

EXTRAUTERIN GRAVIDITET - EN PSYKISK OCH FYSISK KAMP NÄR GRAVIDITETEN INTE KAN FULLFÖLJAS

En kvalitativ bloggstudie baserad på
kvinnors upplevelser av lidande

ECTOPIC PREGNANCY - A MENTAL AND PHYSICAL STRUGGLE WHEN THE PREGNANCY CANNOT BE COMPLETED

A qualitative blog study based on women's
experiences of suffering

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2020

Författare: Linda Sveder
Denise Söderström

SAMMANFATTNING

Titel:	Extrauterin graviditet - En psykisk och fysisk kamp när graviditeten inte kan fullföljas. En kvalitativ bloggstudie baserad på kvinnors upplevelser av lidande
Författare:	Sveder, Linda; Söderström, Denise
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Larsson, Therese
Examinator:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Sidor:	24 sidor
Nyckelord:	Förlorad graviditet, ignorerad, sorg, stöd, utomkvedshavandeskap.

Bakgrund: Av alla graviditeter är 2–3 % extrauterina och innebär i stort sett alltid en förlorad graviditet eftersom infästningen av det befruktade ägget oftast sker i äggledaren. En extrauterin graviditet kan skapa olika typer av lidande hos kvinnan som kan leda till långvariga psykologiska konsekvenser och i värsta fall kvinnans död. Det är sjuksköterskans ansvar att stödja kvinnan och lindra hennes lidande. **Syfte:** Att belysa kvinnors upplevelse av lidande i samband med extrauterin graviditet. **Metod:** En kvalitativ studie har utförts baserad på 11 bloggar som analyserats på en manifest nivå med en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Analysen resulterade i tre kategorier: *En psykisk kamp*, *Att bli ignorerad* samt *En fysisk kamp*. Samt sju underkategorier. En stor del av kampen var sorgen över ett förlorat barn. **Konklusion:** Det visade sig att en extrauterin graviditet involverade livslidande, vårdlidande och sjukdomslidande. Det var inte bara fysiskt smärtsamt att vara med om utan också psykiskt påfrestande och ledde till en stor sorg som påverkade kvinnan i flera år. För en snabbare återhämtning av sorgen var det viktigt med professionellt och socialt stöd. Det var även av stor vikt att kvinnornas sorg togs på allvar av vården för att minska risken för vårdlidande.

ABSTRACT

Title: Ectopic pregnancy - A mental and physical struggle when the pregnancy cannot be completed. A qualitative blog study based on women's experiences of suffering

Author: Sveder, Linda; Söderström, Denise

Department: School of Health Science, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Larsson, Therese

Examiner: Hertfelt Wahn, Elisabeth

Pages: 24 pages

Keywords: Extrauterine pregnancy, grief, ignored, pregnancy loss, support.

Background: Of all pregnancies, 2–3% are ectopic and almost always ends in a pregnancy loss because the attachment usually takes place in the fallopian tube. An ectopic pregnancy can create different types of suffering that can lead to long-term psychological consequences and in the worst case result in the death of the mother. It is the nurse's responsibility to support the woman and alleviate her suffering. **Purpose:** To illustrate women's experience of suffering associated with ectopic pregnancy. **Method:** A qualitative study has been conducted based on 11 blogs that have been analysed at a manifest level with a qualitative content analysis. **Results:** The analysis resulted in three categories: *A mental struggle*, *Being ignored* and *A physical struggle*. As well as seven subcategories. A big part of the struggle was the grief over a lost child. **Conclusion:** It turned out that an ectopic pregnancy involved suffering of life, suffering of care given and suffering of illness. It was not only physically painful but also psychologically stressful and led to a great grief that affected the women for several years. For a faster recovery from grief, professional and social support was important. It was also of great importance that women's grief was taken seriously by healthcare professionals to reduce the risk of suffering from care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Extrauterin graviditet - en förlorad graviditet	1
Lidande	2
Sjuksköterskan roll - lindra lidande och skapa delaktighet	3
Stöd	3
PROBLEMFÖRMULERING	3
SYFTE	4
METOD	5
Urval	5
Datainsamling	5
Analys	6
Etiska överväganden	6
Författarnas förståelse.....	7
RESULTAT	8
En psykisk kamp	8
Sorg och besvikelse över förlusten av ett barn	8
Känslomässig berg- och dalbana innan diagnosen	9
Rädsla i samband med operationen och rädsla inför framtiden	10
Att bli ignorerad	11
Inte bli tagen på allvar i vården	11
Ensamhet när det sociala stödet brister	12
En fysisk kamp.....	12
Kämpande för att överleva dagen.....	12
Outhärdlig fysisk smärta	12
Resultatsammanfattning.....	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Konklusion.....	19
Kliniska implikationer	20
Förslag till utveckling av ämnet.....	20
REFERENSER	21

BILAGOR

1. Tabell 2: Bloggsammanfattning

DEFINITIONSLISTA

Embryo= Förstadium till ett foster

Endometriet= Livmoderslemhinna

Endometriosis= En kronisk sjukdom där endometrieliknande vävnad växer utanför livmoderhålan

Extrauterin graviditet, Ektopisk graviditet, Utomkvedshavandeskap= När det befruktade ägget fäster på annan plats än i livmoderhålan

Fertilitet= Förmågan att bli och behålla en graviditet

In vitro-fertilisering (IVF)= Befruktning utanför kroppen, provrörsbefruktning

INLEDNING

En graviditet är en stor händelse i livet som oftast för med sig förväntningar på en lycklig framtid, men 2–3% avslutas i förtid på grund av en extrauterin graviditet. En graviditet fäster in och utvecklas normalt i livmodern, men vid en extrauterin graviditet sker detta på annan plats i stort sett alltid i äggledaren. En graviditet kan oftast inte fortskrida någon annan stans än i livmodern och därför leder extrauterin graviditet i de allra flesta fallen till en förlorad graviditet. Dessutom kan det leda till minskad fertilitet och i värsta fall kvinnans död. Extrauterin graviditet kräver oftast sjukhusvistelse och kirurgisk behandling och kan vara en traumatisk upplevelse att vara med om. Detta är ett problem eftersom det skapar olika typer av lidande hos kvinnan som kan leda till långvariga psykologiska konsekvenser. Lidandet innebär att tvingas genomleva och kämpa för att utstå. Att vara med om en extrauterin graviditet kan vara emotionellt omvälvande och leda till en existentiell kris. En ökad förståelse kring kvinnors upplevelse av lidande i samband med extrauterin graviditet skulle kunna ge sjuksköterskor förbättrade förutsättningar att lindra detta lidande, öka delaktigheten och därmed minska risken för långvariga psykologiska konsekvenser.

BAKGRUND

Extrauterin graviditet - en förlorad graviditet

Enligt Borgfeldt et al. (2010) inleds en normal graviditet med att ägget befruktas i äggledaren. Därefter vandrar det befruktade ägget genom äggledaren och fäster slutligen i endometriet i livmoderhålan där graviditeten fortskrider. En förlorad graviditet innebär att graviditeten avbryts i förtid på grund av att något har gått fel. Detta sker oftast tidigt i graviditeten, i form av exempelvis missfall eller extrauterin graviditet. Det kan vara svårt att skilja på dessa diagnoser i ett tidigt skede eftersom symtomen är likartade. Av alla graviditeter bedöms 2–3% vara extrauterina. Enligt Juneau och Bates (2012) ökar dock förekomsten av antal nya fall. Borgfeldt et al. (2010) beskriver att vid en extrauterin graviditet sker inte infästningen i livmoderhålan utan någon annanstans i stort sett alltid i äggledaren (99%). När det befruktade ägget fäster i äggledaren så dör det oftast till följd av de dåliga förutsättningarna och tas om hand av kroppen och stöts ut, likt ett missfall. Om det ändå fortsätter att växa så spänns äggledaren ut, brister slutligen och en inre blödning uppstår, som kan bli livshotande för kvinnan. Extrauterin graviditet beror oftast på skador på äggledarna, som kan vara orsakade av exempelvis äggledarinflammation, ärr, sammanväxningar eller missbildningar. Missfall däremot orsakas främst av defekter hos det befruktade ägget. Risken att drabbas av extrauterin graviditet ökar vid användning av kopparspiral, stigande ålder och Endometriosis. Juneau och Bates (2012) menar att en genomgången extrauterin graviditet ökar risken för att få det igen och minskar dessutom fertiliteten hos kvinnan, till följd av ärrbildningen som uppstår i äggledaren. Wang et al. (2020) menar att risken för återfall dessutom är högre hos kvinnor med lägre

utbildningsnivå, vilket kan förklaras med en kunskapsbrist rörande reproduktiv hälsa. Risken för återfall påverkas också av val av behandlingsmetod.

