

Abort – inducerad

Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)
[Besöket på abortmottagningen](#)
[VEMA \(=very early medical abortion\)](#)
[Avbrytande på grund av missbildning eller sent missfall efter invändningsfri KUB/TUL](#)
[Vårdnivå medicinsk abort](#)
[Medicinsk abort](#)
[Kirurgisk abort](#)

[Efterkontroll abort](#)
[Preventivmedel efter abort](#)
[Patientinformation \(länkar\)](#)
[Läkemedelspaketen i NCS](#)
[Referenser](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Bakgrund

Abortlagen

Till och med 18+0 föreligger en lagstadgad rätt till abort (Abortlagen 1974:595 i lydelse enligt 2013:271). Kvinnan ska erbjudas kuratorskontakt. Från vecka 18+1 kan abort beviljas efter ansökan och tillåtelse från Socialstyrelsens rättsliga råd. Kuratorskontakt är i dessa fall obligatorisk. I praktiken kan abort kan beviljas till och med vecka 21+6 för friska foster men även senare vid fosterskada som inte är förenlig med liv.

Om det kan antas att havandeskapet medför allvarlig fara för modern får Socialstyrelsen lämna tillstånd för avbrytande av havandeskap efter vecka 18 och oavsett hur långt graviditeten framskridit.

Till ansökan skall läkarintyg bifogas.

Alla blanketter kan hämtas på [Blanketter - Socialstyrelsen](#)

1. Ansökan om abort (patientens ansökan)
2. Kuratorsutredning (psykosocial utredningsblankett)
3. Läkarintyg (medicinsk utredning)

Handlingarna faxas till Socialstyrelsens Rättsliga råd fax nr, 0752-47 34 75, senast torsdag klockan 14.00. Rättsliga rådet sammanträder på fredagar klockan 8.00 och beslutet faxas.

[Rättsliga rådet - Socialstyrelsen](#)

Medicinsk vs kirurgisk abort

I första hand rekommenderas medicinsk abort med hänsyn till komplikationer, effektivitet, acceptans och tillgänglighet. Kvinnan har rätt att själv välja abortmetod, såvida den inte är direkt medicinskt olämplig. Vid kirurgisk abort innan vecka 7+0 föreligger ökad risk för fortsatt graviditet efter vecka 12+0 är medicinsk abort alltid förstahandsval.

Besöket på abortmottagningen

Anamnes

Vid tolkbehov ska tolk ska bokas. Anhörigtolkning är olämpligt.

- Tidigare och nuvarande sjukdomar, operationer och läkemedel
- Tidigare graviditeter och utfall
- Aktuell och tidigare preventivmetoder
- Mensdata
- Social situation och behov av kuratorssamtal
 - Om tillämpligt, var god se Rutin: [Minderårig abortsökande - KKH](#)
- Hereditet (Hypertoni, VTE)
- Beakta kontraindikationer för medicinsk abort (överkänslighet mot verksamt substans Mifepriston/Misoprostol, porfyri, blödningsrubbing/antikoagulantia, kronisk binjureinsufficiens, okontrollerad astma)

Se även:

[Arbetsblad barnmorska vid legal abort - KKH](#) samt [Abortsökande – arbetsblad - KKV](#)

Undersökning

- Gynekologisk undersökning
 - Ange huruvida uterus är retro- eller anteflekterad
 - Screening för klamydia och bakteriell vaginos
 - Vid spiralgraviditet ska spiral dras. Om denna inte kan lokaliseras ta ställning till vidare utredning
- Ultraljudsundersökning
 - Fastställ antal foster och av graviditetslängd, bör dokumenteras i SyngoDynamics
 - Patienten ska informeras om UL visar flerbörd
 - Vid graviditetslängd >17+0, ska denna bekräftas av erfaren specialist
- Blodgruppering vid medicinsk abort >v12+0, alltid vid kirurgisk abort

Behandling

- **Bakteriell vaginos** ska behandlas. Ge förslagsvis Metronidazol 400 mg, 5 st som engångsdos
- **Trombosprofylax** ges enligt [Trombosprofylax i samband med graviditet, förlossning och puerperium - KK HS](#). Trombosprofylax ska vid behov ges 2 – 4 veckor efter abort.

