



Ajournalen

Nr. 22

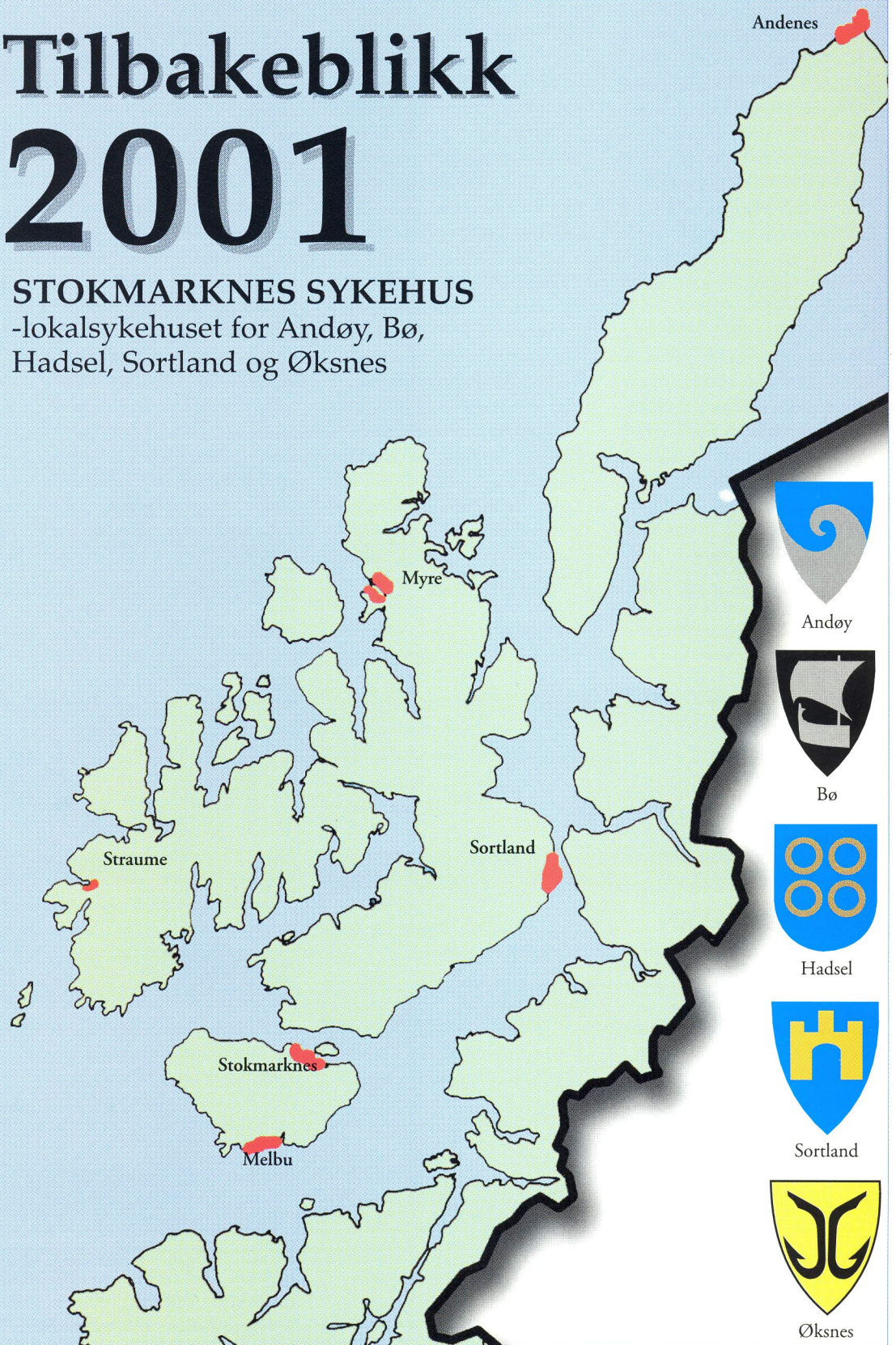
Informasjonsavis

Juni 2002

Tilbakeblikk 2001

STOKMARKNES SYKEHUS

-lokalsykehuset for Andøy, Bø,
Hadsel, Sortland og Øksnes



Kjære lesere

Vi skal i dette nummer av Ajournalen ta et tilbakeblikk på året som for Stokmarknes sykehus ble et spesielt år. Spesielt fordi vår direktør gjennom de siste 9 år, Åse Annie Opsjøn, valgte seg en ny arbeidsarena og året 2001 skulle starte med ny direktør ved roret. I årets tre første måneder på tok sjefsyrkepleier Grethe Bøe Knudsen seg nok en gang oppgaven som direktør. Første april var undertegnet på plass i direktørstolen. Jeg er mine to forgjengere svært takknemlig for den måten de har ledet sykehuset. Det var et velfungerende og veldrevet sykehus som ble overlatt i min "varetekt". Mitt mål som direktør er, og har vært, å skulle medvirke til at Stokmarknes sykehus også i fremtiden skal fremstå som et kostnadseffektivt sykehus der kvalitet og service er varemerke, slik at sykehuset fremstår som førstevalget til våre pasienter. Like viktig er tilrettelegging og medvirkning til at vi skal nå vårt mål om at Stokmarknes sykehus skal være en god arbeidsplass der trivsel,

Ansvarlig redaktør:

direktør
Inger Johanne Sivertsen

Redaksjonskomitéen:

Marie Robertsen
Inger Johanne Sivertsen

Til AJOURNALEN

nummer 23 kan tips, stoff, innlegg og lignende sendes til Administrasjonen, Håloglandssykehuset HF, pt. Stokmarknes sykehus. Alle innlegg skal merkes tydelig med navn og adresse. Kopiering av avisens innhold kan foretas fritt under forutsetning av at kildene blir oppgitt.

respekt og arbeidsglede skal være rådende.

2001 ble også et historisk år. Det var det siste året Nordland fylkeskommune sto som eier og sykehuset var en selvstendig institusjon. Som alle vet ble loven om helseforetak vedtatt 6. juni 2001 og skulle iverksettes fra 1. januar 2002. Enkelte av bestemmelsene i loven som var avgjørende for fasen frem til eierskifte, trådte i kraft allerede 1. juli 2001. Sykehusets ledelse fikk rask føling med at det var utrolig mange ting som skulle på plass for den historiske datoen, 1.1.2002. Dette gjaldt spesielt innenfor økonomi. Alle forberedelsene til denne omfattende sykehusreformen satte dermed definitivt sitt preg på driften i sykehuset, spesielt det siste halvåret. Forberedelsene krevde stor innsats fra mange av oss, men spesielt for økonomisjefen og hans medarbeidere. Dette, samt at staten tidlig signaliserte at de skulle ta seg av budsjettprosessen, fikk som konsekvens at våre egne interne prosesser i forbindelse med budsjettarbeid måtte settes til side – noe som skapte en del frustrasjon blant lederne i sykehuset. Usikkerheten rundt budsjett og budsjettprosessen fulgte oss inn i 2002.

Arbeidet i samarbeidsprosjektet NorTro skjøt fart i 2001. Dette var et prosjekt med deltakerne Narvik, Harstad, Stokmarknes og Lofoten sykehus. Samarbeid – funksjonsfordeling var tema. Lofoten sykehus signaliserte tidlig at de ønsket seg en annen samarbeidspartner, Nordland Sentralsykehus. Det ble utover høsten etter hvert klart at NorTro-prosjektet skulle få et annet innhold enn det opprinnelige. Regjeringen hadde i løpet av sommeren vedtatt at det skulle opprettes 5 regionale helseforetak – ett av

disse var Helse Nord RHF. Denne regionen besto da av 12 sykehus. Et av reformens formål var at det skulle legges til rette for at de regionale helseforetakene skulle organisere sine sykehus og andre helseinstitusjoner som helseforetak. I Helse Nord RHF endte vi som kjent opp med 5 helseforetak samt et foretak for apotekene. Med utgangspunkt i NorTro-prosjektet ble det bestemt at Harstad, Narvik og Stokmarknes sykehus skulle bli et foretak, et eget rettssubjekt.

2001 ble året da Utviklingsplanen for Stokmarknes sykehus endelig ble vedtatt. Nordland Fylkesting vedtok 18. juni hovedfunksjonsprogrammet for Stokmarknes sykehus og den 25. juni ble søknad om godkjenning av hovedfunksjonsprogrammet oversendt Sosial- og helsedepartementet. Sykehusets prosjektleder, sjeflege Finn Larssen-Aas og undertegnede la frem utviklingsplanen i møte med representanter for departementet sammen med ansvarlige for sykehusutbyggingen ved Nordland Sentralsykehus og fylkeshelsesjefen. Vår plan ble også presentert for leder i helse- og sosialkomiteen på Stortinget, John Alvheim. Den 13. desember hadde fylkeshelsesjef Oddvar Larsen, sjeflege Finn Larssen-Aas og undertegnede møte med Alvheim på Stortinget. Dette møtet resulterte som kjent i at Alvheim besøkte Stokmarknes sykehus i februar 2002.

I september ble driften av Allmennpsykiatrisk avdeling med 8 sengeplasser igangsatt. Nok en milepæl i oppbyggingen av psykiatritilbudet var nådd. Samtidig er byggearbeidene til den nye behandlingseenheten på Straume i full gang.

Ved starten av året innførte sykehuset enhetlig ledelse og



områdeorganisering for områdene kirurgi, medisin og føde/gyn. Begrunnelsen for områdeorganisering var at en så muligheten for en betydelig effektiviseringsgevinst ved å se driften i en helhetlig sammenheng. Organiseringen skal evalueres i løpet av 2002.

Sykehuset deltok i en stor katastrofeøvelse i juni. Resultatet av denne avdekket en del mangler ved vår katastrofeplan, noe som raskt ble rettet opp. Øvelsen avdekket også at sykehusets personell utviser en faglig kompetanse av høy kvalitet, også i en slik situasjon.

Det siste året som selvstendig institusjon var preget av stor aktivitet på alle områder. Til tross for økt aktivitet og inntjening endte sykehuset opp med et negativt økonomisk årsresultat.

Til slutt vil jeg takke alle ansatte for innsatsen og stå-på-viljen som dere utviste i 2001. Som vi alle vet, oppgavene og utfordringene vi nå står overfor er store, men med felles innsats og pågangsmot har en hver utfordring sin løsning.

Med vennlig hilsen

Inger Johanne Sivertsen
direktør

Ajournalen, informasjonsavis for Stokmarknes sykehus
Adr. Håloglandssykehuset Stokmarknes,
8452 Stokmarknes

Layout: Redaksjonen. Utforming/trykk: Stokmarknes Aktetrykkeri. Opplag 700 – 9. årgang.
www.stsh.no - hjemmesider

Aktivitet og økonomi

Regnskapet for Stokmarknes sykehus for 2001 ble avsluttet med et underskudd på 10,7 mill kr. Dette etter at budsjettert avdrag til helsefond og vedlikeholdsfond på 0,8 mill kr. ikke er belastet regnskapet. Det reelle underskuddet i forhold til budsjett er på 11,5 mill kr.

