

Kvinnors upplevelser och vanliga frågor angående ectopisk graviditet

En netnografisk studie

Emmy-Lina Lindholm & Heidi Lindh

Examensarbete

Barnmorska

2020

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorska
Identifikationsnummer:	7412 (E-L.L),7411 (H.L)
Författare:	Emmy-Lina Lindholm & Heidi Lindh
Arbetets namn:	Kvinnors upplevelser och vanliga frågor angående ektopisk graviditet – en netnografisk studie
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Vid början av alla graviditeter finns det många riskfaktorer, mycket som kan gå fel och hota embryots utveckling. Ungefär 1–2% av alla graviditeter är ektopiska graviditeter, där den befruktade äggcellen fäst sig utanför livmoderhålan. En ektopisk graviditet är en tung och tragisk händelse både fysiskt och psykiskt och kan ha allvarliga konsekvenser. Det är därför viktigt att vårdpersonal kan bidra med den vård samt det stöd som behövs i denna situation. Studiens syfte är att skapa mer förståelse och kunskap om hurdana upplevelser och frågor kvinnor har angående ektopisk graviditet och hurdan lidande diagnosen kan medföra. Meningen är att vårdare kan använda denna information för att utveckla handledningen och bättre kunna stöda kvinnor i denna situation. Studiens frågeställning är: Hurdana upplevelser och frågor diskuteras på finländskt diskussionsforum angående ektopisk graviditet? Som teoretisk referensram användes Katie Erikssons teori om lidande som tydligt fungerar som en röd tråd genom hela arbetet. Studien är en kvalitativ netnografisk studie som grundar sig på analyser av 28 diskussionstrådar på ett finländskt diskussionsforum. Analysmetoden som använts i arbetet är beskriven av Kozinets (2011) och det är en kvalitativ och induktiv innehållsanalys. Studiens resultat visar att de flesta kvinnorna var väldigt rädda, oroliga samt ledsna och att denna upplevelse var något som följde med dem hela livet. De vanligaste frågorna som kvinnorna hade berörde vården samt fertiliteten. Frågorna varierade en aning beroende på kvinnornas individuella situationer och hurdan behandling de genomgått. I resultatet kom det även fram att kvinnorna ville ha bättre handledning och information om själva diagnosen, vården samt de konsekvenser en ektopisk graviditet kan medföra. En del kvinnor uttryckte även ett missnöje med att diagnosen inte togs i beaktande vid senare graviditeter, eftersom de gärna hade diskuterat tankar och rädslor med sakkunniga.</p>	
Nyckelord:	Ektopisk graviditet, extrauterin graviditet, upplevelser, diskussionsforum, netnografi
Sidantal:	40
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	3.4.2020

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Midwife
Identification number:	7412 (E-L.L),7411 (H.L)
Author:	Emmy-Lina Lindholm & Heidi Lindh
Title:	Women's experience and common questions about ectopic pregnancy - a netnographic study
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Commissioned by:	Arcada
<p>Abstract:</p> <p>In the beginning of every pregnancy there is many risk factors and complications that can threaten the development of the embryo. About 1-2% of all the pregnancies are ectopic pregnancies, where the fertilized egg cell is attached outside the body of the uterus. An ectopic pregnancy is a tragic and hard experience both mentally and physically and the consequences can be severe. That is why it is important that healthcare staff can provide the care and support that is needed. The aim of this study is to create understanding and knowledge in what kind of experience and questions women have, and what kind of suffering the diagnose can cause. The intention with this study is to improve the instructions and information given to the patients to better support them through the process. The question of the study is: What kind of experience and questions do women discuss on a Finnish discussion forum about ectopic pregnancy? As theoretical framework for this study Katie Erikssons theory about suffering is used, and it works as a common thread through the whole study. The study is a qualitative netnografic study that is based on analyzing 28 discussion threads on a Finnish discussion forum. The analyzing method used in the study is delineated by Kozinets (2011) and it is a qualitative and inductive content analysis. The result of the study shows that majority of the women involved was afraid, worried, sad and would carry this experience with them their whole life. The most common questions asked where connected to the care and fertility. The questions varied a bit due to the individual situation and what kind of care the women received. The result also shows that women wanted better instructions and information about the diagnose, care and the consequences that can follow an ectopic pregnancy. Some of the women also expressed a dissatisfaction when the ectopic pregnancy was not taken to consideration in later pregnancies, since the women had questions and fears that they would have wanted to discuss with experts.</p>	
Keywords:	Ectopic pregnancy, extrauterine pregnancy, experience, discussion forum, netnography
Number of pages:	40
Language:	Swedish
Date of acceptance:	3.4.2020

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kättilö
Tunnistenumero:	7412 (E-L.L),7411 (H.L)
Tekijä:	Emmy-Lina Lindholm & Heidi Lindh
Työn nimi:	Naisten kokemuksia ja tavallisia kysymyksiä ektooppiseen raskauteen liittyen – netnografinen tutkimus
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Toimeksiantaja:	Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Kaikkien raskauksien alussa on monia riskitekijöitä, moni asia voi mennä pieleen sekä vaarantaa alkion kehittymistä. Noin 1-2 % kaikista raskauksista ovat ektooppisia raskauksia, joissa hedelmöittynyt munasolu on kiinnittynyt muualle kuin kohtuonteloon. Ektooppinen raskaus on raskas ja traaginen tapahtuma sekä fyysisesti että henkisesti ja sillä voi olla vakavia seurauksia. Siksi on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset voivat osallistua sillä hoidolla ja tuella, jota tarvitaan tässä tilanteessa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä ja tietoa naisten kokemuksista ja kysymyksistä liittyen ektooppiseen raskauteen ja diagnoosin mahdolliseen aiheuttamaan kärsimykseen. Tarkoituksena on, että hoitohenkilökunta voisi käyttää tätä tietoa potilasohjauksen parantamiseen ja osaisi paremmin tukea naisia näissä tilanteissa. Tutkimuksen kysymys on: Minkälaisista kokemuksista ja kysymyksistä keskustellaan suomalaisella keskustelupalstalla ektooppiseen raskauteen liittyen? Teoreettisena viitekehystenä työssä on käytetty Katie Erikssonin teoriaa kärsimyksestä. Tämä teoria toimi punaisena lankana läpi koko työn. Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen netnografinen tutkimus, joka perustuu suomalaisella keskustelupalstalla julkaistuun 28 keskusteluketjun analysointiin. Työssä käytetään Kozinetsin (2011) analyysimenetelmää, joka on laadullinen ja induktiivinen sisältöanalyysi. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että useimmat naiset olivat hyvin peiloissaan, huolestuneita sekä surullista ja tämä kokemus oli jotain, joka kulki heidän kanssaan koko elämän. Naisten yleisimmät kysymykset koskivat hoitoa ja hedelmällisyyttä. Kysymykset vaihtelivat hieman riippuen naisten henkilökohtaisista tilanteista ja hoidosta. Tuloksesta selviää myös, että naiset toivovat parempaa ohjausta ja tietoa diagnoosista, hoidosta sekä niistä seurauksista jota ektooppinen raskaus voi aiheuttaa. Jotkut naiset osoittivat tyytymättömyyttä myös siihen, ettei diagnoosia otettu huomioon myöhemmän raskauden yhteydessä, koska he olisivat mielellään keskustelleet ajatuksista ja peloista asiantuntijoiden kanssa.</p>	
Avainsanat:	Ektooppinen raskaus, kohdunulkoinen raskaus, kokemuksia, keskustelupalsta, netnografia
Sivumäärä:	40
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	3.4.2020

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
2	BAKGRUND	9
2.1	Begrepp	9
2.2	Ektopisk graviditet	10
2.3	Symtom och diagnostisering	11
2.4	Vård och prognos	12
3	TIDIGARE FORSKNING	13
3.1	Kvinnors upplevelser om ektopisk graviditet	14
3.2	Feldiagnostisering av ektopisk graviditet	15
3.3	Ektopisk graviditet i samband med infertilitetsbehandlingar	16
3.4	Tidigare forskning som stöder metodval	17
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	18
5	TEORETISK REFERENS RAM	18
5.1	Lidande i vården	19
5.2	Sjukdomslidande	19
5.3	Vårdlidande	19
5.4	Livslidande	20
6	METOD	20
6.1	Netnografi	21
7	ETIK	22
8	DATAINSAMLING	23
8.1	Bearbetning och analys av data	24
9	RESULTAT	25
9.1	Allmänt	25
9.2	Vanliga frågeställningar	25
9.2.1	<i>Vanliga frågeställningar angående vården</i>	26
9.2.2	<i>Feldiagnostisering</i>	26
9.3	Känslor	27
9.3.1	<i>Den fysiska smärtan</i>	28
9.3.2	<i>Positiva inlägg</i>	28
10	DISKUSSION	29

10.1	Resultat i förhållande till den teoretiska referensramen	29
10.1.1	<i>Sjukdomslidande</i>	29
10.1.2	<i>Vårdlidande</i>	30
10.1.3	<i>Livslidande</i>	30
10.2	Resultat i förhållande till tidigare forskning	31
10.3	Resultat i förhållande till syfte och frågeställning	33
10.4	Sammanfattning	33
11	KRITISK GRANSKNING	34
11.1	Allmän diskussion.....	35
11.2	Fortsatt forskning.....	37
Källor	38

