Rutin

Gäller för: Kvinnoklinik
Innehållsansvar: Asmaa Soubhi Said, (asmso), Överläkare
Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-10-26
Giltig till: 2027-05-17

Abort

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar.

Sammanfattning

Rutin gällande medicinsk och kirurgisk abort på Södra Älvsborgs sjukhus, Borås.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1
Sammanfattning 1
Förutsättningar 2
Utförande 2
Abortmetoder 2
Inför abortrådgivning 3
Abortrådgivning 3
Medicinsk abort gestationsvecka ≤ 10+0 hemabort 6
Uppföljning 15
Diagnos-, åtgärds- och operationskoder 15
Dokumentinformation 16
Referensförteckning 16
Länkförteckning 17

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Förutsättningar

Legal abort tillämpas i Sverige på patientens begäran till och med gestationsvecka 18+0. Mifepriston (Mifegyne) måste enligt lag intas på sjukvårdsinrättning. För avbrytande i gestationsvecka 18+1 – 21+6 krävs Socialstyrelsens tillstånd. Datum för mifepriston-intag räknas som det datum då aborten utförs, i vanliga fall senast vecka 21+6.
Obs! Lagen ger ingen övre gräns för abort, utan baseras på livsduglighet. Detta innebär att tillstånd för abort även kan ges efter 22 gestationsveckor för foster som inte bedöms livsdugliga (exempelvis vid acrani).

Utförande

Dokumentation av samtliga kontakter sker enligt mall, ”Avbruten graviditet” i sammanhållen datajournal.

Abortmetoder

Medicinsk abort är förstahandsalternativet i samtliga graviditetsveckor.

Medicinsk abort är den enda metoden som används <7+1 och >12+0 på grund av högre medicinsk säkerhet än vid kirurgisk abort.

I vecka 7+1 – 12+0 kan även kirurgisk abort göras, hänsyn ska tas till patientens eget önskemål och anamnes. Vid följande tillstånd ska kirurgisk abort övervägas:

- Psykisk sjukdom eller ångest
- Ökad blödningsbenägenhet eller Hb <90
- Pågående missbruk
- Kronisk smärta
- Tidigare sexuella övergrepp
- Tidigare negativ erfarenhet av medicinsk abort
- Svåra sociala förhållanden
- Intellektuell funktionsnedsättning

Inför abortrådgivning

Telefonrådgivning och bokning av besök.

Teambesök till barnmorska och läkare alternativt barnmorskeledd abortmottagning (tolk vid behov) bokas runt vecka 6 efter positivt graviditetstest, datum för sista mens noteras i journal.

Erbjuda alla patienter kuratorskontakt. Kopplas alltid in vid patienter <15 år och obligatoriskt från v 18 + 1.

Abortrådgivning

Läkarbesök

Inför läkarbesöket ska Hb, blodtryck, puls och blodgruppering tas.

I anamnesen är följande faktorer viktiga att belysa:

1. Antal graviditeter och utfall.
2. Överkänslighet mot mifepriston/misoprostol, blödningsrubbningar, binjurebarksinsufficiens, okontrollerad svår astma.
3. Förekomst och hereditet för högt blodtryck, interkurrenta sjukdomar och venös tromboembolism (VTE).
4. Livsstil (för bedömning av provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar (STI) och för preventivmedels-rådgivning).
5. Behov av stödsamtal och ev. sociala åtgärder.

Gynekologisk undersökning med särskilt angivande huruvida uterus är retro- eller anteflekterad då detta har stor betydelse vid kirurgisk abort. Screening för bakteriell vaginos bör ske rutinmässigt. Vid bakteriell vaginos ska patienten helst ha påbörjat behandling innan aborten. Screening för klamydia och gonorré bör ske rutinmässigt. Behandling ska insättas före kirurgisk abort. Om svar ej föreligger kan man överväga att behandla kvinnan som vore hon positiv. Vid medicinsk abort kan kvinnan behandlas i efterhand. Aborten ska inte fördröjas p.g.a.

uteblivet prov eller i väntan på provsvar. Övrig STI-screening sker på indikation.

Cellprov ska tas om det är oklart om det tagits enligt screening-programmet.

Ultraljudsundersökning för att fastställa graviditetslängd och för att utesluta risk för ektopisk graviditet.

