

## FREMTIDENS SENGESTUER FØDES I HERNING

*Et fødemiljø, som opleves trygt og hjemligt, stimulerer produktionen af det ve-stimulerende hormon oxytocin hos den fødende – og understøtter derved hurtigere fødsler med færre komplikationer. Med det afsæt har man på sygehuset i Herning nytænkt fødestuen, så den ligner alt andet end en operationsstue. Inspireret af snoezel-konceptet giver 'den interaktive fødestue' tillige mulighed for at projicere stemningskabende billeder op på alle vægge – og overlader det til den vordende far at vælge lige de stemninger, der bedst støtter hans partner, som fødslen skrider frem. Den interaktive fødestue er hurtigt blevet populær i Herning, og konceptet er nu også udmøntet i en barselsstue, der ikke ligner noget på et sygehus. Næste skridt bliver at videreudvikle konceptet til andre hospitalsafsnit, for ideen med at arbejde med atmosfære og patient empowerment har relevans overalt på sygehusene, mener de hos Hospitalsenheden Vest, som arbejder på at deres nytænkende løsninger indarbejdes i det nye Regionshospital Gødstrup.*

### BUDSKABER OG LÆRINGSPUNKTER

- Snoezel-konceptet har relevans også i det somatiske sygehusvæsen.
- Oplevelsen af at være tryk handler om andet og mere end om sikkerhed. Omgivelserne, atmosfæren og at opleve at blive set og hørt er også væsentlige.
- Giv patient – og pårørende – relevante handle- og kommunikationsmuligheder, fx gennem applikationer til tablets og smartphones
- Projektorer i loftet giver mulighed for at kaste dulmende og atmosfæreskabende billeder op på sengestuens vægge. De vil samtidig kunne erstatte det traditionelle tv-apparat – og give patienterne mulighed for at supplere broadcast-fjernsyn med streaming fra patientens egne medier.



## HERNINGS NYTÆNKENDE JORDEMØDRE

Hvis jeg skulle føde, ville jeg gøre det i Herning. Ikke bare fordi fødeafdelingen her tilbagevendende scorer højt i de årlige patienttilfredshedsmålinger. Men især fordi vi kunne være så heldige at få anvist 'den interaktive fødestue'.

Her kunne vi gennemføre fødslen i et hjemligt miljø, møbleret som et designkatalog. Hun ville prøve at finde hvile i jacuzzien, mens jeg via den lille tablet valgte de stemningsskabende billeder og lydflader, som indhyllede rummet, og som jeg mærkede gjorde hende bedst. Når tiden var inde, ville hun lægge sig på lejet og med jordemoderens hjælp føde. Og når alt var vel overstået, ville vi blive ført op på 'den interaktive barselsstue', der med sin dobbeltseng mere ligner et værelse på et designerhotel, dele en flaske champagne fra barskabet på væggen - og nyde miraklet og de første timer sammen.

Mere end fem hundrede fødende par i det midtjyske har allerede oplevet at sætte deres lille ny til verden i et miljø som det beskrevne. Det kommer ikke til at ske for mig, men jeg kan så dele historien om den nytænkning af føde- og sengestuerne, de lige nu prøver af hos Hospitalsenheden Vest.

Mange har allerede fået øje på den. Landets fødeafdelinger har stort set alle til hobe været forbi for at se den løsning, man har udviklet her. Nu kommer de fra hele verden, og jordemødrene i Herning viser gerne frem og fortæller om deres erfaringer. Et besøg her burde være mandatorisk for alle, der har indflydelse på indretningen af føde- og sengestuerne på de nye hospitaler.

Hernings multimediebestykkede føde- og sengestuer løfter begrebet 'helende arkitektur' op i tredje potens, skaber en helt uset oplevelse af hjemlighed i et hospitalsmiljø – og giver et kvalificeret bud på den patient 'empowerment', der kunne give kød og blod til alle de flotte ord om patientens meddeltagelse og -ansvar for egen heling.

Det er samtidig et konsekvent svar på den evidens om omgivelsernes betydning for helse og heling, der efterhånden hober sig op.

Arkitekterne på de nye hospitalsbyggerier har selvfølgelig alle gjort sig tanker om begrebet 'helende arkitektur', hvilket da også sætter sig spor i flere af de aktuelle hospitalsbyggerier. Ikke mindst lysets betydning er i fokus. I den nye psykiatri i Slagelse er det eksempelvis udmøntet i programmerbare belysningsystemer, hvor kunstlysets farvespektrum lige som dagslyset skifter over dagen fra rødt til blått til rødt.