Enligt Borgfeldt et al., (2010) upplever kvinnan vid extrauterin graviditet vanliga graviditetssymtom så som utebliven menstruation, bröstspänningar och illamående. Vid 4:e–8:e graviditetsveckan uppstår blödningar som till skillnad från missfall är betydligt mindre. Dessutom tillkommer ensidig buksmärta i varierande styrka och när äggledaren brister blir smärtan urakut. En extrauterin graviditet behandlas oftast kirurgiskt genom att antingen avlägsna embryot i de fall det går eller genom att avlägsna hela äggledaren. Eftersom ärrbildning i äggledaren ökar risken för en ny extrauterin graviditet och tack vare att in vitro-fertilisering (IVF) ger så pass goda resultat så avlägsnas oftast hela äggledaren. Det är möjligt att bli gravid med enbart en äggledare, men chanserna kan minska. Juneau och Bates (2012) menar att minskad fertilitet kan innebära ett känslomässigt trauma. Enligt Farren et al. (2019) drabbas många kvinnor av posttraumatisk stress, ångest och depression efter en förlorad graviditet, både efter missfall och extrauterin graviditet. Extrauterin graviditet leder dock till djupare psykologiska konsekvenser som tar längre tid att återhämta sig ifrån än missfall. Det kan vara känslomässigt omvälvande att vara med om och kan leda till olika former av lidande. Enligt Hasani et al. (2019) leder hälsofrämjande rådgivning till förbättrad mental hälsa efter en extrauterin graviditet. Rådgivningen bör innefatta information om extrauterin graviditet och information kring den sorg som kan upplevas efter den förlorade graviditeten.

Lidande

Att uppleva lidande, både eget och andras är en del av livet. Som sjuksköterska är det viktigt att förstå vad lidande innebär eftersom en stor del av målet med omvårdnad är att lindra lidande (Arman, 2015a). Att lida innebär att genomleva, kämpa för att utstå och att orka. Lidandet upplevs individuellt och kan vara svårt att uttrycka. Inom vården kan tre typer av lidande förekomma, sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Smärta vid sjukdom är en vanlig orsak till sjukdomslidande. Sjukdomslidande kan även innebära en känsla av rädsla inför hur sjukdomen kan påverka det vardagliga livet. Livslidande är kopplat till livssituationen och allt vad det kan innebära att leva. Det är ett lidande som kan handla om ett hot mot ens existens eller om en förlust av möjligheten att fullfölja sina små och stora projekt (Eriksson, 2015). Livslidande hör ihop med hur människor uppfattar sig själva och med känslan av värdighet. För människan är det viktigt att känna mening i sin tillvaro för att må bra men att drabbas av en sjukdom kan snabbt vända upp och ner på livet. Om människan inte kan leva som vanligt på grund av sjukdom kan det leda till känslor av att inte ha någon värdighet, att inte längre fylla en funktion (Arman, 2015a). Enligt Eriksson (2015) är sjukdomslidande och livslidande svårt att undvika medan vårdlidande är ett onödigt lidande som går att undvika. Vårdlidande orsakas av vården, exempelvis när vård uteblivit eller orsakat mer lidande för patienten. Forsgärde et al. (2016) beskriver vårdlidande som känslor av missnöje, att bli övergiven, bli respektlöst bemött och en känsla av maktlöshet. Vårdlidande kan uppstå när patienten får bristfällig information och därmed upplever att hon behöver ifrågasätta vårdpersonalen.

Sjuksköterskan roll - lindra lidande och skapa delaktighet

Sjuksköterskan ansvarar enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) för att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Vården ska utgå från respekt och värdighet och ska ges på lika villkor. Arman (2015b) menar att sjuksköterskan ska utgå från en helhetssyn i sitt vårdande för att kunna se patientens individuella behov och därmed lindra lidande istället för att skapa lidande. Detta är en process som utvecklas under hela yrkeslivet. För att kunna lindra lidande är det viktigt att sjuksköterskan lär sig hantera det som patientens lidande väcker i henne och inte bli känslökall och likgiltig inför patienten. Enligt Ekebergh (2015) är en annan viktig del av sjuksköterskans roll att främja patientdelaktighet, vilket innebär att patienten involveras och ges möjlighet att ha inflytande över sin vård. Det är sjuksköterskans ansvar att göra patienten delaktig. Delaktigheten grundar sig i det vårdande mötet mellan sjuksköterska och patient. För att mötet ska bli vårdande och för att patienten ska bli delaktig är det viktigt att sjuksköterskan är öppen och lyhörd för patientens berättelse och livssituation. Patientdelaktighet leder till en ökad känsla av kontroll över livssituationen och sin kropp. Adolfsson (2010) beskriver att när vårdpersonal visar bristfällig empati, saknar helhetssyn i sitt bemötande och inte ser patientens behov skapas lidande istället för att lindra och patienten riskerar att känna sig ignorerad och åsidosatt.

Stöd

Enligt Thorstensson (2012) är stöd en viktig del av sjuksköterskans roll. Stöd förklaras som ett samarbete mellan individer och kan fungera skyddande och stärkande vid stressfulla och utmanande livssituationer. Stöd kan främja hälsa och ha en positiv effekt på livskvaliteten, men då krävs att individen är mottaglig för stöd. Det är viktigt att den som ger stöd är öppen och lyhörd och ger det individanpassat. Det finns olika former av stöd, professionellt och socialt. Skillnaden är vem som ger stödet och dess tillgänglighet. Vid professionellt stöd är det yrkesutövare inom vården som ger stöd och det krävs ingen utvecklad relation mellan individerna. Vid socialt stöd är det personer som individen har en ömsesidig relation med som ger stöd, exempelvis familj eller vänner. Van (2012) menar att socialt stöd ökar sannolikheten och möjligheten för kvinnan att bearbeta den förlorade graviditeten som en extrauterin graviditet resulterar i. Viktigast är stödet från partnern och kvinnornas mammor. Det är också viktigt att kvinnorna får möjlighet att dela sina erfarenheter med andra som varit i samma situation, speciellt med de som efter den extrauterina graviditeten haft en normal graviditet. De kvinnor som inte har tillgång till socialt stöd har större behov av professionellt stöd.

PROBLEMFORMULERING

En extrauterin graviditet leder i stort sett alltid till förlorad graviditet och kan också leda till minskad fertilitet samt i värsta fall kvinnans död. Det kräver oftast sjukhusvistelse och kirurgisk behandling och kan vara en traumatisk upplevelse att vara med om. Extrauterin graviditet är ett problem eftersom det kan skapa olika typer av lidande hos kvinnan. Detta

lidande kan leda till långvariga psykologiska konsekvenser i form av posttraumatisk stress, ångest och depression. Därför är det viktigt att öka förståelsen och kunskapen kring kvinnors upplevelse av lidande i samband med extrauterin graviditet. Genom den ökade förståelsen ges sjuksköterskor förbättrade möjligheter att lindra detta lidande, öka delaktigheten, ge professionellt stöd och därmed minska risken för långvariga psykologiska konsekvenser.

SYFTE

Syftet är att belysa kvinnors upplevelse av lidande i samband med extrauterin graviditet.

METOD

En kvalitativ innehållsanalys baserad på bloggar genomfördes för att besvara studiens syfte. Henricson och Billhult (2017) menar att när syftet med studien är att beskriva upplevelser används en kvalitativ metod. En innehållsanalys på manifest nivå, en textnära nivå, valdes eftersom Graneheim och Lundman (2004) menar att denna analysmetod används för att fånga variationer av ett fenomen utifrån likheter och skillnader i texten. Enligt Dahlberg et al. (2008) kan bloggar vara lämpliga att använda som kvalitativ data eftersom de består av innehållsrika beskrivningar av människors vardagliga liv. Bloggar är en internetbaserad form av berättelser och memoarer där människor beskriver och delar med sig av sina upplevelser. Eftersom berättelser har en central roll i vårdandet anses det lämpligt att använda bloggar i en kvalitativ omvårdnadsstudie.

Urval

För att svara på studiens syfte valdes inklusionskriterier ut för vilka bloggar som skulle inkluderas (Friberg, 2017). Inklusionskriterierna var att bloggarna skulle vara skrivna av kvinnor som har genomgått en extrauterin graviditet och upplevelser relaterat till detta skulle vara beskrivet. Bloggarna skulle vara skrivna på svenska, för att minska risken för misstolkning vid översättning. För att få ett brett urval gjordes ingen avgränsning till kvinnans ålder eller vilket år kvinnan var med om den extrauterina graviditeten eller vilket år hon skrev om det i bloggen.

Datainsamling

Sökmotorn www.google.se användes för att samla in data till denna studie. Sökord som användes var ”blogg extrauterin graviditet” och ”utomkvedshavandeskap blogg”, se tabell 1 för sökmatrix. Sökträffarnas webbadresser och rubriker lästes för att välja bort sökträffar som inte handlade om bloggar. Sökträffarna lästes så långt som sökträffarna hade relevans i förhållande till syftet. De bloggar som framkom i sökningen lästes och sedan valdes relevanta bloggar ut i förhållande till studiens syfte och inklusionskriterier. Urvalet till denna studie bestod av 11 bloggar, se tabell 2 för bloggsammanfattning.

Tabell 1. Sökmatrix

Sökmotor Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa rubriker	Lästa bloggar	Valda bloggar
Google 2020-08- 26	blogg extrauterin graviditet	1700	60	11	2
Google 2020-08- 27	utomkvedshavandeskap blogg	63 900	80	33	9

Analys

Den analysmetod som valdes var kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Datamaterialet kan analyseras på en manifest nivå, vilket innebär att hålla sig textnära och beskriva det som faktiskt sägs i texten med minsta möjliga tolkning. För att få en ökad förståelse av innehållet och för att kunna välja ut relevanta delar så ska all data läsas flertalet gånger av alla författarna. Ett analyschema används för att jämföra likheter och skillnader i texterna och meningar från texterna (meningsenheter) som är relevanta i förhållande till syftet väljs ut. Genom att kondensera meningsenheterna komprimeras texten så att endast det centrala innehållet kvarstår. Därefter sätts en textnära och beskrivande rubrik på de kondenserade meningsenheterna i form av en kod. Liknande koder sammanförs och bildar underkategorier och kategorier (Graneheim & Lundman, 2004).

