

„ÞAÐ ER EKKI EITTHVAÐ EITT EÐLILEGT“

Reynsla og sýn kvenna á eðlilega fæðingu: Eigindleg rannsókn

„NORMAL IS NOT JUST ONE SPECIFIC EXPERIENCE“ WOMEN'S EXPERIENCES
AND VIEW OF NORMAL BIRTH: A QUALITATIVE RESEARCH



Steinunn H. Blöndal, ljósmóðir á
Fæðingarvakt Landspítala



Ólöf Ásta Ólafsdóttir, ljósmóðir og
prófessor við Háskóla Íslands

ÁGRIP

Verndun eðlilegra fæðinga hefur verið mikilvægt viðfangsefni innan ljósmóðurfræða síðustu áratugi. Þar er iðulega stillt upp mismunandi sýn lækisfræðinnar og ljósmóðurfræðinnar en sjónum sjaldnar beint að upplifun kvenna sjálfra og hvað fyrir þeim *eðlileg fæðing* er. Í þessari rannsókn var markmiðið að fá fram reynslu kvenna og sýn á eðlilega fæðingu.

Aðferðafræði rannsóknarinnar er eigindleg og byggist á viðtölum við tíu konur, fjölbyrjur og frumbyrjur, sem eiga samtals níttján fæðingar að baki. Viðtölin eru greind með fyrirbærafræðilegri aðferð Vancouver-skólans.

Við heildargreiningu á fyrirbærinu *eðlileg fæðing* er unnið úr reynslu allra kvennanna og spunninn sameiginlegur vefur. Undirstöðþemað við úrvinnslu á sögum kvennanna er *Að gera fæðingar-reynsluna að sinni eðlilegu fæðingu*. Í þeirri ferð er fólgin óvissa, þar sem eðlilegt er að fá hjálp og ef vel tekst til eru þar tækifæri til valdeflingar. Sjö meginþemu með undirþemum eru greind sem öll hafa áhrif innbyrðis á heildarupplifun og lýsingu á fyrirbærinu *eðlileg fæðing*. Þessi þemu eru eftirfarandi: að hafa stjórn, stuðningur ljósmóður, sameiginlegt verkefni, öryggi og umhverfi, reynsla af sársauka, að taka á móti eigin barni, ekki eðlileg fæðing.

Í skilgreiningum fagfólks á eðlilegri fæðingu hafa jafnan andstæðurnar „inngrip“ og „ekki inngrip“ legið til grundvallar. Í hugum þeirra kvenna sem rætt var við í rannsókninni er þessi tvískipting ekki útgangspunktur eðlilegrar fæðingar. Allar konurnar líta svo á að þær eigi eðlilega fæðingu að baki – jafnvel náttúrulega fæðingu – þrátt fyrir fjölbreytt inngrip og ólíkar fæðingarsögur. Sýn þessara kvenna brýtur á vissan hátt upp hugtakið *eðlileg fæðing* eins og það hefur hingað til verið skilgreint innan ljósmóðurfræðinnar. Niður-

stöður rannsóknarinnar styðja ljósmæður í að leggja einstaklingsbundnari skilning á mörk hins eðlilega, treysta á innsæisþekkingu og mæta konum á þeirra eigin forsendum í fæðingu. Rannsaka mætti hvernig tæknilegt, félagslegt og menningarlegt umhverfi barneignarþjónustu hefur áhrif á persónubundnar skilgreiningar á eðlilegri fæðingu.

Lykilorð: Eðlileg fæðing, fæðingarreynsla kvenna, ljósmóðurfræði, fyrirbærafræðileg nálgun.

ABSTRACT:

Protecting normal birth has for a number of years been an important and significant topic in midwifery. The contrasting visions of the medico-technical approach and the physio-social midwifery approach are regularly juxtaposed, but less space has been given to what women's views are and how they experience normal birth. This research explores women's own perceptions of what normal birth is.

The methodology of the research is qualitative and based on interviews with ten women, both multiparous and primiparous, who have given a total of nineteen births. Analysis of data was based on the Vancouver School of doing phenomenology.

Through making a comprehensive analysis of the phenomenon of normal birth from the point of view of women, a collective multi-voice construction of their normal birth was designed. The overriding theme which emerged was “Making birth your own normal birth experience.” This journey of birth is full of uncertainty, where it is normal to get help, but the experience can also be an empowering self-discovery. Seven central themes with sub themes emerged which are all inter-related. Together they make up the holistic experience of

normal birth. These themes are: to be in control, midwife's support, a joint venture, safety and surroundings, experience of pain, to receive your child, not a normal birth.

“Intervention” or “non-intervention” into the birth process, which is the critical dichotomy many birth professionals use to define normal birth, is not a central concern in the women's experiences. All the women interviewed describe their births as normal – even natural – despite there having been varied interventions and birth stories at work. Their views critically challenge traditional definitions of normal birth. This may encourage us to consider more subjective and contextual approaches to defining normalcy. It vitalizes our reliance on our intuitive knowledge and prioritizes meeting women on their own terms in every birth experience. For future studies it would be interesting to explore techno-social and cultural aspects of maternity services on personal definitions of normal birth.

Keywords: Normal birth, women's birth experience, midwifery, phenomenological approach.

INNGANGUR

Eitt stærsta viðfangsefni ljósmóðurfræða síðustu áratugi hefur verið að verjast sjúkdómsvæðingu fæðingarferlisins og standa vörð um eðlilegar fæðingar. Í þeim leiðangri er oft stillt upp mismunandi sýn læknisfræðinnar og ljósmóðurfræðinnar á því hvað sé eðlileg fæðing (Cahill, 2001; Downe og McCourt, 2008; Kitzinger, 2005; Newnham, McKellar og Pincomb, 2017; Ólöf Ásta Ólafsdóttir, 2009). Rannsóknir sýna að sjúkdómsvæðing og/eda umhverfi áhættuhugsunar, sem er hluti stórra fæðingardeilda, geti haft neikvæð áhrif á verndun eðlilegra fæðinga (Hunter, Berg, Lundgren, Ólafsdóttir og Kirkham, 2008; Keating og Flemming, 2009; Kennedy, Grant, Walton, Shaw-Battista og Sandall, 2010).

En hvað er eðlileg fæðing? Alþjóðasamtök ljósmæðra skilgreina hana sem sibreytilegt ferli margvíslegra þátta, en fæðingin hefst sjálfkrafa og konan vinnur sig í gegnum hana án inngripa (ICM, 2014; Beech og Phipps, 2008; Page, 2000). Áherslan á eðlilega fæðingu í námi ljósmæðra á Íslandi er sterk og samræmist ofangreindri skilgreiningu (Háskóli Íslands, 2017; ICM, 2014; Ólafsdóttir, Kristjansdóttir, Halfdóttir og Gottfredsdóttir, 2018). Frá árinu 1996 hefur Alþjóðaheilbrigðisstofnunin gengið út frá því að eðlileg fæðing hefjist sjálfkrafa, barnið sé í höfuðstöðu á 37. til 42. viku á meðgöngunni, áhættuþættir hjá móður og barni fyrir, í og eftir fæðingu séu litlir sem engir og að fagmanneskja sé til staðar, en ekki er tekin afstaða til inngripa (WHO, 1996). Á Landspítalanum er venja að skrá fæðingar samkvæmt alþjóðlegu heilbrigðisatburðaskráningunni ICD 10, „Sjálfkrafa hvirfilfæðing - eðlileg fæðing“. Fæðingin á sér þá stað um leggöng óháð inngripum. Skilgreiningar á eðlilegri fæðingu hafa um árabíl einnig verið notaðar sem mælikvarðar á gæði, þar sem annars vegar er um að ræða náttúrulega fæðingu án inngripa og hins vegar fæðingu án fylgikvilla (Ragnheiður I. Bjarnadóttir, Guðrún Gardarsdóttir, Alexander K. Smáráson Þórður Þórkelsson og Eva Jónasdóttir, 2017).

Út frá frumhugsun hinnar læknisfræðilegu nálgunar er inngrip í fæðingarferlið stöðugt yfirvofandi og fæðingin verður ekki eðlileg fyrr en hún er yfirstaðin. Út frá ljósmóðurfræðilegu sjónarhorni er fæðingin eðlileg þar til annað kemur í ljós (Bryar og Sinclair, 2011; Downe og McCourt, 2008). Á Íslandi sem víðar í heiminum fjölga inngripum í barneignarferlið, sem sýnir glöggst hversu útbreiðsla læknisfræðilega líkansins er ráðandi í barneignarþjónustu (Euro-peristat, 2013; Hildur Sólveig Ragnarsdóttir, 2013; Swift, Tomasson, Gottfredsdóttir, Einarsdóttir og Zoega, 2018). Eitt dæmi um það er hugmyndin um eðlilegu keisarafæðinguna. Þar er gert ráð fyrir að ára eðlilegra fæðinga, með hormónaflæði móður, sé færð inn á skurðstofuna (Smith, Plaath og Fisk, 2008).