Forklaringen til deler av underskuddet ligger i endring av regnskapsprinsipper i forbindelse med statlig overtakelse av sykehuset. Denne endringen medførte bl.a. at variable lønnsutgifter utbetalt i 2002 ble belastet regnskapet for 2001, da med bakgrunn i at dette gjaldt timer fra 2001. Samlet utgjorde denne endringen ca. 4,5 millioner. D.v.s. at driftunderskuddet målt mot budsjettforutsetningene beløp seg til ca. 7,0 millioner. Alt vesentlig av underskuddet har sin bakgrunn i somatisk område.

Underskuddet skyldes negative avvik både ved

lønns- og personalutgifter og øvrige driftsutgifter. Avviket på lønns- og personalutgifter kommer i hovedsak av økt innleie av eksternt personell samt økt aktivitetsnivå. Hovedårsakene til avviket ved øvrige driftsutgifter skyldes økte utgifter til medisiner, medisinsk forbruksmateriell og drift- og reparasjon av bygninger og utstyr. Positive avvik på inntektssiden i form av ISF-inntekter og poliklinikk-inntekter, har bidratt til en reduksjon av det samlede budsjettavvik.

Antall utskrevne pasienter innenfor det somatiske området gjorde i 2001 et

vesentlig hopp, sammenliknet med tidligere år. Dette gjelder i hovedsak medisinsk område, mens kirurgisk og føde/gyn ligger på tilnærmet samme nivå som tidligere. Vedrørende samlet antall liggedager, ser vi en positiv utvikling når det tas hensyn til økningen i antall utskrevne pasienter. Likeledes var det en reduksjon på antall utskrivningsklare pasienter sammenliknet med år 2000. Når det gjelder den polikliniske aktiviteten har det vært en økning på medisinsk, pediater og føde/gyn, mens det har vært en reduksjon på kir- og lungepoliklinikken.

Aktiviteten ved laboratoriet har økt i 2001, sammenliknet med tidligere år, dette med bakgrunn i utvidelse av analysespekteret. Antall røntgenundersøkelser har

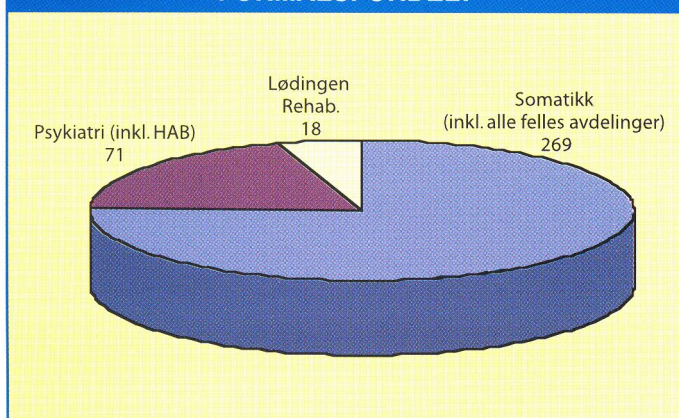
hatt en økning i forhold til år 2000, og ligger nå samme nivå som i 1998 og 1999.

Voksenpsykiatrien har på poliklinikkområdet hatt en markant økning i antall konsultasjoner, dette med bakgrunn i økning av bemanningen ved VOP. Denne økningen har skjedd som en del av etableringen av allmennpsykiatrisk døgnbasert enhet på Stokmarknes. Aktiviteten på Andenes i form av utskrevne pasienter har hatt en reduksjon i forhold til 2000.

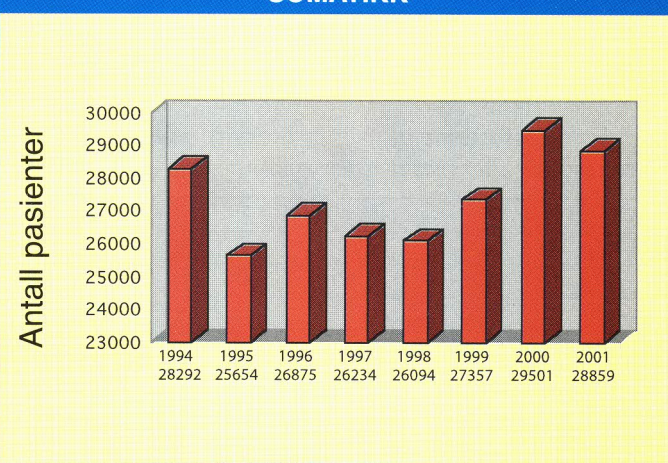
Barne- og ungdomspsykiatrien hadde i 2001 en vesentlig reduksjon i antall polikliniske konsultasjoner.

Aktiviteten ved Lødingen Rehabiliteringssenter har steget i løpet av 2001 sammenliknet med tidligere år.

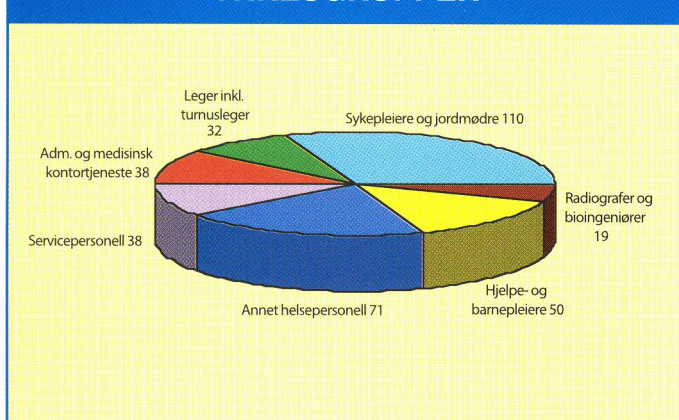
SAMLET ANTALL ÅRSVERK FORMÅLSFORDELT



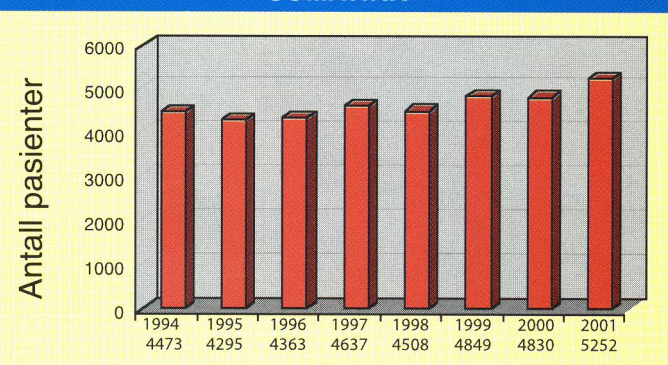
ANTALL LIGGEDAGER SOMATIKK



YRKESGRUPPER



ANTALL HELDØGN- OG DAGPASIENTOPPHOLD SOMATIKK



Kirurgisk område

Året 2001 vil for alltid bli husket som det første året med områdeorganisering og enhetlig ledelse. Vi har opplevd store endringer i driften. Mye hadde nok blitt endret uavhengig av organiseringen, men fellesskapet som er etablert innen kirurgisk område har utvilsomt blitt en styrke.

Ved siden av kvaliteten i pasientbehandlingen er ventetiden et viktig moment for våre pasienter. Det er derfor gledelig at ventelistene i dag er kortere enn noen gang. Dette har flere årsaker. Vi har blant annet jobbet aktivt for å øke operasjonskapasiteten, og kan i dag tilby flere operasjoner med de samme ressursene som tidligere. I dag kan de fleste regne med å få tilbud om operasjon innen 1-6 uker etter at de er vurdert.

Dette stiller nye krav til operasjonsplanleggingen, og illustrerer en viktig endring i sykehusene. Tidligere hadde vi en stabil gruppe med pasienter som ventet (og ventet). Det var enkelt å sette sammen et operasjonsprogram som passet til våre ressurser. I dag krever effektiv sykehusdrift at vi må tenke i motsatt rekkefølge. Utgangspunktet er nå pasienten, og utfordringen er å tilpasse våre ressurser til det behovet som til enhver tid finnes. Dette setter oss daglig på nye spennende og krevende prøver.

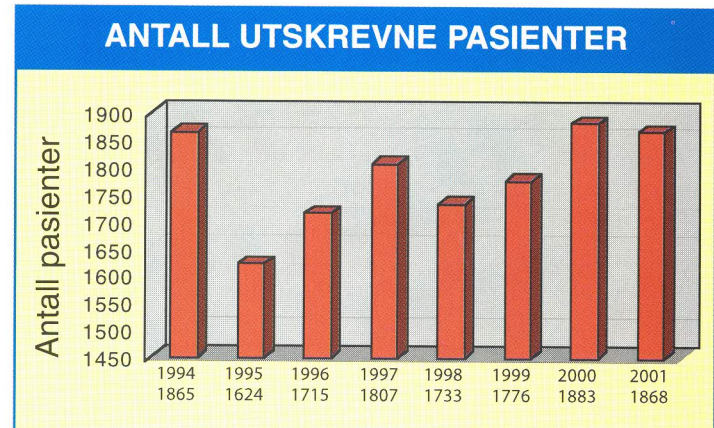
Videre legger vi vekt på å ha åpne linjer til pasienter, pårørende og våre samar-

beidspartnere i kommune-helsetjenesten. Vi har iverksatt tiltak for å bedre tilgjengeligheten, og er i gang med tiltak for å bedre samarbeidet. Vi har forbedret våre rutiner i forbindelse med utskrivning av pasienter som har behov for videre omsorgstiltak etter utreise. Søknader og annen informasjon til kommunene sendes over et kryptert faksnettverk, og garanterer at kommunen ikke taper verdifull planleggingstid.

Vi har foretatt endringer for å kvalitetssikre det faglige tilbudet. Vi har etablert en egen overlegepoliklinikk for utredning av forandringer i brystet. Slik sikrer vi en rask og sikker diagnostikk.

Smertelindring er et prioritert område for kirurgisk område. I dag kan vi tilby epidural smertelindring til mange pasienter, og vi har kvalitetssikret vårt tilbud gjennom fornying og modernisering av rutiner for smertelindring. Vi har lagt betydelig vekt og ressurser på å utdanne personalet til dette.

