbet meget bra. Det har vært avholdt samarbeidsmøter med kommunene, de enkelte avdelinger i sykehuset, flere brukerorganisasjoner samt med rehabiliteringsteamet ved Lofoten sykehus.

Fleire konkrete tilbud er under utarbeidelse, bl. a. astmaskole, et tilbud til astmapasienter i nært samarbeid med lungespesialist og lungepoliklinikken i sykehuset.

Informasjonsopplegg til hjertepasienter og samarbeid med kreftsykepleier er også et område det jobbes med.

Rehabiliteringskontaktene i kommunene, deres rolle og innhold er satt på dagsorden i møter med dem. En vil også vur-



Fv. Sosionom Hill Karin Johansen, koordinator Line Grongstad og sykepleier Karin Arntzen.

dere hvordan brukervedvirkning kan ivaretas fremover.

Rehabiliteringsteamet står foran mange interessante oppgaver, i et felt i utvikling. De er blitt godt mottatt over alt og ser frem

til spennende arbeidsoppgaver sammen med aktuelle samarbeidspartnere for å utvikle et godt tilbud til brukere i Vesterålen.

JOBBROTASJON - ET SPENNENDE PROSJEKT

**som stiller krav til fleksibilitet og sam-
ordning. Dette forutsetter også en posi-
tiv holdning til å prøve noe nytt fra
såvel arbeidstaker som arbeidsgiver.**

Bakgrunnen for prosjek-
tet er i korthet at flere
sykepleiere med til dels
lang erfaring og praksis
meldte interesse for å
arbeide et annet sted.
Årsaken var at de kjente
seg sliten, og at de
ønsket forandring for å
prøve noe nytt.

Praksis til nå har vært
at flere har søkt stilling
utenfor sykehuset, og
dermed gått ut i permi-
sjon.

Dette har ikke vært
noen ønskelig utvikling,
og vi bestemte oss derfor
å gjøre noe med situasjo-
nen.

Hvorfor ikke gi et til-
bud hos oss? Ta opp
konkurransen?

Dette var medvirkende
årsak til at modellen for
jobbrotasjon ble til.

Tilbudet har som mål:

* å gi personalet
muligheter til jobbvaria-
sjon og utvikling ved å
kunne arbeide i annen
avdeling.

* å sikre kunnskapso-
verføring og erfaringsut-

veksling avdelingene i
mellom.

* å unngå at sykehuset
blir tappet for nøkkelpersonell som vi trenger for
å utvikle sykehuset
videre.

Vi startet 1. oktober i år
og har en avtale som
gjelder i ett år.

Avdelingssykepleier
Rose Sundsbø Johnsen,
avdelingssykepleier
Hanne Tufthaug, oversy-
kepleier Geir Brokstad
og sykepleier Bente
Kristoffersen har takket
ja til å prøve.

Dette medfører at mot-
takelse/poliklinikk og
kirurgisk avdeling er de
to avdelingene i sykehu-
set som utprøver dette.

Erfaringer til nå

Samtlige har opplevd å
få nye oppgaver og roller
som interessant, spen-
nende og lærerikt, men
også krevende. Likevel
er dette et opplegg som
de gjerne kan anbefale
andre også å prøve.

Sjefsykepleier



Bak fv. Hanne J. Tufthaug, Geir Brokstad, Bente Kristoffersen. Foran
Rose Sundsbø Johnsen

TID FOR ETTERTANKE

*"Du sier at du elsker meg,
men du viser det ikke
bestandig. I starten kunne
du ikke gjøre nok for meg.
Nå ser det ut til at du tar
meg for gitt. Enkelte dager
lurer jeg på om jeg betyr
noe for deg. Når jeg er bor-
te, vil du kanskje verdsette
alt jeg gjorde for deg. Jeg
sørger for maten du får på
bordet, for de rene skjortene
dine, for at barne dine har
det godt og for de tusen
andre ting som du ønsker og
trenger. Uten meg ville du
ikke engang hatt en bil.*

*Jeg har tiet og ventet for å
se hvor lenge det ville ta før
du innså hvor mye jeg
egentlig betyr for deg. Ha
omsorg for meg og ta vare
på meg, så vil jeg fortsatt ta
vare på deg.*

*Hvem jeg er?
Jeg er arbeidsplassen din".*

Utdraget er hentet fra
Elna Solbakks bok "I stille
stunder".

Det er vel ikke tvil om at
arbeidsplassen er selve fun-
damentet i tilværelsen for
alle yrkesaktive. Det er først
når den trues eller forsvin-
ner at vi helt fatter betyd-
ningen av det tap dette inne-
bærer for den enkelte. En
god arbeidsplass er avheng-
ig av gjensidig vilje til inn-
sats, samarbeid og lojalitet.
Så kjære medarbeidere - la
oss ta vare på vår arbeids-
plass, slik at vi kan ta vare
på hverandre.

Hilsen personalsjefen

INFORMASJON FRA NORSK KOMMUNEFORBUND

I årsmøte 14.11.97 ble det valgt nytt styre i Sykehusets Personal-
forening. Styret trådte i kraft 1. desember 1997.

Hovedtillitsvalgt/leder:	Unni Roland
Nestleder:	Ellen Enga
Kasserer:	Tore Uppman
Sekretær:	Eirin Bredalsen
Styremedlem:	Tordis Jacobsen
	Ingunn Pettersen
	Evy Gulbransen
Studieleder:	Heidi Nordgaard

NY KONTORTID

Mandag, tirsdag, onsdag og torsdag kl 0800 - 1145.

Sykehusets Personalforening har en liten blå informasjonsfol-
der som finnes på alle oppslagstavler og på alle avdelinger. Her
finner du navn på alle tillitsvalgte i fagforeningen, en kort infor-
masjon om kontingent/kontingentfritak, kollektiv forsikring samt
noen av de øvrige medlemsfordeler i NKf.