Der er da også masser af evidens for sammenhængen mellem lys og heling. En gruppe forskere ved Aalborg Universitet udgav i 2009 et videnskabeligt litteraturstudie over forskningsbaserede undersøgelser af fysiske rammers betydning for patienters heling. Rapporten gengiver en lang række signifikante resultater, som alle peger i samme retning. Et studie, som undersøgte betydningen af dagslys på en intensiv hjertemedicinsk afdeling, viste eksempelvis, at de patienter, der var indlagt på lyse, sydvendte stuer havde signifikant kortere indlæggelsestid end de patienter, der var indlagt på mørke, nordvendte stuer – ligesom dødeligheden var markant lavere blandt de patienter, der var indlagt på de lyse stuer. Et andet studie viste, at dagslys og sollys har positiv effekt på oplevelsen af smerte og stress. Eksempelvis var forbruget af smertestillende medicin hos patienter, der havde gennemgået en rygoperation, 22 procent mindre end hos dem på de lyse stuer end hos patienterne på de mørke stuer.

Andre studier peger i samme retning. Der er altså al mulig grund til at interessere sig for sammenhængen mellem rum, lys, helse og heling, når man bygger spritnye hospitaler for kommende generationer. Og det var lige præcis den erkendelse, der satte jordemødrene i Herning i gang med at nytænke fødestuen.

### **BAGGRUND: KONTRAPRODUKTIVE FØDESTUER**

”Hospitalsbyggeriet er jo en chance for at prøve at tænke nyt, som vi ikke får igen. Når de fysiske rammer først står der, er det rigtig svært at ændre på noget som helst. Men her kunne vi nå at udvikle nye koncepter, afprøve dem i praksis i det gamle hospital – og få resultaterne af udviklingen ind i det nye. Den chance ville vi ikke lade gå fra os. Det var nu og her, det vidste vi godt, så vi prioriterede at bruge tid på det, selv om vi jo aldrig har tid til overs”, fortæller Ann Fogsgaard, der er chefjordemoder i Herning.

Det var i begyndelsen af 2014, at jordemødrene i Herning begyndte at snakke med hinanden om, at det i grunden for forbløffende så lidt de fysiske rammer for fødslen på hospitalet havde ændret sig gennem tiden. Henriette Svenstrup Jensen – der som afdelingens ’kvalitets- og udviklingsjordemoder’ har været med til at drive processen – viser et foto af en fødeklinik dybt inde i Vestafrika: ”Farverne er lidt forskellige, måske også noget af udstyret. Men det mest påfaldende er jo, hvor meget det ligner en gennemsnitlig dansk fødestue. Vi er en højt specialiseret afdeling her. Men rammerne er ikke væsensforskellige.”



Ann: ”Da vi i 1970’erne flyttede fødslerne fra hjemmet til sygehusenes fødeafdelinger, flyttede vi dem samtidig til et hospitaliseret miljø med alt hvad det indebærer. Fødestuen er jo dybest set en operationsstue. Det var med til at højne sikkerheden omkring fødslerne – men man mistede også noget. Den tryghed og ro, der knyttede sig til det hjemlige miljø, fik vi ikke med. Da vi begyndte at tænke nærmere over det, blev vi hurtigt enige om, at det måtte kunne gøres bedre!”

Henriette: ”Også fordi vi rent fagligt ved, at der er forhold ved vores nuværende rammer, der direkte modarbejder en god fødeproces. Den svenske forsker Kerstin Moberg har eksempelvis påvist, at det fremmer dannelsen af det vefremmende hormon oxytocin, hvis den fødende føler sig rolig, afslappet og tryk. Og vi ved fra anden forskning, at der er en klar sammenhæng mellem fødslers varighed og hvor meget hun udskiller dette hormon.”

Ann: "Og det er jo de færrest fødende, der bliver trygge og rolige og afslappede, når vi fører dem ind i en fødestue, der mest af alt ligner en operationsstue. Kan det forklare, at vi er nødt til at give vestimulerende drop ved op mod 40 % af alle helt normale fødsler på fødeafdelingerne? Det viser i hvert fald for mig, at vi ikke har gjort det godt nok. At vi ikke har formået at skabe et miljø, der booster den naturlige dannelse af oxytocin. Så vi har et problem, vi er nødt til at forholde os til. Der er masser af faglige bevæggrunde for, at dette er vi nødt til at gøre noget ved!"

Et andet eksempel: Enhver ved, at den fødende kvinde helst skal bevæge sig. At være oppegående, bruge tyngdekraften og indtage forskellige positioner er med til at stimulere fødselens fremdrift:

"Alligevel har man indrettet fødestuerne med lejet som det helt dominerende i rummet. Det er det første, man ser, når man træder ind i stuen, så det jo nærmest 'nudger' den fødende til straks at gå hen og lægge sig – selv om vi ved, at det er det mest uhensigtsmæssige, hun overhovedet kan gøre", påpeger Henriette Svenstrup Jensen og fortsætter:

"Endelig ved vi, at det også er vigtigt, at far oplever at spille en rolle i forbindelse med fødslen. Også den forsvandt, da vi rykkede fødslerne til hospitalerne. Men vi ved, at det, at faren tager aktiv del i fødslen, rent faktisk betyder noget for den lille nyfødtes trivsel og for farens engagement i det tidlige forældreskab, så vi er nødt til at skabe nogle rammer, der meget mere aktiverer ham i forløbet!"