Eðlilegar fæðingar hafa líka verið skilgreindar sem lífeðlisfræðilegar eða náttúrulegar, en í nýlegri þungavigtarbók um eðlilegar fæðingar telja Leap og Hunter að í því felist að náttúrulegt hormónaflæði móður og samspil þess við hið ófædda barn fái að flæða óhindrað, án truflana og inngripa (2016). Róttækar ljósmæður og

áhrifavaldar innan ljósmóðurfræðanna eins og Tricia Anderson (2002) og Sarah Wickham (2002) hafa jafnvel bent á að það mætti líta á allt sem gert er við konu í fæðingu – og jafnvel með konu – sem inngrip. Að biðja konu um að skipta um stellingu, að styðja við eða nudda spöng, að þurrka nýfæddu barni og jafnvel bara að hvetja konu með orðum í fæðingunni væri inngrip. Þetta mætti þó ekki skilja á þann veg að þessi hjálp væri óviðeigandi, heldur þyrftu ljósmæður að vera meðvitaðar um og ræða um hvað þær gera í fæðingunni og hvaða áhrif það hafi á hormónastarfsemi móðurinnar og lífeðlisfræðilegt ferli fæðingar.

Eðlilegt ferli fæðingar hefur einnig verið tengt gagnkvæmu sambandi við konuna, þar sem ljósmóðirin styður við eðlilega fæðingu og konan er sátt við fæðingarreynsluna (Berg, Ólafsdóttir og Lundgren, 2012; Ólöf Ásta Ólafsdóttir, 2009). Í eiginlegri endurgreiningu Lundgren, Karlsdóttir og Bondas (2009) kom fram hversu mikilvæg samskiptin við ljósmóður eru fyrir jákvæða fæðingarreynslu, en umhyggjuleysi í fæðingu getur valdið tilfinningu hjá konum um að þeim hafa mistekist. Niðurstöður nýlegrar rannsóknar úr íslenskum veruleika sýnir að stuðningur/stuðningsleysi ljósmóður skiptir miklu máli varðandi fæðingarupplifun móður (Sigurðardóttir, Gamble, Guðmundsóttir, Krisjánsdóttir, Sveinsdóttir og Gottfredsdóttir, 2017). Fæðingarreynsla þarf því að skoða í viðsamhengi, bæði í tengslum við ríkjandi menningu barneignarþjónustunnar og sögu hinnar einstöku konu, fjölskyldu hennar, fæðingarumhverfi og samfélagið í heild (Berg og fleiri, 2012; Downe og McCourt, 2008).

Í reynd liggja skilgreiningar á eðlilegum fæðingum ekki fyrir með skýrum hætti meðal fagfólks og orð eins og eðlileg fæðing, náttúruleg eða lífeðlisfræðileg notuð á víxl. Eiginlegar rannsóknir á viðhorfum ljósmæðra (Gould, 2000; Crabtree, 2008; Berg og fleiri, 2012) sýna margvísleg blæbrigði og sýn á eðlilega fæðingu. Þær eiga það þó sameiginlegt að konan sé sátt við sína fæðingarupplifun, að það sé hún sem sé sigurvegari (Sigrún Huld Gunnarsdóttir, 2014). Blæbrigðin falla ekki svo auðveldlega að hefðbundnum skilgreiningum stofnana þar sem mælanleg inngrip eins og til dæmis belgjarof, spangarklipping, þriðju gráðu spangarrifa, framköllun fæðingar eða mænurótardeyfi eru gæðavisar. Ein ljósmóðir í rannsókn Crabtree (2008) orðar þessi blæbrigði svo: „þegar ég hugsa um það þá sé ég að sumar af mínum eðlilegu fæðingum eru ekki eðlilegar fæðingar. Þetta hafa verið sjálfkrafa fæðingar um leggöng, en með aðstoð“.

Það kemur á óvart í hinni margþættu umræðu um eðlilegar fæðingar hversu lítið liggur fyrir um hvað konum sjálfum finnst. Reynsla kvenna hefur ekki ratað inn í ramma hefðbundinna skilgreininga (Gould, 2000; Larkin, Begley og Devane, 2012). Einn þráður í umfangsmikilli rannsókn Hunter (2007) var að ræða við 15 konur um eðlilegar fæðingar. Konurnar lýstu mikilvægi einstaklingsbundinnar nálgunar, að það sem einni þætti eðlilegt væri ekki endilega eðlilegt fyrir aðra. Sérhæfðar þarfir og langanir hverrar konu, auðsýnd umhyggja í fæðingunni og tengsl við ljósmóður voru mikilvægustu þættirnir. Svipaðar niðurstöður komu einnig fram í eiginlegri rannsókn á Englandi þar sem jafnframt var talað við lækna og ljósmæður. Konurnar voru að öllu jöfnu líklegar til að skilgreina fæðingar sínar eðlilegar ef þær voru um leggöng og ef fæðingarreynslan var jákvæð. Þá tiltóku þær líka jákvæðar aðstæður á fæðingarstað, svo sem aðgengi að baði, frjálstan aðgang að mat og nærveru (Kennedy og fleiri, 2010).

Góð fæðing, samkvæmt niðurstöðum danskrar rannsóknar (2005) var ekki endilega sú sem foreldrar höfðu séð fyrir sér, heldur var mikilvægast að foreldrunum líði eins og á þau hefði verið hlustað og komið fram við þau af virðingu. Flestar fæðingar fela þannig í sér tækifæri til að vera góð fæðing (Bertelsen og Gohr, 2006). Þetta kallast á við greinina *Eðlilegar, náttúrulegar, góðar eða nógu góðar fæðingar* þar sem Darra (2009) spyr með hugtakgreiningu hvort baráttan fyrir eðlilegum fæðingum eigi að snúast um að vera með konum skilyrðislaust og styðja þær til að fá fæðingu sem þær séu nógu ánægðar með. Hún bendir á að það sé ekki efst í huga kvenna sjálfra hvort fæðingin sé eðlileg út frá hefðbundnum ramma vísindasamfélagsins.

Umönnunarmódel með ljósmóðurfræðilegri nálgun (svokallað MíMó módel) var meðal annars þróað með verndun eðlilegra fæðinga að leiðarljósi. MíMó módelið byggir á tólf eigindlegum rannsóknum um reynslu kvenna og ljósmæðra úr íslenskum og sænskum veruleika (Berg og fleiri, 2012). Höfundarnir hafa áhyggjur af því hversu erfitt viðfangsefni verndun eðlilegra fæðinga reynist í barneignarþjónustu í sjúkdómsvæddu umhverfi. Aukin inngripatiðni beri þess skýr merki. Mikilvægt sé að skapa fæðingarandrámsloft (e. birthing atmosphere) í gagnkvæmu sambandi við konuna, út frá hugmyndafræði ljósmóðurfræðinnar þar sem þekkingargrunnur ljósmæðra nýtist sem best. Við spítala-fæðingar er þetta flókin línudans þar sem umhverfið getur í eðli sínu verið hindrun. Um leið þurfa ljósmæður að leita jafnvægis (e. balancing act) og nýta víðtæka þekkingu sína til að sjá og umfaðma hið eðlilega í því sem hugsanlega er ekki strangt til tekið náttúrulegt samkvæmt áðurgreindri skilgreiningu frá Hunter og Leap (2016).

Fræðasýn viðkomandi stofnana/rannsakenda liggur þannig óhjákvæmilega til grundvallar þegar skilgreining á eðlilegri fæðingu er skrifuð (Downe og McCourt, 2008; Wagner, 1994; Walsh, 2008). Í nútímaheilbrigðisþjónustu er vaxandi skilningur á því að mótun þjónustunnar eigi alltaf að vera í samráði við og út frá reynslu þeirra sem þjónustuna þurfa (Kristín Björnsdóttir, 2005; Landlæknir, 2012). Ef svo á að verða þurfa raddir kvenna um eigin fæðingarreynslu að hljóma hátt.

Markmiðið með rannsókninni sem þessi grein byggir á var að afla þekkingar um reynslu og sjónarhorn kvenna á eðlilegum fæðingum í íslensku samhengi þar sem þær fá fæðingarhjálp. Leitast var við að svara rannsóknarspurningunni: hver er sýn kvenna og reynsla af eðlilegum fæðingum?

AÐFERÐAFRÆÐI

Fræðasýn eigindlegar aðferðafræði er af öðrum meiddi en sú megin-dlega og leggur áherslu á að raunveruleikinn sé of flókin til að hægt sé að mæla, veða og telja til að svara djúpum spurningum um heiminn (Sigurlína Davídsdóttir, 2013). Því var stuðst við víðtöl og byggt á á tulkandi fyrirbærafæðilegri nálgun og greiningaraðferð Vancouver skólans. Fyrirbærafæðileg aðferð felst í samræðum við einstaklinga með reynslu af því fyrirbæri sem rannsakad er. Rannsakandinn reynir eftir fremsta megni að leggja til hliðar fyrir-

framgerðar hugmyndir sínar þegar lagt er af stað í rannsókna. Við söfnun og greiningu gagna er farið eftir 12 þrepum Vancou-verskólans (Halldórsdóttir, 2000; Sigríður Halldórsdóttir, 2013), en aðferðin hefur verið notuð og henni lýst í íslenskum eigindlegum rannsóknum í ljósmóðurfræði (svo sem Halldórsdóttir og Karlsdóttir, 1996, Karlsdóttir, Halldórsdóttir og Lundgren, 2013, Ásrún Ösp Jónsdóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir, 2016). Hér er einnig talað inn í svokallaða þriðju fræðasýn á barneignarferlinu, sem er út frá sjónarhóli kvenna (Karlsdóttir og fleiri, 2013).