Datamaterialet lästes flertalet gånger av båda författarna varpå en diskussion kring innehållet fördes för att bilda en gemensam uppfattning. Analysen utfördes på en manifest nivå. Relevanta stycken i bloggarna markerades och diskuterades för att sedan kunna välja ut meningsenheter. Därefter kondenserades meningsenheterna genom att ta bort överflödiga ord utan att ändra innehållet i meningen. Sedan sattes en textnära och beskrivande rubrik på de kondenserade meningsenheterna i form av en kod. Därefter diskuterades likheter och skillnader bland koderna, de med liknande innehåll markerades i samma färg och sammanfördes slutligen till underkategorier och kategorier. Se exempel nedan på analysprocessen i tabell 3.

Tabell 3. Analysprocessen

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Jag har nu tre ärr på magen efter titthålsoperationen som inte är jätte vackra men det gör mig inget. Jag sörjer det barn som aldrig blev mer än min ärrfria mage.	Jag sörjer det barn som aldrig blev mer än min ärrfria mage.	Sörjer ett barn som aldrig blev	Sorg och besvikelse över förlusten av ett barn	Psykisk kamp
Då vart jag livrädd, har ju opererats förut men detta skulle vara värre.	Livrädd, opererats förut, detta skulle vara värre	Livrädd inför operationen	Rädsla i samband med operationen och rädsla inför framtiden	

Etiska överväganden

Eftersom författarna till bloggarna själva valt att publicera texterna så är de medvetna om att texten finns till allmänt förfogande och därmed krävs inget informerat samtycke (Ali & Skärsäter, 2017). Därför har informationskravet och samtyckeskravet frångåtts. Informationskravet innebär att deltagarna ska informeras om vad de ställer upp på och att de när som helst kan avbryta deltagandet. Samtyckeskravet innebär att deltagarna måste samtycka till studien. Konfidentialitetskravet innebär att deltagarnas personuppgifter endast ska finnas tillgängliga för behöriga (Vetenskapsrådet, 2002). Vad gäller konfidentialitetskravet övervägdes att avidentifiera deltagarna och inte namnge bloggarna men Ali och Skärsäter (2017) menar att detta skulle kunna bidra till en misstro till bloggarnas äkthet. Dessutom kan avidentifieringen försvåras eftersom det ändå kan vara möjligt att härleda citaten från bloggarna till deltagarna, varför bloggarna valdes att namnges. Nyttjandekravet innebär enligt Vetenskapsrådet (2002) att den insamlade informationen endast får användas i den aktuella studien och i forskningsändamål. Nyttjandekravet har beaktats eftersom datainnehållet enbart användes i denna studie och i ett vetenskapligt syfte. Enligt 2 §, i SFS 2003:460 definieras inte studier som genomförs på grundnivå inom högskoleutbildning som forskning och därmed innefattas inte denna studie av denna lag.

Författarnas förförståelse

Förförståelse syftar enligt Priebe och Landström (2017) på den erfarenhet och förståelse som författarna har angående ämnet innan det börjat undersökas. Författarnas förförståelse angående upplevelser kring extrauterin graviditet grundade sig i personlig erfarenhet, då en av författarna har en vän som varit med om det. Dessutom har sjuksköterskeutbildningen lett till ökad förståelse och personlig erfarenhet angående vikten av patientdelaktighet och vad lidande innebär samt hur bristande patientdelaktighet kan leda till lidande. Författarna diskuterade ämnet innan studien påbörjades vilket skapade en medvetenhet om den egna förförståelsen. Med hjälp av denna medvetenhet kunde författarna hålla ett öppet sinne under analysprocessen för att resultatet skulle påverkas så lite som möjligt.

RESULTAT

Analysen resulterade i tre kategorier och sju underkategorier som presenteras i tabell och i löpande text, se sammanställning av kategorier nedan i tabell 4.

Tabell 4. Sammanställning av kategorier

Kategori	Underkategori
<i>En psykisk kamp</i>	Sorg och besvikelse över förlusten av ett barn
	Känslomässig berg- och dalbana innan diagnosen
	Rädsla i samband med operationen och rädsla inför framtiden
<i>Att bli ignorerad</i>	Inte bli tagen på allvar i vården
	Ensamhet när det sociala stödet brister
<i>En fysisk kamp</i>	Kämpande för att överleva dagen
	Outhärdlig fysisk smärta

En psykisk kamp

Kvinnorna i denna studie upplever lidandet i samband med en extrauterin graviditet som en psykisk kamp på olika sätt. Den psykiska kampen består bland annat av sorg och besvikelse över förlusten av ett barn, en känslomässig berg- och dalbana innan diagnosen och rädsla i samband med operationen och rädsla inför framtiden.

Sorg och besvikelse över förlusten av ett barn

Många kvinnor upplever att en extrauterin graviditet för med sig en stor sorg och besvikelse eftersom de från den dagen de får ett positivt graviditetstest tänker att det är ett barn som växer i magen. En smärtsam sorg beskrivs över förlusten av ett barn. Känslor som kvinnorna förknippar med förlusten av ett barn är panik, besvikelse, överklighet, orättvisa och kopiösa mängder sorg över en förlorad framtid med just det barnet (Blogg 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11). Sorgen består mycket i att det känns som att det var så nära, hade

embryot bara fäst på ett annat ställe hade kvinnan varit mamma nu (Blogg 11). Det beskrivs att kvinnan ibland döljer sin sorg inför sjukvårdspersonalen genom att bland annat säga att graviditeten ändå inte kom lägligt, trots att kvinnan inombords känner en extrem sorg och inte vet hur hon ska hantera den (Blogg 9). Kvinnorna har svårt att släppa graviditeten och gå vidare, de fortsätter att tänka på datum som är kopplade till graviditeten som exempelvis förlossningsdatum eller när de skulle ha gått in i en ny graviditetsvecka (Blogg 2, 6, 7, 8, 9).

Jag sörjer det barn som aldrig blev men som jag hade älskat så mycket. Jag gråter fortfarande över det som hänt och känner mig deppig då och då. Ett år av tårar, hopp och förtvivlan. (Blogg2)

Det är smärtsamt för kvinnorna att se andra gravida och barn, de förklarar det som ett stort lidande och en påminnelse om vad dem själva gick miste om. Kvinnorna orkar inte se andra som har lyckats medan de själva står stilla på samma ställe (Blogg 6, 7, 8, 9). Utöver förlusten av ett barn beskriver några av kvinnorna sin sorg förknippat med att de även förlorade båda ägglarna till följd av den extrauterina graviditeten (Blogg 6, 10).

HELVETE HELVETE HELVETE! Jag svor (och det brukar jag inte göra) flera ggr och sa hur orättvist det va! Det som var nytt och som var så förödande för oss var ju att nu kunde jag inte få barn på naturligt vis eftersom jag inte hade några ägglare kvar. Jag tror inte att någon av oss riktigt förstod innebörden av vad som hänt eller vad det egentligen betydde för oss...för våran framtid. (Blogg 6)

Känslomässig berg- och dalbana innan diagnosen

Kvinnorna beskriver en upplevelse av en känslomässig berg- och dalbana i samband med en extrauterin graviditet. Kvinnorna beskriver att ovissheten innan diagnosen fastställs är en psykisk kamp på grund av de svårtolkade symtomen (Blogg 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11). Majoriteten av kvinnorna tror till en början att deras extrauterina graviditet är ett missfall (Blogg 1, 2, 3, 5, 8, 11). Blindtarmsinflammation beskrivs också av kvinnorna som en trolig orsak till deras symtom (Blogg 4, 6). Stress är ytterligare en faktor som beskrivs som trolig orsak. Det framkommer att även vården har svårt att tolka kvinnornas symtom och det beskrivs att kvinnorna får till sig att deras symtom är normala graviditetssymtom. Denna bedömning skapar ovisshet och oro eftersom kvinnan själv känner att något är fel (Blogg 8). Tiden fram till att diagnosen fastställs känns enligt kvinnorna som en evighet och under denna väntan pendlar de mellan hopp och förtvivlan, vilket tär på krafterna (Blogg 1, 2, 3, 4, 7, 8, 11). Ovissheten om vad symtomen beror på beskrivs som skrämmande och skapar mycket oro och nervositet hos kvinnorna (Blogg 3, 4, 9, 10).

