



# Ajournaalen

Nr. 20

Informasjonsavis

Desember 2000

*Nesom*

*Tilbud  
til kvinner –  
ny  
operasjons-  
metode*

*side 3*

*Et  
sykehusbygg  
for  
framtiden –*

*side 4 og 5*

*Først  
i Europa  
med IP-  
telefoni –*

*side 7*



## *Den store stjerna*

av Trygve Hoff

*1. Den store stjerna som steig i aust  
med ljøs over verda,  
tende vår von for framtidserda  
i heimsens mørke haust.*

*Den store stjerna gjer oss fri  
med sitt bod no ved juletid.*

*2. Den store stjerna for fyrste gong  
bar bod om ein frelsar.*

*Fattig og rik går fram og helsar  
eit nyfødt barn med song.*

*Den store stjerna ga oss ord  
med ei von for vår veike bror.*

*3. Den store stjerna i natta kald  
har synt oss eit under.*

*Lyser med trøyst i tunge stunder  
for folk i tusen tall.*

*Den store stjerna høg og klår  
er vårt ljøs på den veg vi går.*

*4. Den store stjerna står klår som før  
og ber oss å dela.*

*Gje alt vi kan og såra hela  
hos våre svoltne brør.*

*Den store stjerna gjer oss fri  
med sitt bod no ved juletid.*



## Kjære leser!

Det er med stor glede at jeg i dette nummer av Ajournalen kan slå fast at første etappe i arbeidet med sykehusets utviklingsplan snart er i mål. Rapporten som nå skal legges fram til politisk behandling, er et resultat av et intensivt og entusiastisk arbeid av mange, både i og utenfor sykehuset. I sykehuset er det sjeflege Finn Larssen-Aas som har vært prosjektleder og holdt god framdrift og stødig kurs. Av hele mitt hjerte håper jeg nå at rapporten får en positiv behandling på politisk nivå og at oppstart av prosjektet snarest kan bli en realitet. Det er helt nødvendig dersom sykehuset skal ha en mulighet i framtidens helse-Norge!

Det ser nå ut til at sykehuset i nær framtid vil få ny eier. Hvordan Staten vil utøve sin eierrolle, vet vi lite om. Tiden framover vil bli svært spennende. Jeg håper at årelangt arbeid med å være et velfungerende, kostnadseffektivt og godt sykehus vil få positiv betydning i den videre utvikling. Det er nå startet et prosjekt som skal se på mulige samarbeidsområder og eventuell oppgavefordeling mellom sykehusene i nordre Nordland og Sør-Troms (NorTro-prosjektet). Hva som blir resultatet er vanskelig å forutsi. Vi vet heller ikke hva Statens overtakelse av sykehusene vil ha å si for dette arbeidet.

Jeg tror allikevel at økt samarbeid mellom sykehusene vil tvinge seg fram, spesielt på grunn av knappheten på fagpersonell. Parallelt med dette, vil utviklingen innen IKT-teknologi skyte fart for å muliggjøre en bedre kommunikasjon mellom institusjoner. Det samme forholdet gjelder for kommunikasjon og samarbeid med primærhelsetjenesten. Det er allerede gjennomført et prosjekt etter initiativ fra kommunelegene i Vesterålen. Prosjektet heter "Møteplass for leger i Vesterålen" og baseres bl.a. på bruk av IKT-teknologi. Sykehuset har selvfølgelig deltatt og vi håper på spennende kommunikasjonsmuligheter mellom sykehuset og kommunelegene.

På IKT-teknologisiden mener jeg at Stokmarknes sykehus er godt rustet til å delta i utviklingen framover. Vi har et dyktig personale og en bra maskinpark. Utfordringen framover - i tillegg til videre utvikling - blir økt fokus på brukerstøtte og til å vurdere våre rutiner i takt med IKT-utviklingen. Det siste er et tema som må få større oppmerksomhet i den videre organisasjons-utviklingen.

I Ajournalen presenterer vi denne gang sykehusets prosjekt IP-telefoni. Da innkjøp av ny telefonsentral var en nødvendighet sto vi overfor valget av å kjøpe inn en tradisjonell telefonsentral som kanskje ville være avleg-

om noen år, eller å satse på IP-telefoni som framtidig løsning. Som første sykehus i Europa, valgte vi å satse på IP-telefoni! Utprøvingen er i gang, og som dere vil kunne lese så har IP-telefoni mange interessante muligheter.

Fra mars måned håper vi å ta i bruk den nye psykiatriske behandlingsheten. Det blir spennende å se om vi greier å rekruttere nok fagpersonell. Det er mange stillinger som skal på plass og spesielt utfordrende blir det med tanke på at vi også får ny bo- og behandlingsheten i Bø fra høsten 2001.

Fra 01.01.01 innføres 4 nye helselover, pasientrettighetsloven, helsepersonelloven, lov om psykisk helsevern og spesialisthelsetjenesteloven. Lovene vil gi en del konsekvenser for alle helsearbeidere, for drift og for våre brukere. Vi har i lang tid forbedret organisasjonsendringer og innføring av én ansvarlig leder på avdelingsnivå. Dette planlegger vi å iverksette fra 1. januar -01.

Størst spenning knytter det seg imidlertid til pasientenes rett til fritt sykehusvalg. I skrivende stund foreligger ikke forskriftene, men jeg er svært spent på hvilke konsekvenser den nye valgfriheten vil få. Det blir viktig å vite hva som skal til for at befolkningen fortsatt skal velge oss! Konkurransen mellom sykehusene skjerpes samtidig med



kravet om økt samarbeid. I tillegg til pasientenes egne valg vil sannsynligvis kommunelegenenes rolle som rådgiver bli svært viktig for pasientens valg. Vi går en svært spennende tid i møte! Takk til alle medarbeidere for innsatsen i året som snart er tilbaketrukket. Jeg ønsker dere alle en riktig god julehelg og et godt nytt år!

Med hilsen

Åse Annie Opsjøn  
direktør



**Ansvarlig redaktør:**  
Åse Annie Opsjøn

**Redaksjonskomiteen:**  
Grethe Bøe Knudsen  
Synnøve Orvik  
Finn Larssen-Aas  
Merethe L. Fredriksen  
Marie Robertsen

Til Ajournalen nr. 22 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.

