



Fødselshjem: En villa på Peder Lykkes Vej

A	4-5	Introduktion
B	8-9	Fra barselsseng til fødselsgang – og hjem igen
C	13	Problemflet
D	14-15	Loose-fit: et rumligt udsagn
E	18-19	Villaen på Pederlykkes Vej
F	22-23	Sårbarhed og fællesskab
G	26-27	Rumprogram
H	28	Afleveringsformat
	29	Bibliografi

Frederikke Gro
170328

Afgangsprogram, forår 2024
Vejleder: Peter Bertram

Kunst & Arkitektur
Institut for Bygningskunst og Kultur

Introduktion

"Jeg befandt mig helt alene i rummet. Det var så trangt og sammenkrølet, som om det var et etui med revner. Barnet sov i tremmesengen, og jeg havde givet hende modermælkserstatning fra en flaske. Min egen mælk var endnu ikke løbet til. På trods af blødningen var fødslen forløbet godt, men jeg kunne ikke falde i søvn. Gennem vinduet kunne jeg se en labyrint af lavt beskårne hække, og bag dem, i dunkelmørket, lå en hospitalsbygning identisk med den, jeg befandt mig i."

Sådan indledes Olga Ravns novelle Maintenance, Hvidovre, der er skrevet i kølvandet på fødslen af hendes andet barn. Novellen skildrer de porøse grænser, der opløses under en fødsel, de svimlende timer, hvor et individ overgår fra at være at være ét til at skulle indgå i et fællesskab med det nyfødte barn.

Novellen står på skuldrene af en fødselsdebat, der gentagne gange er blusset op gennem de seneste 50 år, og den fundamentale diskussion omhandler graden af individets selvbestemmelse over sin egen fødsel over for regulativer, som historisk har beskyttet mod en høj børnedødelighed.

Bagtæppet til Maintenance, Hvidovre beskrives i novellen som en medicinsk bikube, et summende hospital, hvis primære formål er at vedligeholde driften af velfærdsstaten ved at fungere som en babyproducerende maskine. Den implicitte kritik betones gennem en scene, hvor jeg-fortælleren en nat vågner, og fødegangen, som hidtil har været tom, nu er fyldt med nybagte mødre. Sekvensen illustrerer, at man ved at føde går fra at være et individ til at indgå i et fællesskab med sit spædbarn, men novellen radikaliserer imidlertid denne overgang ved at lade alle de fødende og nytilkomne spædbørn indgå i en fæles pulje, hvor individuelle grænser opløses, og alle mødre bliver mødre for alle børn på én gang.

På Hvidovre hospital er der omtrent 7.000 fødsler om året, hvilket svarer til cirka 19 om dagen. Det høje antal fødsler gør ifølge kritikere² i den nuværende fødselsdebat, at fødslen bliver mekanisk. Eller som Ravn be-

skriver det, at man føder ind i et bistade, hvor ens primære opgave som fødende er at levere flere arbejdere til vedligeholdelsen af bikuben.

De seneste 50 års fødselspolitik har ført fødslerne fra hjemmet til hospitalsengen, og i dag ser vi atter en stigning af antallet af fødsler i hjemmene igen. Særligt den nuværende debat sætter spørgsmålstejn ved, hvordan graviditeter og især hjemmefødsler problematiseres af medicinvidevidenskaben, noget blandt andet Jordemoderforeningen har gjort, hvor læger og hospitalsvæsenet omvendt nok ville argumentere for, at der er reelle grunde til, at fødselssystemet fungerer, som det gør. Med dette afgangprojekt ønsker jeg at tage afsæt i debatten for derefter at foreslå en ny fødselstypologi, der indskriver sig i et spektrum mellem fødselens kulturhistorie – fra hjemmet til hospitalet og nu hjemmet igen.