Tabeller

Tabell 1. Databaser och sökord	14
Tabell 2. Inklusionskriterier	24

1 INLEDNING

Vi har valt att göra en netnografisk studie om kvinnors upplevelser och frågor angående ectopisk graviditet. Enligt tidigare forskning har det påvisats att det är vanligt för kvinnor att i första hand vända sig till internet när de vill ha svar på frågor (Bidmond & Ter-lutter 2015). Som en följd av detta har vi valt att undersöka ämnet genom ett finländskt diskussionsforum. För att få en bättre och bredare insikt i kvinnornas situationer har vi valt att fokusera på de diskussionstrådar där kvinnorna berättar om sina egna upplevelser angående ectopisk graviditet och dess vård. Detta ämne är aktuellt för oss eftersom vi som blivande barnmorskor kommer att träffa kvinnor med denna diagnos i vårt arbete. Eftersom detta är ett väldigt känsligt ämne vill vi med hjälp av denna studie få mera förståelse och kunskap för att kunna stöda och handleda kvinnor bättre så att inte missförstånd eller oklarhet skall uppstå. Vi finner även detta ämne viktigt att skriva om för att uppmärksamma själva diagnosen eftersom den ofta blir feldiagnostiserad som missfall. En feldiagnostiserad ectopisk graviditet medför ofta en försenad vård vilket till och med kan vara livshotande för utsatta kvinnor (Al-Jabri et al. 2010). Vi har läst tidigare arbeten gällande ämnet men har inte hittat någon finländsk studie som besvarar vår frågeställning; Hurdana upplevelser och frågor diskuteras på finländskt diskussionsforum angående ectopisk graviditet? Syftet med denna studie är att skapa mer förståelse och kunskap om hurdana upplevelser och frågor kvinnor har angående ectopisk graviditet och hurdant lidande diagnosen kan medföra. Meningen är att vårdare kan använda denna information för att utveckla handledningen och bättre kunna stöda kvinnor i denna situation. Detta arbete är en del av Arcadas projekt Digitalt hälsobeteende.

2 BAKGRUND

Följande kapitel innehåller förklaringar av begrepp som kommer att användas i texten samt allmän information angående ektopisk graviditet samt symtom, diagnostisering, vård och prognos.

2.1 Begrepp

I Finland har man tidigare använt termen extrauterin graviditet (kohdunulkoinen raskaus), men nu rekommenderas det att termen ektopisk graviditet i fortsättningen skulle fungera som den officiella termen. Detta eftersom termen ektopisk graviditet inte utesluter situationer där äggcellen fäst sig till exempel i livmoderhalsen eller livmoderhornet till skillnad från extrauterin graviditet. (Käypä hoito 2014) Av denna orsak har även vi valt att använda termen ektopisk graviditet.

Cervix: Livmoderhalsen. (Hälsobyn 2017)

Ektopisk graviditet: Graviditet utanför livmoderhålan. På latin: graviditas extrauterina. (Käypä hoito 2014)

Embryo: Tidigt stadium av fosterutvecklingen. (Hälsobyn 2017)

hCG-värde: hCG står för Human Chronic Gonadotropion och är hormonet som bildas i samband med graviditet (Hälsobyn 2017). Referensvärdet för en kvinna i fertil ålder som inte är gravid är <5 IU/L (Vita 2019).

IE: IE är en förkortning för internationell enhet och är en måttenhet. Enheten används för till exempel vissa hormoner. (Nationalencyklopedin)

Infertilitet: Ofrivillig barnlöshet. (Hälsobyn 2018a)

Intrauterin graviditet: Befruktad äggcell som fäst sig i livmoderhålan.

In vitro-fertilisering: Provrörsbefruktning. (Hälsobyn 2017)

Laparoskopi: Titthålsoperation. (Hälsobyn 2018b)

Laparotomi: Öppen kirurgi. (Hälsobyn 2018b)

Metotrexat: ett läkemedel, mer specifikt en cytostatika. Läkemedlet orsakar att graviditetsmaterialet försvinner gradvis. (Tiitinen 2019)

Ovum abortivum: Vid ovum abortivum befruktas äggcellen och moderkakan samt hinnorna bildas, men det bildas inget foster. (Ihme & Rainto 2015 s. 144)

Salpingektomi: Kirurgiskt avlägsna äggledaren. (Käypä hoito 2014)

Salpingostomi: Kirurgiskt öppna upp äggledaren. (Käypä hoito 2014)

2.2 Ektopisk graviditet

Ektopisk graviditet är ett tillstånd där den befruktade äggcellen har fäst sig utanför livmoderhålan. Vid ungefär 97% av fallen har den befruktade äggcellen fäst sig i äggledaren, men andra möjliga platser är livmoderhornet, äggstockarna, livmoderhalsen, bukhålan och kejsarsnittårret. Även en heterotopisk graviditet är möjlig, det vill säga att man samtidigt har en intrauterin och en ektopisk graviditet. Årligen drabbas 1–2 kvinnor per 1000 kvinnor i fertil ålder (15–44 år) av ektopisk graviditet och av alla graviditeter är således 1–2% ektopiska. En ektopisk graviditet kan vara ett livshotande tillstånd för kvinnan. Olika riskfaktorer för ektopisk graviditet är operationer i bäckenområdet, infektioner i de inre könsorganen (klamydia, gonorré), spiral som preventivmedel, tidigare ektopisk graviditet, infertilitetsbehandlingar (till exempel provrörsbefruktning), endometrios och medfödda missbildningar. Vid en ektopisk graviditet stöter ibland kroppen självständigt bort embryot men i vissa fall kan det behövas medicinska eller till och med kirurgiska åtgärder för att sköta tillståndet, embryot har alltså ingen

chans att utvecklas till ett friskt foster eller överleva graviditeten. (Mäkinen 2011 s.386–387)

2.3 Symtom och diagnostisering

Hos ungefär 30% av kvinnorna förekommer det vanliga graviditetssymtom såsom illamående och ömma bröst. Livmodern kan växa fram till graviditetsveckorna 7–8, och även bli mjukare och rundare, som vid en normal graviditet. Vid en ektopisk graviditet börjar smärtan för det mesta vid graviditetsveckorna 7–9. Symtomen kan variera väldigt mycket, vissa kan vara nästan helt symtomfria medan andra till och med kan ha chockliknande symtom. (Mäkinen 2011 s. 387–388) Vanliga symtom är intermitterent ensidig buksmärta och avvikande vaginal blödning. Blödningen kan hos vissa patienter påminna om normal menstruationsblödning. Allvarliga symtom är plötslig och kraftig smärta i nedre delen av buken, svimning och stickande smärta i skulderbladen eller axlarna. Då embryot växer i äggledaren kan äggledaren spricka och detta händer oftast före graviditetsvecka 10. Då äggledaren spricker orsakar detta en livshotande blödning i bukhålan. (Käypä hoito 2014) Symtom på att äggledaren har spruckit är väldigt kraftig smärta i nedre buken, yrsel, svimning, känsla av svaghet och stickande smärta i skulderbladen eller axlarna. (Mäkinen 2011 s. 388)

Ifall en kvinna i fertil ålder har buksmärta och vaginal blödning finns det en möjlighet att det är fråga om en ektopisk graviditet och därför bör detta alltid misstänkas. Vid diagnostiseringen gör man ett graviditetstest vilket helst skall tas från serum (blodprov). Ifall graviditetstestet är positivt och man inte hittar en intrauterin graviditet skall personen skickas för vidare undersökningar. Vid diagnostiseringen gör man även en gynekologisk undersökning och en vaginal ultraljudsundersökning. Om man inte kan göra en säker diagnos med hjälp av ultraljud och ifall hCG-värdet är över 2500 IE/L gör man den slutliga diagnosen och vårdbeslutet med hjälp av laparoskopi. (Mäkinen 2011 s. 388–389)

2.4 Vård och prognos

Ektopisk graviditet som inte är livshotande kan vårdas genom uppföljningsvård, men vid komplikationer övergår man till kirurgisk vård eller läkemedelsbehandling. Ibland kan det även behövas flera behandlingsmetoder. Det är även viktigt att komma ihåg det psykologiska och emotionella stödet som behövs i dessa situationer. (Käypä hoito 2014)

I dagens läge upptäcks ofta ektopisk graviditet redan i ett tidigt skede. Kroppen kan i vissa fall åtgärda den ektopiska graviditeten spontant och uppföljningsvård passar därför som vård för ungefär 25–40% av patienterna. Vid uppföljningsvården följer man upp serumets hCG-värde. hCG-värdet mäts på nytt 48 timmar efter den första mätningen och sedan varje vecka (ibland mer sällan) tills värdet har sjunkit under 10 IE/L. Det finns en del villkor som måste uppfyllas för att man skall kunna utföra vården som uppföljningsvård. Exempel på dessa villkor är att serumets hCG-värde skall vara under 1500–2000 IE/L, att patienten endast har lindriga symtom, att det inte finns hotande tecken på att äggledaren skulle spricka och ingen blödning i bukhålan. Även patientens samtycke behövs för att vården skall kunna utföras som uppföljningsvård. (Käypä hoito 2014)

Metotrexat är det primära läkemedlet som används vid läkemedelsbehandling av ektopiska graviditeter. För behandlingen finns det olika villkor och dessa är att en normal intrauterin graviditet med säkerhet har uteslutits, patienten är villig att förbinda sig till en vård som kräver uppföljningsbesök och att patienten endast har lindriga symtom och är hemodynamiskt stabil. Metotrexat ges som en injektion i muskeln och dosen är 1mg/kg. Behandlingen kan upprepas högst tre gånger med en veckas mellanrum ifall att serumets hCG-värde inte minskat med 15% från den föregående mätningen.