"Så vi har en udfordring i, at vi har skabt nogle kliniske rammer omkring fødsler, som er kontraproduktive i forhold til det, vi ønsker at opnå. Det er der en tung og solid evidens for, som vi hidtil har tilsidesat. Og det understøttes jo fuldt ud af al den evidens, der ligger til grund for begrebet 'helende arkitektur' – at omgivelserne betyder noget for, hvor hurtigt patienter bliver raske."

## **WORKSHOPPEN: ANDRE FAGLIGHEDER I SPIL**

Jordemødrene i Herning var altså helt på det rene med, at deres ærinde var at gentænke fødestuen radikalt. Men hvordan? Og hvordan finde inspiration til den nytænkning, de efterstræbte?

De besluttede at holde en workshop, hvor der skulle tænkes 'ud af boxen'. Og de besluttede at invitere alle mulige andre fagligheder end lige jordemødre og læger. De ønskede at ryste posen og få helt nye vinkler ind på den udfordring, de havde sat sig.

Så de inviterede en dyrepasser fra Givskud Zoo, der kunne fortælle om, hvordan dyr instinktivt reagerer, når de skal føde. En jægersoldat der vidste noget om at udholde strabadser. En scenograf fra et teater, som kunne fortælle, hvordan man dér bærer sig ad med at sætte scenen – og skifte den undervejs, som stykket – eller fødslen – skrider frem.

De inviterede også en *feng shui* ekspert med speciale i wellness – og hvordan man indretter sådanne områder, så de besøgende med det samme sænker skuldrene i samme øjeblik, de træder ind. Og de inviterede en antropolog, der arbejdede med designpsykologi og nudging, og som kunne bidrage med viden om, hvordan man herigennem kan stimulere en bestemt adfærd.

De inviterede endda en spiludvikler! Han lærte jordemødrene noget, de rigtig godt kunne bruge – nemlig hvordan man i computerspil giver spillerne akkurat den information, de har brug for for at komme videre i spillet – hverken mere og ikke mindre, men just-in-time og on-demand.

”Vi ledte efter nogle fagligheder, som virkelig kunne udfordre os – og endte med at gennemføre en workshop uden andre jordemødre end os selv. Og vores rolle var alene at lytte, spørge og høre, vi skulle ikke sidde og vende tommellen op eller ned.”

”Det blev en øjenåbner for os”, fortæller Ann Fogsgaard om workshoppen, der blev gennemført i foråret 2014 med støtte fra Medtech, det midtjyske sundhedsinnovationscenter i Aarhus: ”Vi gik derfra med nogle pejlemærker, som vi har navigeret efter lige siden!”



Henriette: ”Vores fokus kom til at rette sig mod at skabe rum, der generer tryghed. Vi ville gerne skabe en oplevelse af hjemlighed. Og vi havde en idé om, at vi gerne ville trække naturen ind.”

”Samtidig ville vi skabe et rum, som er foranderligt, og som kan tilpasses individuelle eller skiftende ønsker og behov. For det er så individuelt, hvad der skaber tryghed for os.”

### **TRYGHED PÅ TRE BEN**

Hvad er det for faktorer, der spiller ind, når man ønsker at styrke oplevelsen af tryghed hos den fødende, der ankommer til fødestuen? Det spørgsmål blev helt essentielt for jordemødrene i Herning.

”I rigtigt mange år har vi udelukkende fokuseret på sikkerhed. Vi har brugt mange ressourcer på at opkvalificere personalets kompetencer, udvikle faste rutiner og skabe nogle rammer med den højst mulige sikkerhed – alt det der gør, at vi hver eneste dag kan handle fuldstændig sufficient. Og det skal vi selvfølgelig blive ved med at styrke og være rigtig gode til.”

”Men vi kan ikke nøjes med alene at interessere os for sikkerhed, hvis vi skabe tryghed hos de fødende. Andre forhold spiller ind. Vi ser det som en trebenet taburet, hvor ingen af benene kan undværes. ”

”Et andet ben handler om relationer – mødet mellem mennesker. At patienten føler sig hørt og set, når hun kommer herind, er med til at skabe tryghed. Det arbejder vi med på forskellig vis – bl.a. er der altid en jordemoder til stede hos et fødende par, når de er her hos os. Samtidig har vi indført en ’Kendt jordemoder’ ordning, hvor gravide knyttes til et lille team, så det er de samme jordemødre, der følger parret fra helt tidlig graviditet til de er hjemme igen efter fødslen.”

