

Rubrik <b>Abort - legal</b>	Dokumenttyp <b>Riktlinje</b>	Gäller from <b>2019-04-16</b>	Giltigt t o m <b>2021-04-16</b>	Sida:
Författare <b>Holmquist Sanna</b>	Faktaägare			<b>1 (7)</b>
Gäller för (enhet) <b>VE kvinnosjukvård, SUS</b>	<b>Utskrivet dokument gäller inte som original!</b>			Version: <b>7</b>

## Abort - legal

Författare: Sanna Holmquist, Anna Kraen, Charlotte Hellsten

Utländska kvinnor som inte bor eller har anknytning till Sverige, har rätt att göra abort i Sverige, men de måste stå för hela kostnaden själva.

Tolkning ska ske via professionell tolk. Anhörig får ej tolka samtalet.

Samtliga kvinnor som söker abortmottagningen ska erbjudas kontakt med kurator på KK.

**Om <18 år** bör kuratorskontakt ingå i omhändertagandet för att bedöma om hon kan antas fara illa av något skäl. Uppmana patienten till samtal med vårdnadshavare. Annan vuxen kan accepteras som kontakt.

**Om <15 år** ska alltid kontakt med kurator tas. Mognadsbedömning ska göras, vid behov tillsammans med specialist. Dokumentera i journalen huruvida förälder är informerad eller ej. Efterhör ålder på partner för att utröna ev behov av anmälan till socialtjänsten. Alla sexuella handlingar mot barn under 15 år klassas som våldtäkt mot barn. Det innebär dock inte att man regelmässigt ska göra orosanmälan till socialtjänsten, men det ska göras om det finns någon misstanke om att patienten kan befinna sig i en riskfylld tillvaro.

I konsultationen ingår anamnes, gynstatus inkl infektionsscreening (klamydia + bakteriell vaginos), UL-datering. Patienten ska informeras om UL visar flerbörd. Test för mycoplasma vid behov.

Vid cervicit ges Doxyferm 100 mg, 10 st, 2 tabl initialt sedan 1x1. Eventuell abort kan utföras under behandlingstiden. Vid bakteriell vaginos ges behandling i form av T Flagyl 400 mg, 1x2xVII, med start innan aborten.

Avseende klamydiatest kan man vid kirurgisk abort överväga att ge behandling om svar ej föreligger vid aborttillfället. Vid medicinsk abort kan behandling ges snarast efter aborten. Efter intag av Cytotec kan övergående feber uppstå som biverkan. Feber som kvarstår >24 h eller påverkat allmäntillstånd ska dock föranleda misstanke om infektion och kontroll av CRP.

- Om ingen hinnsäck ses görs ett nytt högkänsligt (25 IU) u-hCG. Om negativt: Pat är ej gravid och kan avslutas.
- Om man ser hinnsäck men ingen gulesäck, och om inga kliniska eller ultraljudsmässiga tecken på extrauterin graviditet/spontan abort/mola finns och om data för SM stämmer med en mycket tidig graviditet: kontrollera p-hCG före mifepristoneintag samt 1 vecka därefter för att se att p-hCG är i sjunkande. Patienten ska informeras om att extrauterin graviditet ej kunnat uteslutas och vid vilka symptom hon ska uppsöka sjukhus.
- Om undersökningsfyndet inte överensstämmer med SM: ta p-hCG och för över till BLÖ.
- Om misstanke om extrauterin graviditet, spontanabort eller mola: handläggning enligt separata riktlinjer.

- Vid barnmorskeledd mottagning, se separat PM: ”Avvikande ultraljudsfynd på barnmorskeledd abortmottagning”.

Val av metod sker i samråd med patienten. Noggrann information om tillämpliga abortmetoder, dvs hemabort (abort som inleds på sjukhus och fullföljs hemma), medicinsk abort på sjukhuset (görs på dagvården, KK Malmö) och kirurgisk abort. Är patienten från början inställd på medicinsk abort och inga kontraindikationer föreligger behöver man inte informera om kirurgisk abort. Vi rekommenderar i första hand medicinsk abort med hänsyn till komplikationer, effektivitet, acceptans och tillgänglighet.