Í rannsókninni var notast við tilgangs- og þægindaúrtak. Tekin voru samtals tíu djúp víðtöl heima hjá konum eftir fæðingu, átta víðtöl við konur sem fæddu börn um vor/sumar 2014 (tvö forkönnunarvíðtöl fóru fram áður en formleg rannsókn hófst á vormisseri 2014, og lengra var liðið síðan þær tvær konur áttu sín börn). Konurnar fæddu börn sin nánast allar á Landspítalanum. Þær höfðu reynslu af mismunandi deildum spítalans; á Fæðingargangi, Hreiðri og nú sameinaðri Fæðingavakt. Þær höfðu einnig reynslu af fæðingum á sjúkrahúsinu á Akureyri og heima fæðingu. Rætt var við frumbyrjur (sex) og fjölbyrjur (fjórar) sem höfðu samanlagt reynslu af níttján fæðingum. Víðtölin fóru fram frá þremur vikum til fjórum mánuðum eftir fæðingu.

Við val á konum fékk rannsakandi aðstoð frá ljósmæðrum í heimaþjónustu. Úrtakið voru konur sem höfðu fætt um leggöng, töluðu íslensku og höfðu fjölbreytta fæðingarreynslu. Þá var haft samband við heima fæðingarljósmóður sem benti á tvær konur undir hennar verndarvæng í barneignarferlinu.

Þátttakendur og gagnagreining

Konurnar í rannsókninni eru á aldrinum tuttugu og fjögurra ára til fjórutíu og eins árs. Þær áttu eitt til fimm börn á aldrinum þriggja vikna til níttján ára þegar víðtölin fóru fram. Fyrir utan eina konu eru þær annað hvort háskólanemar eða með háskólamenntun. Þær hafa fjölbreytta reynslu af fæðingum með og án inngripa, svo sem af gangsetningu, belgjarofi, syntocinonörvun, spangarklippingu, sogklukku og verkjameðferðum með og án lyfja. Við úrvinnslu gagna fékk hver kona uppspunnið nafn (sjá töflu 1).

Annar rannsakandi tók öll víðtölin (Steinunn) og voru þau 60 til 80 mínútna löng og vérlitúð frá orði til orðs. Í samræmi við gagnagreiningu Vancouver-skólans var farið í gegnum sjö vitræna þætti sem eru endurteknir í gegnum 12 þrep rannsóknarferlisins (Hall-

Tafla 1. Þátttakendur í rannsókninni

Nafn í rannsókn/aldur	Menntun	Fjöldi barna/ár	Inngrip	Gangur fæðingar	Verkjameðferð/annað	Reynsla konu af eðlilegri fæðingu
Lóa (34)	Háskóla-próf	1/2014	Mænurótardeyfing	Missir vatnið, fer sjálf af stað. eðlileg fæðing	Mænudeyfing þegar langt er liðið á fæðinguna.	Eðlileg fæðing
Kría (24)	Háskóla-nemi	1/2014		Skjuplogð heima fæðing sjálfkrafa sótt, flutt á spítala þar sem liðið legvatn. Eðlileg fæðing þar stuttu síðar	Verkjameðferð án lyfja. Grænt legvatn	Eðlileg fæðing
Þóra (25)	Háskóla-nemi	2/2014	Gangsetning með belgjarofi (tvíburar, 36v+3vdagur).	Tvíburafæðing (eineggja). eðlileg fæðing með bæði börn, hófuðstaða.	Mænudeyfing, fljótlega eftir að sótt þyrjar.	Eðlileg fæðing
Kristín (31)	Háskóla-próf	2/2009, 2014	1. Syntocinonörvun, mænurótardeyfing 2. Belgjarof	1. Sjálfkrafa sótt og sjálfkrafa fæðing. 2. Sjálfkrafa sótt og fæðing í vatni.	1. Langdregin fæðing. Mænudeyfing eftir langdregið 1 stig. 2. Verkjameðferð án lyfja.	1. Eðlileg fæðing 2. Náttúruleg fæðing
Fjöla (34)	Framhalds-skólapróf	5 / 2002, 2004, 2005, 2012, 2014	1. Einhvern tímann belgjarof / 3. Nálastungur til að örva sótt. 5. Haldið víð örvin	1. Sjálfkrafa sótt, eðlileg fæðing 2. Sjálfkrafa sótt, eðlileg fæðing 3. Sjálfkrafa sótt, eðlileg fæðing 4. Sjálfkrafa sótt, eðlileg fæðing 5. Sjálfkrafa sótt, eðlileg heima fæðing í vatni	1. Fær mænudeyfingu. Stulka fer á vökudeild vegna lungnavandamála. 2. Með sársaukaful, fær ekki deyfingu vegna anna svæfingalækis. Fær pethidin. 3. Mænudeyfing – draumafæðing 4. Verkjameðferð án lyfja – hróð fæðing 5. Verkjameðferð án lyfja	1. Eðlileg fæðing 2. Mjög sársaukafull fæðing – eðlileg fæðing 3. Draumafæðing – eðlileg fæðing 4. Eðlileg fæðing 5. Náttúruleg fæðing
Sdley (24)	Háskóla-nemi	1/2014	Orvun vegna legvatnsieka	Missir vatnið, þarf orvun. Eðlileg fæðing	Verkjameðferð án lyfja (hróð fæðing í lokin, þar sem búin að biðja um deyfingu)	Náttúruleg fæðing
Auður (41)	Háskóla-próf	1/2014	Gangset vegna meðgöngulengdar og breytu móður. Belgjarof, syntocinonörvun, spangarklipping, svæfing	Eðlileg fæðing	Mænurótardeyfing (þarf að biða lengi eftir lækni). Barn fer í obs á vökudeild. Kemur eftir þrjá tíma. Fóst fylgja hjá móður og post partum blæðing	Eðlileg fæðing
Ejörk (27)	Háskóla-próf	1/2014	Spangarklipping	Sjálfkrafa sótt, eðlileg fæðing	Verkjameðferð án lyfja	Eðlileg fæðing
Sunna (39)	Háskóla-próf	3 / 1996, 2002, 2005	1. Fæðing endar með sogklukku. 2. Axlarklemma 3. Gangsetning vegna vaxtarskerðingar	1. Sjálfkrafa sótt, -áhalda fæðing 2. Sjálfkrafa sótt, -eðlileg fæðing 3. Gangsetning - eðlileg fæðing	1. Verkjameðferð - sprautu - líkega pethidin Liggur í enga saengurlegu- sem er erliðasta fæðingarreynslen. Barn með tilteigila. 2. Verkjameðferð án lyfja. Axlarklemma 3. Mænurótardeyfing	1. Eðlileg í sínu 2. Eðlileg fæðing – æðisleg fæðing 3. Eðlileg fæðing
Asdis (39)	Háskóla-próf	3 / 1996, 2001, 2007	3. Gangsetning vegna gallstasa	1. Sjálfkrafa sótt – eðlileg fæðing 2. Sjálfkrafa sótt – eðlileg fæðing 3. Gangsetning - eðlileg fæðing	1. Verkjameðferð án lyfja. Sterk minning um glaðloft. Veikst eftir fæðinguna, liggur á spítala. 2. Verkjameðferð án lyfja. 3. Verkjameðferð án lyfja.	1. Eðlileg fæðing – döttin af gasinu 2. Eðlileg fæðing 3. Frábær fæðing

dórsdóttir, 2000; Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Báðir greinarhöfundar tóku þátt í vinnu við úrvinnslu viðtalanna og gerð greiningarlíkans til að varpa upp heildarmynd af fyrirbærinu, eðlileg fæðing frá sjónarhóli kvenna (sjá mynd 1).

Réttmæti og áreiðanleiki

Rauður þráður eigindlegra rannsókna er að sannreyna hvort dregin sé upp sönn mynd af fyrirbærinu sem verið er að lýsa. Meginógnanir við réttmæti eigindlegra rannsókna eru m.a. að það vantar fyllri mynd af fyrirbærinu, skekkja er í úrtaki, fagleg fjarlægð er ónóg og rannsóknarlok ótímabær (Sigríður Halldórsdóttir og Sigurlína Davíðsdóttir, 2013). Úrtakið var þægindavalið og magn gagnasöfnunar helgaðist nokkuð af tímamma rannsóknarinnar. Þótt það geti verið veikleiki að nær allir þátttakendur hafi verið háskólanemar eða háskólamenntaðir, var menntun kvennanna ólík og fjölbreytt og félagsaðstæður mismunandi. Það var mat rannsakenda að þessi hópur endurspegladi lífssögur og reynslu af eðlilegum fæðingum í samræmi við ólíkar skilgreiningar á sviði ljósmóðurfræða. Báðir rannsakendur eru ljósmæður með sterk viðhorf um eðlilegar fæðingar sem endurspeglast í þeirra ljósmóðurfræðilegu hugmyndafræði. Annar rannsakandi (Steinunn) var með tíu ára reynslu af fæðingarhjálp þegar rannsóknin fór fram og hinn með langa og víðtæka reynslu úr ljósmóðurstarfi og ljósmóðurkennslu með þekkingu og reynslu af eigindlegum rannsóknum (Ólöf Ásta). Ögrunin fólst í því að hlusta á sjónarhorn kvennanna á hlutlausan hátt, án þess að túlka um of eða láta eigin skilgreiningar rannsakenda á eðlilegri fæðingu hafa áhrif á mótun greiningarlíkansins. Greiningarniðurstöður voru sendar til allra kvennanna og þær staðfestu að sú mynd sem dregin var upp væri þeirra reynsla. Eftir að heildargreiningarlíkanið var tilbúið var það borið undir þrjá þátttakendur og samþykki þeirra fengið, en það er í samræmi við aðferðafræði Vancouver skólans til að auka réttmæti rannsókna. Þá fóru rannsakendur saman yfir og ræddu gagnagreininguna endurtekið.

