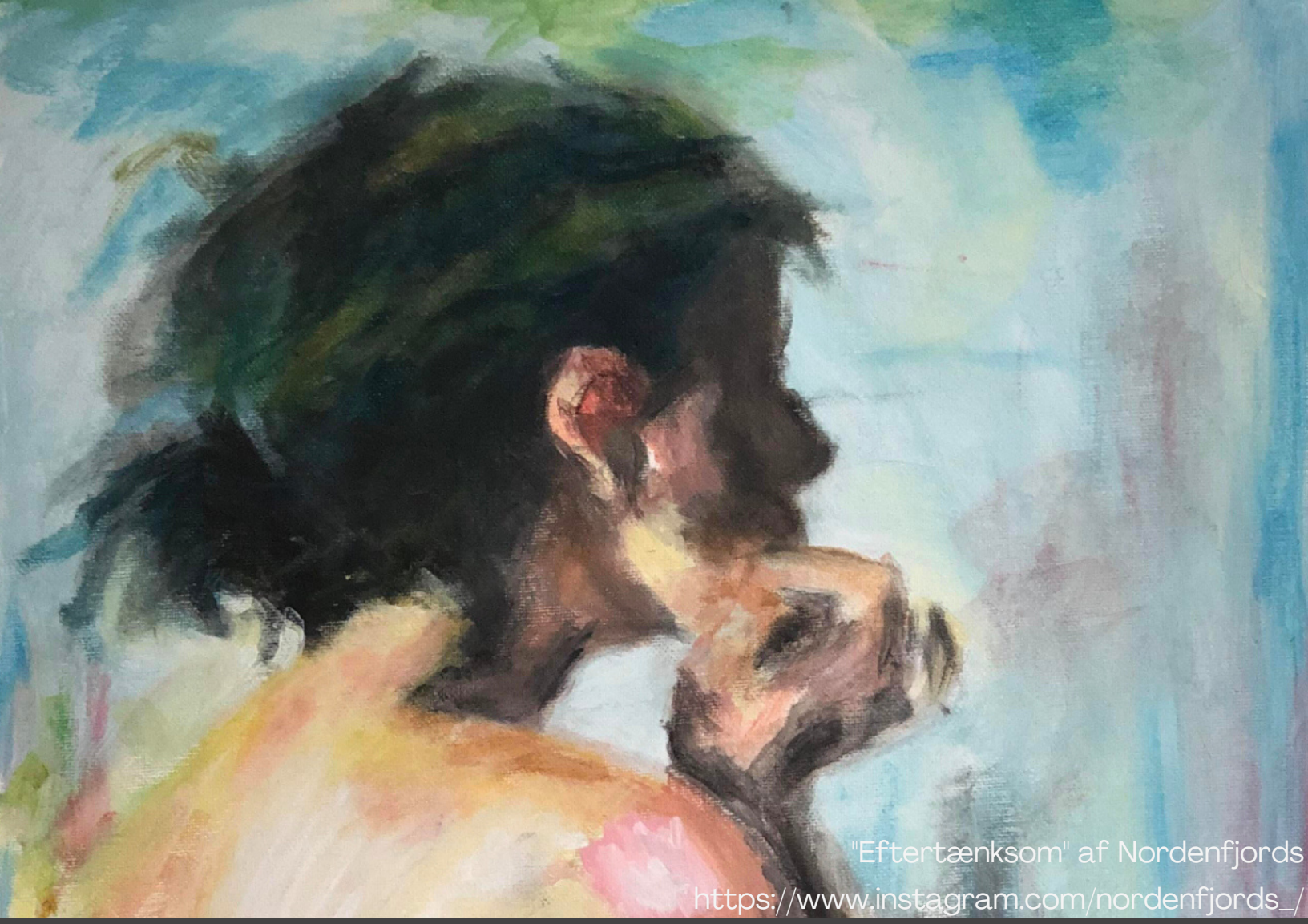


En kvalitativ undersøgelse om betydningen af sengestuers indretning

Rummets potentiale

Karen Frederikke Hansen
10. semester 2023
Anslag: 155.061

Vejleder:
Annette Quinto Romani

Abstract:

This thesis aimed to explore the significance of room design on the experience of new parents in the Maternity Ward and the Family Maternity Ward at Aalborg University Hospital. Drawing upon existing research on various factors affecting human wellbeing, such as lightning, sound, art, and more, as well as embracing a holistic understanding of health and an interest in the sociology of "places and spaces", the study focused on the use and design of the physical environment. The objective was to examine how the design of the room and surroundings can serve as a tool to address the specific needs of individuals and foster wellbeing within a hospital setting. Consequently, the following research question was formulated: What aspects of the room environment in a maternity ward are particularly important to parents, and what experiences do these aspects give rise to?

Employing a phenomenological foundation and an abductive approach, the study employed a combination of objective observations and subjective semi-structured interviews to explore the connection between conscious experiences in time and space. Theoretical frameworks referenced in this study included Timothy Beatley's understanding of places and spaces, Nikolas Rose's considerations on the urban brain, and Hartmut Rosa's concept of resonance.

The findings indicate that the design of the room significantly impacts patients' overall experiences. In the Family Maternity Ward, the presence of wooden furniture, a flower wallpaper, a television, and a soundproof private space positively benefitted the parents. Conversely, the traditional hospital design and high levels of traffic within and around the Maternity Wars had a negative effect on patients' experiences. Considering a holistic approach to healthcare, where patients' experiences and mental wellbeing also play a significant role, the results of this study hold relevance for future considerations in room design within hospital wards.

Indholdsfortegnelse

1.0 Indledning 3

1.1 Problemformulering 4

2.0 Problemfelt 5

2.1 Hvad ved vi i forvejen? 5

2.1.1 Hvad skaber en stemning? 7

2.2 Afsæt i et specifikt område 8

2.2.1 Samarbejde med Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, Aalborg 9

3.0 Forskningsdesign 10

3.1 Videnskabsteoretisk fundament 10

3.1.1 Sammenspil 12

3.2 Forskningsstrategi 14

4.0 Teori 15

4.1 En forståelse af steder og rum 16

4.2 Nikolas Rose 17

4.3 Hartmut Rosa 20

4.4 Teorierne i forhold til hinanden 25

5.0 Metode 25

5.1 Feltstudie og observation 26

5.2 Semistruktureret interviews 28

5.3 Observationer og interviews i praksis 31

5.4 Kvalitetskriterier 35

5.5 Analysestrategi 36

6.0 Analyse 37

6.1 Barselsafsnittet 37

6.1.1 Sammenspil med personalet 37

6.1.2 Indretning og rammer 38

6.1.3 Tilknytning til barnet, familiefølelse og patientliggørelse 44

6.2 Barselshotellet 47

6.2.1 Sammenspil med personale 47

6.2.2 Indretning og rammer 49

6.2.3 Tilknytning til barnet, familiefølelse og patientliggørelse 53

6.3 Sammenfatning og diskussion 54

7.0 Konklusion 58

8.0 Perspektivering 60

9.0 Litteraturliste **62**

10.0 Bilagsoversigt **65**

Bilag 1: Interviewguide *65*

Bilag 2: Deltagerinformation *67*

Bilag 3: Transskriberinger af interviews (Vedlagt bilag) *68*

1.0 Indledning

På et hospital foregår der mange forskellige former for aktiviteter. Arten af behandling er forskellig, forudsætningerne er forskellige og for nogle patienter er det blevet en rutine at bevæge sig rundt på et hospital, hvor det for andre er en helt ny oplevelse. Alt kan være ukendt og man forsøger at skabe et overblik over, hvad der skal ske. Hvorom alting er, er omstændighederne for at være patient på et hospital næppe at foretrække. Men kan der gøres noget for at gøre oplevelsen mere behagelig og nemmere at komme igennem? Kan der med kreative redskaber skabes et miljø, hvor patienten både føler sig i professionelle hænder og i behagelige og beroligende omgivelser. Foruden den menneskelige omsorg, givet af det kompetente personale, kan omgivelserne og behandlingsrummet så ikke også være kompetent og afstemt til den givende situation?

En række undersøgelser viser, at virkemidler såsom lys, lyd, billeder og natur har en positiv påvirkning på menneskers velvære, og kan have en positiv effekt i stressende situationer (Lankston, 2010) Med et fokus på hospitalsomgivelser, vil disse virkemidler indgå som en del af indretningen, og fokus vil således ikke ”kun” være på ét af virkemidlerne, men på alle de redskaber, der i et sammenspil med rummet, kan skabe en bestemt stemning på en sengestue. Forståelsen af sundhed i dette projekt vil bære præg af en holistisk helhedsorienteret tankegang, hvor sygdom og sundhed ikke blot anses som et fysisk anliggende, men også som noget følelsesmæssigt, mentalt og åndeligt (Crawford, 1980). Altså en tilgang der interesserer sig for hele individet, hvor filosofien er at behandle personen, ikke sygdommen (Crawford, 1980). I et perspektiv, der yderligere har tradition i rummets sociologi, kan en undersøgelse af oplevelsen af afstemte omgivelser, skabt igennem indretningen, være et bidrag til viden om menneskers forhold til de omgivelser de befinder sig i. I forlængelse af sociolog Hartmut Rosas kritiske teori om accelerationssamfundet, fremmedgørelse og ’det gode liv’, foreslår Rosa resonansbegrebet, en forbindelse mellem individers fysiske, affektive og kognitive forhold til omverden (Rosa, 2016). Rosas beskrivelse af menneskers vellykkede forhold til verden, og derigennem en følelse af forbundethed, ligger i lige netop dette begreb (Rosa, 2016). Ikke kun vil der opstå en gensidig påvirkning på det interpersonelle niveau, men i og med, at resonans er et subjekt-objekt-forhold, kan der også skabes en gensidig påvirkning mellem omgivelser og individ (Rosa, 2016).*”Wann fühlen wir uns getragen?”* (Revue Projet, 2019), hvornår føler vi os hjemme eller båret, sådan spurgte Rosa sig selv, da han søgte et begreb, der kunne beskrive det modsatte af fremmedgørelse og det modsatte af at føle sig kastet ind i et fjendtligt og stumt miljø. Det er med denne tankegang, jeg vender blikket mod et hospitalsmiljø, der potentielt set kan opnå en tilknytning, udveksling og forståelse mellem relationer og miljø, indtryk og følelser, akkurat som Rosa

argumenterer for dannes ved en resonanseffekt (Rosa, 2016). Allerede eksisterende hospitalsmiljøer, der forsøger at opnå beroligende omgivelser og bryde med det sterile og fjendtlige, ses ved Gynækologisk Obstetrisk afdeling ved Aalborg Universitet. Fra at rummets indretning har været klinisk fokuseret, udfoldes betydningen af fødemiljøet ved en sansestue, der i et sammenspil af poesi, dramaturgi, indretning, lys og musik, har til formål at skabe en understøttende og lindrende atmosfære (Mosskov, 2022). Foruden fødestuen, bliver indretningen tilmed vægtet højt på Afsnit for Familiebarsel, hvor førstegangsfødende med ukomplicerede fødselsforløb og raske børn bliver tilbudt hjælp og støtte de første dage som forældre. Her er der indrettet med bløde møbler og udsmykning og forældrene har assistance til for eksempel at komme godt i gang med amningen (Aalborguh, 2022). Afsnit for Familiebarsel, i folkemunde Barselshotellet, står i kontrast til Barselsafsnittet, hvor patienter med komplicerede fødselsforløb og behov for særlig pleje og observation, bliver indlagt (AalborgUH, 2022). Her ligger forældre og børn på dobbeltstuer og indretningen er næsten udelukkende klinisk. I en undersøgelse af de to typer af barselssengestuer, kan der opnås erfaringer om forældrenes egne oplevelser af indretningen på en sengestue, alt efter om der er tale om en sengestue på Barselsafsnittet eller en sengestue på Barselshotellet. En af de koblinger, der kan trækkes mellem de to sengeafsnit, men også til resten af hospitalet, er den smerteoplevelse, patienterne mærker. Ved en fødsel, uafhængigt om den er kompliceret eller ukompliceret, om det er vaginalt eller ved kejsersnit, planlagt som spontant, så vil der forekomme smerte. De forældre, der er indlagte på henholdsvis Barselsafsnittet eller Afsnit for Familiebarsel, vil alle have oplevet noget smertefuldt. I forlængelse heraf, er det vigtigt at understrege, at smerte kan have mange forskellige afskygninger. En smerte kan være fysisk, psykisk eller emotionel og smerte kan både være forsaget og påført, direkte eller indirekte, af andre mennesker, men også som et resultat af en begivenhed eller proces, uden menneskeligt ansvar (Hviid Jacobsen & Glavind Bo, 2023). Når specialet ser hele mennesket og ikke blot sundhed som et fysisk anliggende, så betyder det også at smerte, i alle dets afskygninger, anses som legitime. Selvom barselsgangene er præget af lykkelige omstændigheder, så er der eller har der været en smerteoplevelse, hvilket kobler det givne område til resten af hospitalet, hvor forskellige smertearter eksisterer, fysiske som psykiske, sociale som emotionelle. På sengestuerne kan den gensidige påvirkning mellem omgivelser, patient, pårørende og personale undersøges og bidrage til viden herom i et ”steder og rum”-sociologisk regi.

1.1 Problemformulering

Ovenstående leder mig frem til en nysgerrighed på rummets potentiale, altså hvordan der med indretning, herunder kunst, møblering, farver, lys, lyd, osv., kan skabes et afstemt miljø der passer til

den enkelte patient. Jeg vil undersøge patienternes oplevelse af omgivelserne og begrunde for, i dette tilfælde, vigtigheden af indretningen af sengestuer på barselsafsnittetene på Aalborg Universitetshospital. I et sociologisk regi er der skrevet teori om betydningen af by-indretning, blandt andre hos Nikolas Rose og Timothy Beatley. Betydningen af natur, kunst og historie er tilmed blevet berørt, af sociologer som Ann-Dorte Christensen, Edward O. Wilson, Hartmut Rosa, m.fl. Der eksisterer dog et videnshul i en specifik afgrænsning af hospitalsområder, hvor de førnævnte emner muligvis spiller sammen i en symbiose af påvirkning og betydning for indlagte på en sengestue. Dette fører til følgende problemformulering:

Hvilke aspekter af omgivelserne på en barselssengestue tillægges særlig betydning for forældrene, og hvilke oplevelser giver disse anledning til?

Jeg søger ikke at definere en ny behandlingsform, men derimod at finde frem til et supplement til den sundhedsfaglige behandling, hvor brugen og indretningen af rummet og af omgivelserne, er et redskab der tager hensyn til individets specifikke situation og som kan sætte rammerne for trivsel og socialitet i hospitalsmiljøet. Det er specialets mål at bidrage med en sociologisk tilgang, der med brug af viden fra steder-, rum- og by-sociologien blandet med en helhedsorienteret sundhedsforståelse, kan opnå en forståelse for rumindretningens relevans på et hospital.

2.0 Problemfelt

2.1 Hvad ved vi i forvejen?

Kunst og videnskab ses ofte som to binære discipliner. Alligevel hersker der en anerkendelse af, at sundhed påvirkes af en lang række faktorer der falder udenfor lægevidenskabens konventionelle grænser. Her argumenteres der for, at kunst kan anerkende disse faktorer, hvor lægevidenskaben ikke kan (Lankston, 2010, s. 490). I den forbindelse kan der suppleres med flere studier, der på forskelligvis understreger den stigende evidens for, at fremvisning af kunst, ofte billeder af natur, kan have en positiv effekt på patienters helbredsresultater (Lankston, 2010). For mange hospitalspatienter, er oplevelsen forbundet med smerte og angst, da det uvisse om patiens behandling og synet og lyden af medicinske procedure, bliver forstærket og sætter patienten i en forsvarsposition, som kan have en negativ påvirkning på den samlede behandling (Tse, 2002, s. 462). For at blokere for angstfremkaldende syn og lyde i hospitalsomgivelserne og skabe et rart miljø, er den visuelle stimulis effekt på smertegrænse og smertetolerance testet ved et forsøg. Formålet var at belyse det terapeutiske

potentiale ved visuel stimulering som en plejeintervention. Resultaterne af forsøget viste, at der ved en sådan stimulus, var en signifikant stigning i både smertegrænse og smertetolerance (Tse, 2002, s. 464-465). Testpersonerne viste altså ikke nær så mange tegn på smerte, når de blev stimuleret af visuelle effekter, i forhold til kontrolgruppen, som ikke blev udsat for nogle former for visuelle effekter. Hvis omgivelserne altså kan opnå en passende stemning, der kan berolige en patient, der enten skal ind til en ubehagelig undersøgelse eller oplevelse eller som er indlagt på en sengestue, kan usikkerheden, angsten og stressen i kroppen muligvis lindres, i et isoleret hospitalsmiljø.

Påvirkning af det visuelle miljø, er tilmed undersøgt ved et studie af Roger S. Ulrich, der har sit interesseområde indenfor hospitalstøjs negative indvirkning på patienter og sygeplejersker, samt hvordan haver og kunst kan mindske smerte, stress og sundhedsomkostninger. Han er desuden en af de hyppigst citerede forskere indenfor evidensbaseret sundhedsdesign. I Ulrichs retrospektive analyse fra 1984, blev der undersøgt om patienters rehabilitering efter en kolecystektomi (operation for galdesten) var anderledes alt efter om de var tildelt en sengeplads med vinduesudsigt, af naturlige omgivelser, eller en sengeplads uden naturudsigt. Bemærkelsesværdigt ved resultatet var, at de patienter med naturudsigt havde kortere postoperative hospitalsophold, de tog færre doser medicin, havde færre negative evaluerende kommentarer fra sygeplejersker og en smule lavere score for postkirurgiske komplikationer (Ulrich, 1984, s. 420-421). Ulrichs undersøgelser omhandlende natur og indretning på hospitaler understreger vigtigheden i et fokus på hospitalsomgivelsers potentiale. Et andet væsentligt element i indretningen af omgivelserne bliver belyst i et canadisk studie. Da studiet undersøgte effekterne af, at langtidsindlagte fik lov til selv at vælge den kunst, der skulle dekorere deres hospitalsstue, viste det sig at muligheden for at sætte et personligt præg, havde flere positive effekter. Udover at undgå det sterile hospitalsmiljø, lettede det også interaktionen mellem personale og patienter, samt gav en positiv distraktion. Patienterne opnåede en følelse af genkendelighed og en følelse af kontrol over de fysisk-sociale omgivelser (Suter & Baylin, 2005, s. 32-38). Studiet er altså et eksempel på, hvordan et personliggjort og afstemt miljø for den enkelte patient, kan være en fordel i et behandlingsforløb. Igennem indretning og eksempelvis brugen af kunst og interaktivt design, kan der således udtrykkes mange forskellige settings og stemninger, der, hvis brugt rigtigt og med omtanke, kan give en positiv effekt og oplevelse af hospitalet, og måske i sidste ende patientens helbred. I en kvalitetsundersøgelse på sygehuset, blev effekterne af Fødestue 12 evalueret. Heri kunne der udledes, at de fysiske rammer og sundhedsintegreret kunst har en betydning for hvordan forældre skaber minder om sorg og afsked på fødestuen. Deraf en anbefaling om, at der i sundhedssystemet indtænkes omsorgsfulde fysiske rammer med kunsten som aktiv del af indretningen. Dette vil bidrage

til patienternes oplevelse af at blive modtaget omsorgsfuldt. Denne kvalitetsundersøgelse tager udgangspunkt i fødestuerne. For at kunne udbrede disse fund, kan en undersøgelse af sengestuer argumentere for et bredere udsnit af hospitalet, da disse kan perspektiveres til andre sengeafsnit.

2.1.1 Hvad skaber en stemning?

Hvilke redskaber skal der så til for at skabe et afstemt, personligt og beroligende rum, hvor patienter, pårørende og personale har gode relationer til hinanden? Hvor stres og angst lindres og hvor niveauet af smerte mindskes? Af forskellige redskaber som kan benyttes til at skabe en bestemt setting, kan der nævnes lys, farver, lyde og naturscener, billeder og video- eller virtual reality-simuleringer (Malenbaum, 2008, s. 1-5). En viden om disse redskabers virkning er for specialets undersøgelse relevant, da alle eller nogle af dem, kan vise sig betydningsfulde for oplevelsen på en barselssengestue. Da alle former for redskaber kan indgå som en del af indretningen og da specialet søger at afdække forældrenes umiddelbare oplevelser af omgivelserne, kan der ikke på nuværende tidspunkt udvælges et udelukkende fokus, eksempelvis på lyd.

I en undersøgelse af patienter der har fået fortaget rygmarvskirurgi, bliver effekten af lysindfald undersøgt. Patienterne blev enten placeret på den lyse eller den dunkle side af sengestuen, doseringen af morfin blev noteret og psykologiske skemaer besvaret. Resultatet blev, at de patienter på den lyse side af stuen (46% mere sollys), oplevede signifikant mindre opfattet stres og smerte og tog 22% mindre smertestillende medicin i timen (Walch, 2005, s. 156-163). Denne er bare én af de mange undersøgelser omhandlende lysindfalds påvirkning. Det samme gør sig gældende for naturens påvirkning, da der også inden for dette emne er udført en lang række studier, forsøg og undersøgelser. Et eksempel herpå, er førnævnte undersøgelse af Roger S. Ulrich, for derudover et studie han lavede i samarbejde med O. Lunden og JL. Etinge, om hvordan hjertepatienters rehabilitering bliver påvirket alt efter, om de blev eksponeret af billeder med natur, abstrakt kunst, et blankt kontrolpanel eller ingenting. Her viste naturen sig endnu engang for signifikant overlegen, da patienter eksponeret for naturbilleder var mere tilbøjelige til at skifte fra stærk smertestillende medicin til svagere smertestillende medicin under deres rehabiliteringsforløb, i forhold til de andre patienter i forsøget. Derudover kunne patienterne samtidig rapportere mindre angst end de resterende grupper, hvoraf de patienter eksponeret for abstrakt kunst, havde et højt angstniveau (Malenbaum, 2008, s. 2). Naturbillederne påvirkede altså både angst og de postoperative smerter positivt. Denne undersøgelse er vigtig at supplere med til Ulrichs undersøgelse om sengepladser med naturudsigt, da den beviser, at patienterne ikke udelukkende behøver at blive udsat for direkte og ”ægte” natur, før der er en

virkning. Virkemidler som fotostater med naturbilleder kan også have en positiv effekt på det samlede behandlingsforløb. Et andet væsentligt redskab i arbejdet med at skabe en stemning på et hospital, er farverne der benyttes. Her viser studier, at blå og grønne nuancer fremkalder større nydelse og tilstand af ro, end farver som rød og gul (Lankston, 2010, s. 496). Denne opdagelse kan måske forklare, hvorfor især billeder af naturlandskaber bidrager til en beroligende følelse, da disse umiddelbart indeholder mange blå og grønne nuancer. Eller måske omvendt, netop fordi naturen er rig på blå og grønne nuancer, virker disse farver beroligende på os. Foruden lys, farver og natur, er lyd i hospitalsregi tilmed undersøgt, blandt andet ved overlæge Per Thorgaard fra Aalborg Universitetshospital, der på baggrund af interviews med hjertepatienter om deres oplevelse i ambulancer, udviklede en måde at "beame" musik ned til patienter i ambulancer og overdøve sirenelyd, radiokommunikationslyde og trafikstøj, som ellers virker stressende for patienten. Samtidig er musikken målrettet patienterne, uden at genere redderne (Borg, 2017).