Vi har tatt i bruk nye lokaler for cytostatikabehandling, og kan tilby gode for-



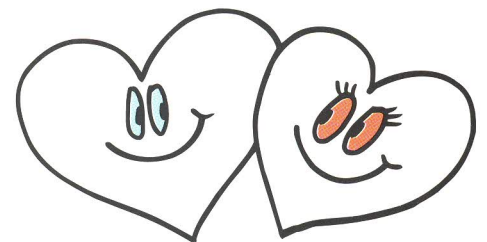
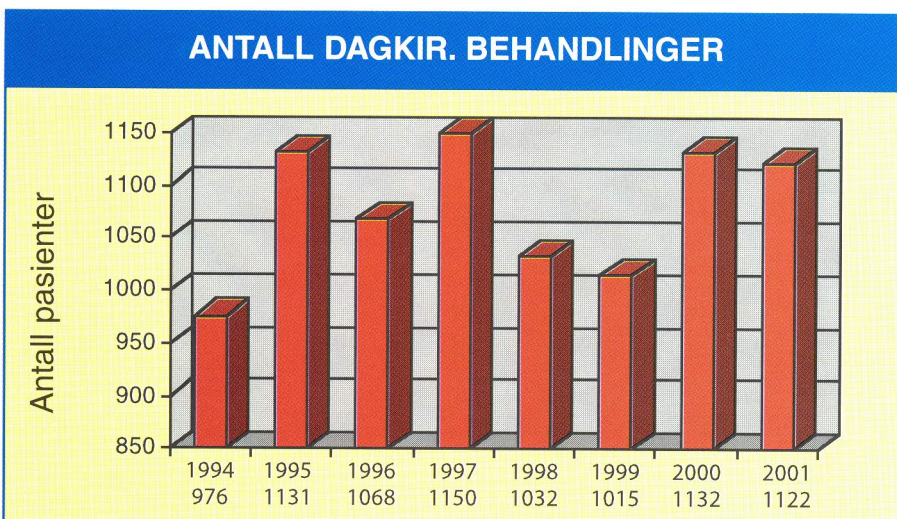
hold for våre pasienter. Behandlingen foregår vanligvis i et samarbeid med kreftavdelingen eller kvinneklinikken i Tromsø. For pasientene er det av stor betydning at de kan få denne behandlingen hos oss, og dermed slippe å reise til Tromsø.

Vår nye kreftsykepleier Cecilia Ahlin sørger for utmerket kvalitet på dette arbeidet, og for at det etableres nødvendig kontakt med hjelpere i kommunene.

Året vi nå er inne i blir neppe mindre spennende for oss enn tidligere år. Utfordringen blir å bringe den positive utviklingen med oss inn i det nye fore-

- **Ledelse:**
Områdeleder Harald Trasti
Ass. avdelingsoverlege Jan Grøtan
Oversykepleier Geir Brokstad
- **Budsjetterte stillinger: 63**
Leger: 7
Turnusleger: 4
Sykepleiere: 31
Hjelpepleiere: 20
Postsekretær: 1
- **Aktivitetsdata:**
Antall senger: 29
Antall liggedager: 9.551
Gjennomsnittlig liggetid 5 døgn.
67 % av innleggelsene skjer med bakgrunn i øyeblikkelig hjelp.

taket, og sørge for at samarbeidet med Harstad og Narvik blir til nytte for pasientene.



Personalseksjonen

I sin målsetting har Stokmarknes sykehus slått fast at sykehuset som arbeidsplass skal være preget av trivsel, respekt og arbeids glede. Sykehusets ledelse ønsker å tilrettelegge slik at vi alle får mulighet til å være med å skape en arbeidsplass hvor vi opplever arbeidet som meningsfylt og

hvor tillit, åpenhet, kreativitet, samspill og samhørighet preger den daglige samhandling. Et sykehus preget av arbeids glede og motivasjon blant de ansatte, skaper også positive ringvirkninger for våre pasienter, de som vi i første rekke skal yte service til.

Vi mottok 125 søknader på sommervikariat for turnusleger mot 124 søknader i 2000.

"Trening gir mening"

Prosjektet "Trening gir mening" ble avsluttet våren 2001. Her deltok 11 personer. Prosjektet var et samarbeid med Nordland fylkeskommune.

Fra våren 2001 og ut året gjennomførte vi vårt eget prosjekt; "Prosjekt +50" med 16 deltakere.

Ferieavvikling

Vi mottok 103 søknader om ferievikariat, det samme som i fjor.

Vi hadde innleid fire turnuslegevikarierer med til sammen 29 ukeverk.

I likhet med øvrige år har personalseksjonen i 2001 bestått av tre personer i full stilling:

Personalsjef Synnøve Orvik, personalkonsulent Knut Jacobsen og personalsekretær Marie Robertsen.

Det var mange løpende problemer som dukket opp i løpet av året. Dette er problemer som krever sin løsning, og som ofte har vært tidkrevende. Dette har medført at de operative, daglige

problemer har fortrenget den tid som skulle vært avsatt til mer strategisk og langsiktig personalutvikling.

Dette året ble den nye enheten ved Vesterålen Distriktspsykiatrisk Senter, Stokmarknes tatt i bruk, og personalseksjonen brukte svært mye ressurser i forbindelse med ansattelsesprosessene.

Mye tid ble også dette året brukt til å skaffe korttidsvikarer til samtlige stillingska-

tegorier.

Det ble utlyst 117 stillinger/vikariater mot 129 i 2000. Det har vært tilsetting i 96 stillinger/vikariater mot 98 i 2000.

Det ble gjennomført 45 jobbsamtaler mot 29 i 2000.

Personalseksjonen har arrangert temadag om ferieloven, konflikthåndtering og medarbeidersamtaler.

Det ble arrangert to introduksjonsmøter for nytilsatte.

Medisinsk kontortjeneste

I 2001 ble det skrevet ca. 31.000 notater. I tillegg ble det skrevet ca. 800 notater fra gynekologens virksomhet i Andøy, Bø og Øksnes kommune. Avdelingen har som vanlig svært høy aktivitet i samsvar med antall innleggelses og polikliniske konsultasjoner. Pga. stabilt og dyktig personale greide vi stort sett å være å jour med arbeidsoppgavene. Loggen viser at de fleste diktatene ble skrevet samme dag de ble diktert, men vi har fortsatt noe ventetid på epikriseskriving. Det varierer fra en til tre uker.

Områdesekretær

Pr. 1. januar ble det opprettet områdesekretærstilling på medisinsk- og kirurgisk område samt område føde/gyn. Områdesekretæren skal serve avdelingsledelsen i administrative arbeidsoppgaver på de tre avdelingene. Postsekretærstillingen og områdesekretærstillingen på fødeavdelingen er slått sammen til en stilling. Denne stillingen har blant annet ansvaret for administrering av venteliste og timeoppsett til gynekologiske pasienter som fødeavdelingen over-

tok ansvaret for fra 2001.

Hun deltar også i lederteamet på avdelingen. Medisinsk og kirurgisk områdesekretær er slått sammen til en stilling.

Elektronisk overføring

I 2001 ble elektronisk overføring av epikriser, polikliniske notater og dagkirurgiske notater videreført. Dette året har vi brukt til å opparbeide oss kompetanse og erfaring på området. Legekontorene som har vært med i epikriseprosjektet i 2001 har vært det kommunale legekontorene

• Ledelse:

Bente R. Aanes

• Budsjetterte stillinger: 15

Lege-/helsesekretær: 6

Sekretær: 7

Sentralbordbetjent: 2

på Stokmarknes, Bø og Øksnes og Atlas Helse- og Miljøsentre, Melbu.

økonomiske konsekvenser, er det en svært viktig og prioritert oppgave hos oss.

ISF – innsatsstyrt finansiering

Dette året inngikk vi kontrakt med Analysesenteret, Lovisenberg i Oslo. De har utviklet programvare for kvalitetssjekking av kodesetting på innlagte og polikliniske pasienter. Denne programvaren er installert hos avdelingsleder som har ansvar for å sende data til Analysesenteret og motta data for kvalitetssjekking. Manglende og feilaktig kodesetting kan føre til at faktisk aktivitet blir feilaktig klassifisert i DRG-systemet. Da dette kan få

Fjernarkiv

Dette året fikk vi nye lokaler til fjernarkiv for pasientjournalene. De nye lokalene er i kjelleretasjen i psykiatribygget.

Autorisasjon

Ifølge den nye Helsepersonelloven, kan lege-/helsesekretær blir godkjent som autorisert helsepersonell. Av de seks lege/helsesekretærene som er ansatt, har en søkt om autorisasjon og fått dette innvilget. Det forventes at de resterende fem får sine søknader behandlet i 2002.

Medisinsk område

Bemanningen på legesiden har vært stabil for alle fem overlegestillingene. På assistentlegesiden har stillingshjemplene stort sett vært besatt av fast ansatte og langtidsvikar. Legenes hovedoppgave er diagnostikk og behandling av inneliggende pasienter, dagpasienter og polikliniske pasienter. En annen viktig og interessant oppgave er utdanning og undervisning av medisinstudenter, turnusleger og spesialistkandidater. Avdelingen har fortsatt godkjenning for full gruppe II-tjeneste i indremedisin, noe vi håper vil gjøre oss til et mer attraktivt sted for å starte sin spesialistutdanning på.

2001 var det første året med områdeorganisering. Dette innebærer at all indremedisinsk virksomhet samt barne- og lungelege-tjenesten har hatt en felles ledelse. Dette gjelder inneliggende så vel som polikliniske pasienter. Området har enhetlig ledelse. Områdeleder og oversykepleier utgjør lederteamet. Lederteamet har hatt faste møter hver 14. dag.

Aktiviteten, særlig på inneliggende pasienter, har i 2001 vært større enn på flere år. Liggetiden har gått ned. Vi mener likevel at våre pasienter har fått et kvalitativt godt tilbud. Den største utfordringen i 2002 vil bli tilpasningen til foretaksmodellen. På fagsiden blir etablering av Ekko-Doppler (hjerterultra-lyd) en utfordring.

Pleietjenesten

Sengeposten har i 2001 vært preget av høyt belegg, samtidig som vi har hatt en god del vakan-

te stillinger. Dette har til tider resultert i meget stor arbeidsbelastning på den enkelte pleier, noe som igjen kan ha bidratt til økt sykefravær, spesielt på slutten av året. Utbredt bruk av vikarer fra eksterne firma samt overtid har vært gjennomgående på pleiesiden. For året 2002 ser det litt lysere ut, da medisinsk område har fått tilført tre stillinger, som en start, for å avhjelpe vakan-sproblematikken.

På grunn av et relativt anstrengt kursbudsjett har medisinsk område satset på opplæring i form av internundervisning av pleiepersonalet. En undervisningsdag pr. 8. uke er lagt inn i turnus for alle ansatte på sengeposten. På Dialysen har vi drevet behandling av tre pasienter i år. En kort periode hadde vi fire pasienter som var behandlingstrengende, og da kjørte vi dialyse fem ganger i uken. Ellers har vi drevet dialyse tre ganger i uken. En del utskiftning av personell har også preget denne avdelingen, men høy faglig standard, samt en stor grad av innsatsvilje, har sørget for at også dialysen har fungert bra.

Barnepoliklinikken har fått en hjelpepleier fast ansatt i 80 % stilling fra høsten. Hun sørger blant annet for å innkalle pasienter til barnelegen.

Medisinsk poliklinikk og EKG, har vært drevet som tidligere.