Rannsóknarsíðfræði

Rannsóknin fékk leyfi vísindasiðanefndar (leyfi nr. 31/2014) og var tilkynnt til persónuverndar (nr. S6902/2014). Í kynningarbréfi til þátttakenda var rannsóknin kynnt, tilgangur hennar, framkvæmd og hvernig niðurstöður yrðu birtar og hverjir hefðu aðgang að þeim. Þá var konunum jafnframt bent á þjónustuna „Ljáuð mér eyra“ á Landspítalanum. Í rannsókninni var leitast við að virða þau grundvallaratriði sem síðfræðireglur byggja á, en þær eru virðing, réttlæti, velgjörðir og skadleysi (Sigurður Kristinsson, 2013).

NIÐURSTÖÐUR

Heildargreiningarlíkan

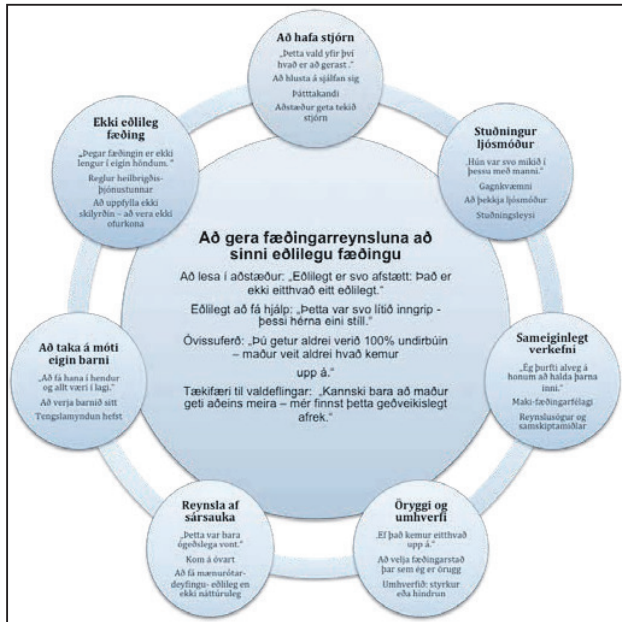
Við heildargreiningu á fyrirbærinu reynsla og sýn kvenna á eðlilega fæðingu var unnið úr reynslu kvennanna, hlustað eftir rödd hverrar einstakrar konu og spunninn heildstæður vefur sem greinir það sem þær eiga sameiginlegt. Margir þættir hafa áhrif á það hvernig kona upplifir og skilgreinir eðlilega fæðingu. Orð Sóleyjar lýsa þessu vel þegar hún segir: „Eðlilegt er svo afstætt. Það er ekki eitthvað eitt eðlilegt.“

Heildargreiningarlíkanið samanstendur af innri hring með undirstöðupemanu *Að gera fæðingarreynsluna að sinni eðlilegu fæðingu* og fjórum undirþemum. Utan við eru sjö ytri hringir sem standa fyrir meginþemu og undirþemu sem komu endurtekið fram í viðtölunum. Öll þemun hafa áhrif innbyrðis og sýna heildarupplifun kvenna á fyrirbærinu eðlileg fæðing.

Að gera fæðingarreynsluna að sinni eðlilegu fæðingu

Að lesa í aðstæður: „Eðlilegt er svo afstætt. Það er ekki eitthvað eitt eðlilegt.“

Konurnar líta allar svo á að þær hafi að flestu leyti upplifað eðlilega fæðingu. Þær telja jafnframt nokkuð skýran greinarmun á náttúrulegri og eðlilegri fæðingu. Konurnar nefna flestar að náttúrulegar



Mynd 1. Heildargreiningarlíkan sem er ætlað að sýna þau meginþemu sem komu fram í rannsókninni og tengsl þeirra innbyrðis.

fæðingar séu fæðingar þar sem ekki er notuð verkjameðferð með lyfjum. Gjarnan er minnst á mögulega heimafæðingu í sömu andrá: „... engin manudeyfing og engin inngrip og þess vegna bara í heimahúsi... og svo bara rembistu þegar þú vilt...“ (Þóra). „Mér finnst kannski þegar ég hugsa um svona náttúrulega fæðingu, að þú sért ekki inni á spítala í rauninni. Að þú sért bara í þínu umhverfi. Að ferlið sé í rauninni þannig að þú getir átt bara heima hjá þér“ (Björk). Eðlileg fæðing er hins vegar víðtækara hugtak. Í frásögn kvennanna lýsa þær hæfileikanum til að lesa í aðstæður og gera fæðinguna að sinni eðlilegu fæðingu - að gera reynsluna eins eðlilega og hægt er.

Eðlilegt að fá hjálp: „Þetta var svo lítið inngrip – þessi hérna eini stíll.“

Konurnar lýsa mismunandi vinklum á inngripum. Ef konan sér sjálf ástæðu til inngrips þá getur verið auðvelt að líta fram hjá gangsetningu eða örvun: „Þetta skipti mig ekki máli því að það sem gerðist svo, var bara mjög eðlilegt... þetta var svo lítið inngrip, þessi hérna, þessi eini stíll“ (Ásdís). „Ég vil allavega fá að líta á hana þannig, náttúruleg fæðing, þótt ég hafi fengið hjálp til að koma þessu af stað. Þá missti ég allavega vatnið af sjálfu sér“ (Sóley). Konurnar hafa mismunandi sýn á hvað sé inngrip og hversu stórt það er. Belgjarof, notkun syntocinondreypis og spangarklipping, svo fátt eitt sé nefnt, er nefnt í framhjálaupi í eðlilegu fæðingar sögunni, „... og það gekk bara alveg eins og í sögu sko... og hérna ellefu hálf tólf, þá sprengdi hún belginn og svo klukkutíma seinna var hann kominn“ (Kristín). Inngrip – eða hjálpin – getur þó líka verið truflandi fyrir konuna. Ásdís lýsir þannig notkun glöðlofts: „Af því að mér fannst ég missa svolítið svona (andvarp) meðvitundina og kraftinn sem ég gat alveg sjálf notað.“ Þá er talað um fæðingarstað í sjálfu sér sem ákveðið inngrip: „Að ég þyrfti að fara niður á spítala þú veist, mér fannst það alveg bara, mér fannst það alveg nógu mikið taka af því að þetta yrði náttúrulegt“ (Björk).

Óvissuferð: „Þú getur aldrei verið 100% undirbúin – maður veit aldrei hvað kemur upp á.“

Konurnar hafa undirbúið sig misvel fyrir fæðingarnar. Hér kemur í ljós nokkur munur á frumbyrjum og fjölbyrjum. Frumbyrjurnar hafa allar farið á einhvers konar undirbúningsnámskeið – meðgönguþjá, hypnobirth og foreldrafræðslu. Þær lýsa allar tilhlökkun en fæðingarreynslan kemur þeim á óvart: „Það er ekkert

sem maður getur undirbúið sig undir þetta... nema bara að vera viðbúin undir þetta versta“ (Lóa) eða: „...ég held að það sé sama hvað þú undirbýrð þig – þetta kemur alltaf á óvart“ (Björk).

Tækifæri til valdeflingar: „Kannski bara að maður geti aðeins meira... mér finnst þetta geðveikislegt afrek.“

Að finna eigin styrk í fæðingunni og í kjölfar hennar kemur ítrekað fram. Konurnar hafa getu til að upplifa valdeflingu í ólíkum aðstæðum. Ef fæðingarreynslan ristir djúpt og hefur tekið á þá lýsa konurnar einhvers konar valdeflingu, þær finna mátt sinn í kjölfarið og eru stoltar af reynslu sinni: „Eftir á finnst manni dálítið eins og maður geti sigrað heiminn“ (Kristín). Þá lýsir Lóa sinni fyrstu fæðingu: „Kannski bara að maður geti aðeins meira... Mér finnst þetta geðveikislegt afrek. Þetta er pottþétt það erfiðasta sem ég hef gert, svona líkamlega.“ Þetta er þó ekki algild upplifun. Þannig segir Þóra um sína reynslu: „Það er rosalega skrítið hvað mér finnst allt vera rosalega eins og þetta var. Kannski út af því að þetta var ekkert rosa erfið reynsla, bara frábær reynsla.“

Hringirnir sjö með meginþemum sem sýna heildarupplifun af eðlilegri fæðingu

Að hafa stjórn

Fyrir allar konurnar er það að vera við stjórnvölinn samofið eðlilegri fæðingu, fæðingin er þeirra stund. Til staðar er trú og löngun til að takast á við fæðinguna, þótt misjafnt sé hvernig því markmiði er náð. Konurnar fara flestar inn í fæðinguna með opnum huga og á þeim forsendum að vilja láta á það reyna að gera það sjálfar. Ef stjórnin er tekin af þeim, eða þeim finnst þær ekki hafa stjórn á aðstæðum, getur það verið mjög truflandi fyrir framgang fæðingarinnar. Endurtekið lýsa þær aðstæðum þar sem sársaukinn tekur yfirhöndina. Sunna lýsir gangsetningu með þriðja barn: „Ég gat ekki andað, ég var bara farin að halda niður í mér andanum og ég vissi ekkert hvernig ég ætti að vera. Ég réði ekki við neitt.“