Der findes altså mange virkemidler og redskaber, der kan tages i brug, og som har evnen til at tilpasse en specifik situation. Der er både tale om lys, naturligt såvel som kunstigt, lyd og musik, der kan afspille passende musik eller fuglekvidrer, billeder og malerier, der kan vise beroligende farver og naturmotiver. Forskning viser endda at virtuel reality-simuleringer også har en positiv effekt på behandlinger (Malenbaum, 2008, s. 2). Med de forskellige redskaber kan der potentielt skabes trygge rammer for sårbare patienter eller pårørende. Hertil kan der ikke udelukkes, at en undersøgelse af specialets problemformulering, muligvis vil bringe andre eller flere virkemidler frem, som ikke oprindeligt var overvejet. Derudover er det tilmed vigtig at have for øje, at de ovennævnte virkemidler også kan have en negativ effekt, hvis brugt uhensigtsmæssigt. Det kunne eksempelvis være forstyrrende lyde fra apparaturer eller andre patienter, blinkende eller dårlige lysforhold eller farver, der kan opleves stressende (Lankston, 2010).

2.2 Afsæt i et specifikt område

Da der, på et hospital, er tale om patienter på tværs af ikke kun diagnoser men også kulturelle skel, generationer og meget andet, så må indretningen af hospitalet nødvendigvis tale et sprog, der rammer på tværs af patienters personlige præferencer. Der kan dog i højere grad nærmes en individualisering og specificering inde for de forskellige ambulatorier, kliniknære gange og afdelinger, hvor forudsætningerne for behandlingen er helt specifikke. Eksempelvis vil der angiveligt være en markant forskel mellem sengeafsnittet for onkologi og barselsafsnittet på gynækologisk obstetrisk afdeling, hvortil arten og typen af indretning og dekorering ikke kan/bør være af samme karakter. Kan

forståelsen af rumindretning og hvad denne kan bidrage til, udfordres, således rummet og omgivelserne, faciliterer den behandling og den omsorg, der skal udføres?

2.2.1 Samarbejde med Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, Aalborg

Specialet udarbejdes ved et samarbejder med Gynækologisk-Obstetrisk afdeling på Aalborg Universitetshospital Nord, nærmere specifikt, Barselsafsnittet og Afsnit for Familiebarsel. Chefjordmoder Sandra Bang-Schnack og udviklingsjordmoder Vigga Marie Norup Jensen viste stor interesse for et samarbejde, da jeg opsøgte dem. Vi fandt i fællesskab frem til et område, som både matchede mine interesseområder og samtidig lander ind i et videnshul som afdelingen gerne vil afdække. Om samarbejdets relevans for afdelingen: *"Viden om hvordan patienterne oplever vores sengestuer på henholdsvis FaBa* (Afsnit for Familiebarsel) *og B11* (Barselsafsnittet) *i henhold til de 3 tematikker du undersøger – Helt konkret vil vi gerne bruge den viden du finder frem til, i indretningen af vores nye barselsstue som vi går i gang med at indrette nu i foråret 2023"* (Vigga Marie Norup Jensen, 2023). Samarbejdet giver en mulighed og en adgang til et felt, der normalt ville være vanskelig at nå ind til. Derudover kan en undersøgelse af sengestuer på henholdsvis Barselsafsnittet og Afsnit for Familiebarsel, i folkemunde Barselshotellet, forhåbentlig give anledning til en videre perspektivering til sengestuer på andre afdelinger, og derved udbrede specialets resultater, overvejelser og konklusioner på et makroniveau.

Feltet vil, som ovenstående indikerer, være afgrænset til Barselsafsnittet og Afsnit for Familiebarsel (Barselshotellet). Herunder vil der være yderligere afgrænsninger i form af sengestuer på Barselsafsnittet og sengestuer på Barselshotellet. De forældre der bliver indlagt på Barselsafsnittet, har haft komplikationer under eller efter fødslen, hvorimod de forældre, der indlogeres på Barselshotellet, har haft ukomplicerede forløb. For at undgå for stort en bias mellem informanterne, må personale på Barselsafsnittet derfor være behjælpelige med at finde "milde" tilfælde af informanter, således der kan skabes en sammenligning mellem informanterne på de to afsnit. Der vil ikke komme til at være fuldstændig komparative tilstande mellem informanterne, men de vil dog have det til fælles at de alle er nybagte forældre, der har alle har haft en smerteoplevelse af en art og som for en tid er indlagte/opholder sig på en sengestue samtidig med, at de er ved at skabe en tilknytning til deres børn, før de skal hjem.

Der er valgt at tage udgangspunkt i et patientperspektiv fremfor et personaleperspektiv i specialets undersøgelse. Dette er gjort, da det er patienterne, der er "kunderne" i butikken, hvis oplevelse kan influere på ubehag eller kvalitet i opholdet. Undersøgelsen ønsker tilmed at belyse en holistisk forståelse af sundhed, hvor fokus er på hele individet, og ikke kun på sygdommen (jf. 1.0

Indledning). Dette vurderes at kunne opnås igennem patienternes oplevelser af at være indlagt eller opholde sig på sengestuerne. Selvom patienterne er i fokus i undersøgelsen, er det samtidig uundgåeligt at inddrage personalet, da det sammenspil, der foregår mellem alle de parter, der interagerer på sengestuen, også må have en indvirkning på oplevelsen af omgivelserne. Derfor bliver personalet ikke udelukket fra undersøgelsen, men de optræder "kun" ud fra patienternes perspektiver og oplevelser.

Undersøgelsens felt er normalt præget af lykkelige omstændigheder og kan derfor være besværlig at perspektivere til andre områder på et hospital. Dog minder sengestuerne på Barselsafsnittet om hospitalets resterende stuer og kan derfor sammenlignes med hinanden. Derudover er et fælles træk mellem patienter på barselsgangene og patienter på andre typer af afdelinger, at de fleste enten har oplevet en fysisk og psykisk smerte. Oplevelsen af en sengestue vil naturligvis være præget af patientens forudsætninger, men da de indlagte på Barselsafsnittet er sårbare på den ene eller den anden måde, vil dette stemme overens med det resterende hospital. Forældrene på Barselshotellet, vil angiveligt ikke være lige så sårbare, men vil alligevel kunne berette om, hvordan det er at være tildelt en anderledes indrettet sengestue på et hospital.

3.0 Forskningsdesign

I de følgende afsnit vil specialets forskningsdesign blive belyst, hvor videnskabsteori, den abduktive tilgang og det kvalitative casestudie vil blive gennemgået for at skabe gennemsigtighed for de argumentationer og tilgange, som er anvendt til at besvare problemformuleringen

3.1 Videnskabsteoretisk fundament

Specialet befinder sig i et spændingsfelt. Det bevæger sig mellem arkitekturen, sundhedsvidenskaberne og by-sociologien, for derudover forskellige metoder. For at hele undersøgelsen skal kunne lade sig gøre, er det derfor vigtigt at specialets videnskabsteori binder trådene sammen og sikre en sammenhæng, samtidig med at det kan belyse det videnshul, der gør sig gældende i det givne genstandsfelt. For at forene visionerne for undersøgelsens empiri og teoretiske baggrund, må følgende afsnit derfor være en indføring i specialets, såvel som teoriernes videnskabsteoretiske fundament. Hvis der kan skabes en sammenhæng mellem specialets og teoriernes videnskabsteoretiske ståsted, vil den kommende analyse stå stærkere og højne generaliserbarheden i specialet.

Under empiriindsamlingen vil jeg bevæge mig rundt på sengeafsnittene, hvor jeg kommer til at opleve indretningen og omgivelserne, samt dens ibrugtagning af mennesker. Ved understøttelse af supplerende interviews, vil jeg forstå brugen af sengestuerne ud fra en forestilling om, at rummets materialitet har en særlig indvirkning på udfoldelse, social interaktion, tilknytning til det nyfødte barn og oplevelsen af patientliggørelse. Fænomenologien studerer det, der kommer til syne eller det, der melder sig i bevidsthedens umiddelbare erfaring (Rendtorff, 2005, s. 280). Den handler om at møde fænomenet selv, at studere menneskets livsverden og undersøge de fænomener, der åbenbarer sig (Jacobsen, Tanggaard, & Brinkman, 2015, s. 218). Derfor kommer fænomenologien til at være en vigtig videnskabsteoretisk retning til at forstå forældrenes erfaringer og bevidsthed om det fænomen, der i dette speciale, viser sig som omgivelser på en sengestue.

Specialets ontologiske position tager afsæt i fænomenologiens forståelse for det sociale som intersubjektivt, det vil sige som et forhold mellem subjekter, der deler fælles livsverden (Rendtorff, 2005, s. 288). Fænomenologien tager afstand til objektiverende samfundsvidenskabelige kategorier og systemer, da dette ikke kan indfange menneskets livsverden, og antager i stedet, at vi bør undersøge eksistentielle forudsætninger for den samfundsfaglige virkelighed (Rendtorff, 2005, s. 288 & 295). I specialet vil forældrenes følelser, forståelser, erfaringer, bedømmelser og fortolkninger derfor forstås som de fremtræder og som dele af det fænomen, som jeg undersøger og analyserer, via subjektets erfaring. Fænomenologien indebærer desuden en kropslig subjektforståelse, der har fokus på sansning og handling, hvilket er tiltalende for et speciale, der i høj grad omhandler sanser og oplevelser (Rendtorff, 2005, s. 290). I en undersøgelse, hvor den grundlæggende empiriindhentning stammer fra kropslige holdninger, både fra det der observeres i felten og fra forældrenes erindringer, vil følgende fænomenologiske påstand være sigende for specialets undersøgelser: *"Videnskab uden krop fremstår […] som en behaviorisme, der rent mekanisk beskriver agenter og strukturer i den sociale verden uden at nå til de inderste forudsætninger for meningsdannelsen i den sociale verden"* (Rendtorff, 2005, s. 298). Som et modsvar mod en positivistisk tilgang, som ofte præger sundhedsvæsnet, hvor tal, fakta og resultater er dominerede i sundhedsopfattelsen, er jeg, med fænomenologien, interesseret i den subjektive oplevelse af hospitalet. Altså en helhedsorienteret sundhedsopfattelse (jf. 1.0 Indledning). Specialets fænomenologiske forståelse vil formodentligt have en snært af hermeneutisk fortolkningsteori og symbolsk interaktionisme, idet ansigt-til-ansigt relationerne, sammenhængene og kommunikationsmønstrene mellem forældrene og personalet på barselsafsnittene kan typificeres med henblik på at forstå variationerne i betydningsdannelsen i forældrenes sociale virkelighed på sengestuen (Rendtorff, 2005, s. 296). På den måde kan

interaktionerne og samtalerne på sengestuerne fortolke eller skabe meningsindhold på det intersubjektive niveau, og altså være en del af en hermeneutisk meningsdannelsesproces (Højberg, 2005, s. 314).

Hvad enten, der er tale om en fænomenologisk tradition forankret hos Edmund Husserl, Martin Heidegger, Jean-Paul Satre eller Maurice Merleau-Ponty, er der en enighed i at verdenen bliver til i samspil mellem aktører og meningsstrukturer (Rendtorff, 2005, s. 286). I forlængelse heraf, tilskriver specialets epistemologiske forståelse sig tankegangen om, at mennesket ikke kan undgå at leve i en meningssammenhæng. Det vil sige at forældrene på sengestuernes bevidsthed og livstydning altid er intentionelt rettet mod noget og altid sat i sammenhæng med et eller andet (Rendtorff, 2005, s. 283). Eksempelvis kan deres overvejelser angående indretning være præget af deres egne præferencer for indretning. Specialet kan metodisk nærme sig en forståelse og en analyse af oplevelserne af sengestuerne, ved at undersøge den direkte erfaring som den melder sig for forældrenes kropslige bevidsthed i deres livsverden (Rendtorff, 2005, s. 285). Hvorvidt deres livsverden bunder i essens (Husserl), historie (Heidegger), frihed (Satre) eller krop (Merleau-Ponty), vil for specialet ikke være af stor betydning. Så længe der er fokus på den intuitive sansning af verden og den erfaringsbaserede og kontekstafhængige tilgang (Rendtorff, 2005, s. 285). På den måde kan der, som Satres sammenligning med Jazz musikken, findes begrebslige variationer og improvisationer inden for de strukturer, der allerede eksisterer (Rendtorff, 2005, s. 179). Vi kan fange det, der undslipper den objektiverende sundhedsvidenskab.

3.1.1 Sammenspil

De teoretiske overvejelser i specialet vil være præget af tilgange fra steder- og rum-sociologien, herunder Hartmut Rosa med sin resonans teori, Nikolas Rose og sin brobygning mellem samfundsvidenskab og biovidenskab, og Timothy Beatley med sammenkoblingen mellem mennesker, rummet og stedet ud fra individets perspektiv. Det vil således være specialets opgave at forene teoretiske tilgange, forankret i kritisk teori, med en holistisk sundhedsforståelse af mennesket, for på den måde at nærme en besvarelse på problemformuleringen og det videnshul der eksisterer i oplevelsen af sengestuer.

Hartmut Rosa tilskriver sig den kritiske teoris tradition fra Frankfurterskolen, huserende teoretikere som Theodor Adorno, Max Horkheimer Jürgen Habermas, Axel Honneth, m.fl. (Elling, 2005, s. 209). Den kritiske teori er en kritik af normativ grundlagstænkning og den lægger derfor op til, at vi som forskere skal trænge om bag samfundets overfladefænomener (Elling, 2005, s. 209). Den tager spørgsmålet om ´det gode liv´ op og forsøger at undersøge, hvordan samfundet

undertrykker det menneskelige. Præcis som specialets agenda, hvor intentionen er at indsamle velbegrundet subjektiv empiri over de faktisk eksisterende tilstande på sengestuerne, er det også den kritiske teoris ambition. Det gør den ved at kritisere fejludviklinger og udsige velbegrundede domme over den faktisk eksisterende udvikling i samfundet (Elling, 2005, s. 209). Dette gør den med til et emancipatorisk sigte om, hvordan samfundet bør være (Elling, 2005, s. 210-211). Hos Adorno og Horkheimer herskede der en kritik af måden hvorpå den sociale virkelighed blev undersøgt med en passiv beskrivende tilgang inden for positivismen (Elling, 2005, s. 209). Senere ved Habermas og Honneth blev der beskrevet en forståelsen for, at Adorno og Horkheimers socialkritik ikke kan videreføres uforandret, men at kritisk teori bør kunne kritisere fejludviklinger. I forlængelse af dette uddyber Hartmut Rosa, at det må herske en tro mod de oprindelige intentioner fra Frankfurterskolen, men at en samtidig version af kritisk teori ikke må lade sig binde af disse, derimod må den opstå og eksistere i et samspil med sin samtid (Rosa, 2014, s. 59). Altså lægger Rosa sig op af en blanding af de tidligere forståelser af kritisk teori og en samtidig kritisk teori. Ifølge Rosas kritiske teori, bunder hindringen for realiseringen af ´det gode liv´ af den sociale acceleration, som fører videre til en social fremmedgørelse. Denne udvikling har ført Rosa over i en sociologi om forholdet til verden som ”[…] *spørger efter vores verdensforholds forskellige fænomenale dimensioner”* (Rosa, 2016). Med den kritiske teori som grundlag, nærmer Rosa sig altså en fænomenologisk tænkning, der formentligt kan forenes med dette speciales videnskabsteoretiske tilgang. Rosa mener desuden, at en samtidig version af den kritiske teori, bør findes i en kritisk afprøvning af sociale praksisser. Altså må de sociale praksisser undersøges, i lyset af de sociale aktørers egne forestillinger om ´det gode liv´ (Rosa, 2014, s. 60-63). Når jeg vælger at spørge ind til forældrenes erfaringer og oplevelser, er det med netop denne tankegang, inspireret af Rosa, hvor det er informanternes egne forestillinger om, hvordan omgivelserne opleves og/eller hvordan de bør være.

I Nikolas Roses værk ”The Urban Brain”, bygges der bro mellem samfundsvidenskaben og biovidenskaben. Med Roses uddannelsesbaggrund i henholdsvis biologi, psykologi og sociologi, er han en glimrende kandidat til netop at skabe denne sammenhæng, og måden hvorpå han lykkedes, er med en kritisk videnskabsteoretisk tilgang, samt en inspiration af Michel Foucault. Rose ser en fordel i Foucaults måde at undgå modsætningen mellem teoretisk generalisering og empirisk undersøgelse og vender i stedet blikket mod organiseringen af praksisser, sprog og teknikker og den historiske udvikling i disse (Dræby Sørensen & Hjorth, 2000, s. 136). Derudover ser Rose kritik som en type af undersøgelser, der kigger på et sæt fænomener og derefter forsøger at forstå skjulte formål, motiver og interesser, osv. som ligger bag fænomenerne. Det er midlertidig ikke formålet at

bedømme, men derimod muliggøre bedømmelse, ved at udforske sammenhænge og relationer mellem overflader (Dræby Sørensen & Hjorth, 2000, s. 138).

Med specialets fænomenologiske ontologi og epistemologi, der har fokus på en intuitiv sansning af verden, begrebslige variationer, og Rosa og Roses kritisk teoretiske tilgange, som tager afstand fra positivismens passivt beskrivende tilgang, vurderes der at disse kan forenes. Selvom Hartmut Rosa og Nikolas Rose har en kritisk tilgang, interesserer de sig samtidig for et fænomenologisk forhold til verden, hvor aktørernes livsverden ikke må tages for givet, med derimod må være en bærende del i forsøget på at forstå fænomener, hvilket på samme måde gør sig gældende for specialets videnskabsteoretiske forudsætning.

3.2 Forskningsstrategi

Indtil videre har jeg præsenteret et videnshul indenfor en sociologisk forståelse af rumindretning på hospitaler, nærmere bestemt sengestuer som en case. Derfor vil nedenstående være en præsentation af det kvalitative casestudie som forskningsstrategi. Det er en forskningsstrategi, der i denne sammenhæng, kan synes ustruktureret, men som i bedste tilfælde kan generere alsidige, holistiske og udviklende resultater.

Når specialet vælger sengestuer for forældre som et casestudie, så er grunden, at der herigennem kan stilles et stort spørgsmål/problemstilling i et lille, men detaljeret format (Flyvbjerg, 2015, s. 497). Specialet vil med casen kunne give en stor indsigt i et lille område, som på sigt kan udbredes til større sammenhænge. Denne påstand bakkes op af Bent Flyvbjerg, der undersøger udbredte misforståelser om casestudiet, hvoraf én af misforståelserne er følgende: *"[…] (2) man kan ikke generalisere ud fra enkeltstående casestudier, og derfor kan [de] ikke bidrage til videnskabelig udvikling […]"* (Flyvbjerg, 2015, s. 497). Til det korrigerer Flyvbjerg med modargumenter. Han mener, at selvom viden ikke formelt kan generaliseres, som set ved naturvidenskaberne eller kvantitative studier, betyder det ikke, at den ikke kan indgå i den kumulative videns udvikling på et givent felt eller i samfundsvidenskaberne (Flyvbjerg, 2015, s. 505). Ved et kvalitativt casestudie kan der skabes kontektsafhængig viden og erfaring som kan afdække særlig dybe problematikker, såsom rummet og omgivelsernes betydning for forældrene på en sengestue (Flyvbjerg, 2015, s. 500-515). Yderligere påpeger Flyvbjerg, at det ofte ud fra et forståelses- og handlingsorienteret perspektiv, netop er vigtigere at tydeliggøre dybe årsager bag et problem og dets konsekvenser, end at finde dets hyppighed, som ellers kan erfares ved kvantitative studier (Flyvbjerg, 2015, s. 507). I forlængelse heraf, indsamles empirien ofte via flere metoder, hvilket passende giver en mulighed for at kombinere forskellige typer af viden, som undervejs kan give en dybere forståelse af feltet (de Vaus, 2001). I

specialet gør dette sig gældende, da der både benyttes deltagende observation og semistruktureret interviews til at indhente empiri. Der er altså tale om forskellig viden, alene indhentet ved kvalitative metoder.

Den abduktive tilgang giver mulighed for at danne et udgangspunkt og et sammenspil mellem problemformuleringen og antagelser baseret på eksisterende litteratur og studier om forskellige indretningsvirkemidlers påvirkning på hospitaler (jf. 2.0 Problemfelt), samt teoretiske rammer funderet i en sociologi om steder, rum og byer. Med den abduktive tilgange, som er en vekselvirkning mellem den deduktive og induktive tilgang, bliver der ikke gået udelukket rent og uvidende til empirien og der søges heller ikke at af- eller bekræfte opstillede hypoteser. (Timmermans & Tavory, 2012, s. 171). Den eksisterende viden inden for området som f.eks. slår fast, at natur kan have en positiv påvirkning på helbredet eller at forskellige farver påvirker os forskelligt (jf. 2.0 Problemfelt), kan i specialet udforskes ved en indsamling og en kvalitativ dataanalyse af feltnoter, observationer og interviews. Det samme gør sig gældende for det teoretiske overblik bestående af Timothy Beatleys beskrivelser af stedstilknytning, Hartmut Rosas *resonansbegreb* og Nikolas Rose by-sociologiske undersøgelser om *the urban brain*. I specialet fungerer den teoretiske ramme som en indføring i et sociologisk område. De guider undersøgelsen ved at have formet interviewguiden på en sådan måde, at de førnævnte emner bliver berørt og uddybet, for i sidste ende at svare på problemformuleringen. Den abduktive tilgang er ikke udelukkende og står ikke i vejen for anden teori eller eksisterende forskning, men lægger i stedet op til, at ny eller mere teori opdages under undersøgelsen. Denne tilgang gør det muligt at benytte teorier og den eksisterende forskning som et startskud, inspiration og guidning, som i den kommende analyse vil blive indsnævret og bestemt af den indsamlede empiri. På den måde forholdes der en åbenhed for hvad der dukker op i den empiriske analyse, og den abduktive tilgang vurderes altså optimal for specialet (Timmermans & Tavory, 2012, s. 171).

4.0 Teori

" The physical and natural context of places, as determinant or influences on sense of place or place quality, are undeniable" (Beatley, 2004, s. 37).

I følgende afsnit vil der blive redegjort for forskellige relevante teoretiske perspektiver, der kan være med til at besvare problemformuleringen. Der vil først blive redegjort for Timothy Beatleys forståelse af ´steder og rum´, som specialet er inspireret af. Forståelsen af dette skal være behjælpelig til at

udfolde Nikolas Roses by-sociologiske tilgang samt Hartmut Rosas resonansbegreb, således de teoretiske tilgange kan danne udgangspunkt for den kommende analyse og til betydningen af hospitalsmiljøer på sengestuer. Med Nikolas Roses by-sociologiske undersøgelse af den urbane hjerne, kan de effekter, der griber ind i individers materielle, sociale og symbolske, såvel som biologiske miljøer på tværs af deres liv, belyses. Hartmut Rosas resonansbegreb kan bidrage til en viden om forældrenes forhold til omgivelserne på sengestuen. Både til deres forhold til materielle ting og til deres sociale forhold på sengestuen. En viden herom vil formentligt kunne male et billedet af forskellene mellem Barselsafsnittet og Afsnit for Familiebarsel.

4.1 En forståelse af steder og rum

"Sense of place involves a personal orientation toward place, in which one's understanding of place and one's feeling about place become fused in the context of environmental meaning" (Beatley, 2004, s. 29). Sådan observerer sociologen David Hummon stedstilknytning, og det er således ud fra dette perspektiv, at Timothy Beatley beskriver stedstilknytning. Med Beatleys sammenkoblingen mellem mennesker, rummet og stedet, ud fra individets perspektiv, kan den forståelse af "steder og rum" som specialet er inspireret af, belyses. Beatley identificerer og isolerer vigtige aspekter af, hvordan steder former os, og hvordan steder bliver formet af os (Beatley, 2004, s. 25). I den forbindelse skelner han mellem *spaces* (rum) og *places* (steder) ved at forklare, at så snart spaces føles tilstrækkeligt genkendelige for os, så er det blevet til et place (Beatley, 2004, s. 26). Hvad der gør steder genkendelige og unikke, afhænger midlertidig af mange forskellige variabler, dog mener Beatley overordnet, at de unikke kvaliteter af steder, er det akkumulerede resultat af de mange sanseindtryk vi oplever på stedet (Beatley, 2004, s. 26).