- Om gulesäck eller foster är synligt är det en intrauterin graviditet.
- Vid enbart uppklarning eller förtjockad slemhinna tas S-hCG. Om S-hCG är <5000 och patienten **saknar** symtom, ultraljudsfynd eller riskfaktorer talande för ektopisk graviditet, missfall eller mola och ultraljudsbilden kan stämma med graviditetslängden, enligt sista mens, kan aborten fortgå som vid gestationsvecka ≤10+0 (se nedan). S-hCG följs upp en vecka efter abort och ska ha minskat med minst 80%. Om ej adekvat S-hCG-fall, snar gynekologisk undersökning. Patienten ska informeras om att extrauterin graviditet ej kunnat uteslutas och vid vilka symtom hon ska uppsöka sjukhus.
- Om ovanstående ej är uppfyllt bör normal intrauterin graviditet säkerställas innan abort påbörjas.
- Mifepriston kan ges innan svar på S-hCG föreligger, **dock ska svar på S-hCG bedömas så fort som svar föreligger.**

Informera patienten om eventuell flerbörd.

Vid spiralgraviditet ska spiralen avlägsnas. Anmälan till läkemedelsverket ska göras. Diagnosen Z975 (förekomst av intrauterin preventivmedel) ska skrivas i patientens journal som bidiagnos.

Gestationslängd anges enligt CRL om fosterstruktur finns. Ses bara hinnsäck anges ”vecka 4+” och ses hinnsäck och gulesäck anges ”vecka 5+”.

Även vid missed abortion eller ofostrig gravidtet ska mifepriston (Mifegyne) ges, var god se riktlinje Missfall.

Ge information om abortmetoder (kirurgisk abortmetod till vecka 12+0). Kvinnan har alltid rätt att välja metod såvida den inte är direkt

medicinskt olämplig. Till och med vecka 7 är medicinskt avbrytande det mest effektiva.

Besluta om abort och var aborten ska avslutas (på sjukhus eller i hemmet upp till vecka 10+0).

Vid gestationslängd nära eller över gränsen för fri abort (vecka 18+0) ska ultraljudsundersökningen bekräftas av en medarbetare med kompetens för och erfarenhet av obstetriskt ultraljud (exempelvis RUL-kompetent barnmorska eller obstetriker). Ansökan (läkare samt kurator) om avbrytande av graviditet med gestationslängd ≥18+1 veckor skickas till Socialstyrelsens rättsliga råd senast torsdagar kl. 14.00, i akuta fall går det att få beslut via telefon.

Vid abort på indikation missbildning eller kromosomavvikelse hos foster ordineras specifik provtagning Abort – Checklista i samband med sent graviditetsavbrytande vid fosteravvikelse eller uteblivet missfall efter vecka 12 .docx

Ordinera läkemedelsbehandling vid avbrytande från och med gestationsvecka 18+1, se nedan.

Barnmorskeledd abortmottagning

Gäller certifierade barnmorskor som av verksamhetschef och medicinsk ansvarig läkare har delegering att självständigt handha *hela* besöket med den abortsökande, var god se Läkarbesök ovan.
Avgränsningar (stäms av i telefonrådgivningen):

- Gestationslängden får ej överstiga vecka 9+0.
- Patienten ska vara fullt frisk.
- Patienten ska inte vara insatt på regelbunden medicinering (undantaget receptfria analgetika och Levaxin).
- Läkare ska tillkallas om:
    - Hinnsäck ej ses.
    - Om hinnsäcken inte innehåller tydlig gulsäck eller foster.
    - Foster med CRL >20 mm.
    - Buksmärta och/eller vaginal blödning.
    - Andra fynd, så som cysta, myom etcetra

Barnmorska/sjuksköterska, övriga uppgifter

Preventivmedelsrådgivning och receptförskrivning.

Abortbesöket ska innehålla information om preventivmedel då studier visat att motivationen att påbörja en preventivmetod är som störst i direkt anslutning till aborten. Målet ska vara att kvinnan har en fungerade preventivmetod med hög compliance då hon lämnar abortmottagningen. Långverkande preventivmedel har visat sig minska andelen kvinnor som gör en ny abort.

P-stav sätts i samband med att mifepriston (mifegyn) ges och spiral kan sättas in utan ultraljudskontroll efter en vecka i de fall som patienten anamnestiskt har blött ut klumpar, har avtagande graviditetssymptom och beskriver adekvat blödningsmängd. P-ring kan startas efter några dagar då blödningen minskat, men senast inom fem dagar. Depo-Provera ska ej ges samtidigt som mifepriston (mifegyne) för det minskar effekten.