Þá ítreka konurnar mikilvægi þess að á þær sé hlustað og ekki sé tekið fram fyrir hendurnar á þeim, enda er það reynsla flestra að það sé ekki talað um fyrir þeim: „Þær hlusta rosalega vel og hérna, virkilega voru að sækjast eftir því hvað ég vildi“ (Auður). Þegar ekki er hlustað er það truflun í eðlilegt ferli, eins og í tilfelli Sóleyjar þar sem hún lýsir erfiðum og nánast niðurlægjandi samskiptum við eina ljósmóður: „Ef að þessi ljósmóðir sem var þarna um daginn hefði tekið á móti, ég held að ég hefði bara lokast einhvern veginn. Þú veist, bara aðstæður þurfa að vera þannig að konan geti bara gert það sem hún þarf að gera.“

Konurnar lýsa því einnig hvernig spítalaumhverfið getur tekið stjórnina. Það er mikið að gera og ljósmæðurnar eru greinilega störfum hlaðnar (Lóa, Auður, Fjöla, Björk, Sóley). Konurnar þurfa endurtekið að biða eftir stofu, biða eftir baði, biða eftir deyfingu. Þannig geta aðstæður truflað upplifun af eðlilegri fæðingu. Björk lýsir því þegar hún bíður á skoðunarherbergi eftir fæðingarstofu í rúman klukkutíma: „Í minni drauma-draumafæðingu hefði það, hefði ég viljað fá eitthvað svona annað en að standa uppi við einhvern skoðanabekk.“

Stuðningur ljósmóður

Tengsl kvennanna við ljósmæður eru í flestum tilvikum jákvæð og styrkjandi. Sterkasta tengingin er í yfirsetunni, í sjálfri nærverunni, að vita að ljósmóðirin sé til staðar og veiti stuðning: „Það besta var bara að hafa þær bara þarna, að ég vissi að það væri allt í lagi, að það væri allt svona rétt að gerast“ (Lóa). Þá lýsa konurnar styrk sem því fylgir þegar ljósmóðirin þekkir þær fyrir: „Þannig að hún vissi svo margt um mig persónulega líka. Það var rosalega þægilegt, þá treystir maður henni fyrir að koma svona nær“ (Kría). Lýsingar af sáru stuðningsleysi koma einnig fram. Míningin um fyrstu fæðingu Ásdísar er ljóslifandi 18 árum síðar þegar ljósmóðirin skynjar ekki tjáningarþörf hennar. Í fæðingunni heyrir hún fæðingarhljóð konu á nærliggjandi stofu sem gefur

henni kraft: „Ég hafði heyrt konuna öskra og þá skildi (hlær) ég það ótrúlega vel að sjálfsögðu bara the primal scream... Hún, ljósmóðirin, sagði mér aftur á móti að þegja...“

Sameiginlegt verkefni

Í reynslu af eðlilegri fæðingu er stuðningur maka mikilvægur. Konurnar lýsa því oft þannig að makinn á að vera til staðar en ekki endilega að gera eitthvað: „Þú ert ekki að fara neitt sagði ég við hann – ég þurfti alveg á honum að halda þarna inni“ (Lóa). Hann getur jafnvel tekið yfir hlutverk ljósmóður, eins og í fyrstu fæðingu Ásdísar: „Barnsfaðir minn var algjört æði sko, hann hjálpaði mér mest.“

Það er gegnumgangandi hjá þeim sem nýlega fæddu börn að þær hafa samskipti við aðrar konur í gegnum samskiptamiðla. Þessi samskipti eru hluti af fæðingarundirbúningnum: „Allar þessar stelpur sem ég var með í bumbuhóp, það var svona helmingur sem ætlaði að eiga heima. Og búnað að lesa allar þessar bækur“ (Björk). Þar eru reynslusögur og ráðleggingar ríkjandi. Þá lýsa sumar konur reynslu mæðra sinna – hvernig það hefur áhrif: „Maður er alltaf að miða sig við konurnar í kringum sig... sá þetta kannski rómantískara fyrir mér...“ (Lóa).

Öryggi og umhverfi

Upplifun á öryggi er ástæðan fyrir því að spítali er valinn sem fæðingarstaður: „Ef það kemur eitthvað upp á... af því hún þurfti hjálp, ég hefði aldrei viljað gera þetta ein sko. Og það voru alveg 10 manns í kringum mig og mér fannst engum ofaukið“ (Auður). Val á fæðingarstað er hluti af fæðingarundirbúningnum og konurnar hafa flestar velt fyrir sér heimafæðingu. Þær taka meðvitaða ákvörðun: „Þó að manni líði vel heima hjá sér, það er einhvern veginn ekki fyrir mig, held ég“ (Sóley).

Reynsla af sársauka

Frumbyrjurnar eiga það allar sameiginlegt að hafa talið að fæðingin yrði auðveldari en raun bar vitni, ekki sist vegna sársaukans. Margar hafa undirbúið sig vel, lesið sér til og séð fyrir sér víðráðanlegt verkefni. Lóa orðar það svo: „Ég var ekkert hrædd eða þannig fyrir þetta, en ég myndi vera hrædd í annað skipti... þegar ég veit hvað þetta er... Ég var ekki svona lótusblóm.“ Þá segir Björk: „Þú veist, ég get ekki logið því að þér að þetta hafi, þú veist, já að þetta hafi verið einhver ótrúlegur kraftur og bylgja. Þetta var bara ógeðslega vont.“

Mænurótardeyfing er í hugum kvennanna nokkuð skýrt aðgreiningartæki – þar greinir á milli náttúrulegrar og eðlilegrar fæðingar. Þær sem hafa fengið mænurótardeyfingu finnst hún hafa hjálpað sér og í raun gert það að verkum að fæðingin varð eðlileg. Kristín lýsir langdreginni fæðingu í tæpan sólarhring: „Það er kannski ekki eðlilegt að fá deyfinguna, en ... ég hefði örugglega ekki getað komið honum út ef ég hefði ekki fengið þessa deyfingu“.

Að taka á móti eigin barni

Í öllum fæðingarsögnum kemur fram samofinn þráður sem tengist barninu – hvernig konan undirbýr komu barnsins og vonin um að barnið sé heilbriggt: „Er ekki mikilvægara að fá bara heilbrigð börn. Ef það er farið í keisara og mamman er lengi að jafna sig en barnið er heilbriggt. Og allt gekk vel, yfirgnæfir það ekki bara“ (Þóra). Konurnar lýsa hvatningunni sem í því felst að hugsa til barnsins í fæðingunni, að það sé hluti af þessu eðlilega: „Mér fannst rosalega gott í fæðingunni að hugsa einhvern veginn til hennar, því á tímarpunkti var ég búin að gleyma að það væri að koma barn“ (Sóley). Sú hugsun veitir styrk: „Þannig að mér fannst einhvern veginn skipta geðveikt miklu máli að vera bara einhvern veginn til fyrir hana. Og þú veist að vera ekki eitthvað þú veist neikvæð eða gefast upp eða eitthvað svona“ (Kría).

Ekki eðlileg fæðing:

Konurnar velta einnig vöngum yfir því hvenær og hvernig fæðing hættir að vera eðlileg – draga upp atriði úr eigin fæðingum sem

þrengja að skilgreiningu og upplifun á eðlilegri fæðingu sem lýsir sér í að „fæðingin er ekki lengur í eigin höndum“. Þar sem hver kona gerir fæðingarreynsluna að sinni eðlilegu fæðingu þá er erfitt að festa reiður á hvenær fæðing hættir að vera eðlileg. Flestar konurnar eru sammála um að stærri inngrip eins og keisarafæðing sé ekki eðlileg fæðing, en það er þó ekki algilt. Ef konan er búin að láta á það reyna og ekkert gengur: „Þá finnst mér eðlilegt í þeim aðstæðum að fara í keisara“

Þættir sem þrengja að skilgreiningu um eðlilega fæðingu tengjast ekki alltaf inngripum. Hugmyndin um inngrip virðist í sjálfu sér óeðlileg í huga kvennanna, en ef inngripin túlkast sem víðeigandi í tilteknum aðstæðum rúmast þau innan hins eðlilega. Í langdreginni fyrri fæðingu Kristínar er upplifunin sú að það hafi verið „óeðlilegt“ að biða og gera ekkert: „Ég held bara að ég hefði bara viljað... að það hefði bara verið gert eitthvað. Bara strax held ég... fyrr...“

Þá má lesa úr sumum frásögnum hvernig reglur heilbrigðisþjónustunnar beina konum í tiltekið ferli. Sunna lýsir til að mynda upplifun af MFS kerfinu og hvernig „kerfið“ væri sjálft búið að skilgreina hið eðlilega: „Og þá voru alls konar reglur, þannig að maður fengi að vera þar skilurðu... þetta var meira eðlilegt eða náttúrulegt heldur en hitt“. Konurnar velta fyrir sér hvort þeim hafi mistekist ef fæðingin er ekki eins og þær höfðu séð fyrir sér – náttúruleg og án verkjalyfja – og vitna í orðræðu þar sem fæðing án verkjalyfja gefur til kynna ákveðna staðalmynd af hinni fullkomnu konu: „Að maður sé ekki kona ef maður bara fer í keisara, en ég held að það séu bara kröfur frá samfélaginu að konur einhvern veginn, bara enn eitt dæmið um að vera ofurkona“ (Kría).