”Det sidste ben, derimod – atmosfære – har ingen interesseret sig for. Igennem hele det forløb, hvor vi har flyttet fødslerne fra hjemmet ind på hospitalerne, har vi simpelthen glemt alt, hvad der handler om atmosfære og den sansemæssige oplevelse af de rum, der danner ramme om fødslen.”

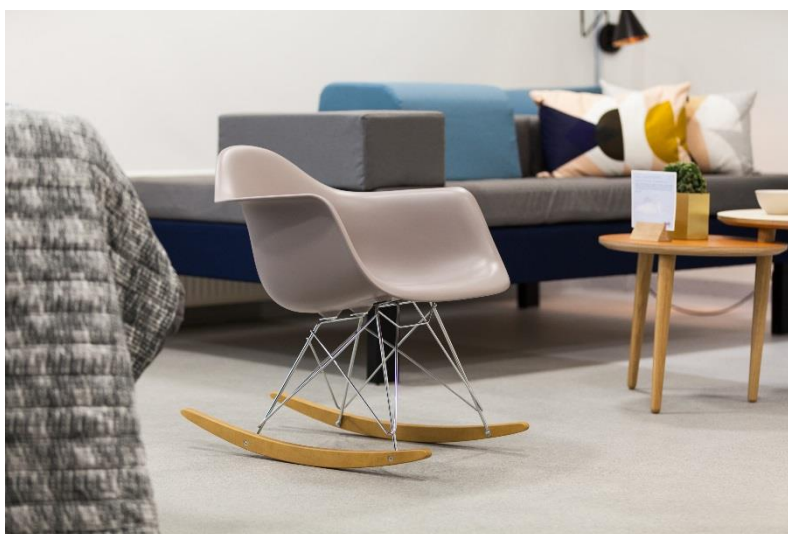
”Man forsøgte sig på nogle af de store københavnske hospitaler tilbage i 1980’erne med at indrette nogle lidt mere hjemlige miljøer ved siden af fødegangen, men skete der et eller andet, flyttede man straks den fødende over i det ’sikre’ miljø på fødegangen. Så vidt vi ved, er vi nogle af de første, der har forsøgt at inddrage det tredje ben – sanseoplevelsen – i bestræbelserne på at skabe størst mulig tryghed hos de fødende”, fortæller Henriette og Ann.

### **SNOEZEL PÅ FØDESTUEN**

’Atmosfære’, ’Hjemlighed’, ’Foranderlighed’ og ’Naturen ind på fødestuen’. Pejlemærkerne stod lysende klare for jordemødrene i Herning efter workshoppen i foråret 2014. Men ikke hvordan de kunne udmøntes i praksis.

”Vi anede stadig ikke, hvad vi ville ende op med - eller hvordan vi overhovedet skulle komme frem til den løsning, vi ledte efter. Vi vidste bare, at vi havde travlt, hvis vi skulle kunne nå at få indflydelse på det nye hospital. Vi skulle jo ikke bare finde frem til løsninger, men også nå at teste dem af og kortlægge effekten i et forskningsprojekt. Heldigvis blev byggeriet lidt forsinket”, fortæller Ann Fogsgaard.

En afgørende brik i puslespillet faldt på plads, da hun kort efter workshoppen blev foreslået at besøge Snoezelhuset i Skanderborg: et sansemotorisk hus, bygget op efter det hollandske snoezel-princip, der benytter sansemotoriske stimuli – farver og former, lyde, billeder og film – til at dæmpe eller vække sanser hos borgere med forskellige handicap.



Eksempel: Hvis det at svømme med delfiner kan gøre en patient tryk, projicerer man svømmende delfiner op på alle vægge, så patienten bliver omsluttet af dem.

”Vi tog til Skanderborg og blev vist rundt. På et tidspunkt kom vi ind i rum, der oplevedes som en kirke – komplet med orgelmusik og billeder af et kirkerum projiceret op på alle flader. Vi oplevede fuldstændig roen ved at træde ind i en kirke. Men så siger Gitte, lederen på stedet: ’Det er ikke alle, der bliver trygge ved at træde ind i en kirke – for nogle virker det modsat!’ Hvorpå hun, med et enkelt tryk på en skærm, ændrede projektionerne, så vi pludselig stod midt i en grøn skov. Det blev nøglen for os. Her var lige akkurat dette foranderlige univers af forskellige stemninger og miljøer, vi søgte!”, fortæller Ann Fogsgaard.