Vid val av abortmetod:

- Mifepristone är en syntetisk steroid med antiprogesteron effekt som binder till glukokortikoidreceptorn. Kontraindikationer är därför binjurebarksinsufficiens och svår astma som ej kontrolleras av behandling. Även ärftlig porfyri är en kontraindikation. Välj då i första hand kirurgisk abort. Vid välreglerad astma kan man göra medicinsk abort på sjukhus eller hemma.
- Njursvikt och leversvikt kräver särskild försiktighet.
- Kvinnor med koagulationsdefekt:
  - Kvinnor med genomgången VTE men *ingen pågående* behandling: planera för medicinsk abort så fort som möjligt för att minska trombosrisken. Om patienten önskar kirurgisk abort ska man efter ingreppet ge trombosprofylax 10 dagar, Innohep 4500 IE dagligen. Cyklokapron p.o. 1 g x4 kan i så fall övervägas under behandlingstiden.
  - Kvinnor med genomgången VTE och *pågående* behandling: Diskutera med koagulationskonsult.
  - Även kvinnor med blödningsbenägenhet kan ofta genomgå medicinsk abort. Diskutera med koagulationskonsult vid behov. Aborten ska då genomföras på dagvården och patienten ska ha PVK. Ordinerar Cyklokapron 1 g x4 p.o. under abortdagen och närmsta veckan efter aborten.
- Diskutera med anestesilog inför kirurgisk abort om patienten har sjukdom som kan påverkas av sövning eller vid ökad blödningsbenägenhet. Överväg att beställa SAG inför ingreppet.
- Kvinnor med blodsmitta rekommenderas i första hand medicinsk abort i hemmet. Om detta inte är möjligt ska patienten vårdas med egen toalett.

Ammande kvinnor kan göra medicinsk abort med Mifepristone + Cytotec, utan att göra uppehåll i amningen. Försiktighet med Stesolid vid samtidig amning.

Ansökan till Socialstyrelsens Rättsliga Råd ska göras vid graviditetslängd som *överstiger* v 18+0 vid abortdag 1. Patienten ansöker med kurators hjälp. Till ansökan bifogas ett läkarintyg om graviditetslängd och att fostret inte anses livsdugligt (se länk i slutet av dokumentet) samt ett kuratorsutlåtande. Ansökan behandlas på fredagar. Vi meddelas om beslutet fredag eftermiddag. Tid bokas på dagvården i väntan på beslut med start så snart som möjligt efter beslutet.

Medicinsk abort/Hemabort:

Vid medicinsk abort och sen abort på kliniken bokas patienten av barnmorska. Läkare eller barnmorska med specialistkompetens ger patienten muntlig och skriftlig patientinformation.

Hemabort bokas inte, ge bara muntlig och skriftlig patientinformation och barnmorska kommer överens om lämplig tidpunkt.

#### Kirurgisk abort:

Journalför hjärt- och lungstatus samt BT.

Anmälan i Orbit (ange även om IUD eller p-stav ska insättas vid ingreppet samt datum och tid för ingreppet).

Ordinera Cytotec (misoprostol) och ev Rh-profylax enligt ordinationsmall.

BM/ssk ordnar hälsodeklaration och bokning i Webpasis.

Vid barnmorskeledd mottagning ombeds läkare Orbitanmäla efter mottagningsbesöket.

Hjärta och lungor avlyssnas då av anesthesiolog på pre-op. Notera i rutan "Information till anestesi" i Orbit att hjärt-/lungstatus ej är utfört.

Preventivmedelsrådgivning är en viktig del av konsultationen och kan utföras av läkare eller barnmorska, se nedan.

#### Barnmorskebesök på abortmottagningen:

Ge kompletterande information om vald abortmetod, vid hemabort bokas uppföljning vid första besöket.

Dela ut mediciner för vald abortmetod enligt ordinationsmallarna.

Blodgruppering tas, om det inte finns sedan tidigare, vid planerad kirurgisk abort och medicinska aborter som planeras på graviditeter > v 12+0.

Fortsätter med preventivmedelsrådgivning och receptförskrivning vid behov.