• Ledelse:

Områdeleder Finn Larssen-Aas
Oversykepleier: kst. oversykepleier Anne Pettersen, Hans Arne Jenssen fra 27.06.01

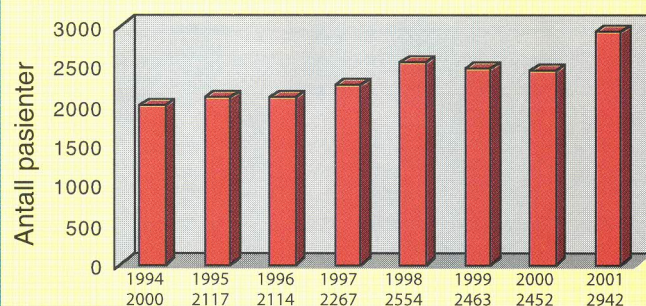
• Budsjetterte stillinger: 55,8

leger: 8,4
turnusleger: 4
sykepleiere: 29,7
hjelpepleiere: 12,7
postsekretær: 1

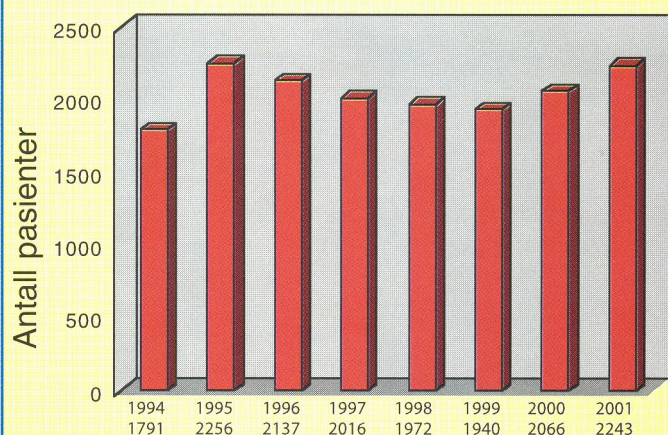
• Aktivitetsdata:

antall senger: 36
antall liggedager: 15.294
antall pasienter: utskrevne 2942
80 % av innleggelsene skjer med bakgrunn i øyeblikkelig hjelp
gjennomsnittlig liggetid: 5,1 døgn

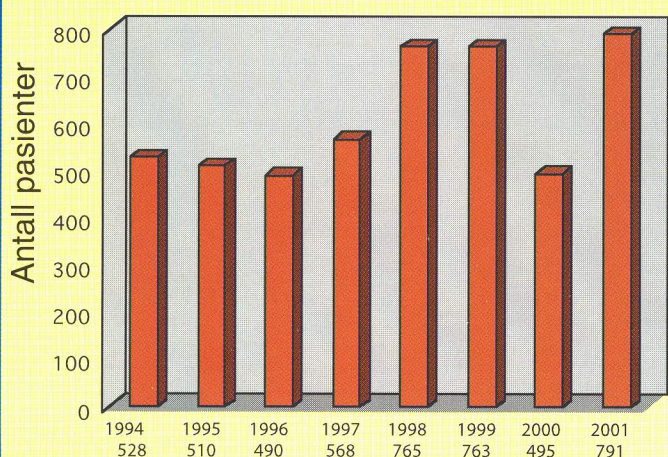
ANTALL UTSKREVNE PASIENTER HELDØGN- OG DAGPASIENTER



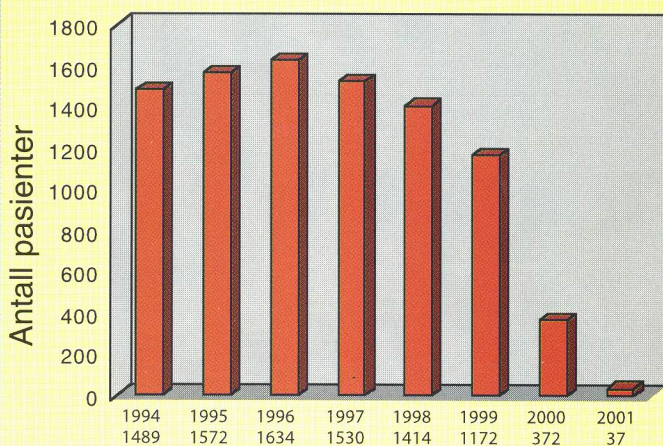
MEDISINSK POLIKLINIKK



PEDIATRISK POLIKLINIKK



LUNGE POLIKLINIKK



Felles intensivavdeling

Dette året hadde vi 2.040 pasienter innom avdelingen. Det er en liten oppgang fra i fjor. Antall respiratordøgn er ca. 45, omtrent det samme som i fjor.

Bemannings situasjonen

I 2001 hadde vi en del utskiftninger i sykepleiegruppen. Vi fikk tre nytilsatte omtrent samtidig, som trengte nytilsattopplæring. Disse ble tatt ut av ordinær turnus, og satt inn i en toulers arbeidsplan, slik at vi kunne gjennomføre opplæringen. Dette fikk vi god tilbakemelding på. Senere brukte vi den samme modellen for opplæring til AMK-operatører, noe som også var vellykket. De nye sykepleierne har funnet seg godt til rette hos oss, og har bidratt positivt til vårt arbeidsmiljø.

Med/ kir. intensiv

Pasientantallet, 2.040, inneholder medisinske- og kirurgiske intensivpasienter, pasienter som får ECT-behandling, elektrokonvertering, smertebehandling og lignende. Vi ser også en sterk økning av pasienter som

trenger behandling av BIPAP og CPAP, dvs. assistert ventilasjon uten å inntubere pasientene. Dette er en av årsakene til nedgangen i antall respiratorbehandlede pasienter.

AMK-sentralen

Ansvarsområde; nødmeldetjenesten, ambulanskoordineringen i Vesterålen, legevaktsformidlingen for Had-sel, samt ansvaret for ambulansflybestillingen for sykehusets avdelinger, og delvis for distriktene.

I år 2001 hadde vi totalt 354 meldinger til 113 (omtrent det samme som i fjor). 270 av disse var direkte ringt 113, og 84 ble oppgradert fra andre telefoner, for eksempel legevaktstelefoner. Legevaktsformidlingen hadde 3.670 henvendelser, en liten nedgang fra i fjor. Vi hadde 4.361 ambulansoppdrag dette året, en oppgang på ca. 300 fra i fjor. Av ambulansflybestillinger hadde vi 232 totalt, en økning fra i fjor på 20 stykker.

Det foregår også annen aktivitet på AMK-sentralen. Disse kaller vi for "andre

• Ledelse

Oversykepleier Trine P. Haugen
Medisinsk faglig konsulent Finn Larssen-Aas

• **Budsjetterte stillinger:** 22,25
Antall sykepleiere: 22,25

• Aktivitetsdata:

Antall senger: 9 + en akutt seng.

telefoner". Det kan være opplysninger og spørsmål ang. flybestillinger, tilbakemeldinger ang. ambulans-transport, meldinger til mot-tagelsen ang. pasienter som kommer osv. Dette utgjør ca. 35 henvendelser pr. døgn. Totalt er det ca. 100 telefoner pr døgn. En økning på 10 % fra i fjor.

Gjennom AMK-sentralen har vi samarbeid, ikke bare med kommuneleger i vakt, men også med de andre nødetatene, politi og brann. Vi gjennomfører jevnlig "debriefinger" etter hendelser der alle etatene er med. Slik lærer man hverandre bedre å kjenne, og man får et godt samarbeid.

Kursvirksomhet

Også dette året sendte vi representanter til Bjørklie-

den i regi av Narco Polo. Det ble igjen en ubetinget suksess. Temaet var hypotermi.

Vi har hatt deltagere på kurs i Harstad der temaet var mottak og behandling av traumatiserte pasienter. Dette er også årvisse kurs i regi av høyskolen, og tilbakemeldingene er gode.

Vi har avholdt en del interne kurs, så som respiratorkurs for viderekom-mende, oppfølgings-/opp-dateringskurs for AMK-ope-ratørene, AHLR-kurs, reserti-fisering av personale, "Hjer-tedag", kurs i syre/base, samt instruktørkurs i Narvik for AHLR-instruktører.

Felles mottakelse/ kirurgisk poliklinikk

Fra 1. januar 2001 ble avdelingsstrukturen ved Stokmarknes sykehus forandret. Fra denne dato ble områdeorganisering etablert, og deler av felles poliklinikk utskilt til medisinsk område og område føde/gyn. Mottakelse og kirurgisk poliklinikk fortsatte som en felles enhet, med felles personale.

Mottakelsesavdelingen har døgnkontinuerlig vakt, og er derfor avhengig av et visst antall personale. Personalet som er overtallig i mottakelsen på dagtid, har da sitt arbeide ved kirurgisk poliklinikk. En får med dette fleksibilitet og jobbvariasjon. Lokaltetene ligger i ulike deler av sykehuset, og gir ikke optimal ressursutnyttelse.

For å oppnå best mulig kvalitet på tjenestene har noen sykepleiere og hjelpepleiere spesialkompetanse på særskilte områder.

Mottakelsen

tok imot 4.811 pasienter i 2001. Fødepasientene er ikke tatt med, da disse mottas direkte på fødeavdelingen. Det kan nevnes at det eksempelvis i oktober måned var gjennomsnittlig 13 pasienter pr døgn. Det ble behandlet 1.188 polikliniske pasienter i mottakelsen utenom poliklinikkens åpningstid.

Observasjonsposten hadde 58 pasienter. Dette rommet ble også i stor grad brukt til undersøkelse/journalopptak av øyeblikkelig hjelp innleggelser, da det er ett av fire rom mottakelsen består av.

Sykehotellet drives også fra mottakelsen. I perioden februar tom. mai

hadde vi 139 gjester. Vi mangler dessverre data for siste del av år 2001. Mottakelsespersonalet betjente også sentralbordet i tidsrommet 18.00 – 08.00, samt helgene.

Vi hadde, og har, som mål for mottakelsen, å ta imot pasienter og pårørende på en profesjonell og respektfull måte, slik at pasienten opplever trygghet i sitt møte med sykehuset.

Kirurgisk poliklinikk

Ved kirurgisk poliklinikk undersøkes og behandles pasienter innen generell kirurgi, ortopedi og urologi.

Gastrokirurgisk poliklinikk organiseres også via kirurgisk poliklinikk, men endoskopiundersøkelsene utføres ved operasjonsavdelingen. De fire siste månedene i 2001 ble endoskopiundersøkelsene gjort av indremedisinske leger, eller henvist videre, da en av overlegene hadde redusert stilling. Avdelingen hadde totalt 6.774 pasienter, noe mindre enn målsettingen. Dette kan forklares ut fra en udekket assistentlegestilling ca. halve året, og overlege i permisjon.