Næste udfordring var så at finde ud af, hvordan man kunne hente de stemningsskabende miljøer ind på føde- eller barselsstuen – på en måde, så de fødende selv kunne tilpasse billeder, lyd og stemninger efter deres præferencer og aktuelle behov. Igen kom tilfældet Herning-jordemødrene til hjælp:

”Tre måneder efter workshoppen – og kort efter vores besøg i Snoezelhuset – havde vi en fødsel her, hvor jeg efterfølgende kom i snak med den nybagte far, Esben Skouboe. Det var hans første fødsel, og han var ret kritisk over for vores gammeldags fødestue. Under vores snak foreslog han helt af sig selv nogle løsninger, der flugtede fuldstændig med vores tanker”, fortæller Ann.

”Den samtale var virkelig en befrielse. I vores system her kan det godt være lidt trægt, når man spørger om hjælp til at få udviklet et eller andet. Det hedder lidt ofte ’Nej, det kan ikke lade sig gøre’ eller ’Nej, det har vi ikke tid til’. Og så sidder der pludselig en fyr her på barselsgangen, som – uanset hvad vi spørger om – siger: ’Det er let at lave’ og ’Det kan man sagtens!’

### **LØSNINGEN BLIVER TIL – OG EN VIRKSOMHED FØDES**

Det tilfældige møde på fødegangen blev ikke bare fødselshjælper for udviklingen af løsningerne i Herning. Den blev også fødselshjælper for en helt ny virksomhed – Modos – som Esben Skouboe stiftede, da der snart tegnede sig konturerne af en forretning i den udviklingsproces, det tilfældige møde på fødegangen udviklede sig til.

Den lå lige til højrebænet for Esben, som netop var flyttet til Holstebro med sin hustru, der som nyuddannet læge var tiltrådt en turnusstilling på sygehuset. Selv havde han afsluttet en civilingeniøruddannelse fra Arkitektur og Design-linjen på Aalborg Universitet – og toppet den med en ph.d. om netop interaktiv belysning og ’responsive urban lightning’. I baghovedet havde han stadig resultaterne af et forsøg, der viste hvor nemt man gennem variationer i belysningsmønstre nærmest kunne programmere fodgængeres adfærd, når de krydsede Store Torv i Aalborg, da han kort efter stemplede ind på fødegangen i Herning.

Esben husker selv sit møde med fødestuen som rystende: ”I den situation har man jo i den grad sanserne åbne. Jeg oplevede et meget klinisk sundhedsvæsen – sterile møbler, slanger der kommer ud af væggen... Vi får så at vide, at det er meget vigtigt, at vi slapper rigtigt af. Men alt i omgivelserne signalerede det modsatte. Det var kun, fordi personalet var så vanvittigt dygtige, at vi alligevel følte os trygge. Men vi følte os ikke hjemme.”



Fødslen gik fint, Esben og fruene kom hjem med en velskabt datter: ”Men rammen omkring det var virkelig skuffende. Ingen havde tænkt på, at det skulle være et rart sted at være. Så jeg forstår godt, at vi skal have nye sygehuse. For det er der virkelig brug for! Og det kom jeg vist til at fremstamme til jordemoderen...”

Da gnisten var sprunget, gik det stærkt. Allerede under de første møder blev løsningen kridtet op, og ud fra det udviklede Esben et modulært system, der via projektorer i loftet kan kaste høj kvalitetsbilleder op på rummets væg i felter på op til tolv meters bredde – og lyd ud via højttalere indbygget i loftet. Styringen sker via simple app's på en tablet eller smartphone, gennem hvilke man kan tilgå indholdet af forskellige stemningsuniverser, der er lagt ind i systemet.

Kvaliteten af dem er selvfølgelig helt vital for oplevelsen i rummet. Esben introducerede fødeafdelingen i Herning for nogle dygtige naturfotografer, blandt dem Morten Hilmer: ”Han greb med det samme vores tanker og gav os et rigtig godt medspil”, forklarer Ann Fogsgaard: ”Men han betingede sig, at det skulle være billeder af høj kvalitet – vi skulle ikke stille os tilfreds med et eller andet forlorent.. Samtidig var han skarp på, at de billeder, han ville lave til os, skulle være helt anderledes end hvis han skulle fotografere til en udstilling. Billeder på en udstilling skal fange beskueren og suge hende ind. Billederne her skulle være helt uden kant og dramatik – motivet underordnet stemningen. Og det var han rigtig dygtig til at fange.”

I den foreløbige løsning ligger der således allerede en palet af vidt forskellige billeduniverser og stemninger, stillfotos og levende, alle optaget i den danske natur. Her er skovens dybe stille ro og havet der rammer kysten, sommeraftener i byen og klitlandskaber i Thy. Her er landskaber i alle årstider, jublende solopgange og knitrende sne. I højtalerne landskabets lyde – hvis man da ikke vælger at sætte sin egen lydflade på.