1. Ravn, O. (2023). Maintenance, Hvidovre. The New Yorker. - 8. Maj 2023
2. Franceschi, S. (23. Oktober 2021). Asta Frantzen fik nok. Flere jordemødre gør oprør og vender det offentlige ryggen. Dagbladet Information.



fig. 01 - værk: Udrag af udstillingen 'My Birth' af Carmen Winant på MoMA 2018 -
Kilde: MoMA Collection.

Fra barsels seng til fødselsgang – og hjem igen

Vandet er gået, og den højgravides veer er tiltagende i kraft som en bølge, der skylder ind over fødselssengen. Scenariet er universelt for den fødende krop og har fundet sted på tværs af historien. Forskellen på en fødsel i dag og tidligere fødsler er dog at finde i de efterfølgende scener. Går man 50 år tilbage i tiden, var det ikke utænkeligt at den fødendes partner ville tilkalde nabokvinderne og en distriktsjordemor, som derefter ville varetage og overvåge fødslen i den fødendes eget hjem. I dag, derimod, tager langt de fleste fødende kontakt til et fødselsafsnit på et af landets (super)sygehuse, hvor resten af fødslen foregår. Skiftet mellem de to praksisser sker særligt i året 1972, hvor en lovændring giver alle fødende retten til at føde på et sygehus eller fødeklinik, en lovændring, som ændrer fødslen fra at være en erfaringsbåren- til en professionaliseret praksis.

Debatten om fødselshjælp afspejler en diskursændring i forståelsen af fødsler, som særligt fra 1972 har været domineret af lægevidenskabelige termer¹. Modsat ser vi i dag bl.a. Jordmoderforeningen advokere for en forståelse af graviditet og fødsel som naturlige livsprocesser².

Disse ændringer bygger på en kulturhistorisk debat, som afspejler den medicinskteknologiske udvikling, som langt hen ad vejen har dikteret fødselshjælpen. Blot fire år efter de tildelte fødselsrettigheder i 1972 steg antallet af fødsler på landet sygehuset fra 49 % til 86 %³. En så markant stigning, der ifølge Jordmoderforeningen også afspejles ved en ændring i semantik og italesættelse af fødslen som en risikofyldt begivenhed.

Omkring årtusindeskiftet var antallet af hjemmefødsler historisk lavt, under 2 % af de danske fødsler foregik i hjemmene – dette skyldtes ifølge Jordmoderforeningen, at det nationale dekret om at sikre fødslerne ved hospitalisering, var blevet en vedtaget sandhed, som de fødende i høj grad fulgte uden at sætte spørgsmålstegn ved. Omtrent samtidig udgiver Sundhedsstyrelsen en erklæring, som anbefaler at have en jordemoder kontinuerligt til stede under fødslen. Anbefalingen beskriver,

at tilstedeværelsen af en jordemoder nedsætter indgrebsfrekvensen, smertelindringsbehovet og øger tilfredsheden hos den fødende. Selvsamme erklæring bliver imidlertid tilbagerullet i løbet af 2010'erne, hvor endnu et paradigmeskifte ses i fødselshjælpsdebatten⁴. Nu lyder det fra Sundhedsstyrelsen i stedet, at det er "bestræbelsesværdigt" at have en såkaldt "tryghedsperson" tilstedeværende under en fødsel til at støtte den fødende. Ikke en jordemoder.

En mulig forklaring på dette paradigmeskifte kan måske findes i den fortsatte centralisering af fødesteder og barselsafsnit samt de offentlige besparelser og fremskyndelser af fødsler, der finder sted i løbet af 2010'erne. Det har haft de konsekvenser, at størstedelen af de anden-gangsfødende i dag føder ambulant, hvilket vil sige, at hvis der ikke er komplikationer, udskrives den fødende blot få timer efter barnets tilkomst til verden⁵.