Ortopedi

er det området hvor behovet for konsultasjoner er

- **Ledelse:**
oversykepleier Rose Sundsbø Johnsen
- **Budsjetterte stillinger: 12,25**
sykepleiere: 6,5
hjelpepleiere: 5,75

størst. Vi leide inn ortopedvikarer i ni uker i 2001. Dette gjorde at ventetiden ble holdt på et akseptabelt nivå, ut fra medisinske vurderinger.

Urologipoliklinikken

ble i 2001 dekket av vår faste urolog, med innleie av svenske urologer i åtte uker. Vi hadde derfor kort ventetid dette året.

Poliklinikken hadde også i 2001 et godt samarbeid med serviceavdelingene. Det ble lagt vekt på at pasientene fikk minst mulig ventetid på time, og ventetid undersøkelsesdager. Også samordning av tilleggsundersøkelser som røntgen m.m. mot pasientkonsultasjonene ble det lagt til rette for. Målet for avdelingen er å ha en god faglig kvalitet på tjenestene. Vi arbeider aktivt for dette.

Personalsituasjonen

Avdelingen "byttet" en sykepleier mot en sykepleier ved intensivavdelingen. Ut over dette hadde vi også dette året vår faste stab med lang erfaring, som gjorde en fremragende jobb.

Utstyrsinvesteringer

Det ble kjøpt diatermiapparat til poliklinikken,

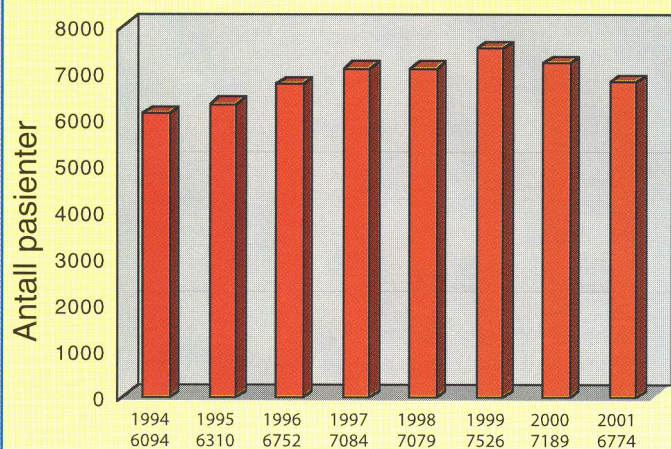
som blir brukt felles med medisinsk poliklinikk. Man ønsket i 2001 noe utvidet poliklinikk, men dette kom ikke i gang for fullt. Diatermiapparatet gjorde det likevel mulig å utføre enkelte inngrep poliklinisk, som ellers ville blitt dagkirurgiske.

Fagutvikling og personalutvikling

Vårt mål fra 2000, om å legge til rette for fagutvikling og personalutvikling, ble bl.a. gjennomført med internundervisningsdager lagt inn i turnus. Det ble gjennomført fire internundervisningsdager i år 2001, med ulike faglige tema som demonstrasjon av utstyr, gjennomgang av prosedyrer og faglige drøftelser. Vi har også aktivt forsøkt å benytte telestudio ved sykepleieforelesninger. En sykepleier har deltatt på akuttkurs og tre pleiere deltok på urologikurs.

Året 2001 ble avsluttet med ulike forventninger til det kommende året, da vi skulle bli et statlig foretak. Vi vil også der fortsette å yte en tjeneste av best mulig kvalitet og omsorg til vår befolkning.

KIRURGISK POLIKLINIKK



Røntgenavdelingen

Røntgenavdelingen er nå en svært moderne avdeling. Vi slet i mange år med relativt gammelt utstyr, men i januar i år ble det gamle ultralydapparatet skiftet ut, og i høst ble det installert ny CT. Dette er spiral-CT som er både raskere og mer avansert enn den gamle. Nå mangler bare den siste biten, PACS (Picture Archiving Communication System), før avdelingen er fulldigitalisert og filmfri.

På tross av nytt utstyr med opplæring, og periodevis litt personalmangel, gikk vi i tilnærmet balanse både med hen-

syn til budsjett og planlagt produksjon. Målet for planlagt produksjon er et visst antall undersøkelser.

Dette sier imidlertid ikke noe om arbeidsbelastningen. Både en røntgen thorax og en CT cervicalcolumna teller som en undersøkelse.

Den førstnevnte er på to bilder, den

sistnevnte kan være på 160 bilder. Til ettertanke.

• Ledelse:

avd. overlege Annbjørg Sørbø
overradiograf Kari Mühlbradt

• Budsjetterte stillinger: 13,25

leger: 2
radiografer: 7,25
andre: 4

• Aktivitetsdata:

undersøkelser, inneliggende pasienter: 5.249
undersøkelser, polikliniske pasienter: 13.780

STOKMARKNES SYKEHUS HOVEDMÅL

*Stokmarknes sykehus skal være et sykehus hvor hovedfokus for alle medarbeidere er: PASIENTEN FØRST!

*Stokmarknes sykehus skal være et førsteklasses sykehus med vekt på kvalitet og service i pasientbehandling og pleie, og i samhandlingen i og mellom alle yrkesgrupper.

*Pasienter og pårørende skal være aktive medspillere i all diagnostikk, behandling og pleie.

*Pasientene skal sikres behandling og pleie av høy standard.

*Vi skal aktivt medvirke i andre fagmiljø på alle nivå, slik at vi til enhver tid oppnår best mulig samarbeid om pasientene og faglig oppdatering.

*Vår arbeidsplass skal være preget av trivsel, respekt og arbeidsglede.

*Pasienten først - skal gjenspeiles i vårt samarbeid og organisering.

Område føde/gyn.

I likhet med landet for øvrig har fødselstallene gått ned; hos oss med 10 %. Derimot har størrelsen på barna økt. Det ble født 5 barn med fødselsvekt over 5 kilo. Store barn gir økt risiko for komplikasjoner, noe som krever større beredskap gjennom fødselen.

Foruten fødslene har vi som før gravide innlagt til observasjon på grunn av ulike komplikasjoner i svangerskapet. Premature barn overflyttes fra Nordland Sentralsykehus når de ikke lengre har behov for intensiv overvåking og behandling, men trenger oppfølging vedrørende ernæring.

Områdeføde føde/gyn.

Den 1.jan. ble gynekologisk poliklinikk organisert under fødeavdelinga. Det ble opprettet en 60 % barnepleierstilling til å assistere legene. Legesekretærstillingen, som for øvrig er organisatorisk underlagt Medisinsk kontor-tjeneste, ble økt med 50 % i kombinasjon med at det ble enhetlig ledelse og overtagelse av poliklinikken. Det gjør at en lettere koordinerer arbeidet til gynekologene. Man får også bedre kvalitetssikring for pasientrutinene, samt sikring av inntjeningen på poliklinikken.

Alle parter er godt fornøyd, og vi får mange gode tilbakemeldinger fra våre pasienter på poliklinikken.

Bemannig

Etter flere år har det nå lykkes oss å få besatt samtlige jordmorstillinger. Vi fikk også opprettet 50 % jordmorstilling, slik at vi nå kan "selge" tjenester til Hadsel kommune, og to jordmødre deler på jobben. Det er en god metode for faglig utvikling. Det gir også flere personer til å dele på ubekvem arbeidstid.

I juli måned gikk en barnepleier og en jordmor

av med pensjon. På grunn av den medisinske utviklingen innen obstetikk, fant vi det riktig å gjøre om barnepleierstillingen til jordmorstilling.

Den 1. september fikk vi gynekologvikar som har kontrakt ut juli 2002.

Faglig utvikling/undervisning

Også i år har vi hatt studenter fra medisin, sykepleie og jordmorfaget. Det er krevende, men viktig for å sikre rekrutteringen. Vi har også hatt turnusjordmor.

I januar var den kjente professor Ingmarson i Bodø og foreleste i to dager om fosterovervåking. En lege og 6 jordmødre deltok. Vi har også hatt kurs i akupunktur, og overjordmor og ass. jordmor har vært på kurs i fagutvikling i praksis. I november var to barnepleiere på oppfølgingskurs i ammeveiledning. Vi avholdt også interne temadager

Investeringer

På slutten av året ble det innkjøpt diatermiapparat til bruk ved behandling av alvorlig celleforandring på livmorhalsen. Det er et nytt tilbud til kvinner i Vesterålen. Denne pasientkategorien måtte tidligere reise til Bodø.

Ferien

Det var vanskelig å skaffe vikarer, men med smidighet og velvilje fra alle ansatte fikk vi ei grei ferieavvikling.

• Ledelse:

Områdeleder Ragnhild Johansen

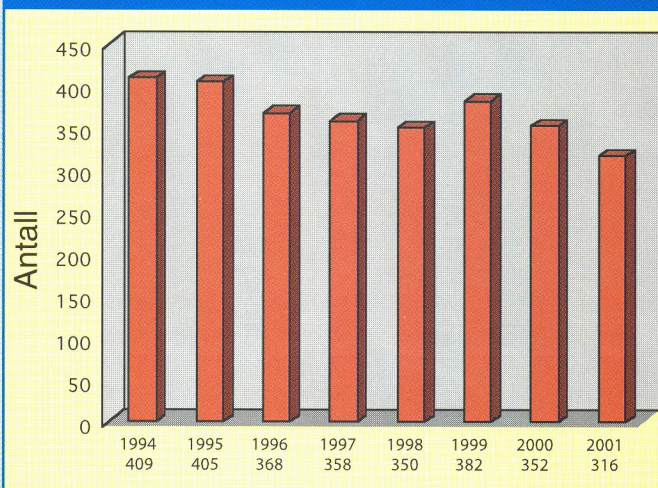
• Budsjetterte stillinger: 17,6

Gynekologer: 2
Jordmødre: 8,5
Turnusjordmor: 1
Barnepleiere: 6,1

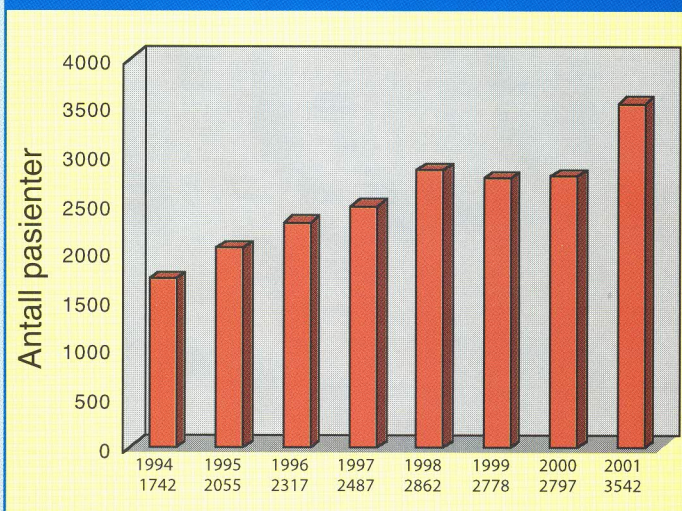
• Aktivitetsdata:

Antall senger: 15
Antall liggedager: 1.562
Gjennomsnittlig liggetid fødende: 4 døgn
Antall fødsler: 316 (38 keisersnitt)

ANTALL FØDSLER



GYNEKOLOGISK POLIKLINIKK



Økonomi

Fødeavdelingen har hatt god inntjening både på føde- og gynekologisk poliklinikk. Vi har også vært meget nøye med diagnosesetting. Når vi

likevel kom ut med underskudd, skyldtes det utgiftene til Transmedica for innleie av gynekologvikarer.