I Beatleys værk "Native to Nowhere", lægges der vægt på bysettings og landskaber, nabolag og bygninger (Beatley, 2004, s. 27-28), hvortil specialet vil stræbe efter at tage stedstilknytnings tankegangen med ind på hospitalet, nærmere sengestuernes rammer. Stedstilknytningen kan ifølge Beatley både være af objektiv og af subjektiv karakter, hvor den objektive handler om materialitet og den subjektive om den mening og personlig værdi vi tillægger steder (Beatley, 2004, s. 29). Det subjektive perspektiv indebærer desuden, at individet, igennem sanseindtryk, tillægger stedet en række værdier og derigennem skaber en betydning, der knytter sig til stedet (Beatley, 2004, s. 26). Når stedet har fået en form for betydning, bliver der skabt en specifik adfærd og måde at handle og interagere i rummet på, ud fra de sanseindtryk, der er gjort. Beatley uddyber yderligere vigtige måder at tale om og opnå stedstilknytning på, blandt andet med *place attachment* eller emotionel forpligtelse til et sted, *community rootedness* og *home* (Beatley, 2004, s.

30). Beatley går ud fra, at beboere med et højt niveau/level af attachments eller rootedness er mere villige til at tage de tiltag, der skal til for at bevare og forbedre steder (Beatley, 2004, s. 30). Desuden beskriver han *hjem* som en følelse af sikkerhed og hygge og et sted man bliver genopfyldt, opladet, genlivet og som et *life-territory* (Beatley, 2004, s. 30). Foruden disse aspekter, er naturen og de fysiske omgivelser også af stor betydning for stedstilknytningen, da naturen kan *"[…] uplift us emotionally and spiritually"* (Beatley, 2004, s. 32). De nævnte begreber, er altså væsentlige, når man vil opbygge et bæredygtigt samfund, og med en følelsesmæssig og en fysisk opfattelse af stedet, kan man nærme sig en forståelse for, hvordan steder kan binde mennesker sammen (Beatley, 2004, s. 35-37). Det er lige netop denne forståelse jeg stræber efter at opnå på sengestuerne. Jeg vil undersøge, hvordan det subjektive perspektiv spiller en rolle for stedstilknytningen, om der kan eksistere en territorial følelse af hjem og om naturpåvirkninger kan løfte patienter emotionelt. Med hjælp fra Beatley, vil specialet undersøge, hvordan et space kan blive til et place. Begrebet stedstilknytning vil ikke blive brugt som vanligt i specialet, på samme måde som Nikolas Roses by-sociologi heller ikke bliver brugt i en storby-kontekst. Begge teorier vil blive transformeret til et hospitalsregi, hvor patienterne enten kan føle en stedstilknytning/følelse af 'hjem' til en sengestue eller ej. Det er således ikke en permanent stedstilknytning, på samme måde som patienterne ikke bor permanent på hospitalet, som byboer gør i en by (jf. 4.2 Nikolas Rose). Teorierne er altså noget der foregår midlertidigt på hospitalet. Især gør Beatleys sammenkobling mellem mennesker, rum og sted, ud fra individets perspektiv, sig gældende i forhold til at belyse steder og rum i specialet. Beatley identificerer og isolerer vigtige aspekter af, hvordan steder former os, og hvordan steder bliver formet af os, hvilket kan være behjælpelig i forståelsen af informanternes situation. Måske har stedet og rummet på Barselsafsnittet formet patienternes mangel på velvære. Eller måske har sengestuen på Afsnit for Familiebarsel opfordret til en hjemlighed som har gjort at patienterne har følt sig hjemme og derfor har gjort stuen endnu mere hjemlig, ved at brede sig ud med personlige ejendele. På den måde har både stedet formet patienterne, og patienterne formet stedet.

4.2 Nikolas Rose

Nikolas Rose giver et bud på, hvordan der kan bygges bro mellem samfunds- og biovidenskaberne, for at undersøge hvordan storbyer kan påvirke mental sundhed og sygdom. Med Roses baggrund i både biologi, psykologi og sociologi, adresserer han dette emne sammen med sociolog Des Fitzgerald i bogen "The Urban Brain – Mental health in the vital city" (Rose & Fitzgerald, The Urban Brain - Mental health in the vital city, 2022).

"[…] The complex of neural circuits that constitute the brain is understood to develop over time and in space, within an organism that is in receipt of continuous inputs from the environment, not just through the senses but through its interactions with its material environment and with its conspecifics, its encounters with other humans" (Rose & Fitzgerald, The Urban Brain - Mental health in the vital city, 2022, s. 141).

Rose og Fitzgeralds mål er således at undersøge, hvordan det de kalder for den urbane hjerne, ikke er et isoleret og lukket organ, men i stedet en organisme, der udvikler sig over tid og sted, ved inputs fra det omkringliggende miljø, samt ved materielle og sociale interaktioner. Dertil udfoldes begrebet *habitater* som menneskets levested. Habitater bliver normalvis defineret som et levested for plante- og dyrearter. Det er et område, hvor levende organismer tilpasser sig forskellige forhold, og byen er et mix af habitater som organismen, altså mennesket, skal forsøge at navigere i (Rose, Mental Health & the Megacity, 2017). Ifølge Rose og Fitzgerald, er et habitat og altså menneskets levested ikke kun et materielt sted, med dets forskellige klimaer, dets topografi, forhold til andre arter, typer af boliger, osv. Det er også et *miljø*, der muliggør og er muliggjort af disse daglige praksisser (Rose & Fitzgerald, 2022, s. 9-10). I specialets kontekst vil ovenstående give en forståelse af, at mennesker er levende organismer, der instinktivt, vanemæssigt, nogle gange bevidst, stræber efter at skabe et liv på et bestemt sted og tidspunkt. De er opmærksomme på det der truer eller forstyrrer deres liv og de transformerer deres miljø, for at leve. Med den viden, kan vi dykke ned i nogle af de faktorer, der kan påvirke menneskets habitat i byen. Ser vi for eksempel på 'forholdet til andre arter', uddyber Rose og Fitzgerald, hvordan 'togetherness' kan have forskellige påvirkninger, alt efter om det er relationer med god eller dårlig indflydelse eller om mennesket er i stand til at leve op til gældende værdier i relationen (Rose & Fitzgerald, 2022, s. 144). Tilstedeværelsen eller fraværet af denne 'togetherness' kan altså have en indvirkning på, hvordan mennesker tilpasser sig habitater. Føler individet for eksempel ikke at det kan leve op til de gældende værdier, der er på spil i relationerne med de andre, så kan dette påvirke tilpasning i det givne miljø. Yderligere eksemplificeres der også forskellige forsøg der forsøger at måle urbane effekter, der påvirker menneskets habitater. Blandt disse kan der nævnes et forsøg, hvor en gruppe deltagere gik en tur i to forskellige miljøer, et skovområde og en storby. Her viste målinger foretaget med EEG værktøj, som måler hjernebølger og niveau af iltet blod, at aktiviteten i den præfrontale region var roligere i skovområdet end i byområdet (Rose & Fitzgerald, 2022, s. 149). Rose og Fitzgerald fremhæver tilmed et forsøg, hvor en gruppe menneskers hjerneaktivitet blev målt imens de bevægede sig igennem tre forskellige områder i Edinburgh: en

urban shopping gade med trafiklys, et grønt område med græsplæner og træer og et travlt handelsdistrikt. Det mest bemærkelsesværdig resultat fra forsøget viste sig ved transformationen fra den travle shopping gade til det grønne område. Her skete der en reducering af ophidselse, frustration og engagement/direkte opmærksomhed, og en stigning i meditation (Rose & Fitzgerald, 2022, s. 150-151). Blandt andre eksempler på lignende forsøg og undersøgelser, bliver det altså slået fast at der rent biologisk set, sker en ændring i hjerneaktiviteten, hvortil ændringen er positiv i rolige og grønne områder inde i byen. Dette vil Rose gerne udforske på et neurosocialt niveau, som fungerer under det bevidsthedsniveau, der ofte antydes i reference til sindet.

Foruden de biologiske effekter, supplerer Rose med undersøgelser af atmosfærer og sanser i byen. Atmosfærer kan anses som det sanselige og affektive, kropslige, cerebrale (det der påvirker hjernen) og det ubevidste miljø, der gennemtrænger dem, der bor på en bestemt rumlig position. For at uddybe begrebet 'atmosfærer', kan det forstås som et habitat indeholdende de aspekter, der er meningsfulde for mennesket. Disse aspekter bliver vurderet af vores sanser, både taktile-, smags-, lugt-, syn- og høresans. I forlængelse heraf, inddrages Jacob von Uexkülls begreb *Umwelt*, som netop beskrives som denne atmosfære eller dette sted, som mennesket skaber eller beboer (Rose & Fitzgerald, 2022, s. 170). I menneskets umwelt, orienterer individer sig mod deres sanser. Synssansen er dominerende og særligt i byplanlægning bliver denne sans taget nøje i betragtning. Lugtesansen er også på spil i byerne, om det er lugten af skrald på gaden, duften af et bageri eller om det er en ukendt eller velkendt duft. Den taktile sans, eller følesansen, som undersøger overflader eller registrerer nærhed af andre – på godt og ondt. Den fjerde sans, høresansen, som især bliver påvirket i byen, enten ved trafik og byggelarm eller fraværet af samme. Alle fire sanser spiller altså en rolle for atmosfæren eller den såkaldte umwelt. For individet er umwelt, som fra tysk oversættes til miljø, skabt af *"[…] the particular array of saliences, persons, buildings, visibilisities […]"* (Rose & Fitzgerald, 2022, s. 186). Det er et atmosfærisk miljø, der opleves i en biosocial niche, altså en bestemt konstellation, som i specialets tilfælde vil bestå af et miljø på en sengestue. Umwelten er ikke kun formet af vores sanser, men også af vores minder, holdninger, fornøjelser, frygt, håb, drømme, virkelige og indbildte oplevelser og af resonanser om steder og rum (Rose & Fitzgerald, 2022, s. 186). Ikke blot resonerer sætningen "resonanser om steder og rum" pudsigt nok med både Hartmut Rosas resonansbegreb, som vi blive uddybet i næste afsnit, og Timothy Beatleys stedstilknytningsbegreb. Den ovennævnte definition af det lånte begreb umwelt, taler tilmed ind i en fænomenologisk videnskabsteoretisk tilgang, hvor "minder og holdninger" fordrer til at der eksisterer en forforståelse hos individer. Denne må nødvendigvis tages i betragtning, når patienterne på

sengestuernes atmosfæriske miljø, skal undersøges (jf. 3.0 Forskningsdesign). Når Rose og Fitzgerald både tager eksisterende forsøg, om de kemiske reaktioner i hjernen, i betragtning og dykker ned i atmosfærer betydningen af sanseindtryk, kropslige som sociale, forenes den viden, der er erfaret fra biovidenskaberne med de samfundsmæssige effekter, der griber ind i individers materielle, sociale og symbolske miljøer på tværs af deres liv.

Hvad nu hvis vi ud fra ovenstående teori om bymiljøer, laver et tankeeksperiment, hvor vi forestiller os hospitalet som en storby. Heri er der både trafikerede og larmende områder, hvor sanserne møder et kedeligt og ensformigt syn, tæthed, uro og larm, men der er også grønne oaser. I disse er der plads og der er en reducering af ophidselse og frustration og måske endda en stigning i meditation og ro. I hospitalet som storby, smelter videnskaberne sammen. Der er biologiske forudsætninger, men der er også sociale, materielle og symbolske værdier. Stemmer by-sociologiens teorier om den urbane hjerne og stres i byer så overens med patienters oplevelser af sengestuer på barselsafsnittene? For at undersøge dette er der brug for en viden om patienternes fysiske og kognitive kontekstsammenhængende oplevelser.

4.3 Hartmut Rosa

For at opnå en nærmere forståelse for forbindelsen mellem forældrene på sengestuernes fysiske, affektive og kognitive forhold til omverden og dermed også til deres omgivelser inde for sengestuernes fysiske rammer, blive begrebet *resonans*, af Hartmut Rosa benyttet. I Rosas arbejde med resonans, har han defineret resonans som en specifik arbejdsmåde af verdensforholdet, en ”træden-i-forhold” mellem subjekt og verden, og alt efter arten af det resonerende udsnit af verden, varierer arten af resonansrelationen (Rosa, 2016, s. 226). Forholdet til verden dannes af indtryk og følelser, hvor subjektet, altså individet, og verdenen gensidigt påvirker hinanden. Rosa understreger, at resonans ikke er et ekkokammer, men derimod en svarrelation. Som allerede set ved det akustisk-fysiske område, består *resonansprocessen* af, at to legemer reagerer eller svarer på det respektive andets svingningsimpulser (*responsresonans*), hvilket kan foranledige, at de efter en rum tid svinger i samklang (*synkronresonans*) (Rosa, 2016, s. 193). Før denne proces kan ske, er det en forudsætning, at der eksisterer et imødekommende og resonansdueligt rum, hvor svingningerne kan opstå, uden at blive fremtvunget. Derfor argumenterer Rosa desuden for, at resonansevnen ikke nødvendigvis fungerer lige så optimalt for alle individer eller under alle omstændigheder. For individer, der har angst eller stres, kan der opleves en mindskning eller en udeblivelse af resonansevnen, hvilket kan ende med, at individerne bliver resonansfremmede eller resonanshæmmede (Rosa, 2019, s. 149).

Det er vigtigt at understrege, at resonans ikke er nogen følelsestilstand, men en relationsmodus, altså en art af relation, som der for mennesket er en grundtrang eller en grundevne. Det er et begreb, der ved *forbindelse*, forsøger at modsætte sig og bygge bro mellem det oplysnings-rationalistiske, naturalistiske og *fremmedgjorte* og det åndelige, følelsesmæssige og sjælelige. Resonans skal altså forstås som et emancipatorisk potentiale til fremmedgørelse. Altså et redskab, der kan frigøre individer fra fremmedgørelse. Rosa forstå fremmedgørelse som det modsatte af resonans. Det er en manglende subjektivitetsfølelse og en tilstand, der er karakteriseret ved *"relation to relationlessness"* (Susen, 2020, s. 317). Følelsen af fremmedgørelse er, i modsætning til resonans, præget af fjendtlighed og meningsløshed (Susen, 2020, s. 318). Med Rosas inspiration af kritisk teori, opstiller han en dualisme mellem resonans og fremmedgørelse, som kan være behjælpelig i undersøgelsen af, hvad 'det gode liv' indebærer (Rosa, 2016, s. 199). I forlængelse af dette, kan resonans midlertidig forstås som både et normativt og et deskriptivt begreb. Ser vi først resonans som et normativt begreb, kan det, som førnævnt, benyttes som en målestok for det vellykkede og 'det gode liv', og som supplering hertil, som et kriterium for en normativ orienteret socialfilosofi (Rosa, 2016, s. 200). Kaster vi dernæst blikket mod de deskriptive konsekvenser, ja så trækker vi trådene tilbage til specialets epistemologiske tilgang, der med fænomenologien, har et fokus på den intuitive sansning af verden og den erfaringsbaserede og kontekstafhængige tilgang. For det første udvikler menneskelig subjektivitet og social intersubjektivitet sig, ifølge Rosa, grundlæggende ved etablering af basale resonansrelationer. Altså uden relationer, der responderer og udveksler erfaringer, er hverken identitet eller socialitet mulig (Rosa, 2016, s. 200). For det andet er mennesker eksistentielt karakteriseret ved trangen til resonansrelationer. Derved bliver resonans behandlet som et deskriptivt begreb, da den understreger menneskers trang og nødvendighed for resonans. Hvorfor er dette vigtigt at vide? Jo, en forståelse for at resonansbegrebet både kan benyttes og forstås som et normativt og et deskriptivt begreb, giver en viden og en forudsætning for den videre analyseproces. I en analyse af observationer og interviews af nybagte forældre på henholdsvis Barselsafsnittet og Afsnit for Ramiliebarsel, kan resonans, eller fraværet af samme, formentligt spores og *beskrives*, hvortil der kan suppleres med overvejelser om, hvordan omgivelserne og et eventuelt resonansrum *bør være*.

I arbejdet med resonansrelationer, må subjekt og verden nødvendigvis være tilpas stabile og have deres egne stemmer, samtidig med, at de er åbne nok til at lade sig påvirke (Rosa, 2016, s. 203). Der er dog en del kriterier, der skal være opfyldte før dette kan lade sig gøre, for derudover forskellige former for relationer mennesket kan indgå i. For at komme tættere på lige netop den relation eller *resonansakse* der gør sig gældende for de nybagte forældre på sengestuerne, må

disse nødvendigvis belyses og uddybes. I mit foregående arbejde med Rosas resonans begreb, bliver det dog tydeligt, at det kan være vanskeligt at opfange og måle resonanskvaliteten i andres livsformer. Er der et fravær af resonans? En tilstedeværelse af fremmedgørelse? Har forældrene på sengestuerne solide resonansakser eller er deres verdensrelation forstummet? Rosa imødekommer denne problematik på en sigende måde, der på en og samme tid kan forekomme mere forvirrende, men alligevel simplere:

"En kritik af resonansforholdene retter sig således først og fremmest mod spørgsmålet, om og i hvilken udstrækning, med hvilken stabilitet og i hvilken dybde en social formation eller et institutionelt eller kulturelt arrangement muliggør og befordrer eller hæmmer, forhindrer eller blokerer udviklingen og sikringen af resonansakser" (Rosa, 2016, s. 202).

Resonansforholdene determineres således, jeg våger mig til at sige, ganske enkelt, ud fra subjekternes og omgivelsernes resonansevner. Dertil, alt efter arten af det resonerende udsnit af verden, altså arten af sengestuerne på henholdsvis Barselsafsnittet og Barselshoteller, samt "arten" af forældre, varierer derfor også arten af resonansrelationer. Her kan der med fordel skelnes mellem mindst tre dimensioner af verdens- og resonansrelationer: en *horisontal-, diagonal-* og *vertikal* dimension.

Den horisontale resonansakse handler om de sociale relationer og retten såvel som trangen til at skabe en familie (Rosa, 2016, s. 233). Som et kontrastfelt til det moderne accelerationssamfund, beskriver Rosa 'familien' som en kompensation. Han kalder familien og resonans med sociale relationer for en resonanshavn, hvori mennesket har en modsfære (måske den eneste modsfære) til alt det travle og fjendtlige i verden, af kamp og konkurrence (Rosa, 2016, s. 233). Familien bliver altså et beskyttet indre rum for det enkelte individ. Den sociale resonans er ikke kun forbeholdt familierelationer, men kan også opstå ved venskaber, hvoraf to 'sjæle' harmonerer sammen. De forskellige relationer har naturligvis forskellige forudsætninger. For eksempel vil en familierelation, i modsætning til en venskabsrelation, være præget af de juridiske rettigheder og pligter (Rosa, 2016, s. 242). Rosa lægger stor vægt på familien og venskabet i den horisontale resonansakse. I specialet vil denne dog blive udvidet, således der er en åbenhed for, at individer også kan skabe en resonanshavn andet steds, en bolt hos familie og venner.

De diagonale resonansakser omhandler ´tingsverdenen´. Denne dimension bryder med den vestlige modernitet, som ellers ikke er præget af/tror på vekselvirkninger med livløse ting. Derimod er den præget af et rationelt-kognitivt, videnskabeligt etableret og legitimeret univers, som

Rosa kalder for et ´stumt univers´, hvori den eneste stemme der kan høres, er menneskets (Rosa, 2016, s. 260). Selvom Rosa udlægger den vestlige modernitet sådan, undrer han sig alligevel over, hvordan det kan hænge sammen med, at mennesker oplever at ”ting kan tale til os” (Rosa, 2016, s. 262-263). Noget tyder altså på, at der både kan eksistere stumme og fremmedgjorte miljøer, som gør tingsverden hård og stum, men også resonans miljøer, hvori ting kan tale eller synge til os (Rosa, 2016, s. 264). I den forbindelse inddrager Rosa, Dorothee Kimmichs analyse af litterære tingsrelationer, da hun lige netop tematiserer de ”talende tings” betydning. Hun erfarer, at disse ”talende ting” har en langt større betydning for menneskers forhold til et sted og til menneskers lokaliseringen i verden og sågar i livet, end vores rationelle, kognitive verdensforståelse kan forklare (Rosa, 2016, s. 265). Ud fra Kimmichs analyse, vil det altså sige, at Rosas undren kan adresseres ved, at menneskets resonansforhold til ting og materialitet kan være uforklarligt og vanskeligt at sætte ord på.

Til sidst er der den vertikale resonansakse, som er forholdet til verden, tilværelsen og livet som helhed og totalitet (Rosa, 2016, s. 226). Det er i denne dimension sansning, natur, kunst og historie kommer i spil. Om naturens stemme, siger Rosa: *”Den forestilling, at mennesker lever i resonans med naturen, med dens rytmer, udfordringer, forandringer og lokale særegenheder, synes på denne måde ikke bare at være nærliggende, men på en måde ´naturgivet´”* (Rosa, 2016, s. 311). Der er altså ingen tvivl om, at mennesker resonerer med naturen. Rosa uddyber ydermere, at naturens stemme er en moderne opfindelse, da vi selv kan regulere temperatur, lysindfald, osv., men at denne kendsgerning ikke gør resonansen med naturen mindre legitim. Tværtimod forudsætter det, at mennesker kan bearbejde, behandle og erfare naturen i selv stumme og tingsliggørende miljøer (Rosa, 2016, s. 311). I dette tilfælde ville det betyde, at billeder af naturen i et stumt miljø, f.eks. på en sengestue på barselsafsnittet, godt kan bearbejdes af individet der ser det, selvom det ikke er ”ægte” natur. Denne påstand kan desuden understøttes af Ulrich, Lunden og Etinges studie omhandlende, hvordan hjertepatienters rehabilitering bliver påvirket alt efter, om de blev eksponeret for billeder med natur, abstrakt kunst, et blankt kontrolpanel eller ingenting, hvortil naturbilleder havde en positiv påvirkning (jf. 2.0 Problemfelt). På den måde kan der dannes et rum, hvor naturen ikke som sådan kan handles i, men som kan give et ”vindue” til natur, som sagtens kan virke som en potentiel tilgængelig resonanskilde (Rosa, 2016, s. 314). Når Rosa, som førnævnt, skelner mellem resonansduelige rum, mener han, at naturen kan fungere som et sådant resonanssted i det moderne samfund. I den sammenhæng erfares resonans-natur som en forudsætning for, at der er noget dybt inde i os og ubevidst forbundet med naturen og elementerne (Rosa, 2016, s. 314). Naturen fungerer

som et terapeutisk rum, hvori en resonanseffekt opstår mellem natur og individets psyke. Dette sker, de steder/naturen bliver anvendt til reflektering, da stedets stemning skaber en bestemt stemning hos individet. Naturen kan altså være et resonanssted for individet, som kan skabe en følelse af forbundenhed (Rosa, 2019, s. 155). Resonans med naturen sker så at sige ”bag om ryggen” på os, men er koblet til roden af vores eksistens, socialisering og civilisation. Tages der udgangspunkt i denne tankegang, hvor resonans med naturen sker ubevidst og sker forbi vores tanker og følelser, kan det formentligt blive vanskeligt at spore hos individer i et interview. Muligvis må der spørges direkte ind til et naturaspekt, således informanterne bliver ”tvunget” til at tænke over det.