Alle medlemmer oppfordres til å ta kontakt med tillitsvalgte å
si hvordan de ønsker at fagforeningens informasjon kan nå flest
mulig.

LOKALSYKEHUSETS VEGGER ER INGEN GRENSER

Etter over 3 år med etterutdanning er avdelingsoverlege Rune Svensen tilbake i Stokmarknes sykehus. I tillegg til spesialiteten generell kirurgi har han nå også grenspesialiteten i gastroentero-

logisk kirurgi. Grenspesialist- utdannelsen har han tatt ved RiTø og NSS. Ajournalen har tatt en prat med Rune Svensen og vil gjerne vite hvilke tanker han har om fremtiden og lokalsykehuset.

Hvorfor velge lokalsykehuset?

Lokalsykehusene går usikre tider i møte. Funksjon og beredskapsnivå diskuteres. På tross av uro og usikkerhet rundt lokalsykehuset velger du å komme tilbake. Sannsynligvis ville du ha mulighet for større faglige utfordringer i mere sentrale strøk. Hva får deg til å ta et slikt valg?

“Utdannelsen er meget anvendelig i en spesialitet som er etterspurt. Etterutdanningen måtte jeg ta nå før jeg ble for gammel. Jeg kan lett få meg jobb andre steder. Ved sykehuset her har jeg faktisk bedre muligheter for å vedlikeholde deler av spesialiteten. Ved god planlegging kan en bedre utnytte ledig kapasitet. Et fortrinn ved lokalsykehuset er nemlig fleksibilitet. Behovet for denne type kompetanse her på huset er også større enn jeg tidligere ante. Generalisten vil ikke ha mulighet til å inneha god nok kompetanse på alle områder. Den generelle kirurgien og indremedisinen holder ikke mål i dag. Det gikk opp for meg etter en stund i Tromsø”.

Fagfellesskap - kvalitet og tradisjonelle grenser!

Kvalitet knyttes ofte sammen med kvantitet og store fagmiljøer. En argumentasjon som ofte benyttes mot lokalsykehuset. Vi spør Rune Svensen hvordan han har tenkt å møte disse kravene til kvalitet!

“Sammenhengen mellom kvalitet og kvantitet er ikke entydig. Det er forskjell på antall tilfeller pr. sykehus og antall tilfeller pr. kirurg. Hvis man virkelig skal snakke om volum, må en utenlands med nedslagsområder på mer enn 3 millioner innbyggere pr. sykehus. Når det er sagt, er det likevel viktig at vi dokumenterer alt vi gjør. Dersom kontroll viser at kvaliteten på noen tilbud ikke er god nok, må vi slutte å utføre disse tingene.

Det viktigst for kvaliteten i lokalsykehuset er hvilken kontakt og samarbeid man har med andre fagmiljøer. Jeg har knyttet kontakter med mange gode fagmiljø og fagpersoner. Jeg arbeider nå i et større fagfellesskap som ikke er begrenset av sykehusets fire vegger!



Kirurgisk avdelingsoverlege Rune Svensen

I fremtiden må vi få til større fleksibilitet med utveksling av pasienter og fagpersonell. For eksempel kan jeg tenke meg å følge en pasient som av forskjellige grunner bør opereres ved et annet/større sykehus, og selv operere pasienten der. Deretter kan pasienten komme tilbake hit. På denne måten gir vi pasientene større trygghet i et større fagmiljø, jeg får holde faget mitt ved like, og fagmiljøet her får flere spennende oppgaver. Det skulle ligge godt til rette for slike ordninger her - som nevnt har lokalsykehuset fortrinn mht. fleksibilitet! Det må også selvfølgelig legges til rette for utveksling og hospitering ved andre sykehus for fagpersonell”.

Muligheter

Hvilke utviklingsmuligheter ser du som spesielt interessante?

“Jeg mener dagkirurgien har mange spennende muligheter. Vi har bl. annet startet med en ny teknikk for brokkoperasjoner. Til nå har vi operert 70 personer med denne nye teknikken med godt resultat. Etterhvert skal vi publisere materialet. Du vet, brokkkirurgi

løsninger mm. Videoendoskopi gir oss også mange muligheter, og vi har i dag et godt utstyr”.

Arbeidsmiljøet og utviklingsmuligheter

Hva tror du vil være Stokmarknes sykehus sin største utfordring fremover?

“Det som er viktig for oss er at vi skaper en fin arbeidsplass der folk utvikles og vokser! Da rekrutterer vi også personell. Dersom vi mister motet, unnlater å rekruttere nye og unnlater å stimulere hverandre, råtner sykehuset på rot. Utfordringen er å skape et miljø som spirer og gror! Jeg har opplevd at personell som vanligvis har vist lite faglig interesse og engasjement, har stort vitebegjær bare en åpner opp for det. For å skape et slikt miljø er det viktig å premiere denne type innsats fremfor lang og tro tjeneste og/event. partibok. For å skape engasjement, utvikling og et godt miljø, er vi avhengig av støtte og samarbeid med administrasjonen i sykehuset. Jeg kan forresten fortelle deg at mange er misunnelig på meg som jobber med en slik administrasjon!”.

Og Rune Svensen har mer på hjertet:

“Når det gjelder spørsmålene rundt sykehusstruktur så er det et stort og komplisert spørsmål med mange underliggende politiske strømninger. Det er et spørsmål som andre får ta seg av. Vi skal skape et fagmiljø og ta kontakt med andre sykehus for å finne ut hva vi kan samarbeide om!”.

har vært lite interessant for “de store gutta”, så her har vi store muligheter.

Tilbudet til kreftpasientene er et annet utviklingsområde. Ved å sette sammen kompetanse fra flere fagmiljø, i f.eks. vårt sykehus, kommunehelsetjenesten og kreftavdelingen ved RiTø vil vi kunne gi et svært godt behandlingstilbud. Samtidig som pasientene får være nær hjemstedet har vi god kontakt med fagmiljøet på kreftavdelingen.