Klinisk kjemisk laboratorium og blodbank

Bemanning

Som i 2000 lider vi under mangel på bioingeniører. Vi har i 2001 hatt mange utlysninger uten at eksterne søkere har meldt seg. Utlysning i de nordiske landene har heller ikke gitt resultater. Dette er en tendens i hele landet.

Aktivitet

Til tross for vakante stillinger, har vi også i 2001 hatt økning i antall analyser i forhold til året før. Økningen er på ca 15 %. Vi har

hatt en betydelig inntektsøkning, nær doubling! Samtidig har utgiftene til reagenser og øvrige forbruksvarer økt omtrent slik vi forutså under budsjettarbeidet for 2001. Vi har stort sett tappet nok blod til eget forbruk, noe som er svært bra. Til tross for at bemanningen har vært lav har aktiviteten økt. Vi håper dette ikke har gått for mye utover service til interne og eksterne rekvisitter. Vi har også hatt lite tid til vedlikehold, kvalitets-sikring og hviletid for perso-

• Ledelse:

Overbioingeniør Ragnhild Skogstrand (Dorit Holdø i januar)

• Budsjetterte stillinger: 12,75

bioingeniører: 11,75

Legesekretær: 1

• Aktivitetsdata:

antall analyser: 190.018

nalet.

Da det ble klart at vi skulle inn i felles foretak med Harstad og Narvik sykehus, ble vi på høstens blodbankkon-

feranse enige om å finne ut hvordan vi kunne samarbeide. Vårt første møte ble holdt i begynnelsen av desember hvor oppgaver ble prioritert og fordelt.

Økonomiseksjonen

Økonomiseksjonen omfatter følgende enheter, og ledes av økonomisjef Snorre Gilde:

- Budsjett/regnskap 3 stilling
- Lønn 2 stilling
- Hovedlager 1,5 stilling

Lønningskontoret skal fra 1. januar neste år overføres personalseksjonen, og skal samtidig overta ansvaret for reise- og flyttereigninger.

Arbeidsoppgavene vedrørende budsjett/regnskap omfatter utarbeidelse av årsbudsjett, månedsrapporter og årsregnskap. I tillegg kommer registrering og utbetaling av 6.400 leverandørfakturaer, 1.100 reiseregninger fra ansatte, samt utkjøring av 1.400 fakturaer til trygdekantor/fylkeskommuner/kommuner for pasientopp- hold, ledsagerreiser og gjestepasienter. Likeledes innfordring av utbetalte egenandeler. Grunnlaget for alle våre utgående fakturaer hentes fra DIPS.

Lønningskontoret

Lønn forestår registrering og utkjøring av ca. 475 lønns slipper hver mnd, ca. 300 av disse på grunnlag hentet fra timelister. Videre foretas

registrering av alle typer permisjoner og sykemeldinger, deretter søknad om refusjon til de respektive trygdekantor på sykemeldinger og svangerskapspermisjoner. Deretter kontroll og oppfølging med hensyn til refusjon.

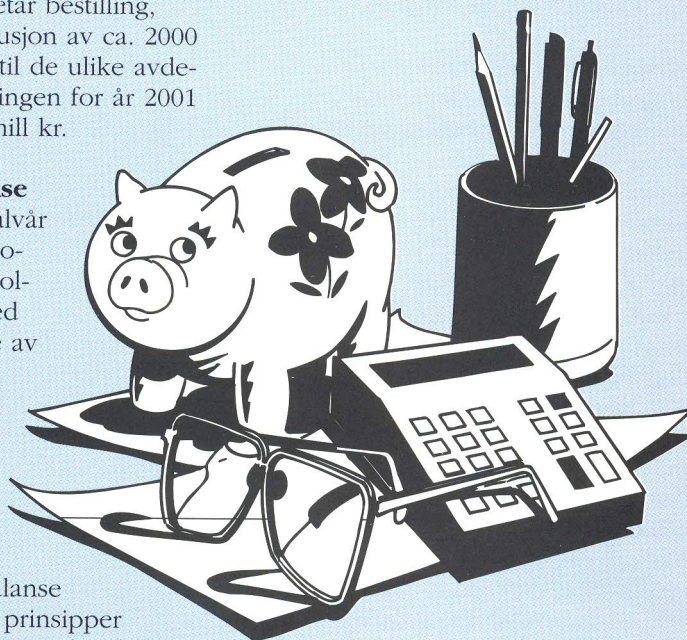
Hovedlageret

Hovedlageret foretar bestilling, mottak og distribusjon av ca. 2000 forskjellige varer til de ulike avdelingene. Omsetningen for år 2001 utgjorde ca. 6,5 mill kr.

Statlig overtakelse

I løpet av siste halvår var økonomiseksjonen betydelig involvert i arbeidet med statlig overtakelse av sykehuset. Dette omfattet i hovedsak endring av rutiner vedrørende føring av regnskap, etablering av åpningsbalanse og samkjøring av prinsipper med Harstad - og Narvik sykehus

samt Helse Nord. Arbeidet har bestått i omfangsrik foring av opplysninger til konsulenter innleid av departementet, og opplæringsaktiviteter knyttet til ny regnskapslov. Ovenfor for avdelingene har denne omleggingen hittil medført ny arts-kontoplan og gruppering av regnskapsrapportene.



Lødingen Rehabiliteringssenter

For oss i Lødingen var året på ulike måter preget av fremgang, både med hensyn til antall liggedøgn og utskrevne pasienter. Samtidig oppnådde vi godt over det planlagte antall liggedøgn.

I henhold til ISF (innsatsstyrt finansiering), som vi har vært innlemmet i hele året, ser det ut til at vi har gode marginer. Fremgang har vi også hatt i forhold til kvalitetssikring av pasientopphold. Vi brukte mye tid i 2000 til å diskutere, planlegge og evaluere, og har i løpet av 2001 kommet frem til et opplegg vi er fornøyd med. Vi opplever en del strukturemessige forhold som begrenser vår evne til å fullføre de målene vi setter oss. I henhold til vårt interne kursopplegg som vi startet 2000, har vi god erfaring med dette, og satser videre i år 2002. Mot slutten av år 2001 er vi spent på vår funksjon i et nytt

helseforetak og med staten som eier, men vi har en absolutt positiv innstilling og tro på at vi har et godt potensiale for å bevare og sikre vårt virksomhetsområde. Vi har spennende tanker om videre drift utover i år 2002, både i forhold til pasienttilbud og driftsform.

Bemanning

Vi har stabil og solid grunnbemanning, men har hatt utskiftning i terapeutstillingene. Frem mot februar hadde vi kun en fysioterapeut, resten av året full dekning. Den ene fysioterapeuten sa dessverre opp sin stilling i november, slik at vi går 2002 i møte med redusert tilbud. En logopedstilling

har stått vakant siden juni. Det er besluttet å gjøre denne om til en ergoterapeutstilling, og vi ser frem til

nye og spennende innfallsvinkler og muligheter for andre tilnærminger til pasientgruppen. Vi er et sprekt gjeng med godt humør, trygge, dyktige og kreative ansatte med stå-på-humør og vilje til å gjøre en skikkelig jobb!

Hva vi kunne tenke oss...

Vi ser at vår driftsform med 4 ukers-perioder er en tungvint måte å drive på, det

medfører bl.a. flaskehals, dårlig utnyttning av ressurser samt begrenset utnyttelse i forhold til ISF. Vi håper at vi i løpet av 2002 kan få gjennomført omlegging til "helårsdrift". Vi er spent på hvordan vår nye hverdag i helseforetaket kommer til å se ut, og ser frem til godt samarbeid og spennende muligheter for gjensidig utveksling av erfaring og ekspertise.

• Ledelse:	
avdelingspsykepleier Bente Aastrup	
• Budsjetterte stillinger: 17,75	
logoped:	1
ergoterapeut:	2
fysioterapeut:	2
sykepleier:	4,25
andre:	8,5
• Aktivitetsdata:	
antall beh. pasienter:	145
antall liggedager:	3.572

Habiliteringsteam

Habiliteringsteamets hovedinnsats rettes mot personer med psykisk utviklingshemming og personer med medfødt eller tidlig ervervet funksjonshemming. Målgruppe er barn, ungdom og voksne. Vår fremste oppgave er å bidra til å styrke førstelinjetjenesten, slik at utfordringene i størst mulig grad kan løses ute i kommunene. Tjenesten er ambulant og uten kostnader for kommunene. Habiliteringsteamet er en rådgivende og veiledende instans. I 2001 ble vår tjeneste lovfestet med egen forskrift: "Forskrift om habilitering og rehabilitering."

Avdelingen har en stabil personalsituasjon, og er fortsatt organisert under VOP. Fra september var rehabiliteringsteamet også organisert under felles ledelse med habiliteringsteamet. Denne løsningen er midlertidig.

Henvisningsgrunn

For å vise hva vi har arbeidet med dette året, kan vi nevne problematikk tilknyttet atferdsproblematikk, utredning og kartlegging, generell veiledning i miljøarbeid, behovvurderinger, hjelpemidler/tilpassninger, dobbeltdiagnoser; psykisk utviklingshemming/psykiatri, boligsaker, samliv og seksualitet.

Habiliteringsplaner

Habiliteringsteamet har også i 2001 nedlagt mye arbeid i forhold til habiliteringsplaner. Vi har utarbeidet en egen mal for utarbeidelse av habiliteringsplan. Fra 2001 er det lovpålagt at det skal utarbei-

des individuelle planer for brukere som har sammensatte behov. Vi forventer at arbeidet med habiliteringsplaner vil kreve stor innsats fra oss også i 2002 i samarbeid med alle kommunene i Vesterålen.

Tilmelding

Det har vært en økning i antall saker som er tilmeldt til teamet, og det er kommet flere henvendelser om opplæring av personalgrupper i form av veiledning og kurs. Loven som var tidsbegrenset til en prøveperiode på 3 år, er nå forlenget med ytterligere to år, før det eventuelt vurderes om den skal vedtas permanent. En tilsvarende lov som angår senil demente er nå under utarbeidelse.