Riskbedömning

Vid abort i andra trimestern ska det framgå om patienten klassificeras som låg- eller högrisk. Om högrisk ska risken specificeras och individuell planering dokumenteras.

Preventivmedelsrådgivning

Se vårdriktlinje [Antikonception – Behandlingsrekommendation](#).

LARC bör vara förstahandsalternativ (mesta nöjda kvinnor och minskar andelen nya aborter. För påbörjande av behandling se avsnitt [Preventivmedel efter abort](#).

VEMA (=very early medical abortion)

När ingen säker intrauterin graviditet ses (hinnsäck utan varken foster/eller gulesäck) och detta är förenligt med graviditetslängd, kan abort påbörjas förutsatt att det är låg misstanke om extrauterin graviditet eller mola.

- Patienten informeras noggrant vilka symptom som ska föranleda akut kontakt
- S-hCG tas på Mifegyne-dagen*
- Kontrollera S-hCG efter 1 vecka
 - Om ShCG minskat med >80% ingen ytterligare kontroll, annars snar gynekologisk undersökning.

*S-hCG-värdet ska bedömas i förhållande till ultraljudsbild och anamnes, vid osäkerhet; diskutera med specialistläkare. Vid behov se även [Extrauterin graviditet – KK HS](#) och [Mola KK HS](#).

Avbrytande på grund av missbildning eller sent missfall efter invändningsfri KUB/TUL

Obstetriker ansvarar för individuell planering. Eventuella högriskfaktorer ska identifieras, dokumenteras och det ska framgå hur dessa bör tas i beaktande i samband med avbrytandet. Ställning skall tas till behov av odlingar, foster-PAD, placenta PAD och/eller kromosomanalys. Aktuella remisser skall vara ifyllda, prover ordinerade samt blanketter ifyllda inför att avbrytandet påbörjas. Varberg, se [checklista 1](#) och [checklista 2](#) och fyll i gula mappen

Om beslut fattas att behov av utredning föreligger

1. **Foster-** PAD-remiss i VAS kan dikteras, kvinnans personnummer. Foster skickas torrt/kylt till patologen i Halmstad (glöm inte graviditetsvecka i remissen) Preparat sparas av patologen i Halmstad så om kromosomanalys av någon anledning inte går att utföra från placentabit kan man i efterhand be om detta från patologen.
2. **Placenta** – PAD-remiss i VAS, kvinnans personnummer. Hela placentan skickas i formalin till patologen i Halmstad
3. **Kromosomutredning** (Om amniocentes inte är gjord)
 - Halmstad: Allmänremiss i VAS, kvinnans personnummer. Placentabit i sterilt koksalt skickas till Kliniskgenetik i Lund.
 - Varberg: Pappersremiss "[Remiss Genetisk analys](#)". Färsk bit placenta läggs i tinat mediumrör (transportrör för CVS och fibroblaster) Skickas till SU, Göteborg
 - **Tillsammans med preparat till kliniskgenetik skicka ett EDTA-rör med mammablod**
4. **Odlingar** skall endast tas på ordination av obstetriker
5. **Blankett för omhändertagande av foster** ska fyllas i och följa med fostret till bårhuset, se blankett i vårdriktlinje [Abort – omhändertagande av foster i vecka 9+1 till vecka 21+6](#)
6. **Återbesök**, eventuell sjukskrivning och eventuell kuratorskontakt, 0340-48 12 62 eller 035-13 11 64, skall ombesörjas innan hemgång

Vårdnivå medicinsk abort

Hemabort erbjuds t.o.m. v10+0 (vv9+0 - v10+0 efter särskild information)

Följande kriterier skall vara uppfyllda:

- Patienten är frisk, har adekvat fysisk och psykisk hälsa och inga medicinska tillstånd som kan öka risken för akut komplikation
- Patienten har en myndig närstående som kan närvara under aborten
- Patienten kan förstå instruktioner och göra sig förstådd per telefon

Dagvård/Inneliggande vård

Halmstad: Avd. 10 KK \leq v12+0 och avd.15 $>$ v12+0

Kungsbacka: Mottagningen $<$ v10+0.

