

Gäller för: Masthugget gynekologi- och obstetrikmottagning

Giltig från: 2025-01-30

Innehållsansvar: Johanna Björklund Sjöstrand, (johsj14), Barnmorska öppenvård

Giltig till: 2027-01-30

Granskad av: Sofiiia Karlsson, (sofob3), Specialistläkare

Godkänd av: Susanne Samuelsson, (sussa7), Områdeschef

# Abort-hemabort

## Förändringar sedan föregående version

Upprättad rutin för Masthugget Gynekologi- och obstetrikmottagning.

2024-01-31, uppdatering *Efterkontroll hos barnmorska.*

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Innehållsförteckning .....	1
Bakgrund och syfte .....	1
Utförande .....	1
Ansvar .....	6
Referenser .....	6
Arbetsgrupp.....	6

## Bakgrund och syfte

Att beskriva hur abortmottagning ska bedrivas vid Masthugget gynekologimottagning.

## Utförande

Vid Masthugget gynekologimottagning utförs endast hemaborter.

Barnmorskor som har genomgått certifiering för ultraljudsdiagnostik inom abortvård handlägger självständigt abortsökande kvinnor för abortrådgivning. Medicinskt ansvarig läkare har det övergripande ansvaret för verksamheten och har delegerat till certifierad barnmorska att verifiera graviditetslängd samt ordinera läkemedel, enligt gällande rutin.

Sahlgrenska universitetssjukhusets [rutin](#) gällande abort följs. Patienten erbjuds kuratorskontakt via abortmottagningen.

Bokning sker via abortmottagningen /Sahlgrenska universitetssjukhuset.  
Telefon: 031-343 42 15.

Aborttiderna är spärrade i AsynjaVisph. Bokade tider faxas från abortmottagningen senast 24 timmar innan besöket. Fax läggs till medicinsk sekreterare som bokar in patienten. Vid frånvaro av sekreterare läggs fax till resursbarnmorska. Fax sparas i pärm och kasseras när rapport till Socialstyrelsen är inlämnad. Sekreterare skickar rapport till Socialstyrelsen fyra gånger per år.

### **Avgränsningar:**

- Graviditeten ska vara vecka 10+0 eller tidigare.
- Patienten ska inte ha någon interkurrent sjukdom.
- Patienten ska inte vara insatt på regelbundet intag av läkemedel (undantaget receptfria smärtlindningsläkemedel, Levaxin och antidepressiva).
- Patienten skall ej ha någon känd uterusmissbildning.
- Patienten ska ha fyllt 18 år.
- Patienten ska ha någon annan vuxen tillgänglig under abortdagen.
- Patienten eller stödpersonen ska kunna göra sig förstådd per telefon.
- Patienten ska ej ha särskilda riskfaktorer såsom blödningsbenägenhet eller Hb under 100.

### **Krav på verksamheten:**

- Endast certifierade barnmorskor som gått kurs inom ultraljud och abortvård i FARG eller SFOGs-regi.
- Ultraljudsapparat av god kvalité.
- Möjlighet till digital bildlagring av alla ultraljudsundersökningar.
- Läkare skall kunna tillkallas för second opinion, i anslutning till patientens besök.
- Barnmorskan skall utföra minst 50 vaginala ultraljud för tidig graviditetsbedömning per år.

### **Läkare skall konsulteras för second opinion:**

- Om barnmorska ej kan se hinnsäck med gulesäck eller foster. Var god se *Utförande av mycket tidig abort*. OBS! Det räcker ej att identifiera hinnsäck om inte gulesäck eller foster ses.
- Vid vätska både bakom och framför livmodern.
- Vid buksmärta och/eller vaginal blödning.
- Foster med CRL större eller lika med 32 mm.

- Foster större än 7 mm utan hjärtaktivitet.
- Hinnsäck större än 25 mm utan gulesäck eller foster.
- Andra oklara fynd till exempel cysta, myom.

Barnmorskan handlägger självständigt besöket som i tidboken planeras till 60 minuter.

- Journal skrivs i AsynjaVisph ”Besök gynekologi”
- Provtagning klamydia/gc, GCK, screening bakteriell vaginos. Hb, blodtryck.
- Säkerställ att information om kuratorskontakt är given.
- Läkemedel delas ut enligt rutin.

## Utförande av mycket tidig abort

Om gulesäck eller foster är synlig är det en intrauterin graviditet. Vid enbart upplärning i fundus eller förtjockad slemhinna är intrauterin graviditet INTE säkerställd. Om patienten har symtom eller riskfaktorer för extrauterin graviditet, missfall eller mola eller om ultraljudsbilden och sista mens-data inte alls överensstämmer bör patienten istället utredas för patologisk graviditet enligt rutin för extrauterin graviditet, missfall eller mola. Om ultraljudsbilden överensstämmer med förväntad graviditetslängd enligt sista mens är risken för extrauterin graviditet eller annan patologisk graviditet låg.

### Följande handläggning är då möjlig:

- kontrollera graviditetstest
- Informera noggrant (vilka symptom patienten bör söka akut för)
- Ta S-hCG på Mifepristone-dagen före intag av tabletten
- Kontrollera S-hCG efter 1 vecka
- Om konc.fall >80% ingen ytterligare kontroll

Om ej adekvat HCG-fall: snar gynekologisk-undersökning Om första S-hCG är >5000 ska fallet diskuteras med specialistläkare. Till exempel kan synlig stor hinnsäck och högt S-hCG utgöras av en missed abortion och kan fortsatt handläggas som en mycket tidig abort. Vid dålig överensstämmelse mellan ultraljudsbild, symtom och graviditetslängd enligt sista mens ska patienten istället handläggas enligt rutin för extrauterin graviditet, missfall eller mola.