Vi vektlegger samarbeidet med de lokale fagmiljøene, spesielt for

• Ledelse:	
Avdelingsleder Åge Hansen	
• Budsjetterte stillinger: 3,4	
spesialpedagoger:	1
ergoterapeuter:	1
vernepleier:	1
kontorfullmektig:	0,4
• Aktivitetsdata:	
Antall saker:	82
Nyhenvisninger:	18
Overført saker fra 2000 og tidligere :	64
Avslutta saker 2001:	18

utvikling av en felles problemforståelse som grunnlag for det videre arbeid. Nærheten til tjenestemottaker og kunnskap om dennes nærmiljø gir økt tilgjengelighet og mulighet til hyppig kontakt og dermed tettere oppfølging og veiledning.

Habiliteringsteamet får ofte en koordinerende rolle når flere faginstanser involveres. Dette gjelder både i forhold til spesialistfunksjoner og mellom kommunale etater i en kommune hvor samordning av tjenester kan være problematisk.

Kompetanseheving

To i teamet har fullført videreutdanning; veiledningspedagogikk og SEPREP

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk

BUP er fylkeskommunens psykiatriske spesialisthelsetjeneste for barn- og unge i alderen 0-18 år. Poliklinikken er en faglig selvstendig enhet ved sykehuset, og skal yte tjenester til de fem kommunene i lokalsykehusområdet. Poliklinikken har eget budsjett. Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker er ikke inkludert i ordningen med fritt sykehusvalg som trådte i kraft januar 2001. Vi har ikke ventelister. Tilbudet ved BUP er gratis

Arbeidet ved BUP er preget av tverrfaglighet, og et nært samarbeid med det kommunale hjelpeapparatet. Vi har faste reisedager til kommunene i Vesterålen. I tråd med forutsetningene som er gitt i helseplanen for psykisk helsevern i Nordland, har vi fra poliklinikkens side lagt vekt på å gi et mest mulig likeverdig tilbud til befolkningen i alle deler av sykehusområdet.

I de aller fleste sakene arbeider vi sammen med primærklientens foresatte/familie. Det spesielle med barne- og ungdomspsykiatrien er at vi forsøker å ikke bare se barnet som en enkeltperson, men også en person som er avhengig av og samhandler med miljøet rundt. Det vil si at når et barn blir henvist

til oss, vil vi i de aller fleste tilfeller også snakke med foreldrene, med skoler og barnehager. Vi kan ha samtaler med barn og foreldre sammen eller hver for seg. Noen ganger ser vi ikke barnet, men gir kun veiledning til foreldrene. Andre ganger kan det være en ungdom som ikke ønsker at vi skal snakke med foreldrene, og vil komme alene. Henvissende instans ser vi det også nødvendig å samarbeide med i de fleste saker.

BUP's målsetting er i følge retningslinjene å foreta undersøkelser, gi råd og behandling til barn/ungdom og deres familier der det foreligger psykiske lidelser eller problemer.

Poliklinikken har også til oppgave, i samarbeid med

• Ledelse:

Sjefpsykolog Kari Anne Kjekshus

• Budsjetterte stillinger: 10

(8,8 stillinger besatt fra august 01 pga permisjon)

Ass.lege	1
Psykologer	5
Kliniske pedagoger	2
Klinisk sosionom	1
Sekretær	1

• Aktivitetsdata

Antall polikliniske konsultasjoner: 1803

herav telefon 401

Antall nyhenviste 150

andre instanser innen den lokale helse- og sosialtjeneste, å ta del i det forebyggende arbeide med tilknytting til psykiatriske problemstillinger for barn og ungdommer og deres familier. Videre er vi pålagt å drive forebyggende arbeid blant barn og unge. Det utføres blant annet ved at vi underviser en del om forskjellige tema for ulike grupper som lærere, foreldre, ungdomsklubber og helse- og sosialtjenesten i kommunene. Vi gir fast veiledning til helsesøstre, den kommunale psykiatrien, asylmottak osv.

Det kan også nevnes at vi gir veiledning til barnevern-institusjonen Sollia på Sortland.

I november holdt vi et kurs om selvmordsproblematikk i forhold til ungdom, med foreleser barnepsykiater Berit Grøholt. Dette kurset ble svært godt mottatt av våre samarbeidspartnere i kommunene.

Etter som tilstrømningen av flyktninger og asylsøkere øker i vår region, øker også BUP's arbeid med denne gruppen.

Arbeidsmiljøutvalg 2001 – 2002

Medlemmer:

Arbeidsgiverrepresentanter:

1. Direktør Inger Joh. Sivertsen
2. Avd.overl. Annbjørg Sørbø
3. Oversykepl. Geir Brokstad (leder)
4. Avd.overl. Reiulf Ruud
5. Hovedverneombud Stig Pettersen

Arbeidstakerrepresentanter:

1. NKF, Unni Roland
2. NSF, Karin Eilertsen, int.
3. Sam-forum, Sissel Martinussen

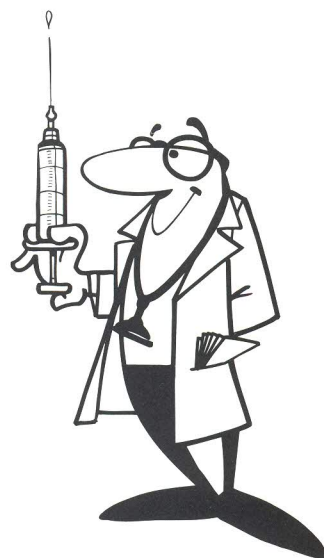
Tiltredende:

Sjeflege Finn Larssen-Aas
Økonomisjef Snorre Gilde
Teknisk sjef Ole Rist
Personalsjef Synnøve Orvik
Sjefsykepleier Grethe Bøe Knudsen (til 30.06.01)
HMS-kons. Tore Sivertsen

Varamedlemmer:

Pers.sjef Synnøve Orvik
Avd.overl. Finn Larssen-Aas
Områdeleder Ragnhild Johansen
Avd.leder Bente F. Aastrup

Gunvor Nervik, kir. avd.
Bente Hansen, mottk./pol.
Merethe Liland Fredriksen, rtg.



Vesterålen Distriktpsykiatriske Senter

Avdeling Andenes

I inneværende år har driften vært stabil. Vi holdt korttidsavdelingen (dvs. 2 døgnplasser) stengt i påskeferie og 6 uker i sommerferien. Vi har stort sett klart å imøtekomme meldte behov fra kommunene. Det har dessuten vært stor framgang, og dermed aktivt arbeid, med hensyn til tilbakeføring til kommunepsykiatritjenesten for flere av pasientene ved langtidsavdelingen (4 sengeplasser).

Dette året har 5 personer gjennomført tverrfaglig videreutdanning som deltidsstudium med 20 vekt-tall. Tre har gjennomført SEPREP`s 2-årige psyko-seutdanning og 2 har gjennomført videreutdanning i psykisk helsearbeid. I tillegg har to personer fulgt en forelesningsrekke, som går over 1 _ år, om psykisk helsearbeid, arrangert av utdanningsavdelingen ved Nordland Psykiatriske Sykehus. Dette har vært et stort "løft" for avdelingen som allerede har, og i fortsettelsen vil få, stor betydning for videre kompetanse og oppbygging ved avdelingen. Det har utover høsten vært et målbevisst evalueringsarbeid, med avdelingsleder Anne Gudmundsen i spissen. Dette arbeidet er svært verdifullt, ikke bare for avdelingen, men ikke minst med tanke på oppstart av en tilsvarende behandlingseenhet på Straume i Bø kommune.

Allmennpsykiatrisk avdeling

Allmennpsykiatrisk avdeling var ferdig våren 2001 og inneholder 8 døgnplasser med fleksible løsninger, enerom, rom med overnattingsmuligheter for pårørende, og en familieleilighet. Felles stue og kjøkken,

store aktivitetsrom for ergoterapi og fysioterapi, personalrom og garderobe for personalet, tre felles behandlingsrom med forskjellig størrelse og 9 kontorer/behandlingsrom. Vestibylen har sildrene vann i et vannbasseng, takvindu med lys, et lukket ildsted og en masse grønne planter, som skaper en rolig og god atmosfære. Bygget er et selvstendig bygg, beliggende ved Stokmarknes sykehus, med gangforbindelse over til administrasjonsbygget, hvor resten av kontorene/ behandlingsrommene og ekspedisjonen med venterom fortsatt befinner seg. De første ansettelsene skjedde i løpet av sommeren, og mesteparten av personalet var på plass i august. Vi tok imot enkelte dagpasienter gjennom sommeren, men offisielle åpning for døgnbehandling var mandag 3. september. Fra samme dato ble det slutt med innleggelse på medisinsk område. Dette som en konsekvens av at det, på tross av en velbegrunnet søknad til Nordland Fylkeskommunen, ikke ble tilført ressurser til medområde for å kunne ivareta denne funksjonen.

Både pga dette, og at det fortsatt var mangel på 3 - 4 stillinger, ble førsteprioritet å ivareta akuttfunksjonen for de pasientene som tidligere ble innlagt v/medisinsk område. Vi hadde tidligere et gjennomsnitt på 3 - 4 pasienter på medisinsk område pr. døgn, hvilket i seg selv var en stor utfordring. Dette har gått bedre enn forventet, men; både vi og kommunehelse-tjenesten savner ledige akutt-plasser på kveld/natt/helg. Nå har vi kun 8 døgnplasser å forholde oss til. Dette har i stor grad preget oppstarten av avdelingen, og medført

• Ledelse:

avdelingsoverlege Reiuulf Ø. Ruud

• Voksenpsykiatrisk poliklinikk:

Budsjetterte stillinger: 20

Aktivitetsdata :

Polikliniske konsultasjoner: 3.881

herav førstekonsultasjoner: 333

• Avd. Andenes

Budsjetterte stillinger: 16,95

Aktivitetsdata:

Antall dagplasser 4-6

Antall døgnplasser: 6

Antall behandlede døgnpasienter: 52

Antall liggedøgn: 2.109

• Allmennpsykiatrisk avd.:

Budsjetterte stillinger: 21,5

Aktivitetsdata:

Antall dagplasser: 0

Antall døgnplasser: 8

Antall behandlede døgnpasienter

fra 03.09.01 og ut året: 53

Antall liggedøgn: 831

til dels store frustrasjoner, både blant avdelingspersonalet og personer i kommunehelsetjenesten. På tross av dette har vi likevel klart å behandle noen personer over noe lengre tid, slik som meningen har vært og skal være. Det er fortsatt slik at det er Nordland Psykiatriske Sykehus som har plikt til å ivareta øyeblikkelig hjelp funksjonen, og hvor samtlige tvangsinnleggelser med døgnopphold foregår.