Disse besparelser og centraliseringer har igen fået debatten til at summe. Skal man forstå fødselshjælpsdebatten ud fra kritikernes standpunkt lyder et kritikpunkt blandt andet, at hvor man tidligere flyttede fødslen fra hjemmet til hospitalerne ud fra medicinske argumenter, så sker det i dag i høj grad også ud fra en økonomisk argumentation. Samtidig har reduktionen i antallet af fødselssenge ifølge kritikere resulteret i, at muligheden for at indlægge alle fødende i de omtrent 12 timer⁵, som en gennemsnitlig førstegangsfødsel varer, reelt ikke eksisterer længere. Med den konsekvens at den kapacitetsudbygning, som lovændringen i 1972 byggede på, reelt er blevet rullet tilbage uden en tilsvarende reduktion i antallet af fødsler.

Altså flytter vi i dag fødslen fra hjemmet til sygehusvæsenet, uden at sygehusvæsenet har den nødvendige kapacitet.

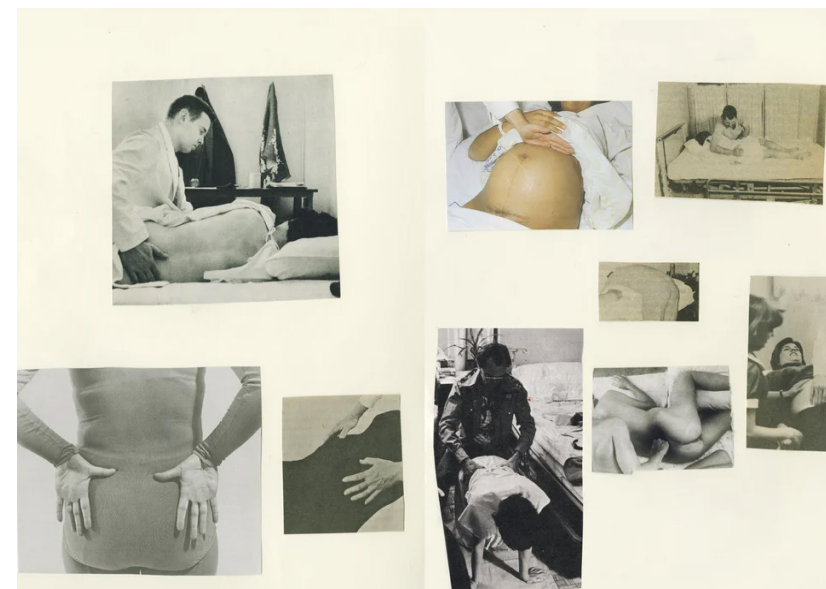
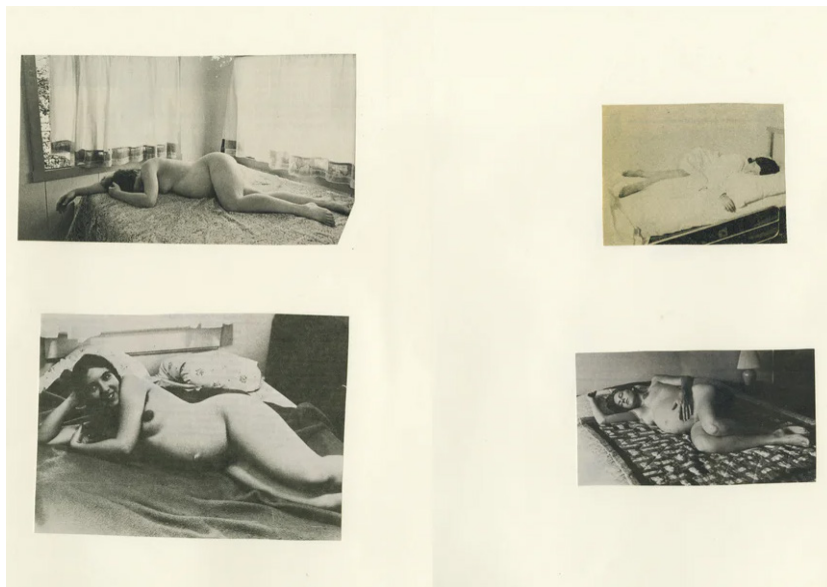


fig. 02 - værk: Udrag af udstillingen 'My Birth' af Carmen Winant på MoMA 2018 - Kilde: MoMA Collection.