”Det helt centrale er, at parret selv vælger de stemninger, de slapper bedst af til. Nogle kan jo godt lide gult, andre hader det. Og nogle fødende vil gerne slappe af i en tropestemning, men hvis hun pludselig kampsveder, vil hun måske hellere være omgivet af iskrystaller og vinterlandskab!”

Systemet giver tillige mulighed for, at de fødende kan medbringe deres eget indhold: ”Hvis de foretrækker at høre Metallica, må det være op til dem. Vi byder selvfølgelig ind med vores faglighed og viden om, hvad der normalt er med til at få pulsen ned. Men der er i tablet’en indbygget en port, så de kan sætte deres egen musik på, hvis de vil. Helt ny forskning viser faktisk, at det er helt individuelt, hvad der opleves som beroligende”, fortæller jordemødrene i Herning.

### **HJEMLIGE MØBLER MED HØJ HYGIEJNE**

Den anden side af sagen var at møblere en fødestue, så den virkede imødekommende og hjemlig i stedet for kold og steril. Jordemødrene tog kontakt med indretningsarkitekten Mette Risbæk, som selv aldersmæssigt var i målgruppen – og som i sit virke havde arbejdet med alt andet end sundhedsvæsenet.

”Vi havde brug for én, som kunne se på møbleringen med helt friske øjne og samtidig sikre en holistisk tilgang til løsningen. Det har hun været rigtig god til!”

Mette Risbæk designede eksempelvis en simpel og funktionel klaplåge, som i udgangspunktet skjuler al teknik og udtag over sengen – men som med et simpelt greb kan klappes op og give adgang til hele batteriet.

De bedagede og institutionsprægede senge og møbler skulle der også gøres noget ved. Her fik man bl.a. hjælp af en lokal møbelindustri, som har udviklet en dobbeltseng til barselsstuen, der umiddelbart ligner en bedre designerseng, men som fuldt ud lever op til alle krav om sikkerhed og hygiejne. Den skal nemt skilles, så personalet kan komme til, hvis der opstår en kritisk situation – og som hygiejnemæssigt lever fuldt op til de krav, der må stilles til en barselseng.



Tilsvarende har man bygget et fødeleje med smudsafvisende møbelstoffer og et gummilag, der sikrer, at sekreter og eksempelvis fostervandsafgang ikke kan trænge ned i lejet.

”Det har selvfølgelig været en klar præmis, at vi ikke kan gå på kompromis med hygiejne og sikkerhed. Men et institutionspræget møblement er ikke i sig selv mere hygiejnisk, selv om vi måske har gået og troet det. Vi skal udfordre vores vanetænkning, for tingene udvikler sig!”

”Det gælder for eksempel brugen af træ. Der ligger en opfattelse af, at man ikke kan bruge træ i møbler på fødestuer eller hospitalet i det hele taget, fordi man har ment, at træ lettere kunne gemme på bakterier. Men der er for længst udviklet en antibakteriel lak, der giver træoverflader samme egenskaber som andre. Tilsvarende med møbelstoffer – der findes smudsafvisende møbelstoffer, som i mange sammenhænge lever op til de krav, vi må stille. Det har faktisk været en af vores ’Aha oplevelser’ i dette forløb: At producenterne i langt de fleste tilfælde kan imødekomme de krav, vi finder på at stille!”



Jordemødrene i Herning mødte i det hele taget stor imødekommenhed fra det lokale erhvervsliv, som i vid udstrækning har sponsoreret de møbler, som de to forsøgsstuer – fødestuen og barselsstuen – er møbleret

med. Og sådan lykkedes det at komme i mål med det udviklingsforløb, der blev sat i gang med workshoppen i foråret 2014.

”Vi er jo vant til at arbejde i ni måneders cykler, og det gjorde vi da også her. Så ni måneder efter, at vi gik i gang, kunne vi tage vores fødestue i brug!”, siger Ann Fogsgaard med et glimt i øjet.

### **FLERE FORSKNINGSPROJEKTER FØLGER FORSØGET TÆT**

Mere end fem hundrede fødende par i det midtjyske har siden maj 2015 gennemført deres fødsler i ’den interaktive fødestue’. En lodtrækning afgør ved parrets ankomst til fødeafdelingen, om de anvises den eller en af de almindelige fødestuer.

Herved tilvejebringer man samtidig grundlaget for et randomiseret forskningsstudie, der har fulgt forsøget gennem hele perioden. Studiet vil afdække, om der er signifikante forskelle mellem den traditionelle fødestue og ’den interaktive fødestue’ på en række objektive parametre, herunder anvendelsen af vestimulerende drop, antal kejsersnit, fødselens længde og smertelindring.