De kirurgiska behandlingsmetoderna för ektopisk graviditet är laparoskopi och laparotomi. Laparoskopi är ett bättre alternativ eftersom man bland annat tillfrisknar snabbare, behöver mindre smärtmedicinering och kan hemförlovas snabbare. Då man kirurgiskt behandlar ektopiska graviditeter gör man det antingen genom salpingostomi eller salpingektomi. (Käypä hoito 2014)

Efter en ektopisk graviditet finns det ungefär en 70% möjlighet att få en lyckad graviditet. Risken för en ny ektopisk graviditet är över 10% och därför bör man vid en ny graviditet fastställa med hjälp av ultraljud att den befruktade äggcellen fäst sig i livmoderhålan senast vid den sjunde graviditetsveckan. (Käypä hoito 2014)

3 TIDIGARE FORSKNING

För att få reda på tidigare forskning och fakta om ämnet sökte vi vetenskapliga forskningar via olika databaser. Sökningen utfördes i oktober-december 2019. Databaserna som användes för att hitta tidigare forskning var EBSCO, PubMed, Sage, ScienceDirect och Google Scholar. Då vi utförde sökningen hade vi som regel att inte använda äldre än 10 år gamla artiklar. En artikel är dock äldre än detta, men den valdes ändå med eftersom vi tycker den är relevant för vårt arbete. Alla artiklar förutom Health online 2013 är publicerade i peer reviewed journaler, vilket betyder att de är kvalitetsgranskade.

Vi började med att först läsa igenom rubriker och abstrakt på intressanta artiklar. Därefter lästes de artiklar som var tillgängliga i fulltext och som verkade lämpliga för arbetet. Vi valde till slut att ta med sammanlagt åtta artiklar. Artiklarna vi valde att ta med hittades på EBSCO, PubMed och Google Scholar. Sökorden som användes var ectopic pregnancy, misdiagnosis, experience, infertility treatment, IVF, health, online, frequency och searching. Dessa ord kombinerades på olika sätt. De olika databaserna och sökorden som använts presenteras mer strukturerat i tabell 1.

Tabell 1. Databaser och sökord

DATABAS	SÖKORD	VALD ARTIKEL
Academic Search Elite, EBSCO	Ectopic pregnancy AND missed diagnosis or misdiagnosis	Easily missed? Ectopic pregnancy
Academic Search Elite, EBSCO	Ectopic pregnancy AND misdiagnosis	Misdiagnosis of cervical ectopic pregnancy
Academic Search Elite, EBSCO	Ectopic pregnancy AND experience	The impact of ectopic pregnancy: A 16-year follow-up study
Academic Search Elite, EBSCO	Ectopic pregnancy AND infertility treatment	Ectopic pregnancy after infertility treatment
Google Scholar	Health online	Health online 2013
PUBMED	Ectopic pregnancy AND experience	Irish women's experience of Ectopic pregnancy
PUBMED	Frequency AND searching AND health AND online	Gender Differences in Searching for Health Information on the Internet and the Virtual Patient-Physician Relationship in Germany: Exploratory Results on How Men and Women Differ and Why.
PUBMED	Ectopic pregnancy AND IVF	Risk factors for ectopic pregnancy: a multi-center case-control study

3.1 Kvinnors upplevelser om ektopisk graviditet

Följande artiklar tangerar delvis samma ämne som vi är intresserade av att undersöka och därför anser vi att dessa artiklar är relevanta för vårt arbete.

Spillane et al. (2018) berättar i artikeln Irish women's experience of Ectopic pregnancy om studien vars syfte var att få insikt i irländska kvinnors upplevelser om ektopisk graviditet. Resultaten av studien visade att det är väldigt viktigt för kvinnorna att få tydlig information om behandlingsalternativ. Diagnosen betonades även som viktig eftersom den hjälper kvinnorna att emotionellt komma över graviditeten. Brist på råd beträffande

bearbetande av sorgen och ett tillfredsställande avslutande av vården hindrade bland annat återhämtning för kvinnorna. Kvinnorna berättade att de hade en ökad oro över sin fertilitet och att de kände sig ovilliga att bli gravida på nytt. Kvinnorna beskrev även att de hade svårt att acceptera sin diagnos. Detta påverkade bland annat kvinnornas återhämtning. (Spillane et al. 2018)

I artikeln *The impact of ectopic pregnancy: A 16-year follow-up study* som är skriven av Lasker & Toedter (2003) kommer det fram hurdana psykologiska effekter ektopisk graviditet kan ha. Som en del av en longitudinell studie av graviditetslust försökte man intervjua 18 kvinnor som 16 år tidigare hade intervjuats 2 månader efter en ektopisk graviditet. Man lyckades få 13 av dessa 18 kvinnor att svara på frågor om den långsiktiga inverkan av ektopisk graviditet på deras liv under de mellanliggande 16 åren. För många av kvinnorna var den ektopiska graviditeten en traumatisk upplevelse som bland annat försämrade deras fertilitet och förorsakade besvär i äktenskapen. Trots den traumatiska händelsen hade kvinnorna hittat sätt att tolka situationen positivt och använda den som en källa till mening i deras liv. (Lasker & Toedter 2003)

3.2 Feldiagnostisering av ektopisk graviditet

Dessa artiklar har vi valt att ta med i vårt arbete för att visa hur allvarlig denna diagnos är och även för att visa hur vanligt det är att den blir feldiagnostiserad. Som det framkommit redan tidigare i arbetet kan en feldiagnostisering i detta fall ha svåra konsekvenser, inte bara fysiskt utan även psykiskt.

En artikel vi valt heter *Easily Missed? Ectopic pregnancy* och är skriven av Al-Jabri et al. (2010). I artikeln kommer det fram att en tidig diagnos av ektopisk graviditet minskar morbiditet och dödlighet. Detta eftersom de flesta ektopiska graviditeter kan behandlas säkert och effektivt med metotrexat. Den uppskattade förekomsten av ektopisk graviditet i Storbritannien är 11,1 per 1000 rapporterade graviditeter. I artikeln berättas det om en retrospektiv studie som uppskattade att 12% av ektopiska graviditeter inte upptäcks vid den första bedömningen. I artikeln berättas det även om en studie vars resultat visade att 45% av kvinnorna i studien som hade en ektopisk graviditet och som besökte jouren blev utskrivna med fel diagnos. (Al-Jabri et al. 2010)

En annan undersökning vi valt att ta med heter Misdiagnosis of cervical ectopic pregnancy och är skriven av Shavell et al. (2011). Artikelns syfte är att fastställa symptom och frekvens samt orsaker till en försenad diagnos vid ektopisk graviditet i cervix, för att öka upptäckten av ektopisk graviditet i cervix och förebygga försenad behandling. Under studieperioden behandlades 15 patienter för ektopisk graviditet i cervix. Åtta av dessa patienter besökte jouren och av dessa feldiagnostiserades sex patienter. Den vanligaste feldiagnosen var hotande missfall. I studien kommer det alltså fram att en försenad diagnos av ektopisk graviditet i cervix är vanlig. De patienter som fick rätt diagnos hade alla haft kraftig vaginal blödning och de som feldiagnostiserades hade enligt rapporterna haft mild eller måttlig vaginal blödning. På tre av sex patienter som fick fel diagnos hade man inte utfört ultraljud och de tre som man hade utfört ultraljud på hade fynden inte antytt på ektopisk graviditet i cervix. De patienter som blev feldiagnostiserade fick den rätta diagnosen 1–4 dagar senare, vilket ledde till en försenad behandling. (Shavell et al. 2011)

3.3 Ektopisk graviditet i samband med infertilitetsbehandlingar

Vi har valt att ta med dessa artiklar eftersom de visar att infertilitetsbehandlingar och ektopisk graviditet har ett samband.

I artikeln skriven av Patil (2012) kommer det fram att komplikationer i tidig graviditet är vanligare hos kvinnor som genomgått infertilitetsbehandling. De flesta av dessa komplikationer förekommer före graviditetsvecka 12 och exempel på olika komplikationer är missfall, vaginal blödning och ektopisk graviditet. Förekomsten av ektopiska graviditeter efter infertilitetsbehandling är mycket högre jämfört med förekomsten av ektopiska graviditeter vid spontana graviditeter. Diagnosen ektopisk graviditet kan orsaka mycket ångest för ett par som lider av infertilitet och som har massor av förhoppningar på behandlingsresultatet, särskilt på grund av kostnaderna och de fysiska samt psykiska trauman båda har genomgått under behandlingsprocessen. Kopplingen mellan infertilitet och ektopisk graviditet är komplicerad, eftersom ektopisk graviditet kan vara en följd av infertilitet samt en orsak till infertilitet. De två huvudsakliga riskfaktorerna för ektopiska graviditeter är infektioner i könsorgan och kirurgiska ingrepp

på äggledare, men även patienter med infertilitet som beror på äggledare har en ökad risk för en ektopisk graviditet. (Patil 2012)

I studien skriven av Li et al. (2015) är syftet att bättre förstå riskfaktorerna vid ektopiska graviditeter. Denna förståelse kan hjälpa att förhindra att ektopiska graviditeter uppkommer. Studien utfördes på fem olika sjukhus i Shanghai. 2411 kvinnor med en ektopisk graviditet och 2416 kvinnor med en intrauterin graviditet deltog. Av alla deltagare samlades det in information om sociodemografiska egenskaper, reproduktiv, gynekologisk och kirurgisk historia samt tidigare och nuvarande användning av preventivmedel. Resultaten visade att risken för en ektopisk graviditet är förknippad med de traditionella riskfaktorerna, så som bland annat tidigare ektopisk graviditet, klamydia, tidigare infertilitet, tidigare operationer och tidigare användning av intrauterina preventivmedel. Resultatet i studien visade även att in vitro-fertilisering (IVF) och embryoöverförning var de viktigaste riskfaktorerna för ektopiska graviditeter hos kvinnor med infertilitet som beror på äggledare. IVF och embryoöverförning visade dock ingen koppling med ektopiska graviditeter hos kvinnor som inte led av infertilitet som beror på äggledare. Utöver de traditionella riskfaktorerna spelar IVF och embryoöverförning samt användning av intrauterint preventivmedel dominerande roller i förekomsten av ektopiska graviditeter. Man bör därför ge uppmärksamhet åt kvinnor med infertilitet som beror på äggledare och som har genomgått IVF eller embryoöverföring. (Li et al. 2015)

3.4 Tidigare forskning som stöder metodval

Vi har även valt att ta med två artiklar som stöder vårt metodval. Dessa artiklar stöder metodvalet genom att de bland annat påvisar att människor och speciellt kvinnor aktivt letar reda på hälsorelaterad information på internet.