Ítrekað birtist sá þráður að þegar hið eðlilega vikur af leið þá er það ekki inngripid sjálf sem skilgreinir hvort eitthvað sé eðlilegt, heldur frekar hvernig það kemur til og á hvaða forsendum. Þannig verður konan alltaf að vera í forgrunni og hennar óskir virtar: „Mér finnst það bara ef það er tekið fram fyrir hendurnar á konunni á einhvern hátt... Þá finnst mér hún (fæðingin) hætta að vera eðlileg“ (Sóley).

UMRÆÐUR

Umræðan um hina eðlilegu fæðingu er margþætt, en í greiningarlíkani rannsóknarniðurstæðna birtist heildræn upplifun hverrar konu af sinni fæðingu, hvernig hún les í eigin aðstæður og metur fæðingarreynsluna sem gerir hana að hennar eðlilegu fæðingu.

Þessar niðurstöður eru í samræmi við heildræna ljósmóðurfræðilega nálgun MiMó móðelsins þar sem stutt er við eðlilega fæðingu í fæðingarumhverfinu þar sem umönnun ætti að miðast við konuna sjálfa, hennar þekkingu og upplifun af fæðingarferlinu (Berg og fleiri, 2012). Þetta endurómar einnig niðurstöður úr rannsóknum Hunter (2007) og Kennedy og félagar (2010), þar sem eðlileg fæðing út frá sjónarhóli konunnar mótast af einstaklingsbundinni nálgun og persónulegri upplifun. Þetta er líka í takt við reynslu danskra foreldra af hinni góðu fæðingu - þar sem fram kemur að það er hægt að aðlagast breyttum aðstæðum í fæðingunni ef nærvera og stuðningur starfsfólks er eflandi og nærandi (Bertelson og Gohr, 2005). Slíkan stuðningur frá ljósmæðrum upplifa konurnar í þessari rannsókn og það samræmist niðurstöðum annarra varðandi upplifun af fæðingarreynslu (Bohren, Gates, Hofmeyr og Sakala, 2017; Lundgren og fleiri, 2009, Sigurðardóttir og fleiri, 2017).

Það er mikilvægt fyrir konuna að hún eigi sína eigin eðlilegu fæðingu eins og hún kys að skilgreina hana - sem gæti verið fyrir henni góð fæðing (Bertelsen og Gohr, 2006) eða fæðing sem hún er nógu ánægð með (Darra, 2009) Fremur skýrt er í hugum allra kvennanna að eðlileg og náttúruleg fæðing er ekki það sama – inngrip og verkjameðferð með lyfjum skilur þar á milli og þarna virðist vera samhljómur á milli ljósmæðra og kvennanna í rannsókninni. Þegar betur er að gáð reynist það þó ekki niðurneglt, því að rétt eins og ljósmæður hafa þurft að taka til baka skýrar og skorinorðar skilgreiningar um eðlilegar/náttúrulegar fæðingar eru

það ekki endilega inngripin sjálf sem stjórna upplifun af fæðingarreynslunni hjá konunum í þessari rannsókn (Crabbtree, 2009; Darra, 2009; Gould, 2000; Sigrún Huld Gunnarsdóttir, 2014).

Upplifun og mat kvenna á því hvernig inngrip mótast reynslu af því hvort fæðing sé eðlileg, er ein áhugaverðasta niðurstæða rannsóknarinnar. Það vekur athygli að allar konurnar í þessari rannsókn litu svo á að þær hafi átt eðlilega fæðingu að baki – sumar segja náttúrulega fæðingu – þrátt fyrir fjölbreytt inngrip og ólíkar fæðingar. Konurnar lesa í aðstæður, finnst eðlilegt að fá hjálp, í þessari óvissuferð þar sem þeim finnst þær hafa tækifæri til valdeflingar. Upplifunin er þá ekki bútuð niður í „inngrip“ eða „ekki inngrip“ í barneignarferlið, eins og gert er í skrifum innan ljósmóðurfræðinnar (Beech, 2002; Dodwell og Newburn, 2010; Page, 2013; Werkmeister, Jokinen, Mahmood og Newburn, 2008; Waldenström, 2007) í fæðingarskráningum, skilgreiningum félagsamtaka, stofnana eða klíniskum leiðbeiningum (Ragnheiður I. Bjarnadóttir og fleiri, 2017; ICM, 2014; Ljósmæðrafélag Íslands, 2000; NICE, 2017). Konurnar hafa tilhneigingu til að líta fram hjá inngripum ef heildarupplifun af fæðingunni er jákvæð. Sóley, Kristín og Ásdís líta til dæmis allar svo á að þær hafi upplifað eðlilega fæðingu – sem samkvæmt þeim er fæðing um fæðingarveg – þrátt fyrir að baki liggja örvin, belgjarof og gangsetning. Þannig geta inngrip, samkvæmt reynslu Kristínar og Lóu af mænurótardeyfingum eftir langdregna fæðingu, einmitt orðið til þess að fæðingin verður eðlileg í huga konunnar. Í endurminningu Ásdísar af fæðingu þar sem hún er gangsett upplifir hún ótrúlega sterka reynslu og djúpa tengingu við guddóminn. Hún er sjálf við stjórn og inngripid verður aukaatriði. Rannsóknir hafa einmitt sýnt að þegar inngrip eru í hugum konunnar notuð á víðeigandi hátt og ef konan litur á þau sem nauðsynleg og hefur verið með í ákvarðanatöku – fá þau frekar jákvæða merkingu (Bertelson og Gohr, 2005; Bibeau, 2014; Hidaka og Callister, 2012).

Brautryðjendur í fæðingarþjónustu hafa lýst töfrum náttúrulegra fæðinga þar sem konan sýnir mátt sinn og megin og lífðelisfræðilegt ferli er ótruflað (Gaskin, 2003; Dick-Read, 1959; Kitzinger, 2005; Leap og Hunter, 2016; Steinunn H. Blöndal og Bergrún Svava Jónsdóttir, 2009). Slík reynsla, sem Ásdís og fleiri konur í þessari rannsókn lýsa, hefur verið nefnd valdefling og er ein af röksemdarfærslum fyrir mikilvægi náttúrulegra fæðinga (Hall-dorsdóttir og Karlsdóttir, 1996; Leap og Anderson, 2008; Leap og Hunter, 2016; Leap, Sandall, Buckland og Huber, 2010; Lundgren og fleiri, 2009; Walsh, 2008). Í þessari rannsókn er valdefling hins vegar ekki endilega bundin við eðlilegar eða náttúrulegar fæðingar án inngripa eða fylgikvilla, heldur einnig þegar inngrip þurfa að eiga sér stað. Ein lýsing kvennanna á upplifun eðlilegrar fæðingar er að þá finni hún „sinn eigin sérstaka kraft“ og sá kraftur sé þá ekki endilega bundinn við sjálfkrafa fæðingu án inngripa. Umgjörð áhættufæðingar, stuðningur ljósmóður og virðing fyrir ákvörðunarvaldi konunnar í sjúkrahús-fæðingum getur framkallað valdeflingu, þótt það sé ekki sjálfgefið í þessari rannsókn.

Í meginþemu greiningarlíkansins er þannig samhljómur inn í fræðilega þekkingu sem tengist fæðingarreynslu, gagnkvæmu sambandi ljósmæðra og kvenna, sársaukaupplifun og stuðningi í fæðingu (Berg og fleiri, 2012; Hodnett, 2002; Bohren og fleiri, 2017; Leap og Anderson, 2008; Lundgren og fleiri, 2009; Ólöf Ásta Ólafsdóttir, 2009; Karlsdóttir og fleiri, 2013; Karlsdóttir, Sveinsdóttir, Kristjándóttir, Aspelund og Ólafsdóttir, 2018; Sigurðardóttir og fleiri, 2017).

Flestar frumbyrjarnar lýsa því til dæmis að þær hafi hlakkað til fæðingarinnar en þegar á hólminn var komið kom fæðingarreynslan þeim öllum á óvart, sérstaklega sársaukinn en þær fundu hins vegar leiðir til að takast á við hann. Mænurótardeyfing var nefnd sem leið til að upplifun á fæðingunni verði eðlileg og jákvæð. Þessar niðurstöður samrýnast á margan hátt niðurstöðum í nýlegri doktorsritgerð Sigfríðar Ingu Karlsdóttur um væntingar og reynslu af sársauka í fæðingum (Karlsdóttir, 2016).

Konurnar í þessari rannsókn taka flestar meðvitaða ákvörðun um val á fæðingarstað. Þetta er í samræmi við aðrar rannsóknir

(Murray-Davis, McDonald, Rietsman, Coubrough og Hutton, 2014; Ásrún Ösp Jónsdóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir, 2016). Konurnar sem velja sjúkrahúsfæðingu gera það af því að þar finna þær til öryggis, á meðan sú kona sem velur heimafæðingu segir það vera hluta af sinni líffsýn – að fyrir henni sé fæðing eðlileg. Sjálfstætt val kvenna á fæðingarstað er í takt við kenningar um uppsprettur heilbrigðis eða salutógenesis nálgun (Berg og fleiri, 2012; Down og McCourt, 2008), sem færir öllum ljósmæðrum, sama við hvaða aðstæður þær vinna, tækifæri til að útvíkka ljósmóðurþekkingu sína, sjá heildarsamhengið og mæta konunni þar sem hún er til að styðja hennar eðlilegu fæðingu, úrræði og valdæfingu.