Varberg: Avd 1A \leq v18+0 (vid barnmorskebemanning) annars Förlossningen $>$ v12+0

Medicinsk abort

T. Mifegyne 200 mg 1 st intas peroralt på sjukvårdsinrättning.

T. Cytotec 0,2 mg 4 st placeras vaginalt 36–48 timmar efter intag av Mifegyne.

- OBS: Vid pågående vaginal blödning ges istället T. Cytotec 0,2 mg 3 st sublingvalt, ej vaginalt på grund av försämrat upptag.
- Vid hemabort $<$ v9+0 kan Cytotec-behandling påbörjas efter 24-72h, utifrån patientens preferenser.

Smärtlindring

T. Ibuprofen 600 mg 1 st, T. Alvedon 500 mg 2 st. ges vid första dosen Cytotec. K. OxyNorm 5 mg 1 st kan ges samtidigt som övriga smärtstillande eller vid smärtdebut. Vid längre graviditetslängd kan även blockad övervägas (PCB/Epidural)

\leq v10+0 (hemabort)

Vid utebliven eller ringa blödning efter 3 timmar ges ytterligare T. Cytotec 0,2 mg 2 st vaginalt, sublingvalt eller peroralt.

Vid graviditetslängd v9+0 - v10+0 kan en tredje dos T. Cytotec 0,2 mg 2 st ges vid behov efter ytterligare 3 timmar, även vid hemabort.

$>$ v10+0 och \leq 12+0 (dagvård)

Initial Cytotec-dos enligt ovan administreras i hemmet om transport till sjukhus tar $<$ 1h. Om kvinnan inte aborterat inom 3 timmar, ges ytterligare T. Cytotec 0,2 mg 2 st peroralt/sublingvalt/vaginalt var tredje timme.

Om kvinnan inte aborterat under dagen; planera för exeres nästkommande dag. På kvinnans begäran kan medicinsk behandling återupptas dagen efter, i så fall ges T. Mifegyne 200mg 1 st på kvällen.

Inj. Rhophylac 1500E im ges till Rh-negativa patienter inom 72 timmar vid exeres.

$>$ v12+0 (dagvård/inneliggande)

Blankett för omhändertagande av fostret ska vara ifylld.

Lågriskpatienter

Initial Cytotec-dos kan administreras i hemmet om transport till sjukhus tar <1h. Ställningstagande tas till kontroll av Hb, Bastest och PVK-sättning, frikostigt vid ökande graviditetstid. Patienten ska kvarstanna 1-2 timmar efter aborten för observation.

Högriskpatienter

Ansvarig läkare på enheten ska meddelas när högriskpatienter är på plats för att genomgå abort i andra trimestern. Att en patient är högrisk och planering för denna ska framgå av journalanteckning från obstetrisk/abortmottagning i VAS. Läkare ska rapportera högriskpatienter vid exempelvis jourbyte.

- Vid tidigare uteruskirurgi och graviditetstid >v18+0 kan lägre Cytotec-doser övervägas initialt med tanke på risk för uterusruptur. Starta förslagsvis med halverad Cytotec-dos och öka efter 1 dygn om otillräcklig effekt.

Efter initierad behandling enligt ovan upprepas T. Cytotec 0,2 mg 2 st peroralt/sublinguallt /vaginallt var tredje timme till abortering eller till dygnsbryt. Cytotec kan fortsätta ges tills placenta avgått.

Inj. Rhophylac 1500E im ges till alla Rh-negativa patienter inom 72 timmar.

Om kvinnan inte aborterat under dagen ges T. Mifegyne 200 mg 1 st ånyo peroralt.

- Morgonen efter startas aborten om med ny startdos Cytotec (4 st vaginallt/3 st sublinguallt)
- Amniotomera om lämpligt.
- Vid utebliven abort upprepas förloppet enligt ovan ytterligare 1 omgång/dag (totalt 3 dagar med Cytotec). Antibiotikaproylax bör övervägas om amniotomi utförts. Cefotaxim 1 g x 3 om >15 h vattenavgång.
- Mekaniska dilatationsmetoder såsom ballongkateter eller osmotiska dilatorer (t.ex Dilapan eller Laminaria) kan övervägas.
- I sista hand ska kirurgisk ultraljudsledd dilatation och evakuering (D&E) utföras med abortång alternativt digital evakuering av fostret och placentalösning.