1. Wie, K.S. (n.d). fødsel (samfundsmedicinske aspekter) i Den Store Danske, Gyldendal. Hentet 19. december 2018 fra denstoredanske.dk/index.php?sideId=81377.
2. Sundhedsstyrelsen 1976, s. 48 - Retningslinier for svangerskabshygijne og fødselshjælp. Sundhedsstyrelsen. København
3. Sundhedsstyrelsen 1998, s. 99 - Svangreomsorg. Retningslinier og redegørelse. Sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barselsperiode. København.
4. Sundhedsstyrelsen 2013, s. 153-154 (2013). Anbefalinger for svangreomsorgen. Sundhedsstyrelsen: København.
5. (Patienthåndbogen, n.d.) Fødsel – normal – Patienthåndbogen på sundhed.dk [WWW Document]. URL www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/graviditet/sygdomme/foedsel/foedsel-normal/ (accessed 11.22.18).

fig. 03 - værk: Udrag af udstillingen 'My Birth' af Carmen Winant på MoMA 2018 - Kilde: MoMA Collection.



Problemfelt

Mit afgangprojekt har – som titlen også angiver – til formål at facilitere fødsler på Amager med den hensigt at indskrive sig på ny i fødselens kulturhistorie – et sted mellem hjemmets rammer og hospitalets fødegange.

Projekter står over for to essentielle problemstillinger, jeg vil undersøge. Først og fremmest: I hvilket omfang kan arkitektoniske interventioner imødekomme den fødendes behov i yderligere udstrækning, end det er tilfældet i dag? Og dernæst: Hvordan arbejder man med en så specialiseret arkitektonisk typologi, som fødselshuset må siges at være, uden at risikere, at typologien for altid vil være fastlåst?

Selve fødselsdebatten udgør på mange måder en drivkraft for projektet, da debattens forskellige og modsatrettede stemmer i mine øjne deler et fælles mål: ændringer på fødeafsnittene. Mit projekt vil forsøge at imødekomme dele af de ændringer ved at skabe en fødselsvilla, som på én gang decentraliserer hospitalet ved at flytte det tilbage i en lokal kontekst og samtidig tager højde for den sårbarhed, der implicit ligger i fødslen. Det indebærer, at projektet vil adressere bekymringer og kritikpunkter, som er opstået gennem debatten.

Den hastige udvikling af medicinteknologien resulterer ofte i forældede arkitektoniske strukturer. Amtssygehusene står flere steder nu tomme efter nedlæggelsen af amterne, hvilket peger på en iboende midlertidig karakter i den sundhedsfaglige arkitektur og en risiko for programmatisk forældelse. Den udfordring vil jeg forsøge at løse ved at positionere mit afgangspunkt et sted mellem den specialiserede fødselstypologi og en komplet generisk grundstruktur.

Ovenstående to problematikker udgør som nævnt den grundlæggende problemstilling i mit projekt. Jeg vil løbende vende tilbage til dem i løbet af min afgang, da jeg anser dem som afgørende for projektets fremtoning. På den måde kan jeg forhåbentligt bidrage til at belyse og besvare en rumlig dimension i fødselsdebatten.

Loose-fit: Et rumligt udsagn

Sundhedssektorens arkitektur fremstår ofte som en anakronisme: Sundhedsreformer og den medicinteknologiske udvikling forælder bygningernes formgivning, og pludselig står de tidligere amtssygehuse, psykiatriske hospitaler og lægehuse tomme.

Situationen ovenfor peger på en udfordring, der er indlejret i arkitekturen. I teksten "*H: Hospitals as a City*" beskriver filosof og arkitekturhistoriker Iriana Davidovici, hvordan hospitalet som bygningstypologi rent historisk har udviklet sig parallelt med samfundets syn på lægevidenskaben og dens teknologiske udvikling.