## Hospitanter fra Lofoten sykehus



Den 6. og 7. november hadde vi fire sykepleiere fra Lofoten sykehus som hospitanter hos oss. To ved medisinsk avd., og to ved kirurgisk avd. De ønsket å se hvordan vårt sykepleiedokumentasjonssystem fungerer i praksis. De står nå klare for å starte prosessen i eget sykehus.

*Her ser vi sykepleierne. Frid Johansen, kir. avd., Kjellaug Gulldal, med. avd., Monica Korneliussen, med. avd. og Hanne Hagen, kir. avd.*

I sykehuset hos oss innførte vi nytt dokumentasjonssystem november 1997.

Vi synes det var hyggelig å kunne bidra med våre erfaringer, og håper det kan komme dem til nytte i det arbeidet de nå skal starte. Lykke til!

## Hovedverneombud

Stig Pettersen er nytt hovedverneombud i sykehuset.

Stig har sitt daglige arbeid som fagarbeider v/teknisk avd.

Som hovedverneombud har han 3 timer kontortid hver torsdag fra kl 1200 - 1500. Han kan kontaktes på tlf.: 7444/4171, calling 9111. Kontoret er lokalisert i sykehusets kjeller, fløy A, rom nr. 006.

Det vil bli satt opp skilting.

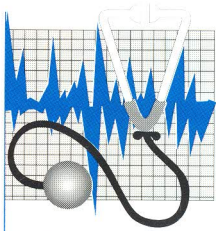


Ajournalen, informasjonsavis for Stokmarknes sykehus  
Adr.: Administrasjonen, 8450 Stokmarknes  
E-mail: marie.robertsen@stsh.no  
Sykehusets hjemmeside: www.stsh.no

Layout: Redaksjonen  
Utforming/trykk: Stokmarknes Aktietrykkeri

Opplag: 700, 8. årgang.





# Ny operasjonsmetode - TVT

v/avd. overlege Kristen Olav Lind, fødeavdelingen

**En ny operasjonsmetode er tatt i bruk ved Stokmarknes sykehus for kvinner med stressinkontinens. Metoden kalles for TVT (Tention Free Vaginal Tape). Metoden er utviklet i Sverige av professor Ulf Ulmsten, professor v/ kvinneklinikken, Akademiske sjukhuset i Uppsala.**

## Litt bakgrunnsstoff

Inkontinens er en av våre største og skjulte folkesykdommer, og et gissel spesielt for den kvinnelige delen av befolkningen. Urininkontinens forekommer ca. tre ganger så ofte hos kvinner som hos menn, og prevalensen øker med stigende alder. Ved 20-års alderen er det 3 - 5 % av kvinnene som har urininkontinens. Ved 30-års alderen 8 - 9 %. Ved 50-års alderen forekommer urininkontinens hos 12 %. 25 % ved 80-års alderen.

Hos kvinner er det vanlig å dele inn urininkontinens i tre grupper. Den første kalles urge inkontinens som skyldes en overaktiv blære hvor man har en uhemmet kontraksjon og tømning av urin. Dette medfører trang til vannlating med hyppige tømminger av blæren, nattlige tømminger av blæren samt urinlekkasje. Behandling av denne type urinlekkasje

kan være blæretrening, medikamentell eller elektrostimulering av bekkenbunnen. Den andre type urinlekkasje kalles stressinkontinens. Her lekker man urin i forbindelse med anstrengelser som hosting, nysing, hopp, dans ol. Årsaken til denne type av urinlekkasje kan forårsakes av graviditet, fødsel, østrogenmangel og tungt arbeid. Stressinkontinens kan også forekomme hos kvinner som ikke har vært gravide. Opstipasjon, overvekt og kronisk hoste kan også bidra til stressinkontinens. Den siste type urininkontinens er en blanding av de to overnevnte.

Behandling av stressinkontinens er i første omgang en konservativ behandling i form av bekkenbuntrening. Denne form for behandling har vist seg være svært effektiv. Spesielt om behandlingen har vært under ledelse av en fysioterapeut. Opptil 60 % har oppgitt at de har blitt kontinente eller nesten kontinente etter slik behandling. Elektrostimulering av bekkenbunnen er den andre type behandling som kan prøves. Mekaniske hjelpemidler som vaginale innlegg har også hos enkelte kvinner vist å ha god effekt. De som derimot ikke har noen effekt av konservativ behandling tilbys operativ behandling. I denne forbindel-

sen har man i Sverige utviklet en ny metode hvor man legger tape rundt urinrøret som behandling mot stressinkontinens. Denne metoden kalles TVT, som står for Tensjonsfri Vaginal Tapeoperasjon. Metoden er utviklet av professor Ulf Ulmsten ved Akademiska sjukhuset i Uppsala. Operasjonen ble første gang utført i 1994. I 1998 var 5.000 kvinner operert med denne metoden, hvorav 2.500 i Sverige.

Et en cm. bredt prolenbånd føres ved hjelp av en nål fra skjeden under urinrøret, bak symfyen og opp til fremre bukvegg gjennom huden. Dette samtidig som båndet strammes. Pasienten oppfordres til å hoste til lekkasjen opphører. Inngrepet gjøres i lokalanestesi.

TVT-operasjonen er forholdsvis enkel, og kan utføres som et dagkirurgisk inngrep. Det tar som regel 25-30 minutter, og er beheftet med få komplikasjoner inkl. et mindre antall tilfeller av kortvarig urinretensjon. De første langtidsresultatene (tre år) viser at 90 % er kontinent etter operasjonen.

I Norge brukes denne metoden ved flere kvinneklinikker, og vi har nå operert 6 pasienter her ved Stokmarknes sykehus etter denne metoden.

## Viktig om lønn

Det har vært en del misforståelser mht. lønnskjøring og lønnsutbetaling. Derfor ønsker lønningskontoret å presisere følgende:

Eksempel:

\* Lønn for januar mnd. kjøres 3. januar. Alt som har med januar utlønning må være lønningskontoret i hende senest 3.januar.

\* Samtlige timelister skal innleveres den 10. i hver mnd. Timelistene utbetales på etterskudd, dvs. timer som kommer til utbetaling i januar måned er opparbeidet i perioden 11.11. - 10.12.