### Bakteriell vaginos

Diagnos: pH över 4,5 i kombination med positivt snifftest. Behandling sker alltid per oralt med Metronidazol 400mg x 2 i 7 dagar. Resursläkare skriver recept efter barnmorskas bedömning.

## Läkemedelsbehandling

Förbehandling med mifepristone: 1 tablett Mifepristone/Mifegyne 200 mg per os i sjuksköterskas/barnmorskas/läkares närvaro.

Cytotecdagen: 24–72 timmar efter Mifepristone/Mifegyne.

4 tabletter Cytotec 0,2 mg vaginalt, tas i hemmet. Om blödning inte uppstått eller endast en sparsam blödning ses efter 3 timmar ges ytterligare 2 tabletter Cytotec 0,2 mg vaginalt.

Patienter gravida mellan 9+1–10+0 får en tredje dos med 2 tabletter Cytotec att ta efter ytterligare 3 timmar om blödningen fortfarande inte startat.

**Smärtlindring:** Paracetamol 1g x 4  
Ibuprofen 600 mg x 3  
OxyNorm 5 mg x 3 att ta vid behov

## Efterkontroll hos barnmorska:

- För att säkerställa att aborten har lyckats tas graviditetstest (1000 IU/L) 3 veckor efter aborten. Graviditetstest samt skriftlig information med checklista skickas med från mottagningen.
- Alla patienter ska erbjudas ett återbesök till barnmorska inom en vecka för uppföljning av abortupplevelse samt preventivmedel.
- Spiral bör sättas in inom 7–10 dagar efter mifepristone. Barnmorska ska säkerställa att aborten har lyckats inför insättning se [Spiralinsättning efter abort \(vgregion.se\)](http://vgregion.se).
- Barnmorskan dokumenterar i Asynja om och vart patienten är bokad för återbesök samt att graviditetstest är medskickat.
- Vid besvärande blödning: Kontakta resursläkaren för bedömning och ställningstagande till åtgärd. Endast vid riklig blödning eller eventuellt om antero/posterior diameter på eventuellt uterusinnehåll >15 (20) mm finns indikation för exeres. Den kliniska bilden är avgörande. Se SUs rutin [Abortkomplikationer](#).

## Skynsam ultraljudskontroll hos läkare skall göras om patienten:

- har positivt graviditetstest (1000 IU/l) efter 3 veckor
- har kvarstående graviditetssymtom 1 vecka efter aborten
- blöder färre än 3 dagar efter aborten

Vid fortsatt graviditet erbjuds patienten kirurgisk abort alternativt ny medicinsk abort.

## Administration och påbörjande av preventivmedel efter abort

(Nedan förutsätts att patienten valt den preventivmetod som nämns)

### **Implantat**

Implantat bör sättas in samma dag som mifepristonbehandling.

### **Spiral**

Spiral bör sättas in inom 7–10 dagar efter mifepristonbehandling i samband med medicinsk abort i alla graviditetslängder eller i särskilda fall vid återbesöket efter medicinsk abort. Spiral sätts in i samband med kirurgisk abort, och vid eventuell exeres efter II-trimesterabort.

### **Depo-provera**

Vänta tills efter misoprostol/Cytotec, kan annars sämre effekt av abortbehandlingen.

### **Övrig hormonell antikonception**

Vid medicinsk abort kan hormonell antikonception påbörjas samma dag som misoprostolbehandlingen eller senast dagen efter. Informera alltid om långcykelbehandling vid kombinerad metod. Vid kirurgisk abort påbörjas hormonell antikonception samma dag eller senast dagen efter aborten. P-ring kan startas efter några dagar då blödningsen minskat, men senast inom 5 dagar.

### **Diagnoser och åtgärds-koder**

Z64.0 Abortrådgivning

Z30.0 Preventivmedelsrådgivning

Z32.1 Graviditet bekräftat

N76.8 Bakteriell vaginos

O04.9 A-E Legal abort

AL0003 Vaginalt ultraljud

DL 012 Ordination av preventivmedel

DL005 Användande av progesteronhämmare vid abort eller missfall

DL006 Användande av prostaglandin eller prostaglandinanalogue vid abort eller missfall

TLC00 Spiralinsättning

TQX20 Implantation av p-stav

## Ansvar

Gäller för all personal inom på Masthugget gynekologi och obstetrikmottagning. Ansvar för spridning och implementering har vårdenhetschef. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

## Referenser

[ARG rapport Inducerad abort, 2018](#)

[SFOG-råd för inducerad abort, 2020](#)

## Arbetsgrupp

Kathrin Rothbarth, överläkare, Masthugget Gynekologi och obstetrikmottagning, Regionhälsan.

Christina Sundbeck Larsson, barnmorska, Masthugget Gynekologi och obstetrikmottagning, Regionhälsan.

Johanna Björklund Sjöstrand, barnmorska, Masthugget Gynekologi och obstetrikmottagning, Regionhälsan.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Masthugget gynekologi- och obstetrikmottagning

**Innehållsansvar:** Johanna Björklund Sjöstrand, (johsj14),  
Barnmorska öppenvård

**Granskad av:** Sofia Karlsson, (sofob3), Specialistläkare

**Godkänd av:** Susanne Samuelsson, (sussa7), Områdeschef

**Dokument-ID:** RHS9927-391389789-180

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-01-30

**Giltig till:** 2027-01-30