En kombination af utopi og pragmatisme har gennem tiden skabt en overbevisning om, at arkitekturen, som et slags lægevidenskabeligt apparat, bør understøtte den medicinteknologiske udvikling og bidrage til at helbrede patienterne. Denne opfattelse har imidlertid ført til nogle bygningstypologier, der i praksis er blevet for specialiserede til at tilpasse sig andre rumprogrammer end netop dem, som de oprindeligt er skabt til. Dette illustreres tydeligt ved konkrete eksempler som Terndrup Amtshospital ved Aalborg, der har stået tomt siden 2008 og nu står over for nedrivning¹, eller Bogense Sygehus, som blev revet ned i 2016 efter 17 år uden patienter².

Spørgsmålet om, hvorvidt arkitekturen kan blive for tilpasset, udforsker arkitekt Jeremy Till i teksten "*Architecture Depends*". Till argumenterer for, at arkitekten bør transcendere sin rolle som skabende kunstner og i stedet betragte sig selv som en facilitator for samarbejde mellem brugerne og rummet³. Tills tilgang lægger vægt på at skabe en såkaldt loose-fit grundstruktur, der muliggør fleksibilitet som garderer sig mod uforudsete hændelser frem i tiden.

I mit fødselshjem er min intention, at loose-fit-grundstrukturen ikke alene definerer arkitekturens fysiske dimensioner, men også fungerer som et rumligt udsagn for min formgivning: For eksempel ved at spørge mig selv, om mit fødselshjem er blevet for specialiseret, eller der fortsat er et rumligt potentiale fremadrettet.

I tråd med Tills perspektiv betragter jeg en løs grundstruktur som en måde at bryde de traditionelle bindinger for en bygning, men også som en mulighed for at skabe en mere dynamisk tilpasning af projektets rumligheder i takt med skiftende behov over tid. Det gør det til mere end bare en arkitektonisk tilgang, men repræsenterer også en brydning, med hvordan vi opfatter og anvender rum i sundhedssektoren.

-
1. Sig, M. (04. Oktober 2013). Snart helt slut med tomt sygehus. Nordjyske.
 2. Bresemann, P. (16. Juni 2016). Som en spøgelsesby: Her er sygehuset en tom ruin. Ekstra Bladet.
 3. Till, J. (2009). Slack Space. I *Architecture Depends* (s. 117-134). London: Cambridge, MA: MIT Press

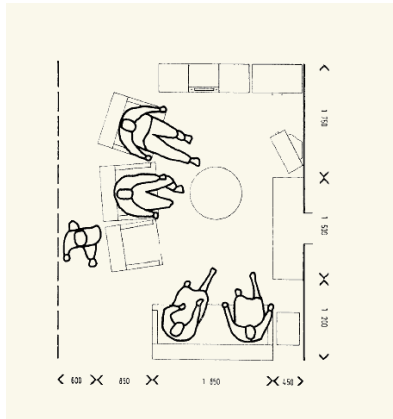


fig. 04 - Sitting around the fireplace and watching TV', Space in the Home, 1963.

fig. 05 - Bogense Sygehus, som i dag er revet ned.
Foto: G.Chr. Nielsen, kilde: Bogense Lokalhistoriske Arkiv



Villaen på Peder Lykkes Vej

Bøgehækkene skitserer villagrundenes afgrænsning, mens murstenene varierer i nuancer af rød og gul, og stakitter tydeligt markerer overgangen fra fortovets offentlige rum til forhavernes private område. Villavejen er på mange måder et dansk nationalklenodie, der leder tanker hen på kernefamilien. Retter man blikket mod højre, danner de klassiske københavnske karréer bagtæppe for villavejen, mens Peder Lykke Centret på venstre side tårner sig op over villaerne. Peder Lykkes Vej kryber som en lille lomme ind mellem Kay Fiskers Amagerbo-hus og Urbanplanen, et boligområde på den såkaldte ghettoliste, og den kontrast understreger lokalområdets komplekse sociale dynamik.