I fremtiden ligger det også godt til rette for å utvikle et intervensjonssenter her. Det vil si at vi bruker høyteknologi for å gjennomføre kompliserte inngrep på pasienter uten å utsette dem for store, risikable, gammeldagse prosedyrer. Allerede i dag har vi et godt grep om laparoscopi ved galle, brokk, diagnostikk, adheranse-

Ajournalen ønsker avdelingsoverlege Rune Svensen velkommen tilbake, og takker for at han ville dele sine tanker med oss. Vi ønsker lykke til!



KLINISK KJEMISK LABORATORIUM - MENNESKER OG MASKINER -

Vi presenterer en avdeling og et arbeid som i tilårskomne lokaler har utviklet seg mye de siste årene. Det mest iøynefallende er nye måter å arbeide på. Selve kjemien som tidligere foregikk i åpne glass på benken, er i dag stort sett lukket inne i mikroprosessorstyrte analysemaskiner. Hverdagen for bioingeniørene består derfor mye av å styre disse maskinene på en slik måte at en kan gi ut riktige analysesvar så hurtig som rekvirenten ønsker.

Laboratorium og blodbank arbeider under høgttrykk døgnet rundt, helg og veke heile året igjennom. Mykje trakking kringom på "huset" til uhumskete tider - gjerne åleine med sine egne sveitte fotefar som fylgje. "Jaså, arbeider de om natta og?" spør mange vi trudde visste betre. Tenk at vi fer fram så stilt og umerkeleg!

No hadde vi ikkje tenkt å tura fram med turre tal og statistikk over kor mykje vi gjer. Slikt kan de lesa om i årsrapporten. Stikk då heller nasen inn døra sånn litt utpå dagen, så høyrer og ser de at maskineriet puslar og går. Mellom alle maskinane svimar kan henda nokre menneske, geispande etter luft etter kvart som dagen skrid

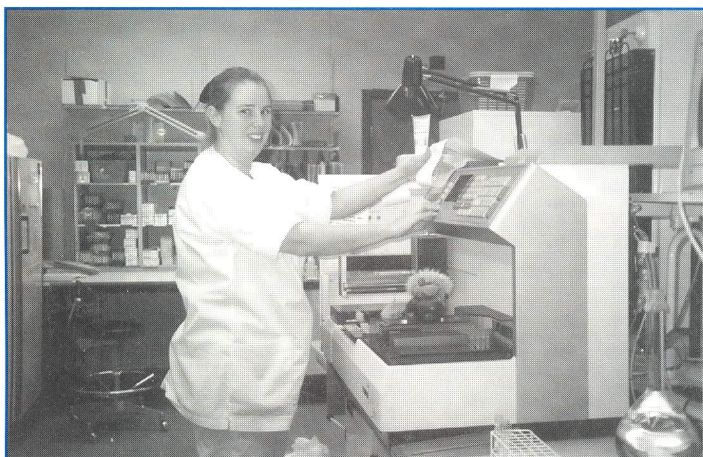
fram. Det finaste maskineriet i verda går best på surstoff!

Noko av det vi stullar med hastar så mykje at det burde vore gjort i går. Farten har nok auka på med åra, arbeidsmengda og med fleire prøver og analyseslag på programmet. Maskineriet gjer unna mykje av det vi ein gong gjorde for hand. Ut strøymer det svar vi prøver å skjønna oss på. Maskinane arbeider, men dei kan ikkje tenkja. Det kan vi truleg gjera for dei enno ei stund.

Overmøblerte av maskinar gløymer vi vonleg ikkje pasientane. Mange av dei møter vi ofte, andre sjeldan eller aldri. Likevel er vi og til for pasienten på vår måte. Måtte vi lukkast!



Vi bruker mye tid på prøvetaking. For innlagte pasienter har vi morgenrunde klokka 0730 pluss egne blodsukkerrunder kl. 1200, 1600 og 2000. For rekvireringer utover dagen prøver vi mest mulig å "samle opp" i faste runder. I tillegg til de innlagte pasientene har vi en omfattende poliklinikk som har grepet om seg de senere årene. Her ser vi Lykke Rønnow klar for prøvetakingsrunde.



Denne og en lignende maskin av noe eldre årgang analyserer det vi kaller kjemiske analyser (enzymmer, kreatinin, blodsukker osv.) En ny maskin med større kapasitet til dette formålet vil snart bli installert. Her er Theresa Holmberg i arbeid med Cobas Mira.

PÅ LINJA ELLER "ON LINE"

I framtida vil de fleste analysene komme til å gå "ON LINE" som det heter, direkte fra analysemaskinene til rekvirenten. Maskinene vil da være koplet direkte til sykehusets data-anlegg. Etter at vi har godkjent analyseresultatene, sender vi dem fra oss, og med et vips vil de være tilgjengelig på rekvirentens data-skjerm. I dag skjer denne operasjonen manuelt

DU VISSTE KANSKJE IKKE AT....

laboratoriet også arbeider for legekantor i distriktet? Vi tar daglig i mot postsendte prøver fra alle legekantorene i Hadsel, fra Andenes og litt fra Sortland. Vi ser gjerne at alle legekantorene i vesterålskommunene sender prøvene sine til oss. Det er bedre enn å sende dem ut av distriktet. Nærheten til lokalsykehuset bør føre til at rekvirenten får analysesvarene raskere enn ved å sende prøve-

ne lengre av sted. Vi overfører analysesvarene elektronisk til rekvirentens data-anlegg via telenettet.

Ved å ha mange prøver å analysere settes vi i stand til å anskaffe raskere analysemaskiner som i sin tur vil være et gode for alle pasientene, både innlagte og polikliniske. I disse dager installerer vi en ny analysemaskin som vil øke kapasiteten monnelig.