I undersökningen Health Online 2013 kommer det fram att 59% av fullvuxna i USA inom det senaste året har använt internet för att hitta hälsorelaterad information. 35% av fullvuxna i USA säger att de har använt internet för att försöka ta reda på vilket medicinskt tillstånd de eller någon annan har. Det kommer även fram att ett vanligt ämne

som man letar information på internet om är graviditet och förlossning. (Fox & Duggan 2013)

Artikeln *Gender Differences in Searching for Health Information on the Internet and the Virtual Patient-Physician Relationship in Germany: Exploratory Results on How Men and Women Differ and Why* som är skriven av Bidmond & Terlutter (2015) påvisar att kvinnor oftare än män letar hälsorelaterad information på internet. I artikeln kommer det även fram att kvinnor letar reda på information genom att använda Bing, Google, bloggar & diskussionsforum. (Bidmond & Terlutter 2015)

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med denna studie är att skapa mer förståelse och kunskap om hurdana upplevelser och frågor kvinnor har angående ektopisk graviditet och hurdant lidande diagnosen kan medföra. Meningen är att vårdare kan använda denna information för att utveckla handledningen och bättre kunna stöda kvinnor i dessa situationer.

Vår frågeställning är:

- Hurdana upplevelser och frågor diskuteras på finländskt diskussionsforum angående ektopisk graviditet?

5 TEORETISK REFERENS RAM

Lidande och lusten, det goda och det onda som tillsammans skapar det mänskliga livet, utan dessa skulle livet vara tomt och betydelselöst. Enligt vårdteoretiker Katie Eriksson har lidandet i sig ingen mening men genom att ta sig genom sitt lidande kan var och en ge det en mening. Lidandet är en del av människan och grunden till vården är att lindra lidande. (Eriksson 2018 s. 339) Vi har valt Katie Erikssons teori om lidande som vår teoretiska referensram eftersom man tydligt kan se flera olika sorters lidande hos kvinnor som genomgår en ektopisk graviditet. En saknad efter ett barn, en kroppslig smärta, ett sjukdomslidande och kanske även ett livslångt lidande på grund av följderna.

5.1 Lidande i vården

I grunden är syftet med vården att lindra lidandet för patienten, men detta är inte alltid enkelt och oönskat nog sker det att vården många gånger även skapar ett lidande. För att tydliggöra det lidande som finns inom vården har man delat in det i tre olika delar; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Trots denna uppdelning har de olika lidandena likheter vilket kan göra det svårt att skilja dem åt i praktiken. (Eriksson 2018 s. 384–385)

5.2 Sjukdomslidande

Sjukdomslidande är det lidande som förekommer i samband med sjukdomen och behandlingen. Den kroppsliga smärtan är ofta kopplad till sjukdomslidande, eftersom den förekommer både i samband med sjukdom och behandlingen av sjukdomar. Den kroppsliga smärtan är vanligen koncentrerad till ett ställe på kroppen som fångar all uppmärksamhet av den drabbade, vilket gör det svårt att behärska smärtan. Ett annat sorts sjukdomslidande är det själsliga och andliga lidandet som förkommer i samband med upplevelsena som man genomgår på grund av sjukdom eller behandling. Dessa är till exempel skam, förnedring och skuld. Denna sorts lidande kan uppstå på grund av fördomar eller attityder från vårdpersonal eller enbart det sociala sammanhanget kan kännas förnedrande. (Eriksson 2018 s. 385–386)

5.3 Vårdlidande

Vårdlidande är det lidande som förkommer i själva vårdsituationen. Vårdlidande handlar om allt lidande som förorsakats av vården eller utebliven vård, vilket betyder att det förekommer i många olika former. För att förtydliga har man även gjort en sammanfattning av dessa; kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård.

Kränkning av patientens värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande. Detta innebär att till exempel ignorera patienten och slarva med att skydda patienten vid åtgärder som berör privata områden eller personliga frågor. Detta är att ta bort människovärdet

av patienten och medvetet kränka hen. De övriga formerna av vårdlidande är egentligen en del av denna.

Fördömelse och straff lyfts upp som en egen kategori eftersom det tyvärr förekommer ofta inom vården. Fördörelsens grund är för vårdaren att avgöra vad som är rätt och fel för patienten. Lidandet uppstår då vårdaren glömmer, att trots sitt kunnande, är valet sist och slutligen patientens. Straff kopplas ofta samman med fördömelse eftersom det är slutsatsen, man straffar patienterna genom att ignorera deras val.

Maktutövning är ett vanligt sätt att åstadkomma lidande för den andre. Man tar bort den fria viljan från patienten och lämnar hen maktlös. Detta uppstår ofta inom vården då vårdpersonal inte tar patienterna på allvar eller tvingar dem att göra saker de inte orkar enbart för att upprätthålla rutiner. Maktutövning kan ske på många olika sätt och grader, men resultatet är alltid ett lidande.

Utebliven vård förekommer också i många olika former. Ibland sker det på grund av missbedömningar av patienten men förekommer även som slarv eller medvetna beslut. Oberoende av orsak är alltid utebliven vård en kränkning av människan. (Eriksson 2018 s. 387–394)

5.4 Livslidande

Livslidande är det lidande som förkommer i samband med det egna unika livet. Livslidande kan betyda allt från ett hot mot hela människans existens till att mista möjligheten att kunna utföra olika sociala uppdrag. All sjukdom och ohälsa påverkar människans livssituation, det självklara i livet tas plötslig ifrån en och medför en stor förändring. Den plötsliga förändringen i livet känns onaturlig och det krävs tid för människan att anpassa sig och hitta en ny mening med allting. (Eriksson 2018 s. 394)

6 METOD

För att få svar på vår fråga har vi gjort en kvalitativ netnografisk studie av diskussions-trådar på ett finländskt diskussionsforum. Vi har valt denna metod eftersom det i dagens läge skrivs mycket på internet och vi kommer att kunna använda sådant material som redan finns tillgängligt. Vi behöver inte samla in eget material, vilket är väldigt tidsparande och möjliggör att bli klara med arbetet inom vår tidsram. Metoden är resurs- och

tidseffektiv eftersom man bland annat inte behöver resa till och från platser eller skriva rent intervjuer (Kozinets 2011 s. 83). Eftersom internet idag har en rätt så stor roll i människans liv, känns det aktuellt samt lämpligt att göra en netnografisk undersökning.

Kozinets beskriver diskussionsforum på följande sätt:

Elektroniska anslagstavlor och diskussionsforum är en av de äldsta och mest innehållsrika formerna av nätgemenskap. De bygger på textbaserade utbyten, vanligen kring ett gemensamt intresse eller en gemensam orientering. Deltagarna skickar textmeddelanden (som också kan inbegripa grafik eller foton och ofta innehåller hyperlänkar), andra svarar och med tiden bildar dessa meddelanden asynkrona samtalstrådar. (Kozinets 2011 s. 120–121)

Studiens design grundar sig på Kozinets (2011) modell med fem steg om arbetsprocessen vid netnografisk forskning. Det första steget i modellen innebär att definiera frågeställningar eller ämnet man kommer att undersöka. Det andra steget i modellen handlar om att välja nätgemenskaper samt informantgrupper och i det tredje steget observerar man gemenskapen och samlar in data. Vid steg fyra analyserar man data och tolkar resultaten och vid steg fem, det vill säga vid det sista steget skriver, presenterar och rapporterar man forskningsresultaten. (Kozinets 2011 s. 91)

6.1 Netnografi

Begreppet netnografi kommer från att man skrivit samman orden internet och etnografi. Begreppet etnografi kommer från grekiskans ethnos (folk) och grafein (skriva). (Berg 2015 s. 10) Vid en etnografisk undersökning sker undersökningen oftast som fältarbete och man undersöker människors beteenden inom åldersgrupper, nationaliteter, kulturer, etniska grupper och religion. Vid etnografi kan man använda till exempel intervjuer, observationer och samtalsanalys som metoder. (Kozinets 2011 s. 87–89) Netnografi är en etnografisk undersökning som sker på nätet och en netnografisk undersökning innebär således att man skriver om kulturella och sociala samband på nätet (Berg 2015 s. 10). Netnografiska undersökningar genomförs genom deltagande och observationer på internet och vid netnografiska undersökningar använder man datorstödd kommunikation som en källa till material. Man kan utföra netnografiska undersökningar till exempel på diskussionsforum, så som vi valt att göra i denna studie. (Kozinets 2011 s. 89) Netnografins, precis som etnografins största fördel, är den naturalistiska tekniken. (Kozinets 2011 s. 83)

Då internet ännu var nytt ansåg man det som ett ställe där man kunde vara vem man ville utan några konsekvenser. Man tyckte att internet var en plats som användes för att fly från sitt vardagsliv och att texterna på internet inte hade en relevant relation till personens liv offline. Idag anser man dock att människans digitala identitet är en utökning av den identiteten som lever i det materiella vardagslivet. (Berg 2015 s. 36–37)

Nackdelar med metoden vi valt är att vi till exempel inte har möjligt att ställa förtydligande frågor och att vi inte hör tonfall eller ser kroppsspråk och miner då vi samlar in data via nätet. Vi kommer inte att avslöja vår närvaro på diskussionsforumet och vi tror att detta gör att vi får mer tillförlitliga och äkta svar.