Kompletterande information om vald abortmetod.

Patientinformation delas ut.

Kontraindikationer mot mifepriston (Mifegyne) och misoprostol (Cytotec)

Tidigare allergisk reaktion mot mifepriston (Mifegyne) eller misoprostol. Kronisk binjureinsufficiens och/eller långvarig kortisonbehandling. Porfyri. Ektopisk graviditet.

Försiktighet vid koagulations-/fibrinolysrubbning och/eller antikoagulationsbehandling, okontrollerad astma samt vid leverenzyminducerande behandling.

Medicinsk abort gestationsvecka ≤ 10+0 hemabort

Definition: Abort som inleds på sjukhus med intag av mifepriston (Mifegyne) och fullföljs hemma med administration av misoprostol

(Cytotec).

Kriterier för hemabort:

1. Över 18 år.
2. Patienten ska ha en vuxen person >18 år med sig som stöd under abortdagen (Cytotec-dagen). Patienten eller stödpersonen ska kunna göra sig förstådd per telefon.
3. Om patienten är <18 år kan hemabort göras om föräldrar/vårdnadshavare samtycker till detta.
4. Ej ha särskilda riskfaktorer såsom blödningsbenägenhet eller Hb <100.

Dag 1

Barnmorska ger muntlig och skriftlig information angående abort som avslutas i hemmet.

Tablett mifepriston (Mifegyne) 200 mg 1 x 1 intas per oralt under barnmorskas överinseende. Om patienten kräks inom 30 minuter ges en ny tablett och patienten observeras under 30 – 60 minuter.

Patienten får med sig läkemedel att ta hemma.

Dag 2 upp till dag 4 (24 – 72 timmar efter intag av tablett mifepriston):

- Tablett misoprostol (Cytotec) 0,2 mg 4 x 1 att ta vaginalt eller sublingualt.
- Tablett paracetamol 500 mg 2 x 4 per oralt, behandlingen påbörjas **samtidigt** som Cytotec.
- Tablett ibuprofen 400 mg 1 x 3 per oralt, behandlingen påbörjas samtidigt som Cytotec.
- Kapsel oxynorm 5 mg, 1 – 2 gånger per dygn vid behov.
- Tablett misoprostol (Cytotec) 0,2 mg 2 x 1 att ta vaginalt eller sublingualt *vid fortsatt sparsam eller utebliven blödning 3 – 4 timmar efter den första dosen*.
- **Kvinnor gravida mellan v 9+1 – 10+0 får en tredje dos Cytotec 0,2 mg 2 x 1 att ta vid behov efter ytterligare 3 timmar om blödningen fortfarande inte startat.**

Telefonkontakt med barnmorska under abortdag 2 eller 3 enligt överenskommelse vid besöket.

Fyra veckor efter abort, tar patienten ett graviditetstest. Patienten tar kontakt med mottagningen om graviditetstest visar positivt.

Patienten ombeds vara observant på att graviditetssymtom försvinner inom 7 – 10 dagar, att blödning pågått 3 dagar i rad och graviditetstest är negativ efter 3 – 4 veckor. Om något av dessa kriterier inte är uppfyllda ombeds patienten att kontakta gyn-mottagningen.

Medicinsk abort gestationsvecka ≤ 10+0 som avslutas på sjukhus

Dag 1

- Barnmorska ger muntlig och skriftlig information angående abort som avslutas på sjukhuset.
- Tablett mifepriston (Mifegyne) 200 mg 1 x 1 intas per oralt enligt ovan, misoprostol intas efter 24 – 72 timmar enligt nedan.

Dag 2 upp till dag 4

- Vid anamnes på eller pågående kraftig blödning görs kontroll med ultraljud.
- Patienten får tablett misoprostol (Cytotec) 0,2 mg 4 x 1 vaginalt eller sublingualt.

  Tablett paracetamol 500 mg 2 x 4 per oralt, behandlingen påbörjas **samtidigt** som Cytotec ges.

  Tablett Ibuprofen 400 mg 1 x 3 per oralt, behandlingen påbörjas **samtidigt** som Cytotec ges.