M OG BLODBANK

FAKTA

Avdelinga ledes av en overbioingeniør og består av to seksjoner som ledes av hver sin seksjonsleder, en for klinisk kjemi og en for blodbank. Vi har i alt 12 stillinger og går i 3-skifts turnus over 8 uker med aktiv vakt fram til klokka 0200 om natta. Fra klokka 2030 - 0730 har vi hjemmevakt

VI TRENGER DEG !!!!!

Selv om vi er selvforsynt med blod, står vi ofte i situasjoner hvor tilgangen av 0-blod er dårlig. Vet du at du er av blodtype 0 enten rhesus positiv eller negativ, og har du lyst til å hjelpe andre, så

meld deg til oss i blodbanken, helst på hverdager mellom kl 0800 - 1600 for registrering.

For øvrig har vi flotte artikler som f.eks. ryggsekker og T-skjorter som takk for innsatsen.



Det er trangt hos oss! Forfra og bakover: Dorit Holdø, Johnny Olafsen, Hege Sørensen og Theresa Holmberg.

KUNST, MILJØ OG TRIVSEL



Fv. kunstnerne Hilde Haugan Johnsen og Grete Winther Svendsen, utsmykkingskomiteens medlemmer: Ingrid Larssen, Erik Bugge (leder), direktør Åse Annie Opsjøn og teknisk sjef Ole Rist. Rigmor Bjørnå var ikke tilstede da bildet ble tatt.

Hvert år avsetter Nordland fylkeskommune midler over kulturbudsjettet til utsmykking av eldre fylkeskommunale bygg. Stokmarknes sykehus har i mange år søkt på disse midlene, og i 1996 gikk tildelingen til sykehuset. Bevilgningen er på totalt 280.000 kroner, hvor 200.000 kroner er fra fylkets kulturbudsjett og 80.000 kroner fra utsmykkingsfondet for offentlige bygg.

I tråd med fylkeskommunens utsmykkingsreglement ble det nedsatt en utsmykkingskomite. Medlemmene er: Erik Bugge (leder) oppnevnt fra fylkets kulturavdeling, kunstner Ingrid Larssen, fra sykehuset, HTV Rigmor Bjørnå, Ole Rist og Åse Annie Opsjøn.

For å få mest mulig ut av de tildelte midlene vil utsmykkingen bli lokalisert til to områder hvor både pasienter, pårørende og ansatte ferdes. Områdene som er valgt ut er trappeoppgangen i hovedbygget og hovedinngangen. To kunstnere har fått oppdraget, disse er: Hilde Haugan Johnsen og Grete Winther Svendsen. Modellene ble presentert for utsmykkingskomiteen den 24. november. Modellene ser spennende ut, og vil forhåpentligvis bli til glede for mange.

Vi tror utsmykkingen vil være et positivt bidrag i arbeidet med å bedre trivsel og miljø for pasienter, pårørende og personale.

MULIGHETER FOR MEDISINSK KONTORTJENESTE

Høsten 1997 startet 8 ansatte i medisinsk kontortjeneste fra Stokmarknes og Lofoten sykehus etterutdanning. Gruppen møtes en lørdag i måne-

den, alternerende på Stokmarknes og Lofoten sykehus, hvor vi har en samling med varighet av 6 undervisningstimer.

Bakgrunn

Etterutdanningen er utarbeidet av Norsk Helsesekretærforbund med økonomisk støtte fra Kommunalansattes Fellesorganisasjon og faglig støtte fra overlege Jan Fr. Pape, Telemark Sentralsykehus.

Medarbeiderne i medisinsk kontortjeneste har forskjellig bakgrunn. Den tilegnede kompetansen strekker seg fra legesekretærutdanning, annen merkantil utdanning, kurs for kontoransatte i sykehus, lang kontorpraksis osv. Til tross for forskjellig bakgrunn, så jobber vi side om side med de samme arbeidsoppgavene. Det var da mest riktig å lage en etterutdanning som tar utgangspunkt i de faktiske arbeidsoppgavene for kontortjenesten i sykehus, både de nåværende og de fremtidige.

Hvorfor etterutdanning?

Helsevesenet er i stadig endring, og etterutdanning er nødvendig for den faglige utvikling. Det blir fra administrativt hold fortløpende sett på

hvordan de forskjellige yrkesgruppers ressurser best kan utnyttes, dette medfører ofte endrede arbeidsmetoder, annen arbeidsfordeling og nye arbeidsområder for enkelte. Endringer stiller ofte større krav til fagkompetanse og til tverrfaglig arbeid.

Gode fagkunnskaper er nødvendig for å ivareta kontoroppgavene i sykehus. Etterutdanningen skal være en fordypning og en oppdatering i kontorfaget i sykehus. Resultatet er ment å bli en kvalitetsheving som både arbeidsgivere, arbeidstakere og øvrige bruke av sykehuset skal dra nytte av.

Organisering

Gruppen ledes av en veileder, Bente Aanes, Stokmarknes sykehus. Kurset skal gå over et tidsrom på 2 år med til sammen 120 kurstimer. Det forutsettes stor egenaktivitet, men i enkelte temaer skal vi benytte foredragsholdere.

Avslutning

Medisinsk kontortjeneste er



Fv. Ellen Wilhelmsen, Kirsti Hagen, Gunn Nilsen, Rita Alsos, Bente R. Aanes, Kirstin Johannessen, Jonni Bendiksen og Vesla Sandsund.

en medarbeidingsgruppe i vekst. Steine-utvalgets rapport "Pasienten først" konkludere bl.a. med at kontorfaglige funksjoner må oppgraderes. En oppgradering av de kontorfaglige funksjoner handler i første rekke om å utvikle et personell med kompetanse til å utnytte informasjonsteknologien på en bedre måte. Den kontorfaglige

tjenesten vil utgjøre støttefunksjoner for det øvrige personalet i sykehus.

Vi vil også benytte anledningen til å takke våre arbeidsgivere og fagforeninger som har gitt oss økonomisk støtte, slik at det har vært mulig for oss å gjennomføre denne etterutdanningen.

AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT

pr. 31. oktober 1997

Driften ved Stokmarknes sykehus gjennomføres i stor grad i henhold til vedtatt driftsplan og fylkestingets budsjettvedtak for 1997.

Imidlertid viser det seg at pasienttilstrømmingen er større enn det som var forutsatt i plan for 1997. Prognosen utarbeidet etter oktober måned viser at sykehuset vil behandle ca. 4.300 pasienter i inneværende år mot forutsatt 3.950. Dette viser seg også i regnskapstallene. Pr. oktober viser regnskapet et merforbruk på ca. 4,8 mill. kroner. Årsaken til at aktiviteten har blitt høyere enn forutsatt er den store tilstrømmingen av

øyeblikkelig hjelp, spesielt ved medisinsk avdeling.

Foruten høy aktivitet har sykehuset også hatt store kostnader på reparasjoner av analysemaskin på laboratoriet og på røntgenapparatet. Kostnader til oppvarming har også blitt større en forutsatt p.g. høyere kraftpris. Som en motvekt til alle merkostnader har vi i 1997 kunnet inntektsføre mer enn beregnet, hovedsakelig p.g. takstøkning på polikliniske konsultasjoner. En stor del av merforbruket skyldes manglende kompensasjon for legeoppjøret.

Det har i 1997 blitt satt i

verk tiltak som skulle begrense merforbruket. Et av tiltakene var nye overleveringsprosedyrer til kommunen for utskrivingsklare pasienter som har virket over all forventning. Fra å ha opptil 300 liggedøgn for utskrivingsklare pasienter i løpet av en måned ligger gjennomsnittet i månedene etter omlegging på omkring 70. Dette har en meget positiv effekt på avdelingsdriften og slår også heldig ut da man får større omløpshastighet og får behandlet flere pasienter. Økonomisk gjør det seg utslag i noe lavere innleie av ekstrahjelp p.g. færre «top-

per».

I prognosen for 1997 anslår vi at aktiviteten på poliklinikene vil bli omtrent i forhold til plan, inneliggende noe over, og at vi økonomisk vil forbruke noe i underkant av 4 mill. kroner mer enn budsjett. Et merforbruk i 1997 er ikke heldig da dette vil innskrenke vår handlefrihet betraktelig når sykehuset skal begynne å betale tilbake underskudd. Budsjettdisiplinen er altså nødvendig for også i fremtiden å opprettholde høy standard for pasientene ved Stokmarknes sykehus.

PÅ TOPPEN IGJEN!

Høyfjell, nydelig natur, strålende vær. Det var rammen rundt bedriftsidrettslagets årlige Møysaltur som gikk av stabelen 30. august.

Det var nydelig vær med 20 varmegrader da vi nok en gang la ut på Møysaltur. Det hadde meldt seg på 23 stykker. Kun tre av disse var med på fjorårets tur. I år som i fjor hadde vi leid "Tosenfjord" til å frakte oss til Lonkanfjorden. Hermann Johansen, vår faste guide, plukka vi opp underveis. Vel framme i Lonkanfjorden begynte vi å gå i et jevnt stig innover mot Memurskaret. Underveis fortalte Hermann oss om gruvedriften som fant sted her for noen år tilbake.

Memurskaret var et sjokk for mange. Det var både bratt og langt. Varmt var det også. Det var enda tidlig på dagen, så det var nok mange kropper som bråvåkna opp der. Men opp kom vi alle som en. Etter en liten pustepause fortsatte vi til Møysalelva, hvor vi hadde matpause. Mens vi satt der så vi en kjent skikkelse som kom mot oss. Det ligna veldig på Leiv Tormod Hansen, og sanerlig var det ikke han. Han hadde gått med egen båt fra Lekang til Lonkan, og tok oss altså igjen ved Møysalelva. Da maten og kaffen var vel fortært vandret vi videre. Hermann først og vi etter. Opp til ca. 700 meter var det jevn stigning. Alle var fortsatt med, men nå gjensto det bare ren klatring. Vi gikk på ei rekke opp bergene. Det var en fordel å se hvor personen fremfor en selv satte foten. Det føltes tryggere da. Kjettingene som var fast i berget var gode å holde seg i. Stig Pedersen dannet baktropen og sørget for at alle var med. Et stykke opp i fjellet møtte vi Reidar Jørgensen på tur ned. Han hadde gått alene i forveien, og var nå på tur ned. En av oss hadde nå fått nok, og gikk ned sammen med han. Vi andre vandret videre, og kom omsider opp til den øverste breen. Vi som hadde gått her før fikk nesten sjokk! Breen var smeltet så mye at vi måtte klatre ned i tau for å komme ned på den. Sist vi var der gikk vi rett over uten noe styr. Hermann tok på seg stegjernene,

og la ut tau som vi skulle holde oss i. Omlag halvparten av oss tok sjansen og gikk de siste metrene opp på toppen. Utsikten var nydelig! Vi så blandt annet hurtigruta på tur fra Sortland, Hadseløya og Snyttindhytta. Det var litt disig så Kebnekaise i Sverige så vi ikke, men det gjorde ingenting.

