

Förlossningsupplevelsen

Ett designtillägg i förlossningssalen med fokus på mental ergonomi.

Anna Hydén Kedfeldt

Högskolan för Design och Konsthantverk, Göteborgs universitet

Göteborg

VT 2013

Examensprojekt 15 hp, Konstnärligt kandidatprogram i design 180 hp



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

HDK

Abstract

In this project I have created a design for the delivery rooms of Swedish hospitals with the psychological aspects of birthing in focus. This is something that I think the delivery rooms lack and so far it has been the midwives job to, without any tools, give the women in labor the mental support and encouragement they need.

My goal was to give the midwives a tool to work with when it comes to encouragement, something helping them helping the woman to feel safe and relaxed, strengthened, informed and in control of the situation.

I choose to focus on the difficulties measuring the physical work the woman in labour had done and what was left of the labour. I wanted to visualize the process of the birth, allowing the woman to see and being able to focus on where during the labour she is, how far she has left and also being strengthened by the amount of work already managed. Further I wanted to make the woman feel invited to take control over the birth and the room in which she is in labour. I wanted her to be able – if she wanted – to make her own settings of the mood in the room, deciding for herself if she wanted a more relaxed environment or perhaps a more energetic. I wanted to make the room invite the woman to take control of it, at least symbolic.

By making the room more flexible/variable I wanted to give the woman in labor the feeling that the room invited her to take charge.

The result is a curtain meant to hang in front of the entrance to the delivery room. The curtain can be lit up by a set of LED-lights (changeable in color) from above and warm background lighting from the side. By changing the color of the LED you change the mood in the room; you can go from a cool blue to a warm orange or just a bright white light. The lit curtain makes a soft contrast to the sterile hospital environment and hopefully gives a relaxed feel to the whole room. The curtain has a print – visualizing the birth process divided in to steps where you can follow the process going on inside the body, measuring the amount left and being strengthened by seeing how far you've already come.

KEYWORDS

Innehållsförteckning

Abstract – 02

Innehållsförteckning – 03

Inledning – 04

Bakgrund ... 04

Liknande projekt... 05

Mål... 05

Syfte... 06

Frågeställningar... 06

Avgränsningar... 06

Genomförande – 07

Resultat och slutsats – 19

Källförteckning - 21

Bilaga : Projektbeskrivning - 22

Inledning

Bakgrund

Förlossningsavdelningar och eftervård har fått lida av nedskärningar i flera omgångar (1973 var medelvårdstiden 6,1 dygn vilket kan jämföras med 2,4 dygn 2003 citat från FI:s rapport om förlossningsvård och föräldrautbildning – *Ett barn är fött*) samtidigt som förlossningsrädsla bland kvinnor blir allt vanligare (var femte gravid kvinna är rädd för att föda, en av tjugo gravida kvinnor i Sverige idag lider av så svår förlossningsrädsla att de behöver professionell hjälp – citerat från vårdguidens hemsida 1177.se 2013-04-09) och många vittnar om hur en negativ förlossningsupplevelse överskuggat den första tiden med det nya barnet och lett till svårigheter att knyta an. Många kvinnor hamnar i depression under och/eller efter graviditeten, här spelar också förlossningsupplevelsen in som ett viktigt villkor för mammans psykiska mående. (*Ungafär en av tio nyblivna föräldrar får en lättare eller svårare förlossningsdepression.* – citerat från vårdguidens hemsida 1177.se 2013-04-05) Många kvinnors negativa upplevelser kring/rädsla inför förlossning kretsar kring känslor av att inte ha blivit lyssnad på, att inte ha någon kontroll, att inte bli informerade om vad som händer, rädsla för smärtan och rädsla för att vara i en utelämnande situation.

Min personliga erfarenhet av barnafödande och upplevelse av förlossning har varit grogrunden för det här projektet tillsammans med frustration över de stora nedskärningar förlossningsvården fått stå pall för genom åren. Där det är kvinnor som får ta smällen, dels kvinnorna som föder och dels barnmorskorna som är en tungt kvinnodominerad yrkesgrupp. Som ofta får de som - gratis - utför den tunga och ytterst smärtsamma reproduktionen av samhällsmedborgarna (barnen) och de som valt att utbilda sig och arbeta med just detta (barnmorskorna) är de som skall ta smällen vid nedskärningar. När det egentligen känns som att det är här det borde satsas rejält som ett sätt för samhället att visa respekt gentemot de födande kvinnorna och barnmorskorna som yrkeskår. För vem vill egentligen föda barn utan en barnmorska? Och vem vill avlasta kvinnorna när det kommer till barnafödandet och dess medföljande smärtor och skador (om det rent teoretiskt hade varit möjligt)? Hur kommer det sig att så tunga samhällsfunktioner tydligen är okej att spara in på?

Tisdagen den 29/1 2013 rapporterade ekot om att varannan kvinna får komplikationer efter förlossningen och att dessa förlossningsskador skall ses som ett av våra verkligt stora kvinnliga folkhälsoproblem enligt Maria Gyhagen, överläkare vid Sahlgrenska Kvinnoklinik. (<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=5424494> – 2013-04-09)

Samtidigt som det skärs ner på förlossningsvården så verkar förlossningsskadorna öka i samma takt, något som bland annat uppmärksammats i SVT:s Uppdrag Granskning från 30/11 – 2011.

I Europeiska studier har man sett ett tydligt samband mellan en närvarande barnmorska och en trygg och avslappnad mamma och minskade förlossningsskador och enklare förlossningar. När en kvinna känner sig trygg, lugn och rätt bemött i situationen går förlossningarna lättare, både rent fysiskt men även mentalt. Kvinnor som haft en förlossning de upplevt som positiv har lättare att knyta an till sitt nya barn, har en snabbare återhämtningstid och drabbas i mindre utsträckning av förlossningsdepressioner. Kvinnor med en negativ upplevelse av förlossningen kan till och med välja bort önskade barn för att de inte vill gå igenom förlossningen en gång till. Detta även om förlossningen kanske har varit helt ”normal” och utan några som helst komplikationer. Det tyder på hur viktig den känslomässiga upplevelsen av förloppet är, både under själva förlossningen men även för kvinnan som kanske får bära med sig ett smärtsamt minne resten av livet.

Jag tror att behovet av mentalt stöd och utveckling av sätt att ge detta under förlossningen kommer att bli mer och mer efterfrågat. Debatten kring rätten att få föda med kejsarsnitt som alternativ till den vaginala förlossningen anser jag är en indikator på att fler och fler kvinnor kommer att ifrågasätta hur förlossningarna i dagens Sverige fungerar och upplevs. En given fråga är, enligt mig, frågan om hur vården skall tackla den känslomässiga och mentala biten av barnafödande och hur man skall arbeta för att ge kvinnor en bra känslomässig upplevelse av förlossningen.

Liknande projekt

Det finns flera designprojekt som vill förbättra upplevelsen av förlossningen, exempelvis Merivaara's utbud av designade ergonomiska möbler för både förlossningsavdelningar och BB. Ofta är de inriktade på just den fysiska ergonomin av förlossningen, vilket självklart är en viktig del, men inte rör just mitt projekt då jag valt att fokusera på den mentala upplevelsen av att föda.