#### Uppföljning

De flesta kvinnor behöver inte följas upp med ett återbesök. Undantag om patienten inte bedöms mogen nog att förstå konsekvenserna av att inte fullfölja instruktionerna eller om preventivmedelsfrågan inte är löst. Återbesök till BM ska alltid göras 2 veckor efter hemabort i v 9+1–10+0 för att utesluta viabel graviditet.

Graviditetstest med metod känslig för 500 IU hCG skickas med alla patienter som genomför förstatrimesterabort för provtagning hemma 4 veckor efter aborten. Om gravtestet är positivt, se nedan. Vid negativt test hos besvärsfri patient avslutas vårdtillfället.

#### Handläggning vid positiv gravtest efter abort

Av tidiga medicinska aborter blir cirka 1-3 % inkompleta och hos 0,5-1 % ses kvarvarande viabel graviditet. Vid persisterande positiv gravtest vid uppföljningen hänvisas patienten till akutmottagningen. För handläggning av graviditetsrester, se separat PM "Abort inkomplett".

#### Preventivmedel i samband med abort

Motivationen för att starta med ett preventivmedel är som högst då patienten söker för abort, och avtar därefter relativt snabbt. Hur vi informerar är av stor vikt. LARC (långverkande reversibel kontraception, d.v.s. spiral och p-stav) ska i första hand rekommenderas, inte minst hos yngre patienter och hos patienter som gjort upprepade aborter.

Efter en abortbehandling (medicinsk eller kirurgisk) kan ägglossning ske redan efter 8 dagar. Därför bör preventivmedel påbörjas snarast eller absolut senast inom en vecka. Vid senare start bör backup-barriärmetod användas. Samtliga hormonella metoder bör påbörjas direkt efter kirurgisk abort. P-stav kan sättas in vid operationen. Vid medicinsk abort kan p-stav sättas in vid intag av mifepristone upp till v 9+0, i senare graviditetsvecka sätts den in vid intag av Cytotec. Övrig hormonell antikonception kan påbörjas samma dag som Cytotecbehandlingen. Spiral kan sättas in i samband med operation eller inom 1 vecka efter

medicinsk abort. Naturlig familjeplanering kan inte påbörjas innan menstruationen har återkommit.

