

Kapitel 21

Aborter

Enligt svensk abortlagstiftning får varje kvinna själv bestämma om hon vill avbryta sin graviditet upp till 18:e veckans utgång. Efter denna tidpunkt kan ansökan göras till Socialstyrelsen.

Vilken metod som används för att avbryta en graviditet bestäms i första hand av graviditetens längd. Abortingreppet blir säkrare och mindre påfrestande ju tidigare i graviditeten det utförs. Ett kuratorssamtal erbjuds alltid före aborten.

Graviditetslängden räknas från sista mensens första dag, trots att befruktning i allmänhet sker cirka 2 veckor senare. Graviditetslängden verifieras och korrigeras inläm med hjälp av ultraljud. Det förekommer att kvinnan har blödningar trots att hon är gravid. Det förekommer också att hon blivit gravid många veckor efter senaste mens.

Graviditetstest mäter graviditetshormon i urin. Moderna test, känsliga för 30 eller 50 IU hCG/l blir positiva redan vecka 4 - 5, dvs. vid tiden för utebliven mens.

Abort kan utföras som kirurgisk, vacuumaspiration, eller medicinsk abort.

Vacuumaspiration

Ingreppet tar endast några minuter och inleds med en förbehandling av livmoderhalsen med prostaglandin, misoprostol, för att mjuka upp livmoderhalsen. Efter ca 3 timmar förs ett tunt rör in i livmodern via slidan och livmoderhalsen som vidgas något. Röret är kopplat till en vacuumsug som suger tomt i livmodern. Bedövning ges alltid, ofta en lätt sövning. Kvinnan stannar därefter några timmar på sjukhuset. Sjukskrivning efteråt behövs som regel ej. Efterkontroll inom någon månad rekommenderas.

Medicinsk abort

Aborten inleds på sjukhus eller annan vårdinrättning men kan avslutas i hemmet.

Tidig medicinsk abort- Upp till v 9

Första dagen ges 1 tablett av antihormonet mifepristone (Mifegyne), som hämmar kroppens graviditetsbevarande hormon. Mifepristone har samtidigt en uppmjukande effekt på livmoderhalsen. Vanligtvis känner kvinnan inte av tabletterna och kan arbeta som vanligt. En del kvinnor börjar blöda sparsamt och får mensliknande smärta.

Kapitel 21

1-3 dagar senare ges, på sjukhuset/mottagningen alternativt i hemmet, vagitorium eller tabletter med prostaglandin. Detta påverkar livmodern att stöta ut graviditeten. Ett missfall framkallas alltså, med blödning och smärta. I samband med behandlingen ges även smärtlindring. Om behandlingen ges på sjukhus eller mottagning kvarstannar kvinnan c:a 4 timmar. Om behandlingen ges hemma får kvinnan med sig smärtlindrande tabletter. Kvinnan skall aldrig vara ensam om behandlingen sker i hemmet. Många kvinnor uppskattar att genom medicinsk abort slippa något ingrepp, trots blödning och smärta. Efterkontroll efter 2-4 veckor skall alltid utföras.

Kvinnor med hjärtsjukdom eller **svår** astma bör inte välja medicinsk abort.

Mifepriston får bara användas på sjukhus och liknande godkända vårdinrättningar.

Graviditetsvecka 9 - 12

Är vacuumaspiration oftast den metod som väljs.

Sen medicinsk abort (efter v 12)

Medicinsk abort på samma sätt som tidig medicinsk abort men kvinnan skall stanna på sjukhus till aborten är komplett.

Ibland görs därefter en skrapning av livmodern, med sövning eller bedövning av livmoderhalsen.

Efter graviditetsvecka 18

Är kuratorsutredning och ansökan till Socialstyrelsen nödvändig. Om kvinnan får tillstånd att avbryta graviditeten utförs aborten på samma sätt som under 13 - 18 veckan.

Abort efter vecka 22

Utförs i regel ej abort eftersom graviditeten inte får avbrytas om fostret kan vara viabelt utanför uterus. Undantag görs om kvinnans hälsa hotas av graviditeten eller om fostret inte är livsdugligt eller svårt skadat.

Kapitel 21

Aborter – praktiskt omhändertagande

Telefonbokning

Det är en fördel om patienten själv ringer för tidsbokning då bokningssamtalet också är ett tillfälle för rådgivning (om aborten, preventivmedel, erbjudande om kuratorssamtal, information om valbara abortmetoder, preliminär anamnes). Ibland kan det dock vara lämpligt att t.ex. en barnmorska från ungdomsmottagning tar den första kontakten med abortmottagningen. Remiss ger inte snabbare handläggning. Alla abortsökande måste göra läkarbesök på sjukhuset eller till läkare med speciell överenskommelse om samarbete.

Läkar- och barnmorskebesöket

Det är önskvärt att kvinnan får tid för läkarbesök inom 1 vecka efter telefonsamtalet. Vid besöket görs gynekologisk undersökning inkl. ultraljudsundersökning för bestämning av graviditetens längd samt preventivmedelsrådgivning. Vid behov görs även narkosbedömning. Klamydiatest erbjuds och tas i samband med undersökning. Kuratorskontakt erbjuds alla abortsökande. En kvinna som vill diskutera abortbeslutet med kurator före läkarbesöket kan även själv ringa och boka tid till kurator.

Sekretess

Alla flickor under 18 år **bör** informera sina vårdnadshavare om aborten men undantag kan göras under speciella omständigheter, dvs. om kvinnan skulle lida allvarligt men av att vårdnadshavarna får kännedom om aborten. Detta avgörs av ansvarig läkare, barnmorska och kurator i samråd. Vårdnadshavarna kan dock inte påverka själva abortbeslutet. Alla bör få kuratorssamtal. Anhöriga, en god vän eller partner är välkomna vid läkarbesöket och abortbesöket.

Abortmetoder

Aborten kan utföras kirurgiskt eller medicinskt. Se ovan.

Kapitel 21

Återbesök

Alla bör erbjudas återbesök och efter en medicinsk abort skall kvinnan få tid för cirka 3-4 veckor efter aborten för uppföljningssamtal, graviditetstest och fortsatt preventivmedelsrådgivning.

Patienter från ungdomsmottagning kan hänvisas åter till respektive ungdomsmottagning. Kvinnan kan också välja att gå till sin privata gynekolog eller annan mottagning.

Besöket ombesörjs i allmänhet av barnmorska, som vid behov kan konsultera gynekolog.

Vid problem eller komplikation efter aborten, skall patienten uppsöka gynekologmottagning akut.

Kostnad

Gynekologbesöket debiteras som övriga specialistläkarbesök.