I den vertikale resonansakse, bliver resonans med kunst tilmed overvejet. I den forbindelse understreger Rosa at resonans med kunst ikke afhænger af dygtighed eller høj kunstnerisk kvalitet, men derimod besjælingen i kunst (Rosa, 2016, s. 324). Derudover spiller det ingen rolle, om det er finkulturens eller popkulturens kunstformer, men handler i stedet om det habituelle match mellem subjekt og objekt eller mellem to entiteter (Rosa, 2016, s. 327). I specialets felts tilfælde vil det sige, at kunstneriske tiltag på en sengestue ikke nødvendigvis behøver at være af høj kvalitet, så længe kunsten eller udsmykningen har et habituelt match, altså er afstemt efter hvilken type patient, der ligger på sengestuen. På den måde vil der, med Rosas teori som begrundelse, kunne opstå en resonans mellem subjekt og objekt på sengestuen. I diskussionen om kunst-resonans, giver Rosa et bud på, hvornår individer er i stand til at skabe en forbindelse mellem dem selv og et kunstværk. Han mener, hvis ikke modtageren, i dette tilfælde de nybagte forældre, har antennerne ude, eller er i den rette stemning, så er de ikke i stand til at opfatte, begribe eller høre stemmen og dybden i kunstværket (Rosa, 2016, s. 325). Denne holdning kan jeg ikke lade være med at udfolde eller måske endda udfordre, for hvad defineres i grunden som ”den rette stemning”? Hvis der tages udgangspunkt i et hospital, vil der unægtelig være et hav af stemninger blandt patienter, pårørende og personale, men hvem kan determinere, hvad der er den rette stemning for lige præcis Jeanette Larsen på sengestue 4 eller for Pernille Petersen på sengestue 8? (Opfundne eksempler). Mange kunstnere mener at kunst er individuelt og kan påvirke os på forskellige måder. Kunst påvirker os sådan som vi lader os påvirke af det, hvilket måske kan være forskelligt fra dag til dag (Hvordan påvirker kunst os?, 2021). Derfor kan der diskuteres om ikke alle stemninger kan opfatte, begribe og høre kunst, dog med en forskel i, hvad og hvordan der opfattes, begribes eller høres, for det enkelte individ. Dette vil i så fald være et interessant område at undersøge.

4.4 Teorierne i forhold til hinanden

Som tidligere nævnt, vil Timothy Beatleys teorier om steder og rum, fungere som en forståelsesramme for specialet. Med Nikolas Roses teori om ”the urban brain”, fokuseres der på, hvordan bymiljøet og dets infrastrukturer kan forme menneskets kognitive processer og opfattelse af tid om rum. Der undersøges, hvordan moderne bymiljøer og den digitale teknologi påvirker menneskets hjerne, subjektivitet og selvopfattelse. Kort sagt undersøger Rose den indbyrdes afhængighed mellem bymiljøet og hjernen (jf. 4.2 Nikolas Rose). Hertil bliver Hartmut Rosas begreb om resonans relevant, da dette omhandler menneskets forbindelse og relation til verden. Den autentiske og meningsfulde forbindelse til og med omgivelser, skaber en følelse af forbundethed og giver en positiv feedback mellem individets handlinger og individets oplevelse af verden (jf.4.3 Hartmut Rosa). Med Roses teorier om den stressede by-hjerne, kan der så at sige, gives et bud på konsekvenserne for fraværet af resonans. Roses fokus på det fysiske og sanselige overlapper således Rosas diagonale resonansakse, hvori den tingslige verden sanses. Herudfra tydeliggøres det, hvordan Rose og Rosa kan supplere hinanden igennem forskellige indsigter i menneskets forbindelse til bymiljøet og verden som helhed, samt hvordan disse påvirker subjektivitet, livskvalitet og oplevelse af resonans. De to teoretikere har dog samtidig forskellige fokusområder og begrebsmæssige rammer. Roses teoretiske ramme er rettet specifikt mod bymiljøet og de fysiske og teknologiske aspekter af menneskets forbindelse til omgivelserne. Den centrale aktør i relationen til bymiljøet og teknologien, er ifølge Rose, hjernen. I modsætningen hertil, omhandler Rosas teorier om forbindelse og oplevelser af verden som helhed. Det er en bred tilgang, hvori resonans betragtes som en mere overordnet tilstand, uden specifikt at være centreret om hjernen. I forhold til et accelererende samfund, er resonans ifølge Rosa, et vigtigt aspekt af menneskets trivsel og livskvalitet. I Rosas teorier bliver dette tydeligt, når han redegør for en åndelig faktor i den vertikale resonansakse, hvoraf Rose ”blot” kan nærme sig denne ved hans registrering af naturpåvirkning. De to teoretikere supplerer således hinanden og specialets resultater ved deres forskelligheder.

5.0 Metode

I det pågældende afsnit vil specialets strategi, med henblik på at besvare problemformuleringen, blive gennemgået. Det indebærer en analytisk diskussion af valget og brugen af observationer og semistruktureret interviews som metode, analysestrategi og en refleksion over sammenspillet med videnskabsteoretiske tilgange. For at kunne spørge ind til specifikke omgivelser, må de nødvendigvis opleves først. *”Som en ægte fænomenolog”*, som udviklingsjordmoderen på barselsafsnittet sagde til

mig, bliver der gået uvidende til feltet, for at danne et umiddelbart indtryk og for at lære at forstå de omgivelser der skal undersøges. Deraf opstår der en kvalitativ, metodekombinerende tilgang i undersøgelsen bestående af deltagende observation og semistrukturerede interviews. Denne kombination vil nødvendigvis skabe en forskningsstrategi, der samtidig med at erfare nyttig viden om feltet, giver mulighed for at gå i dybden med det observerede data på en mere holistisk og helhedsorienteret måde. Hvor den deltagende observation kan opdage og erfare indretning og omgivelser på sengestuer, på henholdsvis Barselsafsnittet og Barselshotellet, måske endda definere og isolere kategorier, kan de semistrukturerede interviews antagelsesvist afdække begivenheder og oplevelser der har fundet sted i feltet, og derved erfare koncepter og kategorier ved at forstå og fortolke.

5.1 Feltstudie og observation

Den første metode, der vil gøres brug af, er etnografisk forskning, nærmere betegnet deltagende observationer. Gideon Kunda beskriver i en rapport omhandlende det metodiske arbejde bag hans værk "Engineering Culture", hvordan etnografisk metode blandt andet består af at indsamle feltnoter, *"[...] produced, preserved, displayed and consummed by the people one is studying[...]"* (Kunda, 2013, s. 14). Her bliver det interessant, for ifølge Kunda, består feltarbejdet altså i at observere menneskers aktiviteter og tale med dem, der har tid og lyst til at svare på spørgsmål om deres meningsunivers. Det vil altså sige, at den data som erfares, er produceret, besvaret og konsumeret af de forældre som befinder sig i feltet, når der observeres. I specialets kontekst vil indretningen dog observeres i lige så høj grad som aktørerne i omgivelserne. Der vil ikke "blot" være tale om et feltarbejde, der observerer den data som forældrene skaber, altså deres interaktion med omgivelserne, men i lige så høj grad et feltarbejde, der så at sige, scanner rummet de befinder sig i, for på den måde at danne et grundlag for den videre undersøgelse. Observationerne i undersøgelsen, får derved et todelt formål. For det første at indhente data, der kan anvendes i den kommende analyse, og for det andet, at kunne kvalificere og guide de efterfølgende interviews af forældrene. Ved brug af en kvalitativ og beskrivende forskningsmetode, stræbes der altså både efter at observere det sociale liv på Barselsafsnittet og på Barselshotellet, samt de materielle omgivelser. Under observationerne vil der blive jongleret med forskellige principper af ´observation i praksis´, blandt andet, hvilket fænomen der ønskes undersøgt, position i feltet, feltnoter, kontekst og hvad der definerer undersøgelsens ´felt´. Alt sammen med et grundlag i tilgange indenfor rummets sociologi.

Feltet er defineret ved to afsnit på Gynækologisk Obstetrisk afdeling på Aalborg Universitets Hospital (Aalborg UH), sengestuer på Barselsafsnittet og sengestuer på Afsnit for familiebarsel, hvorigennem den sociologiske problemformulering forventes besvaret. Derudover vil feltet bestå af indretningen, faciliteterne og menneskerne, der befinder sig på sengestuerne. Miljøet på gangen, altså udenfor sengestuerne, vil tilmed bestå som en del af observationerne, da påvirkninger udefra antagelsesvist kan have en betydning for oplevelsen af sengestuen, eksempelvis i form af lyde fra gangen. Ved etnografisk forskning er der en række opmærksomhedspunkter, der skal tages højde for, hvilket kommer til udtryk i måden der bliver gået til feltet på. Som beskrevet ovenfor, er feltet af analytisk karakter fremfor "kun" at være én geografisk placering, da feltet på forhånd er konstrueret af forskeren. Hvis der tages udgangspunkt i antropolog George E. Marcus tilgang til etnografien, vil der på forhånd, af et større system, være opbygget en række logikker i feltet som utvivlsomt vil præge de udførte observationer. Marcus skriver, *"Strategies of quite literally following connections, associations, and putative relationships are thus at the very heart of designing multi-sited etnographic resaerch"* (Marcus, 1995, s. 97), altså vil feltarbejde og observationer være afspejlet af formodede forhold, hvilket Marcus kalder multi-sited etnografi. På trods af, at feltet allerede er defineret, vil jeg alligevel forsøge at opretholde en respekt for empiriindsamlingsprocessen ved, som Kunda beskriver det, at stræbe efter en respekt for den empiriske verden og for menneskers komplekse sociale verden (Kunda, 2013, s. 10). Da jeg gik ind på sengestuerne, var det med en åbenhed overfor eventuelle fejl og mangler ved det jeg ellers kunne have formodet på forhånd. Jeg var åben over for variationer af fænomenet jeg ønskede at observere, og jeg udførte observationsstudiet ved en multi-sited proces, der krævede justeringer som feltarbejdet skred frem.

Adgangen til feltet er oprettet gennem samarbejdet med Gyn-Obs på Aalborg sygehus nord. Med afdelingens udviklingsjordmoder, der i forvejen foretager spændende undersøgelser på afdelingen, var der fra start stor interesse for specialets agenda. Da det, for mit vedkomne, er et ukendt område, var der behov for råd og vejledning fra både jordemoderen og afdelingsledende sygeplejerske, således der kunne opnås det tilstrækkelige kendskab til feltet som nødvendigt, inden jeg drog ud i det. Positionen i feltet er desuden nøje overvejet i undersøgelsen, da feltet er et klinisk område. Foruden hygiejnemæssige forhold, der skal tages hensyn til, er det også et felt, hvori det er vanskeligt at agere fluen på væggen uden at vække opmærksomhed, hvis ikke der bæres kittel eller anden klinisk arbejdstøj. Derfor lånte jeg uniform passende til settingen, havde opsat hår, ingen smykker og rene sko. Således synede min tilstedeværelse legitim og jeg lignede på sin vis det personale som de nybagte forældre var vant til at møde. Der kan naturligvis også være et par ulemper

ved at ligne personalet. Jeg kan muligvis syne loyal til det faglige personale og informanterne vil måske være lidt afholdende i deres besvarelser, hvis de har noget på hjerte, de ikke vil fortælle personalet. Tilstedeværelsen som forsker, kan naturligvis påvirke feltet på den ene eller anden måde. Foruden fremtrædning i det, for mit vedkomne, ukendte felt, vil erfaringer og forhåndsviden tilmed have en betydning og må derfor tages i betragtning (Grønborg, 2012, s. 135). Der vil, som tidligere nævnt og i henhold til den videnskabsteoretiske tilgang, på bedst mulig måde være en bevidsthed og en afstandstagning fra den forforståelse, der allerede eksisterer om fænomenet. Hertil kan George Simmel tanker, om hvorvidt en observatør må påtage sig, og reflektere over, en fremmederolle i feltarbejdet:

"Han er begrænset inden for en bestemt rumlig sfære – eller inden for en gruppe, hvor grænser er analoge med rumlige grænser – men hans position påvirkes grundlæggende af en kendsgerning, at han ikke fra begyndelsen hører til i den, og at dette tilfører de kvaliteter, som ikke er og ikke kan være oprindeligt kendetegnende for den sfære (Simmel, 1972: 143)" (Kristiansen & Krogstrup, 2015, s. 69-70).

Selvom der ikke som sådan studeres grænsedragninger inden for barselsafsnittene, må der unægtelig være en række grænser inden for den rumlige sfære, der observeres i. Udover en åbenlys fysisk grænse, bestående i at være begrænset til én sengestue, som familierne er, versus have fri bevægelighed på hele afsnittet, som forskeren har, vil der midlertidigt også bestå en grænse i den måde hvorpå, jeg som forsker, ikke er og aldrig vil være i familiernes sted og situation. I feltarbejdet bliver der således både tænkt over ikke at skille sig for meget ud på barselsafsnittene, samtidig med at der består en opmærksomhed på den påtagede fremmedrolle. Derfor er det i denne undersøgelse ikke en mulighed at "go-native", da jeg af gode grunde ikke kan agere en faglig kompetent jordemoder, eller anden personale. Det har hele tiden været intentionen at forskerrollen skal være tilkendegivet, således sammenspillet mellem synlighed, uden at skille for meget ud, deltagelse og fremmedhed, både giver en nærhed i feltet, samt en distance fra den egentlige sociale praksis, der udspiller sig på barselsafsnittene.

5.2 Semistruktureret interviews

Da hele undersøgelsen beror på en holistisk og helhedsorienteret sundhedisme, hvor hele mennesket bliver set, fremfor blot en tilstand eller en sygdom (jf. 1.0 Indledning), er oplevelser nøgleordet for

specialets empiriindsamling. Oplevelser, der kan beskrive de omkringværende omgivelsers betydning. Ved brug af semistrukturerede interviews, kan informanterne være med til at bestemme kronologien i interviewet, ganske vist med guidning fra en interviewguide, og de kvalitative interviews kan erfare en viden om forældrenes forståelse, fortolkning og oplevelse af et fænomen, i dette tilfælde omgivelsernes betydning (Brinkmann & Tanggaard, Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: En introduktion, 2015, s. 13). Den deltagende observations metode vil altså blive suppleret med interviews, således specialet kan komme bag det observerede data og dermed opnå dybere forståelse for omgivelserne på de to forskelle sengestuer og i den forbindelse nuancere observationerne. Dette er muligt, da de afholdte interviews vil tage afsæt i forældrenes sociale virkelighed og samtidig den aktuelle kontekst.

I forlængelse med empiriovervejelser og -tanker i arbejdsprocessen, samt sparring med udviklingsjordmoderen og den afsnitsledende sygeplejerske på barselsafsnittet, diskuterede vi den bedst mulige interviewsituation for informanterne såvel som for forskeren. Denne snak ledte til to forskellige planer for interviewsituationen. Med undersøgelsen og resultaternes formål for tanke, ville et interview i et reenactment-miljø, altså et genskabt miljø, være en ideel situation. Her vil interviewet foregå på den sengestue forældrene befandt sig på, da de lige havde født, altså en sengestue på Barselsafsnittet eller på Barselshotellet. Udførelsen af denne plan ville således have en forventning om at få en rå og direkte reaktion på rummet, for derudover at vække en retrospektiv hukommelse af rummet og indretningen, som i højere grad er muligt, når de befinder sig i de omgivelser, der er tale om. Vender vi så blikket væk fra interviewets udfald og resultater og over på informanterne selv, er der flere aspekter, der taler for en anden plan. For det første er informanterne nybagte forældre, og med alt hvad det indebærer, er vurderingen, at overskuddet og lysten til at tage tid ud af kalenderen til transport til sygehuset for er udføre et interview, formentligt ikke er særlig stort. Derudover kan der være noget etisk ukorrekthed i at bringe forældrene tilbage til nogle rammer, som de enten kan have gode eller dårlige minder fra. Der kan muligvis også være nogle ting som de ikke har lyst til at dele, hvis der er risiko for, at personalet hører dem. Derfor bestod den anden plan af et hjemmebesøg. I deres trygge og vante rammer skal de ikke bekymre sig over transport og de kan snakke frit og fortroligt. Interviewsituationen mister de forskellige kvaliteter ved en reenactmentmetode, og afhænger af en tillid til, at forældrene kan huske betydningen af sengestuens indretning retrospektivt. Undersøgelsen er åben for begge udfald, hvortil de ovennævnte opmærksomhedspunkter vil tages i betragtning, alt efter hvad forældrene vælger.

Som tidligere nævnt er der forskel imellem forældrene på de to afsnit. De forældre, der kommer på Barselsafsnittet, har haft en kompliceret fødsel, og må derfor indlægges, hvorimod de førstegangsfødende forældre med ukomplicerede fødsler, har mulighed for at "flytte ind" på Barselshotellet. Det vil altså sige, at vi har to grupper med forskellig karakter. Det er en kendsgerning, at informanterne er forskellige. De har haft hver deres forskellige fødselsforløb, som går forud for de udførte interviews. Derudover kan informanterne fra Barselsafsnittet have været indlagt i en lang periode, hvorimod informanterne på Barselshotellet tager hjem efter to dage. Det vil naturligvis give en variation og en forskelligartethed, dog er det ikke en faktor, der kan ignoreres, da deres forskellige forhistorier påvirker deres oplevet virkelig på sengestuen (jf. 3.1 Videnskabsteoretisk fundament). Da specialet er en kvalitativ undersøgelse, bliver det et grundvilkår, at der tales ud fra forskellige perspektiver, frem for at arbejde med to fuldstændig sammenlignelige variabler. Yderpunkterne ved at snakke med informanter, der må formodes at have rimelig gode oplevelser og informanter, der må formodes at have mere sammensatte og måske smertelige oplevelser, kan tilmed være relevante for herved at få hele spekteret dækket ind. For undersøgelsen er et af kriterierne for gode informanter, hvorvidt de har noget på hjerte og altså kan forholde sig til besvare spørgsmål. For alligevel at imødekomme forskellen, vil der, foruden en opmærksomhed under analysen, bestræbes efter at rekruttere de forældre på Barselsafsnittet med de mildeste forløb, således de bedre ligner forældrene på Barselshotellet. Dette kunne eksempelvis være, at der er stræbt efter, at alle informanterne blødningsmæssigt har haft en post partum blødning under 1000 ml. Derudover er der et par fællesnævnere ved forældrene på de to afdelinger. Alle familierne har deres børn hos sig. Det vil altså sige, at ingen af børnene er indlagte på neonatalafdelingen[1]. Derudover er alle parrene i et parfold bestående af en ciskønnet mand og en ciskønnet kvinde, hvor manden er til stede på afdelingen.

Med det semistrukturerede interview kan der passende arbejdes abduktivt, da specialet har en teoretisk forforståelse og viden fra "steder og rum"-sociologiens traditioner og fra den eksisterende forskning. Dette vil den udarbejdede interviewguide bære præg af, samtidig med, at der er en åbenhed for fleksibilitet under interviewet (Bilag 1). Der lægges op til en løs og åben samtale, dog sikrer interviewguiden, at den teoretiske ramme, som er forankret i Hartmut Rosas resonansbegreb og Nikolas Roses by-sociologi, bliver belyst. Den teoretiske ramme vil komme til udtryk ved at informanterne vil blive spurgt ind til indretningen og eventuelle elementer i rummet, der kunne have en betydning for den samlede oplevelse som patient, sammenspil mellem dem og personalet, samt tilknytning til barnet. Disse temaer favner både en helhed, der kan perspektiveres til

[1] Intensivt afsnit for syge nyfødte og for tidligt fødte (Neonatalafsnit 12-13, u.d.)

den pågældende afdeling og til hele hospitalet, igennem oplevelsen af at være patient, samt relationen til personalet.

Som et supplement til de udførte observationer, kan de opdagelser, der er erfaret i feltet, forhåbentligt blive uddybet, af- eller bekræftet ved samtalerne, og interviews gør det tilmed muligt at dykke ned i forældrenes oplevelser af sengestuerne. Selvom interviewet vil blive guidet igennem en teoretisk ramme, vil spørgsmålene blive stillet så tilpas åbne, at forældrene har mulighed for at sætte ord på deres egne individuelle oplevelser. Det betyder midlertidig ikke, at de ikke kan genspejles i andre forældres oplevelser, for på den måde at skabe et samfundsmæssigt fænomen. Dog forventes det ikke, at alle informanter har det samme fokus, men kan derimod afhænge af, hvilken historie eller oplevelse, de hver især er mest villig til eller optaget af at dele (Brinkmann & Tanggaard, 2015, s. 38). Forinden interviewet, har alle informanterne fået en deltagerinformation (Bilag 2).

5.3 Observationer og interviews i praksis

"Hvis plan A ikke virker, så har alfabetet 28 andre bogstaver" (Citat nn). I det pulserende liv går alt ikke altid som forventet. Det behøver dog ikke at være en dårlig ting, tværtimod. En gang i mellem kan man blive overrasket på en sådan måde, man ikke havde turde håbe på. Det var netop hvad der skete i felten på både Barselsafsnittet og på Barselshotellet. Da jeg mødte op på Barselshotellet for at observere og forhåbentligt lave interviewaftaler med familier, opstod muligheden for at udføre interviews på stedet. Det var lettere spontant og ikke noget jeg havde troet, at familierne ville have lyst til. Det resulterede i, at alle 8 udførte interviews, fordelt på de to afdelinger, foregik i lige netop de omgivelser, som interviewet handlede om. En enorm kvalitet, der sikrede en rå og direkte reaktion på sengestuen, og som undgik et retrospektivt perspektiv. På den måde kom empiriindsamlingen alligevel til at gå som Gideon Kunda beskriver etnografisk metode, hvori feltarbejdet består i at tale med de mennesker i feltet som har lyst til at tale om deres meningsunivers. En del af dataen fra feltet var altså erfaret, produceret og besvaret af de forældrene der befandt sig i feltet, da det blev observeret (jf. 5.1 Feltstudie og observation). Heldigvis havde jeg en interviewguide klar, således samtalerne ikke blev helt forskellige, men at det semistrukturerede interview kunne bibeholdes. Det er nærliggende for den kommende analyse at få et indblik over de observerede omgivelser, således der kan skabes en større forståelse for informanternes overvejelser og svar i de udførte interviews.

Den første afdeling jeg besøgte, var Afsnit for Familiebarsel (Barselshotellet). Sengestuerne på afsnittet fordeler sig på én gang og det første syn man møder, er en blomstereng der går igen på væggene hele vejen ned til bunden ad gangen, hvor to lænestole og et lille bord står til rådighed for forældre, gæster, pårørende eller personale. På gangen finder man også et mælkekøkken.