Abortmetod	Läkemedel
<p><b>Hemabort, från positivt gravtest – v 9+0</b>  <i>Patienten ska:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vara fullt frisk</li> <li>• Ej stå på något blodförtunnande preparat</li> <li>• Ha någon myndig närstående med under aborten</li> <li>• Kunna förstå instruktioner och göra sig förstådd per telefon</li> </ul> <p><i>Procedur:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemaborter begränsas till graviditetsvecka upp till och med 9+0.</li> <li>• Läkare alt BM ordinerar läkemedlen.</li> <li>• BM delar ut 1 st Mifepristone p.o. och 4 st Cytotec att ta vaginalt samt smärtstillande tabletter.</li> <li>• Har patienten inte börjat blöda 3 h efter första Cytotecdosen, ska hon ta 2 tabletter till som hon får med sig hem tillsammans med analgetika.</li> </ul> <p><i>Telefonkontakt (efter överenskommelse med barnmorska)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten informeras om möjligheten att kontakta sjuksköterska på Kvinnoklinikens akutmottagning närsomhelst under pågående abort.</li> </ul> <p><i>Efterkontroll:</i> BM anger i journal om återbesök eller telefonuppföljning.</p>	<p>LM-mall: "Medicinsk abort i hemmet"</p> <p><b>Sväljs på mottagningen:</b>  T. Mifepristone 200 mg 1 st p.o.</p> <p><b>Skickas med patienten, för administration 24-72 h efter Mifepristoneintag:</b>  T. Cytotec 0,2 mg 4 st vag  T. Paracetamol 1 g p.o  T. Ibuprofen 400 mg p.o.</p> <p><b>Senare under dagen, vid behov</b>  T. Cytotec 0,2 mg 2 st vag/s.l. vid utebliven/sparsam blödning.  T. Temgesic 0,2 mg s.l. vb  T. Zofran 4 mg s.l. vb  T. Paracetamol 1 g p.o. vb  T. Ibuprofen 400 mg p.o. vb</p>
<p><b>Hemabort, från v 9+1 – v 10+0</b>  Handläggs som övrig hemabort med följande undantag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hb ska tas vid mottagningsbesöket. Diskutera med läkare om Hb&lt;100.</li> <li>• Återbesök för ultraljudskontroll hos BM på abortmottagningen efter 2 veckor för att utesluta viabel graviditet.</li> </ul>	
<p><b>Medicinsk abort på sjukhus, från pos gravtest – v 9+0</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dag 1: Mifepristone 200 mg p.o. Vid kräkning inom 1 h ges ny dos.</li> <li>• Dag 2-4: 4 st T. Cytotec 0,2 mg ges vaginalt. Vid sparsam eller utebliven effekt efter 3 h ges 2 st T. Cytotec vaginalt.</li> <li>• Om fortsatt utebliven effekt ges patienten noggrann information innan hemgång. Hon erbjuds mer smärtstillande att få med sig hem. Dagen efter kontaktar BM patienten. Om fortsatt utebliven blödning bokas ett återbesök så snart möjligt för ställningstagande till upprepad behandling alternativt exeres.</li> </ul> <p><i>Efterkontroll:</i> BM anger i journal om återbesök eller telefonuppföljning.</p>	<p>LM-mall: "Medicinsk abort t.o.m. v 9+0"</p> <p><b>Sväljs på mottagningen:</b>  T. Mifepristone 200 mg 1 st p.o.</p> <p><b>Skickas med patienten:</b>  T. Zofran 4 mg 1 st p.o. vid uttalat illamående</p> <p><b>24-72 h efter Mifepristoneintag:</b>  T. Cytotec 0,2 mg 4 st vag  T. Paracetamol 1 g p.o  T. Ibuprofen 400 mg p.o.</p> <p><b>Fortsatt behandling:</b>  T. Cytotec 0,2 mg 2 st vag/s.l. vid utebliven/sparsam blödning.  T. Paracetamol 1 g p.o.  T. Ibuprofen 400 mg p.o. vb  T. Temgesic 0,2 mg s.l. vb  K. Oxynorm 5-10 mg p.o. vb  Inj. Morfin 2,5-10 mg s.c. el i.v.  PCB med 5 % Carbocain</p>