I Taiwan finns det ett sjukhus med förlossning och eftervårdsavdelning som har tagit ett ganska extremt grepp när det kommer till att förbättra upplevelsen av att föda. Hau Sheng-sjukhuset i Yuanlin är världens första mödravård/förlossningsavdelning med Hello Kitty-tema. Hela sjukhuset är rosa och väggar, sängöverdrag, skötbord och vårdpersonal är täckta av Hello Kitty-figurerna.

"I wish that everyone who comes here, mothers who suffer while giving birth and children who suffer from an illness, can get medical care while seeing these kitties and bring a smile to their faces, helping forget about discomfort and recover faster." *Citat från sjukhusets direktör Tsai Tsung-chi i The Daily Mail*

(<http://www.dailymail.co.uk/news/article-1092834/First-Hello-Kitty-themed-maternity-hospital-opens-Taiwan-aims-reduce-stress-childbirth.html> 13-04-09)

Detta kändes inte heller som om det skulle vara i linje med mitt projekt. Jag tittade istället närmare på Södra Sjukhuset i Stockholms Södra BB-avdelning där man sammanslagit den tidigare ABC-förlossningen (Alternative Birth Care – med inriktning på naturliga förlossningar där man förlitade sig på kvinnans kraft att föda själv, i hemlik miljö med stöttande barnmorskor) med den vanliga förlossningen. Resultatet blev ett mellanting där man har inrett avdelningen "som i hemmiljö" för att verka avslappnande. Det finns flera projekt med inriktning på inredning och förlossning men jag kände att jag ville göra ett projekt som skulle kunna appliceras med en gång och som kändes realistiskt i förhållande till förlossningsavdelningarnas redan tajta budget.

Mål

Mitt examensarbete har utgått från förlossningen och kvinnors erfarenhet av/känslor inför att föda. Projektets målgrupp har varit födande kvinnor, den/de personer som kvinnan velat ha med på förlossningen samt barnmorskorna som hjälper dem.

Jag ville att projektet skulle mynna ut i förslag på lösningar för hur man, på ett realistiskt sätt, kan förbättra upplevelsen av att föda samt vara till hjälp i barnmorskornas arbete.

Jag ville göra ett designtillägg i förlossningsrummet som skulle röra den mentala ergonomin snarare än den fysiska. Ramen för projektet har varit den normala förlossningen på svenska sjukhus.

Syfte

Huvudsyftet är att ta fram förslag på lösningar för hur man möter kvinnors psykiska behov vid en förlossning, någonting fysiskt i rummet som stärker barnmorskorna i sitt arbete och som underlättar för modern.

Barnmorskorna skall känna att deras arbetsinsats är sedd och uppmärksammas, projektet skall jobba med och för barnmorskorna. Genom att som yrkeskår känna sig uppskattad och viktig gör man ett bättre jobb, man blir mer motiverad.

Genom att göra den här typen av projekt, ha den här typen av form, i förlossningssalen så är min tanke att det undermedvetet skapar ett större utrymme för den biten av förlossningen, en plats för kvinnan i kroppen som går igenom förlossningen. Ett fysiskt erkännande av den emotionella delen av barnmorskornas arbete, som samtidigt är funktionellt som hjälpmedel.

Jag vill återge den födande kvinnan känslan av kontroll över sin omgivning och sin kropp. Jag vill införa ett föränderligt moment i rummet där kvinnan bjuds in att själv bestämma stämningen i förlossningsmiljön.

Bärande frågeställningar

Hur ger man rum åt människan som föder och inte bara åt hennes kropp?

Hur synliggör och värdesätter man de arbetsuppgifter som barnmorskorna har som inte går att se eller ta på?

Avgränsningar

Jag har inte valt en förlossningssal och gjort något heltäckande inredningskoncept, utan försökt hålla mig till att ta fram förslag/koncept på lösningar som inte är bundna till ett specifikt rum utan istället går att applicera på olika förlossningsavdelningar på olika sjukhus.

Ett fortsättningsprojekt på eftervårdsavdelning (BB) känns viktigt eftersom att man inte på något sätt är "färdig" med sitt fysiska eller mentala förlossningsarbete direkt efter att själva barnet är ute ur livmodern, en stor del av förlossningen är efterbördsarbetet och läkandet. Detta är något som många förstföderskor kanske inte är beredda på. Man behöver stöd och hjälp även i detta skede för att man skall kunna tala om en adekvat vård. Detta var dock inget som jag fokuserade på under denna kurs.

Jag hade hoppats på att hinna gå på studiebesök på olika förlossningsavdelningar och auroramottagningar (mottagning för gravida kvinnor som lider av förlossningsskräck) samt ha ett kontinuerligt samtal med/ flera barnmorskor under projektets gång. Detta får istället bli något som jag gör i nästa fas då olika omständigheter gjort att jag varit tvungen att fokusera på att hinna få fram ett konkret förslag att visa upp och prata kring under de veckor vi hade till vårt förfogande. Istället har jag haft stor hjälp av att läsa rapporter och böcker som behandlat barnmorskornas arbetssituation och kvinnors förlossningsupplevelse. Jag försökte hitta litteratur med olika ingång och vinkling på förlossningen (se källförteckning).

Jag visste med mig från egna och vänners erfarenheter att förlossningar kan upplevas helt olika från person till person och kan ha väldigt olika förlopp. För att få känsla för variationerna tittade jag på filmade förlossningar. Av tio förlossningar var en prematur förlossning, ett akut kejsarsnitt, två stycken slutade med sugklocka, några fick epidural, en födde helt utan smärtlindring.

Efter att ha gjort min research började jag ringa in exakt vad det var jag ville fokusera på, när jag ansåg att man i förlossningssituationen kunde ha störst hjälp av ytterligare stöd. Och i vilken form det stödet skulle vara.

Några viktiga ord som kom upp som kvinnors uttalade önskningar och behov i förlossningssituationen var

- Information
- Kontroll
- Medverkan
- Trygghet

Man såg samband mellan mammor som känt sig trygga och haft en bra kontakt med barnmorskan under förlossningen och snabbare och enklare förlossningsförlopp. En orolig och stressad kvinnas förlossning upplevs som mer smärtsam och psykiskt påfrestande och drar ofta ut på tiden i högre grad än de som känt sig trygga och lugna.

En viktig del av kvinnans upplevelse handlar också självklart om miljön. En sjukhusmiljö har ett tyst språk, en semantik, som vissa kan uppleva som tryggande medan andra kan uppleva den som hemsk och skrämmande. Att man är på sjukhus för att något dåligt har hänt eller håller på att hända en.

Samtidigt så är ju sjukhusmiljön inget måste för en förlossning, utan faktiskt bara en extra trygghet, en extra säkerhet där möjligheten att få hjälp och smärtlindring av utbildad vårdpersonal finns. Jämfört med de villkor som många andra kvinnor i andra delar av världen föder under så är våra svenska förlossningar en lyxsituation.