Personalets kontor er lokaliseret på etagen nedenunder og der er derfor ingen lyde af kontorarbejde eller særlig meget trafik. På gangen kan der hentes blomstervaser, forfriskninger og måltider. Bevæger vi os ind på en sengestue, går blomstertemaet igen og skaber en sammenhæng og helhed. Herinde er der roligt og god plads. Der er ingen synlige tegn på hospitalsremedier, bortset fra en vugge til babyer. Der er helt stille, ikke en gang lyden af et vægur fylder rummet. Kun lyde af fuglefløjt og en smule trafik fra byen lyder ind fra de store vinduer. Fra gangen og fra de andre etager anes der få udefinerbare lyde. På sengestuen er der mange lyskilder at vælge i mellem. Et loftslys, to sengelamper, en lampe hængende over et lille bord, lys fra badeværelset og en væghængt lampe ved en lænestol. Møblerne er primært af træ og læder og ligner mest af alt designmøbler. Et par lænestole, to stole og et lille bord og en træramme hele vejen rundt om dobbeltsengen. Der er ingen abstrakt kunst på væggene, men derimod er én væg plastret med et tapet af den samme blomstereng ude fra gangen. Samme motiv går igen på en fotostat over dobbeltsengen, og i et sammenspil med møblerne, er farverne på sengetuen i grønne, brune og blå nuancer – naturfarver (jf. 2.1.1 Hvad skaber en stemning). Der er også plads til opbevaring af personlige ejendele, både grundet gulvarealet og de mange møbler, men også ved høje skabe. På sengestuen, lige ved siden af døren ud til toilettet, hænger der et klapsammenligt puslebord. Efter en runde på de forskellige sengestuer, bliver det tydeligt at det samme indretnings-princip går igen på alle stuerne, dog med en arealmæssig forskel og en forskel på, om der er eget bad og wc. Nedenstående billeder er taget fra en sengestue på Barselshotellet:

Billede 1 og 2: Afsnit for Familiebarsel

Barselsafsnittet starter allerede, når man træder ud af elevatoren op til 11. etage. Her mødes man af tre sofagrupper med skillevægge imellem sig. Det er besøgsområdet. Herfra går man igennem en automatisk glasdør for at komme ind på en lang gang, der skiftevis består af personalerum, depoter, omklædning, køkken, skifterum, medicinrum og koordineringsrum på højre side og sengestuer på venstre side. Sengestuerne er flest tomandsstuer, et par flermandsstuer og ét opholdsrum som kan laves til en enkeltmandssengestue til de mødre og børn, der ikke har brug for ilt og sug, men brug for ro. Firemandssengestuen er ofte til mødre, hvor barnet er hjemme eller indlagt på neonatalafsnittet. Da jeg besøger afsnittet første gang, er der forholdsvis stille på gangen. Måske grundet påskeferien. På mit andet besøg er det en gang med meget trafik ind og ud af personalerum og sengestuer. På gangen finder man desuden skab med vaser til fri afbenyttelse, en hospitalsseng, en mad og drikke station og et par billeder og malerier. Derudover er der opslagstavler med infosedler hængende, en smule påskepynt og hjemmelavede og personlige ting. Der er en konstant hyle/tude lyd fra hvad jeg går ud fra er forskellige apparater. Fælles for begge gange, er lyden af babygråd og forældres trøstende ord. Tomandssengestuerne ligner en traditionel hospitalssengestue med vigtige ledninger og knapper, forhæng mellem de to senge og dertilhørende gule læder lænestol. Der er trængt og ikke meget plads mellem sengene og den ene vask på stuen. Farverne er hvide og grå, lyde kommer

fra gangen eller det fælles toilet som fire familier deles om, når der er fuldt hus. På væggene hænger der info om rensning af mælkeflasker, anvisning til at lægge ejendele i skabe, således der er mere plads på stuen, et tikkende ur og et billede/en plakat om vigtigheden af "hud mod hud" mellem mor og baby. Følgende billeder er taget fra en tomandssengestue på barselsafsnittet:

Billede 3 og 4: Barselsafsnittet

Ovenstående er en beskrivelse af de omgivelser jeg bevægede mig rundt i og som var rammerne for de udførte interviews. Nu til informanterne. De venlige forældre der sagde ja til at tage en snak med mig om deres nuværende base, vil alle blive præsenteret med opdigtede navne, således deres anonymitet bevares.

Informanter på Afsnit for familiebarsel:

1: Ann og Anders lå på en forholdsvis stor sengestue med eget toilet og bad.

2: Mette og Mads var indlagt på barselsafsnittet, hvor de delte en dobbeltstue med en anden familie, det første døgn, hvorefter de blev flyttet til egen sengestue uden eget toilet på afsnit for familiebarsel.

3: Johanne og Jacob opholdt sig på en mellemstørrelse sengestue med eget toilet og bad.

4: Pernille og Per lå på en stor sengestue med eget bad og toilet (sengestuen på billede 1 og 2)

Informanter på Barselsafsnittet:

1: Camilla og Carl lå på en dobbeltsengestue, som de havde delt med en anden familie, men som i øjeblikket kun var besat af dem, hvilket gjorde det muligt at udføre interviewet på stuen.

2: Ninna og Nicolai lå på en dobbeltsengestue, som de havde delt med en anden familie, men som i øjeblikket kun var besat af dem, hvilket gjorde det muligt at udføre interviewet på stuen.

3: Emma og Eddie lå på en dobbeltsengestue, som de havde delt med en anden familie, men som i øjeblikket kun var besat af dem, hvilket gjorde det muligt at udføre interviewet på stuen.

5.4 Kvalitetskriterier

I forlængelse heraf, kan specialets *reliabilitet*/transparens med fordel nævnes. Er det muligt for andre forskere at opnå samme resultater og empiriske fund, som specialet har opnået? (de Vaus, 2001, s. 242-243). Med observationer og semistruktureret interviews er der opnået et helhedsbillede af informanterne og deres levede liv på sengestuerne. Undersøgelsens kvalitative forskningsstrategi vil dog utvivlsomt påvirke reliabiliteten, da et semistruktureret interview magen til vil være svært at opnå, da det afhænger af de informanter, der deltager i det. De udførte observationer vil også være svære at gentage, da disse afhænger af afdeling, tidsramme og aktører i feltet. Akkurat samme resultater vil altså være vanskelige at opnå, dog vil samme forskningsstrategi, tematisering, analysestrategi og interviewguide kunne anvendes, hvilket formentligt ville give lignende resultater. Reliabiliteten forstærkes dog ved, at resultater og konklusioner er baseret på teoretiske perspektiver. Der eksisterer en høj *økologisk validitet* i undersøgelsen, da min tilstedeværelse som forsker, ikke var annonceret for patienterne på forhånd, men kun for personalet, og derfor ikke har påvirket feltets autenticitet og adfærd. I forhold til den *interne validitet*, tager specialet udgangspunkt i eksisterende forskning og teorier, observationer og semistrukturerede interviews, hvilket gennem den fænomenologiske tilgang har opnået en forståelse for informanternes umiddelbare erfaringer. I og med specialets fokus har været at undersøge hvilke aspekter af omgivelserne på sengestuer, der er tillagt stor betydning, adskiller undersøgelsen sig fra den eksisterende forskning, da der med et kvalitativt grundlag er opnået en dybere forståelse for patienters oplevelser med sengestuers indretning og rammer, hvilket formentligt ikke kan erfares kvantitativt. Ved udførte observationer og interviews, er den eksisterende forforståelse om emnet taget i betragtning, samtidig med at der stræbt efter en objektivitet og en åbenhed. Derudover har brugen af observationer og semistrukturerede interviews fundet frem til en viden om, hvordan rummets indretning har en betydning for patienters helhedsoplevelse af sengestuer på de to barselsafsnit. Om hvordan omgivelserne både kan have en rolig og nærmest terapeutisk og hjemlig effekt, eller en frustrerende og urolig effekt, hvilket spiller en rolle for patienternes velvære. Da de kvalitative metoder har afdækket de subjektive perspektiver og styrket resultaterne, vurderes specialets interne validitet til at være moderat og troværdig inden for specialets egne præmisser.

For specialets *eksterne validitet*, er informantgruppen en rimelig homogen gruppe, da alle syv forældre var inden for den gennemsnitlige fødealder og alle i et parforhold bestående af en ciskønnet kvinde og en ciskønnet mand. Der var dog en lille skæv fordeling af informanter på de to forskellige afdelinger, tre familier på Barselsafsnittet og fire på Barselshotellet. Da forældrene på Barselshotellets udtalelser langt hen ad vejen mindede om hinanden, vurderes der, at denne gruppe vil kunne generaliseres til adskillige andre familier på samme afdeling. Der var dog en større forskellighed blandt de tre informanterne på Barselsafsnittet, og der kan derfor diskuteres om antallet af informanter på denne afdeling, er nok til at vurdere en høj ekstern validitet. Flere informanter fra denne afdeling ville således repræsentere en større del af Barselsafsnittet.

5.5 Analysestrategi

Den indsamlede empiri fra observationer, feltnoter og interviews, har dannet rammen for, hvordan analysen er blevet opstillet og udarbejdet. Heri vil der først tages et afsæt i Barselsafsnittet og de dertilhørende observationer og interviews, hvortil teoretiske overvejelser vil analyseres op imod de empiriske fund. Dernæst vil Barselshotellet blive analyseret på samme vis, for til slut at samle analyserne af de to afdelinger i en sammenfatning.

For at finde en mening, sammenhæng og muligvis brugbare mønstre mellem feltnoterne, interessefeltet og teorien, må der nødvendigvis til- og fravælges mellem de temaer, der dukker op i felten (Pedersen & Klitmøller, 2012, s. 177). I praksis er dette foregået ved at klassificere materialet ud fra specialets problemformulering og på den måde sortere tematisk i feltnoterne (Kristiansen & Krogstrup, 1999, s. 177). De relevante og gennemgående/gentagende passager, er summeret op til følgende temaer: ”Trafik”, herunder støj, ro, hastighed og forstyrrelser og ”Tilstedeværelse eller fravær af ’hospital’ i indretningen”. De to temaer er brede, men afdækker derfor også den største del af datamaterialet. Ved denne sorteringsproces, kan der sikres en sammenhæng mellem observationer og interviews, da temaerne fra hver dataindsamlingsmetode kan kobles sammen og anvendes effektivt i analysen. Der er dog en opmærksomhed på, at denne sorteringsmetode kan sortere eventuelle sammenhænge fra hinanden. Feltnote-temaerne er dog tilpas brede, således en splitning af sammenhænge er forhindret så vidt som muligt. ”Trafik” og ”Tilstedeværelse eller fravær af ’hospital’ i indretningen” vil løbende analyseres op i mod, de temaer, der på forhånd var givet af interviewguiden og som er fundet i de udførte interviews: ”Sammenspil med personale”, ”Indretning/rammerne” og ”Tilknytning til barnet, familiefølelse og patientliggørelse”. Disse vil indgå i analysen af både Barselsafsnittet og Barselshotellet, for således

at skabe forskel eller sammenhænge mellem de to afdelinger, ud fra empiri og teori. Selvom analysen vil blive opdelt i temaer, er det alligevel med en opmærksomhed på, at de tre temaer unægtelig vil have en sammenhæng til hinanden eller påvirke hinanden. Opdelingen vil derfor fungere som en hjælp til at overskueliggøre den sammenfiltrede helhed.

6.0 Analyse

I følgende afsnit vil der udføres en analyse af den indsamlede empiri, fordelt over tre temaer: ”Sammenspil med personale”, ”Indretning og rammer” og ”Tilknytning til barnet, familiefølelse og patientliggørelse” med henblik på at besvare problemformuleringen: ”*Hvilke aspekter af omgivelserne på en barselssengestue tillægges særlig betydning for forældrene, og hvilke oplevelser giver disse anledning til?”* De tre temaer vil under analysen, først tage afsæt i Barselsafsnittet og dernæst i Barselshotellet, hvori både observationer/feltnoter og interviews vil indgå. Slutligt vil analysen blive opsamlet i en fælles sammenfatning.

6.1 Barselsafsnittet

Som tidligere beskrevet, bærer barselsafsnittet præg af, at de forældre, der er indlagte her, har haft komplikationer under eller efter fødslen. Informanterne på barselsafsnittet består af Ninna og Nicolai, Camilla og Carl og Emma og Eddie. Ninna har haft en del komplikationer både inden, under og efter fødslen. Derudover er deres barn for tidligt født, og de er derfor indlagte på Barselsafsnittet. Camilla fik et akut kejsersnit og har været på Barselsafsnittet længe, da hun efterfølgende fik nogle komplikationer. Emma og Eddies baby blev også født for tidligt, og de er derfor også indlagte på Barselsafsnittet. Det er en afdeling, hvor flere typisk deler sengestue sammen og hvor der er mere kontrol fra personalet, grundet forskellige fysiske forudsætninger. For at nå frem til en viden om helhedsoplevelsen af sengestuerne, er der forskellige aspekter der spiller en rolle.

6.1.1 Sammenspil med personalet

Sammenspillet med personalet, kan ikke trækkes ud af ligningen, da dette må have en indflydelse på hvordan forældrene færdes på sengestuen/det givne miljø. Hertil kan Roses uddybning af ’togetherness’ anvendes. Fælles for alle informanterne på barselsafsnittet var, at de var tilfredse og glade for personalet. Ninna udtrykte følgende i forbindelse med spørgsmålet om sammenspil med personalet: ”*Altså det synes jeg er rigtig godt. Det er dem, der har gjort, at det har været til at holde*

ud og være her" (Bilag 3, Ninna: 53) og senere, at personalet har *"[…] været den største optur her"* (Bilag 3, Ninna: 53). Camilla og Carl beskriver tilmed sammenspillet med personalet som superfint, og Eddie udtrykker også at sammenspillet har været virkelig godt, men at de samtidig har kunne mærke et presset og stresset personale. På den ene side er relationen mellem patienterne og personalet en god relation, hvilket er en vigtig faktor i oplevelsen af det givne miljø (jf. 4.2 Nikolas Rose), og det tyder på, at personalet har evnen til at være i en svarrelation med patienterne, især Ninna og Nicolai (jf. 4.3 Hartmut Rosa). Selvom ordene er positive, har Camilla og Carl, Emma og Eddie på den anden side også gjort sig et par knap så positive overvejelser om sammenspillet med personalet. Camilla fortæller at hun føler, at hun hele tiden bliver overvåget og vurderet, "*Jamen det, det lyder lidt forkert at sige, at man føler sig holdt øje med, men men det gør man jo i et eller andet omfang, ikke? Selvom at de er mega mega søde og gode til at svare på spørgsmål og sådan noget […]"* (Bilag 3, Camilla: 51). Selvom Camilla og Carl er helt klar over, at præmissen for at blive udskrevet fra Barselsafsnittet er, at der bliver målt og vejet og noteret gode tal, så er der alligevel en del af relationen med personalet, der ikke fremmer en følelse af 'togetherness'. Tværtimod skaber det en følelse hos dem af, at de ikke kan opretholde de værdier og forventninger, der gør sig gældende i relationen. Emma og Eddie er meget glade for den støtte og hjælp de får fra personalet, men bemærker til tider et presset personale, hvilket smitter en smule af på dem selv. De har stor forståelse for, hvorfor personalet er presset, og det ændrer ikke på, hvor taknemmelige de er for personalet som ressource. I tråd med informanternes udtalelser, skal det altså gøres klart, at alle oplever personalet som meget søde og dygtige. Sammenspillet med personalet er derfor overordnet godt på Barselsafsnittet, ifølge informanterne. Hvorvidt sammenspillet er så godt, at den horisontale resonansakse kommer i spil, er usikkert, der er dog noget der indikerer en resonans mellem især Ninna og Nicolai og personalet. Ifølge Rosa, er en det en forudsætning, at der eksisterer et imødekommende og resonansdueligt rum, hvor svingningerne mellem subjekterne kan opstå, uden at blive fremtvunget (jf. 4.3 Hartmut Rosa). For at nærme os en dybere forståelse for, hvordan eller om, der opstår en resonans mellem patienterne og personalet på sengestuerne på Barselsafsnittet, må oplevelserne af "indretningen og rammerne" nødvendigvis udfoldes.

6.1.2 Indretning og rammer

Nøgleordene omhandlende indretningen og rammerne på sengestuerne, som går igen, på tværs af de tre udførte interviews, er: Pladsmangel og mangel på privatliv. Ordene i sig selv, stemmer overens med de udførte observationer, der er gjort på afdelingen (jf. Beskrivelse og billeder i 5.3

Observationer og interviews i praksis). Det er især igennem informanternes sanser, at oplevelserne af sengestuernes indretning, bliver beskrevet. Camilla, som har tilbragt mange dage på stuen siger ”*Bare nogle andre sanseindtryk, nogle andre gardiner og altså. Det er sådan meget hvidt og klinisk og altså man føler sig jo syg, når man er her, ik?”* (Bilag 3, Camilla: 43). I tråd hertil, udtaler Eddie sig også om, hvilke andre sanseindtryk der kunne være brug for på stuen:

> *”*[…] *altså det ville fandme være så dejligt, hvis det var gjort lidt mere hjemligt […] med nogle flotte billeder for eksempel. Nogle flere farver på væggene. Måske et tv, altså. Se noget tegnefilm […] Det giver bare lidt mere ro og mere hjemligt, synes jeg. Ikke fordi man behøver se på det”.*
> (Bilag 3, Eddie: 66)

I forlængelse med en uddybende snak om farverne i lokalet, nævner Eddie, at blå, neutrale eller friske farver ville gøre godt på stuen. Han reflekterer tilmed over, hvordan *”[…]farver jo har rigtig meget på vores visuelle syn. Når du ser en farve […] Du bliver bare automatisk mere glad af det”* (Bilag 3, Eddie: 86), dog mener Eddie ikke at det er tilfældet på den sengestue, de befinder sig i. For Emma og Eddie, spiller især syns- og høresansen en rolle for helhedsindtrykket på sengestuen, og det er nemt for dem at reflektere over, hvilke virkemidler, der ville gøre en forskel. Derudover er udtalelserne også et udtryk for, at det virkemidlerne skal kunne gøre på stuen, er at give hygge, ro og en følelse af hjemlighed. For Eddie og Emma er der én ting, der på positiv vis stimulerer synssansen, og det er når, især Eddie, bruger udsigten fra 11. etage: *”Altså, nu kan det hjælpe mig bare at kigge ud ad vinduet og så kigge på vandet […] Det synes jeg faktisk, det er mega afslappende […] Det er en del terapi, jeg bruger her i hvert fald”* (Bilag 3, Eddie: 83-84). Her er der altså et eksempel på, hvordan Eddie finder et lille frirum eller et lille resonanssted i de ellers frustrerende rammer (Eddies egne ord), hvori han kan danne en udveksling og en resonans til naturen (jf. 4.3 Hartmut Rosa). Eddie finder et sted på stuen, hvor han kan slappe *”mega”* meget af og koble fra, og på en måde bruge naturen som et terapeutisk rum, hvor Eddie kan føle en forbundenhed (jf. 4.3 Hartmut Rosa). Det samme går igen hos Ninna, da hun, efter at have flyttet plads fra døren til vinduespladsen, udtrykker: ”*Det har faktisk også været ret dejligt. Så man lige sådan fik en følelse af at man stadig var et menneske haha”* (Bilag 3, Ninna: 55). Interessant ved disse overvejelser, er den sammenhæng de har til Roger S. Ulrichs analyse fra 1984, hvor patienter tildelt sengepladser med vinduesudsigt havde kortere postoperative hospitalsophold, tog færre doser medicin, havde færre negative evaluerende kommentarer fra sygeplejersker og en smule lavere score for postkirurgiske komplikationer (jf. 2.1

Hvad ved vi i forvejen). De kvalitative udtalelser stemmer overens med eksisterende forskning, dog er det interessant at udfolde, hvorfor informanterne hungrer efter eller nyder dette resonanssted på sengestuen. For Camilla og Carl gør mange af de samme overvejelser sig gældende. De giver udtryk for, at det hvide og kliniske look, ikke ligefrem fordrer til velvære, men derimod en følelse af at blive sygeliggjort. Foruden dette pointerer Camilla at belysningen på stuen er for kraftigt og ikke kan få et blidt, behageligt lys, som man ville have derhjemme. Hun har tænkt over, at planter, anden belysning, farver og generelt andre sanseindtryk, ville gøre at man kunne trække vejret. Hun fortæller: ”*Det ville give et mentalt skud af noget energi på en eller anden måde, altså bare når man kommer på et privathospital ik og man ser ”nåå der er vand der løber og der er planter og der er…”, altså man føler sig godt tilpas […]”* (Bilag 3, Camilla: 45-46). Ligesom Eddie, reflekterer Camilla og Carl desuden over, hvilke virkemidler, der kunne give noget liv til stuen og som ville kunne stimulere dem bedre i deres tid som indlagte:

> ***Camilla:*** *”Jamen igen altså hvis det sådan var mere hotelagtigt, med nogle skuffer og nogle skabe, nogle lamper og nogle billeder og nogle. Altså hvor det hele ikke bare var hvidt og klinisk kedeligt”.*
> ***Carl:*** *” Ja, hvis der kunne være nogle fine tegninger eller noget der kunne give lidt ekstra liv”.*
> ***Camilla:*** *”Nogle fine citater eller et eller andet, der kan hænge på væggene, der ligesom kan give lidt energi”.*
> (Bilag 3, Camilla og Carl: 47)

Camilla og Carl er ikke i tvivl om, at de mangler forskellig stimulus inde på stuen. Især visuelle virkemidler, vil gøre en markant forskel for dem. For Ninna og Nikolai er de overordnede indtryk af sengestuen fine. De har ikke skænket indretningsmæssige virkemidler en særlig stor tanke, men kan da godt forestille sig, at det ville give en større ro, hvis udtrykket ikke var så klinisk (Bilag 3, Nicolai: 56). De bemærker dog, ligesom Camilla, Carl, Eddie og Emma, at belysningen på stuen ikke er optimal, og giver følgende eksempel:

”[…]for eksempel hvis der var en væg herinde, så er det også skærmede for lyset, fordi det er jo også forskellige tidspunkter vi er oppe, når man er flere herinde […] Og så lige pludselig bliver det ene lyst tændt, og så bliver det andet lys tændt, og så forstyrrer man jo også lidt hinanden på den måde. Det skærmer gardinet ikke så godt for” (Bilag 3, Ninna: 57)

Ninna er altså en smule generet af lyset på stuen, dog bunder denne irritation i de nøgleord, som jeg præsenterede i starten af afsnittet: Pladsmangel og mangel på privatliv. For alle tre informant-par, dyrker pladsmanglen og det manglende privatliv på stuen, problemer af forskellig art. Som Ninnas udtalelse vidner om, er belysningen på stuen egentligt kun et problem, på grund af det andet forældrepar på stuens behov. Forældrene oplever alle, at det er en ekstra belastning, at de skal tage hensyn til andre på stuen, både når de skal på wc, tage sig af deres babyer, amme eller bare snakke med hinanden. For Ninna var det grænseoverskridende at skulle gå forbi et andet par, når hun skulle på wc. Især den første dag, hvor hun ikke kunne holde sig og fik en bækkenstol ind, gik hun på kompromis med hendes egen velvære og fysiske behov, da det ville være alt for grænseoverskridende at sidde inde på stuen og forsørge sig selv, ved siden af et andet par, *”[…] og der blev jeg også nødt til at sige, så vil jeg hellere blive liggende, fordi…”* (Bilag 3, Ninna: 54). Desuden mener Nicolai, at en *”gamechanger”* har været at de har været to par på stuen, da dette også er gået lidt ud over amningen og generelt om de har kunnet snakke om tingene (Bilag 3, Nicolai: 57), blandt andet om deres hårde fødselsforløb. Behovet for at snakke ud om deres fødselsforløb, gør sig gældende for alle tre par. Eddie og Emma fortæller, at de, for at tage hensyn til de andre, hviskede til hinanden, hvilket ledte til misforståelser og irritation mellem dem (Bilag 3, Eddie: 75). Eddie udtaler desuden, *”Men jeg synes i stort omfang faktisk, at rammerne har været meget frustrerende. Det kan man både mærke mentalt og fysisk”* (Bilag 3, Eddie: 71), hvilket vidner om at omgivelserne skaber en uro og frustration i Eddie. Eddies frustration kunne mærkes i Emma som, ud fra hendes egne udtalelser, havde bedre forudsætninger på stuen, da hun havde en seng (Bilag 3, Emma: 72). Også Camilla og Carl er ærgerlige over, at de ikke har et privat sted, hvor de *”[…] ligesom kan slå rødder og sige, okay, der er her vi skal være”* (Bilag 3, Camilla: 46).