- Vid behov ges kapsel oxikodon (OxyNorm) 5 – 10 mg per oralt eller injektion morfin 5 – 10 mg subcutant/intramuskulärt, värmedyna, TENS, PCB kan erbjudas.
- Tablett misoprostol (Cytotec) 0,2 mg 2 x 1 att ta vaginalt eller sublingualt vid fortsatt sparsam eller utebliven blödning 3 – 4 timmar efter den första dosen.
- **Kvinnor gravida mellan v 9+1 – 10+0 får en tredje dos att ta vid behov efter ytterligare 3 timmar om blödningen fortfarande inte startat.**

Utskrivning kan ske när patienten

- ätit och druckit

-varit adekvat smärtlindrad VAS 3

-varit godkänd på O-NEWS2 kontroller (0 poäng)

-har Hb >100 och blödning minskat

Kontroll av att uppföljande återbesök/telefonbesök finns planerat (efter 3 – 4 veckor).

Medicinsk abort gestationsvecka 10+1 – 12+0 som avslutas på sjukhus

Dag 1

- Barnmorska ger muntlig och skriftlig information angående abort som avslutas på sjukhuset.
- Tablett mifepriston (Mifegyne) 200 mg 1 x 1 intas per oralt enligt ovan, misoprostol (Cytotec) intas efter 36 – 48 timmar enligt nedan.

Dag 3

- Vid anamnes på eller pågående kraftig blödning görs kontroll med ultraljud.
- Patienten får tablett misoprostol (Cytotec) 0,2 mg 4 x 1 vaginalt eller sublingualt.

Tablett paracetamol 500 mg 2 x 4 per oralt, behandlingen påbörjas **samtidigt** som cytotec ges.

Tablett ibuprofen 400 mg 1 x 3 per oralt, behandlingen påbörjas **samtidigt** som Cytotec ges.

Vid behov ges tablett oxikodon (OxyNorm) 5 – 10 mg per oralt eller injektion morfin 5 – 10 mg subcutant/intramuskulärt, värmedyna, TENS, PCB vid behov.

Efter 3 timmar upprepas tablett misoprostol (Cytotec) 0,2 mg, 2 st vaginalt eller sublingualt var tredje timme upp till fyra gånger (totalt 4+2+2+2+2). Vid riklig blödning ges tabletterna sublingualt.

Patienten är fastande från blödningsstart. Vid rikliga blödningar på cirka 500 ml ska avdelningsläkare/dagbakjour eller jourläkare vid jourtiden kontaktas och informeras. Blödningsobservation pågår i minst en timme efter att patienten genomgått komplett abort.

Fysisk inaktivitet kan förlänga tiden till dess att en eventuell blödning upptäcks, så patienten bör uppmuntras till fysisk aktivitet. Blödningsobservation kan sedan förlängas vid behov. Om placenta ej avgår inom en timme efter att patienten aborterat foster skall patienten bedömas i gyn-stol för att kontrollera om placenta med lätthet kan plockas ut under undersökning. Om placenta ej avgår trots adekvata åtgärder kontaktas avdelningsläkare/dagbakjour eller jourläkare under jourtiden för ställningstagande för fortsatt åtgärd.

Barnmorska eller läkare ska fastställa att aborten är fullständig innan patienten kan gå hem. Utskrivning kan ske när patienten

- ätit och druckit

-varit adekvat smärtlindrad VAS 3

-kissat efter komplett abort

-varit godkänd på O-NEWS2 kontroller (0 poäng)

-har Hb >100 och blödning minskat

Om patienten ej aborterat foster eller placenta efter en dag med cytotec- behandling skall ställningstagande tas i samråd med patienten till om patienten ska fortsätta med medicinsk abort eller genomgå VEX nästa dag.

Vid VEX: patienten stannar kvar på avdelning och hålles fastande från och med midnatt. Två tabletter Cytotec 0,2 mg ordineras vaginalt tre timmar före operation. Operationsanmälan görs på morgonen av avdelningsläkare. Rh-negativa patienter ska ha injektion immunoglobin humant anti-D efter VEX.

Vid fortsatt medicinsk abort: patienten kvarstannar på avdelningen.

Tablett mifepristone (Mifegyne) 200 mg 1 x 1 per oralt ordineras vid midnatt. Tablett misoprostol (Cytotec) och smärtlindring ordineras enligt ovanstående schema för nästkommande dag.

Medicinsk abort gestationsvecka 12+1 – 21+6

Aborten avslutas inneliggande på gynekologisk avdelning.

Fr.o.m v. 18+1 ska ansökan göras till Socialstyrelsens rättsliga råd för abort- och steriliseringsärenden. Tillstånd ska föreligga innan aborten påbörjas. Den som ger mifepriston har ansvar för att kontrollera att tillstånd föreligger.