7 ETIK

Till en början vill vi nämna att vi är medvetna om att ämnet vi kommer undersöka är ett känsligt ämne och att man bör ta etiken i beaktande under hela forskningsprocessen.

Då vi gjort vårt examensarbete har vi följt Yrkeshögskolan Arcadas etiska riktlinjer för god vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Riktlinjerna innehåller bland annat att man skall hänvisa till sina källor, vara ärlig med sina resultat, beakta informanternas rätt till anonymitet samt integritetsskydd och skydda dem mot skada. (Arcada 2014)

Eftersom det empiriska forskningsmaterialet vi studerar på internet i dagsläge är tillgängligt för alla, är det viktigt att följa de forskningsetiska principer som krävs för ett gott arbete. Man måste ständigt anpassa sina riktlinjer för att skydda individernas integritet. Det finns en mängd forskningsetiska utmaningar då man utför en netnografisk forskning och ett exempel på en utmaning är om man skall nämna källan eller inte. Det finns krav på att man skall berätta källan till en text man använt, men ifall man gör detta kan det bli omöjligt att hålla personerna anonyma. (Berg 2015 s. 126–128)

”Att analysera meddelanden i nätgemenskaper och onlinekulturer eller i deras arkiv är inte forskning på människor om forskaren inte dokumenterar avsändarnas eller mottagarnas identiteter och om forskaren lagligt och lätt fått tillgång till dessa meddelanden

eller arkiv” (Kozinets 2011 s. 194). Det här betyder att det inte finns några krav på att man måste ha informerats samtycke. En rekommendation är i alla fall att man använder ett ”underförstått samtycke”. Ett ”underförstått samtycke” betyder att man som forskare meddelar fokusgrupperna om studien genom att till exempel skriva ett inlägg i de diskussionstrådar som man vill använda i studien. Inlägget innehåller bland annat studiens syfte och kontaktuppgifter. (Kozinets 2011 s. 194–195) Vi har valt att inte använda ett underförstått samtycke, eftersom vi anser att det ökar risken för att de diskussionstrådar vi använt blir hittade.

Personer som skriver på till exempel diskussionsforum använder ofta pseudonymer och dessa bör behandlas som riktiga namn. Detta eftersom pseudonymer kan innehålla delar av personens riktiga namn och eftersom många använder sin pseudonym under en längre tid och på olika ställen på internet. (Kozinets 2011 s. 197–198) Vi har valt att inte nämna personernas pseudonymer så att man inte på detta sätt kan identifiera personerna.

Diskussionstrådarna vi använt finns tillgängliga för alla på internet och därför anser vi att det är viktigt att minimera möjligheten att hitta de diskussionstrådar vi använt för att skydda personernas integritet. Det är även viktigt att ingen skall känna igen sig. För att skydda personerna har vi valt att inte använda direkta citat från diskussionerna som används och vi tänker inte heller nämna namnet på forumet. För att ännu minska chansen för sammankoppling har vi valt att översätta allt material vi samlar in till svenska. Detta innebär dock att vi måste vara noggranna med översättning och återberättning av innehållet för att behålla det så nära tidigare kontext som möjligt.

8 DATAINSAMLING

För att samla in data utförde vi sökningen på ett finländskt diskussionsforum i november 2019. Forumets interna sökfunktion användes och sökordet var kohdunulkoinen raskaus (extrauterin graviditet), eftersom diskussionerna är skrivna på finska och termen kohdunulkoinen raskaus är mer känd av allmänheten. Med denna sökning fick vi väldigt många träffar och över 40 sidor med trådar där termen kohdunulkoinen raskaus var nämnt. Nästa steg var att gå igenom diskussionerna för att se vilka som lämpade sig för

vårt arbete och svarar på vår frågeställning. Vi satte några inkluderings- samt exkluderingskriterier som bland annat grundar sig på våra egna iakttagelser. Detta gjordes för att begränsa mängden data som tas med i vår studie. Begränsningar som gjordes var att vi inte tog med diskussionstrådar som är påbörjade före 2006 och att rubriken på diskussionstråden skulle vara relevant för vårt arbete. Vi valde även att välja trådar där kvinnorna skrivit om sina egna upplevelser och där det fanns fler än tre svar. Allt som allt inkluderades 28 diskussionstrådar i studien.

Tabell 2. Inklusionskriterier

Inkluderas
Diskussionstrådar där termen kohdunulkoinen raskaus nämns
Diskussionstrådar som är påbörjade 2006 eller senare
Relevant rubrik på diskussionstråden
Diskussionstrådar med tre eller fler kommentarer
Diskussionstrådar där kvinnor skriver om sina egna upplevelser

Datainsamlingen utförde vi manuellt. Alla lämpliga inlägg kopierades och klistrades in i ordbehandlingsprogrammet Word. Länkarna till diskussionerna vi valt att ta med i vår studie sparades även i Word-dokumentet, så att vi lätt kunde hitta diskussionerna på nytt. Detta dokument hade endast skribenterna tillgång till och dokumentet raderades då arbetet var klart. Datainsamlingen skedde icke-invasivt, icke-reaktivt vilket betyder att vi samlade in data utan att vi på något sätt påverkade den, till exempel genom att delta i diskussioner.

8.1 Bearbetning och analys av data

Dataanalysen av kvalitativa data vid netnografisk forskning är induktiv, och vi har således gjort en kvalitativ induktiv innehållsanalys. Kozinets (2011) beskriver hur analysen kan göras och härifrån fick vi riktlinjer för genomförandet. Induktiv dataanalys betyder att man ordnar enskilda observationer för att få en mer allmän förståelse av något

(Kozinets 2011 s. 260). Dataanalysen innefattar hela processen att omvandla insamlat material till ett resultat. (Kozinets 2011 s. 163)

Vi började med att koda datan och detta gjordes manuellt. Detta betyder att vi sorterade den i olika kategorier och detta gjordes på bas av inläggets innehåll. Efter att vi gjort detta kunde vi se likheter och skillnader. Då vi kategoriserade och sorterade datan bildades det tydligt olika teman och kategorier. Kodningen genomfördes manuellt, eftersom vi inte hade kunskap i hur man använder ett QDA-verktyg (Qualitative Data Analysis). Att lära sig att använda ett QDA-verktyg för denna studie ansåg vi inte vara rimligt med tanke på den mängd arbete och tid det skulle ha krävt.

9 RESULTAT

I detta kapitel sammanställs studiens resultat. Resultatet har kategoriserats enligt de vanligaste teman som uppkommit under analysen av materialet. Trots denna kategorisering nämns även teman som varit mer ovanliga på forumet men som vi anser relevanta i resultatet för att bevisa individualitet.

9.1 Allmänt

På forumet berättar många om sina upplevelser öppet och detaljerat. De flesta av kvinnorna har dock frågor i samband med sina upplevelser och det framkommer en tydlig brist i informationen de har fått i samband med vården. Upplevelserna i sig är ofta väldigt negativa och det förekommer mycket nedstämda känslor. Många som har gått igenom en eller flera ektopiska graviditeter har gjort det i samband med infertilitetsbehandling och de vänder sig ofta till varandra för att även finna hopp för framtiden. Stämningen på forumet är mycket stöttande och man får en känsla av att kvinnorna vill ge hopp åt varandra samt hjälpa och stötta varandra.

9.2 Vanliga frågeställningar

Vi har valt att sammanställa de vanligaste frågorna. Frågorna som förekom på discussionsforumet hade för det mesta att göra med fertiliteten samt vården. De vanligaste frå-

geställningarna som förekom på forumet var: Kan jag bli gravid igen? Hur stor är risken för att få en ny ektopisk graviditet? Har ni andra lyckats bli gravida efter den ektopiska graviditeten? När kan vi försöka på ny graviditet? Hur snabbt börjar följande menstruation? Är dessa symtom normala? Hur länge tar det för hCG-värdet att sjunka? Finns det någon som lyckats bli gravid fast äggledaren opererats bort? Borde jag blöda? Hur länge efter den ektopiska graviditeten har ni försökt att bli gravida på nytt? Hur länge tog det för er att bli gravida igen? Hur vågade ni försöka bli gravida på nytt?

Dessa frågor varierade aningen beroende på hur den ektopiska graviditeten hade vårdats och vilka följder graviditeten och vården hade.

9.2.1 Vanliga frågeställningar angående vården

Diskussioner beträffande vården handlade allra mest om läkemedelsbehandlingen och den kirurgiska vården. Det förekom rätt lite att kvinnorna diskuterade om uppföljningsvården, men några frågor som man träffade på i de diskussionstrådar där det skrevs om uppföljningsvård var: Hur länge pågår uppföljningsvården? & Hur länge tar det för embryot att komma ut?