Men varför känns det inte så? Varför signalerar inte sjukhuset detta tydligare? Att förlossningen på sjukhus är ett val kvinnan har för att få en så säker och bra förlossning som möjligt. För många, speciellt förstföderskor, går det budskapet helt förbi. Man är så fokuserad på att man måste vara på sjukhus när man föder för att man inte klarar det själv så att man tillslut hamnar i en maktpositionering där den födande kvinnan *behöver* sjukhuset för att kunna föda och därmed sätter sig själv i ett mentalt underläge gentemot läkare och sjukhuset som institution. Hon blir ett objekt som skall förlösas istället för ett subjekt som föder. Här anser jag att man med ganska små och enkla medel kan komma över den problematiken genom att i förlossningen mer bjuda in kvinnan till att ta kontroll över sin förlossning och förlossningsrummet. Ge en känsla av att rummet och personalen finns där för att serva och hjälpa till att ge kvinnan den bästa möjliga upplevelsen av sin förlossning snarare än att kvinnan skall känna tacksamhet för att någon hjälper henne över huvudtaget. Genom att åter ge (om än symboliskt) kvinnan makten över situationen tänker jag att det skall ge en större känsla av säkerhet och trygghet i förlossningssituationen. Något som skulle stärka kvinnan och ge henne en bättre upplevelse av förlossningen.

Något som jag själv upplevt som jobbigt med förlossningssituationen och fått bekräftat från andra som fött samt i rapporter jag läst, är att inte veta hur långt det är kvar. En väldigt grundläggande och enkel fråga. ”Hur långt är det kvar?”

”Rädsla för att förlora kontrollen

För många är det viktigt att känna att man hela tiden har kontroll över och kan påverka sin situation. Under en förlossning lämnar man delvis över kontrollen till sin kropp. När barnet ska födas är det nämligen kroppen som gör arbetet, och kvinnans uppgift är att följa med i kroppens rörelser. En del tycker att det känns obehagligt att inte själv kunna styra över sin kropp. Man kan vara rädd för att bete sig på ett sätt man inte skulle göra annars, till exempel att bli aggressiv, upprörd eller börja skrika.” (citerat från vårdguidens hemsida 1177. se 2013-04-05)

Man är van vid att kunna mäta händelser i tid och avstånd. Att kunna förhålla sig till skeendet man befinner sig i. Under en förlossning genomgår man en ofta utdragen och smärtsam ansträngning. Det är ett tungt jobb. Skillnaden på detta och andra tunga jobb är att när du föder ser du inte framåtskridandet. Du kan inte se hur långt du har kommit eller hur långt du har kvar. Och det är omöjligt att tidsuppskatta en förlossning. Barnmorskan informerar om hur förlossningen går efter varje undersökning, hon berättar hur många centimeter livmodertappen öppnat sig. Men den informationen är ganska diffus som något att förhålla sig personligen till, speciellt när du är förstföderska. Att veta att man är t.ex. öppen fem centimeter när man har haft värkar i 30 timmar säger ingenting om hur stor del av förlossningen som återstår. Och inte heller mycket om arbetet kroppen redan utfört. Man vet att man är öppen fem centimeter och att man skall vara öppen tio innan det är dags att börja krysta, snarare kan det kännas ganska hopplöst med de där centimetrarna.

Här kände jag att det fanns något att jobba med, att visualisera förlossningsskeendet och ge det rätt dimensioner.

För även om varje förlossning är unik och tar olika lång tid, så har alla förlossningar några saker gemensamt: de har en början och ett slut. Om man utgår från en normal förlossning utan komplikationer så finns även likheterna att det är fyra olika faser man genomgår. Latensfasen, den aktiva öppningsfasen, utdrivningskedet och efterbördskedet. Vad de också har gemensamt när man läser om dessa olika faser och skeden är att de ofta står i samma proportioner gentemot varandra.

Utdrivningskedet brukar ta mellan några minuter och en timma, kanske två, medan latensfasen kan ta upp emot ett dygn.

Och de olika faserna upplevs på olika sätt. Latensfasen känns på ett visst sätt, medan den aktiva känns på ett annat sätt.

Jag började skissa på en slags skeendelinje över förlossningen, en visualiserad genomsnittsförlossning där man skulle kunna se vart i förloppet man befann sig i förhållande till hur långt det var kvar. Samtidigt som man själv kan fokusera på något och få en viss tillfredsställelse av faktiskt få *se* sin egen prestation så skulle

en sådan visualisering kunna vara ett bra verktyg för barnmorskan när hon skall informera kvinnan om läget, motivera kvinnan och berömma kvinnan, hjälpa kvinnan att hålla fokus och se framåtskridandet.

Även partnern/personen som är med, om det finns en sådan, skulle efter att barnmorskan förklarat vart man befann sig i processen, kunna använda sig av en sådan visualisering för att stärka och motivera kvinnan när inte barnmorskan är i rummet.

Att ha något fysiskt i rummet att hänvisa till och prata om kan underlätta både för partnern och kvinnan. Personen som är med kvinnan kan ofta känna sig maktlös och inte veta vad man skall göra, det upplevs ofta som svårt och stressande att stå bredvid någon som har det jobbigt. Något fysiskt att relatera till skulle kunna underlätta i den situationen.

Jag skissade fram en rad olika förslag på hur en sådan skeendelinje skulle kunna se ut och hade tidigt tankar om att olika färger skulle få symbolisera de olika faserna. Jag samtalade med gravida och kvinnor som redan fött för att få feedback på mitt skissande. Jag tänkte att detta skulle resultera i att jag skulle kunna ta ut vilka färger som skulle få symbolisera vad på skeendelinjen och hjälpa mig bestämma formen.

Det enda som man var någorlunda överens om var att man gärna såg sin förlossning som en rak linje, en raksträcka mellan A och B. Men när det kom till färgerna så blev det svårt. Alla seende har en personlig koppling till färg, och alla kvinnor har olika behov i olika situationer, att en förlossning dessutom genomgår olika faser där man kanske i ena stunden vill ha en energisk och stärkande stämning för att i nästa bara vilja ha allting omkring sig väldigt lugnt och dämpat, gjorde inte saken lättare.

Vissa upplevde färgen blå som lugnande medan andra tyckte att blå representerade stress och smärta. Vissa tyckte att grön kändes som en bra färg för att symbolisera utdrivningskeendet, ”som att man har grönt ljus att krysta!”, medan andra tyckte att grön var en svår färg eftersom man kopplade den till sjukdom, kirurger mm.

Tillslut bestämde jag mig för att jobba vidare utan färg och försöka visualisera skeendet med form istället, att bygga som en visuell rytm kring en rak linje. Den raka linjen skulle visa på en tydlig väg, ett framåtskridande och runt denna skulle de olika faserna symboliseras.

