

UDVIKLING AF FØDE- MILJØ, SOM UNDER- STØTTER FØDSLENS FYSIOLOGI

FORFATTER

Karin Jangaard, lektor, Jordemoderuddannelsen, UCN

Jordemoderuddannelsen på UCN har fra 2014 til 2018 deltaget i FoU-projektet Fremtidens Fødemiljø i samarbejde med Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling på Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Herning. FoU-projektet hører under indsatsområdet Bæredygtig Vækst (Green Building Council, 2012) (Grupe Larsen V. & Birgisdottir H., 2013). FoU-projektet blev afviklet i forbindelse med planlægningsprocessen for den såkaldte Familieklynge på det kommende Regionshospital med akutfunktion, DNV-Gødstrup, som blev påbegyndt i 2011. Familieklyngen kommer til at rumme Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling med bl.a. føde-barsels-afdeling. Fokus for projektet og for denne artikel er udviklingen af en ny type fødestue, som er mindre hospitalsagtig end de traditionelle fødestuer, med det formål at berolige de fødende og deres partnere, således at fødslerne udfolder sig mere spontant. Ibrugtagningen af det nye fødemiljø forventes i 2020 (Region Midtjylland, 2017).

BAGGRUND FOR PROJEKT FREMTIDENS FØDEMILJØ

Høje indgrebsfrekvenser med risiko for overbehandling og medikalisering af fødselsforløb, der som udgangspunkt er ukomplicerede, er et stigende problem i den vestlige verden. Det betydeligste studie til dokumentation af denne problematik er The Birthplace in England National Prospective Cohorte Study, hvor 65.000 fødsler siden 2011 er analyseret. En af anbefalingerne fra dette britiske, statsstøttede projekt er, at hvis kvinder ikke har kendte risici for komplikationer under fødslen, anbefales de at føde på mindre afdelinger eller hjemme, eventuelt på jordemoderledede klinikker uden for sygehusenes specialafdelinger (Hollowell et al., 2015). Hensigten er at skabe mere ro, tryghed og hjemlighed omkring den fødende og partneren i den hensigt at mindske stress, utryghed, vesvækkelse og andre fødselskomplikationer. Ro og tryghed menes at fremme fødsleens spontane fysiologi og endo-krinologi med øget udskillelse af det vefremkaldende oxytocin med et mere spontant forløbende fødselsforløb til følge (Fahy et al., 2008). Dette fokus på fysisk miljø og indretning omkring patienter kendetegner også den helende

arkitektur, en retning, som betragter design og indretning som faktorer, der kan fremme henholdsvis hæmme patienters eller fødendes fysiologiske processer og/eller helbredelse (Folmer & Jangaard, 2016). Helende arkitektur tilstræber, at byggeri i kombination med selve den medicinske behandling kan have en understøttende effekt for behandlingen, derved at patienter, eller her fødende, gennem ophold i de helende lokaler oplever et velvære, som fremmer behandlingen, eller i dette tilfælde fødslen (Frandsen et al., 2011). Psykologen Roger Ulrich har gennem forskning vist sådanne helbredende effekter af byggeri på afdelinger inden for forskellige specialer, fx på neonatalafdelinger (Ulrich, 2014). Målet med Fremtidens Fødemiljø har fra starten været at udvikle et fødestuedesign med en rumindretning og et interiør, som er mindre hospitalsagtige og mere tryghedsskabende for de fødende og deres partnere, men uden at gå på kompromis med sikkerheden (Jangaard, 2015).

STUDENTERAKTIVITETER I TILKNYTNING TIL FREMTIDENS FØDEMILJØ

Som uddannelsesinstitution for sundhedsprofessionelle har UCN en forpligtelse til at involvere de

studerende i FoU-projekter.