Känslorna växlar mellan glädje och sorg, förväntan och besvikelse. Den glädjen kvinnorna känner när de får ett positivt graviditetstest byts snabbt ut mot sorg när de får veta att det är en extrauterin graviditet som inte går att rädda. Att kastas fram och tillbaka mellan känslorna på det här sättet beskrivs som jobbigt, förvirrande och påfrestande (Blogg 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11). Ibland har kvinnan inte märkt något ovanligt med graviditeten utan är väldigt

glad och ser fram emot sitt första ultraljud. Väl under ultraljudet ser dock inte läkaren något foster i livmodern och kvinnans känslor övergår plötsligt till chock, sorg och förvirring (Blogg 7). En del av kvinnorna beskriver att de får tillbaka hoppet om att graviditet skulle kunna fortskrida trots tecken på en förlorad graviditet. Anledningen till att de får upp hoppet igen är att de har fortsatt graviditetssymtom och förhöjda graviditetshormoner i kroppen (Blogg 2, 3, 10). Detta beskrivs bland annat av en kvinna som berättar att hon misstänker att något är fel med graviditeten och får därför träffa en läkare och genomföra ett ultraljud i graviditetsvecka 12, som visar att fostret lever och rör på sig. Detta besked skapar en oerhörd glädje, hon får hoppet åter och en lättnad infinner sig. Dock varar inte glädjen länge utan byts ut mot sorg, tre dagar senare visar det sig att fostret fortfarande lever men sitter i äggledaren, den extrauterina graviditeten är ett faktum och fostret måste avlägsnas (Blogg 8). En kvinna beskriver att hon blir arg på sig själv för att hon tillåtit sig att hoppas (Blogg 3).

Rädsla i samband med operationen och rädsla inför framtiden

En stor psykisk kamp beskrivs av kvinnorna i form av rädsla. Kvinnorna berättar bland annat om deras upplevda rädsla i samband med operationen (Blogg 4, 5, 6, 7, 8). En del av rädslan består av att bli nedsövd och oron över hur det kommer kännas efter operationen. Det beskrivs att rädslan blir värre när kvinnan kommer in i operationssalen och får se gynstolen som hon ska ligga fastspänd i. Detta leder till att kvinnan känner sig utelämnad, naken och utom kontroll (Blogg 8). Rädslan är också värre hos de kvinnor som meddelas att de ska opereras akut (Blogg 7). Rädslan inför operationen uttrycktes även som en rädsla för att mista livet (Blogg 6, 8).

Hur mycket trauma orkar en kropp egentligen? När säger den "jag har fått nog?"...Ja, detta var min rädsla...att jag kanske inte skulle vakna denna gången. (Blogg 6)

Kvinnorna beskriver även en rädsla för att drabbas av en extrauterin graviditet igen och behöva operera bort sin sista äggledare också och därmed inte längre kunna bli gravid på naturlig väg (Blogg 1, 2, 6, 8,). Denna rädsla kan bli så påträngande att det leder till att kvinnan inte kan glädjas åt en ny graviditet (Blogg 6, 9).

Jag är så nervös och så orolig över den här graviditeten. Jag vill verkligen inte att jag ska få ett till utomkvedshavandeskap! (Blogg 9)

En rädsla som beskrivs av de kvinnorna som behandlades med operation är rädslan för att förlora en äggledare och därmed få en minskad fertilitet. De beskriver att de är oroliga och får panik över tanken på att de kanske inte kommer kunna bli gravida igen (Blogg 1, 2, 5, 6, 8). Rädslan uttrycker sig i tårar över en barnlös framtid (Blogg 5). En kvinna beskriver att rädslan blev stor när hon till följd av den extrauterina graviditeten insåg hur viktigt det var för henne att kunna få barn (Blogg 1). Rädslan grundar sig i en oro för att den äggledaren som finns kvar inte heller fungera som den ska (Blogg 1, 2).

Smärta, ovissheten och ärren på magen kan jag ta, men att möjligheten att få barn skulle tas ifrån mig hade jag inte orkat. (Blogg 1)

Det är inte bara de kvinnor som behandlas med operation som är rädda för att inte kunna bli gravid igen, de tankarna finns även hos de kvinnor som kunde behålla båda äggledarna. Oron och tankarna beskrivs som en mardröm och är mest påträngande nattetid (Blogg 4).

Kvinnorna beskriver även en ovisshet över hur operationen gick innan de får information från läkaren. De beskriver att så fort de vaknar efter operationen så infinner sig en oro (Blogg 1, 6, 10).

Jag vaknade efter operationen och var så rädd och orolig över vad de hittat och det kändes som en evighet innan läkaren kom och pratade med mig. I mitt huvud katastroftänkte jag att de hittat cancer och plockat ut allting. (Blogg 1)

Att bli ignorerad

Kvinnorna i denna studie upplever lidandet i samband med en extrauterin graviditet som en känsla av att bli ignorerad, de upplever också att deras oro och sorg inte blir tagen på allvar i vården. De upplever att när det sociala stödet uteblir uppstår en känsla av ensamhet och deras sorg förstärks.

Inte bli tagen på allvar i vården

Kvinnorna upplever att deras oro och symtom innan diagnos inte tas på allvar i vården (Blogg 5, 8, 10). Detta beskrivs bland annat när ambulanspersonalen inte lyssnar på kvinnan utan hon tvingas ifrågasätta deras bedömning vilket leder till ilska och frustration och att kvinnan känner sig ignorerad (Blogg 5). Känslan av att vården inte tar kvinnan på allvar beskrivs också genom att kvinnan blir nonchalant behandlad av läkaren som misstror henne och ifrågasätter om hon överhuvudtaget är gravid (Blogg 10). Känslan av att inte bli tagen på allvar infinner sig även när kvinnan söker vård på grund av smärta och oro under graviditeten och får till svar att det är normalt. Detta medför skuldkänslor och att kvinnan känner sig värdelös som sökt vård i onödan (Blogg 8). När kvinnorna blir feldiagnostiserade och när läkaren till och med vid ett ultraljud missar att graviditeten inte sitter i livmodern leder detta till en utdragen process med både extra fysiskt och psykiskt lidande. Allt detta resulterar i ilska och upprördhet hos kvinnorna både riktat mot sjukvården och riktat mot sig själva för att de inte stod på sig. Dessutom resulterar det i en misstänksamhet inför sjukvården och en rädsla för att bli feldiagnostiserad igen (Blogg 6, 8). En upplevelse av negativt bemötande beskrivs när vårdpersonalen placerar en höggravid kvinna bredvid en kvinna som precis opererats på grund av extrauterin graviditet. Detta medför att kvinnan upplever att vårdpersonalen inte bryr sig om hennes sorg (Blogg 6). En annan beskrivning av negativt bemötande är när vårdpersonalen istället är överdrivet försiktiga runt kvinnan som varit med om en extrauterin graviditet, som att de hela tiden vill be om ursäkt för det hemska som hon varit med om. Att bli annorlunda behandlad kan leda till ilska hos kvinnan (Blogg 9).

Ensamhet när det sociala stödet brister

Kvinnorna beskriver att när det sociala stödet brister känner de sig ensamma och sorgen förstärks. De upplever en känsla av ensamhet när de inte får ha sina anhöriga med sig på sjukhuset (Blogg 2, 4, 6, 8). Det beskrivs att paniken, tårarna och ångesten kommer när kvinnan tvingas bli lämnad ensam och inte längre har en famn att luta sig mot, exempelvis när besökstiden tar slut eller när det är tid för operation (Blogg 2, 4, 6). En annan beskrivning av ensamhet är när kvinnan upplever att ingen i hennes närhet har varit med om något liknade. Hon känner därför att hon inte har någon att anförtro sig till och sorgen blir således svårare att hantera (Blogg 8).

En fysisk kamp

Utöver den psykiska kampen upplever kvinnorna även lidandet i samband med en extrauterin graviditet som en fysisk kamp. Den fysiska kampen involverar både ett kämpande för att överleva dagen och en outhärdlig smärta.

Kämpande för att överleva dagen

Kvinnorna beskriver att de kämpar för att klara av dagen innan diagnosen fastställs (Blogg 1, 2, 4, 6, 8, 10). Illamåendet orsakar att kvinnorna har svårt att äta, de blir orkeslösa och går ner i vikt (Blogg 8). Kvinnorna tvingar sig själva att försöka fortsätta arbeta trots att de mår väldigt dåligt (Blogg 2, 4, 6, 8). De försöker leva som vanligt men klarar knappt av att göra någonting själva utan måste be om hjälp (Blogg 4, 6, 8). En kamp för att överleva beskrivs också efter att en äggladare brister och en stor inre blödning uppstår (Blogg 6).

Hela min kropp kändes tung och jag svettades ena sekunden och nästa så frossade jag och skakade! Varken jag eller Micke förstod nog hur allvarligt mitt tillstånd var just då. När jag låg och väntade på ambulansen så förlorade jag medvetandet flera ggr och under en kort tid när jag var vaken sa jag "Detta går nog inte så länge till!"...Jag kände hur jag var på väg härifrån...allt var en dimma! Jag kunde inte lyfta mina armar eller ben..dom kändes som dom var gjorda av bly. (Blogg 6)

Efter operationen beskrivs den fysiska kampen som svårigheter att andas till följd av den uppsvällda känslan som ofta uppstår till följd av operationen (Blogg 2). Illamående efter narkosen och en känsla av att vara hjälplös är också en del av den fysiska kampen (Blogg 1).

Outhärdlig fysisk smärta

Kvinnorna i denna studie upplever smärtan i samband med sin extrauterina graviditet som outhärdlig (Blogg 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10). Smärtan liknas vid känslan av att något går sönder inuti kroppen (Blogg 6, 8). Det beskrivs även att det är värre än värkar vid en förlossning (Blogg 5). Flera av kvinnorna beskriver att de gråter och skriker av smärta (Blogg 4, 5, 8).