Velta má fyrir sér hvaða áhrif mismunandi sýn lækisfræðinnar og ljósmóðurfræðinnar og ríkjandi menning í barneignarþjónustu hefur á hvernig konurnar í rannsókninni lýsa eðlilegum fæðingum (Berg og fleiri, 2012; Downe og McCourt, 2008; Newnham, McKellar og Pincomb, 2017; Ólöf Ásta Ólafsdóttir, 2009). Nýleg rannsókn úr íslensku samfélagi bendir til þess að konum finnist þær ekki nógu vel undirbúnar fyrir fæðinguna þrátt fyrir undirbúning á meðgöngu og foreldrafæðslunámskeið (Gottfredsdóttir, Steingrimsdóttir, Björnsdóttir, Guðmundsdóttir og Kristjánsdóttir, 2017). Ennfremur sýnir önnur nýleg rannsókn héraendis að litill hluti kvenna sem ekki hafa fætt barn áður, um 10%, treystir sér til að fæða náttúrulega (Swift, Gottfredsdóttir, Zoega, Gross og Stoll, 2017). Þetta leiðir hugann að því hvort og hvernig hin tæknilega nálgun barnseignarferlisins sé orðin ríkari áhrifaþáttur í fæðingar-reynslunni og þar með á sýn kvenna á eðlilega fæðingu.

LOKAORÐ

Meginniðurstaða rannsóknarinnar um að hver kona geri sína fæðingarreynslu að sinni eðlilegu fæðingu er áhugaverð. Hún kallar fram krefjandi spurningar um það hvort gerlegt sé að skilgreina eðlilega fæðingu og hvort allt sé afstætt eða hvort staða fæðinga með hárrí inngrípatíðni verði óbreytt og jafnvel ásætlanleg? Í tækniheimi þar sem engin mótstaða er fyrir hendi getur það þá verið ein niðurstaða að það geti talist eðlilegt að konum sé stýrt í keisarafæðingu? Við, höfundar svörum báðum spurningum neitandi.

Krafa ætti að vera sú að eðlileiki sé samhlíða lífeðlisfræðilegu ferli bundinn við hverja einstöku konu og settur í heildrænt samhengi hennar. Góð fæðingarreynsla er á margan hátt eðlileg fæðing þegar konur sjálfar – og ljósmæður – eru spurðar. Jafnvel róttækustu baráttuljósmæður fyrir verndun eðlilegra fæðinga hafa tjáð efasemdir sínar um skýran mælanleika sem miðast við að eðlilegar fæðingar séu án allra inngrípa. Rétt eins og konurnar í þessari rannsókn þá hafa þær upplifað eðlilega fæðingu sem samt hefði ekki verið „mæld“ eðlileg eftir tæknilegum stöðlum eða gæðavísium.

Á þessari vegferð höfum við stöðugt spurt hvort með þessum skrifum séum við að gefa afslátt á eðlilegri fæðingu, nokkuð sem við viljum alls ekki. Um leið viljum við að hlustað sé með næmni og með opnum hug eftir því sem konur sjálfar segja. Niðurstaða okkar er sú að það sé í yfirsetunni og í gagnkvæmu sambandi við konuna og í gæðum þess faglega sambands sem ekki má gefa afslátt. Það er með þeim hætti sem eðlilegar fæðingar verða styrktar og verndaðar, hvar sem þær fara fram, jafnvel inni á hátæknisjúkrahúsum. Þrófsteinninn er á endanum ekki endilega hvort tiltekið inngríp hafi átt sér stað heldur hvernig, í hvaða samhengi og með hvaða afleiðingum; hvort konan hafi verið styrkt og studd til að takast á við fæðingarferlið, í umhverfi og umgjörð sem henni líður sjálfri vel í, með fólk sér við hlið sem hún treystir og fagmennsku ljósmóðurinnar að leiðarljósi.

HEIMILDASKRÁ

Anderson, T. (2002). Peeling back the layers: a new look at midwifery interventions, *MIDIRS Midwifery Digest*, 12 (2), 207-210.
 Ásrún Ösp Jónsdóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir. (2016). Reynsla íslenskra feðra af heimafæðingu „Fráber upplifun, algjörlega rétt ákvörðun fyrir okkur“. *Ljósmæðrablaðið*, 96 (1), 7-13.

Beech, B. A. L. og Phipps, B. (2008). Normal birth. Í Downe, S. (ritstjóri). *Normal childbirth: Evidence and debate (2. útgáfa)* (bls. 67-80). Edinburgh: Churchill, Livingstone.
 Beech, B.A.L. (2002). What is normal birth, *AIMS journal*, 13(4), Sótt á: <http://www.aims.org.uk/Journal/Vol13No4/whatIsNormalBirth.htm>
 Berg, M., Ólafsdóttir, Ó.A. og Lundgren, I. (2012). A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings, *Sexual and Reproductive Healthcare*, 3, 79-87. doi: 10.1016/j.srhc.2012.03.001
 Bertelsen, A.M.H. og Gohr, C. (2006). Den gode fødsel, København: Museum Tusulanums Forlag.
 Bibeau, A.M. (2014). Interventions during labor and birth in the United States: A qualitative analysis of women's experience, *Sexual and Reproductive Healthcare*, 4, 167-173. doi:10.1016/j.srhc.2014.10.003
 Bohren, M.A., Gates, S., Hofmeyr, G. J. og Sakala, C. (2017). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7. Art. No.: CD003766. doi:10.1002/14651858.CD003766.pub5
 Bryar, R. og Synclair, M. (2011). *Theory for midwifery practice (2. útgáfa)*. New York: Pallgrave Macmillan.
 Cahill, A.H. (2001). Male appropriation and medicalization of childbirth. An historical analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 334-342. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01669.x
 Crabtree, S. (2008). Midwives constructing “normal birth.” Í Downe, S. (ritstjóri). *Normal childbirth: Evidence and debate* (bls. 97-116). Edinburgh: Churchill Livingstone
 Darra, S. (2009). “Normal”, “natural”, “good” and “good-enough birth”: examining the concepts. *Nursing inquiry*, 16(4), 297-305. doi: 10.1111/j.1440-1800.2009.00467.x
 Dick-Read, G. (2013). *Childbirth Without Fear*. London: Pinter and Martin Ltd.
 Dodwell, M. og Newburn, M. (2010). Normal birth as a measure of the quality of care. Evidence on safety, effectiveness and women's experiences. Sótt á: http://www.nct.org.uk/sites/default/files/related_documents/NormalbirthasameasureofthequalityofcareV3.pdf. doi:10.1016/j.wombi.2010.09.002
 Downe, S. og McCourt, C. (2008). From being to becoming: reconstructing childbirth knowledge. Í Downe, S. (ritstjóri). *Normal childbirth: Evidence and debate* (bls. 3-24). Edinburgh: Churrchill Livingstone
 Euro-peristat. (2013). *European perinatal health report, data from 2010*. Sótt á: <http://www.europeristat.com/images/doc/Peristat%202013%20V2.pdf>
 Gaskin, I.M. (2003) *Guide to Childbirth*. New York: A Bantam Book.
 Gottfredsdóttir, H., Steingrimsdóttir, Þ., Björnsdóttir, A., Guðmundsdóttir, E.Y. og Kristjánsdóttir, H. (2017). Content of antenatal care: Does it prepare women for birth? (2017). *Sex Reprod Healthc*, 11, 41-46. doi: 10.1016/j.srhc.2016.09.006.
 Gould, D. (2000). Normal labour: a concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 418-427. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01281.x
 Halldorsdóttir, S. (2000). The Vancouver school of doing phenomenology. Í B. Fridlund og C. Hildingh (ritstj.). *Qualitative methods in the service of health* (bls. 47-81). Lund: Studentlitteratur. Sótt á: <http://staff.unak.is/not/sigridur/The%20Vancouver%20School.pdf>
 Halldorsdóttir, S. og Karlsdóttir, S.I. (1996). Journeying through labour and delivery: Perceptions of women who have given birth. *Midwifery*, 12, 48-61. doi:10.1016/S0266-6138(96)90002-9
 Háskóli Íslands. (2017). *Hugmyndafræðilegar áherslur náms í ljósmóðurfræði*. Sótt á: https://ugla.hi.is/kennsluskra/index.php?tab=skoli_&chapter=content&id=16824&kennsluar=2010
 Hidaka, R. og Callister, L.C. (2012). Giving birth with epidural analgesia: The experience of first-time mothers, *The Journal of Perinatal Education*, 21(1), 24-35. doi:10.1891/1058-1243.21.1.24
 Hildur Sólveig Ragnarsdóttir. (2013). Inngrip í fæðingarferlið. Fagleg úttekt. *Loka-verkefni í ljósmóðurfræði*. Háskóli Íslands. Sótt á: http://skemman.is/stream/get/1946/15165/36741/1/HildurSolveig_ritgerd_nytt.pdf
 Hodnett, E.D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *American Journal of Obstetric and Gynecology*, 186(5), 160-72. doi: 10.1016/S0002-9378(02)70189-0
 Hunter, B. (2007). *The all Wales clinical pathway for normal labour: what are the experiences of midwives, doctors, managers and mothers?* Project Report. Swansea: Institute of Health Research, School of Health Science, Swansea University. Sótt á: http://orca.cf.ac.uk/18745/1/NLP_final_report%5B1%...
 Hunter, M. Berg, I. Lundgren, O. A. Ólafsdóttir, og M. Kirkham. (2008). Relationships: the hidden threads in the tapestry of maternity care, *Midwifery*, 24 (2)32-137. doi: 10.1016/j.midw.2008.02.003.
 International Confederation of Midwives (ICM). (2014) . International confederation of midwives. Strengthening midwifery globally. Position statement. Keeping birth normal. Sótt á :http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20Statements_%20English/Reviewed%20PS%20in%202014/PS2008_007%20V2014%20Keeping%20Birth%20Normal%20ENG.pdf
 Karlsdóttir, S.I. (2016). Pain in childbirth: Women's Expectations and Experience. (óbitr doktorsritgerð). Reykjavík: Háskóli Íslands.
 Karlsdóttir, S.I., Halldorsdóttir, S. og Lundgren, I. (2013). The third paradigm in labour pain preparation and management: the childbearing woman's paradigm. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. doi: 10.1111/scs.12061
 Karlsdóttir, S.I., Sveinsdóttir, H., Kristjánsdóttir, H., Aspelund, T. og Ólafsdóttir, O.A. (2018). Predictors of women's positive childbirth pain experience: Findings from an Icelandic national study, *Women and Birth*, 31, e178-e184 doi. org/10.1016/j.wombi.2017.09.007