Dynamikken på Peder Lykkes Vej kommer også til udtryk i fødselsanordningen. Vejen hører under Hvidovre Hospital, som årligt håndterer omkring 7.000 fødsler og udgør Danmarks største fødselsafsnit¹. Af disse fødsler står Amager for lidt over 7 %. Mit forslag om at etablere et fødselshjem på Amager sigter mod at imødekomme behovet for lokale fødselsfaciliter, især med et antal af fødsler på 1,3 om dagen på Amager.

Til trods for at Hvidovre Hospital skal udfylde behovet for hele Region Hovedstads område syd, der består af dele af Københavns Kommune samt ni omkringliggende kommuner, er der i dag kun 13 fødestuer tilgængelige¹. Sundhedsstyrelsens anbefalinger estimerer en gennemsnitlig kapacitet på 550 fødsler om året pr. fødestue, hvilket peger på en udfordring i tilgængeligheden og varigheden af fødslerne på Hvidovres fødestuer. For 2023 håndterede hver enkel fødestue i snit 539 fødsler i snit om året – og for andre år er grænsen 550 blevet overskredet. Fødselsstuerne er altså presset til det yderste.²

Projektet valgte site mellem Peder Lykkes Vej og Tyge Krabbes Vej består overvejende af store omkringliggende villaer på omkring 200-300 kvm, hvilket skaber et centralt udgangspunkt for et fødselshjem. Altså mimer kvarteret på mange måde et relativt almindeligt dansk villakvarter, hvor distriktsjordemødre og nærkoner stod for fødselsovervågning og -hjælp før professionaliseringen 1972.

Fødselshjemmet på Peder Lykkes Vej sigter ikke kun mod at være en lokal institution, der svarer på nutidens behov, men også en, der kan tilpasse sig fremtidige ændringer i fødselsdemografien. Projektet indskriver sig som en del af en decentraliseret forgrening af fødselshjem. Valget af Peder Lykkes Vej som projektets placering er baseret på en nøje analyse af Amagers fødselsdemografi og ønsket om at integrere institutionen som en villa. Dette valg åbner for muligheden for at trække på kulturhistoriske referencer fra fødselskulturens udvikling.

Villaen som en arkitektonisk form har historisk set været et tilflugtssted for velhavende og senere den øvre middelklasse, der ønskede at trække sig tilbage fra byens trængsel og omslutte sig selv i en idyllisk natur. På trods af ændringer i struktur og beliggenhed har villaen bevaret sin centralitet i den hjemlige arkitekturhistorie.

-
1. Nøgletal: fødselsafsnittet Hvidovre Hospital. (15. August 2023). Hentet fra Region Hovedstaden, Hvidovre Hospital: <https://www.hvidovrehospital.dk/om-hospitalet/organisation/Sider/Noegletal.aspx>
 2. Bach, K. F. (2022). Fødestuer på Hvidovre Hospital. Hillerød: Sekretariat: Center for Økonomi, Hvidovre Hospital



fig. 05 - Kort over Peder Lykkes Vej - site: aa

fig. 06 - Sitet mellem Tyge Krabbes Vej og Peder Lykkes Vej



Sårbarhed og fællesskab

I Olga Ravns novelle, som jeg indledte dette program med, ser jeg en tydelig beskrivelse af sårbarhed i timerne efter fortællerens fødsel. De fødende kvinder mødes på fødselsgangens fælleskøkken midt om natten, alle med en ansigtsløs mimik, tavse og deler en karton juice. Ravn beskriver denne sekvens som afgørende for det fællesskab, der opstår mellem de fødende kvinder på fødegangen; uden ord deler de trods alt moderskabet¹.