I et andet såkaldt ’new science’ forskningsprojekt har man EEG-registreret hjerneaktiviteten og målt puls og svedsekretion hos femten kommende forældrepar, fordelt på de to stuer, så man herigennem får et objektivt, neurofysiologisk billede af den gravide og den kommende fars respons på de forskellige miljøer.

Andre undersøgelser afdækker kvindens og mandens subjektive oplevelser gennem kvalitative interviews. I tillæg hertil har optaget parrets bevægelser i rummet via termisk varmefølsomme kameraer.

Nu går de spændt og venter på resultaterne af de mange forskningsprojekter – det store randomiserede studie afsluttes i foråret 2018 – men jordemødrene i Herning er ret overbeviste om, at deres teser vil blive bekræftet:

”Vi hører og fornemmer jo, hvordan de fødende oplever det – og det bekræfter os i stort og småt i, at vi har fat i den rette ende. Vi har endnu ikke oplevet nogen, som ikke spontant reagerede positivt på mødet med vores forsøgsstue. Og der er heller ikke tvivl om, hvad personalet foretrækker”, fortæller Ann Fogsgaard, der har oplevet en læge snige sig ind i det sansestimulerende rum for at få pulsen ned efter en krævende operation.

”Et andet eksempel: Vi havde en ung førstegangsfødende, som var rædselsslagen over for det, hun skulle igennem. Vi tog hende på forhånd herind på fødeafdelingen og prøvede at berolige hende, men da hun kom og skulle føde, var hun rystende angst og hendes veer gik i stå. Så besluttede vi at flytte hende ind på forsøgsstuen, hvor hun kort efter faldt til ro, lagde sig på sofaen og puttede sig hos manden. Inden længe rejste hendes veer sig, hvorpå hun fødte fuldstændig normalt!”

De beroligende sansestimuli har i øvrigt vist sig at have en positiv effekt også hvis der opstår komplikationer eller kritiske situationer i forbindelse med en fødsel: ”Da vi indrettede fødestuen, valgte vi at montere en knap, så vi hurtigt kunne slukke for hele multimediesiden, sådan at lægerne ikke skulle blive distraherede, hvis der opstod en komplikation. Men den knap har aldrig været i brug! Tværtimod har det vist sig, at de beroligende sansestimuli også i kritiske situationer er med til at skabe ro på, så det fødende par langt bedre kan samarbejde om de ting, der skal foregå.”

## IND I HVERDAGEN?

På sidelinjen har jordemødrene i Herning hele vejen igennem haft en tæt allieret i sygeplejefaglig direktør Ida Götke, som har været med til at muliggøre forsøgsprojektet og følger det tæt. Nu prøver hun at bane vej for, at løsningerne fra forsøgsprojekterne kan implementeres i det nye regionshospital, der hastigt er ved at tage form i Herning-forstaden Gødstrup:

”Vi har lige netop i dag truffet meget hurtig beslutning om at ændre dørene på det nye hospital. De var specificerede som egetræsfiner for at skabe en følelse af hjemlighed, men det ville jo ødelægge muligheden for at anvende døren som projektionsflade. Produktionen stod lige for at skulle sættes i gang, de gav os en halv time til at beslutte os. Så vi lukkede øjnene og traf en hurtig beslutning om at ændre dørene til hvide!”

Ida Götke understreger, at der endnu ikke er truffet beslutning om at implementere forsøgsopstillingerne i Gødstrup: ”Nu afventer vi resultaterne af de forskningsprojekter, der pågår. Og så er der jo en økonomisk dimension. Forsøgsopstillingerne har været mulige, fordi lokale leverandører har sponsoreret møbleringen. Vi har stadig til gode at skaffe finansiering, så vi kan indrette føde- og barselsstuerne på det nye hospital på samme måde. Men vi er fortrøstningsfulde – vi tror, det kan lykkes”, siger Ida Götke.



*Fra venstre cheffjordemoder Ann Fogsgaard, kvalitets- og udviklingsjordemoder Henriette Svenstrup Jensen og sygeplejefaglig direktør Ida Götke*

Hun peger på, at finansieringen i givet fald skal søges i driften: ”Hvis de tiltag, vi tester her, kan føre til hurtigere fødsler med færre komplikationer, ligger pengene jo her. Blot ét sparet kejsersnit vil kunne finansiere indkøb af projektorer til fødestuen...”

Ida Götke har samtidig et skarpt blik på perspektiverne i at udbrede konceptet til andre dele af det somatiske hospital: ”Nu har vi foreløbig prøvet at omsætte det til barselsstuen som version 2 i vores udvikling. Og med afprøvnings- og erfaringerne fra fødestuen og barselsstuen har vi et grundlæggende koncept for de godt 400 sengestuer på det nye hospital”, fortæller Ida Götke.