Chefjordmoder Ann Fogsgaard, Regionshospitalet i Herning, har ved flere lejligheder stillet materiale om udviklingsprojektet og sine personlige erfaringer fra udviklingsarbejdet med Familiekyngen til rådighed for de studerende og deltog sammen med arkitekt, ph.d. i helende arkitektur Mette Blicher Folmer som bedømmer i de studerendes præsentationskonkurrence. De studerende viste deres modeller og udviklingsplaner for en fødestue efter den helende arkitekturs principper og med zoneinddeling til aktivitet, afspænding og afskærmning af den fødende. Således har UCN-studerende og kliniske jordemødre gensidigt inspireret hinanden i et igangværende innovationsforløb, hvilket er unikt inden for jordemodervæsenet. I kølvandet på dette samarbejde mellem en klinisk afdeling og to afdelinger på professionshøjskolen om et undervisningsforløb opstod idéen til FoU-projektet Fremtidens Fødemiljø. Projektet skulle gennemføres i samarbejde mellem Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling i Herning, UCN Teknologi & Business og Jordemoderuddannelsen. I løbet af 2014 opstod tankerne om et egentligt forskningsprojekt i et gensidigt inspirerende samarbejde mellem Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling HEV og UCN Jordemoderuddannelsen, og senere blev flere interne og eksterne samarbejdspartnere involveret. FoU-projektet og forskningssamarbejdet blev formuleret og iværksat i 2015.

UDVIKLINGSPROCESSEN OG DESIGN-PRINCIPPERNE FOR FREMTIDENS FØDESTUE

MTIC afviklede sammen med fødeafdelingens medarbejdere i løbet af foråret 2014 to workshops til idégenerering. Projektet blev på fødeafdelingen udviklet og drevet af chefjordmoder Ann Fogsgaard og udviklingsjordemoder Henriette Svenstrup. På workshoppen skulle

medarbejdere i samarbejde med eksterne inspiratorer, en spiludvikler, en dyrepasser, en møbelproducent, en arkitekt, en udviklingspsykolog m.fl. brainstorme på gode idéer til en tryghedsskabende fødestue med plads til og respekt for den fødende og hendes partner. Samarbejdet på workshoppen munde ud i formuleringen af fire principper, som skulle være bærende i fødestuens design: 'Mulighed for ro, privathed og afskærmning – bringe naturen ind', 'Mulighed for afveksling og for, at den fødende kan følge med i fødselens progression', 'Inddragelse af faren' og endelig 'Mulighed for fysisk aktivitet og bevægelse'. Disse principper blev kædet sammen i temaerne Sikkerhed, principper for adgang til sikker behandling på stuen, de professionelles adgang til udstyr og plads, Relationer, som henviser til den gode jordemoderfaglige omsorg med nærvær og kontinuitet, og

I casen undersøgte vi derfor gennem semistruktureret interview med de to jordemødre, som ledede og drev projektet, hvilken oplevelse de havde af det at designe og at være i designprocessen med et tværprofessionelt team.

endelig Atmosfære, som handler om rumindretningens stemningsskabende muligheder. Idéerne blev bearbejdet videre og omformet til konkrete indretningstiltag i en fuldskala-forsøgsmodel (mockup) bygget op på den eksisterende fødeafdeling. Den eksperimentelle fødestue blev gennemprøvet i en forsøgsperiode fra 2016 til 2017, og resultaterne af undersøgelserne er

under bearbejdning af medarbejdere på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling (Jangaard, 2015). Gennem de efterfølgende tre år er der formuleret og indsamlet empiri til forskningsprojekter til beskrivelse af indeklimaet på fødestuen under fødslen samt kvinders og partners perspektiver på fødselsoplevelsen i det nye fødemiljø. Desuden gennemføres klinisk, randomiseret, kontrolleret forsøg til sammenligning af fødselsoutcome for kvinde og barn efter fødsel i det nye fødemiljø og fødsel i standardfødemiljø.

FORSKNINGSRESULTATER OM JORDEMØDRES DESIGNTÆNKNING

Det er usædvanligt, at sundhedsprofessionelle får adgang til at deltage i og endog lede en designproces for sundhedsbyggeris indretning, som det er sket her med indretning og afprøvning af Fremtidens Fødemiljø. Sygehusledelsen har imidlertid givet plads, tid og stor indflydelse til personalet i projektet, fordi indretningen er sket inden for sygehusets generelle designskabelon og i forventning om, at udnyttelsen af fødemiljøet optimeres gennem afprøvning af designet i et forsknings-udviklings-projekt (Jangaard, 2015). I et casestudie fulgte vi designprocessen, og gennem kvalitative interviews med den projektledende chefjordmoder og udviklingsjordemoder analyserede vi jordemødrenes arbejdsproces og tanker gennem de innovative og praktiske opgaver under den tidlige del af designprocessen fra 2011 til 2014 (Folmer et al., 2018). Siden 1980'erne er evidence-based design (EBD) og design thinking (DT) blevet mere udbredt inden for sundhedsbyggeri. Arkitektur er traditionelt ikke forskningsbaseret, men EBD henviser til, at nyt sundhedsbyggeri udvikles på baggrund af kendt viden om effekten af indretning og funktionalitet, som i helende arkitektur (ibid.). EBD er optaget af at forklare,