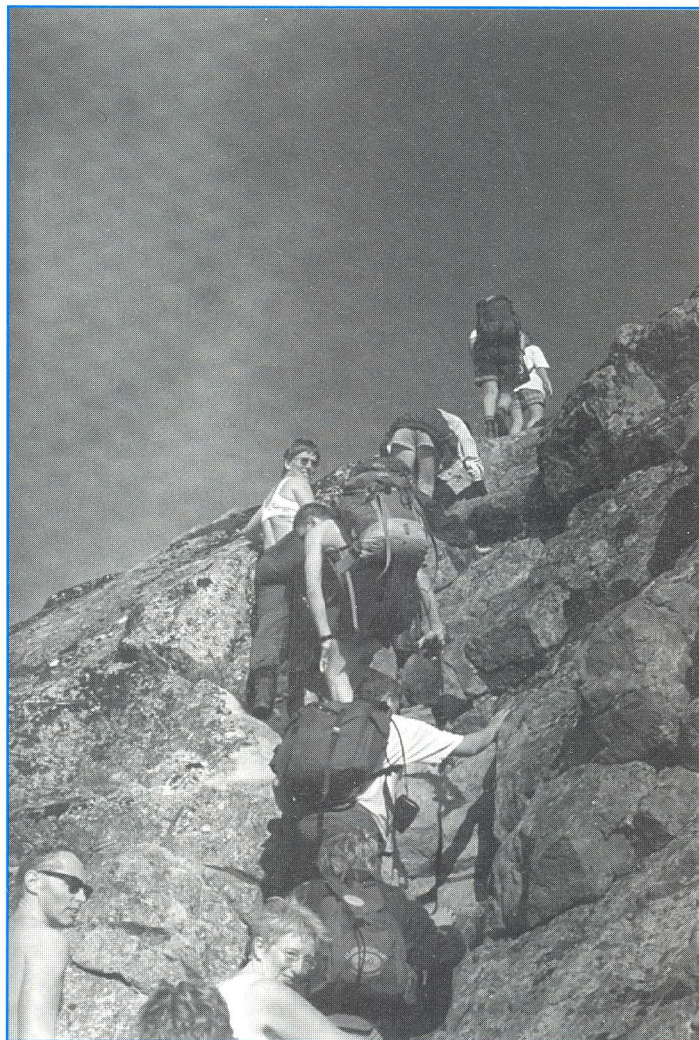
Turen opp hadde tatt 5 timer - nå måtte vi ned.

Igen måtte vi gå i tau over breen. Også denne gangen gikk det fint. Hermann hadde et trøstens ord til en smånervøs vandrer: Slapp av, ned kommer du alltid.....!

Da vi var gjenforent med de andre, loste Hermann oss trygt ned til 700 meter igjen. Etter det gikk det unna nedover. Memurskaret ned, var nesten verre enn opp. Det var bare å koble inn autopiloten å gå. Føtterne gikk som de ville uansett! Det var deilig å komme ned til brygga. De første som kom ned, hoppa rett og slett i havet! Nydelig!!!

Klokka 18 kom "Tosenfjord" som avtalt for å ta 23 trette og fornøyde turdeltagere med hjem!

TAKK FOR TUREN!



En del av vandrerne på tur opp mot Møysalens topp.

OPERASJONSSYKEPLEIERE - med bilde og navn -



I forrige nummer av Ajournalen orienterte vi om at sykehuset har utdannet to nye operasjonssykepleiere. De ble dessverre ikke presentert med bilde eller navn. Ajournalen beklager, og ønsker lykke til i nye stillinger.

Nyutdannede operasjonssykepleiere Gro Gustavsen og Kirsti Eilertsen.

TI ÅR MED REHABILITERING



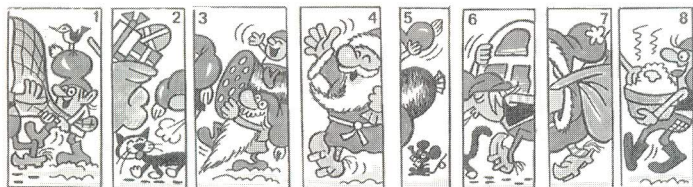
Fv.: Avd. spl.: Laila Mikalsen, Asbj. Mikalsen og logoped Finn Backman.

Den 17. oktober feiret Lødingen Rehabiliteringssenter 10 år som rehabiliterings institusjon. Dagen ble første feiret med faglig program hvor sjeflege Finn Larssen-Aas var hovedforeleser. Om kvelden var ansatte og gjester samlet til en hyggestund på Kåringen Turistsenter. Det var en trivelig kveld med et feststemt personale, god mat, taler og trekkspillmusikk. Laila Herstad Mikalsen har vært leder for LRS i alle disse årene. Hun har gjort en stor innsats for å bygge opp og drive rehabiliteringssenteret.

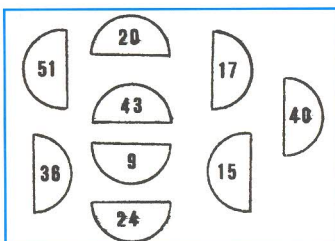
At hun snart ville gå av, fikk også sin naturlige oppmerksomhet.

Lødingen Sanitetsforening bygde institusjonen i 1968 som sykestue. I 1987 kjøpte Nordland fylkeskommune institusjonen. Opparbeidet kompetanse med afasirammede dannet utgangspunkt for at institusjonen ble tatt inn i fylkets rehabiliteringsplan. Lødingen Rehabiliteringssenter ble en realitet. I 1994 ble LRS en avdeling ved Stokmarknes sykehus.

JULENØTTER



Nr.1: Tegneren har stokket om på rekkefølgen i dette lange nis-seopptøget! Kan du finne frem til den riktige rekkefølgen? Oppgi numrene, slik de må følge etter hverandre!



Nr. 2: Åtte av disse halvsirkle- ne kan settes sammen til fire sirkler som inneholder samme sum! Hilken halvsirkel blir i så fall til overs?

Løsningene finner du på siste side!