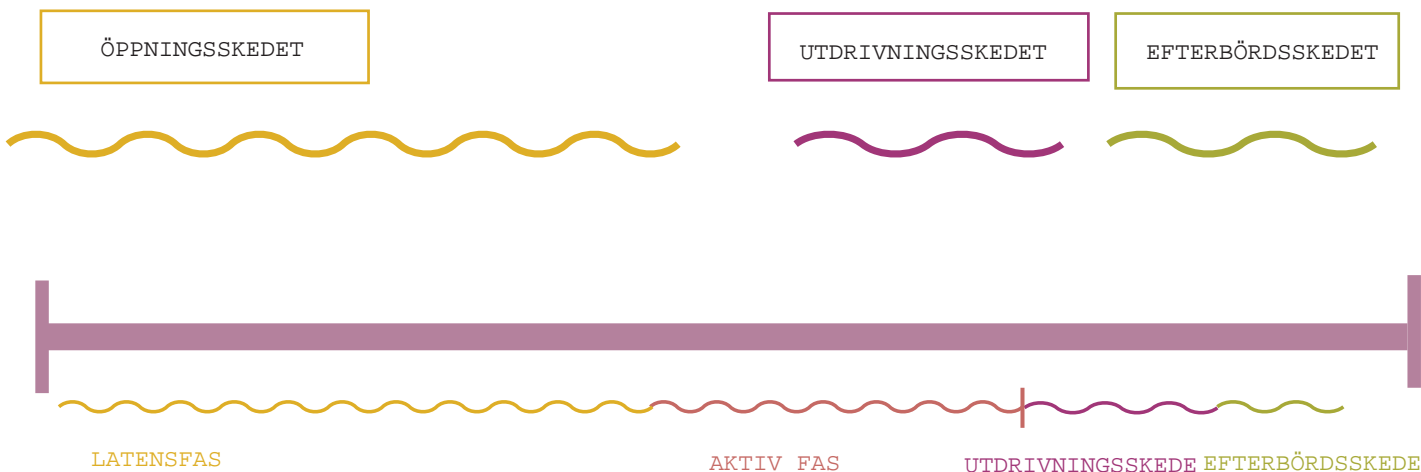
Jag gjorde ett schema över en genomsnittlig förlossning där de olika faserna fick ungefär rätt proportioner till varandra och analyserade hur de olika faserna kändes i förhållande till varandra.

Jag lät varje centimeter av öppningsskedet få fungera som ett delmål på skeendelinjen. På så sätt behöver inte barnmorskorna tänka om utan får helt enkelt ett verktyg som kompletterar deras benämningar.

Här nedan följer utdrag ur det löpande dokument jag förde under arbetsprocessen vid framtagandet av skeendelinjen.

a)

3 faser : flera skeden



(här är du oftast hemma fortfarande - här är den fas då du behöver mest/man är mest mottaglig för/ stöd att orka, här behövs linjen mest - fokusera på att dela upp i delmål)

(här är man inte så mottaglig för info - man är så inne i födandet så skeendelinjen blir överflödigt - här är man igenom det värsta och behöver beröm för sin prestation, men stödet av BM + partner kanske räcker?)

A. Öppningsskedet

Latensfas : 3-4 cm / upplevs : mensvärkskänsla -> oregelbundna korta värkar / tid : 8 - 20 h ->

-> här ungefär brukar man åka in till förlossningsavdelningen. man kan bli hemskickad innan.

Aktiv fas : 4-10 cm / upplevs : värkarna tilltar i styrka och håller i längre, smärtan är stark - de flesta har det jobbigt i den här fasen / tid: 12-18 h (f.f) 6-10 h (o.f) ibland räcker det med ett par timmar.

-> här upplever de flesta att det är väldigt intensivt och vissa får panikkänslor i övergången mellan A. och B.

B. Utdrivningsskedet

Barnets huvud tränger ner mot bäckenbotten / upplevs : ett ökat tryck nedåt och mot ändtarmen, smärtan förändras

vissa upplever att det blir lättare - man känner att man snart är klar, vissa vill inte mera, får panik.

Krystning: de flesta får nu krystvärkar, kroppen vill hjälpa till att trycka ut barnet, vissa känner att smärtan lättar när man krystar

andra tycker att det är outhärdligt / tid : 1-2 h

-> här är man ofta introvert, omgivningen påverkar inte i samma grad. man har för ont för att ta in något annat.

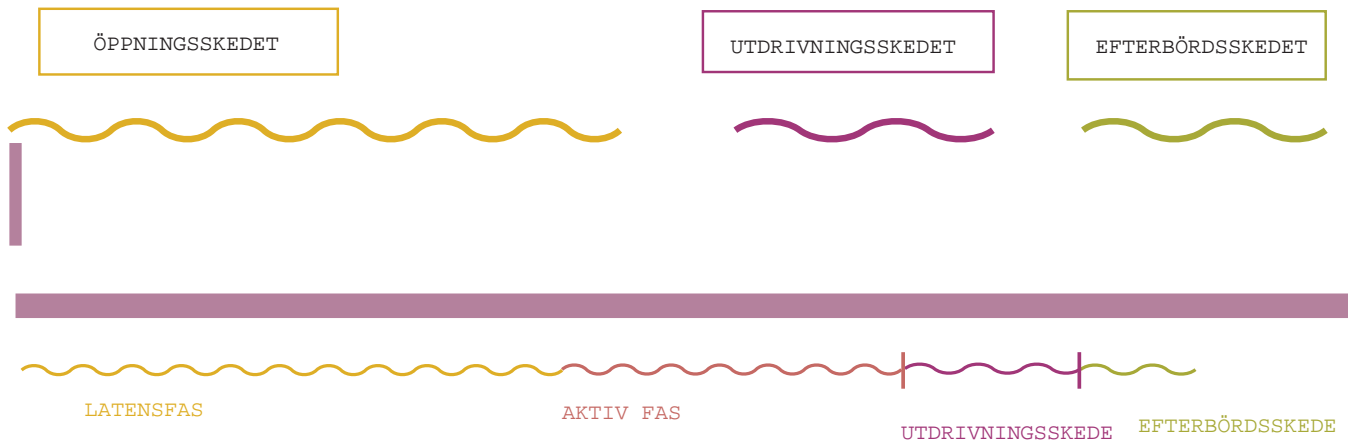
C. Efterbördsskedet

Moderkakan lossnar och krystas ut / upplevs : räcker oftast med en krystning, de flesta tycker det är lätt / tid : några minuter - 1 h

b)

Fokuspunkt på skeendelinje

"(här är du oftast hemma fortfarande - här är den fas då du behöver mest/man är mest mottaglig för/ stöd att orka, här behövs linjen mest - fokusera på att dela upp i delmål)")"



.....
-> Här är du - oftast - på förlossningsavdelningen.

.....
-> Här har den visualiserade skeendelinjen störst potential att hjälpa.

.....
-> Här kan drapperiet ge lugn och stämning.

FOKUS:   

c) FOKUS: de olika fasernas behov



Här behöver kvinnan beröm, stöd, information, motivation, tydliga delmål & mål, ett fokus, kraft att fortsätta.

Boost
Kraft
Energi

Lugn
Undvika panik
Beröm
Motivation
Fokus
Hopp
Avslappning
Andning

Vid utdrivningsskedet kommer drapperiet vara ytterst perifert. Enda uppgiften då är att inte störa.