## PATIENTEN I KONTROL

Løsningen på barselsstuen – som man nu vil teste i version 3 – er multimediemæssig modificeret, så der kun projiceres billeder på den væg, patienten kigger på. Til gengæld har man fokus på at sætte patienten i kontrol gennem de handlemuligheder, der gives via den tablet, hvormed brugeren styrer sine medier. Eksempelvis kan brugeren programmere en skærm uden for stuen med beskeder som fx 'Sover, vil ikke forstyrres' eller 'Velkommen hos Mette, Peter og lille Oskar'.

Patienten vil også kunne bruge sin tablet til at tilgå sin patientjournal, bestille mad, føre gæstebog, se instruktive videoer – eller styre hvad man ønsker at se på væggen, hvor projektoren helt erstatter stuens tv. Patienten kan således også tilslutte egne medier via sin smartphone, se film og høre musik via de streaming-tjenester, den pågældende abonnerer på.



Set fra Herning er det også indlysende at udvikle applikationer, som imødekommer et behov hos patienten. For eksempel har Esben Skouboe til fødestuen udviklet en 'føde-gps', hvor farmand ved at indtaste nogle få informationer, fx hvor meget den fødende har åbnet sig, kan bede om en 'Estimated Time of Arrival' – et anslået fødselstidspunkt:

"Det har virkelig provokeret mange jordemødre, fordi vi jo hidtil har vægret os ved at give prognoser for fødselstidspunktet. Men i realiteten kan vi jo sagtens give en sådan prognose, når det samtidig er klart, at den er baseret på nogle forudsætninger, som kan ændre sig undervejs. Og hvorfor så ikke gøre det", spørger jordemødrene i Herning:

"Vi har jo oplevet mænd, der har siddet på sin stol i fødestuen gennem fjorten timer og ikke turde gå på toilettet af frygt for at hun skulle føde, mens han var væk – selv om enhver jordemoder kunne have fortalt ham, at det kunne han roligt gøre, for det kommer ikke til at ske de første mange timer. Nu kan han selv gå ind og se det. Føde-gps'en giver parret et overblik, hvor de lige som kommer oven på situationen og føler sig mere trygge. Det er jo ikke en erstatning for jordemoderen!"

I bund og grund er det hele et spørgsmål om tankesæt, mener de på Hospitalsenheden Vest i Herning: "Det nye er, at vi her designer ud fra patienternes behov. De gamle fødestuer og sengestuer og indretningen af deres badeværelser, har været designede ud fra vores – systemets, personalets – behov. Nu sætter vi fokus

på autonomi og kompetence – at understøtte patienten i at kunne klare sig selv. Har man brug for assistance, skal den selvfølgelig være der. Men det er det selvhjulpne, der er udgangspunktet”, forklarer Ida Götke.

Hos Modos er Esben Skouboe helt på linje: ”De løsninger, vi har lavet her, handler jo dybest set om at sætte brugeren – patient og pårørende – i kontrol. At stille nogle muligheder til rådighed for dem, så de selv kan agere. Så er det op til parret selv at indrette sig og skabe de stemninger, de ønsker.”

”Megen styring handler om at effektivisere og overvåge. Ikke ret meget handler om at skabe en ønskværdig adfærd eller få folk til at føle sig godt tilpas – og i kontrol. Det er det, som dette her handler om”, påpeger Esben Skouboe.

Han håber, at andre hospitaler nu får øjnene op for konceptet og dets muligheder. Det går lidt trægt, synes han, men på Regionshospitalet Randers har man med stort held implementeret en Modos-løsning på børneopvågningen – noget som også andre sygehuse har kig på.

Selv kigger Skouboe på den store verden. Den internationale interesse er allerede stor, og Modos vil ud på det globale marked. I ryggen har han kapital fra den lokale pengetank, Færck Kapital – og en international distributionsaftale med ATEA. Nu skal verdens fødestuer erobres fra Holstebro.



#### FAKTA

- 3.200 børn blev i 2016 bragt til verden på fødestuerne hos Hospitalsenhed Vest (Herning og Holstebro). Tallet er stigende.
- Modos-systemet markedsføres gennem it-leverandøren ATEA. Standardløsningen udbydes i komplette pakker (hardware + content), men kan også tilpasses individuelt. Se mere på [www.modos.dk](http://www.modos.dk)

## KONTAKT

- Sygeplejefaglig direktør Ida Götke, Hospitalsenheden Vest [Ida.Goetke@vest.rm.dk](mailto:Ida.Goetke@vest.rm.dk)
- Chefjordemoder Ann Fogsgaard, Hospitalsenheden Vest – [Ann.Fogsgaard@vest.rm.dk](mailto:Ann.Fogsgaard@vest.rm.dk)
- Direktør Esben Skouboe, Modos – [esben@modos.dk](mailto:esben@modos.dk)