Jag hängde över diskbänken och spydde galla för smärtorna var hemska. Så ont har jag aldrig haft i mitt liv. (Blogg 5)

Smärtan orsakar att kvinnorna inte kan gå eller komma ur sängen (Blogg 4, 8, 10). Detta leder till att de känner sig maktlösa och som världens sämsta mamma och fru. Känslan av maktlöshet beskrivs bland annat när barnen slutar att be kvinnan om hjälp och maken får göra allt i hemmet (Blogg 8). Flera av kvinnorna klarar till slut inte av att arbeta på grund av smärtan och tvingas sjukskriva sig (Blogg 2, 4, 8). Ultraljudet som utförs för att fastställa en extrauterin graviditet beskrivs som fruktansvärt smärtsamt (Blogg 6, 8).

Vidrig känsla. Men satte mig i gynstolen. Och var sedan med om den mest smärtsamma gynundersökning jag varit med om. Jag har inget problem med gynundersökningar eller vaginala ultraljud i vanliga fall, så jag var avslappnad till en början. Men jag skrek. (Blogg 8)

Tiden efter operationen upplevs som svår med mycket smärta i buken, både från operationssåren och på grund av den uppsvällda känslan efter gasen som förs in i buken under operationen (Blogg 1, 2, 6). Kvinnorna beskriver även starka smärtor i axlarna, vilket är vanligt förekommande efter just denna operation (Blogg 1, 5, 6, 8). Den svåra tiden kan dessutom innefatta komplikationer med operationssåret i form av långvarig smärta och förändrat utseende som kan kräva kirurgisk vård (Blogg 6).

Resultatsammanfattning

Kvinnorna i denna studie beskriver att de upplever lidandet i samband med den extrauterina graviditeten som en psykisk och en fysisk kamp samt en känsla av att bli ignorerad. Den psykiska kampen består av sorg och besvikelse över förlusten av ett barn och därmed en förlorad framtid med just det barnet. En annan del av den psykiska kampen är den känslomässiga berg- och dalbanan innan diagnosen fastställs på grund av de svårtolkade symtomen. Den känslomässiga berg- och dalbanan består av tvära kast fram och tillbaka mellan känslor av glädje och sorg, förväntan och besvikelse. Rädsla i samband med operationen, rädsla för återfall och rädsla för att den extrauterina graviditeten ska leda till svårigheter att bli gravid i framtiden är också delar av den psykiska kampen. En känsla av att bli ignorerad handlar om att inte bli tagen på allvar i vården och avsaknaden av socialt stöd vilket leder till en känsla av ensamhet. Den fysiska kampen innefattar att uthärda den extrema smärta som en extrauterin graviditet medför. Den handlar också om att klara av dagen med allt som det innebär och att överhuvudtaget överleva.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Kvalitativ metod valdes att användas i denna studie. Denna metod anses relevant eftersom syftet var att få en djupare förståelse för kvinnors upplevelse av lidande i samband med en extrauterin graviditet. Enligt Henricson och Billhult (2017) är kvalitativ metod fördelaktigt att använda när syftet är att undersöka människors upplevelser och därmed få ökad kunskap om fenomenet.

Som data i studien användes bloggar, vilket kan ha både för och nackdelar. Enligt Dahlberg et al. (2008) är det en fördel att använda bloggar eftersom de består av innehållsrika berättelser där människor delar med sig av sina liv. Eftersom berättelser har en central roll i vårdandet är det lämpligt att använda bloggar i en kvalitativ omvårdnadsstudie. Nackdelen med att använda bloggar som data är att det finns en risk att kvinnor som inte upplevt fenomenet lika negativt saknat behov av att skriva av sig i bloggar, dessutom finns det kvinnor som inte har tillgång till bloggar eller som kanske inte kan skriva. Således täcks inte alla kvinnor som varit med om en extrauterin graviditet in under bloggar vilket skulle kunna påverka resultatets överförbarhet. Dock handlade studiens syfte om att belysa just lidande och därför anser författarna att bloggar var fördelaktigt att använda. Författarna anser dock att en nackdel med att använda bloggar som data var bristen på möjlighet att ställa följdfrågor och därmed kunna fördjupa sig i upplevelsen, vilket hade varit möjligt med ett annat metodval, exempelvis en intervjustudie. Fördelen med bloggar jämfört med intervjuer är dock att forskaren inte kan påverka deltagaren och därmed få vinklade svar. Deltagaren kan känna att hen vill tillfredsställa intervjuaren med sina svar, vilket Kjellström (2012) menar kan inträffa vid intervjustudier. Att bloggar finns konstant tillgängliga på internet underlättade också för författarna med tanke på att studien varit tidsbegränsad (Ali & Skärsäter, 2017). Författarna anser vidare att det är en styrka att använda bloggar i en omvårdnadsstudie så att den informationen som patienterna själva kan söka sig fram till på internet blir synlig även för vårdprofessioner vilket kan bidra till ökad förståelse för patienterna och en ökad förståelse för internetbaserade forums betydelse.

Ett inklusionskriterie för vilka bloggar som skulle inkluderas i studien var att de skulle vara skrivna på svenska, anledningen till detta var att minska risken för misstolkning vid översättning. Denna begränsning kan ha påverkat att relevanta bloggar valdes bort. Författarna anser dock att risken för misstolkning vid översättning vägde tyngre och anser också att tillräcklig mängd data var möjlig att få tag på ändå. Valet anses därför befogat. Vidare valdes det att inte göra någon begränsning av kvinnans ålder eller vilket årtal den extrauterina graviditeten genomgicks eller när kvinnan skrev om det, för att få ett så brett urval som möjligt, vilket Ali och Skärsäter (2017) menar är en styrka för resultatet. Resultatet av datainsamlingen visade att årtalen för när den extrauterina graviditeten genomgicks var mellan 2012–2017, vilket författarna anser vara ett aktuellt tidsspann. Resultatet av datainsamlingen visade också att inte alla kvinnor förmedlade sin ålder på bloggen, men de som gjorde det visade sig vara mellan 23–38 år gamla. Efter att bloggarna

hade valts ut i förhållande till inklusionskriterierna behövdes inga bloggar väljas bort och därmed krävdes inget exklusionskriterie.

För insamlingen av data till denna studie användes sökmotorn www.google.se eftersom författarna har tidigare erfarenhet av denna sökmotor. Vid sökning i Google sorteras sökträffarna så att de mest relevanta sökträffarna hamnar först i listan över sökresultat (Bell & Waters, 2016). Datainsamlingen i denna studie resulterade i ett högt antal sökträffar, men sökträffarna lästes endast så långt som författarna ansåg att de hade relevans. En svaghet med att använda Google för datainsamling är att det är ett verktyg som konstant förändras, och därmed finns det en risk att blogginlägg kan försvinna. De bloggar som valdes var de bloggar som stämde in på studiens syfte. Datainsamlingen resulterade i 11 bloggar, vilket författarna anser var tillräckligt för att fånga en variation av upplevelser av lidande. Att inkludera fler bloggar hade enligt författarna inte varit hanterbart på grund av att den stora mängden data som det hade resulterat i. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar att det viktiga är variationer av upplevelserna och inte att ha en stor mängd data.

Kvalitativ innehållsanalys anses vara relevant för studien eftersom författarna ville fånga variationer av ett fenomen utifrån likheter och skillnader i texten (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna till denna studie anser att innehållsanalysen bidrog till att på ett översiktligt sätt strukturera datamaterialet. Analysen skulle kunna ha utförts på en djupare och mer tolkande nivå, latent, men eftersom författarna ville hålla sig textnära och beskriva det som faktiskt sades i bloggarna så ansågs den manifesta nivån vara ett bättre alternativ. Datamaterialet lästes flera gånger av båda författarna och innehållet diskuterades för att bilda en gemensam uppfattning innan analysen påbörjades. Författarna återgick till ursprungstexten flertalet gånger för att försäkra att meningarna inte tagits ur sitt sammanhang. Detta bidrog till en ökad förståelse för texterna och underlättade analysprocessen. Detta tillvägagångssätt bidrog till att öka studiens pålitlighet. Tack vare att analysprocessen är tydligt beskriven ökar även studiens tillförlitlighet och bekräftelsebarhet. Sammantaget bidrar alla dessa delar till att öka studiens trovärdighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Etiska övervägande har gjorts i denna studie. Enligt Ali och Skärsäter (2017) krävs inget informerat samtycke när datamaterialet består av bloggar, detta eftersom författarna till bloggarna själva valt att publicera texterna och därmed är medvetna om att de finns till allmänt förfogande. Därför valde författarna att inte informera författarna till bloggarna om studien. En diskussion fördes till en början kring om deltagarna och bloggarna skulle avidentifieras. Detta valdes slutligen att inte göras eftersom Ali och Skärsäter (2017) menar att avidentifiering kan bidra till en osäkerhet kring huruvida bloggarna är äkta eller inte. Av samma anledning valdes citat att användas och i resultatet valdes att referera till bloggarna. För att öka studiens trovärdighet har författarna lagt stor vikt vid att kvinnornas egna ord ska tydliggöras. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) bidrar detta utöver en ökad trovärdighet även till en tydlig röd tråd genom arbetet. Detta har bland annat gjorts genom tillägg av ordagranna citat tagna ur kvinnornas bloggar. Författarna anser att citaten lyfte texten och förstärkte kvinnornas upplevelse, dessutom bidrog det till att försäkra bloggarnas äkthet. Länkar till bloggarna valdes att inkluderas i

bloggsammanfattningen och bloggarna valdes att refereras till i resultatet, detta för att försäkra läsaren om bloggarnas äkthet. Ytterligare en anledning till att avidentifiering valdes att frångås var att det vid provsökning på ett citat i sökmotorn Google gick att härleda citatet till bloggen.