Det bliver altså tydeligt, at der ikke er tale om et resonansdueligt rum/miljø på sengestuen. De materielle ting ”taler” ikke til informanterne og den diagonale resonansakse kan siges at være i ”minus”. Forældrene ”røv keder sig”, mangler stimuli og mangler plads til at ”slå rødder”. I et uddrag fra interviewet med Camilla og Carl, fortæller Camilla sigende om deres forløb og situation, hvor de er gået fra en firemandssengetue til en tomandsstue:

"[…]vi var deroppe, men når jeg skulle have noget medicin, så kom vi herned. Og de andre mødre der var derinde, var det samme […] altså det var sådan en transit stue. Men så var det sådan ret overbelagt. Og så begyndte der at komme mødre med børn ind. Og det er det der, når den ene græd, så begyndte den anden også at græde. Og altså der er jo bare overhovedet ikke ro og fred, og man kunne ikke snakke sammen rigtig. Altså nu har vi været igennem et sådan ret voldsomt forløb, og det var bare rigtig vigtigt at vi snakkede sammen, men det var svært der, når der var andre til stede, fordi det var sådan meget personligt og følsomt. Så at være herinde er total luksus, men det er røvkedeligt". (Bilag 3, Camilla: 41-42)

Udtalelsen opsummerer meget nøjagtigt, hvordan sengestuerne både mangler privatliv, ro og fred, og hvordan det ikke kun sker påvirkning på det interpersonelle niveau, gode som dårlige, men at der også skabes en gensidig påvirkning mellem omgivelser og individ (jf. 1.0 Indledning). Subjekt-objekt-forholdet på sengestuerne skaber dog ikke en resonans, derimod en kedelig følelse. En forklaring kan muligvis være at finde i Hartmut Rosas resonansbegreb, eller rettere det modsatte af resonansbegrebet. Som tidligere nævnt, søgte Rosa at finde et begreb, der kunne beskrive hvornår vi føler os hjemme eller båret. Et begreb, der skulle være det modsatte af fremmedgørelse, acceleration og følelsen af at blive kastet ind i et fjendtligt og stumt miljø (jf. 1.0 Indledning). Men er det ikke lige præcis det, der ikke lykkedes på sengestuerne på Barselsafsnittet? I forbindelse med atmosfære, uddyber Nikolas Rose udtrykket kaldet *umwelt* (jf. 4.2 Nikolas Rose). Umwelt betyder et miljø i hvilket mennesker orienterer sig mod deres sanser, præcis som informanterne på Barselsafsnittet gør. Deres dominerende synssans bliver kun stimuleret af et hvidt og klinisk udtryk, høresansen bliver aktiveret ved støj og forstyrrelser fra andre og deres taktile sans føler og registrerer kun en tæt nærhed af andre mennesker, som ikke burde være der. Nærheden og tætheden på sengestuerne spiller især en stor rolle for informanterne, og kan på sin vis sammenlignes med en tæthed i en storby, f.eks. i en travl metro, som kan stresse individerne. Man fristet til at reflektere over, om omgivelserne er skyld i en stresset byhjerne, eller i dette tilfælde en stresset hospitalshjerne. Ud fra især Camilla og Eddies udtalelser, så bliver deres sanser aktiveret negativt med larm og tæthed fra og med andre og lys på forskellige tidspunkter. Omgivelserne får dem til at røvkede sig, blive frustrerede, og ikke føle sig som et menneske. Noget tyder altså på, at omgivelserne virker som et stumt miljø, hvor resonans ikke er en mulighed, derimod bliver miljøet, atmosfæren eller forældrenes umwelt fyldt med negative sansepåvirkninger. Derudover er der en travlhed at mærke i både personale (jf. 6.1.1 Sammenspil

med personale) og i de andre indlagte familier, hvilket muligvis taler ind i en høj grad af acceleration på afdelingen (jf. 4.3 Hartmut Rosa). Sammenlignes udtalelserne med de udførte observationer, kan der både i temaet ”trafik” og temaet ”Tilstedeværelse eller fravær af ’hospital’ i indretningen”, findes overensstemmelser. Uddrag fra feltnoter:

> Gangen på Barselsafsnittet har mange funktioner. Fra køkkenet på gangen høres der lyde fra tallerkner og hårde hvidevarer. Madstationen er ved at blive rullet ud på gangen. Dagens ret er tarteletter, og gangen fyldes med duften herfra og blandes med en duft af rengøringsmidler fra en rengøringsvogn. Fra personalerummet høres der snak, diktering og tastaturtasten. Der er en konstant trafik fra personalerummet og ind og ud af sengestuerne. En sygeplejerske står i døråbningen og spørger familien derinde, om de er klar til at blive vejet. Babygråd høres rundt omkring. Især ved rummet til bleskift og vejning, er der en del aktivitet. Pårørende kommer ind fra elevatorerne for at melde deres ankomst og følges senere ud til besøgsområdet sammen med en nybagt familie. Der er en konstant tude lyd, som formentligt kommer fra forskellige apparater.

Uddraget giver en fornemmelse af den trafik og hastighed som informanterne snakker om og som når ind til dem på sengestuerne. Derudover danner den et billede af, at det er en afdeling, hvor mange forskellige aktiviteter skal og må finde sted. Hvad end det er rengøring, måltider eller kontrolvejning. Tilstedeværelsen af hospitalsindretning ses tydeligt på billederne af en sengestue (jf. 5.3 Observationer og interviews i praksis), og går igen ude på gangen, hvor der står en hospitalsseng og hvor forskellige apparater eller kørestole bliver kørt frem og tilbage. På gangen er der dog også udsmykning at finde. Der er malerier og billeder og plantedekorationer, og på den måde adskiller miljøet på gangen sig fra miljøet på sengestuen, hvor der ikke er noget udsmykning. For indretningen og rammerne på sengestuen er der altså støj, tæthed, forstyrrelser, og *”Det var simpelthen som en banegård”* (Bilag 3, Camilla: 45). Når de tre informant-par taler om pladsmangel og mangel på privatliv, går det mest ud over følelsen af at være en familie eller følelsen af at blive patientliggjort. De materielle tilstande smelter derfor sammen med det som Hartmut Rosa kalder for den vertikale

resonansakse, som er forholdet til verden, tilværelsen og livet som helhed og totalitet (jf. 4.3 Hartmut Rosa).

6.1.3 Tilknytning til barnet, familiefølelse og patientliggørelse

I forrige afsnit fandt vi, at indretningen og rammerne primært spiller negativt ind på informanternes sanser. De bliver påvirket af støj, lys og tæthed med andre mennesker, hvilket går ud over deres komfort. I forlængelse af dette, er det interessant at kigge på tilknytningen til barnet, familiefølelsen og følelsen af patientliggørelse, og hvilke af disse, rummet lægger op til. Derudover kan der muligvis opnås en forståelse for forbindelsen mellem forældrene på sengestuernes affektive og kognitive forhold til omverden (jf. 4.3 Hartmut Rosa).

De tre par på Barselsafsnittet, giver tydeligt udtryk for, at omgivelserne kunne være mere behagelige og hjemlige. På den måde ville de kunne slappe mere af og der ville være *"[…] et ordentligt sted for begge forældre[…]"* (Bilag 3, Camilla: 46). Emma og Eddie er sikre på, at dette ville påvirke tilknytningen til deres baby i en positiv retning: *"[…] Og det vil også kunne mærkes på de små. Det er jeg sikker på. Når forældrene har lidt mere overskud, så kan de små også mærke, at forældrene faktisk har virkelig overskud. Man er jo presset med søvn i forvejen"* (Bilag 3, Eddie: 68). Noget der ville give Emma og Eddie mere overskud og en samhørighedsfølelse, ville være at der var plads til dem begge, for som Eddie udtrykker det, kan den ene person alligevel ikke være her, *"Man er bare i baggrunden, og så ligger man bare i stolen"* (Bilag 3, Eddie: 67). Camilla, som er kørestolsbruger, mener heller ikke, at rammerne understøtter en opbygning af tilknytning til hendes barn, da der ikke er plads til at bruge hendes kørestol, når der er to par på stuen. Derudover er vuggen som deres søn sover i, heller ikke kørestolsbruger venlig, da den ikke kan sænkes. I et uddybende spørgsmål om, om tilknytning mellem hende og hendes baby havde været anderledes hjemme, svarer hun:

> *"Helt sikkert, fordi nu er det sådan, jeg skal jo strække hals for at se ham, hvis han ligger der oppe og, ja, altså bare det der med at jeg har svært ved at bevæge mig rundt med ham, hvor det har jeg ikke derhjemme. Og hele tiden ting jeg skal passe på jeg kører ind i og sådan noget. Men altså, det er jo nu engang præmissen for at være her. Men ja, åh jeg vil bare gerne hjem. Det var heller ikke lige sådan her vi havde tænkt hans liv det skulle starte".* (Bilag 3, Camilla: 44)

Selvom Camilla kender præmissen for at være på stuen, ærgrer hun sig over, at hendes søns liv skal

starte her, da hun føler, at det går ud over deres tilknytning. Med Rosas resonansbegreb, forsøges der som sagt at bygge bro mellem det naturalistiske og fremmedgjorte og det åndelige, følelsesmæssige og sjælelige. På Sengestuen virker det ikke til, at dette lykkedes. Tværtimod, er der kun en tilstedeværelse af den rationalistiske og naturalistiske hospitalsverden, og det tyder på, at Camilla og Carl føler en større grad af fjendtlighed og meningsløshed fra omgivelserne, end en resonans (jf. 4.3 Hartmut Rosa). Camilla og Carl reflekterer yderligere over, hvordan det som helhed er at være en familie på sengestuen. De savner blandt andet, at de kan ligge sammen og putte eller nusse, med deres barn mellem dem. At Carl kun lige kan lægge en hånd på Camillas hoved, er ikke nok til at give en familiefølelse (Bilag 3, Camilla: 42). Da der bliver spurgt ind til, hvordan det er at være en familie i de givne omgivelser, kigger parret på hinanden og siger:

> ***Camilla:*** *"Jamen ja altså, det synes jeg ikke er særlig fedt. Det altså, det tager psykisk på en."*
> ***Carl:*** *"Ja, det gør det faktisk. Jeg føler, man kan ikke trække vejret."*
> ***Camilla:*** *"Ja, også lidt som at være i et fængsel"*
> ***Carl:*** *"Ja. Selvfølgelig, man kan gå ud og ind, men alligevel det er meget sygehus."*
> ***Camilla:*** *"Altså vi fik lov til at låne en barnevogn i går. Og kom ud. Og det var virkelig bare fantastisk."*
>
> (Bilag 3, Camilla og Carl: 43)

Dialogen mellem parret danner et klart billede af, at sengestuen ikke understøtter følelsen af at være en familie. Tværtimod føles det trangt og ubehageligt, og parret har kun mærket en lettelse, da de bevægede sig udenfor sengestuen. Carl kan ikke rigtigt beskrive den følelse de får på segnestuen, udover at beskrive det som "*meget sygehus*". Tilstedeværelsen af sygehus indretning her, bliver meget sigende brugt i forbindelse med beskrivelser som: et fængsel, ikke at kunne trække vejret og at det tager psykisk på en. Sygehus-miljøet påvirker tilmed Emma på en måde, der virker uinspirerende og trættende på hende. Hun fortæller hvordan sengestuen kun lægger op til at hun ligger i sengen og føler sig "*mega syg*", i stedet for at opfordre til bevægelse:

”Jeg har bare tænkt meget over det, at jeg gerne vil være mere aktiv. Hvis nu der var et sted, et lille cafésæt, et eller andet, man kunne gå op og sætte sig... Kaffemaskine eller et eller andet… Det bliver sådan en rutine. Jeg sover, vågner op, ammer, sover… Især når det er en lukket ramme […] Altså, hvis jeg ligger i sengen, så sover jeg. Og så, ja, så vågner jeg kun op for at spise […] Og så bliver man virkelig syg. Og så, ja. Og så bliver man sådan helt tom.” (Bilag 3, Emma: 82)

I forlængelse heraf, fortæller Eddie at han faktisk føler hun er konstant syg og at dette ikke helt matcher med at de bør føle sig som en nybagt familie sammen: ”*Men det er også det, I kalder det altså pårørende, men ikke far og mor. Patient og pårørende. Det forstår jeg heller ikke, fordi man er jo på barsel. Og det er vores fællesbarn jo.”* (Bilag 3, Eddie: 73). På sammen måde nævner Nicolai: *”Det er det der med, at man hele tiden føler, at man er indlagt på et sygehus hele tiden.”* (Bilag 3, Nicolai: 56). Sygehus-følelsen er altså et centralt tema der går igen hos familierne, og som skaber en dissonans hos dem. Både fordi de for det første vil og bør se sig selv som den nybagte familie de nu er, men også fordi sygehus-følelsen er uinspirerende og ikke opfordrer til andet, end en følelse af at være lukket inde eller at blive ved med at være syg. Specielt Emma og Eddie hungrer efter et sted, hvor de sammen kan sidde og spise, nyde hinanden og mærke en ro. I en tankestrøm beskriver Eddie det, som Rosa ville kalde for en ubevidst og dybt i os, forankret resonans med naturen, som tit sker ”bag om ryggen” på os (jf. 4.3 Hartmut Rosa):

”Det jeg kunne ønske mig, det var, at der var et eller andet sted, hvor man kunne gå ud, også med den lille, på en græsplæne […] Så hvis der var sådan en lille terrasse, som de havde lavet, hvor man kunne... Hvor man lige kunne trække vejret... Lige at gå ud med den lille så bare lige for at stå udenfor. I stedet for at man går i de kedelige gange frem og tilbage, og elevator og jeg ved ikke hvad […] Det kunne give mere ro, vil jeg sige. Mere ro, og folk kunne også være, sådan set, lidt mere afslappet, når de lige går ud. Vi har også kigget og tænkt, at der er dejligt vejr. […] Men jeg tror bare, at det ville give lidt mere til humøret, vil jeg sige. Hvor man lige kunne komme ud og få et bord og få en kop kaffe sammen med den lille […] Så det er også det der med, at man lige kan gøre det sammen. Der er bare et eller andet. Der er lidt fuglekvidder og... Ja, eller et eller andet i hvert fald […] At der var et eller andet sted, hvor man kan forme sig og være ude, og rammerne skulle være lidt mere hjemlige. Så ville familien være mere afslappet” (Bilag 3, Eddie: 81)

Eddies tankestrøm er relevant, da den viser et behov hos ham som ikke bliver opfyldt i de nuværende rammer. Alle de kritikpunkter som Emma og Eddie har fortalt om: den manglende plads, en

pårørende- og patientliggørelse, en frustration og en manglende stimulus, kunne muligvis imødekommes, hvis de have et resonanssted, hvor de kunne være sammen som familie.

6.2 Barselshotellet

Som tidligere beskrivelser og billeder af Barselshotellet viste, er dette en afdeling med sengestuer af en anden karakter end traditionelle hospitalssengestuer (jf. 5.3 Observationer og interviews i praksis). Førstegangsfødende, der har haft en ukompliceret fødsel, har mulighed for at være på Barselshotellet i et par dage, før de tager hjem. Informanterne fra Barselshotellet er Ann og Anders, Mette og Mads, Johanne og Jacob og Pernille og Per. For at nå frem til en viden om helhedsoplevelsen af sengestuerne, bliver der også ved dette område analyseret under temaerne ”sammenspil med personale”, ”indretning og rammerne” og ”tilknytning til barnet, familiefølelse og patientliggørelse”.

6.2.1 Sammenspil med personale

For familierne på Barselshotellet, går de samme ord igen om personalet, som på Barselsafsnittet. Igen bliver sammenspillet med personalet beskrevet som ”*helt fint. Det kunne ikke være bedre”, ”virkelig godt”, ”egentligt meget godt*”, *”gode til at huske os begge”*. Forskellen på sammenspillet mellem personalet her er, at forholdet ikke er så påtvunget som ved Barselsafsnittet. Det er naturligvis fordi hverken mødre eller babyer på Barselshotellet har haft komplikationer, som skal holdes øje med eller som skal tjekkes. Der eksisterer altså ikke en følelse af at blive overvåget, tværtimod er der en tillid mellem personalet og forældrene. For forældreparrene kommer dette til udtryk i de udførte interviews ved, at alle beskriver personalets rutiner. Ann siger, at *”De er gode til, når de kommer ind, så introducerer de lige sig selv og så siger de tillykke som det første, alle sammen”* (Bilag 3, Ann: 2). Pernille og Per fortæller: *”Jeg synes det er skønt, at man kan ringe, og så kommer de. Og det der med, at vi lige lavede en aftale der i morges og så de lige kiggede ind der […] Jeg synes, det har været rigtig fint, at personalet er til stede, men uden at være her”* (Bilag 3, Pernille og Per: 30). Tilsvarende fortæller Johanne at, *”De kommer og præsenterer sig selv, når der er vagtskiftet, så man ved, hvem det er, man lige får fat i”* (Bilag 3, Johanne: 21). For de tre nybagte forældrepar, bliver sammenspillet med personalet altså positivt beskrevet igennem personalets arbejdsmetoder. Det tyder altså på, at forældrene ikke som sådan har brug for/har et behov for et stærkt forhold til personalet, men er glade for, at de er der, hvis de får brug for det. I modsætning til dette, virkede det til, at informanterne på Barselsafsnittet havde et behov for et godt forhold/sammenspil med personalet. Det sidste par på Barselshotellet, Mette og Mads, havde den unikke fordel for specialet, at de som de

eneste informanter, havde været på både Barselsafsnittet og på Barselshotellet. De kunne derfor sammenligne deres oplevelser på begge typer sengestuer. Dette gjorde de også, da de fortalte om sammenspillet med personalet. Følgende er et uddrag af en dialog mellem Mette og Mads, som snakker om forskellen på sammenspillet mellem personalet og dem, på henholdsvis Barselsafsnittet og Barselshotellet:

Mette: *[…] Men den første sygeplejerske vi lige mødte hun var meget sådan… Ja… kontant, eller hvad skal man sige.*

Mads: *Hun fik lidt mig til at føle, at der var noget galt med vores barn.*

Mette: *Ja hun var sådan lidt. […] og jeg tænkte "det er mit lille menneske!". Hun var sådan lidt… ja hun var bare.*

Mads: *Hun var rutinerede.*

Mette: *Ja*

Mads: *Hun havde en dagsorden på en eller anden måde.*

Mette: *Ja, hun var dygtig, det var slet ikke det. Men man kunne godt mærke, at det var sygeplejersker, der var der for at yde en service, på en måde, hvor det personale der er hernede, der er det jo os der kommer til dem, hvis der er noget. Altså deroppe, så kommer de og tjekker til os og her, der skal vi selv søge hjælp, hvis vi har brug for det. Det er meget mere frit. Jeg synes egentlig det er dejligt at vide, at de er her. At man ligesom har dem i baghånden. At man er i sådan nogle rolige omgivelser, hvor man lige kan falde til ro inden man skal hjem. Men man ved, at der er nogen man kan tage fat i. Uden at man netop føler man bliver sådan tjekket vi hoved og røv?*

(Bilag 2, Mette og Mads: 14)

Dialogen opsummerer meget godt essensen i forskellen på sammenspillet med personalet på de to afdelinger. På Barselshotellet er sammenspillet præget af en følelse af at blive sygeliggjort og af at være kontrollerende og forhastet. Det er vigtigt at nævne, at alle informanterne, der har oplevet Barselsafsnittet har fuld forståelse for, hvorfor det er sådan. Ikke desto mindre står oplevelserne i kontrast til den ro og frihed der opleves mellem personale og forældre på Barselshotellet. For informanterne her, er der altså ikke et stort behov for personalet, hvilket egentligt er en ret interessant

forskel. Hvorfor er der ikke et lige så stort behov for et forhold mellem personalet og forældrene på sengestuerne på Barselshotellet? Kunne det muligvis have noget med indretningen og rammerne at gøre?

6.2.2 Indretning og rammer

Illustreret i afsnit 5.3 ”Observationer og interviews i praksis”, er Barselsafsnittets omgivelser af en anden karakter, end de traditionelle sengestuer på hospitalet, og ved de udførte interviews, bliver hovedoplevelsen og det, der går igen tydeligt: Det føles som et hotel og det er hjemligt, uden helt at været det. Der er rart og hyggeligt, der er det man har brug for og vigtigst af alt, der er privatliv. Alle fire familier giver udtryk for, at det da giver et eller andet godt, at der er tænkt over indretning. Det er dog svært for dem lige præcis at sætte en finger på, hvad det er, der gør det. I forbindelse med, at Mette og Mads blev flyttet til Barselshotellet, fortæller Mette, at hun åndede lettet op, da de trådte ind i stuen. Parret havde set både Barselsafsnittet og Barselshotellet inden fødslen, og allerede der, havde Mette fået en klump i halsen, da de så Barselsafsnittet, fordi det så meget klinisk ud. Mette og Mads oplevede Barselsafsnittet som *”[…] meget mere, ja hospital, end det her er. Der er jo sådan nogle sygesenge og diverse ledninger i væggen, som man kan koble alt muligt til […] Ikke sådan særlig hyggeligt”* (Bilag 3, Mette: 13), i modsætning til Barselshotellet, som nærmest føles som et hotel. I begrebet umwelt, ligger der ikke blot en forståelse af et miljø formet af informanternes sanser. Miljøet er også formet af minder, holdninger, drømme, frygt, oplevelser og resonans med steder og rum (jf. 4.2 Nikolas Rose). Både Mette og Mads og Pernille og Per, havde set eller hørt om omgivelserne på Barselsafsnittet inden deres fødsler, og ligesom Mette, havde Pernille tilsvarende tanker om Barselsafsnittet: *”Og jeg kunne bare mærke, det sådan sad i mig, det der med at, tænk nu hvis, jeg skal ligge sammen med to andre”* (Bilag 3, Pernille: 29). Dette kan belyse, hvordan parrenes umwelt, eller miljø, ikke kun er oplevet gennem deres sanser, men også gennem deres minder og frygt om Barselsafsnittet og deres drøm og resonans om/med sengestuerne på Barselshotellet. Udover parrenes umiddelbare oplevelser af sengestuerne lige nu og her, er det altså også relevant at tage deres forhistorie og forforståelse i betragtning, da disse antagelsesvist kan påvirke deres oplevelse og forståelse af rummet. Da Mette og Mads kom ind på sengestuen på Barselshotellet, fortæller Mads, at det var lidt hektisk, fordi der var koldt og fordi deres baby frøs da hun skulle skiftes. I den forbindelse fortæller de:

Mette: *"Det satte lige en masse følelser i gang. Så stod vi begge to lige og græd bagefter sammen, alle 3 og græd, og så. Og så snakkede vi lige om, at det er jo også første gang vi lige er alene siden at hun kom til verden. Der har været nogen omkring os hele tiden."*
Mads: *"Ja, det er nok sådan lidt nogle følelser, der er ophobet sig […] Det kan i hvert fald lige pludselig tynge rigtig meget… Og det gjorde det lige der.*

(Bilag 3, Mette og Mads: 15)