\* Fast lønn går fom 1. tom. 30./31. i hver måned. Da lønnsutbetalingen er 12. i hver måned, vil det si at fast lønn utbetales på forskudd,

mens variabel lønn utbetales på etterskudd.

\* Vedr. ulønnet permisjon over tid, er det svært viktig at lønningskontoret får beskjed før kjøredata. Eks.: starter permisjonen den 20.01. må lønningskontoret ha beskjed før 3. januar, hvis ikke blir lønn betalt ut måneden.

\* Lønnen kjøres følgende datoer i 2001:

3. januar	2. august
2. februar	3. september
2. mars	3. oktober
2. april	2. november
2. mai	3. desember

1. juni  
3. juli

Lønningskontoret

## Ny økonomisjef



Snorre Gilde (38) startet som ny økonomisjef 11. oktober.

Kommer fra tilsvarende funksjon i Ørland kommune i Sør - Trøndelag, hvor min kone og tre barn fortsatt bor. Vi alle sammen planlegger å etablere oss her i regionen i nær fremtid. Søking mot Vesterålen, har sin bakgrunn i at min kone er fra Øksnes.

Med bakgrunn i utdanning som anleggsingeniør og økonom, jobbet jeg første del av min yrkespraksis i entreprenørbransjen både ute på prosjekt og inne på hovedkontor. Deltok bl.a. ved utbygginger av flyplassene på Andøya og Evenes, likeledes ved utbyggingen av sementfabrikken i Kjøpsvik.

## Informasjonsmøte om Stokmarknes sykehus

Som et ledd i samarbeidet mellom primærhelsetjenesten og Stokmarknes sykehus, ble primærlegene i Vesterålskommunene invitert til informasjonsmøte om tilbudene Stokmarknes sykehus gir. Hver leder bidro med informasjon om "sin" avdeling. I tillegg ble

det gitt en omvisning i sykehuset. Intensjonen er få til et slikt møte hvert halvår.

Det første møtet ble avholdt på Stokmarknes sykehus torsdag 14. desember 2000.

## Treningstider Hadselhallen

Sykehusets Bedriftsrettsslag har følgende treningstider i Hadselhallen:

Tirsdag kl 2100- 2200  
Torsdag kl 2100-2200



# ET SYKEHUSBYGG

## Presentasjon av utviklingsplan

### Bakgrunn

Stokmarknes sykehus har Nordland fylkes eldste bygningsmasse og dette er den enkeltfaktor som har satt de største begrensningene for en videre utvikling mot et moderne og fremtidsrettet sykehus.

Behovet for en utviklingsplan har etter hvert blitt påtrengende og i januar 1996 starten prosessen med denne utviklingsplanen. Det ble holdt møter mellom representanter fra sykehus og fylkeskommune, skriftlig informasjon ble utvekslet. I møtereferat fra 18.01.96 står: "I samarbeid med innleid konsulent utarbeider sykehuset en utviklingsplan for framtidig organisering og drift, samt renovering/utbygging av Stokmarknes sykehus. Utviklingsplanen skal dessuten inneholde løsningsforslag (f.eks bygningsmessige løsninger). I løsningsforslaget bør også lønnsomhet/gevinster ved nye løsninger vurderes".

I januar 1997 blir sjeflege Finn Larssen-Aas oppnevnt som prosjektmedarbeider og teknisk sjef får ansvar for å utføre tekniske oppgaver og vurderinger i forbindelse med prosjektet. I juli samme år foreligger rapport om teknisk standard ved Stokmarknes sykehus, utarbeidet av eiendomsseksjonen i fylket og teknisk avdeling ved sykehuset.

I april 1998 foreligger virksomhet- og funksjonsbeskrivelse for sykehuset, utarbeidet av sjeflegen. Samtidig starter Sykehus Utvikling



Sykehusets prosjektleder avd. overl. Finn Larsen Aas.



Prosjektets arbeidsutvalg består av f.v., rådgiver Asbjørn Elde, direktør Åse Annie Opsjøn, sjeflege/prosjektleder Finn Larssen-Aas. Eiendomssjef Per Vasshaug og Nils Ebbesen fra Sykehus Utvikling A/S var ikke til stede. Til høyre arkitekt Svein Erik Tøyen, arkitektfirmaet Boarch.

AS gjennomgangen av sykehuset på oppdrag fra fylkeshelsesjef og eiendomssjef. Rapporten fra Sykehus Utvikling AS foreligger i august 1998.

grunn de forhold som er kjent per november 2000.

**Organisering av arbeidet**  
Overordnet prosjektledelse er sam-

Utvikle STSH slik at befolkningen i Vesterålen kan få dekket sine behov for spesialisttjenester.

Dette skal blant annet skje ved en rehabilitering og utbygging av sykehuset til tids- og hensiktsmessige lokaler med en fornuftig og økonomisk forsvarlig driftsorganisering.

Plan- og prosjektperspektivet er 10 år.

I desember 1999 møtte fylkesråd for helse Geir Ketil Hansen, fylkeshelsesjef Finn Henry Hansen og eiendomssjef Per Vasshaug sykehusets ledere og tillitsvalgte. I dette møtet ble det gitt klare politiske signaler om at utviklingsplanen for Stokmarknes sykehus skulle gjennomføres med en viss prioritet.

I løpet av dette året (2000) er det innen helsesektoren vedtatt å under utarbeiding en rekke lover, forskrifter, reglement og veiledere som blir nye rammebetingelser og forutsetninger, og gir føringer, definisjoner og begreper i styring og ledelse av sektoren. Utviklingsplanen ved Stokmarknes sykehus legger til

ordningsrådet som består av fylkeshelsesjef Oddvar Larsen, eiendomssjef Per Vasshaug og direktør Åse Annie Opsjøn,

**Samordningsrådets mandat**  
Samordningsrådet er oppnevnt av Fylkesrådet og skal forholde seg til Fylkesrådet eller den Fylkesrådet bemyndiger. Samordningsrådet skal sikre at utviklingsprosjektet ved Stokmarknes sykehus gjennomføres i henhold til de rammer og vedtak som byggherre og oppdragsgiver fastsetter.