Om placenta inte avgår spontant

Patienten ska undersökas i gynstol. I de fall man ser placenta ska denna fattas med stor ringång eller fingrar. Med hjälp av Credés handgrepp försöker denna lösas. Om detta misslyckas men patienten inte blöder, kan man avvakta och ge ytterligare Cytotec. Om patienten blöder, eller om placenta inte avgår trots adekvata åtgärder, ska exeres utföras.

Laktationshämning

I första hand sport-BH och allmänna råd. Läkemedel kan övervägas vid graviditetstid >v14+6. Dostinex 0,5 mg, 2 st po inom 24 h efter abort.

Kirurgisk abort

Premedicinerig med T. Alvedon 500mg 2 st, T Ibuprofen 600mg 1 st samt T. Cytotec 0,2 mg 2 st sublinguallt eller vaginallt 1h preoperativt. Medskickas vid besök på abortmott.

Blodgruppering ska finnas.

Bekräfta att klamydia-PCR är negativt eller att behandling är påbörjad. Om prov ej tagits, eller om svar ej föreligger, överväg profylaktisk behandling med T. Doxycyklin 100 mg 5 st preoperativt.

Vakuumaspiration utförs i narkos alternativt i lokalbedövning (PCB) + sedering. Operatören ska förvissa sig om att graviditeten är avslutad, överväg peroperativt ultraljud vid tveksamhet.

Om patienten önskar påbörja LARC (spiral eller implantat) bör detta sättas peroperativt.

Inj Rhophylac 1500E im ges till Rh-negativa patienter inom 72 timmar.

Efterkontroll abort

Samtliga kvinnor skall informeras om vikten av att kontakta kliniken om graviditetssymtom (som t ex illamående och bröstspänningar) fortgår efter behandlingen.

Hemabort $\leq v10+0$

- Vid önskad spiralinsättning bör återbesök bokas till barnmorska <1 vecka
- Låγκänsligt graviditetstest (2000 IU/L) ska medskickas och tas i hemmet 3 veckor efter Mifegyne-intag.
- I vissa fall kan ytterligare uppföljning vara indicerat. Telefonuppföljning eller återbesök till barnmorska efter 3 veckor kan erbjudas.
- Vid positivt graviditetstest eller om patienten beskriver ett avvikande förlopp, ska patienten bokas för läkarbedömning

Medicinskt avbrytande på sjukhus $>v9+0$ samt vid kirurgisk abort

Ingen medicinsk uppföljning. Foster och placenta inspekteras vid abortering. Vid tveksamhet görs läkarbedömning med eventuellt ultraljud för att utesluta fortsatt graviditet innan hemgång. Vid kirurgisk abort bedöms utbyttet peroperativt.

Preventivmedel efter abort

LARC - Vid kirurgisk abort sätts spiral/p-stav med fördel i samband med operation.

Spiral (Hormon-/Koppar-) kan insättas inom 7 dagar efter Mifegyne-intag. Detta gäller för alla graviditetslängder.

P-stav kan med fördel insättas 1h efter Mifegyne-intag. Om möjlighet ej finns bör patienten prioriteras för återbesök för insättning inom 7 dagar.

SARC - P-piller, p-plåster, p-spruta påbörjas samma dag som Cytotec-behandling/dagen för kirurgisk abort. P-ring kan startas efter några dagar då blödningen minskat, men senast inom 5 dagar, annars rekommenderas tillägg av barriärmetod.

Sterilisering - Bör inte utföras i samband med aborten. Dock bör en abortsökande som önskar sterilisering prioriteras för snar tid för rådgivning kring sterilisering. Adekvat antikonception ska förskrivas fram till rådgivning och operation.

Patientinformation (länkar)

Kungsbacka

[Abort, kirurgisk på operation](#)

[Abort, medicinsk i hemmet](#)

[Abort - medicinsk på mottagningen](#)

Varberg

[Abort - Kirurgisk – KKV](#)

[Abort – Medicinsk – KKV](#)

[Abort – Medicinsk efter v 18+0 - KKV](#)

Halmstad

[Abort – medicinsk behandling på dagvården – KKH](#)

[Abort – medicinsk beh i hemmet till ve 9+0 – KKH](#)

[Abort – medicinsk beh i hemmet ve 9+1 – 10+0 – KKH](#)

[Op – Abort/missfall - KKH](#)