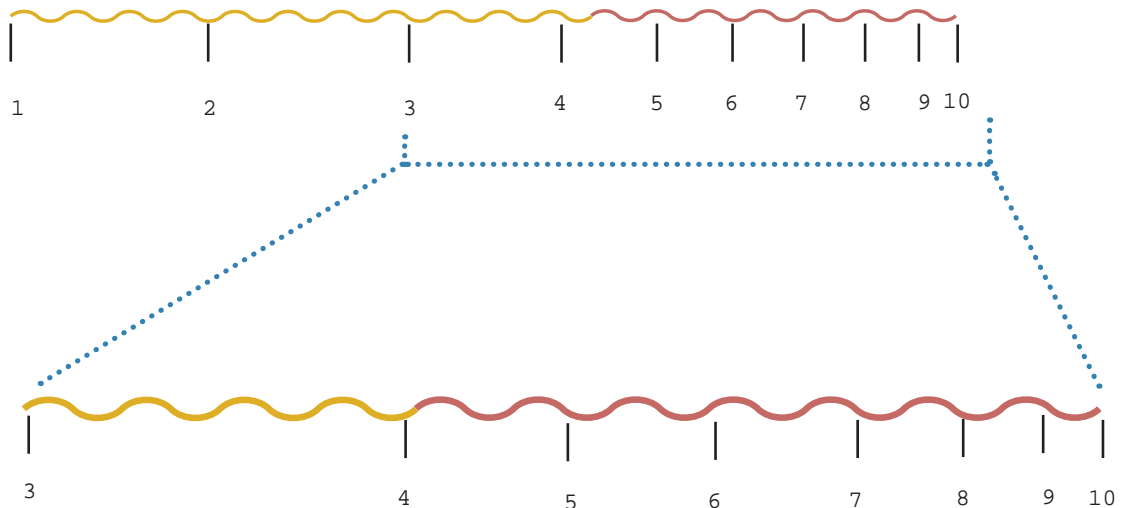


Här behöver kvinnan lugn och ro, en stund att möta det nya barnet alternativt - om barnet behövt läkarvård och mamman blir ensam kvar i rummet (tex neonatal eller svårigheter med andning)- en trygg plats att vara nyförlöst på.

Trygghet
Lugn
Finkänslighet

d)

Att mäta prestation under de olika faserna.
Delmål och mål.



-> Här är du oftast på Förlossningsavdelningen och här har skeendelinjen störst potential.

När kvinnan blir inskriven på förlossningsavdelning så brukar det vara någonstans mellan latensfasen och den aktiva fasen. När hon blir inskriven skall hon få erkännande för det arbete hon gjort hemma, latensfasen - som kan pågå i över ett dygn. Hon skall få se att hon är på god väg och känna sig stärkt av att få komma till avdelningen. Under den aktiva fasen av öppningsskedet upplevs smärtan som jobbigare och här behöver man FOKUS, flera delmål - nära varandra - kan få kvinnan att känna att arbetet går framåt och att det aldrig är långt tills nästa delmål är fyllt. Här är bekräftelse viktigt och delmålen blir ett sätt att erkänna och göra kvinnans prestation synlig.

Skeendelinje utan färg med form – skissande samt reflektioner.

a)



Försöker få en rytm kring en rak linje, visualisera olika skeden som upplevs olika intensiva. Varje växling mellan ovan/nedan mittlinjen representerar en växling i upplevelse. De första fyra centimetrarna (de första fyra strecken under mittlinjen från vänster) kan kännas utdragana och sega, de sista sex centimetrarna (punkterna ovanför linjen) är mer intensiva, värkarna kommer tätare och smärtan är värre. Sedan utdrivningsskedet som en sammanhängande kort linje och efterbördsskedet (här upplever många en stor lättnad) som en vågrörelse.

b)



c)



Testar utan mittlinje, utan nivåskillnader.

d)



De lodräta linjerna mellan de olika skedena representerar övergången, det är ofta i övergången mellan latensfas och aktiv fas (streck och punkter) och i övergången mellan aktiv fas och utdrivningskede som kvinnan kan uppleva panikkänslor över att smärtan förändras. Jag ville markera övergångarna så att man i förväg kan förbereda sig på att känslan kommer att förändras under förlossningens gång. Jag böt ut de lodräta linjerna mot en kurva för att få övergångarna att bättre stämma överens med verkligheten.

e)



f)

Födelsen : Symbol



Det som skulle symbolisera själva födelsen/nedkomsten fick till sist formen av en tyngre punkt nedanför mittlinjen uppfångad av två kurvor. Jag tyckte att symbolen blev ganska talande bildligt med referenser till hur barnmorskan tar emot barnet som föds fram. De kupade händerna har dessutom använts som symbol för barnmorskornas yrke i andra sammanhang. De mindre punkterna efteråt representerar efterbördskedet.

g)



Nästa fas i projektet blev att titta närmare på förlossningsrummet, vad fanns redan? Hur skulle man göra ett tillägg utan att belamra, vara i vägen eller skapa en stressande och rörig miljö? De här salarna har inte mer än vad som behövs, detta för att det skall vara lätt att städa mellan förlossningarna och för att om ett akut läge skulle uppstå, t.ex. ett kejsarsnitt, så skall det vara fri lejd till operationssal.

I många salar har man ett draperi för ingången, ett smart sätt att skapa integritet för den födande då man oftast har en utgång som vetter direkt ut i korridor. Draperiet blir således som en liten sluss där man kan gå ut och in utan att få direkt insyn från korridoren samtidigt som det är lätt att dra åt sidan om man t.ex. behöver rulla ut hela sängen. Ju mer jag tänkte på det desto mer kändes det som ett bra val att jobba vidare med draperiet, dels för att det innebar att man bara lade till funktioner till rummet och inte någon helt ny artefakt och dels för att ett eventuellt realiserande av mitt projekt bara skulle innebära att man bytte ut ett draperi och inget dyrare eller mer omständigt än så. Det kändes väldigt genomförbart. Draperiet är dessutom något som i och med sin storlek – från golv till tak och med en ganska rejäl bredd (jämfört med t.ex. en affisch) skulle vara ett enkelt sätt att bryta mot sjukhusstämningen som många kan uppleva som besvärande. När jag bestämt mig för detta så kändes det givet att färgtillägget kunde få vara i form av belysning istället för i tryck. Om man skulle jobba med belysning fanns även möjligheten att göra en lösning som gick att individanpassa enkelt med hjälp av dagens LED-moduler som är lätta att hantera och dessutom energieffektiva och miljövänliga på så sätt att de har en väldigt lång livslängd och inte heller behöver mycket underhåll.

När man ljussätter textil kan man få fram väldigt fina effekter utan så mycket krångel. Man skulle alltså kunna ha ett draperi som kunde hänga helt anonymt i bakgrunden och om man inte ville använda den eller om förlossningen var för snabb för att det ens skulle bli en fråga om att använda sig av det. Då skulle draperiet "bara" ha sin ursprungsfunktion som avskärmare med lite ljuddämpande effekt, men som gick att tända. När man tände draperiet skulle man kunna ge färg åt tyget och själv välja vilken stämning man ville ha under sin förlossning. Lugn och dämpat eller pigg och energigivande. Detta ger även möjlighet att under förlossningens gång ändra stämning efter önskemål. Detta skulle partnern, barnmorskan eller kvinnan själv kunna göra med ett enkelt reglage.