Dag 1

- Barnmorska ger muntlig och skriftlig information angående abort som avslutas på sjukhuset.
- Tablett mifepriston (Mifegyne) 200 mg 1 x 1 intas per oralt enligt ovan, misoprostol intas efter 36 – 48 timmar enligt nedan.

Dag 3

- För utförliga omvårdnadsrutiner v.g. se Medicinsk abort efter v 18+0 riktlinjer för omvårdnad (SFOG).
- Vid anamnes på eller pågående kraftig blödning görs kontroll med ultraljud.
- Patienten får tablett misoprostol (Cytotec) 0,2 mg, 4 stycken vaginalt eller sublingualt.
  OBS! Överväg lägre initial dos misoprostol från gestations-vecka 18+1 till kvinnor med tidigare sectio eller uteruskirurgi.

Tablett paracetamol 500 mg 2 x 4 per oralt, behandlingen påbörjas **samtidigt** som Cytotec ges.

Tablett Ibuprofen 400 mg 1 x 3 per oralt, behandlingen påbörjas **samtidigt** som Cytotec ges.

Vid behov ges tablett Oxikodon (OxyNorm) 5 - 10 mg per oralt eller injektion morfin 5 - 10 mg sc/im.

- PCB eller EDA kan övervägas vid otillräcklig effekt av givna läkemedel.
- Oxazepam (Oxascand) 10 mg, per oralt kan ges vid behov mot stark oro. OBS! Vid samtidig svår smärta skall först adekvat smärtlindring givits.

- Efter 3 timmar upprepas tablett misoprostol (Cytotec) 0,2 mg, 2 st vaginalt eller sublingualt var tredje timme tills aborten sker eller tills man vill bryta för natten. Vid riklig blödning ges tabletterna sublingualt.
- Patienten är fastande från blödningsstart. Vid rikliga blödningar på cirka 500 ml ska avdelningsläkare/dagbakjour eller jourläkare vid jourtiden kontaktas och informeras. Blödningsobservation pågår i minst en timme efter att patienten genomgått komplett abort. Fysisk inaktivitet kan förlänga tiden till dess att en eventuell blödning upptäcks, så patienten bör uppmuntras till fysisk aktivitet. Blödningsobservation kan sedan förlängas vid behov. Om placenta ej avgår inom en timme efter att patienten aborterat foster skall patienten bedömas i gyn-stol för att kontrollera om placenta med lätthet kan plockas ut under undersökning. Om placenta ej avgår trots adekvata åtgärder kontaktas avdelningsläkare/dagbakjour eller jourläkare under jourtiden för ställningstagande för fortsatt åtgärd.

- Efter framfödande av foster ges injektion oxytocin (Oxytocin), 1 ml 8,3 µg intramuskulärt eller intravenöst. Om foster och placenta avgår samtidigt kan man avstå oxytocin vid normal blödning.
- Läkare kontaktas vid tveksamhet om komplett abort.
- Tablett kabergolin (Dostinex) 0,5 mg (2 x 1), laktationshämmande, erbjuds från vecka 14+6.
- Injektion immunoglobin humant anti-D ges till Rh-negativa kvinnor, v.g. se riktlinje RhD-profylax inom gynekologi och obstetrik.pdf.
- Barnmorska eller läkare ska fastställa att aborten är fullständig innan patienten kan gå hem. Utskrivning kan ske när patienten
  - ätit och druckit
  - varit adekvat smärtlindrad VAS 3
  - kissat efter komplett abort
  - varit godkänd på O-NEWS2 kontroller (0 poäng)
  - har Hb >100, och blödning minskat

- Sjuksköterska/barnmorska skriver vårdsammanfattning samt sätter diagnoser och åtgärdskoder. Epikris skrivs för

vårdtillfället av tjänstgörande avdelningsläkare alternativt jouren. Återbesök/telefonbesök planeras efter 3 – 4 veckor.

- Omhändertagande av foster enligt SOFS1990:8, v.g. se bilaga. Läkarintyg till patologavdelning för omhändertagande av foster - Blankett.docx

Vid utebliven abort gestationsvecka 12+1 – 21+6

Klockan 24 (**dag 3**) ges tablett mifepriston (Mifegyne), 200 mg (1 x 1) per oralt.