Läkemedelspaketen i NCS

Abort legal hemma

T. Mifegyne 200 mg	1 st (intas på sjukhuset)
T. Cytotec 0,2 mg	6-8 st (8 st om 9+1-10+0)
T. Alvedon 500 mg	4 st
T. Ibuprofen 600 mg	1 st
T. Ibuprofen 400 mg	1 st
K. OxyNorm 5 mg	2 st
T. Ondansetron 8 mg	1-3 st

Abort legal dagvård

T. Mifegyne 200 mg	1 st
T. Cytotec 0,2 mg	4 st engångsdos
T. Cytotec 0,2 mg	2 st vid behov
T. Alvedon 500 mg	2 st vid behov
T. Ibuprofen 600 mg	1 st engångsdos
T. Ibuprofen 400 mg	1 st vid behov
K. OxyNorm 5 mg	1 st vid behov
T. Ondansetron 8 mg	1 st vid behov
Inj. Ketogan 5 mg/ml	0.5-1 ml vid behov
T. Stesolid 5 mg	1 st vid behov
Inj. Ondansetron 2 mg/ml	2-4 ml vid behov
Inj. Rhophylac 1500IE	1 st engångsdos

Kirurgisk abort

T. Cytotec 0,2 mg	2 st engångsdos
T. Alvedon 500 mg	2 st
T. Ibuprofen 600 mg	1 st
Inj. Rhophylac 1500IE	1 st engångsdos
(T. Doxycyklin 100 mg	5 st)

Referenser

[Abortlag \(1974:595\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

Abortions that fail. Kaunitz AM, Rovira EZ, Grimes DA, Schulz KF. Kaunitz AM, et al. Obstet Gynecol. 1985 Oct;66(4):533-7. Obstet Gynecol. 1985. PMID: 4047543

Winner B, Peipert JF, Zhao Q, Buckel C, Madden T, Allsworth JE, Secura GM. Effectiveness of long-acting reversible contraception. N Engl J Med. 2012 May 24;366(21):1998-2007. doi: 10.1056/NEJMoa1110855. PMID: 22621627.

Cameron ST1, Glasier A, Chen ZE, Johnstone A, Dunlop C, Heller R. Effect of contraception provided at termination of pregnancy and incidence of subsequent termination of pregnancy. BJOG. 2012 Aug;119(9):1074-80

Heikinheimo O, Gissler M, Suhonen S. Age, parity, history of abortion and contraceptive choices affect the risk of repeat abortion. Contraception, Volume 78, Issue 2, 2008, 149 -154

Fiala C, Safar P, Bygdeman M, Gemzell-Danielsson K. Verifying the effectiveness of medical abortion; ultrasound versus hCG testing. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2003;109(2):190-5.

Uppdaterat från föregående version

2024-09-23: Reviderad med nytt datum utan ändring efter årlig genomgång.

2024-04-19: Ändringar under rubrik Avbrytande på grund av missbildning, lagt till i rubriken: eller sent missfall efter invändningsfri KUB/TUL. Texten i sifferlistan omarbetad och punkt 4 och 6 är tillagda.

2024-02-22: Tagit bort stycket Hemabort v9+1 -V 10+0 på sidan 6. Ändrat underrubrikerna under Medicinsk abort.

2023-08-22: Helt omarbetad, nu gemensam för Halmstad, Varberg och Kungsbacka.

2022-03-10: större ändringar i hela dokumentet.

2021-04-30: ändrat grav test från 1000 IU/L till 2000 IU/L.

2021-04-27: omarbetad i sin helhet med mycket nytt tillagt.

2020-10-20: Ändrad text ang möjlighet att ta både Cytotec och smärtlindring hemma.

2020-06-15: Lagt till möjligheten att ta Cytotec i hemmet inför dagvårdsabort, samt handläggningsförslag på utebliven abort i ve 12+.

2018-09-25 ändrat antal timmar efter intag av Mifepristone. Tagit bort bokning av tfn kontakt efter hemabort samt premedicinering vid kirurgisk abort, endast Cytotec kvar.

2018-06-18 Ändrat Alvedon 665 mg till 500 mg samt tagit bort mening om att Rh-neg kvinnor ges Rophylac.

2017-10-25: lagt till inducerat i rubriken./agt

Ändrat under besök 2: 24-48 timmar efter intag av Mifepristone för graviditetslängd < 9+0.

För v 9+1 – 12+0 gäller 36-48 timmar. Ersätter 2015-10-23