Författarnas förståelse diskuterades redan innan studien påbörjades. Denna medvetenhet och en konstant kommunikation mellan författarna om datamaterialet fanns under hela arbetets gång. Detta underlättade för författarna att hålla ett öppet sinne under analysprocessen. Stundtals uppkom svårigheter i att tolka texterna och det visade sig att förståelsen påverkade. I dessa stunder var det positivt att vara två författare som kunde diskutera fram ett onyanserat resultat. Genom att beskriva författarnas förståelse och reflektera kring den ökar studiens pålitlighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Vad gäller studiens syfte har författarna diskuterat om valet att ha lidande i syftet var bra eller dåligt. Det kan finnas en risk att det valet begränsade mängden information som togs ur bloggarna och vinklade resultatet till enbart det negativa istället för att även beskriva de delar som kvinnorna faktiskt upplevde positivt. Dock ansåg författarna att de ville avgränsa studien och undersöka just omvårdnadsbegreppet lidande utifrån dessa kvinnors upplevelser eftersom extrauterin graviditet är ett så pass allvarligt tillstånd och även innebär att en graviditet går förlorad.

Resultatdiskussion

Resultatet i denna studie visar hur känslomässigt omvälvande diagnosen extrauterin graviditet och dess behandling kan vara, det framkommer att det leder till både fysiskt och psykiskt lidande. Chock, förvirring, sorg och besvikelse är några av känslorna som kvinnorna upplever i samband med en extrauterin graviditet. Dessutom tas inte kvinnorna på allvar, varken deras oro innan diagnosen eller deras sorg över den förlorade graviditeten. Till följd av att sorgen inte tas på allvar påverkas kvinnornas möjlighet att bearbeta sorgen negativt och det leder till en lång och utdragen sorg. Kvinnorna associerar graviditeten med ett barn redan från dagen då de får ett positivt graviditetstest och en framtid med just det barnet börjar planeras. Detta medför att kvinnorna upplever en smärtsam sorg när graviditeten måste avlägsnas till följd av den extrauterina graviditeten. Denna smärtsamma sorg innebär för kvinnorna ett livslidande som enligt Arman (2015a) uppstår när människan begränsas och inte kan leva sitt liv fullt ut och detta kan leda till känslor av att inte känna meningsfullhet i tillvaron och att inte längre fylla en funktion, vilket för människan är viktigt för att må bra. Att en tidig förlorad graviditet leder till känslomässigt lidande bekräftas av Adolfsson och Larsson (2010) som menar att kvinnors sorg efter en förlorad graviditet är likvärdig den sorg en människa kan uppleva vid dödsfall av en nära anhörig och kan vara den största sorgen en kvinna upplevt hittills i sitt liv. Enligt Volgsten et al. (2018) blir de psykologiska konsekvenserna efter förlusten av ett barn djupare för de kvinnor som inte har barn sedan tidigare, för de som har förlorat en graviditet tidigare och för kvinnor med infertilitetsproblem. Farren et al., (2019) menar att många kvinnor drabbas av negativa psykologiska konsekvenser efter en förlorad graviditet, både efter missfall och extrauterin graviditet. Det som skiljer de förlorade graviditeterna åt

är att de psykologiska konsekvenserna efter en extrauterin graviditet är djupare och tar längre tid att återhämta sig ifrån än missfall. Resultatet visar att trots att graviditeten går förlorad tänker kvinnorna fortsatt på datum relaterat till graviditeten som exempelvis när de skulle ha gått in i en ny graviditetsvecka. I resultatet framkommer även att känslorna växlar snabbt under en extrauterin graviditet. Detta styrks av Spillane et al. (2018) som beskriver hur drömmar och förväntningar om framtiden som snabbt byggs upp vid en ny graviditet krossas i och med diagnosen extrauterin graviditet. Raserandet av drömmarna och förväntningarna resulterar i en intensiv sorg för kvinnan och det tar lång tid för henne att släppa graviditeten helt. Kvinnan kan sörja i flera år efteråt. I resultatet framkommer att sorgen även grundar sig i en känsla av att det var så nära, det hade varit en normal graviditet om det bara satt på rätt plats. Fyndet bekräftas av Spillane et al. (2018) som menar att kvinnorna tänker att det inte var något fel på barnet utan att det var ett potentiellt liv. Detta skulle kunna förklaras med att ett missfall oftast beror på kromosomavvikelser hos fostret till skillnad från extrauterin graviditet som inte beror på något fel på fostret utan enbart att det fastnar i äggladaren (Borgfeldt et al., 2010). Spillane et al. (2018) menar att det inom sjukvården förekommer en brist på uppföljning av sorgen efter en extrauterin graviditet, att följderna av kvinnornas förlorade graviditet och deras sorg underskattas av vårdpersonalen. Enligt Thorstensson (2012) är det viktigt med professionellt stöd vid stressfulla och utmanande livssituationen. Det kan fungera skyddande, stärkande och ha en positiv effekt på livskvaliteten. Spillane et al. (2018) menar att bristen på professionellt stöd i samband med extrauterin graviditet förvärrar sorgen och resulterar i en onödigt långdragen sorg och en rädsla för att bli gravid igen. Eftersom det är mest fokus på behandling och fysisk återhämtning efter en extrauterin graviditet så förbises ofta sorgen i förhållande till andra förlorade graviditeter såsom missfall. Adolfsson och Larsson (2010) belyser vikten av att kvinnan ges möjlighet att uttrycka och bearbeta sin sorg för att hon känslomässigt ska kunna avsluta graviditeten, vilket speglar resultatet i denna studie. Hasani et al. (2019) menar att hälsofrämjande rådgivning är viktigt efter en extrauterin graviditet, det förbättrar kvinnans mentala hälsa och hjälper henne att gå vidare. Rådgivningen bör innefatta information om vad som händer i kroppen vid en extrauterin graviditet och information kring den sorg som kan upplevas efter den förlorade graviditeten. Enligt Deepa et al. (2014) har uppföljning via telefon visat sig vara effektivt för uppföljning av kvinnor som varit med om en extrauterin graviditet.

Resultatet påvisar att vårdpersonalen uppträder nonchalant och inte lyssnar på kvinnorna när de söker vård för sin oro under graviditeten. Kvinnorna upplever även att vårdpersonalen inte bryr sig om deras sorg efter den extrauterina graviditeten. Detta resulterar i en ilska och misstänksamhet riktat mot sjukvården. Eriksson (2015) menar att när vården orsakar mer lidande för patienten eller när vård uteblir uppstår vårdlidande vilket innebär ett extra och onödigt lidande för patienten. Enligt Berglund et al. (2012) upplevs vårdlidande när patientens upplevelse av sin sjukdom och hälsa förbises och en känsla av att bli ignorerad eller behandlad som ett objekt infinner sig. Detta leder till att patienten känner sig sårbar och maktlös. Detta lidande uppstår till följd av att vården som ges inte är holistisk och patientcentrerad. Arman (2015b) menar att sjuksköterskan ska utgå från en helhetssyn i sitt vårdande för att kunna se individuella behov, anpassa vården och därmed lindra lidande istället för att skapa lidande. Det är enligt Adolfsson och Larsson

(2010) vårdgivarens ansvar att underlätta kvinnans sorgeprocess över den förlorade graviditeten.

I resultatet framkommer också vikten av rätt anpassad information från vårdpersonalen. Både för lite och för mycket information kan skapa oro och rädsla hos kvinna, exempelvis när det kommer till inför och efter operationen. Resultatet visar också att det är viktigt att ge kvinnorna information så snart som möjligt efter operationen, eftersom den långa väntan kan skapa ett onödigt lidande hos kvinnorna. Borgfeldt et al. (2019) menar att det är viktigt att sjuksköterskan bemöter kvinnor som förlorat en graviditet respektfullt och empatiskt, även om det är en tidig graviditet som går förlorad. Det är också viktigt att informera kvinnorna om att känslor och reaktioner kan komma flera veckor efter händelsen och att det kan vara fördelaktigt att få stöd av exempelvis kurator. Även kvinnans partner bör innefattas eftersom de har förlorat ett barn gemensamt. Vid misstanke om förlorad graviditet innan diagnosen är fastställd bör förklaringar till symtomen uttalas med försiktighet på grund av att prognosen vanligen är dålig. Resultatet påvisar att när inte försiktighet i uttalanden angående symtomen beaktas, exempelvis när symtomen förklaras med normala graviditetsymtom, kan det leda till falska förhoppningar och därmed orsaka en känslomässig berg- och dalbana och förvärra kvinnornas lidande. För att kvinnan ska känna sig delaktig i sin vård menar Larsson et al. (2011) att det är viktigt att informationen som utlämnas är individanpassad. Genom anpassad information kan sjuksköterskan engagera och motivera kvinnan i sin situation. Om sjuksköterskorna ger olika information skapar det förvirring och det försvårar för kvinnan att veta hur hon ska hantera situationen. För att kunna möta kvinnans behov och för att anpassa informationen krävs att sjuksköterskan är pedagogisk och exempelvis ställer frågor som leder till självreflektion hos kvinnan.