Draperiet skulle då inte vara störande i rummet utan mer finnas till hands som ett hjälpmedel man kan välja till än som något som skall funka för alla och som kräver uppmärksamhet. Ett tillval på samma sätt som t.ex. akupunktur, epidural eller värmeblåsa fast med fokus enbart på att möta psykiska behov. Att bli inbjuden på det sättet att påverka rummets utformning och själv få formulera och bestämma vilken stämning man vill ha i rummet man föder i tror jag kan ha en god inverkan på maktaspekten jag diskuterar tidigare i rapporten. Att låta kvinnan åter bli subjektet som själv får välja hur hon vill ha det, samtidigt som det är något att fokusera på förutom smärtan eller tröttheten. Den eventuella partnern kan vara mer delaktig i att verkställa den födandes önskemål och de får någonting att diskutera, partnern kan fråga hur kvinnan vill ha det och hjälpa henne att uppfylla önskemålet. Symboliskt och undermedvetet tror jag att detta kan upplevas som en stor lättnad.

Draperingen i sig skulle tillsammans med ljussättningen skapa en mönsterbild av skuggorna som bildas naturligt i tyget. På så vis skulle man inte behöva göra ett permanent val av vare sig färg eller mönster, då båda bildas på plats varje gång man tänder draperiet eller väljs bort om man bara låter draperiet hänga släckt. Ännu en positiv egenskap med den lösningen upptäckte jag var att ju mindre man brydde sig om att stryka tyget osv, desto mer mönstring fick man i tyget när det belystes. Så om man skulle tvätta draperiet så skulle man med fördel kunna låta det vara lite skrynkligt eller veckat och det skulle snarare bara lyfta effekten.

Jag behövde ha ett tema eller en inriktning att jobba efter när det kom till ljussättningen. Vilken typ av känslor ville jag skulle uppstå? Vad skulle det vara för ljus?

Oavsett om man ville ha en väldigt sval och avslappnad ton i rummet eller om man föredrog en mer intensiv, pigg ton så tänkte jag att naturljus som tema skulle kunna fungera bra. Jag gjorde flera moodboards att utgå ifrån när jag skulle börja bygga upp själva ljusbilden. Jag tittade på gryningsljus och skymningsljus, ljusbrytningar i morgondis och regnbågspektrum i vattendroppar. Ljusfenomen som norrsken och halos och även naturliga kemiska reaktioner som mareld fick vara den bärande stommen. I just grynings

och skymningsljus uppstår ett slags sekundärsken av solens ljus mot natthimlens egna toner (engelskans twilight). Jag försökte härma detta när jag gjorde mina egna ljustester och byggde upp en ljussättning bestående av två sorters ljus, ett färgat reglerbart ovanifrån (LED-modul) och ett varmare ljus som kom lite mer underifrån och från sidan.

Jag gjorde en rad ljustester på tyg i samråd med en ljus tekniker vid Göteborgs Opera. Efter dessa tester bestämde jag mig för att använda en medeltjock bomullssatin som textil till draperiet. Dels för det vackra fallet och följsamheten i materialet, dels för lystern man får i satin – det är ett material som tar ljus väldigt bra, och också för känslan det lite rundare tyget ger som komplement till rummet. Det är inte styvt på det sätt som till exempel linne eller tunnare bomullstyger kan vara styvt, utan har en böljande tung känsla. Den medeltjocka bomullssatinen har även bra ljuddämpande egenskaper, man får en fin akustik med en sådan textil i ett rum. Det skulle kunna väga upp bra mot linoleumgolvet lite hårdare klang. Ännu en positiv egenskap är att det går att tvätta i 90 grader, något som jag tänker är viktigt i sjukhusmiljö.

Vid valet av LED-modulen (vars styrkor jag argumenterat för tidigare i texten) så får man dock ett ganska skarpt färgstick som jag inte riktigt gillade, det monokromatiska ljuset i LED-dioderna har en kall och neonig ton som jag inte tyckte stämde överens så bra med mitt tema på naturljus. Den effekten var starkast närmast ljuskällan. Därav valet att låta textilen ha en gradient i sig, en grå ton som dämpar det vassa ljuset närmast ljuskällan. Den gråa tonen behövdes bara närmast dioderna och får därför övergå i vitt allteftersom att ljuset blir mjukare ju längre det kommer från ljuskällan. För att den grå tonen inte skulle upplevas som kall eller hård när draperiet är släckt så lade jag in ett varmlila färgstick i gradienten. Gradienten är tryckt på tycket digitalt med en reaktiv färg som släpper igenom ljus. För att komma åt känslan av naturljus, och närmare bestämt känslan av ”twilight”, alltså grynings eller skymningsljus så lade jag till en ljuskälla som är tänkt att ljussätta tyget från nedifrån/ från sidan. Ett varmt bakgrundsljus som spelar i skuggorna där det färgade LED-ljuset inte når. Det ger textilen en slags inre lyster som känns rogivande och bryter fint mot det lite strama sterila sjukhusformspråket utan att ta bort den trygghet som sjukhuskänslan också kan förmedla.

På draperiet finns förlossningens skeendelinje tryckt med pigmentfärg som inte släpper igenom ljuset, detta för att göra linjen så tydlig som möjligt.