Parret mener, at rammerne på Barselshotellet gav dem lov til at slappe af og mærke efter i dem selv. Omgivelserne og parrets tidsligere oplevelser spiller således sammen og må ses i sin helhed, når der skal opnås en forståelse for rummets betydning. På samme måde udtrykker Johanne det at have et sted, hvor man kan finde sig selv og sin rolle, uden at forstyrre andre eller blive forstyrret. Om indretningen nævner hun, det at der er et fjernsyn, at hospitalssengene er væk og at der er en blomstret væg, det er meget indbydende, i stedet for at det bare havde et koldt udtryk (Bilag 3, Johanne: 21-22). Johanne har svært ved at sætte ord på, hvad der gør det rart, men tror, at det er fordi det føles lidt mere hjemligt. Hun synes det er et godt kompromis i forhold til at være i sit eget hjem og siger, *"Hvis du er på et sygehus, så bliver det hurtigt dystert, hvor det er lidt mere frisk og hjemligt her"* (Bilag 3, Johanne: 21-22). Johanne og Jacob reflekterer yderligere over, hvordan det havde været, hvis de ikke havde haft så gode omgivelser, hvortil Johanne fortæller, at i så fald *"[…] så tror jeg, at vi havde sagt, at det gør vi derhjemme, det finder vi ud af derhjemme. Havde du været i et rum, hvor du ikke kendte andre mennesker, så bliver det sådan en stressfaktor, at der er så mange andre, så du forhaster nogle ting med dit barn, hvor det gør du ikke på samme måde her"* (Bilag 3, Johanne: 22). Johanne ville synes det var grænseoverskridende for eksempel at amme foran andre, og når de ovenikøbet er i søvnmangel, så tror hun at hun nemt ville blive stresset og irriteret over omgivelserne (Bilag 3, Johanne: 23). Jacob mener også deres sengestue er fint indrettet med både seng, lænestole og et lille spisebord, og sammen snakker de om, hvor dejligt der er, at man ikke bliver mødt af et typisk lukket, hvidt og dystert hospitalsmiljø. De har snakket om, at atmosfæren selvfølgelig er noget andet, end hvis de var hjemme, men at det bliver hyggeligt, når der er andre kontraster man møder, end en steril hospitalsstue, *"Så også i måden, det føles, så er det rart nok, at man bliver mødt af noget andet, lidt mere frisk"* (Bilag 3, Johanne: 24). Hun uddyber med, at *"det bliver lidt mere hjemlig fornemmelse, når man vælger at bruge træsenge og træstol og sådan noget, kontra en masse omgang metalting"* (Bilag 3, Johanne: 25). Både Johanne og Jacob, Ann og Anders, Pernille og Per siger desuden, at det

er rart med en smule baggrunds lyd fra tv'et. For Pernille og Per, går nogle af de tilsvarende overvejelser igen. Pernille pointerer at det, at der er et par lænestole, et fjernsyn, toilet og lidt farve på væggene, det giver lidt mere liv. Hertil synes Per, at *"[...] det gør meget psykisk"* (Bilag 3, Per: 31), hvad det er der sker, det ved han ikke, men det gør noget positivt. Det samme giver Mads udtryk for da han siger, at indretningen jo på en eller anden måde er effektiv (Bilag 3, Mads: 16). Denne lidt ubeskrivelige fornemmelse beskriver Ann også:

"Det er både praktisk og samtidig sådan pænt altså. Det er ikke, det behøver jo ikke være så pænt, at man vil have det i sit eget hjem, før man synes det er pænt nok. Så jeg synes det er fint at de har prøvet. Og så har de også valgt grønt, er det ikke håbets farve? Meget skønt. Det gør vel nok også noget [...] der er jo nok et eller andet klogt hoved, der har tænkt, at det der, det gør noget når man vågner eller når man sidder, at det er det man kigger på. Et eller andet sted er der nok en eller anden del af hjernen der reagerer positivt på det, kunne jeg forestille mig. Så der er nok en eller anden større mening med det" (Bilag 3, Ann: 8)

Ann og Anders synes der er hyggeligt og synes det er en sød tanke at bringe naturen ind med en blomstermark på væggen. Det er i hvert fald pænere, end hvis det bare var en hvid væg (Bilag 3, Anders: 8). Informanternes udtalelser om blomstervæggene passer således til Roger S. Ulrich, O. Lunden og JL. Etinges undersøgelse af, hvordan eksponering forskellige billeder påvirker, hvortil patienter eksponeret for naturbilleder skiftede til svagere smertestillende medicin (jf. 2.0 Problemfelt). Graden af smertestillende medicin bliver ikke undersøgt i specialet, dog giver de udførte interviews et billede af, at naturen kan bringes ind via billeder og ikke nødvendigvis direkte, og stadig have en positiv effekt. I forlængelse med dette, kan Rosa og hans forståelse af, at mennesker resonerer med naturen inddrages. Selvom naturen er kunstigt og moderne konstrueret, som ved blomstervægge, er resonansen med naturen ikke mindre legitim (jf. 4.3 Hartmut Rosa). Rosa mener tværtimod, at mennesket på den måde kan erfare naturen i selv stumme og tingsliggørende miljøer, akkurat som informanterne gør på sengestuerne. Ann og Anders føler sig nærmest hjemme og de indretningsmæssige beslutninger om en ramme rundt om sengen og om at tilføje flere forskellige lyskilder, gør at det ikke føles som et hospital, hvilket Ann personligt er glad for, de hun generelt ikke er så glad for hospitaler (Bilag 3, Ann: 6). Ligeledes synes Mette og Mads, at virkemidler som trærammer, tv og billeder på væggen som matcher, i stedet for hvide vægge og sygeting, gør det hjemligt og danner rammerne for *"steppet inden man er hjemme"* (Bilag 3, Mads: 16). Mads

sammenligner endda oplevelsen med at overnatte hjemme hos sin bedstemor og bedstefar. Mette og Mads er enige om, at det alligevel gør et eller andet. De har svært ved at sætte ord på det, men kommer frem til *"miljøet"* eller *"stemningen"* (Bilag 3, Mette og Mads: 19). I forlængelse heraf, kan et uddrag fra feltnoterne inddrages:

> På en lille stue ligger de personlige ejendele spredt ud på sengen og på det lille bord. Den dæmpede belysning på værelset, kommer fra en lavthængende loftslampe ved det lille siddeområde, gardinerne er rullet for og de eneste lyde på stuen kommer fra moren, som er i gang med at skifte sin lille nye baby ved det ophængte puslebord. Mormoren kommer ind på værelset og tager sine sko af. Hun går ud på toilettet. Den nybagte mor sætter sig i sengen med udsigt til den tapetserede grønne blomstervæg og lægger sin søn til brystet. Med en smule assistance fra jordemoderen får hun amningen i gang. Mormoren, der er kommet ud fra toilettet, spørger interesseret ind til jordemoderens råd. En rolig samtale foregår mellem jordemoderen, den nybagte mor og mormoren.

Uddraget beskriver en stemning på én af sengestuerne. Selvom informantparrene har svært ved at sætte ord på, hvad det er, der lige præcis giver dem en glæde og ro, så danner der sig alligevel et billede af, at indretningen og rammerne har en positiv påvirkning. I forlængelse heraf kan Rose og Fitzgeralds uddybning af atmosfærer inddrages (jf. 4.2 Nikolas Rose). Atmosfære skal nemlig anses som det sanselige og affektive, kropslige, cerebrale (det der påvirker hjernen) og det ubevidste miljø der opfylder individerne i en bestemt rumlig position. I dette tilfælde vil dette være det der fylder for informanterne, i deres rumlige positioner, altså sengestuerne. Parrene sanser tydeligt noget positivt og noget hjemligt ved farverne, møblerne, roen og pladsen. De mærker det på deres egne kroppe ved de gode senge, lænestole og belysning, og nogen af dem forbinder affektivt rammerne med deres egne hjem eller for eksempel med deres bedsteforældres hjem. Det er dog også en form for fornemmelse og stemning de erfarer, og siden det er svært for dem at forklare, kan det muligvis være fordi miljøet påvirker dem ubevidst. Parrenes sanser bliver ikke påvirket af støj eller høj trafik og fraværet af hospitalsindretning, giver tilmed et positivt boost (jf. Feltnote-temaer i 5.5

Analysestrategi). Betydningen af, at der er et fravær af hospitalsindretning, samt en rolig trafik på sengestuerne, kommer især til udtryk ved følgende udtalelse fra Ann:

"Altså, du føler ikke at du er på et sygehus, fordi du kan ikke hele tiden høre folk komme rendende med, hverken med, hvad hedder de der sengevogne de kommer kørende med. De kommer ikke rullende med senge eller med en eller anden støj eller panik eller et eller andet derude og jeg synes generelt den der fornemmelse af, at man er på sygehus, den er her ikke […] det føles alligevel som sådan en god blanding af, at du er på et sygehus, hvor du er sikker, hvis der skulle være noget. Og så er du på et hotel, fordi der er så dejligt afslappende, når der er behov for det" (Bilag 3, Ann: 2).

Yderligere bliver betydningen af tilstedeværelse eller fravær af hospitalsindretning understreget, da Ann fortæller, hvordan hun ikke bryder sig om dén ene ting i sengestuen som ser *"hospitalsagtig"* ud. Det er en babyvugge som jordemødrene opfordrer dem til at bruge, men som Ann ikke er glad for. Hun fortæller at den får hende til at føle, at det er et barn, der ikke har det godt og som skal tilses af en læge, som skal ligge deri. Derfor bringer den ikke særlig meget hygge ind i rummet (Bilag 3, Ann: 10). Fraværet eller tilstedeværelsen af hospitalsindretning spiller altså en stor betydning for forældrene, og på Barselshotellet er indretningen og rammerne heldigvis ikke præget af hospitalsudtryk, tværtimod. Måden hvorpå forældrene beskriver rammerne, danner et billede af nogle resonansduelige sengestuer, hvori de materielle og tingslige ting "taler" til dem, da det på en eller anden måde giver dem en ro (jf. 4.3 Hartmut Rosa). Derfor giver rummet antagelsesvist mulighed, ro, tid og rammerne til at tilknytte sig til barnet og til at være der sammen som en familie, inden de skal hjem.

6.2.3 Tilknytning til barnet, familiefølelse og patientliggørelse

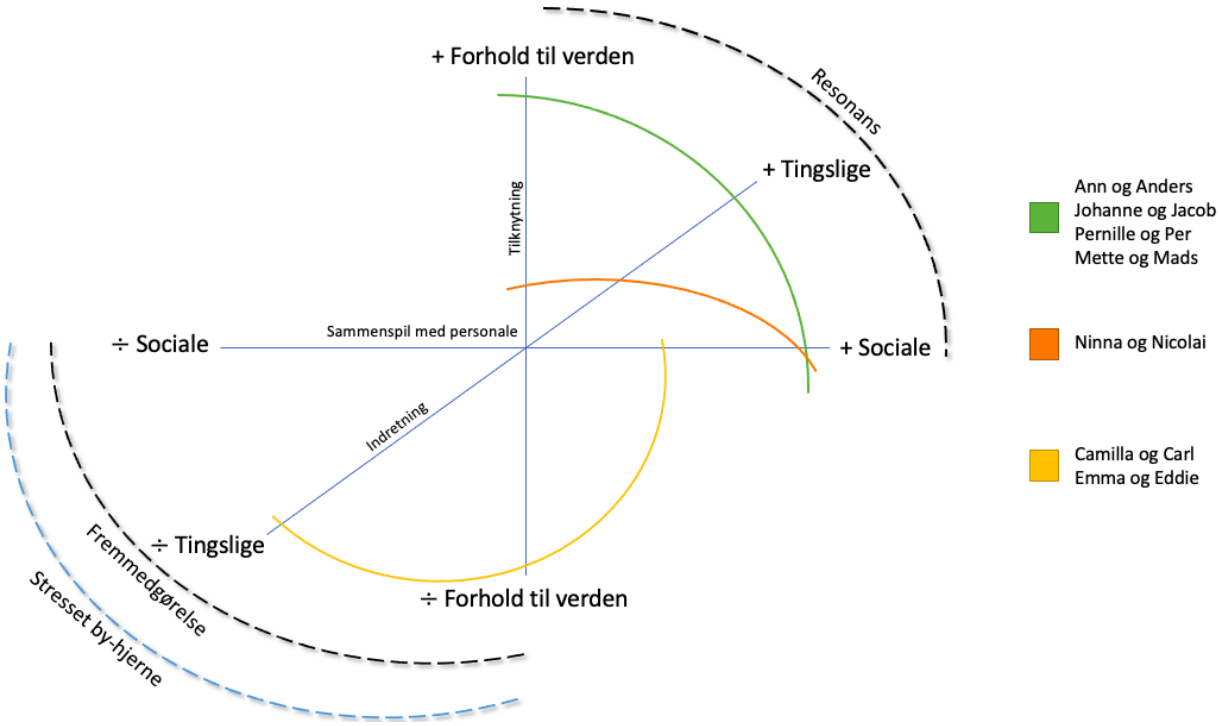
For de fleste af informanterne, er sengestuerne på Barselshotellet en god overgang, inden de skal hjem, og ingen af dem føler sig syge eller som om de er på et hospital. Mette og Mads, der har prøvet begge afdelinger, kan tydelig mærke en forskel i, at de på Barselsafsnittet følte sig om patient og pårørende, men på Barselshotellet får lov til at være mor og far (Bilag 3, Mette og Mads: 18). Det vigtigste for hele deres oplevelse, er helt klart at se familien i sin helhed, hvor der også bliver taget hånd om faren og hvor de kan være forældre sammen. Mette tænker over, hvordan det ville have været, hvis de skulle blive på Barselsafsnittet og hvis ikke Mads måtte blive hos hende: "*Det gør faktisk lidt ondt i hjertet at sige det […] At hvis man faktisk har et sygt barn. Så gør det ondt, for det*

ville også virkelig være svært for mig. Og nu var det kun et blodsukker, men selv der! Altså tanken om at Mads han skulle hjem og sove, det synes jeg var forfærdeligt" (Bilag 3, Mette: 18). Mads siger hertil, at han også ville have enormt svært ved det, og de bliver sammen enige om vigtigheden i, at de her har rammerne til at være en familie. Ann og Anders mener også at de har forudsætningerne for at føle sig som en familie. De beskriver deres tid på Barselshotellet som det liv man jo også gerne vil have derhjemme, selvfølgelig bare uden alle de praktiske ting som personalet tager sig af (Bilag 3, Ann: 3). I forbindelse med spørgsmålet om, om omgivelserne og rammerne på sengestuen har haft en indvirkning på deres tilknytning til deres baby, siger Ann: *"Det tror jeg også har gjort en forskel, både i forhold til amning og i forhold til, ja nok hvor tilpas hun er. Hun kan nok godt mærke på os, at vi er egentligt meget rolige"* (Bilag 3, Ann: 7). Ligeledes synes Johanne, at omgivelserne giver lidt mere tryghed til at give sig selv tid og ro til at finde rutinen. De skal for eksempel ikke tage hensyn til andre, *"fordi det er lavet så meget til, at det bare er dig som familie"* (Bilag 3, Johanne, 22). Derudover synes Johanne og Jacob, at det er rart, at der både er plads til gæster og plads til, at de kan snakke frit, selv klokken to om natten. Det samme gør sig gældende for Pernille og Per, og alle forældrene giver således udtryk for, at rammerne på sengestuerne understøtter dem som familie. I forlængelse af dette, kan Jacobs beskrivelse af, hvorfor omgivelserne på Barselshotellet, har en væsentlig betydning, passende inddrages: "*Jeg tror, at os som nybagte forældre, skal jo også kunne få et eller andet moralboost, en rutine op at køre til inden vi kommer hjem. Så skal vi også lige få en god start på det. Ja, sådan en følelse af, at nu kan vi sgu godt tage hjem"* (Bilag 3, Jacob: 29). Familierne oplever en støtte, en ro og et moralboost på Barselshotellet og det meste opleves igennem indretningen og omgivelserne på sengestuerne. Der bliver således tydeliggjort et miljø, habitat, en umwelt eller en atmosfære, hvor både informanternes sansninger, brugen af natur og kunst og informanternes forhistorier spiller sammen i en større enhed. Der er tale om en grøn oase eller park i byen/hospitalet, hvor forældrene får en positiv stedstilknytning af sengestuerne (jf. 4.0 Teori)

6.3 Sammenfatning og diskussion

Ovenstående analyse af observationer og interviews viser en række gennemgående aspekter af omgivelserne på de to typer af barselssengestuer. For at overskueliggøre forældrenes oplevelser og se dem i forhold til hinanden, kan de med fordel placeres i et kvalitativt koordinatsystem. Koordinatsystemet består af tre akser, den horisontale akse som indeholder en lav eller høj grad af socialitet, hvori sammenspillet med personalet bliver vurderet. En diagonal akse indeholdende en stor eller lav begejstring for de materielle ting, herunder indretningen på sengestuerne. Og en vertikal akse

hvor forholdet til verden, helheden og totaliteten bliver målt. Det er på denne akse, at tilknytning viser sig, både til barnet og til hinanden som familie. Uden for grafen "svæver" de teoretiske begreber, anvendt i analysen. Der er tale om resonans og sin modsætning fremmedgørelse (jf. 4.3 Hartmut Rosa), og så er der også en stresset by-hjerne (jf. 4.2 Nikolas Rose).



Figur 1: Kvalitativt koordinatsystem over resultater

Således er informanterne forsøgt placeret i koordinatsystemet. Når de fire informanter fra Barselshotellet er placeret på den grønne linje, skyldes det, at der blandt alle fire forældre var stor enighed i et godt sammenspil med personalet, indretningen og hinanden som familier. Ifølge Timothy Beatley indebærer et subjektivt perspektiv på stedstilknytning, at der gennem sanseindtryk, bliver tillagt en række værdier og dermed skaber en betydning for individet. De fire par på Barselshotellet tillægger sengestuerne rolige, behagelige og hjemlige værdier, når de oplever fraværet af støj, forstyrrelser og hospitalsindretning. Med deres sanser mærker de glæde ved naturen på væggene, trærammerne rundt om sengene og nærværet med kun hinanden (jf. 4.1 En forståelse af steder og rum). Når stedet har fået en form for betydning, bliver der, ifølge Beatley skabt en specifik adfærd og måde at handle og interagere i rummet på. Sengestuerne på Barselshotellet har opfordret til en hjemlighed, ved at møblere og dekorere mindre hospitalspræget, hvilket har betydet, at forældrene har følt sig hjemme og derfor også gjort stuen endnu mere hjemlig med deres personlige ejendele og

besøgende, på deres egne præmisser. De har gjort stuerne til deres *life-territory*, hvor både deres følelsesmæssige og fysiske opfattelse af stedet, har bundet dem sammen i en familiefølelse, og de har på sin vis lavet et space om til et place, fordi de har haft rammerne til at gøre dette (jf. 4.1 En forståelse af steder og rum). Derfor placerer de fire par sig på akserne, hvor der er høj grad af tilknytning til børnene og en familiefølelse, en stor begejstring for de materielle ting og indretningsmæssige valg på stuerne, og et godt sammenspil med personalet. Der er altså mange forudsætninger for, at parrene kan føle en resonans på sengestuerne, opnået ved både fysiske, affektive og kognitive forhold til omverden og dermed også til deres omgivelser inde for sengestuernes fysiske rammer (jf. 4.3 Hartmut Rosa). I og med forældrene og rammerne gensidigt har påvirket hinanden og skabt et passende habitat i det ellers travle hospital, har stedet så at sige formet forældrene, og forældrene formet stedet (jf. 4.2 Nikolas Rose og 4.1 En forståelse af steder og rum).

For to af informant-parrene fra Barselsafsnittet ser det en del anderledes ud. De bliver ikke stimuleret af indretningen og rammerne, hvilket i høj grad går ud over deres tilknytning og familiefølelse. I stedet føler de sig syge og patientliggjorte. Her har sengestuerne altså formet patienternes mangel på velvære, og der opstår hverken en resonans eller en stedstilknytning. Derimod er der skabt en fremmedgørelse og en uro i forældrene, hvilket de oplever går ud over deres familiefølelse og tilknytning til deres babyer. Sammenspillet med personalet ligger dog forholdsvist højt på den horisontale akse, på trods af et ellers resonans-udueligt rum. På en måde, virker relationen mellem personalet og forældrene på Barselsafsnittet vigtigere her. Dette kan muligvis forklares med, at trangen til en relation med andre mennesker forstærkes, når de andre resonansakser ikke er til stede. For det sidste par, Ninna og Nicolai, fungerer det meste fint. De tænker ikke særlig meget over indretningen og bliver ikke særlig påvirket af den. Det, de lægger mest vægt på, er det gode sammenspil med personalet. Selvom parret ikke tillægger indretningen en umiddelbar betydning, men først studser over den, når de bliver spurgt direkte ind til den, er der alligevel noget, der tyder på, at der også hos dem, er en større trang til en relation eller en resonans med andre mennesker, altså personalet. Her er det væsentligt at huske på, at resonans er et relationsmodus, som for mennesket er en grundtrang og en grundevne, men som kan forekomme ubevidst (jf. 4.3 Hartmut Rosa). Ifølge Rosa, skaber mennesker en resonanshavn som en modsfære til det utrygge i samfundet. Selvom Rosa lægger vægt på familien eller venskaber som en resonanshavn, er der alligevel noget, der tyder på, at forældrene på Barselsafsnittet griber fat i relationen til personalet som en tryghed i de ellers utrygge rammer/situationer. Den horisontaleresonansakse kompenserer for fraværet af de andre. I henhold til Rosa, skaber dette midlertidigt nogle modstridende resultater i forhold til teorien. Hvis resonans kun

kan ske i et resonansdueligt rum, hvad kan så forklare, hvorfor patienterne søger/skaber en resonanshavn via personalet, som en beskyttelse mod rammerne på sengestuerne. Måske henviser dette fund til, at resonans ikke nødvendigvis er ”enten/eller”, men derimod en slags gråzone, hvori der kan opstå forskellige grader af resonans på de forskellige akser. I forlængelse af dette, kan der rejses et spørgsmål om, hvorvidt en uligevægtig og uharmonisk fordeling af resonansakserne kan forekomme usundt. Rosa argumenterer for, at individer, der har et stort behov for resonans, stræber efter optimering af resonans i så høj grad, at de i stedet oplever det modsatte og der således sker en overstimulering af resonans (Rosa, 2019, s. 172, 191). Hvis dette er tilfældet for forældrene på Barselsafsnittet, er der altså en risiko for en paradoksal ond cirkel, hvori de ender med hverken at opleve resonans fra den diagonale-, vertikale- eller den horisontaleresonansakse.

Når der forekommer en forskel mellem de syv informanter, så er det klart at informanternes forhistorier også må tages i betragtning. Når alt kommer til alt, kan der ikke ændres på, at de to sengeafsnit er forskellige og forældrene på henholdsvis Barselsafsnittet og Barselshotel er forskellige. Ikke kun som mennesker, men også på grund af deres forskelligartede fødselsforløb. Ninna og Nicolai, Camilla og Carl, Emma og Eddie er alle på Barselsafsnittet af en årsag (komplicerede forløb), og derfor skal deres oplevelser af stuerne naturligvis ses i lyset af det, de har været i gennem. På samme måde skal Pernille og Per, Ann og Anders, Mette og Mads og Johanne og Jacobs ukomplicerede forløb også tages i betragtning, når de oplever positive effekter af sengestuernes omgivelser. Ikke desto mindre gør disse forudsætninger ikke en forskel på, at stuernes opleves, som de gør. Hvis vi vender tilbage til tankeeksperimentet, hvor vi forstiller og hospitalet som en storby, kan der med fordel tages udgangspunkt i et af de forsøg som Rose og Fitzgeralds fremhæver. Når en gruppe menneskers hjerneaktivitet bliver målt samtidig med, at de bevæger sig rundt i forskellige bymiljøer, viser der sig en forskel på, om de går rundt i en travl shopping-gade, hvor trafiklys, larm og nærhed fra andre mennesker præger settingen eller om de går rundt i et byområde med græsplæner og træer (jf. 4.2 Nikolas Rose). På samme vis, er der en forskel på, om patienter opholder sig i et travlt byområde/en sengestue, hvor lys, støj og nærhed fra mennesker generer eller om patienter opholder sig i en grøn oase/en sengestue med indretningsmæssige virkemidler, indeholdende natureffekter, ro og privatliv. I forsøget skete der en reducering af ophidselse og frustration og en stigning i meditativ tilstand. Selvom skiftet fra det ene hospitalsmiljø til det andet ikke er målt, er der alligevel opfanget en frustration og en stresset tilstand på Barselsafsnittet og en ro på Barselshotellet.