Prosjektets arbeidutvalg er Samordnings- og arbeidsgruppen (SA) som består av rådgiver Asbjørn

Elde, eiendomssjef og lokal prosjektleder Finn Larssen-Aas og Nils Ebbesen fra Sykehus Utvikling AS.

Samordningsmandat:

SA er oppnevnt av fylkesrådet og er utførende. SA skal sikre at prosjektet føres på en kvalitetsmessig og ordne alle prosjekter i en enhetlig prosess.

Videre er det etablert et sykehuset som består av: der Finn Larssen-Aas, Ole Rist, sjeflege Knudsen, oversykepleier Jan Grøtan, kirurg, overlege Harald Tøyen, er anestesi Stig Johnsen, oversykepleier Eilertsen, mot direktør Åse Annie Opsjøn, takerrepresentant Unni Rolfsen (NKF), Unni Rolfsen

### Man

prosjektgruppen består av direktøren og sjeflegen eller direktøren eller sjeflegen. Prosjektgruppen skal utarbeide faglige, organisasjonsmessige og funksjonsmessige og funksjonsmessige som blir foretatt i forbindelse med behandling.

### Bruke

Det er også satt opp arbeidsgrupper som er etablert ved sykehuset og består av ansatte ved sykehuset og opp mot Sykehus Utvikling AS. programarbeidet ved sykehuset sammensatt slik:

### Gruppe I - mottakelse/poliklinisk rehab. og

Bjørn Harald Opsjøn, Axel Bohl, med sjeflege, mott./polikl., Pål Anne Britt Sævi, sjeflege, ombud Elin Brodtkorb, tillitsvalgt Torbjørn med.avd.

### Gruppe II - anestesi, operasjon, røntgen

Kari Mühlbradt



# FOR FRAMTIDEN

## Planen for Stokmarknes sykehus

sjef Per Vasshaug, og Finn Larssen-essen fra Sykehus

og arbeidsgruppes

t av samordnings-nde organ for dette. rosjektet gjennom-ativ måte og sam-jektenheter i en

n prosjektgruppe i består av prosjektleder Aas, teknisk sjef pleier Grethe Bø pleier Geir Brok-avdelingsoverlege avd./nå avdelingso-asti, avd.sykeplei- Pedersen, opr. avd, gil Enåsen, med. pier Rose Sundsbø akelse/poliklinikk, ie Opsjøn, arbeids- (NSF), Karin dstakerrepresentant and.

### dat for gruppen:

er oppnevnt av al forholde seg til den hun bemyndi- den skal gi uttale- er til direktøren om toriske, bygnings- sjonelle spørsmål agt gruppen til

### grupper

ammen tre bruker- edt sammensatt av uset. Disse arbei- hus Utvikling AS i Brukergruppene er

### medisinsk avd. klinikk, fysikalsk/ linisk kjemi:

olsen, fys./rehab., avd., Sissel Korbi, vi Lehtinen, lab., med. avd. Verne- stad med.avd., til- is Fredriksen,

- Kir. avd., on, felles intensiv, g fødeavd. røntgen, Mary

Sørensen, intensiv, Anton Eide, kir.avd., Ragnhild Johansen, føde- avd., Bente Jørgensen, anestesi. Verneombud Bodil Johansen, opr., tillits- svalgt Ingunn Pettersen, kir.avd.

### Gruppe II - Drift (teknisk, renhold, kjøkken, vaskeri, adm. med mer.)

Sissel Sjøvoll, vaskeri, Ann-Mari Jenssen, med. kontortjeneste, Brit Hansen, adm., Gisle Myrseth, med. tekn., Berit Jacobsen, renhold. Hovedverneombud Stig Pettersen, teknisk, tillitsvalgt John Christian- sen, teknisk.

Når det gjelder brukermedvirkning har de 5 kommunene i sykehusets opptaksområde er, i brev til Helse- og sosialsjefene, vært invitert til å delta i pro- sjektarbeidet. Det har ikke kommet tilbake- meldinger med ønske om brukermedvirkning fra kommunene.

Likeledes er Funk- sjonshemmedes Felles- organisasjon (FFO) invitert til deltakelse. I brev datert 22.09.00 ble to representanter opp- nevnt.

### Status pr. 1. desember 2000

Det er utarbeidet et del- funksjonsprogram for hele sykehuset som beskriver arealbehove- ne. Dette programmet konkluderer med at det er et behov for nybygg på ca 3000 kvadratmeter netto (ca 6000 kva- dratmeter brutto) areal. I tillegg kommer en renovering av eksiste- rende bygninger.