Den amerikanske filosof Judith Butler beskæftiger sig med lignende fællesskab i sit arbejde i "Sårbare kroppe og Koalitionspolitik", hun beskriver hvordan kroppen ikke alene kendetegnes ved dens handlekraft og aktivitet, men i lige så høj grad af sårbarhed og afhængighed af andre individer. Butler opdeler kroppen i to kategorier – den omsorgskrævende og den selvforplejende krop².

Butler argumenterer for, at begge kategorier er defineret gennem deres relation til andre kroppe, ved at vi fødes og lever i grundlæggende tæt nærvær med andre kroppe³. Den omsorgskrævende krop er midlertidigt defineret ved at være overlevelsesafhængig af andre – det gælder i høj grad spædbørn – modsat er den selvforplejende krop i stand til at arbejde og dermed forpleje sig selv.

På landets fødestuer udskrives de fødende blot få timer efter en vellykket fødsel, hvilket ifølge Butlers logik, antyder, at de, set fra et sundhedsfagligt perspektiv, må tilhøre den selvforplejende kategori. Jeg ønsker dog at udfordre den opfattelse, da jeg læner mig op ad Butlers antagelser om, at den omsorgskrævende krop defineres af de understøttelsesbetingelser, der er til stede på de mest sårbare tidspunkter i livet. Det inkluderer indsatte, der gennem deres fængsling er frihedsberøvet og afhængige af fængselspersonalet til basale ting såsom toiletbesøg, eller syge og indlagte, som er behandlingsafhængige – eller fødende, som jeg vil påstå også er afhængige af støtte under fødslen.

Butlers pointe med at beskrive det fællesskab, som omsorgskrævende kroppe indgår i, er at fremhæve, hvordan de på grund af deres position som institutionaliserede ofte er gjort tavse. En tavshed, som Ravn fremmaler ved at placere fødegangskvinder i et fælleskøkken ens klædt i hospitalskjortler samlet om en juicekarton.

Det er afgørende at inkorporere denne sårbarhed i mit projekt, at tydeliggøre en plads til de fødende og dem, der er omsorgsgivere. Jeg vil gerne gennem min arkitektoniske fremstilling støtte barnet og den fødendes nyetablerede fællesskab. Som jeg indleder: Det er en porøs grænse, som opløses, når et individ under en fødsel går fra at være ét væsen til at skulle indgå i et fællesskab med det nyfødte barn. Og netop det ønsker jeg at understøtte.



fig. 08 - værk: Udrag af udstillingen 'My Birth' af Carmen Winant på MoMA 2018 - Kilde: MoMA Collection.

1. Davidson, W. (8. Maj 2023). Olga Ravn on the Eerie Side of Childbirth. *The New Yorker*.
2. Ploug, A. C. (10. Oktober 2020). Judith Butler peger på styrken i kroppenes sårbarhed. *Dagbladet Information*.
3. Butler, J. (2020). Sårbare kroppe og koalitions politik. I B. Terletskaia, På vej mod en performativ forsamlings teori (s. 128-129). København: Billedkunstskolernes forlag.

Rumprogram

Mit projekt udfolder sig som en arkitektonisk realisering af et nyt paradigme for fødselsplejen. Det manifesterer sig som en villa med en række dedikerede rumprogrammer til at understøtte- og skabe de optimale forhold for en positiv fødselsoplevelse og samtidig nære et støttende miljø for tiden efter fødslen, som blandt andre Olga Ravn beskriver i sin novelle Maintance, Hvidovre. Et tidsrum, hvor alle grænser mellem kroppen ifølge novellen synes at forsvinde, en fuldstændig opløsning af identitet i øjeblikket af fødslen, knusende og transcenderende på samme tid. Villæen vil rumme en serie af rumprogrammer, organiseret omkring to distinkte sfærer: den private og den offentlige.

Tager man først de offentlige rumprogrammer, vil man ved sin ankomst blive mødt af et ankomstområde, der fungerer som en sluse ind i fødselens univers som hjem og institution.