	<p>T. Zofran 4 mg p.o. 1 vb  Supp Primperan p.r. vb  T./Supp Stesolid 5 mg p.o./p.r. vb</p>
<p><b>Kirurgisk abort, från v 7+0 – v 12+0</b>  Före 7+0 föreligger ökad risk för kvarvarande graviditet. Upp till 13+0 endast om operatören informerats och godkänt detta!  <b>Vacuumaspiration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 st T. Cytotec sublingualt 1 h preop. Vid kontraindikation kan istället Mifepristone 200 mg ges p.o. 24-48 h preop.</li> <li>• Kontrollera STI-prover preoperativt. Om pos: ge Inf Doxyferm 200 mg perop + T Doxycyklin 100 mg x1xVIII.</li> <li>• Kontrollera val av preventivmedel och att hon tagit Cytotec. Vidhåller patienten sitt beslut?</li> <li>• Ingreppet görs som regel i generell anestesi men kan göras i paracervikalblockad med 10ml + 10ml Xylocain 10mg/ml + sedering (Rapifen eller Dormicum).</li> <li>• Vid behov kan 8,3 µg oxytocin ges i.v peroperativt.</li> <li>• Sätt in IUD eller p-stav vid behov.</li> <li>• Efterkontrollera frikostigt med vaginalt ultraljud att kaviteten är utrymd och vid behov att IUD sitter på plats.</li> <li>• Rh-profylax till Rh-negativ kvinna</li> </ul>	<p>LM-mall: "Kirurgisk abort"</p> <p><b>Skickas med patienten:</b>  T. Cytotec 0,2 mg 2 st vag/s.l.</p> <p><b>På operation/postop:</b>  Rh-profylax om Rh-neg*</p>
<p><b>Medicinsk abort på sjukhus, från v 9+1 – 12+0</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dag 1: Mifepristone 200 mg p.o. Vid kräkning inom 1 h ges ny dos.</li> <li>• Dag 3-4: T. Cytotec 0,2 mg, 4 st vaginalt. Därefter 2 tabletter Cytotec à 0,2 mg vaginalt var 3:e h tills abort sker, max 4 upprepningsdoser (dvs max 2,4 mg inkl startdos). Vid vaginal blödning ges Cytotec istället peroralt el sublingualt. Efter abort kvarstannar kvinnan 2 timmar för observation.</li> <li>• Om barnmorska ej inspekterat kompletta abortprodukter ska ultraljud göras före hemgång. Överväg exeres vid rikligare blödning. Om det finns rester men ingen intakt graviditet, och patienten önskar, kan man expektera och ge patienten återbesök på akuten 2 veckor senare.</li> <li>• Om abort ej sker på första dagen efter att full Cytotecdos är given avvaktas till nästa dag då kvinnan får välja mellan att upprepa Cytotecbehandlingen eller konvertera till vacuumaspiration.</li> </ul>	<p>LM-mall: "Medicinsk abort v 9+1 t.o.m. 12+0"</p> <p><b>Sväljs på mottagningen:</b>  T. Mifepristone 200 mg 1 st p.o.</p> <p><b>Skickas med patienten:</b>  T. Zofran 4 mg 1 st p.o. vid uttalat illamående</p> <p><b>36-48 (-72) h efter Mifepristoneintag:</b>  T. Cytotec 0,2 mg 4 st vag  T. Paracetamol 1 g p.o  T. Ibuprofen 400 mg p.o.</p> <p><b>Fortsatt behandling:</b>  T. Cytotec 0,2 mg 2 st vag/p.o./s.l. vb  T. Paracetamol 1 g p.o. var 6:e h  T. Ibuprofen 400 mg p.o. vb  T. Temgesic 0,2 mg s.l. vb  K Oxynorm 5-10 mg p.o. vb  Inj. Morfin 2,5-10 mg s.c./i.v. vb  T. Zofran 4 mg s.l. vb  PCB med 5 % Carbocain  Supp. Primperan p.r. vb  T./Supp. Stesolid 5 mg p.o./p.r. vb</p>
<p><b>Medicinsk abort på sjukhus, från v 12+1 – v 21+6</b></p>	<p>LM-mall: "Medicinsk abort v 12+1 t.o.m. 21+6"</p>

Försiktighet vid tidigare sectio! Utvärdera cervixstatus efter första omgången Cytotec. Överväg ballongkateter eller Dilapan-S på omogen cervix. Undvik oxytocin. Ju senare graviditetsvecka desto större risk för uterusruptur. Diskutera alltid med läkare om utebliven effekt av två omgångar Cytotec.

- Dag 1: Mifepristone 200 mg p.o. Vid kräkning inom 1 timme ges ny dos.
- Dag 3-4: 4 st T. Cytotec à 0,2 mg vaginalt initialt. Därefter 2 tabletter Cytotec à 0,2 mg vaginalt var 3:e h tills abort sker, max 4 upprepningsdoser (dvs max 2,4 mg inkl startdos). Kan fortsätta ges tills placenta kommit.

Om kvinnan ej aborterat under dagen:

- Ge ytterligare en dos Mifepristone 200 mg p.o. på kvällen.
- Avvakta till morgondagen och starta om med Cytotec enligt ovan.
- Vid fortsatt utebliven abort och omogen cervix ge ytterligare en tablett Mifepristone och överväg på kvällen inlägg av den osmotiska dilatatorn Dilapan-S intracervikalt (se länk i dokumentets slut). Insätts av läkare eller BM och tas ut nästa morgon. Ett alternativ till Dilapan-S är ballongkateter, om cervixstatus medger detta.
- Överväg dagen därpå byte av prostaglandinanalog från Cytotec till Cervagem 1 mg var 3:e timme, max 5 doser.
- Om fortsatt misslyckad medicinsk behandling ska vidare handläggande diskuteras i gynkollegiet. Överväg, beroende på cervixstatus och tidigare obstetrisk anamnes, ballongkateter, amniotomi, oxytocindropp (ej mot slutet cervix!) och, efter v 13+1, D&E, dvs dilatation (med Dilapan-S) och efterföljande kirurgisk ultraljudsledd evakuering med aborttång av van kirurg.
- Exeres ska utföras om patienten blöder eller om placenta ej avgår trots åtgärder.
- Överväg antibiotikaprofylax Cefotaxim 1 g x3 om >15 h vattenavgång.
- Ge Rh-profylax till Rh-negativ kvinna om fostret är Rh-positivt eller okänt (dagvården ansvarar för att Rh-profylax blir givet vid ev överflyttning till gynekologisk vårdavdelning).
- Ge vid behov Dostinex 0,5 mg, 2x1 p.o. inom 24 h efter aborten om ≥15 graviditetsveckor. Försiktighet vid vissa tillstånd, se FASS.