Voksenpsykiatrisk poliklinikk

I forbindelse med etablering av allmennpsykiatrisk avdeling, og den kommende avdelingen på Straume, fikk vi opprettet 4 nye stillinger. Etter en del diskusjoner bestemte vi oss for at disse 4 stillingene skulle være rusmiddelkonsulentstilling, uttrykksterapeutstilling, assistentlegestilling og psykologstilling. I løpet av vår og sommer ble alle stillinger besatt og poliklinikken består nå av 17 stillinger. Vi har fra år tilbake besluttet at

vi vil forsøke en organisering hvor kontinuitet i behandlingssammenheng skulle være i fokus. Dette innebærer at man har samme behandler uansett hvor man får behandling i systemet. Unntakene er der hvor det, både fra pasientens utgangspunkt og av terapeutiske hensyn, synes å være lite hensiktsmessig. Behandlerne på poliklinikken må dermed forholde seg til alle enhetene. Det er selvfølgelig ikke noen lett oppgave, spesielt ikke når det har vært så mange nye behandlere samtidig med de utfordringene som oppstart av en ny avdeling krever. Det neste året vil vise oss om vi klarer å gjennomføre dette uten for stor slitasje på personalet. Med hensyn til kompetanse heving, ble den 2-årige psykose- SEPREP utdanningen sluttført våren 2001. Dette "løftet" for poliklinikken har hatt stor betydning, både internt og i forhold til samarbeids- og samhandlingspartnere i kommunehelsetjenesten. På grunn av

stort behov planlegges det et lignende 2-årig prosjekt med midler fra Statens Helsetilsyn fra høsten 2003. Videre planlegges det, i nært samarbeid med arbeidsgruppa med kommunerepresentanter, å starte en ettårig gruppeterapiutdanning fra høsten 2002. Dette er også et opplegg støttet av Statens Helsetilsyn etter samme mal som SEPREP-utdanningen.

Forskning

Videre har det gledelige skjedd at Nordland fylke endelig har knyttet seg opp til forskningssenteret ved regionsykehuset i Tromsø, avd. Åsgård sykehus, som gjør at vi forskningsmessig kan knytte oss opp til dette senteret, og også søke midler til forskning derfra. Det er videre etablert en utviklings-/forskningsavdeling ved Nordland Psykiatriske

Sykehus, som betyr at vi endelig kan få muligheter til å få gjort noe av det som det står i fylkestingsvedtaket fra 1992, der planen for utvikling av psykiatrisk senter i Vesterålen ble vedtatt, og det skulle gjøres et 5-årig evalueringsforskningsprosjekt i forbindelse med denne utviklingen. Samlet sett kan man si at 2001 bød på store utfordringer. Det vil også 2002

pregs av, med oppstart avdeling Straume. Ved utgangen av neste år blir det spennende å se hvordan vi i Vesterålen Distriktpsikiatriske Senter kan gi et godt spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen i Vesterålen.

IKT-seksjonen

Opplæring

På slutten av året ble det innredet et nytt kurslokale i den gamle snekkerbua, som har fått navnet "Emil". Seks kurs pc'er, en skriver og videokanon er installert og klar til bruk. Vi planlegger flere kurs utover i 2002, og vil sende informasjon og innbydelse om flere typer kurs til alle. Vi håper også at ansatte kan gi tilbakemelding på ønsker de har vedrørende kurs.

Dips

I juni 2001 tok vi i bruk diverse skjemaer i DIPS 2000, blant annet skjema for sykemelding. Omtrent samtidig tok Vesterålen DPS i bruk psykiatrimodulen i DIPS 2000, og benytter nå denne til dokumentasjon og pasientadministrasjon. Ellers har det vært et aktivt år med hyppige oppgraderinger. En av de største oppgraderingene skjedde i desember da sykehuset gikk over til versjon 2.0.

Primærhelse

Vi har hatt et aktivt år med installasjoner av utstyr og programvare ute på legekantorene i Vesterålen (Stokmarknes Helsesenter, Atlas Helsesenter/REX, Sortland kommunale legekantor, Øksnes legekantor og

Bø helsesenter), slik at disse kan kommunisere elektronisk med sykehuset. Her overfører vi elektronisk epikriser, røntgensvar og laboratorieresvar. En egen intranettserver er også installert på sykehuset. Her kan legekantorene koble seg opp og hente ut informasjon om "sine" pasienter. Denne kommunikasjonen er sikker i den forstand at legen må logge seg på med eget passord. Dessuten er det bare legekantorene som kan logge seg på serveren, og overføringen av data mellom sykehuset og legekantorene er kryptert.

Telekom

I februar startet arbeidet med å installere nytt telefonsystem internt på sykehuset, samt våre avdelinger i Lødingen og Andenes. Alle boligene er også oppkoblet på den nye løsningen. Et nytt pasienttelefonisystem basert på kort er planlagt, og test på dette systemet tar til på fødeavdelingen like over nyttår. IKT-seksjonen har ellers overtatt ansvaret for telekom ved sykehuset.

Helseforetaket

IKT er et satsningsområde både i helseforetaket vårt og i det regionale helseforetaket. Dette mye fordi en elektronisk plattform må på

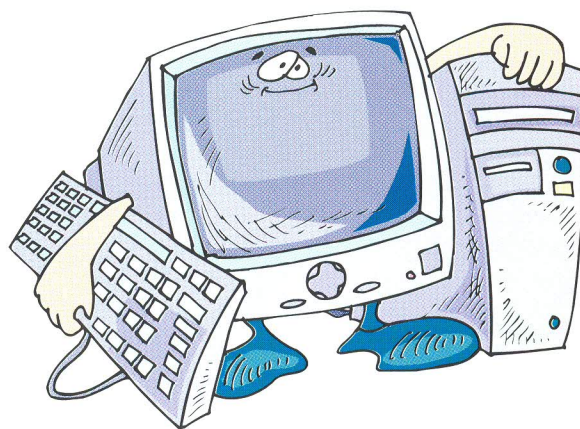
- **Ledelse:**
Avdelingsleder Pål Tore Fondevik
- **Budsjetterte stillinger: 3**
+ en prosjektstilling

plass, slik at vi kan få til et virtuelt samarbeid mellom sykehusene. Det var gledelig at IKT-seksjonen ved vårt sykehuset fikk ansvaret for å lede arbeidet med IKT utredningen i foretaket, og gjør dette i nært samarbeid med IKT-seksjonene i Harstad og Narvik. Vi har kommet godt i gang med dette arbeidet.

Samarbeid

Det viser seg at data mer og mer blir en integrert del av tekniske systemer. Kan her nevne nytt medisinsk-teknisk utstyr, nytt lassesystem,

telekom, digital røntgen, laboratoriestyr, og lignende. Det er viktig at det videre arbeidet gjøres på tvers av avdelingene. Her har vi allerede gått i gang med et uformelt og godt samarbeid med teknisk avdeling, slik at vi på tvers av avdelingene innfører disse systemene, og at kompetanse utveksles.



Ikke-medisinsk serviceavdeling

Aktivitetmessig har 2001 vært preget av mange oppgaver for Ikke-Medisinsk Service Avdeling, IMSA. Avdelingen har som før følgende inndeling /ansvarsområder: drift og vedlikehold, medisinsk teknikk, renhold, vaskeri, kjøkken, kantine og boligforvaltning.

Driftsseksjonen

Driftsseksjonen har vært preget av høy aktivitet. Utover vedlikehold kan det for eksempel nevnes at vi har deltatt i byggemøter for nytt psykiatribygg på Straume, deltatt ved installasjon av ny spiral-CT, montert nytt kjøleanlegg i forb med ny CT, deltatt på ulike møter med Harstad og Narvik sykehus med tanke på fremtidig samarbeid.

IMSA har i løpet av året utført i tillegg til egen drift og vedlikehold gjennomført mange større oppdrag i Stokmarknes sykehjem, så som utskifting av bakkenspylere, løst problemer med brannalarmanlegget, løst problemer med sykesignalanlegget.

Medisinsk teknikk

Seksjonen har gjennomført alle planlagte og pålagte oppgaver. Seksjonen har et særlig ansvar for dokumentasjon av alle oppgaver IK/KS. Dette arbeidet har stoppet litt opp på grunn av bemanningssituasjonen.

Renhold /Vaskeri

Renholdsseksjonen Det er ca 11.700 kvm. gulvflate som blir rengjort daglig. Det er en økning på ca. 1.000 kvm. i forhold til forrige år.

Renholdsseksjonen har ansvar for sengesentralen, og det ble vasket og redd opp 3.723 senger mot 3.588 senger i fjor. I tillegg er det vasket og redd ca. 200 senger på oppvåk-

nings- avdelingen. Dette arbeidet er begrenset til en dag pr uke.

Det ytes også service til sykehotellet og i 2001 ble 400 senger vasket og oppredd. En reduksjon på 43 senger i forhold til i fjor.

Vaskeriet

Drift av eget vaskeri ved sykehuset kontra å leie vaskeritjenester er vurdert. Arbeidet med nytt vaskeri ble i gang og utstyr bestilt. I midlertid vasker sykehuset sitt tøy på Lofoten Vaskeri AS.

På sykehuset har vi vasket eller fått vasket følgende mengde tøy:

170.000 kg, som er en økning på om lag 15.000 kg. Vaskeriet har solgt tjenester for kr 418.638,-

Kjøkkenseksjonen

Kjøkkenet har fortsatt sin satsing på å tilrettelegge arbeidsmiljøet. Vi har mange tunge løft, og det er derfor viktig å gjøre arbeidsoppgavene minst mulig belastende.

I 2001 sluttet vi å koke kaffe på kjøkkenet! Vi sendte tunge kaffekanner opp fra kjøkkenet 2 ganger daglig (25stk.). Avdelingene trakter nå kaffen selv, og tilbakemeldingene sier at kaffen er blitt bedre!

Kjøkkenet anskaffet data program som gjør det mulig å holde en nøyaktig oversikt over alle rekvisisjoner fra kjøkkenet. Det

• Ledelse

Teknisk sjef Ole Rist

• Budsjetterte stillinger: 34,3

Forvaltning drift og vedlikehold :	10
Medisinsk teknikk:	2
Renhold:	11,5
Vaskeri:	3,3
Kjøkken/ Kantine:	6,5
Boligoppsyn:	1

gjelder både internt og eksternt.

Nøkkeltall:

Antall kostdøgn ca. 46.500

Kostøre totalt inkludert alle kostnader, kr. 146,20 pr. kostdøgn.

Boligadministrasjon

Forvaltning av 48 boenheter. I løpet av 2001 flyttet det 576 personer til sykehusets boliger.

I dette tallet ligger også innleide hybler på Hadsel Folkehøgskole. Det er 13 færre enn i 2001. Boligadministrasjonen har også i 2001 hatt ansvaret for Nykvåghytta, samt ansvar

for vedlikehold av sykehushets nøkkelsystemer. Arbeidet med fløy V har gitt mange utfordringer.

Brannvern

IMSA har også i 2001 hatt ansvaret for brannvernarbeidet ved sykehuset. Vi har etter forskriftene gjennomført to brannvernkurs. Kursleder har vært boligoppsynsmann som er ass. brannvernleder. Til sammen har 432 personer deltatt på brannvernkurs. Det er 47 flere enn 2001. Det er fremdeles under målsetting som er 50 % pr gang.

Sykehuset ble i 2001 utstyrt med nye branndektorer, ca 900 stk