I resultatet framkommer vikten av socialt stöd i samband med extrauterin graviditet. Kvinnornas sorg förstärks av brist på socialt stöd och känslan av ensamhet. Kvinnorna upplever sig ensamma när de inte får ha sina anhöriga med sig på sjukhuset. Ensamheten kopplas också till att ingen i deras närhet har varit med om något liknande, vilket medför att de inte har någon att anförtro sig till och sorgen blir svårare att hantera. Spillane et al. (2018) menar att återhämtningen och sorgeprocessen underlättas av att dela erfarenheter med andra kvinnor som varit med om liknande händelser, detta hjälper kvinnorna att öppna upp sig. När exempelvis den sörjande kvinnans mamma berättar om sina erfarenheter av att förlora en graviditet så hjälper det den sörjande kvinnan att bearbeta sin egen förlust. Enligt Van (2012) är stöd från den sörjande kvinnans mamma och kvinnans partner det viktigaste stödet för kvinnan i sin sorgeprocess efter en förlorad graviditet. Det är också viktigt att dela erfarenheter med andra som varit i samma situation, speciellt med kvinnor som senare även haft en normal graviditet.

I resultatet framkommer att kvinnorna lider av en outhärdlig fysisk smärta vid den extrauterina graviditeten, vilket leder till en kamp för att ta sig igenom dagen innan diagnosen fastställs. Att kvinnan inte kan hjälpa till i hemmet eller med barnen på grund av smärtan medför att hon känner sig maktlös. Ett annat fynd är att den minskade fertiliteten eller infertiliteten som kan följa efter en extrauterin graviditet skapar oro och rädsla inför framtiden. Detta är i enlighet med Ussher et al. (2018) som menar att infertilitet kan ha

negativa effekter på kvinnans identitet och psykologiskt välbefinnande. Kvinnor ser ofta föräldraskap som en central roll i vuxenlivet och de anser att det är en viktigare del i livet än en framgångsrik karriär. Juneau och Bates (2012) menar att ett känslomässigt trauma inte enbart uppstår på grund av infertilitet utan kan upplevas redan vid en minskad fertilitet. Detta är i likhet med resultatet i denna studie som visar att kvinnorna som tvingades avlägsna endast den ena äggledare upplevde en ökad rädsla och oro förknippat med den minskade fertiliteten och även en oro över att risker att drabbas igen. Smärtan och oron över hur sjukdomen kommer att påverka det vardagliga livet är enligt Eriksson (2015) en vanlig orsak till sjukdomslidande.

Resultatet visar att kvinnorna upplever att den ovissa tiden med de svårtolkade symtomen innan diagnosen fastställs är fylld med oro. När vardagen fylls med oro på det här sättet skapas ett livslidande och kvinnan förmår inte att utföra sina stora och små livsprojekt (Eriksson, 2015). I resultatet framkommer även att en del kvinnor tvingas kämpa för att överleva till följd av den inre blödningen som en extrauterin graviditet kan leda till. Enligt Chen et al. (2017) är extrauterin graviditet den främsta orsaken till dödlighet under graviditetens tre första månader. Att behöva kämpa för och oroas över att överleva är enligt Eriksson (2015) en del av ett livslidande. Resultatet visar även att tiden efter operationen är svår och även denna period involverar smärta och obehag men också illamående och andningssvårigheter, vilket leder till att kvinnan känner sig hjälplös. Deepa et al. (2014) menar att kirurgisk expertis och avancerade diagnostiska hjälpmedel ökar patienttillfredsställelsen vid extrauterin graviditet. God kommunikation, informationsbroschyrer och adekvat smärtlindring har gemensamt ett positivt inflytande på kvinnans upplevelse av detta omvälvande tillstånd. Enligt Klang Söderkvist och Thorell-Ekstrand (2014) är en operation sammankopplat med oro. För att minska risken för oro är det viktigt att personen som ska opereras förstår varför och vad som förväntas efter operationen. Detta stämmer överens med resultatet i denna studie som visar att kvinnorna känner oro och rädsla inför operationen och att denna rädsla grundar sig i att bli nedsövd, i en ovisshet över hur det kommer kännas efter operationen och i en rädsla för att inte överleva operationen. Rädslan är värre för de kvinnor som tvingas opereras akut. Enligt Arman (2015a) innebär sjukdomslidande ett lidande som upplevs i samband med sjukdom eller behandling. Det kan också involvera den rädsla och oro som sjukdomen för med sig. Detta visar på att det är sjukdomslidande som kvinnorna upplever när de känner rädsla och oro i samband med operationen, vilket även styrks av Eriksson (2015).

Konklusion

Denna kvalitativa studie visar på att en extrauterin graviditet kan involvera olika former av lidande, både livslidande, vårdlidande och sjukdomslidande. Det är inte bara fysiskt smärtsamt att vara med om utan det är också psykiskt påfrestande och kan leda till en stor sorg som påverkar kvinnan i flera år. Kvinnorna uttrycker att denna sorg inte tas på allvar av vården och inte heller deras oro innan diagnosen är fastställd. Individanpassad information, positivt bemötande och professionellt stöd kan bidra till att kvinnan återhämtar sig snabbare från sorgen och minskar dessutom risken för att kvinnan upplever vårdlidande och därmed ett extra, onödigt lidande. Det är också viktigt att sjuksköterskan tar kvinnan på allvar och inte bara ser sjukdomen utan också är medveten om sorgen som

följer en extrauterin graviditet. Kvinnorna upplever att den extrauterina graviditeten för med sig en rädsla inför framtida graviditeter. För att minska risken för denna rädsla är det viktigt med uppföljning av sorgen efter en extrauterin graviditet. En annan viktig del för kvinnorna är det sociala stödet, utan det sociala stödet isolerar kvinnan sina känslor och sorgen förvärras. Fynden som gjordes i denna studie stämmer överens med den sparsamma tidigare forskning som finns på området.

Kliniska implikationer

Denna studie ger en ökad förståelse om kvinnors upplevelse av lidande i samband med extrauterin graviditet. Detta kan vara användbart för sjuksköterskor för att skapa ytterligare förbättrade möjligheter att vårda dessa kvinnor. När kvinnan söker vård för sina symtom bör sjuksköterskan ta hennes oro på allvar för att inte skapa falska förhoppningar men också vara försiktig med sin förklaring till symtomen för att inte förvärra kvinnans oro. Sjuksköterskan bör bemöta dessa kvinnor och deras eventuella partners med respekt och empati, oavsett hur tidigt graviditeten går förlorad. Under sjukhusvistelsen kan denna studie bidra till att förbättra möjligheten att vårda dessa kvinnor genom att lägga vikt vid anpassad information utefter varje kvinnas unika behov. Hur mycket eller hur lite information som kvinnan vill ha är högst individuellt vilket är viktigt att som sjuksköterska komma ihåg. Det kan vara lätt att som sjuksköterska tänka att så mycket information som möjligt är bra, men det är inte alltid fallet utan det kan förvärra situationen. Innan kvinnan blir utskriven efter operationen bör hon dock få information om att känslorna kan komma efter en längre tid och hon bör även få information om vart hon ska vända sig och när. Hon bör även erbjudas kuratorkontakt innan utskrivning. Kvinnornas sorg förstärks av brist på socialt stöd och känslan av ensamhet. Sjuksköterskan bör därför förmedla att det kan hjälpa att dela sina erfarenheter och hänvisa till stödgrupper eller internetbaserade forum där kvinnor delar sina erfarenheter. Om kvinnan inte själv vill dela med sig av sina känslor kan det hjälpa att läsa om andras berättelser, särskilt om de som skriver har fått en normal graviditet efteråt. De kvinnor som saknar socialt stöd kan behöva ett större professionellt stöd i sin sorgprocess.

Förslag till utveckling av ämnet

Med tanke på att det finns begränsat med forskning om just kvinnors upplevelse i samband med en extrauterin graviditet, vore det önskvärt med ytterligare forskning inom ämnet. Eftersom en upplevelse av vårdlidande framkommer från kvinnorna i denna studie kan det vara av intresse att framtida forskning även riktas mot sjuksköterskors upplevelse av att vårda kvinnor med extrauterin graviditet.