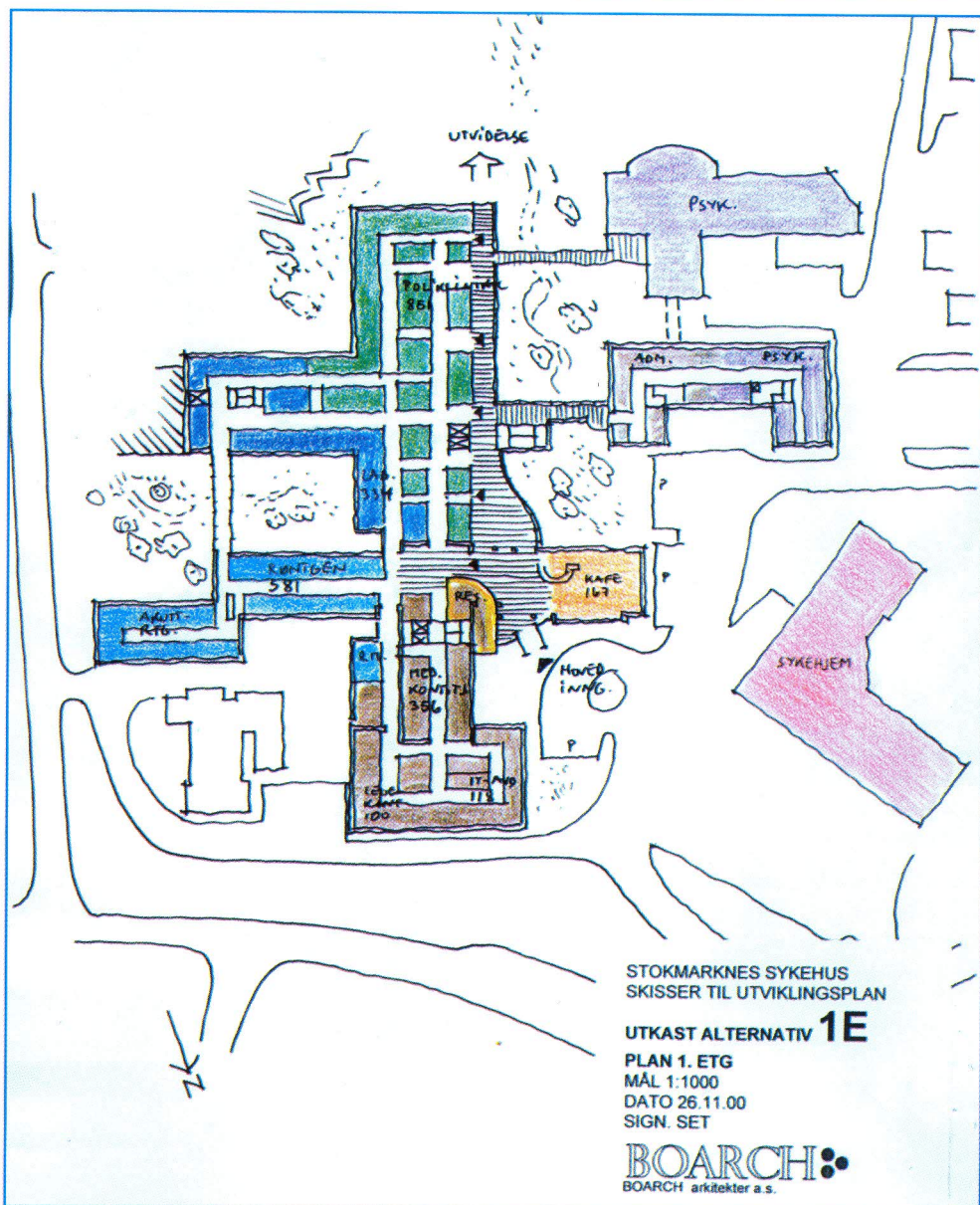
På dette grunnlaget har arkitekt Svein Erik Tøien fra arkitektfirma- et Boarch, i samarbeid med prosjektorganisa- sjonen, arbeidet frem to anbefalte skisser. Skis- sene er spennende og har tatt høyde for både arkitektoniske og driftsmessige aspekter.

En utstyrsplan er under bearbeidelse. Utstyrskonsulent Carin Zachrisson fra Cezata- Medical har gjort en

vurdering av utstyrspar- ken, og skal i samarbeid med avdelingsledelsen ved de forskjellige avdelinger komme med anbefalinger på hvilket utstyr som må anskaffes som en direkte følge av utviklingsplanen.

Prosjektrapporten skal være ferdig før årsskiftet 2000/2001, overleve- res oppdragsgiveren til behandling. Den første politiske behandlingen vil etter all sannsynlighet bli gjort i april 2001, og vi håper på en endelig behandling i fylkestinget i juni 2001.

*Ved avd. for fysioterapi og rehabilitering er «trangboddheten» tydelig. De ser fram til realisering av utvikl. planen*





# Vesterålen distrikts- psykiatriske senter (DPS).

**Voksenpsykiatrisk poliklinikk (VOP)**  
VOP ble åpnet 1987. Avdelingen har siden begynnelsen av 1990 hatt lokaler i 2. etasje i administrasjonsbygget på Stokmarknes sykehus. Det er for tiden 13 fagstillinger og 1 kontorleder samt 2 sekretærer. I forbindelse med åpningen av nye avdelinger blir teamet utvidet med 4 fagstillinger.

## Avdeling Andenes

Avdelingen på Andenes med 6 døgnplasser har vært i bruk i snart 4 år. Det gis tilbud til pasienter med psykose og flere av pasientene har vært der siden oppstarten. Det jobbes tett sammen med kommunene med henblikk på å få til et optimalt tilbud for alle pasienter i kommunene.

## Allmennpsykiatrisk avdeling

Den nye allmennpsykiatriske avdeling står snart ferdig og vil være klar til bruk i mars 2001. Bygget står bak administrasjonsbygget og vil bli forbundet med VOP via en gangbro. Det vil bli 8 døgnplasser i avdelingen, hvorav 5 enkeltrom med bad, 2 rom med mulighet for at en pårørende kan overnatte og 1 rom utformet som en leilighet slik at en familie kan være innlagt når en av foreldrene har psykiske problemer. På avdelingen vil det bli gitt et allmennpsykiatrisk behandlingstilbud til pasienter med ulike psykiatriske lidelser.

Stillinger er utlyst og ansettelsesprosessen er i gang.

## Avdeling Straume

Byggeprosessen på avd. Straume ble igangsatt sommeren 2000. Bygget skal stå ferdig høsten 2001. På denne avdelingen vil det bli 6 døgnplasser. Det vil bli gitt behandlings- og rehabiliteringstilbud til pasienter med psykoseproblematikk. Bygget vil bli utformet med 4 små leiligheter med mulighet for tilbud om behandling over lengre tid og 2 plasser for kortere tids behandling. Innhold og funksjon skal være tilsvarende det som gis ved avd. Andenes.

Vesterålen DPS er i en fase med stor aktivitet på utbyggingssiden. Det er en arbeidskrevende og spennende prosess som på sikt vil medføre at personer med psykiske lidelser i Vesterålen vil kunne få et enda bedre tilbud i nærmiljøet.

## Navneendring

I AMI-sak 19/2000 ble det vedtatt navneendring fra Psykiatriske senter i Vesterålen til Vesterålen distriktspsykiatriske senter - forkortet til Vesterålen DPS:

Avdelingene vil ha følgende navn:  
Vesterålen DPS, Voksenpsykiatrisk poliklinikk  
Vesterålen DPS, avd. Andenes  
Vesterålen DPS, allmennpsykiatrisk avd. Stokmarknes  
Vesterålen DPS, avd. Straume

## I løypa med Ekko-Doppler



**Anita Kure var den første som fikk undersøkt hjertet med Ekko-Doppler ved Stokmarknes sykehus. Her sammen med overlege Sverre Njålla, Narvik sykehus.**

Stokmarknes sykehus er et av de siste sykehusene i Nord-Norge uten Ekko-Dopplerutstyr. Den 16.10.00 fikk vi demonstrert et apparat av typen Aloka Pro-Sound 5500 som leveres av Nycopartner. Overlege Sverre Njålla ved Narvik sykehus har demonstrert apparatet og undervist oss i de helt grunnleggende prinsippene for denne type undersøkelse. Noen av våre pasienter har stilt velvillig opp som demonstrasjonsobjekt og samtidig har de fått en grundig sjekk av hjertet sitt.

