
Hva er det med Akershus universitetssykehus?

PERSONLIGE OPPLEVELSER

LIV HELEN RYGH

liv.rygh@online.no

Liv Helen Rygh (f. 1946) er spesialist i sykehusfarmasi, har master i helseadministrasjon (del I) og doktorgrad i kreftcellebiologi, Universitetet i Oslo. Hun har hatt forskerstilling i analytisk farmakologi ved Rikshospitalet, vært avdelingssjef ved Statens legemiddelkontroll, seniorrådgiver i Helsetilsynet og seniorrådgiver ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Som pasient med en alvorlig kreftdiagnose har jeg vært på Akershus universitetssykehus til utredning og behandling utallige ganger.

Mitt første møte med denne miniutgaven av et moderne samfunn var våren 2015, etter en ikke vellykket primæroperasjon ved Radiumhospitalet. Der og da føltes det som å komme til paradiset, selv om mine utsikter til et lyst og bekymringsløst liv mildt sagt var minimale fremover.

Etter dette møtet har jeg hatt kontinuerlig kontakt med gynekologisk avdeling ved Akershus universitetssykehus, enten som mottaker av konvensjonell intravenøs kjemoterapi, eller som ledd i oppfølgingen av avansert og kostbar vedlikeholdsbehandling.

Hva kan det skyldes at jeg føler en indre ro og trygghet hver gang jeg kommer til sykehuset? Jeg griper meg selv i å tenke på at jeg faktisk gleder meg til møtene med sykehusets personale, og at jeg ville vært litt fattigere uten disse erfaringene.

La meg forsøke å illustrere

I begynnelsen av februar i år måtte jeg ringe sykehuset fordi jeg fikk høy feber, smerter i høyre side og vondt for å puste. Jeg hadde akkurat startet på 3. linje kjemoterapi, og retningslinjene er nøye innprentet hos oss pasienter. Ved feber, kontakt sykehuset. Du skal innlegges og utredes, uansett tidspunkt på døgnet. Klokken var blitt over fire, og alle sykehusekspedisjoner var stengt.

Min kontaktlege har sagt jeg kan ringe når som helst. Dette var ikke første gang jeg fikk hjelp av ham på kvelder og i helger. Han ordnet med ambulanse og ga beskjed om at jeg var underveis.

I akuttmottaket var det en summende travelhet, men vennlig og effektivt. Ganske snart ble jeg trillet opp på posten og inn på et enerom jeg hadde hatt ved tidligere innleggelser. Det var lite, men høyt under taket og hadde store vindusflater. Det var en ny leselampe der! Den kunne bøyes og stilles i alle retninger. Det hadde jeg savnet tidligere. Baderommet var romslig og gullende rent. Kort etter kom en sykepleier inn til meg og ga beskjed om at feberen ikke skyldtes nøyтроpeni. Jeg tenkte at det var deilig å slippe bredspektret antibiotika denne gangen, men hvordan hadde laboratoriet rukket å gi svar så fort? Så kom vakthavende lege. Hun undersøkte meg grundig og rekvirerte CT-undersøkelse for å undersøke om smertene kunne skyldes lungeemboli.

Jeg spiste velsmakende aftensmat på sengekanten. Herfra hadde jeg utsikt til en av de andre fløyene på sykehuset. Jeg så inn i et miniunivers, med rekker av opplyste pasientrom i flere etasjer. Bak vindusglassene og de åpne persiennene så jeg at gipsede ben ble løftet og strukket av sykepleiere eller fysioterapeuter, her tuslet nyopererte pasienter ustøtt rundt sengene sine, og det ble gjennomført kveldsstell. Det var et travelt lite samfunn som viste mange fasetter av sykehusets «liv og sjel», men uten at det ble for nært. Jeg lurte på om denne måten å få litt innsyn til en av de andre sykehusfløyene var en bevisst intensjon hos arkitektene som skapte Akershus universitetssykehus for ti år siden. Sikkert er det i alle fall at utsikten til, og innsikten i, alle aktivitetene i den andre fløyen var med på å skape en form for sosial tilhørighet. Jeg følte meg ikke alene og isolert i min del av dette universet.

Nå var det blitt sengetid for en sliten kreftpasient. Sykepleieren sa at jeg kunne legge meg og sove. Jeg ville bli hentet til CT-undersøkelse i løpet av kvelden eller natten. Jeg sovnet som en stein.

En hyggelig portør vekket meg. Han advarte meg omsorgsfullt hver gang båren måtte over en hump. Så ble jeg trillet inn i en ventesone på røntgenavdelingen. Her lå jeg en stund og betraktet taket med de pene lysarmaturene og tenkte med takknemlighet på arkitektene som hadde valgt ut interiøret i sykehuset. Det er faktisk viktig å ha det vakkert rundt seg når man er syk.

En eldre pasient ble trillet inn ved siden av meg i ventesonen. Portøren hans sa adjø og lykke til. Pasienten åpnet ikke øynene og svarte ikke. Portøren tok ham forsiktig på skulderen og sa nok en gang adjø. Ikke noe svar. Han sto lenge og

betraktet pasienten ettertenksomt før han gikk. Slikt gjør inntrykk. Kjente han pasienten fra tidligere? Han viste iallfall ekte bekymring da han gikk videre til sine neste oppgaver.

Min undersøkelse ble raskt gjennomført av vennlige radiografer. Snart var jeg tilbake på mitt rom, hvor jeg etter hvert fikk frokost. Vakthavende lege hadde ventet med visitt hos meg til svaret fra CT-undersøkelsen forelå. Jeg fikk vite at det ikke var sikre holdepunkter for lungeemboli. Smertene hadde avtatt, men jeg fikk beskjed om å være på avdelingen en stund til for å være sikker på at alt var greit før jeg reiste hjem.

Noen timer senere ble jeg hentet. Jeg tenkte på at om syv dager ville jeg igjen være tilbake på sykehuset, da på gynekologisk poliklinikk, hos «mine» dyktige sykepleiere og leger som skulle gi meg en ny kjemoterapikur under betingelser som jeg oppfatter som svært trygge. Denne tilliten bygger på tre års erfaring, der jeg hele veien har opplevd hvordan sykehusets ulike grupper av helsepersonell samhandler med hverandre og pasientene på en profesjonell, vennlig og respektfull måte. Ikke sjelden strekker de seg ut over det man kan forvente. Dette fører til at jeg opplever behandlingsforløpet som et sømløst system, uten feil og forsinkelser.

Ja, hva er det med dette sykehuset?

Akershus universitetssykehus er et moderne sykehus som etter min oppfatning har arkitekturen på sin side. Dette bidrar nok mye til funksjonaliteten og effektiviteten i alle ledd.

Det viktigste er likevel alle de ansatte, som tydeligvis er veldig glade i, og stolte av, jobben sin. Sammen gjør de hverandre gode. Jeg tror det er dette som utgjør den store forskjellen. Dette er viktig i et samfunnsperspektiv, og det har stor betydning for alle oss sårbare pasienter.

Publisert: 12. juni 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0219
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. mars 2026.