De som blivit vårdade med metotrexat var ofta väldigt fundersamma över hur länge det tar för hCG-värdet att sjunka till det normala. Om det räcker med en dos? Om de borde blöda i samband med vården? Hur säkert är det att vården lyckas? Hurdana symtom fick andra av vården? Kan menstruationen börja fast hCG-värdet ännu är förhöjt eller måste värdet vara vid noll? Har andra lyckats bli gravida på nytt efter vården?

De som blivit behandlade kirurgiskt och diskuterade detta, ställde även frågor. Frågorna varierade en aning beroende på om de på grund av den ektopiska graviditeten till exempel hade mist en äggledare, båda äggledarna eller ingen äggledare. I dessa fall var frågorna mera riktade till hurdana möjligheter de har att få barn i framtiden och andra vanliga frågor tangerade även återhämtningen efter ingreppet.

9.2.2 Feldiagnostisering

En del av kvinnorna var väldigt missnöjda med den vård de fått och detta berodde ofta på att de till en början fått fel diagnos. Detta hade lätt till en försenad vård vilket kvin-

norna ofta var väldigt besvikna över eftersom detta i vissa fall hade medfört större skador. En del av kvinnorna fick den rätta diagnosen först när situationen var livshotande och över detta var en del upprörda. Kvinnorna undrade bland annat om det finns andra som hade liknande upplevelser och de ville gärna höra andras berättelser. Diagnoser som kvinnor i början fått istället för ektopisk graviditet var bland annat missfall och ovum abortivum.

9.3 Känslor

Den allra vanligaste känslan som kvinnorna berättade om var rädsla. Mer specifikt handlade det om en rädsla att bli gravid på nytt. Detta eftersom kvinnorna var rädda för att de skulle få en ny ektopisk graviditet eller att något annat skulle hända så att graviditeten inte lyckas. En del av kvinnorna berättade även att de inte ens vågar försöka bli gravida på nytt och orsaken till detta var den samma, man är rädd för en ny ektopisk graviditet. De beskriver att de behöver tid för att de emotionella ärren skall läka. Några av kvinnorna skrev att de till och med lever i ständig rädsla och att rädslan är enorm. Även en rädsla över hur allvarlig diagnosen och följderna är beskrevs på forumet.

Andra vanliga känslor var nedstämdhet och oro. Det handlade om en oro om man någonsin kan bli gravid på nytt och om man i framtiden kan få en lyckad graviditet. Kvinnorna var även ledsna över situationen och undrade hur detta kunde hända dem och varför detta hände just dem. Det fanns kvinnor som beskrev upplevelsen som tung både psykiskt och fysiskt.

Många av kvinnorna levde redan från tidigare i oro om att aldrig få ett barn eller var medvetna om att denna process inte kommer att vara lätt eftersom de genomgått infertilitetsbehandlingar. Ett exempel på en infertilitetsbehandling och den behandling som kvinnorna berättade mest om att de genomgått var IVF. De som genomgått infertilitetsbehandling och till följd av detta fått en ektopisk graviditet där de mistat en eller båda äggledarna uttryckte en tydlig oro om framtiden och de visste att möjligheterna för att få det efterlängtrade barnet nu var ännu mer komplicerade än tidigare.

En del av kvinnorna skrev att de så fort som de återhämtat sig från denna ectopiska graviditet tänker försöka bli gravida på nytt och att de inte tänker ge upp. De beskriver även att längtan efter att få ett barn är väldigt stor. En kvinna som bestämt sig för att försöka bli gravid igen skrev att om man inte försöker på nytt kommer man inte heller någonsin att kunna få det efterlängtrade barnet.

Några kvinnor berättade att de upplevt att då de blivit gravida på nytt efter en ectopisk graviditet inte fått tillräckligt med stöd och att vårdpersonal inte frågat om tankar och rädslor. Vissa kvinnor hade en rädsla då de blivit gravida på nytt och detta önskade de diskutera. Några kvinnor skrev även om att de försökt leta reda på information på nätet men att de hade hittat väldigt lite information. Bland annat därför hade kvinnorna vänt sig till discussionsforumet för att få svar på sina frågor.

9.3.1 Den fysiska smärtan

Kvinnorna på discussionsforumet berättar även om den fysiska smärtan de genomgått i samband med den ectopiska graviditeten. En del av kvinnorna berättar att smärtan varit stor och nästan olidlig under det kritiska skedet av den ectopiska graviditeten och de kunde även känna smärta under återhämningsperioden. De kvinnor som genomgått kirurgisk vård har en aningen annorlunda smärta under återhämtningen eftersom de har operationssår som skall leka men denna smärta har även varierat fast ingreppet varit det samma. Hos de kvinnor som känt smärta i samband med graviditeten och operationen framkommer det även att denna smärta har pågått olika länge, vissa har känt sig fysiskt återhämtade efter bara några dagar medan andra har lidit av en återkommande eller konstant smärta i flera veckors tid. Detta ofta beroende på hur allvarlig situationen och drastisk operationen varit. Denna smärtupplevelse är ändå tydligt individuell och vissa av de kvinnor som genomgått mindre drastiska åtgärder kan också ha haft väldigt starka smärtor. De kvinnor som där emot inte har upplevt smärta alls eller väldigt sparsamt, är väldigt tacksamma och tycker sig ha haft tur i situationen.

9.3.2 Positiva inlägg

En del av kvinnorna berättade att de var nöjda med den vård de fick och de beskrev bland annat att de kände sig trygga under behandlingen. De skriver även att de fick en

känsla av att situationen togs på allvar. Även tacksamhet för att metotrexat vården lyckades framkom. Några skrev att de är ledsna men försöker tänka positivt. En liten andel skrev även att de mår väldigt bra och försöker tänka positivt. En kvinna skrev även att hon är glad över att hon överhuvudtaget blev gravid, fast det var fråga om en ektopisk graviditet. Många av kvinnorna på forumet var även väldigt stöttande och uppmuntrade varandra till att inte ge upp. De kvinnor som tidigare genomgått en ektopisk graviditet i samband med infertilitetsbehandling var väldigt förstående till andra drabbade kvinnors frustration och rädslor, men uppmuntrade att inte sluta försöka eftersom de av egen erfarenhet vet att det är möjligt att få barn trots motgångar.

10 DISKUSSION

I följande kapitel kommer vi diskutera studiens resultat i förhållande till den teoretiska referensramen, tidigare forskning och studiens syfte samt frågeställning.

10.1 Resultat i förhållande till den teoretiska referensramen

Vi har använt Katie Erikssons vårdteori om lidande som teoretisk referensram och enligt oss har denna fungerat tydligt som en röd tråd genom hela arbetet. De kvinnor som genomgått en eller flera ektopiska graviditeter genomgår ett mycket tydligt lidande, som visar sig på många olika sätt. Dessa kvinnor kan även uttrycka sitt lidande väldigt tydligt och de tar även upp hurdant lidande som denna diagnos kan medföra eller har medfört genom deras liv.

10.1.1 Sjukdomslidande

Det fysiska lidandet alltså den kroppsliga smärtan som de flesta av dessa kvinnor genomgår, men dock inte alla, är ett av de tydligare lidanden som uppstår i samband med denna diagnos. Sjukdomslidandet är ofta även det lidande som vårdpersonalen tyvärr fokuserar mest på. Detta lidande är väldigt individuellt och allas upplevelser är olika beroende på hur drastiska åtgärderna varit. Också den egna smärtbilderna är individuella, vilket är viktigt att ta i beaktande då man läser dessa diskussion-

er. Det fysiska lidandet var ofta väntat men sällan det lidande som majoriteten av kvinnorna upplevde som det värsta, men detta var väldigt individuellt.

Ett annat lidande som visar sig starkt är det psykiska lidandet, saknaden efter ett eget barn, sorgen över att mista ett barn och oron över att någonsin kunna få ett barn i framtiden eller ens våga försöka bli gravid på nytt utan säkra svar på att det kommer lyckas. De känslor som visade sig på forumet var väldigt starka och svåra att uttrycka i ord eftersom lidandet var så stort och i många fall väldigt långvarigt. Många av dessa kvinnor hade redan före den ektopiska graviditeten genomgått ett lidande genom erfarenheten av infertilitet, vilket hade stor inverkan och emotionella följder i deras liv. Det emotionella lidandet var det mest omtalade lidandet som framkom i dessa diskussioner och detta lidande var så enormt att det hos många av kvinnorna kommer att påverka resten av deras liv.

10.1.2 Vårdlidande

Mycket av det emotionella lidandet hade också ett ursprung i vårdlidande eftersom många kände oro och rädsla på grund av att de fått bristfällig information om diagnosen uppföljningen redan i samband med vården. Detta vårdlidande som uppstår är knappast ett medvetet val från vårdpersonalens sida, utan beror möjligen till stor del på bristfälligt kunnande och en stressig miljö. Flera av kvinnorna kände dock att de inte blivit undersökta tillräckligt. Detta berodde på att flera av kvinnorna hade fått fel diagnos till en början, vilket i sin tur hade fördröjt vården och i vissa fall medfört allvarliga följder. En del kvinnor upplevde även ett vårdlidande i samband med sin första normala graviditet efter den upplevda ektopiska graviditeten, eftersom vårdpersonalen inte diskuterat patientens känslor eller frågeställningar.