Julens og nyttårets meny ved sykehuset

Lillejulaften

Lutefisk m/ertestuing og flesk
Sviskesuppe

Julaften

Ribbe m/rødkål
Fruktsalat

1. juledag

Elgstek m/garnityr
Multekrem

2. juledag

Avkokt kveite
m/agurksalat og sandefjordsmør
Tomatsuppe

3. juledag

Grøt

4. juledag

Karbonade med løk og bl. grønnsaker
Kompott

5. juledag

Fiskegrateng

6. juledag

Lutefisk m/ertestuing og flesk
Sviskesuppe

Nyttårsaften

Ribbe m/rødkål
Hermetisk frukt

1. nyttårsdag

Lammestek provencial m/garnityr
Multekrem

2. nyttårsdag

Fiskepudding
m/gulrot
Tomatsuppe

3. nyttårsdag

Grøt

4. nyttårsdag

Frikasé
Gele m/saus

Sluttet

Sykepleier
Jenny Ingebrigtsen
Sykepleier
Gulli Grimstad
Sykepleier
Åsa Mellquist
Sykepleier
Annika Stenberg
Bioing.
Johnny Olafsen
Jordmor
Mona Olaisen
Aktivtør Anki Everts
Psykolog Espen Idås
Barnelege
Kari Storetvedt
Ass. lege
Jens Holthusen
Personalkons.
Sten S. Sortland
Økonomisjef
Jan Steffensen

Nye medarbeidere

Laboratoriet
Bioing.
Theres Holmberg
Barne- og ungdoms-psykiatrisk poliklinikk
psykolog Elsa Risjord
Teknisk avd.
transportør
Olvar Knutsen
Medisinsk avd.
spl. Gro Gustavsen
lege
Lars T. Tande-Olsen
Lødingen Rehabiliteringssenter
Logoped
Johnny Lyngstad
Renholder Ester Hågås
Sykepleier
Eli Bente Nygaard

PROGRAM FOR JULEN 1997

JULAFTEN:

Kl 08.30: JULENISSER
starter runde i avdelingene med medbragte gaver.

Kl 11.00: ANDAKT
ved kallskap. Ole Kristian Kristiansen.
Andakten holdes på kirurgisk dagligstue.
Pasienter og pårørende fra alle avdelinger
ved sykehuset samt personale som ønsker
det, kan delta.

Kl 13.00: STOKMARKNES MUSIKKFORENING
spiller i sykehuset.

Til ettermiddagskaffen serveres bløtkake og julegodter til pasienter, pårørende og personale på huset.

2. JULEDAG:

STOKMARKNES MANNSKOR kommer

Kl 13.00: til medisinsk avdeling.

Kl 13.30: til kirurgisk avdeling

3. JULEDAG:

FRELSESARMEEN kommer

Kl 16.00: til medisinsk avdeling

Kl 16.45: til kirurgisk avdeling

4. JULEDAG:

STOKMARKNES BLANDET KOR
kommer

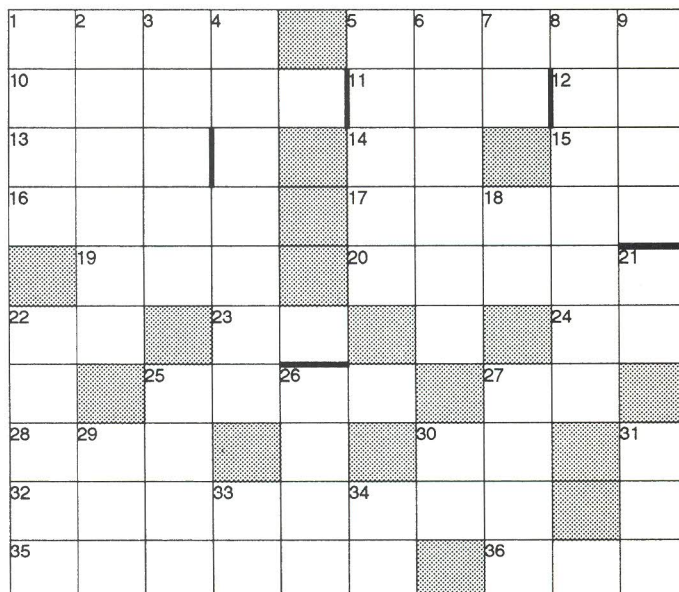
Kl 17.00: til medisinsk avdeling

Kl 17.30: til kirurgisk avdeling

Samtlige i administrasjonen ønsker alle en fredelig
julehelg og et godt nyttår!

-sjesykepleier-

JULEKRYSSORD



Vannrett:

1. Båt
5. Kasserolle
10. Navn
11. Fisk
12. Dessert
13. Navn
14. Drikk
15. Ruth Karlsen
16. Nee
17. Le
19. Ellen Tone
Nilsen
20. Fest
22. Lever
23. 2 like

24. Vokaler
25. Gjenklang
27. Bindeord
28. Navn
30. Dessert
32. Vanlig
35. Folkeslag
36. Øke

Loddrett:

1. Høytia
2. Studenter
3. Skog
4. Båt
5. Drikk
6. Blomst

7. Vill
8. Ukedag
9. Kasse
18. Fart
21. 2 like
22. Forgude
25. Navn
26. Etternavn
27. Avfall
29. Sprang
30. Dessert
31. Helle
33. Ytre
34. Inger Karlsen

Løsningen sendes til Stokmarknes sykehus, administrasjonen,
8450 Stokmarknes

Konvolutt merkes «Kryssord nr. 14».

Vi trekker ut tre vinnere som hver får en hyggelig overraskelse i
posten.

Vinnere av Ajournalens kryssord nr. 13 ble: Wivi Pedersen, renholdsavd., Mona Håheim, renholdsavd. og Aud Hoseth Larssen, kir. avd. Ajournalen gratulerer!

NYTT DOKUMENTASJONSSYSTEM INNFØRT I SYKEPLEIETJENESTEN

I november ble nytt system for sykepleiedokumentasjon innført i sykehuset. Sykepleiedokumentasjon blir nå en fast del av pasientjournalen. Innføringskurs med oppløring i bruk av systemet er gjennomført for tilsammen 60 hjelpepleiere og sykepleiere i sykehuset. På dette kurset deltok også lærere fra Høgskolen avd. for helsefag på Stokmarknes.

Pasienten har som kjent rett til innsyn i egen dokumentasjon, og vil kunne få utlevert kopi av sin sykepleiedokumentasjon dersom han/hun ber om det.

Arbeidsgruppen som har jobbet frem dette har vært sammensatt på tvers av avdelingene i sykehuset. Den har bestått av avdelingssykepleier og en sykepleier fra med.-kir.,

intensiv-, og mott/poliklinikk avdeling. Gruppen har arbeidet godt og nyttiggjort seg erfaringer fra flere sykehus i Helseregionen V. Oppfølgingsmøter blir gjennomført jevnlig fremover.