hvordan designprocesser kan inddrage forskning i udviklingsarbejdet. Designerteamet inkluderer dog ikke sundhedsprofessionelle inden for denne retning – kun arkitekter – og derfor beskriver denne teori ikke, hvordan tværprofessionelle designprocesser helt konkret gribes an, når sundhedsprofessionelle er involveret som designere, og hvordan dette arbejde med fordel kan foregå i et tværprofessionelt team. Tim Brown beskriver derimod i sin teori om design thinking (DT) det at designe som en almen-menneskelig mulighed, som ikke er snævert knyttet til et bestemt fag. Så i Browns teori kan de sundhedsprofessionelle godt designe (ibid.). I casen undersøgte vi derfor gennem semistruktureret interview med de to jordemødre, som ledede og drev projektet, hvilken oplevelse de havde af det at designe og at være i designprocessen med et tværprofessionelt team. Vi fandt bl.a. følgende resultater:

- **Arbejdsprocessen:** Jordemødrene gav udtryk for, at arbejdet med design ikke er nogen lineær proces. Man skal kunne tåle, at nogle stier ender blindt, og at man må gå tilbage igen og prøve en ny vej. Sommetider bevæger man sig baglæns i processen, men samtidig er veje og vildveje vigtige kilder til indhøstning af ny viden. Man skal ikke lade sig afskrække af, at det ikke altid går fremad.
- **Det tværprofessionelle team:** I det tværprofessionelle team, der inkluderer ledere, sundhedsprofessionelle og tekniske operatører, vil alle med deres forskellige kompetencer kunne bidrage til opnåelsen af det fælles designmål, og derfor er det også vigtigt, at alle fagligheder kommer til orde i processen.
- Man skal sørge for at få sig nogle tværprofessionelle sparingspartnere i organisationen, altså i andre afdelinger end sin

egen, fx i sygehusledelsen og i teknisk afdeling. Dette tværprofessionelle perspektiv giver dels fremkommelighed i organisationen, hvis man skal have supporteret utraditionelle idéer, dels har man brug for udefrakommende, friske øjne på den rent rumlige indretning og funktion – ikke bare mht. farver og inventar, men også mht. tilpasning af tekniske installationer til fx lys, varme, indeklima og projektion af billeder på væggene.

- **Variation i sammensætningen af teamet:** Det tværprofessionelle team var dynamisk på den måde, at forskellige fagligheder blev inddraget periodisk i forskellige stadier af processen. Man hentede forskellige fagligheder – indretningsarkitekt, møbelproducent, belysningsdesigner, naturfotograf – ind afhængigt af opgaverne, hvilket gjorde valg og afgørelser mere kompetente. Jordemødrene bemærkede, at operatører fra det private erhvervsliv ofte rykkede friere og hurtigere end partnere i det organisatorisk lidt trægere offentlige system.
- Kombinationen af design og jordemoderfaglighed betyder, at designprincipper kombineres med principper og viden fra det

jordemodermoderfaglige virksomhedsområde, fx omsorgsmodeller som kendt jordemoderordning, kontinuitet i behandling og omsorg, viden om ikkemedicinsk smertelindring og viden om fødselns progression – viden, som kan informere designprocessen og det færdige design på et jordemoderfagligt niveau til nytte for de kommende brugere.

- Fødestuen er et eksempel på, at et rums indretning har afgørende betydning for udfoldelsesmulighederne for de aktiviteter, som rummet er beregnet til. Hvis der kun står en seng, tror de fødende, at de kun skal ligge ned under hele fødselsforløbet. Med forskellige aktivitetszoner med forskellige møbler og en anden indretning end på en traditionel sengestue er der forskellige muligheder for bevægelse og afspænding for den fødende og hendes partner under fødselsforløbet. Desuden kan parret til adspredelse og beroligelse vælge mellem forskellige projektioner af video på væggene. Videoerne viser forskellige naturscenerier.
- Eksperimenter og udvikling af prototyper er afgørende for, hvor vellykket det endelige resultat bliver, fordi de sundheds-



Foto: Emil Sanggaard, fotografieret, Hospitalsskolen Vest



professionelle og de fødende har brug for at opleve rummenes form, størrelse og indretning for at vælge de hensigtsmæssige løsninger. Disse valg kan ikke foretages ved mødebordet alene.