10.1.3 Livslidande

Många av dessa kvinnor uttryckte en oro för ett livslångt lidande på grund av diagnosen ektopisk graviditet. Detta ofta i samband med att de fått ena eller båda äggledarna bortopererade, men också i andra situationer. Det emotionella avtrycket som förekommer i samband med denna diagnos är tydligt något som man bär med sig hela livet, för vissa är detta avtryck klart starkare än för andra. I många av dessa kvinnors situationer blir

denna diagnos en del av infertiliteten och dess vård. Följderna av diagnosen ektopisk graviditet är väldigt varierande, eftersom vissa kvinnor inte får fysiska följder medan andra kanske inte kan få barn i framtiden. Detta avger klart olika spår i kvinnans liv men även fast situationen slutar olika, kan de genomgå ett precis lika stort emotionellt lidande i stunden.

10.2 Resultat i förhållande till tidigare forskning

I studiens resultat finns det en del likheter med den tidigare forskningen som beskrevs i kapitel 3. I artikeln skriven av Spillane et al. (2018) fick man en insikt i irländska kvinnors upplevelser om ektopisk graviditet. Kvinnorna i studien berättade bland annat att de hade en ökad oro över sin fertilitet och att de kände sig ovilliga att bli gravida på nytt (Spillane et al. 2018). Lasker & Toedter (2003) skriver i sin artikel om hurdana psykiska effekter ektopisk graviditet kan ha. I studien kom det till exempel fram att den ektopiska graviditeten för många kvinnor var en traumatisk upplevelse som försämrade fertiliteten men att en del av kvinnorna hade hittat sätt att tolka situationen positivt (Lasker & Toedter 2003). I vårt resultat kom det fram att många kvinnor var rädda att bli gravida på nytt och att de till och med var ovilliga att försöka på ny graviditet. Resultatet i vår studie påvisade även en stor oro för den egna fertiliteten, precis som Spillane et al. (2018) resultat gjorde. Det som vi kommit fram till i vårt resultat och som även liknar Laskner & Toedter (2003) resultat är att en del av kvinnorna hittade sätt att tolka situationen positivt. Laskner & Toedter (2003) resultat visade även att den ektopiska graviditeten för vissa orsakade besvär i äktenskapen. Detta kom vi inte fram till i vår studie.

I artikeln skriven av Al-Jabri et al. (2010) kom det fram att det inte är ovanligt att kvinnor får fel diagnos och enligt en tidigare studie som beskrivs i artikeln är det uppskattat att 12% av ektopiska graviditeter inte upptäcks vid den första bedömningen. Resultaten i artikeln som är skriven av Shavell et al. (2011) visade att det inte heller är ovanligt att kvinnor med en ektopisk graviditet lokaliserad i cervix får fel diagnos i början. Dessa artiklar påvisar att feldiagnostisering av diagnosen tyvärr är rätt vanlig. I vårt resultat kom det fram att det på diskussionsforumet fanns en hel del kvinnor som fått fel diagnos till en början och detta berättade de väldigt öppet om på diskussionsforumet. I artikeln

skrivna av Shavell et al (2011) framkom det även att feldiagnostisering fördröjde vården med 1–4 dagar. Vården hade blivit fördröjd även för de kvinnor som berättade om feldiagnostisering på diskussionsforumet och många gånger fick de den rätta diagnosen först när situationen var allvarlig och till och med livshotande.

Patil (2012) skriver i sin artikel att komplikationer i tidig graviditet är vanligare hos kvinnor som genomgått infertilitetsbehandling. Patil (2012) skriver även att patienter med infertilitet som beror på äggledare har en ökad risk för ektopisk graviditet. I artikeln skriven av Li et al. (2015) visade resultatet bland annat in vitro-fertilisering och embryotransförelse är de viktigaste riskfaktorerna för ektopiska graviditeter hos kvinnor med infertilitet som beror på äggledare. I vårt resultat kom det fram att många av kvinnorna som berättade om sina upplevelser hade genomgått någon infertilitetsbehandling och i samband med detta fått diagnosen ektopisk graviditet. Det kom dock inte fram i vårt resultat vad kvinnornas infertilitet berodde på och om kvinnorna till exempel led av infertilitet som beror på äggledare, vilket artikeln av Patil (2012) visade vara en riskfaktor för ektopisk graviditet. Den vanligaste infertilitetsbehandlingen som kvinnorna på diskussionsforumet berättade att de genomgått var IVF. Även Li et al. (2015) nämner IVF i sitt resultat.

I undersökningen skriven av Fox & Duggan (2013) kom det till exempel fram att över hälften av människorna i USA har använt internet för att leta reda på hälsorelaterad information. I artikeln skriven av Bidmond & Terlutter (2015) påvisades det bland annat att kvinnor allt oftare än män letar reda på hälsorelaterad information på nätet. Då vi samlade in data till vår studie märkte vi rätt snabbt att kvinnor skriver väldigt mycket på internet. Vi valde att titta på bara ett finländskt diskussionsforum men redan där fanns så mycket material att vi måste begränsa den mängd som togs med i studien. Kvinnorna på diskussionsforumet berättade och delade med sig om sina upplevelser, stötte varandra men letade även reda på information och frågade hjälp av andra kvinnor. Detta påvisar att kvinnor, precis som de tidigare forskningarna kommit fram till, använder sig av internet för att ta reda på hälsorelaterad information.

10.3 Resultat i förhållande till syfte och frågeställning

Syftet med vår studie var att skapa mer förståelse och kunskap om hurdana upplevelser och frågor kvinnor har angående ektopisk graviditet och hurdan lidande diagnosen kan medföra. Studiens frågeställning var: Hurdana upplevelser och frågor diskuteras på finländskt diskussionsforum angående ektopisk graviditet? Vi ville med hjälp av detta arbete att vårdare skulle kunna använda informationen för att utveckla handledningen och bättre kunna stöda kvinnor i dessa situationer.

På diskussionsforumet berättade många kvinnor öppet och detaljerat om sina upplevelser och känslor i samband med den ektopiska graviditeten, vilket gjorde att vi fick ett brett perspektiv på deras situationer och svar på vår fråga. Som vi tidigare nämnt i resultatet förekom det många frågor i samband med diagnosen. Detta tyder på en brist i informationen och den handledningen som ges åt dessa kvinnor. Många av dessa frågor var relaterade till vården och uppföljningsperioden och kvinnorna hade aningen varierade frågor beroende på den egna situationen. Det kom även tydligt fram att det fanns många frågor gällande den egna fertiliteten i samband med konsekvenser vid ektopisk graviditet. Det kom också fram att de flesta kvinnorna var väldigt rädda, oroliga samt ledsna. Många av dessa kvinnor hade genomgått infertilitetsbehandling och i samband med detta fått diagnosen ektopisk graviditet. Kvinnor på forumet berättade också att de i brist på annan information på internet vänt sig till diskussionsforum för att hitta svar på sina frågor. Med hjälp av vårt resultat anser vi därför att man kan utveckla handledningen som ges åt dessa kvinnor och bättre stöda dem, eftersom det framkom vilken information och vilket stöd som fattas. Vi anser att syftet med vår studie uppnåddes bra och att vi fick svar på vår frågeställning.

10.4 Sammanfattning

Syftet med denna studie har varit relevant och vi har flera gånger under arbetsprocessen sett tydliga brister gällande informationen och handledningen runt diagnosen ektopisk graviditet, som lätt kunde åtgärdas bara ämnet uppmärksammades mer. Vi har även med hjälp av vår frågeställning fått förtydligat vilka dessa brister är och hur kvinnor tycker vårdpersonal kunde åtgärda saken. I arbetet framkommer även lidandet som dessa kvin-

nor genomgår väldigt tydligt och även olika sorters lidande samt hur denna diagnos har påverkat deras liv. Arbetets resultat har även starka band till den tidigare forskningen och det finns flera likheter. Ur ett etiskt perspektiv har vi även tagit i beaktande hur känsloladdat detta ämne är och i resultatet har vi även tydligt lyft fram individualiteten hos dessa kvinnor.

11 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel kommer vi att granska studiens interna validitet, externa validitet och reliabiliteten. Vi kommer att förhålla oss kritiskt till vår studie och studiens resultat, men vi kommer även nämna det vi tycker vi gjort bra. Till en början vill vi nämna att vi inte tidigare har utfört undersökningar vilket enligt oss påverkar studiens validitet samt reliabilitet. Vi har ändå varit väldigt noggranna och följt de riktlinjer som finns för netnografi då vi gjort denna studie för att få ett så riktigt resultat som möjligt.

Jacobsen (2012) beskriver att den interna validiteten handlar om huruvida studiens resultat anses vara riktiga och om man redogjort ett fenomen på ett riktigt sätt. Den externa validiteten handlar däremot om i vilken utsträckning resultatet från en studie kan generaliseras. Reliabiliteten i en studie betyder studiens tillförlitlighet. En studie får till exempel låg reliabilitet om det är troligt att resultaten skapats av inslag från själva studien. (Jacobsen 2012 s. 159–171)

Den interna validiteten i studien anser vi vara bra. Trots att materialet vi har samlat in är diskussioner på ett diskussionsforum tror vi att det som skrivits på forumet är sant. Vi tror alltså inte att upplevelserna och frågorna är påhittade. Det var ibland en utmaning att analysera diskussionerna utan att träffa personerna eftersom vi inte till exempel kunde ställa förtydligande frågor. Resultatet är dock en sammanställning av det som beskrivits på forumet och hur vi har tolkat det. Det är dock möjligt att vi till exempel har lagt för mycket tyngd på vissa ord. Vi har hela tiden försökt förhålla oss så objektivt som möjligt. En sak att ta i beaktande är att största delen av diskussionstrådarna inkluderade i studien inte var skrivna inom de närmaste åren, utan för att få tillräckligt många trådar och skapa en beredare studie fick vi förlänga tidsbegränsningen på trådarna aningen.