REFERENSER

Adolfsson, A. (2010). Applying Heidegger's interpretive phenomenology to women's miscarriage experience. *Psychology Research and Behavior Management*, 3, 75-79. <https://dx.doi.org/10.2147%2FPRBM.S4821>

Adolfsson, A. & Larsson, P-G. (2010). Applicability of general grief theory to Swedish women's experience after early miscarriage, with factor analysis of Bonanno's taxonomy, using the Perinatal Grief Scale. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 115(3), 201-209. <https://doi.org/10.3109/03009731003739851>

Ali, L. & Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 217–232). Stockholm: Liber AB

Arman, M. (2015a). Människans hälsa och lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 27-60). Stockholm: Liber AB

Arman, M. (2015b). Vårdande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 121-226). Stockholm: Liber AB

Bell, J. & Waters, S. (2016). *Introduktion till forskningsmetodik*. Studentlitteratur

Berglund, M., Westin, L., Svanström, R. & Sundler, A. J. (2012). Suffering caused by care-patients' experiences from hospital settings. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 7, 1–9. <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.18688>

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi för sjuksköterskor*. (5:e uppl.). Lund: Studentlitteratur

Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U-B. (2010). *Obstetrik och gynekologi*. (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur

Chen, L., Zhu, D., Wu, Q. & Yu, Y. (2017). Fertility outcomes after laparoscopic salpingectomy or salpingotomy for tubal ectopic pregnancy: A retrospective cohort study of 95 patients. *International journal of surgery*, 48, 59–63. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2017.09.058>

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur

Deepa, J., Oladimeji, O. & Funlayo, O. (2014). Factors that determine patient satisfaction after surgical treatment of ectopic pregnancy: improving the patient journey!. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 178, 60–65. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.03.038>

Ekebergh, M. (2015). Vårdande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 121–226). Stockholm: Liber AB

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2:a uppl.). Stockholm: Liber AB

Farren, J., Jalmbrant, M., Falconieri, N., Mitchell-Jones, N., Shabnam, B., Al-Memar, M., Tapp, S., Van Calster, B., Wynants, L., Timmerman, D. & Bourne, T. (2019). Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(4), 367.e1-367.e22. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.10.102>

Forsgårde, E-S., From Attebring, M. & Elmqvist, C. (2016). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International Emergency Nursing*, 25, 32–36. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.07.004>

Friberg, F. (2017). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserande examensarbete*. (3:e uppl., s. 83-96). Lund: Studentlitteratur AB.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Department of Nursing*, 24, 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Hasani, S., Mirghafourvand, M., Esmailpour, K. & Sehhatie Shafaie, F. (2019). The effect of counseling based on health promotion awareness on mental health and self-esteem in women with ectopic pregnancy: a randomized controlled clinical trial. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1644314>

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 111–119). Lund: Studentlitteratur AB.

Juneau, C. & Bates, GW. (2012). Reproductive outcomes after medical and surgical management of ectopic pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 55(2), 455–460. <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e3182510a88>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 69–92). Lund: Studentlitteratur AB

Klang Söderkvist, B. & Thorell-Ekstrand, I. (Red.). (2014). *Sjuksköterskans omvårdnads-kunnande: En praktisk och teoretisk grundbok*. Harlow: Pearson. (Originalarbete publicerat 2012). Kap. 20

Larsson, I. E., Sahlsten, M. J., Segesten, K. & Plos, K. A. (2011). Patients' perceptions of nurses' behaviour that influence patient participation in nursing care: a critical incident study. *Nursing research and practice*, 2011, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2011/534060>

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ Innehållsanalys. I M. Graneskär & B. Höglund Nielsen. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 219–234). Studentlitteratur

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 25–40). Lund: Studentlitteratur AB

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 20 april, 2020, från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som-sfs-2003-460>

Spillane, N., Meaney, S. & O' Donoghue, K. (2018). Irish women's experience of Ectopic pregnancy. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 16, 154–159. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.002>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR*. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas-etiska-kod-2017.pdf>

Thorstensson, S. (2012). *Professional support in childbearing, a challenging act of balance* [Doktorsavhandling, Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro universitet]. Hämtad från oru.diva-portal.org/smash/get/diva2:512828/FULLTEXT02

Ussher, J. M., Perz, J. & Australian Cancer and Fertility Study Team (ACFST). (2018). Threat of biographical disruption: the gendered construction and experience of infertility following cancer for women and men. *BMC cancer*, 18(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4172-5>

Van, P. (2012). Conversations, coping, & connectedness: A qualitative study of women who have experienced involuntary pregnancy loss. *Omega*, 65(1), 71-85. <https://doi.org/10.2190/OM.65.1.e>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. https://www.lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Volgsten, H., Jansson, C., Svanberg, A. S., Darj, E. & Stavreus-Evers, A. (2018). Longitudinal study of emotional experiences, grief and depressive symptoms in women and men after miscarriage. *Midwifery*, 64, 23-28. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.003>

Wang, X., Huang, L., Yu, Y., Xu, S., Lai, Y., & Zeng, W. (2020). Risk factors and clinical characteristics of recurrent ectopic pregnancy: A case-control study. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46(7), 1098-1103. <https://doi.org/10.1111/jog.14253>

Tabell 2: Bloggsammanfattning

Bloggtitel	Namn och ålder	År för extrauterin graviditet	Innehåll	Webbadress
Blogg 1 Egoinas	Regina, 29 år	2016	Beskriver upplevelsen av en oplanerad graviditet som var en extrauterin graviditet. Trodde att hon fått missfall. Inga barn sedan tidigare. Tithålsoperation genomfördes och ena äggledaren avlägsnades.	https://egoinas.se/2016/11/30/56470/
Blogg 2 Having your baby	Okänt namn, 27 år	2017	Beskriver upplevelsen av en efterlängtat planerad graviditet, tredje försöket, som visade sig vara extrauterin graviditet. Inga barn sedan tidigare. Trodde att hon fått ett tidigt missfall när menssen kom kort efter ett positivt graviditetstest. Behandlades med tithålsoperation, ena äggledaren avlägsnades.	https://havingyourbaby.vimedbarn.se/mitt-utomkvedshavandeskap/
Blogg 3 Hur vi blev tre	Okänt namn, 30-års åldern	2015	Beskriver upplevelsen av hur deras första, planerade och efterlängtade graviditet var en extrauterin graviditet. Ingen behandling krävdes.	https://blogg.alltforforaldrar.se/hurviblevtre/
Blogg 4 Johanssonerica	Erica, okänd ålder	2016	En beskrivning av en kvinna som sökte akut vård för magsmärtor, misstänkte blindtarmsinflammation. Negativt graviditetstest några dagar tidigare. En oplanerad graviditet visade sig vara en extrauterin graviditet som behandlades med cellgifter (Methotrexate). Inga barn sen tidigare.	https://nouw.com/johanssonerica
Blogg 5 Lindaelver	Linda, 23 år	2012	Beskriver upplevelsen av en oplanerad graviditet som ledde till extrauterin graviditet trots att hon tagit akut p-piller. Trodde att hon fick missfall när menssen kom strax efter ett positivt graviditetstest. Hon hade ett barn sedan innan. Genomgick en tithålsoperation och ena äggledaren avlägsnades.	https://nouw.com/lindaelver/2015/07
Blogg 6 Livet efter 2 Utomkvedshavandeskap-Den	Gita, 38 år	2013, 2014	En blogg om en kvinnas upplevelser kring sina efterlängtade graviditeter som slutade i två extrauterina graviditeter varvid ena gången hon var nära att missta livet. Genomgick operation vid båda	https://gitanoren.blogspot.com/p/utomkvedshavandeskap-2.html

livshotande delen av din Graviditet man sällan pratar om			tillfällena och båda äggledarna avlägsnades. Inga barn sedan tidigare.	
Blogg 7 Mot ett plus	Sandra W, 30-årsåldern	2015	Kvinna som haft svårt att bli gravid berättar om sin upplevelse när hon genomgår sin första graviditet som i v.7 visar sig vara en extrauterin graviditet. Genomgick operation där ena äggledaren avlägsnades.	https://motettplus.blogg.se/category/allmant.html
Blogg 8 Sandraburström	Sandra B, okänd ålder	2016	Beskriver upplevelsen av en efterlängtat graviditet med andra barnet som förvandlas till en mardröm, feldiagnostiserats och vård uteblir. Tror att hon får ett missfall när hon börjar blöda. I fjärde månaden visar det sig till slut vara en extrauterin graviditet efter att hon fått en blödning men fostret levde fortfarande. Det blev en akut operation och ena äggledaren avlägsnades.	https://sandraburstrom.blogg.se/2016/august/mitt-livs-storsta-kaos-och-smarta-2.html
Blogg 9 The Luminous	Okänt namn, 26 år	2016	Blev oplanerat gravid med första barnet, men blev ändå glad för sin graviditet. I v. 11 uppkommer smärtor och blödning och det visar sig vara en extrauterin graviditet. Blir inlagd på sjukhus för observation men ingen operation krävdes. Blir gravid igen men har svårt att glädje sig för det då oron för en ny extrauterin graviditet tar överhand.	https://theluminous.blogg.se/category/utomkvedshavandeskap.html
Blogg 10 Vårtväntrum	Anna, 31år	2017	Beskriver upplevelsen av en extrauterin graviditet efter en IVF-behandling. Tre veckor efter positivt graviditetstest uppkommer kraftig smärta och inre blödning. Blir akut opererad, där båda äggledarna tas bort. Inga barn sedan tidigare.	https://vartvantrum.blogg.se/category/antligen-gravid.html
Blogg 11 Vagenmotpluss	Okänt namn och ålder.	2012	Beskriver upplevelsen av en extrauterin graviditet efter IVF. Redan dagen efter positivt graviditetstest misstänks missfall på grund av låga hcg-nivåer, som sedan visar sig vara en extrauterin graviditet. Genomgår operation och borttagning av en äggledare. Inga barn sedan tidigare.	https://vagenmotpluss.et.blogg.se/2012/july/