Nå får vi legge siste hånd på finansieringen av utstyret og fortsette kompetanseoppbyggingen.

## I gang med elektroniske epikriser

**Et samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og Stokmarknes sykehus**

Nordnorsk Helsenett (NH) har bygd ut et intranett der alle sykehus og legekantor i Nord-Norge skal tilknyttes. I dag er alle sykehusene i Nord-Norge opp på dette nettet, mens det enda gjenstår mange legekantor. Da dette nettet er sikkert, kan en transportere krypterte pasientdata mellom sykehus og legekantor.

I dag er alle legekantorene i Vesterålen tilknyttet NH. Dette medfører at vi i Vesterålen kan kommunisere elektronisk mellom sykehuset og legekantorene. Her ser en for seg overføring av epikriser, laboratorieresvar, røntgenbilder og røntgensvar, ventelistestatus, ventetid operasjoner, henvisninger og dessuten telefoni og telemedisin.

Da den elektroniske infrastrukturen er godt utbygd i Vesterålen, ønsket NH at det skulle startes et testprosjekt mellom legekantorene i Vesterålen og Stokmarknes sykehus. Fra mandag 11. desember i år starter vi overføring av epikriser mellom sykehuset og Stokmarknes Helsesenter.

De elektroniske epikrisene blir tatt ut fra Dips journalen og kryptert. De blir deretter overført til legekantoret via intranettet NH. På legekantoret blir epikrisene «pakket ut», og deretter overført til pasientens journal.

Utover vinteren og våren blir det foretatt installering ved de andre legekantorene i Vesterålen. En skal da også legge inn overføring av de andre tjenestene.

## Julens og nyttårets meny

ved sykehuset

Lillejulaften

Lutefisk m/erterstuing og flesk  
Sviskersuppe

Julaften

Ribbe, julepølse,  
medisterkake m/rødkål  
Fruktsalat m/krem

1. juledag

Lammesteik m/rosenkål  
og gulrot  
Multefromage m/krem

2. juledag

Åvokt kveite m/agurksalat  
og Sandeffjordsmør  
Hjemmelaget fiskesuppe

3. juledag

Kjøttkaker m/saus  
og grønnsaker  
Fruktgrøt m/fløtemelk

4. juledag

Fløtepudding m/hvitsaus  
og gulrøtter  
Tomatsuppe m/egg

5. juledag

Snitzel fylt med ostesaus  
og garnityr

6. juledag

Lutefisk m/erterstuing  
og flesk  
Sviskersuppe

Nyttårsaften

Pinnekjøtt m/kålrotstappe  
Pære Bell Helene

1. Nyttårsdag

Reinsdyrsteik m/rosenkål  
og gulrøtter  
Multefromage m/krem

2. Nyttårsdag

Fiskekaker m/råkost og smør  
Kremsuppe

3. Nyttårsdag

Biff Lindstrøm m/grønnsaker  
Melkedessert



# FØRST I EUROPA - med IP-telefoni

Som de fleste vet har sykehuset anskaffet en ny telefonløsning, eller Telekom løsning, der telekom står for tele-kommunikasjon. En arbeidsgruppe har i lengre tid utredet dette.

Man så snart at en utbygging av den gamle sentralen ville bli kostbar, den var "sprengt" kapasitetsmessig, og en kunne ikke bygge inn nye og mer "moderne" funksjoner i den.

Derfor måtte en velge mellom å innføre en ny tradisjonell telefon-sentral eller et telekommunikasjonssystem basert på IP. Et telekommunikasjonssystem basert på IP betyr å transportere talen på samme kabel og utstyr som data.

## Vurderinger som ble gjort

Sykehuset har eksterne avdelinger i Lødingen, Andenes og snart Bø. Her er det etablert kommunikasjon mot sykehusets datasystem. Det ville da være naturlig at en vurderte å bruke samme kommunikasjon også for tale, og på sikt telestudio / telemedisin (video). Tale og video over dette nettet er gratis i den forstand at en ikke betaler tellerskritt.

Det ble vurdert å kable nytt nett for telekom eller bruke datanettet som ble installert høsten 1998.

Det nye datanettet er strukturert, det er godt dokumentert og blir fortløpende oppdatert ved endringer. Ved å benytte dette nettet også for tale og video, kan en koble IP telefoner i datauttakene. Dette vil medføre at også sikkerheten blir ivarett.

En ville da unngå økte kostnader med å trekke nytt nett og driftssituasjonen ville bli lettere.

Datanettet er tilkoblet switcher ved avdelingene, disse er igjen inne-låst i egne skap. Switchene er tilkoblet batteribackup, som igjen er tilkoblet nødstrøm. Ved strømstans vil derfor både telekom og data være tilgjengelig.

Sykehuset skal også innføre pasienttelefoner. Hver pasient skal ha sin egen telefon ved sengen, og telefonen skal være kortbasert.

Det var derfor naturlig at en vurderte en totalløsning på et nytt og fremtidsrettet telekommunikasjonssystem, ikke bare en ny sentral med noen apparater, men et nytt og fremtidsrettet telekommunikasjonssystem for sykehuset med sine eksterne avdelinger.

Fremtiden er en "sammensmelting" av tale, video og data.

Det vil si at alt skal transporteres på samme kabel som er tilknyttet samme utstyr.

En kan med dette forholde seg til en samarbeidspartner og få reduserte kostnader på vedlikehold og eventuell drift. I tradisjonelle løsninger med egen løsning for telekom og egen for data må en oftest ha flere samarbeidspartnere, dette vil øke kostnadene.

Driftskostnader vil gå ned og vedlikeholdet vil bli enklere ved en IP telekom løsning da dette internt på sykehuset kan driftes av en avdeling.