- Det er vigtigt for fødestuedesign, at man er klar over, at der er behov for foranderlighed og fleksibilitet i udviklingen af fødemiljøet også ud i fremtiden.
- Det er vigtigt for godt design, at de sundhedsprofessionelle deltager i de konkrete designprocesser efter principperne for evidence-based design thinking (EBDT). Denne proces går netop

ud på at kombinere viden om arkitekturs virkninger og jordemødrenes fagprofessionelle og evidensbaserede viden om fødsler. I EBDT indgår jordemødrene derfor gennem samarbejde med byggerikyndige på lige fod i udviklingsprocessen af det nye fødemiljø. Dette er netop muligt, fordi EBDT-arbejdsprocessen er cirkulær og foregår i sekvenser af idéudvikling, modelbygning, testning og gentagne sparringsrunder (Folmer et al., 2018).

Forskningsprojekterne, som har ledsaget udviklingen af fødemiljøet, er under udgivelse eller endnu ikke

afsluttede. Men de indsamlede erfaringer hos de medvirkende jordemødre tyder på, at jordemødre og andre sundhedsprofessionelle gennem anvendelse af principperne fra EBDT faktisk godt kan deltage kompetent i udvikling af byggeri uden at være arkitekter. Dette projekt repræsenterer en høj grad af brugerinddragelse med god effekt, hvor brugerne også inkluderer personalet. De igangværende forskningsprojekter vil yderligere dokumentere effekterne af EBDT-processens virkning på fødslers forløb og brugernes oplevelser af fødsel i det nye fødemiljø.

Litteraturliste

- Fahy, K., Foureur, M. & Hastie, C., 2008. Birth territory and midwifery guardianship: theory for practice, education and research. Edinburgh: Books for Midwives.
- Folmer, M.B. & Jangaard, K., 2016. A Social Sustainability Approach to Birth Environment Design. London: European Healthcare Design 2016.
- Folmer, M.B., Jangaard, K. & Buhl, H., 2018 [Online]. Design of Genuine Birth Environment: Midwives Intuitively Think in Terms of Evidence-Based Design. Health Environments Research & Design Journal. Doi: 10.1177/1937586718796654. Tilgængelighed: (Tilgået den 25. april 2019): <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1937586718796654>.
- Frandsen, A.K., Ryhl, C., Folmer, M.B., Fich, L.B., Øien, T.B., Lykke Sørensen, N. & Mullins, M., 2011. Helende arkitektur. 1. udgave. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Green Building Council, 2012. Dansk DGNB standard. [Online]. Tilgængelig fra: <http://www.dk-gbc.dk/dgnb/introduktion-til-dgnb/dgnb-i-danmark-historisk-rids/>.
- Grupe Larsen, V. & Harpa Birgisdóttir, 2013. Hvidbog om bæredygtighed i byggeriet – et overblik over eksisterende viden og initiativer. 2. udgave. S.I.: Bygherreforening; Viegand Maagøe; Innobyg.
- Hollowell, J., Rowe, R., Townend, J., Knight, M., Li, Y., Linsell, L., Redshaw, M., Brocklehurst, P., Macfarlane, A., Marlow, N., McCourt, C., Newburn, M., Sandall, J. & Silverton, L., 2015. The Birthplace in England national prospective cohort study: further analyses to enhance policy and service delivery decision-making for planned place of birth. [Online]. Southampton (UK): NIHR Journals Library. [Lokali-seret 10. juni 2018].
- Jangaard, K., 2015. Den foranderlige fødestue. Tidsskrift for dansk sundhedsvæsen online. [Online]. 91(4) Tilgængelig fra: <http://www.paperturn.com/da/dssnet/etfds-4-2015-net?pid=MzE3181#/13>.
- Jangaard, K. & Poulsen, C., 2014. Studieplan, Modul 13, Valgmodul Innovation Hospitalsafdeling, UCN.
- MedTech Innovation Consortium, 2015. [Online]. Tilgængelig fra: <http://www.mtic.dk>.
- Region Midtjylland, 2017. DNV-Gødstrup. [Online]. [Lokali-seret 15-05-2018]. Tilgængelig fra: <http://www.dnv.rm.dk/projektet/visionen/patientens-hospital/>.