En stor takk til arbeidsgruppen så langt for godt utført arbeid!

I høst har skogen bugnet av bær og sopp, har du høstet noe av naturens goder?



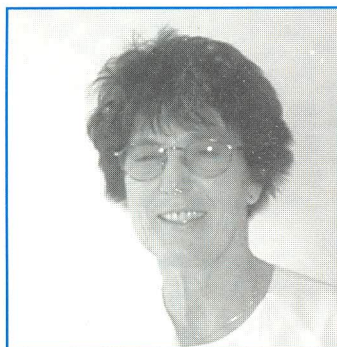
Bente Johansen, radiograf.

Ja, vi har plukket mye sopp. Vi har funnet 8-10 gode matsoppsorter. Spesielt steinsopp har vi funnet mye av. Soppene blir forvellet og fryst, slik at vi kan kose oss med dem hele vinteren. Nå går vi bare å venter på at traktkantarellene skal komme.



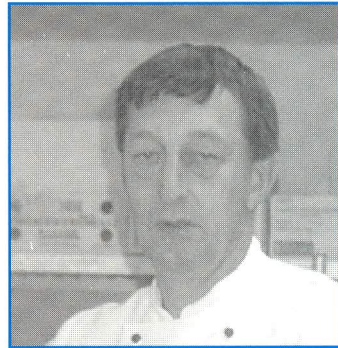
Lisbeth Ødegård, hjelpeleier

Når det har vært fint vær har jeg vært i marka for å plukke kantarell og tyttebær. Soppen blir forvellet og fryst. Det er kjempegodt med kantarellstuing!



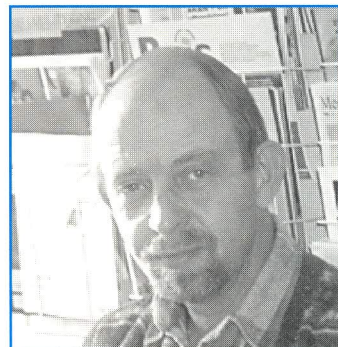
Molla Remme, hjelpeleier

Jeg har plukket masse multer, og en del tyttebær. Jeg har vært ute både i regn og sol.



Kjell Olsen, ass. kjøkkensjef

Nei, soppen er full av nedfall, men blåbær har jeg plukket. Multer har vi også fått vår del av. På grunn av dårlig vær har tyttebære fått stå i fred for meg!



Tore Sivertsen, prosjektsekretær

Jeg går ikke i marka for å plukke sopp! Jeg aner rett og slett ikke forskjellen på "gode og onde" sopper. Blåbær og tyttebær plukker jeg ved anledning, men i år har det ikke blitt noe. Ellers overlater jeg slikt til kona!

Red. anm.: Anketen ble gjort tidligere i høst.



TELERADIOLOGI

Røntgenavdelingen på Stokmarknes sykehus er nå knyttet i et teleradiologisk nettverk med de andre lokalsykehusene i Nordland fylke (bortsett fra Lofoten sykehus), med Nordland Sentralsykehus (NSS) og med Regionsykehuset i Tromsø (RiTØ).

Sett fra lokalsykehusnivå, har teleradiologien fire hovedfunksjoner:

*Radiolog på lokalsykehus ønsker å konferere med radiolog på høyere kompetansenivå, f.eks ved et sjeldent funn. Før løste vi dette med å sende bildene i posten.

*Som hjelpemiddel i vurderingen om en pasient skal overflyttes, f.eks ved hodeskade. Før løste vi dette med å sende bildene som jetpakke med fly eller vi sendte både bilder og pasienter.

*Som hjelpemiddel for kliniker i en øyeblikkelig hjelp-situasjon der lokal radiolog ikke er tilgjengelig.

*Som hjelpemiddel i samarbeid med avdelinger på andre sykehus, f.eks utredning og kontroll av kreftpasienter.

Vi har kunnet overføre bilder til NSS fra august

1996, altså i vel ett år. Det har i løpet av denne perioden blitt overført ca. 30 undersøkelser. Bortsett fra noen få unntak, har dette vært forskjellige typer CT-undersøkelser, og alle faller inn under førstnevnte hovedfunksjon.

Fra oktober 1997 har vi kunnet overføre bilder til RiTØ. Det er pr. medio november sendt tre CT-undersøkelser, alle i forbindelse med event. overflytting av pasienter.

Fra lokalradiologisk ståsted er erfaringen med teleradiologi så langt følgende:

-det har vært til god hjelp å diskutere vanskelige kasus med radiolog på NSS

-det har vært tidkrevende og forårsaket en del frustrasjoner fordi mottakerrutinen-/prosedyren på NSS ikke er god nok

-det har vært en del tekniske problemer

Det er for kort observasjonstid til å kunne si så mye om teleradiologi mot RiTØ. Det har vært, og vi må fortsatt regne med noen innkjøringsproblemer. Sannsynligvis vil førstnevnte hovedfunksjon bli brukt mot NSS, mens RiTØ vil bli viktig for de øvrige nevnte funksjonene.

Mink

En dame maste på mannen sin for å få en mink.
- Jeg må få mink til jul. Alle andre har. Jeg vil ha mink!
- Til slutt ble mannen lei maset hennes og sa:
- OK, du skal få mink til jul, men buret må du gjøre rent sjøl!

Skarpen

- Folk som levde i gode gamle dager visste nok ikke at de gjorde det.

DIPLOMAT

For en diplomat er det viktig å kunne holde kjeft på flere språk.

Løsnings på
JULENØTTER s. 10
Nr. 1: Rikkelig rekkeføl-
ge: 4-7-2-6-1-8-3-5
Nr. 2: 15 blir til overs.
51+9=60, 36+24=60,
43+17=60 og 20+40=60.