Et IP basert telekommunikasjonssystem gir dessuten ansatte en rekke nye tjenester på sine telefoner, eksempelvis: Tilgang til online telefonkatalog, oversikt over tale-basert-mail på telefon-displayet, fraværsmarkering, integrering med kalendersystem, høyttalning av tale-mail, faks på email.

Sykehusets boliger skal også knyttes opp i den nye telekommunikasjonssystemet. IP apparater til boligene som via kabel er tilknyttet sykehuset, skal ha eget debiteringssystem.

## Resultat av vurderingene

Konklusjon fra arbeidsgruppen var at det ville være dårlig økonomi å investere i et tradisjonelt system som ville være "gammeldags" om to til tre år. Sykehuset ønsket derfor å innføre et nytt og fremtidsrettet telekommunikasjonssystem som integrerer data, tale og video basert på IP. Sykehuset ønsket også å innføre et "rent" IP Telekom system der en ikke binder seg opp mot en bestemt leverandør.

Sammen med innkjøpstjenesten i Nordland Fylkeskommune vurderte også sykehuset flere tilbydere av teletjenester. Etter sammenligning av prisene mellom Telenor og Enitel, ble Enitel til slutt valgt som leverandør, da de kostnadsmessig lå langt under Telenor.

Administrasjonen og teknisk skal teste utstyret frem til 28. februar 2001 da det blir gjort en evaluering. Er vi fornøyde med det nye utstyret, innføres den nye løsningen på resten av sykehuset med avdelingene i Lødingen, Andenes og Bø.

Etter 28. februar 2001 får sykehuset også nye telefonnumre i serien 75424000 -75425999. Sykehuset får da også nytt hovednummer : 09113.

Denne innføres i den nye telekommunikasjonssystemet

IP basert pasienttelekommunikasjonssystem der pasienten kjøper et kontantkort som settes inn i telefonen.

## Bærbare og trådløse telefoner/alarmer

Her installeres en antenne på sykehuset, og innenfor dekningsområdet vil apparatene fungere som vanlige trådløse IP baserte apparater. En benytter såkalt roaming, det betyr at utenfor dekningsområdet vil apparatene kunne benyttes som vanlige GSM apparater.

Sykehusets avdelinger på Andenes, i Lødingen og Bø, vil med den nye løsningen ha samme sentralbord som sykehuset, og en kan nå hverandre på et 4-sifret internummer.

I fremtid vil en kunne få IP Telestudio/Telemedisin mellom sykehuset og avdelingene i Lødingen, Andenes og Bø, eller mot andre sykehus i helseregion 5 og primærhelsetjenesten i Nord-Norge med Nordnorsk Helsenett (NH) som plattform. En vil selvsagt også kunne bruke disse IP baserte telestudioene mot andre telestudio utenfor helsenettet.



# JULEKRYSSORD



1	2	3	4		5	6	7		8	9	10
11					12				13		
14				15				16			
17				18				19			
			20					21			
22	23							24			25
26						27	28				
29						30					31
32					33		34			35	
					36		37	38			
39				40						41	
42				43							44

## VANNRETT

1. Forfriskning
8. Skred
11. Navn
12. Henrykkelse
14. Navn
16. Velbeslätte
17. Lever
18. Adv.
20. Maten
21. Lovnad
22. Bestandig
24. Etat
26. Riktig

## LODDRETT

27. Dyr
29. ...e
30. Tegning
31. Ad
32. Navn
34. Ruth Dahl
35. Ut av
36. Populært
37. Epilog
39. Sta
41. Drikk
42. Øyne
43. Levninger
44. 2 like

## 19. I live

20. Klesplaggene
23. Store
25. Omflyttere
28. Bittert
31. Fugler
33. 2 like
35. Bein
38. Forkortelse
39. Øk
40. Nummer

Innsendt av: .....

Lødingen sendes til Stokmarknes sykehus, Administrasjonen, 8450 Stokmarknes. – Konvoluttet merkes "Kryssord nr. 20".

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



## Program for julen 2000

### JULAFTEN

Kl. 11:00: ANDAKT v/prost Olav Holten  
Sted: dagligstuen kirurgisk avd.  
Pasienter, pårørende og personale fra alle avdelinger i sykehuset er velkommen.

Kl. 13:00: STOKMARKNES MUSIKKFORENING spiller julen inn i sykehuset

### 2. JULEDAG:

#### STOKMARKNES MANNSKOR

Kl 1300 synger koret på medisinsk avdeling.  
Kl 1330 synger koret på kirurgisk avdeling.

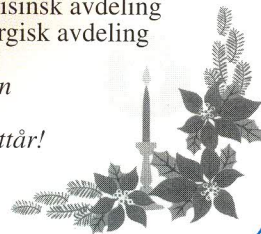
### 3. JULEDAG:

#### STOKMARKNES BLANDET KOR

Kl 1630 synger koret på medisinsk avdeling  
Kl 1700 synger koret på kirurgisk avdeling

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

Sjefspsykeleier



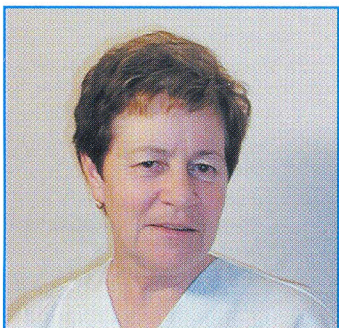


## Tror du fritt sykehus valg vil få betydning for Stokmarknes sykehus generelt, og for deg spesielt?



### May Edel Lund slagsykepleier

Dette vet jeg alt for lite om, synes jeg har fått alt for lite informasjon fra ledelsen om dette.



### Jorunn Olsen barnepleier

For vår avdeling tror jeg ikke dette får så store konsekvenser. Våre pasienter vil gjerne komme til oss for å føde, det er best for dem å være her i nærheten av familien. Jeg tror at fødsene i Vesterålen velger Stokmarknes.



### Line Grongstad. Avd. leder avd. fysioterapi og rehabilitering.

Jeg tror det vil få betydning for sykehuset.

Hvilken betydning det får avhenger veldig mye av hvordan vi kan imøtekomme kommunelegenes behov i forhold til pasientene. For oss i rehab teamet må vi nok forholde oss til mange sykehus, og dermed ulike rutiner.