Fotografier från ljussterna

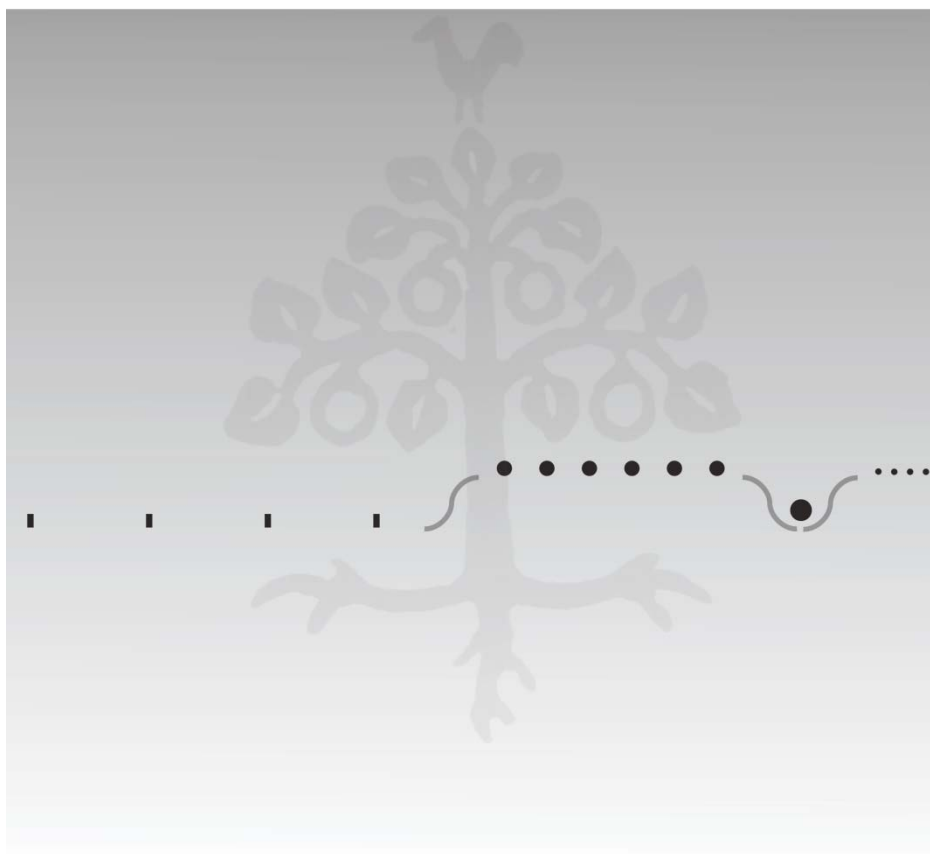


För att få ihop draperiet och funktionerna enhetligt så ville jag få med baksidan av textilen, speciellt barnmorskorna kommer ju att passera baksidan många gånger under varje förlossning så det kändes givet att göra något för dem där. Så att draperiet inte bara kunde vara ett komplement till deras arbetsuppgifter med att stötta och hjälpa mamman utan även verka som en hyllning till yrkeskåren och det viktiga arbete denna står för. Genom att trycka på baksidan av textilen kan man få ett skuggspel som syns på framsidan när draperiet är tänt. Jag ville då passa på att sätta den individuella förlossningen och dess förlopp (skeendelinjen) i förhållande till något mera, till den kvinnliga erfarenheten, till den skyddade värld som förlossningsavdelningen är.

Jag letade inspiration och hittade så småningom Barnmorskeförbundets emblem. Flera av de nordiska länderna har samma emblem, ett med ett träd i mitten och det nationsspecifika barnmorskeförbundets namn skrivet kring trädet. Emblemet är laddat med symbolvärden, motivet är taget från en gammal avbildning av trädet Yggdrasil i fornnordisk mytologi och representerar Livets träd. I toppen av trädet sitter en tupp och vakar, liksom barnmorskan skall vaka över förlossningen. Jag gillade tanken på att ha ett baksidetryck som alla barnmorskor kände igen som en detalj ur deras förbunds emblem, att det skulle vara förknippat med stolthet att ha ett sådant motiv i entrén till varje förlossningssal. Jag förstörde upp trädet och valde att trycka det med en vitskimrande pärlemorfärg. Trycket är stort men ändå diskret, då det är vitt på vitt. På framsidan syns inte trädet för än det kommer ljus från baksidan på tyget, då framträder trädet som en skugga som ramar in och vakar över den individuella förlossningen, representerad av skeendelinjen.



Svenska och Finska Barnmorskeförbundets emblem.



Resultat och Slutsats

Jag har formgivit och tillverkat en prototyp av ett designtillägg ämnat för förlossningsrummet på svenska sjukhus där fokus har legat på upplevelsen av förlossningen då jag kände att den formgivning som fanns i förlossningssalarna enbart var fysiskt inriktad. Forskningresultat har om och om igen visat att den känslomässiga upplevelsen av förlossningen är viktig både för det pågående förloppet och i efterhand för att kvinnan skall må bra och återhämta sig såväl fysiskt som mentalt. Kvinnor som känt sig lugna och trygga under förlossningen har enklare och snabbare förlossningar med mindre komplikationer än de som känt sig rädda och spända. De tar dessutom med sig en positiv erfarenhet som stärker dem resten av livet till skillnad från de som känner sig traumatiserade och besvikna.

Några av de uttalade önskemål från kvinnor i storskaliga undersökningar om vad man själv kände var viktigt för att få en bra upplevelse av förlossningen var:

- Information – att veta vad som händer i sin egen kropp och i rummet.
- Kontroll – att ha något att fokusera på, att inte få panik, att känna att man är subjektet som föder och inte objektet som blir förlöst.
- Medverkan – att själv känna att man kan påverka beslut som tas, att man blir sedd och hörd, att bli tagen på allvar.

Jag har tagit fram ett förslag på ett draperi som kan hängas framför ingången till förlossningsrummet, på många avdelningar finns redan ett sådant draperi för att skydda mot insyn och ge integritet. Jag valde att utveckla det befintliga draperiet och ge det fler funktioner hellre än att ta fram en helt ny artefakt. Detta med motivationen att man inte tar upp mer plats i rummet än tidigare, det är en billig och väldigt genomförbar lösning, i och med draperiets storlek så har man bra möjlighet att bryta den sterila sjukhusmiljön om man lyckas förmedla rätt känsla genom draperiet.

Jag lät således draperiet vara bärare för min idé.

Något jag tidigt i projektet riktade in mig på var själva förlossningsskeendet och dess tidsrymd. Det är omöjligt att uppskatta hur lång tid en förlossning kommer att ta. Ibland går det så snabbt så att man inte ens hinner till sjukhuset och ibland tar det flera dygn. Främst för de med normallånga till utdragna förlossningar ville jag visualisera förloppet så att man kunde få någonslags aning om hur stor del av förlossningen man gjort och hur mycket det var kvar. Denna skeendelinje är uppdelad i tydliga delmål (där varje centimeter av öppningskedet är ett delmål) för att man skall kunna hålla ett lagom stort fokus. Det är lättare att orka en centimeter till än att tänka att det är klart när barnet är fött. Samtidigt som man får en uppfattning om förlossningens framåtskridande när man klarar ytterligare ett delmål, så får man också en tydlig visuell bekräftelse över arbetet man redan klarat av. Något att finna styrka i när man blir trött eller känner sig uppgiven.

Här får kvinnan tydlig och direkt information om hur förlossningen går framåt, hon får något att fokusera på, hon får bekräftelse för det arbete hon utför genom förlossningen. Barnmorskan får ett redskap till hjälp när det kommer till att motivera, berömma och stärka kvinnan. Även kvinnans partner, om en sådan finns med, kan hjälpa kvinnan att fokusera och känna sig motiverad. Liksom kvinnan själv om hon föredrar det.

Jag ville ge rummet en viss föränderlighet, en inbjudan för kvinnan att påverka stämningen under sin egen förlossning och därmed ge hennes behov och önskemål större utrymme. Genom att ljussätta draperiet gavs möjligheten att kvinnan själv eller med hjälp av partnern/barnmorskan bestämma hur en stor del av rummet skulle se ut och upplevas. Med ett enkelt reglage kan man ställa om färgen på den upplysta textilen för att få den känsla man själv tycker passar bäst. En sval blå kanske känns skön om man vill ha lugn och fokus och en varm lila kanske passar bättre om man vill ha en mer energisk stämning. Fördelen med att ge någon ett enkelt reglage där man kan testa själv är att man inte heller behöver veta i förväg vad man är ute efter, det går bra att testa sig fram och helt gå på känsla.

Genom att ha den här typen av funktion i ett rum öppnar man upp för samtal kring kvinnans upplevelse

och hon får formulera hur hon skulle vilja att hennes förlossning skulle kunna komma att bli, även detta är en viktig del i att hålla fokus och bygga upp en bra målbild för sig själv. Kanske att ett samtal kring belysning och stämning i rummet gör att man kommer fram till något helt annat som kvinnan önskar bara genom att ha börjat prata om den typen av känslomässiga behov på ett konkret sätt.