#### **Sväljs på mottagningen:**

T. Mifepristone 200 mg 1 st p.o.

#### **Skickas med patienten:**

T. Zofran 4 mg 1 st p.o. vid uttalat illamående

#### **36-48 (-72) h efter Mifepristoneintag:**

T. Cytotec 0,2 mg 4 st vag

T. Paracetamol 1 g p.o

T. Ibuprofen 400 mg p.o.

#### **Fortsatt behandling:**

T. Cytotec 0,2 mg 2 st vag/s.l. vid utebliven abort

T. Paracetamol 1 g p.o. alt i.v. vb

T. Ibuprofen 400 mg p.o. vb

Inj. Dynastat 40 mg i.v./i.m. vb

T. Temgesic 0,2 mg s.l. vb

K. Oxynorm 5-10 mg p.o. vb

K. OxyContin 10 mg p.o. 1x2 vb

Inj. Morfin 2,5-10 mg s.c./i.v. vb

PCB med 5 % Carbocain

Supp. Primperan p.r. vb

T./Supp. Stesolid 5 mg p.o./p.r. vb

Inj. Oxytocin 8,3 µg/ml 1 ml i.m./i.v. vb

T. Dostinex 0,5 mg 2 st p.o vb

Vag. Cervagem 1 mg, vag. vb

Dilapan-S 1st intracervikalt vb

Rh-profylax om Rh-neg\*

\*Rh-profylax ges som injektion; Rhesonativ 1250 IE eller Rhophylac 1500 IE (beroende på upphandling).

## **Referenser**

ARG-rapport nr 78, Inducerad abort, 2018

Abortriktlinjer på Internetmedicin. <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=6405>

Best practice in comprehensive abortion care, RCOG 2015.

<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/best-practice-papers/best-practice-paper-2.pdf>

Best practice in comprehensive postabortion care, RCOG 2016.

<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/best-practice-papers/best-practice-paper-3.pdf>

Lena Marions, 2016

Kristina Gemzell Danielsson, 2018

Helena Kopp Kallner, 2018

Jonas Cronqvist, infektionskliniken Malmö, oktober 2018

ARG-rapport nr 79, Hemostasrubbnings inom obstetrik och gynekologi, 2018

Peter Svensson, koagulation, januari 2018

ARG-rapport nr 74, Graviditetsimmunisering, 2015

Martin L Olsson, läkare, och Åsa Hellberg, BMA, transfusionsmedicin, SUS, september 2018

## Länklista

Länk till blankett för läkarutlåtande vid ansökan om abort v 18+1–21+6:

<http://www.socialstyrelsen.se/blanketter/Documents/blankett-medicinsk-utredning-abort.pdf>

Länk till Konsensusdokument kring sen abort, från SFOG, Svenska Barnmorskeförbundet och Svenska Neonatalförening, 20180529: <https://www.sfog.se/media/335919/konsensusdokument-kring-sen-abort-20180529-styrelsen-sfog-svenska-barnmorskeforbundet-svenska-neonatalforening.pdf>

Information om Dilapan-S: [http://www.dilapan.com/data/files/files/dokumenty-ke-stazeni/Dilapan-S\\_promo%20brochure\\_EN\\_version\\_012014\\_preview\\_disclaimer.pdf](http://www.dilapan.com/data/files/files/dokumenty-ke-stazeni/Dilapan-S_promo%20brochure_EN_version_012014_preview_disclaimer.pdf)