### Stig Pedersen avd. sykepleier anestesi.

Jeg tror ikke fritt sykehusvalg får stor betydning for sykehuset. Lokalbefolkningen vil sikkert velge det nærmeste sykehuset. Det er en forutsetning at sykehuset klarer å opprettholde gode spesialisttilbud og samtidig klarer å selge dem, både til pasienter og primærleger. For egen arbeidssituasjon vil fritt sykehusvalg ikke ha noen betydning.



### Espen Heen turnuslege

Jeg tror lokalbefolkningen vil støtte opp om Stokmarknes sykehus. Folk er bevisst på at de vil beholde sykehuset sitt. På kort sikt tror jeg ikke det vil få noen konsekvenser. Men dette er jo et stort eksperiment, det er vanskelig å se hvordan det går. For meg som lege vil det være en utfordring å informere pasienten om systemet, og hvorfor han/hun bør velge lokalsykehuset.



## NYTT KVALITETSSYSTEM

Den 19. juli 2000 ble dataprogrammet Elektronisk Kvalitetshåndbok (EK) installert ved Stokmarknes sykehus. Dette er et EDB-basert verktøy for oppbygging og vedlikehold av dokumenter som inngår i et kvalitetssikringssystem.

EK er et Windows-program, og bruker tekstbehandlingssystemet WORD.

Programmet er utviklet av et firma i Tromsø som heter Datakvalitet AS.

Bakgrunnen for at sykehuset gikk til anskaffelse av EK, var at det systemet vi har brukt til nå ble for vanskelig både å administrere og vedlikeholde.

Hensikten med et slikt program er bl.a. å få utarbeidet et enhetlig kvalitetssystem ved institusjonen.

På oppdrag fra direktøren har et arbeidsutvalg arbeidet med å lage rammer for kvalitetssystemet.

### Nye medarbeidere

#### Adm.

Lønningssekr. Tone Thomassen  
Økonomikons. Bernt Furnes  
Økonomikons. Ann-Mari Høgli  
Økonomisjef Snorre Gilde

#### Kir. avd.

Kst. avd. overlege Harald Trasti  
Sekretær Gunvor Nervik  
Sykepleier Arnhild Langås Jensen  
Avd. spl. Pia Bjurstam  
Hjelpepl. Marit Klausen

#### Vesterålen DPS

Helsesekr. Anja Bentzen  
Kontorleder Bjørg Pettersen  
Ruskonsulent Bjørn Neubeck  
Ass. lege II, Solveig Tjøtta

#### Med. avd.

Sykepleier Trine Mari Haakseth  
Sykepleier Eva Daljord  
Sykepleier Sigrun Grinnen  
Hjelpepl. Irene Antonen  
Hjelpepl. Sothiraia Sinnathurai  
Hjelpepl. Rita Kjørstad

#### Felles intensiv:

Sykepleier Lars Lauritsen  
Sykepleier Linda B. Ellingsen

#### Mott./polikl.

Sykepleier Hilde Elvenes

#### Lødingen Rehab.

Sykepleier Lillian Hofså  
Logoped Lill Merete Halvorsen

#### Laboratorium:

Bioing. Hege Sørensen  
Bioing. Helene Ystmark

#### Fysioterapi og rehab.

Fysioterapeut Silje Kaada  
Fysioterapeut Krister Landström

#### BUP

Psykolog Hege Huuse

Arbeidsutvalget består av oversykepleier Egil Enåsen, med. tekn. ing. Gisle Myrseth og prosjektsekr. Tore Sivertsen. Denne gruppen fikk opplæring i bruk av programmet med tanke på å kunne lære opp andre brukere ved institusjonen. Tilbudet om opplæring i bruk av EK vil bli gitt til avdelingsleder samt en til to ressurspersoner ved hver avdeling.

Gruppen har vært klar over at brukerne har et ulikt ferdighetsnivå i databruk. Derfor har gruppen sett det nødvendig å gi opplæringstilbud tilpasset ferdighetsnivå til brukerne og funksjonen de skal ha i forbindelse med EK. Tidsplanen for opplæring i EK måtte derfor forskyves for å få utviklet grunnleggende opplæring i EDB, WORD samt noen avanserte funksjoner i WORD. Gruppen er godt i gang med denne delen av undervisningen og regner med at i slutten av januar 2001 skal alle ha fått opplæring. Dataprogrammet EK vil bli installert hos brukerne etter hvert som de får opplæring i systemet. Når systemet er satt i drift, vil det bli lagt ut på våre intranettsider.

Så er det bare å ønske lykke til med ulike typer undervisning. Skulle det oppstå problemer så er det bare å ta kontakt med arbeidsgruppen.

## Sluttet

Overlege Jan Reinholdtsen  
Kreftspl. Gøril Johnsen  
Sykepl. Marit Johansen  
Sykepl. Gerd Johanne Jessen  
Sykepl. Ann Andreassen  
Sykepl. Marita Johannessen  
Sykepl. Grete Andreassen  
Sykepl. Else Henriksen  
Sykepleier Merete Kaste  
Sykepl. Torunn Tømmerås  
Avd. spl. Kjørly Hansen  
Sykepl. Kari K. Stabell  
Lab. ass. Mary Andreassen  
Lab. ass. Normann Berger  
Bioing. Berit Holm  
Psykolog Kristina Emet  
Psykolog Tove Arvidsson  
Fysioterap. Birgitte Bendiksen  
Fysioterap. Kjell Ness  
Hjelpepl. Marie N. Mosand  
Hjelpepl. Sigrild Håvardsen  
Hjelpepl. Gunvor Øien Larssen  
Hjelpepl. Aud Fosshaug  
Hjelpepl. Hildur Indahl  
Skr. Ellen Enga  
Skr. Erna Schei  
Økonomisekr. Bodil Tømmerås  
Økonomikons. Tore Oppman  
Økonomikons. Bernt Furnes  
Økonomisjef Jørgen Breivik  
Lagerleder Ståle Johansen  
Renholder Ester Høgås  
Fagarbeider Per Hansen  
Miljøterap. Linda Bakkeløkken  
Miljøterap. Bjørg Heggelund  
Miljøarb. Christina Withman  
Sosionom Vesna Bosnjakovic  
Bioing. Anne Mathiassen