Vi anser att den externa validiteten, det vill säga studiens generaliserbarhet, är låg. Detta beror bland annat på att vi inkluderat 28 diskussionstrådar, vilket är ett rätt så litet antal. En annan faktor som påverkar den externa validiteten är att vi har studerat upplevelser. Upplevelser är alltid individuella och unika för varje människa, vilket gör att man inte kan tänka att alla kvinnor känner och upplever en ectopisk graviditet på de sätt som beskrivs i vår studie.

Reliabiliteten i studien tycker vi är tillfredsställande. Vi har samlat in vårt material genom att ha vissa kriterier och sedan har vi läst igenom diskussionerna samt skapat kategorier. Diskussionerna är översatta direkt till svenska och på detta sätt har studiens resultat bildats. Vi har inte påverkat diskussionerna genom att till exempel delta i diskussionerna och detta anser vi påverka reliabiliteten positivt. Eftersom antalet diskussionstrådar som inkluderades i studien var ganska lågt tycker vi att det inte går att dra generella slutsatser. Resultatet ger dock en pålitlig beskrivning på hur kvinnorna i dessa 28 diskussionstrådar upplevt ectopisk graviditet och hurdana frågor dessa kvinnor hade angående ectopisk graviditet. Vi tycker att resultatet ändå ger en antydning om hur kvinnor kan uppleva en ectopisk graviditet samt hurdana frågor kvinnor kan ha.

11.1 Allmän diskussion

Det har varit väldigt lärorikt och intressant att utföra denna studie och vi är i allmänhet nöjda över vårt arbete, de val vi gjort och de resultat vi fått. Vi är väldigt förvånade samt nöjda med att se att en så stor del av vårt resultat stämmer med den tidigare forskningen även fast vår studie var aningen mindre och enbart involverade 28 diskussionstrådar. Detta tyder på att bristerna inom ämnet också framkommer tydligt och det borde därför finnas bättre möjligheter att kunna åtgärda dessa.

Vi är båda överens över vårt val av teoretisk referensram. I början av arbetet hade vi svårt att välja eftersom man kan se detta ämne från många perspektiv, men desto längre vi arbetade kändes lidandet som en självklarhet som automatiskt kom fram i alla texter som vi skrev angående ectopisk graviditet. I efterhand har den teoretiska referensramen skapat en röd tråd samt ett stöd för oss under skrivandets gång, det var något man alltid

hade i baktankarna. Gällande ectopisk graviditet var det även väldigt lätt att koppla flera olika sorters lidanden eftersom det är en svår diagnos med möjligtvis allvarliga konsekvenser, vilket även gjorde att lidandet utsträckte sig över längre tidsperioder.

Att ha netnografi som metod var ett av de första valen vi gjorde eftersom det kändes som ett väldigt modernt sätt att forska. Det passade även väldigt bra med vår tidsram och ämnet vi valde att studera. Olika forskningsmetoder kändes i början aningen komplicerade och vi märkte snabbt att det var mycket att lägga sig in i. Då vi började med vår netnografiska studie märkte vi dock att det i litteraturen som vi hittade gällande netnografi fanns ganska tydliga riktlinjer på hur forskningen kan utföras. Detta gjorde arbetsprocessen mycket tydligare för oss.

I studiens resultat kom det fram att några kvinnor på forumet berättade att de försökt leta reda på information om diagnosen ectopisk graviditet på internet, men att de hade hittat väldigt lite information. Detta var en sak som även vi märkte då vi jobbade med arbetet och det var ibland väldigt svårt att hitta information om diagnosen. Vi tittade på HNS (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt) nätsidor och på terveyskylä.fi samt på den svenska versionen hälsobyn.fi. På HNS nätsidor hittade vi ingen information om vad en ectopisk graviditet är, symtom, vård osv. Då vi sedan tittade på terveyskylä.fi och mer specifikt på naistalo (kvinnohuset) fanns det en kort beskrivning om diagnosen ectopisk graviditet. Beskrivningen fanns dock under rubriken Keskenmenon oireet ja hoito (Symtom och vård vid missfall) och det var väldigt svårt att hitta den. Det fanns alltså ingen egen sida för diagnosen ectopisk graviditet. Beskrivningen på finska var bara tre meningar och berättade inte om till exempel symtom samt hur allvarlig diagnosen är. Till sist tittade vi ännu på den svenska versionen det vill säga hälsobyn.fi och mer specifikt tittade vi på kvinnohusets information. På svenska fanns det ännu mindre information och vi hittade inte ens den korta beskrivningen som fanns på finska. Detta är enligt oss väldigt oroväckande eftersom de sidor vi kollade är hemsidor som även vårdare rekommenderar för patienter att läsa för att hitta mer ingående och korrekt information. Även vårdpersonal och studerande använder dessa nätsidor och det här är något man därför verkligen borde åtgärda samt förbättra.

11.2 Fortsatt forskning

Ektopisk graviditet är ett väldigt viktigt ämne som man definitivt borde forska mera om. Det har redan i vår studie framkommit hur bristfällig information det finns inom ämnet och en klar efterfrågan efter denna information från kvinnor som fått diagnosen samt vårdpersonalen som arbetar för att vårda dessa kvinnor. Man kunde på många vis fördjupa sig ännu mer än vi gjort, och exempel på hur man kunde ta reda på mer fakta och få bredare svar är med hjälp av enkätstudier eller intervjustudier. Då kunde man specificera frågorna för det syfte man har samt ställa följdfrågor.

KÄLLOR

- Al-Jabri, S., Malus, M. & Tulandi, T., 2010, Easily Missed? Ectopic pregnancy, *British Medical Journal*, 341, s. 344–346.
- Arcada, 2014, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad: 27.11.2019
- Berg, M., 2015, *Netnografi, att forska om och med internet*, Studentlitteratur AB, Lund
- Bidmond, S. & Terlutter, R., 2015, Gender Differences in Searching for Health Information on the Internet and the Virtual Patient-Physician Relationship in Germany: Exploratory Results on How Men and Women Differ and Why, *Journal of Medical Internet Research*, 17 (6)
- Eriksson, K., 2018, Den lidande människan, *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårddandet: om det tidlösa i tiden*, Liber Ab, Stockholm
- Fox, S. & Duggan, M., 2013, Health Online 2013, Pew Research Center
Tillgänglig: https://www.pewinternet.org/wp-content/uploads/sites/9/media/Files/Reports/PIP_HealthOnline.pdf Hämtad 18.10.2019
- Hälsobyn, 2017, *Ordlista*. Tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/reproduktiv-h%C3%A4lsa/infertilitet-%E2%80%93-ofrivillig-barnl%C3%B6shet/ordlista> Hämtad: 6.1.2020
- Hälsobyn, 2018a, *Infertilitet – Ofrivillig barnlöshet*. Tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/reproduktiv-h%C3%A4lsa/infertilitet-%E2%80%93-ofrivillig-barnl%C3%B6shet> Hämtad: 6.1.2020
- Hälsobyn, 2018b, *Medicinsk terminologi*. Tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/sv/allm%C3%A4n-information/medicinsk-terminologi#termid=36> Hämtad: 10.12.2019
- Ihme, A. & Rainto, S., 2015, Naisen terveys: seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö, 3 uppl., Edita, Helsinki
- Jacobsen, D. I., Järvå, H. & Wallin, B. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. 2 upplagan, Studentlitteratur, Lund
- Kozinets, R.V., 2011, *Netnografi: Etnografiska undersökningar på nätet*. Första upplagan, Studentlitteratur, Lund

- Käypä hoito, 2014, *Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus*. Tillgänglig:
<https://www.kaypahoito.fi/hoi26001#K1> Hämtad: 31.10.2019
- Lasker, J. & Toedter, L., 2003, The impact of ectopic pregnancy: A 16-year follow up study, *Health Care of Women International*, 24, s. 209–220
- Li, C., Zhao, W-H., Cao, S-J., Ping, H., Xi, X., Qin, G-J., Yan, M-X., Zhang, D., Qiu, J. & Zhang, J., 2015, Risk factors for ectopic pregnancy: a multi-center case-control study, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15.
- Mäkinen, J., 2011, Kohdunulkoinen raskaus. I: Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (red), *Naistentaudit ja synnytykset*, femte upplagan, Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna, s. 386-390
- Nationalencyklopedin. Tillgänglig:
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/ie> Hämtad: 10.12.2019
- Patil, M., 2012, Ectopic pregnancy after infertility treatment, *Journal of Human Reproductive Sciences*, vol. 5, nr. 2, s. 154-165
- Shavell, V., Abdallah, M., Zakaria, M., Beman, J., Diamond, M. & Puscheck, E., 2011, Misdiagnosis of cervical ectopic pregnancy, *Archives of Gynecology Obstetrics*, 285, s. 423–426
- Spillane, N., Meaney, S. & Donoghue, K.O., 2018, Irish women’s experience of Ectopic pregnancy, *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, s. 154–159
- Tiitinen, A., 2019, Kohdunulkoinen raskaus, *Lääkärikirja Duodecim*. Tillgänglig:
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00142#s3
Hämtad: 2.1.2020
- Vita, 2019, *Koriongonadotropiini, ihmisen*. Tillgänglig:
<https://vita.fi/laboratoriokasikirja/tutkimus/159> Hämtad: 2.1.202