7.0 Konklusion

Formålet med specialet har været at belyse betydningen af indretning på sengestuer, for nybagte forældres oplevelse af henholdsvis Barselsafsnittet og Afsnit for Familiebarsel (Barselshotellet) på Aalborg Universitetshospital. Gennem eksisterende forskning af en række forsøg og undersøgelser om forskellige virkemidlers effekter på menneskets helbred, herunder effekten af lys, lyd, kunst, osv. For derudover en anerkendelse af en helhedsorienteret sundhedsforståelse samt en nysgerrighed inden for en ”steder og rum”-sociologi, dannede der sig en interesse for brugen og indretningen af rummet og af omgivelser. Hertil hvordan dette kan være et redskab der tager hensyn til individets specifikke situation og på den måde kan sætte rammerne for trivsel i et hospitalsmiljø. Dette udledte følgende problemformulering:

Hvilke aspekter af omgivelserne på en barselssengestue tillægges særlig betydning for forældrene, og hvilke oplevelser giver disse anledning til?

Konklusionen tager udgangspunkt i en tredeling, hvoraf første del vil aflede, hvordan problemformuleringen er blevet besvaret, anden del vil præsentere resultater fra specialets empiriindsamling og analyse, og diskutere konteksten til den eksisterende forskning. Den sidste del vil være en afrunding af specialet som helhed, dets udformning, samt de valg der er blevet truffet og hvilket rolle disse har haft for den opnåede konklusion.

Der vil således først forholdes til specialets problemformulering, samt hvordan denne er forsøgt besvaret. Problemformulering er blevet undersøgt gennem observationer og semistruktureret interviews, begge metoder udført på henholdsvis Barselsafsnittet med tre informantpar og Afsnit for Familiebarsel med fire informantpar. Gennem undersøgelsen har der været et fænomenologisk fundament og en abduktive tilgang, der har muliggjort en åben tilgang hvori sammenhængen mellem bevidsthedserfaringer i tid og rum både er blevet undersøgt objektivt, igennem observationer, og subjektivt gennem interviews. Ud fra en teoretisk ramme er der forholdt sig til Timothy Beatleys forståelse af steder og rum, Nikolas Roses by-sociologi og Hartmut Rosas resonansbegreb. Disse har været gennemgående støttepæle i både indsamlingen og analysen af empiriindsamlingen. Ud fra en teoretisk og empirisk tematisering er der på den måde blevet udledt tre forskellige temaer, ”Sammenspil med personalet”, ”Indretning og rammer” og ”Tilknytning til barnet, familiefølelse og patientliggørelse”. Yderligere er der ud fra observationerne udledt følgende

temaer: ”Trafik” og ”tilstedeværelse eller fravær af ´hospital´ i indretningen”, hvilke løbende er blevet sat i sammenhæng til udtalelserne fra de udførte interviews.

Teorierne er blevet understøttet af den indsamlede empiri, da alle informanterne lægger vægt på ”Et sted at komme sig”, enten i mangel på sådan et sted eller i besiddelse af sådan et sted. De aspekter af omgivelserne på sengestuerne som tillægges særlig betydning for forældrene er privatliv, ro og fordybelse. På de sengestuer der ikke besidder disse aspekter, er der en oplevelse af frustration, manglende familiefølelse og en negativ påvirkning af sanserne, hvilket har ført til forskellige konsekvenser for informanterne. Det har ikke skabt en stedstilknytning til stuen (jf. 4.1 En forståelse af steder og rum), ej heller en motivation til bevægelse eller fordybelse. Til gengæld har det ført til fremmedgørelse, hvor hverken subjekterne, altså forældrene, eller omgivelserne har haft en resonansevne (jf. 4.3 Hartmut Rosa). Sengestuerne har optrådt ”stumme” og sted, rum og individer på stuen har ikke kunne ”tale” til hinanden. Derfor har der i stedet været en trang til det gode sammenspil med personalet. Når der ikke er privatliv, ro og fordybelse, men i stedet negative sanselige forstyrrelser, er der blevet dannet en form for stresset by-hjerne, i dette tilfælde hospitals-hjerne (jf. 4.2 Nikolas Rose). Alt dette opleves at gå ud over tilknytningen til barnet og til hinanden som forældre. På de sengestuer, hvor privatliv, ro og fordybelse er til stede, er der en oplevelse af familiefølelse og positive sanselige påvirkninger, hvilket har ført til tid og ro til familien, hvor både mor og far har følt sig set. Det har givet en motivation og en plads til bevægelse og en resonans med omgivelserne, som har resulteret i en stedstilknytning til stuerne (jf. 4.3 Hartmut Rosa og 4.1 En forståelse af steder og rum). Det har skabt et helle i ”byen”, altså på hospitalet, inden hjemrejse (jf. 4.2 Niolas Rose), hvor de har alt hvad de skal bruge, hvilket har mindsket behovet for resonans med personalet. Forældrene oplever at rammerne understøtter tilknytningen til barnet og til hinanden som forældre inden de skal hjem. Det har altså givet en god start på forældrelivet.

Rummets indretning har en betydning for patienters helhedsoplevelse. På Barselshotellet er det især valget om træmøbler, en blomstervæg, et tv og et lydisoleret, privat rum der gavner forældrene. Det er fraværet af hospitalsindretning og forsøget på at gøre det mere hjemligt, på samme måde som det er det modsatte der gør sig gældende på Barselsafsnittet. Her er det tydeligt at tilstedeværelsen af ’hospital’ i indretningen, samt høj trafik på og omkring sengestuen, har en negativ effekt på patienternes oplevelser. Går vi ud fra en helhedsorienteret sundhedstilgang, hvor også patienternes oplevelser og mentale helbred spiller en stor rolle, så viser det sig relevant at tage specialets resultater i betragtning. Subjekt-objekt forholdet, hvori individets orienterer sig og indgår

i en relation med forskellige materielle ting eller virkemidler, har en betydning for det mentale, social og i visse tilfælde fysiske helbred (når omgivelserne for eksempel opfordrer til bevægelse).

8.0 Perspektivering

I en perspektivering af specialet, kan der efter en gennemgang af erfarede og opnåede resultater og viden inden for feltet, reflekteres over problemformuleringens aktualitet. Specialet har beskæftiget sig med en samtidsrelevant problemformulering, der skubber til eller udfordrer de traditionelle tilgangen inden for hospitals- og sundhedsverden. Fokus har i høj grad været på patientens fysiske tilstande, hvoraf en stor del af hospitalets sengestuer er indrettet herefter. Som vi har set ved Barselshotellet samt ved udviklingen af sansefødestuer, er landets hospitaler i gang med at lægge et større fokus på indretningen af forskellige behandlingsrum. Da det er en igangværende udvikling, mener jeg at specialets aktualitet vil besvares i lang tid. Til en start skal Gynækologisk Obstetrisk afdeling på Aalborg Universitetshospital i gang med at indrette en sengestue på Barselsafsnittet. Her vil specialets resultater have stor relevans, da det specifikt er pågældende område, der er blevet undersøgt. I forlængelse heraf vækkes der en nysgerrighed om rummets potentiale og betydning for andre sengeafsnit på hospitalet. Måske er det andre aspekter af indretningen, der spiller en rolle for andre patienttyper. For geriatriske patienter kunne det antagelsesvist være en indretning af nostalgisk karakter og som opfordrer til bevægelse og genoptræning. Onkologiske patienter har muligvis et stort behov for flere terapeutiske virkemidler, så som et større brug af naturen, eller måske noget opløftende og inspirerende. Børn og unge vil måske have gavn af legende og sjove elementer, eller noget der møder dem i den hovedhøjde eller den alder de har. Der vil dog alligevel være en række fællesnævnere, som ville være oplagte at føre med videre til andre sengeafdelinger, som for eksempel indretningsmæssige tiltag, der skaber en ro og en plads til at komme sig. En indretning eller en kunst, der ”taler” til patienterne og derved stimulerer deres sanser på en positiv måde, således de kan skabe en tryghed og hjemlighed på sengestuen så længe de skal opholde sig der. Hvis der, som Rosa skriver det, er et habituelt match mellem subjektet, altså patienten, og objektet, altså den eventuelle kunst, så vil der kunne skabes en resonans (jf. 4.3 Hartmut Rosa). Ganske vist vil kunsten eller indretningen blive opfanget forskelligt fra person til person, men så længe indretningen er afstemt efter hvilken type patient, der benytter sengestuen, vil der formentligt være en større chance for positive stimuli, end hvis sengestuen blot var ”hvid og klinisk” (jf. 6.0 Analyse). Ved at anvende sociologiske teoretikere som Timothy Beatley, Hartmut Rosa og Nikolas Rose, kan en ”steder og rum”-sociologi, der ellers for det meste er forbeholdt bylandskaber, naturen og by-tilstande, udbredes til sygehuse

eller større institutioner, for således at bevæge sig indenfor murerne og opfange tendenser og temaer her.

9.0 Litteraturliste

AalborgUH. (19. august 2022). *aalborguh.rn*. Hentet marts 2023 fra Barselsafsnit: https://aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Gynaekologisk-Obstetrisk-Afdeling-Aalborg/Afsnit/Barselafsnit/Om-afsnittet?accordion-expand=Generelt-om-afsnittet#Generelt-om-afsnittet

Aalborguh. (22. august 2022). *aalborguh.rn.dk*. Hentet marts 2023 fra Afsnit for Familiebarsel: https://aalborguh.rn.dk/da/Afsnit-og-ambulatorier/Gynaekologisk-Obstetrisk-Afdeling-Aalborg/Afsnit/Afsnit-for-Familiebarsel-(Barselshotel)/Om-afsnittet?accordion-expand=Generelt-om-afsnittet#Generelt-om-afsnittet

Beatley, T. (2004). Place Basics: Concepts, Research, Literature. I T. Beatley, *Native to Nowhere.* Washington DC: Washington DC: Island Press.

Borg, P. (8. Februar 2017). *Musik som smertelindrende og helbredende værktøj (udvidet).* Hentet fra Sund-Forskning: https://sund-forskning.dk/artikler/musik-som-et-smertelindrende-og-helbredende-vaerktoj/

Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015). 1. Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder.* Hans Reitzels Forlag.

Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015). Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: En introduktion. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder.* Hans Reitzels Forlag.

Crawford, R. (July 1980). Healthism and the Medicalization of Everyday Life. *International Journal of Health Services, Vol. 10 (3)*, s. 365-388.

de Vaus, D. (2001). *Research Design in Social Research.* SAGA Publications, Ltd.

Dræby Sørensen, A., & Hjorth, P. (2000). Samtidshistoriker - Interview med Nikolas Rose. *Slagmark - tidsskrift for idéhistorie, No 30*, s. 135-146.

Elling, B. (2005). Kritisk teori. I L. Fuglsang, & P. Bitsch Olsen, *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne.* Frederiksberg C: Roskilde Universitetsforlag.

Flyvbjerg, B. (2015). Fem misforståelser om casestudiet. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder.* Hans Reitzels Forlag.

Grønborg, L. (2012). Forskeren og felten: Et dobbelt spejl. I M. Pedersen, J. Klitmøller, & K. Nielsen, *Deltagerobservation.* København K: Hans Reitzels Forlag.

Højberg, H. (2005). Hermeneutik. I L. Fuglsang, & P. Bitsch Olsen, *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne.* Frederiksberg C: Roskilde Universitetsforlag.

Hviid Jacobsen, M. (2017). Frank Furedi og Stjepan G. Meštrovic - frygtkultur og postemotionalisme. I I. Glavind Bo, & M. Hviid Jacobsen, *Følelsernes sociologi.* København: Hans Reitzels Forlag.

Hviid Jacobsen, M., & Glavind Bo, I. (2023). *Pain - From physical pain to social suffering.*

Hvordan påvirker kunst os? (22. februar 2021). Hentet april 2023 fra annedittestudio: https://annedittestudio.dk/hvordan-pavirker-kunst-os

Jacobsen, B., Tanggaard, L., & Brinkman, S. (2015). 11. Fænomenologi. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder - En grundbog* (Årg. 2. Udgave, 3. Oplag). Hans Reitzels Forlag.

Kristiansen, S., & Krogstrup, H. (1999). *Deltagende Observationer - Intruduktion til en forskningsmetodik* (Årg. 1. Udgave, 2. Opslag). København K: Hans Reitzels Forlag.

Kristiansen, S., & Krogstrup, H. (2015). Når deltagende observation bliver til data i en forskningsproces. I S. Kristiansen, & H. K. Krogstrup, *Deltagende observation.* København K: Hans Reitzels Forlag.

Kristiansen, S., & Krogstrup, H. (2015). Observationsmetoden og dens former. I S. Kristiansen, & H. K. Krogstrup, *Deltagende observation.* Latvia: Hans Reitzels Forlag.

Kunda, G. (2013). Reflections on becoming an etnographer. *Journal of Organizational Etnography*.

Lankston, L. e. (2010). Visual art in hospitals: case studies and review of the evidence. *Journal of the Royal Society of Medicine*.

Malenbaum, S. e. (Februar 2008). Pain in its Environmental Context: Implications for Designing Environments to Enhance Pain Control. *Author Manuscript*.

Marcus, G. (1995). Etnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. *Annual Review of Anthropology*.

Mosskov, M. (1.. juli 2022). *En ny særlig fødestue skaber plads til sorg*. Hentet marts 2023 fra rn.dk: https://rn.dk/service/nyhedsliste-rn/nyhed?id=416fe596-e72d-4160-8620-2d9dc1017a2c

Neonatalafsnit 12-13. (u.d.). Hentet april 2023 fra aalborguh.rn.dk: https://aalborguh.rn.dk/afsnit-og-ambulatorier/boerne-og-ungeafdelingen/afsnit/neonatalafsnit-12-13

Pedersen, M., & Klitmøller, J. (2012). *Deltagerobservation - En metode til undersøgelser af psykologisk fænomener* (Årg. 1. Udgave). København K : Hans Reitzels Forlag.

Rendtorff, J. D. (2005). Fænomenologien og dens betydning. I L. Fuglsang, & P. Bitsch Olsen, *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne.* Frederiksberg C: Roskide Universitetsforlag.

Revue Projet. (3. maj 2019). *Europe, land of resonance? A meeting with Hartmut Rosa*. Hentet 2023 fra Youtube.com: https://www.youtube.com/watch?v=vnrPPkH1SYc

Rosa, H. (2014). *Fremmedgørelse og acceleration* . København: Hans Reitzels Forlag.

Rosa, H. (2016). *Resonans - En sociologi om forholdet til verden.* Berlin: Suhrkamp Verlag.

Rosa, H. (2019). I H. Rosa, *Resonance: A Sociology of Our Relationship to the World.* Cambridge, England: Polity.

Rose, N. (6. september 2017). *Mental Health & the Megacity*. Hentet fra YouTube.com: https://www.youtube.com/watch?v=zn5yIFRtt8M

Rose, N., & Fitzgerald, D. (2022). *The Urban Brain - Mental health in the vital city.* Princeton og Oxford: Princeton University Press.

Susen, S. (28. marts 2020). The Resonance of Resonance: Critical Theory as a Sociology of World-Relations? *International Journal of Politics, Culture and Society*, s. 309-344.

Suter, E., & Baylin, D. (10. November 2005). Choosing art as a complement to healing. *Applied Nursing Research*.

Timmermans, S., & Tavory, I. (2012). Theory Construction in Qualitative Reasearch: From Grounded Theory to Abductive Analysis. *SAGE Journals*.

Tse, M. e. (2002). The effect of visual stimuli on pain threshold and tolerance. *Journal of Clinical Nursing*.

Ulrich, R. S. (27. April 1984). View through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science*.

Walch, J. e. (Januar-februar 2005). The Effect of Sunlight on Postoperative Analgesic Medication Use: A Prospective Study of Patients Undergoing Spinal Surgery. *Psychosomatic Medicine*.

10.0 Bilagsoversigt

Bilag 1: Interviewguide

Emne/tema	Forskningsspørgsmål	Spørgsmål
Præsentation, formål og tidsramme	Projektet og præmisser	Karen Frederikke Hansen, lidt om min uddannelse og kort præsentation af specialet
	Formålet med interviewet	Formålet med interviewet er at blive klogere på,
	Tidsramme	Interviewet kommer til at vare mellem 20-30 minutter.
Anonymisering med henblik på persondatalovgivning	Samtykke.	Interviewet vil blive optaget, og der vil være fokus på sikker håndtering af information fra interviewet. Og I vil have mulighed for at se det færdige resultat.
	Frivillighed.	Det er frivilligt at deltage derfor må I gerne vælge at afbryde deltagelsen og/eller vælge ikke at svare på nogle af de enkelte spørgsmål.
	Anonymisering.	Deltagelsen er anonym, og derfor vil data blive behandlet og videreformidlet så du og dine udsagn anonymiseres. Optagelserne vil blive gemt, mens projektet skrives og vil efterfølgende blive slettet d. 25/6 2023, og den vil ikke blive hørt af andre end Karen Frederikke Hansen Under interviewet må du endelig gerne afbryde og stille spørgsmål, hvis der opstår tvivl eller forvirring i spørgsmålene.
Baggrund		Kan I fortælle lidt om jer selv?

Generelle oplevelser/overordnede indtryk af sengestuen.	Hvad var de første tanker og oplevelser?	• Hvad er jeres overordnede oplevelser og indtryk af sengestuen?
Sammenspil med personalet	Hvordan er sammenspillet mellem personalet og forældrene på henholdsvis B11 og FaBa	• Hvordan synes I, at sammenspillet med personalet har været? • Har der været rammerne til, at have en god sparring med personalet?
Indretningen og rammerne	Hvilke indretningsmæssige virkemidler har en påvirkning?	• Hvad med indretningen her inder? Altså sådan helt materielt? • Er der noget i vil pege ud som særlig positivt eller negativt? ○ Eks.: lyd, støj, lys, farver, natur, billeder, møbler?

Tilknytning til barnet, familiefølelse og patientliggørelse	Hvordan har rammerne på stuerne spillet sammen i forbindelse med tilknytning til deres baby, følelsen af at være en familie og/eller patientliggørelse	• Hvordan er jeres oplevelse med at være en familie her på stuen?
		  ○ Føler I at der er rammer til at være en familie?
		  ○ Har omgivelserne haft noget at sige i den forbindelse?
		• Hvordan oplever i jeres tilknytning til jeres barn?
		  ○ Føler I at der er rammer til at skabe en tilknytning?
		  ○ Hvordan er ammeetableringen gået?
		  ○ Har omgivelserne haft noget at sige i den forbindelse?
		• Har I følt en patientliggørelse?
		  ○ Uddyb

Afslutning		• Gør opmærksom på at vi er ved at nærme os slutningen af interviewet. • For at opsummere har vi spurgt ind til, • Er der andet du føler du har lyst til at dele eller noget du gerne vil tilføje eller uddybe? • Tusind tak Optagelse stoppes.

Bilag 2: Deltagerinformation

AALBORG UNIVERSITET

Deltagerinformation

Kære nybagte forældre

Om projektet:

Projektet er et samarbejde mellem AAUH og AAU ifm. udarbejdelsen af et kandidatspeciale vedrørende barselspatientens oplevelser af barselsafsnittets omgivelser, under indlæggelse.

Formål:

Projektets formål er at undersøge, hvordan omgivelserne på en barselssengestue, har en betydning for den overordnede oplevelse på hospitalet.

Jeg vil gerne lytte til- og forstå jeres oplevelser og erfaringer, gode som dårlige, så I kan være med til at give et indblik i, hvad der er vigtigt for en familie, der bliver indlagt på barselsafsnittet.

Hvad indebærer det at deltage i projektet?

Du og din partner inviteres til at deltage i en samtale omhandlende jeres oplevelser af barselsafsnittet. Interviewet foretages af undertegnet, og jeg vil spørge ind til, om omgivelserne på sengestuen (eks. kunst, møblering, farver, lys, lyd, osv.), kan påvirke aspekter som sammenspillet mellem patient og personale, tilknytning til barnet og oplevelsen af at være patient og familie på barselsafsnittet.

Interviewet/samtalen vil blive optaget, så det kan indgå i en undersøgelse sammen med andre interviews i projektet. I er garanteret anonymitet og data vil blive behandlet med fortrolighed.

Praktiske informationer:

Efter du er blevet kontaktet telefonisk vedrørende information om projektet, kan du give samtykke til at deltage i et interview. Interviewet kan foregå på Aalborg Universitets Hospital eller i det eget hjem. Sted og tidspunkt aftales i fællesskab mellem dig/jer og mig. Interviewet varer højst én time og er frivilligt, så du vil altid kunne trække din deltagelse i undersøgelsen tilbage.

Kontakt om mere viden og information

Ønsker du at deltage i en samtale eller har du behov for yderligere information, kan jeg kontaktes på følgende:

Kontaktinformation:

Kontakt:
Karen Frederikke Hansen
Telefon: 27632846
E-mail: kfha18@student.aau.dk

Aalborg Universitet
Sociologiinstituttet
Fibigerstræde 13
9220 Aalborg

AALBORG UNIVERSITET

Deltagerinformation

Kære nybagte forældre

Om projektet:

Projektet er et samarbejde mellem AAUH og AAU ifm. udarbejdelsen af et kandidatspeciale vedrørende førstegangsfødendes oplevelser af Afsnit for familiebarsels omgivelser, under ophold.

Formål:

Projektets formål er at undersøge, hvordan omgivelserne på Afsnit for familiebarsel har en betydning for den overordnede oplevelse på hospitalet.

Jeg vil gerne lytte til- og forstå jeres oplevelser og erfaringer, gode som dårlige, så I kan være med til at give et indblik i, hvad der er vigtigt for en førstegangsfødende familie, der opholder sig på Afsnit for Familiebarsel.

Hvad indebærer det at deltage i projektet?

Du og din partner inviteres til at deltage i en samtale omhandlende jeres oplevelser af Afsnit for familiebarsel. Interviewet foretages af undertegnet, og jeg vil spørge ind til, om omgivelserne på sengestuen (eks. kunst, møblering, farver, lys, lyd, osv.), kan påvirke aspekter som sammenspillet mellem patient og personale, tilknytning til barnet og oplevelsen af at være familie på Afsnit på Familiebarsel.

Interviewet/samtalen vil blive optaget, så det kan indgå i en undersøgelse sammen med andre interviews i projektet. I er garanteret anonymitet og data vil blive behandlet med fortrolighed.

Praktiske informationer:

Efter du er blevet kontaktet telefonisk vedrørende information om projektet, kan du give samtykke til at deltage i et interview. Interviewet kan foregå på Aalborg Universitets Hospital eller i det eget hjem. Sted og tidspunkt aftales i fællesskab mellem dig/jer og mig. Interviewet varer højst én time og er frivilligt, så du vil altid kunne trække din deltagelse i undersøgelsen tilbage.

Kontakt om mere viden og information

Ønsker du at deltage i en samtale eller har du behov for yderligere information, kan jeg kontaktes på følgende:

Kontaktinformation:

Kontakt:
Karen Frederikke Hansen
Telefon: 27632846
E-mail: kfha18@student.aau.dk

Aalborg Universitet
Sociologiinstituttet
Fibigerstræde 13
9220 Aalborg

Bilag 3: Transskriberinger af interviews (Vedlagt bilag)