Genom att låta den här typen av mentalt och känslomässigt laddade funktioner få ta stor plats i ett rum (som ett helt draperi) skapar man undermedvetet mer utrymme för den här typen av värden och frågor. Man ger ett fysiskt erkännande av den icke fysiska delen av förlossningen. Att ha en ljussatt textil i sjukhusmiljö blir en mjuk och fin brytning mot det sterila och avskalade som även den i sig talar om att förlossningen är något annat än ett sjukdomstillstånd. Man ger fler känslomässiga dimensioner åt rummet.

På baksidan av textilen har jag tryckt en detalj ur barnmorskeförbundets emblem, livets träd, som när man tänder upp draperiet syns igenom textilen till framsidan som ett skuggspel som ramar in den tryckta skeendelinjen. Jag ville på ett diskret sätt låta draperiet vara en hyllning till barnmorskorna och deras viktiga yrke, genom att låta deras emblem pryda och vaka över varje förlossningssal på samma sätt som barnmorskorna vakar över varje förlossning.

Källförteckning

Engwall, Ulrika. Jansson, Sofia. (2007). *Kvinnors upplevelse av stöd under förlossning: En litteraturstudie om kvinnors upplevelse och behov av barnmorskans stöd under förlossningsprocessen*. Sahlgrenska Akademien - Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Göteborgs Universitet.

Karlsson, Tove. (2008) *Att föda som en man*. Stockholm: Nomad Förlag

Malkin, Jain. (1992). *Hospital Interior Architecture: creating healing environments for special patient populations*. New York: Van Nostrand Reinhold.

Szenasy, Susan S. (1986). *LIGHT: the Complete Handbook of Lighting Design*. London: Columbus Books.

Waldenström, Ulla. (2007). *Föda barn: från naturligt till högteknologiskt* - Karolinska institutet: UNIVERSITY PRESS

broschyr:

LED - ljus ur lysdioden - utgiven av LED-gruppen i Belysningsbranschen i samarbete med Ljuskultur - broschyr nummer 17 i serien Informationen zur Lichtenwendung - utgivare: Fördergemeinschaft Gutes Licht (FGL) Frankfurt

Kandidatprogrammet i Design – HDK – Göteborgs Universitet

Projektbeskrivning : Examensarbete

Anna Hydén Kedfeldt

Förlossningsupplevelsen

Mål

Mitt examensarbete kommer att utgå från förlossningen och kvinnors erfarenheter av/känslor inför att föda. Projektets målgrupp är de gravida och födande kvinnorna samt barnmorskorna som hjälper dem.

Jag vill att projektet skall mynna ut i förslag på lösningar för hur man kan förbättra upplevelsen av att föda, samt vara till hjälp i barnmorskornas arbete.

Jag vill göra ett designtillägg i förlossningsrummet som rör den mentala ergonomin snarare än den fysiska.

Bakgrund

Förlossningsavdelningar och eftervård har fått lida av nedskärningar i flera omgångar (*1973 var medelvårdstiden 6,1 dygn vilket kan jämföras med 2,4 dygn 2003* citat från FI:s rapport om förlossningsvård och föräldrutbildning – *Ett barn är fött*) samtidigt som förlossningsrådsla bland kvinnor blir allt vanligare och många vittnar om hur en negativ förlossningsupplevelse överskuggat den första tiden med det nya barnet och lett till svårigheter att knyta an. Många kvinnor hamnar i depression under och/eller efter graviditeten, här spelar också förlossningsupplevelsen in som ett viktigt villkor för mammans psykiska mående.

Min personliga bakgrund och utgångspunkt i detta projekt är mina egna graviditeter och förlossningar, min erfarenhet som kvinna och mitt politiska engagemang gällande kvinnofrågor, offentlig sektor och marknadsekonomins inflytande över våra liv.

Min yrkesmässiga utgångspunkt är de erfarenheter jag har av tidigare projekt som berört frågor som hur man höjer rösten för de med minst talan, hur man strukturellt påverkar och höjer värdet av vissa handlingar eller personer med låg status i olika sammanhang. Jag tycker om idén att jobba mot kommun/landsting då detta är områden där individers ekonomiska kapacitet inte avgör om de kommer att ta del av ens design eller inte. Att formge åt allmänheten och offentlig sektor är på ett väldigt befriande sätt icke-elitistiskt.

Syfte

Huvudsyftet är att ta fram förslag på lösningar för hur man möter kvinnors psykiska behov vid en förlossning, någonting fysiskt i rummet som stärker barnmorskorna i sitt arbete och som underlättar för modern.

Barnmorskorna skall känna att deras arbetsinsats är sedd och uppmärksammas, projektet skall jobba med och för barnmorskorna. Genom att som yrkeskår känna sig uppskattad och viktig gör man ett bättre jobb, man blir mer motiverad.

Genom att göra den här typen av projekt, ha den här typen av form, i förlossningssalen så är min tanke att det undermedvetet skapar ett större utrymme för den biten av förlossningen, en plats för KVINNAN i kroppen som går igenom förlossningen. Ett fysiskt erkännande av den emotionella delen av barnmorskornas arbete, som samtidigt är funktionellt som hjälpmedel.

Bärande frågeställningar

Hur ger man rum åt människan som föder och inte bara åt hennes kropp?

Hur synliggör och värdesätter man de arbetsuppgifter som barnmorskorna har som inte går att se eller ta på?

Avgränsningar

Jag kommer inte att välja en förlossningssal och göra något heltäckande inredningskoncept, utan försöka hålla mig till att ta fram förslag/koncept på lösningar som inte är bundna till ett specifikt rum utan istället går att applicera på olika förlossningsavdelningar på olika sjukhus.

Ett fortsättningsprojekt på eftervårdsavdelning (BB) känns viktigt eftersom att man inte på något sätt är "färdig" med sitt fysiska eller mentala förlossningsarbete direkt efter att själva barnet är ute ur livmodern, en stor del av förlossningen är efterbördsarbetet och detta är något som många förstföderskor inte är beredda på. Man behöver stöd och hjälp även i detta skede för att man skall kunna tala om en adekvat vård. Detta är dock inget som jag kommer titta på under denna kurs, pga tidsbrist.

Externa kontakter

Sahlgrenskas Auroramottagning – detta är en mottagning för gravida kvinnor som lider av förlossningskräck. Här hoppas jag kunna få del av arbetsmetoderna som dessa barnmorskor jobbar efter när det gäller att bemöta oro och rädsla inför att föda.

Tidsplan

[v. 6: skriva projektbeskrivning - research] [v.7: seminarie - research - studiebesök] [v.8: extrareportsgenombgång - handledning - brainstorm/moodboard - skiss] [v.9: skiss] [v.10: handledning - tillverkning] [v.11: delredovisning - tillverkning] [v.12: färdigställande] [v.13: inlämning] [v.14: om presentationerna-301/305 – förberedelse inför examination] [v.15: examinationer]