For den offentlige sfære inkluderer de centrale rumprogrammer rum til fødselsforberedelse og holdundervisning – et tilbud for gravide, så de gradvist kan lære faciliteterne bedre at kende, som graviditeten skrider frem. Derudover vil der være mindre mødelokaler, som kan imødekomme intime samtaler mellem jordemødre og fødende.

Undersøgelser og scanninger er en allerede integreret del af jordemoderkonsultationerne, og der vil således også være lokaler dedikeret til at understøtte alle graviditetens forskellige fase.

Når den aktive fødselsfase indtræder, åbner de resterende og mere private dele af fødselshjemmet sig. Fødestuerne modtager den fødende og pårørende, stuerne vil være rammesættende for fødslen – samtidig med, at fødestuerne skal akkommodere de fødende samt deres pårørende, uanset hvilken familiekonstellation der er tale om.

I og omkring fødestuerne vil man også kunne finde opholdsrum, herunder fælleskøkken og opholdsstuer, der værner om det nærvær (talende eller tiende), som må opstå de fødende i bygningen imellem.

Afslutningsvis vil der være rumprogrammer, som alene henvender sig til personalet i fødselshjemmet – for trods de hjemlige foranstaltninger er det en institution. Derfor skal der også være depotrum til medicinre-

medier, en personalestue og et medicinrum, som kun fungerer som en central udleveringsstation.

Rumprogrammene er alene vejledende og kan udvikle sig undervejs. Men de følger projektets programmatisk rækkefølge – og engagerer sig derigennem i fødselsdebatten.

Afleveringsformat

Tegningsæt: Plan, snit og opstalt.

Model

Delmodel

Hovedmodel

Kataloglignende udstilling, som arkiverer processuelt materiale. Kataloget vil indeholde arbejdsmateriale, dvs. referencer, skitser, fragmenter af projektet og bestanddele, som i sidste ende vil bidrage til med at koble programmet til selve projektet.

Bibliografi

Bach, K. F. (2022). Fødestuer på Hvidovre Hospital. Hillerød: Sekretariat: Center for Økonomi, Hvidovre Hospital.

Bresemann, P. (16. Juni 2016). Som en spøgelsesby: Her er sygehuset en tom ruin. Ekstra Bladet.

Butler, J. (2020). Sårbare kroppe og koalitionspolitik. I B. Terletska, På vej mod en performativ forsamlingssteori (s. 122-153). København: Billedkunstskolernes forlag.

Davidovico, I. (2021). H: Hospital as a City. I A. Jesper, Social Distance (s. 118-131). Zurich: GTA Verlag.

Davidson, W. (8. Maj 2023). Olga Ravn on the Eerie Side of Childbirth. Hentet fra The New Yorker: <https://www.newyorker.com/books/this-week-in-fiction/olga-ravn-05-15-23>

Franceschi, S. (23. Oktober 2021). Asta Frantzen fik nok. Flere jordemødre gør oprør og vender det offentlige ryggen. Dagbladet Information.

Lehn-Christensen, S., & Thualagant, N. (28. 10 2018). Livets begyndelses politik: en professionsorienteret policy-analyse af dansk fødselspolitik 1976-2018. Tidsskrift for professionsstudier - nr. 27, s. 60-71.

Nøgleletal: fødselsafsnittet Hvidovre Hospital. (15. August 2023). Hentet fra Region Hovedstaden, Hvidovre Hospital: <https://www.hvidovrehospital.dk/om-hospitalet/organisation/Sider/Noegletal.aspx>

Ploug, A. C. (10. Oktober 2020). Judith Butler peger på styrken i kroppenes sårbarhed. Information.

Ravn, O. (2023). Maintenance, Hvidovre. The New Yorker.

Rønsholt, C. (26. Oktober 2017). Fra barselsseng til fødegang og hjem igen. Kristeligt Dagblad.

Sig, M. (04. Oktober 2013). Snart helt slut med tomt sygehus. Nordjyske.

Till, J. (2009). Slack Space. I Architecture Depends (s. 117-134). London: Cambridge, MA: MIT Press.