Keating, A. og Fleming, V. (2009). Midwives – experiences of facilitating normal birth in an obstetric-led unit: a feminist perspective, *Midwifery*, 25 (5), 518-527. doi:10.1016/j.midw.2007.08.009

Kennedy, H.P., Grant, J., Walton, C., Shaw-Battista, J. og Sandall, J. (2010). Normalizing birth in England: a qualitative study, *Journal Midwifery Health*, 55(3), 262-9. doi:10.1016/j.jmwh.2010.01.006.

Kitzinger, S. (2005). *The politics of birth*. Edinburgh: Elsevier.

Kristín Björnsdóttir (2005). *Líkami og sál. Hugmyndir, þekking og aðferðir í hjúkrun*. Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag.

Landlæknir (2012) *Eflum gæði og öryggi í íslenskri heilbrigðisþjónustu. Markmið-framkvæmd-efnirfyllni. Leiðbeiningar embættis fagráðs landlæknis um sjúklingaöryggi*. Sótt á: <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item19084/Eflum%20gæði%20og%20öryggi%20210113.pdf>

Larkin, P., Begley, C.M. og Devane, D. (2012). "Not enough people to look after your": An exploration of women's experiences of childbirth in the Republic of Ireland, *Midwifery*, 28, 98-105. doi:10.1016/j.midw.2010.11.007

Leap, N. og Anderson, T. (2008). The role of pain in normal birth and the empowerment of women. Í Downe, S. (ritstjóri). *Normal childbirth: Evidence and debate (2. útgáfa)* (bls. 29-46). Edinburgh: Churchill, Livingstone.

Leap, N. og Hunter, B. (2016). *Supporting Women for Labour and Birth. A thoughtful guide*. London: Routledge.

Leap, N., Sandall, J., Buckland, S., Huber, U. (2010). Journey to confidence: Women's experiences of pain in labour and relational continuity. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(3), 234-42. doi: 10.1016/j.jmwh.2010.02.001.

Ljósmaðrafélag Íslands. (2000). *Hugmyndafræði og stefna*. Reykjavík: Ljósmaðrafélag Íslands. Sótt af <https://ljosmaedrafelag.webmaster.is/Assets/Utgafa/lmfistefnumotun.pdf>

Lundgren, I., Karlsdóttir, S.I. og Bondas, T. (2009) Long-term memories and experiences of childbirth in a nordic context— a secondary analysis, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 4(2), 115–128. doi: 10.1080/17482620802423414

Murray-Davis, B., McDonald, H., Rietsman, A., Coubrough, M. og Hutton, E. (2014). Deciding on home or hospital birth: Results of the ontario choice of birthplace survey, *Midwifery*, 30, 7, 869-876. doi:10.1016/j.midw.2014.01.008

Newnham, E.C., McKellar, L.V. og Pincombe, J. I. (2017). Paradox of the institution: findings from a hospital labour ward ethnography, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 2-11. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1193-4>

NICE (2017). *Intrapartum Care: Care of healthy women and their babies during childbirth*. National Institute for Clinical Excellence. Sótt á: <http://www.nice.org.uk/guidance/CG190/chapter/1-recommendations>

Ólöf Ásta Ólafsdóttir (2009). Lærdómur af fæðingarsögum. Nærvera, tengsl við konur og þekking ljósmaðra. Í Helga Gottfredsdóttir og Sigfríður Inga Karlsdóttir (ritstjórar), *Lausnarsteinar, ljósmóðurfræði og ljósmóðurlist* (bls. 215-239). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag.

Ólafsdóttir, O.A., Kristjansdóttir, H., Halfdansson, B. og Gottfredsdóttir, H. (2018). Midwifery in Iceland: Form vocational training to university education. *Midwifery*, 62, 104-106.

Page, L.A. (2000). *The New Midwifery: Science and Sensitivity*. London: Churchill Livingstone

Page, L. (2013). Midwifery in the UK: How do we move midwifery led care from fringe to mainstream? *Women and Birth*, 26, 165-166. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2013.07.003>

Ragnheiður I. Bjarnadóttir, Guðrún Garðarsdóttir, Alexander K. Smárason Þórður Þórkelsson og Eva Jónasdóttir (2017). *Skýrsla frá fæðingaskráningunni fyrir árið 2015*. Landspítali, Kvenna- og barnasvið. Sótt á <https://www.landspitali.is/default.aspx?pageid=8e5ee741-37cc-48a0-ae95-e25619d05eb3>

Sigríður Halldórsdóttir. (2013). Fyrirbærafæði sem rannsóknaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 269-280). Akureyri: Ásprent Stíll ehf.

Sigríður Halldórsdóttir og Sigurlína Davíðsdóttir. (2013.) Réttmæti og áreiðanleiki í megindlegum og eigindlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 211-228). Akureyri: Ásprent Stíll ehf.

Sigrún Huld Gunnarsdóttir (2014). Eðlileg fæðing og fæðingarumhverfið. Skilgreiningar og viðhorf íslenskra ljósmaðra. Fagrýnirannsókn. *Lokaverkefni í ljósmóðurfræði*. Háskóli Íslands. Sótt á: http://skemman.is/stream/get/1946/18435/43917/1/Eðlileg_fæðing_og_fæðingarumhverfið.pdf

Sigurdardóttir, V.L., Gamble, J., Guðmundsdóttir, B., Kristjansdóttir, H., Sveinsdóttir, H. og Gottfredsdóttir, H. (2017). The predictive role of support in the birth experience: A longitudinal cohort study. *Women and Birth*, 30, 450-459. doi.org/10.1016/j.wombi.2017.04.003

Sigurdur Kristinnson (2013) Síðfræði rannsókna og síðanefndir. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 71-88). Akureyri: Ásprent Stíll ehf.

Sigurlína Davíðsdóttir. (2013).Eigindlegar eða megindlegar rannsóknaraðferðir. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 229-238). Akureyri: Ásprent Stíll ehf.

Smith, J., Plaat, F. og Fisk, N. (2008). The natural caesarean: A woman-centred technique. *Bjog*, 115, 1037-1042. doi:10.1111/j.1471-0528.2008.01777.x

Steinunn H. Blöndal og Bgrún Svava Jónsdóttir. (2009). Svipmynd – Hulda Jensdóttir: Ég sá barn fæðast. Í Helga Gottfredsdóttir og Sigfríður Inga Karlsdóttir (ritstj.) *Lausnarsteinar ljósmóðurfræði og ljósmóðurlist* (bls. 115-122). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag.

Swift, E.M., Tomasson, G., Gottfredsdóttir, H., Einarsdóttir, K. og Zoega, H. (2018). Obstetric interventions, trends, and drivers of change: A 20-year population-based study from Iceland, *Birth*, 1-9. doi.org/10.1111/birt.12353

Swift, E.M., Gottfredsdóttir, H., Zoega, H., Gross, M.M., og Stoll, K. (2017). Opting for natural birth: A survey of birth intentions among young Icelandic women, *Sexual & Reproductive Healthcare*, 11, 41-46. doi.org/10.1016/j.srhc.2016.09.006

Wagner, M. (1994). *Pursuing the Birth Machine*.Campertown NSW: ACE Graphics.

Waldenström, U. (2007). Normal childbirth and evidence based practice. *Women and Birth*, 20, 175-180. doi:10.1016/j.wombi.2007.08.004

Walsh, D. (2008) Promoting normal birth. Í Downe, S. (ritstjóri). *Normal Childbirth, Evidence and Debate (2. útgáfa)* (bls. 175-188). Edinburgh: Churchill, Livingstone.

Werkmeister, G., Jokinen, M., Mahmood, T. og Newburn, M. (2008). Making normal labour and birth a reality – devolving a multi disciplinary consensus, *Midwifery*, 24, 256-259.

Wickham, S. (2002). The art of questioning, *Midwifery Today*, 63, 42-43, Sótt á: <http://sarawickham.com/wp-content/uploads/2011/10/b1-the-art-of-questioning.pdf>

WHO (World Health Organisation) (1996). *Care in Normal Birth: A practical guide*: Geneva. Sótt á: http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/who_frh_msm_96.24.pdf

**VILTU ÚTVISTA
UT REKSTRINUM?**

FRAMTÍÐIN ER UPPLÝSINGATÆKNI
Við viljum vera fyrsta val viðskiptavina í upplýsingatækni, skilja viðfangsefni þeirra, veita framúrskarandi þjónustu og bjóða snjallan lausnir.

origo.is **.origo.**