

Sygestuens lys

Juli - august 1977

### Om dagslysforhold på 2 hospitalers sygestuer.

Jeg har nu ligget syg i tre uger. Første uge på hospital A, stue 13. Anden uge hospital B stue 535. Tredje uge hospital B stue 539.

Dagslyset har i alle situationer været dårligt - generende dårligt. I helbredsmæssig henseende hæmmende, eftersom min situation, udover at skulle kureres for en alvorlig partiel lammelse også omfattede fysisk og psykisk afslapning. Men hvordan slappe af, når man ligger med dundrende hovedpine. Og samtidig oplever dagslyset som noget blændende og skærende, der maser sig op bag øjenlågene. Eller som en kniv der stikkes ind i hjernen, når sygeplejersken med et højt frisk "god morgen" trækker gardinet fra, og lyset jager lige ind i ens alle inderste i et voldsomt chok.

Jeg vil konkretisere forholdet nærmere med henblik på mere hensigtsmæssigt dagslys i fremtidens sygestuer. Forinden må jeg dog oplyse, at jeg ikke ligger på de nye hospitaler: Hvidovre, Glostrup og Rigshospitalet, og derfor ikke kender stuerne på de nyeste hospitaler, hvor efterfølgende beskrevne og kritiserede dagslysforhold næppe forefindes. Det er derfor muligt min kritik fremkommer for sent - men jeg blev først syg nu.

En kort beskrivelse på stedet.

Hospital A, stue 313, var et eneværelse, rektangulært med vinduessiden som længste side. Sengen placeret med sin længde langs vinduessiden. Denne var opdelt i lodrette smalle fag af murpiller gående fra loft til gulv. Dybt mellem pillerne fandtes vinduer og brystninger. Set skråt fra havde facaden et stærkt virkende relief, som må have været arkitektens arkitektoniske ønske. At dette skulle være dikteret indefra, fra sygestuen og dens miljø, kunne man måske umiddelbart fristes til at tro, men ved nærmere eftertanke synes det tvivlsomt, da andre forhold strider herimod.

Hvordan oplevedes lyset i rummet?

Set fra sengen kunne jeg på grund af murpillernes dybde ikke se ud af vinduerne i den fjerne ende. Dvs. direkte lys fra solen eller fra blændende hvide skyer kunne ikke nå mine øjne fra disse vinduer. Men fra de nærmeste kom generende skarpt lys, som kun kunne holdes borte ved at gardiner konstant var trukket for, hvilket ikke var særlig muntert i længden. Når vejret var gråt, og gardinerne trukket fra, så den syge kunne få lidt "kontakt" med verden udenfor, skete dette gennem de smalle lodrette vinduer, som imidlertid besad den alvorlige fejl at have sortmalede trærammer. Kontrasten mellem de sorte rammer og den lyse himmel udenfor var skarp og generende, og skabte konstant blændingssituationer. Som bekendt skyldes blænding ikke lysstyrken, men kontrasten mellem lyset og baggrunden eller de omgivelser lyset optræder i. Et enkelt stearinlys kan blænde, når det er det eneste lys i et mørkt rum. Stilles stearinlyset derimod op ad en hvid væg, blænder det ikke. Eller placeres der flere tændte stearinlys i lysets umiddelbare nærhed, blænder det helle ikke mere.

I vore gamle huse fra 1700-tallets midte til 1930'erne var vinduernes træværk, sprodsler, rammer, karme og sidelysninger, rigt profilerede og malet hvide. Profileringernes skiftende forløb gav mange "bløde" kanter, som skabte et rigt spil i sarte nuancer mellem lys og skygge i de vigtige overgange mellem glas og væg. Den hvide farve, som naturligvis først og fremmest havde til formål

at optimere lyset, skabte lyse overgangskonturer om vinduet, således at kontrasterne mellem lyset udenfor og siderne indenfor i vinduet reduceredes mest muligt.

Hvis stue 313 havde haft hvide vindueslysninger, indfatninger og hvidmalede vinduespiller ville rummet måske have haft et anvendeligt lys. En pot hvid maling ville kunne rette denne fejl betydeligt op.

Ganske vist var der i rummet anvendt anden maling: gul, grøn, blå, orange med den tydelige hensigt, at undgå de sædvanlige, kedelige hospitalsgrønne farver. Uheldigt var det imidlertid, at de mange muntre farver miksedes ubehageligt sammen. Når lyset først skulle passere de blåmalede sider om vinduerne blev de gule flader i rummet sommetider grønne, eller grønblå, hvilket yderligere fik en særlig uhyggelig tone langs de sorte vinduesrammer. De opmuntrende farver i værelset i det lange løb alt for ustyrlige. Et mere gennemtænkt harmonisk og roligt farvespil ville være at foretrække.

Farverne og arkitekturen fortalte imidlertid, at denne bygning var ny, ”moderne” vil man i almindelighed sige. Jeg skal da heller ikke kritisere forsøget at skabe noget nyt, mere livfuldt og mindre institutionspræget. Men jeg beklager, at man ikke har dyrket sygestuens lysforhold først og fremmest ud fra patientens situation. Det karakteristiske er her, at han er liggende, at sengen altid står på samme sted, og at hans mulighed for at ændre stilling i forhold til lys og udsigt kun kan varieres ved at ændre stilling i sengen: ligge på ryggen, på højre side, på venstre side, eller på maven. Disse stillinger er for den syge ikke alle lige gode eller ”tilladte”. I min situation var jeg ordineret 2 timer på ryggen, 2 timer på maven og 6 timer på siden. Visse patienter er ”henvist” til samme stilling næsten hele tiden.

Ud over lysets karakter er det også af stor betydningen, hvad patienten har mulighed for at betragte fra disse stillinger. En god udsigt kan være til megen glæde for patienten. Stue 13 havde det gode, at vinduernes placering gik ned til gulvet og derved gav mulighed for, at man fra sengen i liggende stilling kunne se nedad mod terrænet, mod træer og buske. Og at det kunne ske uden samtidig at virke blændende.

På flermandsstuen med lavtsiddende vinduer er det kun patienten ved vinduesvæggen, der vil have fuld glæde af udsigtsmulighederne. Men det vil dog uden tvivl også virke stimulerende afsmittende på hele rummiljøet, at fornemme en kontakt til det ”raske” liv udenfor.

Sygeværelse 535, var en tremandsstue med sprodseløse termovinduer anbragt i store firkantede huller placeret i almindelig højde over gulvet. Men alligevel så højt at man hverken liggende eller siddende i sengen kunne kigge ud nedad. Vinduerne var blændende lysgivere og som kontaktformidlere til eksteriøret umulige. De kunne næsten ikke være ringere.

Som malende slutbemærkning kan man sige, at de her beskrevne kritisable lysforhold kun er egnet for de ringeste patienter, som er dem der den meste tid ligger hen med lukkede øjne. – her iblandt de døende.