Dag 4

Patienten får upprepat tablett misoprostol (Cytotec), 0,2 mg 4 stycken vaginalt eller sublingualt följt av 2 stycken tabletter var tredje timme enligt ovan.

Vid utebliven blödning ges klockan 24 åter tablett mifepriston (Mifegyne), 200 mg (1 x 1) per oralt.

Dag 5

Patienten får upprepat tablett misoprostol (Cytotec), 0,2 mg 4 stycken vaginalt eller sublingualt följt av 2 stycken tabletter var tredje timme enligt ovan.

Amniotomi om möjligt.

Om patienten inte aborterat efter 2 dagars Cytotecbehandling görs ny ultraljudsbedömning av avdelningsläkare därefter görs ställnings-tagande till byte eller komplettering med någon av följande behandlingar: (var god se rutin Abort (vgregion.se) och referens ARG rapport nr 78, ”Inducerad abort”, 2018).

1. BARD-kateter om möjligt. Patienten i gyn-stol. BARD-kateter nr 18 förs in genom cervix förbi inre modermunnen. Fyll ballongen med 50 ml koksalt. Kontrollera kuffens läge palpatoriskt. Sträck katetern och tejpa fast den på insidan av låret. Barnmorskan drar lätt i katetern efter cirka 3 timmar för att kontrollera om kuffen är på väg ut. Om ingen effekt av behandlingen erhållits efter 10 timmar tas katetern bort.

2. Byte av prostoglandinanalog från tablett Cytotec till vaginal Cervagem. Ges var 3:e timme, max 5 doser/dygn.
3. Behandling med Dilapan-S-stift. Fortsätt samtidigt med Cytotecbehandling enligt vanligt schema.

Överväg antibiotikaprofylax Pip/Taz 4x3 g om amniotomi gjorts.

Vid planerad kirurgisk abort

- Hälsodeklaration.
- Blodtryck, Hb och blodgrupp.
- Hjärt- och lungauskultation.
- Patienten får med sig 2 tabletter (per oralt eller vaginalt) misoprostol (Cytotec) att ta 3 timmar innan planerat ingrepp.
- Klargör om patienten även önskar få en spiral eller p-stav insatt i samband med ingreppet och meddela den läkare som gör operationsanmälan.

Kirurgisk abort gestationsvecka ≤12+0

Vid gestationslängd <7+0 veckor bör i första hand medicinsk abort rekommenderas.

Allmänstatus journalförs och operationsanmälan görs.

Vid abortrådgivning får patienten med sig tablett misoprostol (Cytotec) 0,2 mg, 2 stycken, att ta vaginalt 2 – 3 timmar eller sublingualt 1 timme före ingreppet.

Kirurgisk abort utförs i generell anestesi eller i PCB med möjlighet till sedering.

Sugcurette används efter graviditetslängd (se tabell nedan) trubbig kurett endast i undantagsfall och ögletång endast för att få ut abortmaterial som fastnat i cervix. Inspektera abortmaterialet och bedöm om detta är adekvat, kontrollera med vaginalt ultraljud vid behov *och alltid* vid kirurgisk abort <7+0 veckor.

Peroperativt ges till Rh-negativa kvinnor injektion av immunoglobin humant anti-D (Rhophylac) 625 E/ml, 2 ml intramuskulärt.

Graviditetslängd	Dilatera till Hegar	Sug nr
7–10 veckor	9	8
>10 veckor	11	10

Uppföljning

Återbesök

Patient som genomgått abort ska kontrollera ett graviditetstest 4 veckor efter avslutad abort. Vid positivt graviditetstest görs inom en vecka ny kontroll av graviditetstest eller bokas ett läkarbesök. Patienter som gör abort på grund av fosterskada ska följas upp av obstetriker på antenatal-mottagning

Diagnos-, åtgärds- och operationskoder

Abortrådgivning ”Problem som har samband med oönskad graviditet”

	Z64.0
Grav. test positiv, lok. Osäker ”Graviditet bekräftad”	Z32.1
Legal abort till och med vecka	
≤ 9+0	O04.9A
9+1 – 12+0	O04.9B
12+1 – 18+0	O04.0C
18+1 – 22+0	O04.9D
Misslyckad abort (levande foster)	O07.4
Inkomplett abort (0,1,2,3,4)	O04.-
Legal abort på grund av fosterskada	O35.9+O04.9
Spiralgraviditet	Z975
Kontroll efter legal abort	Z09.8 + O04.-
Abort som avslutas i hemmet	ZL006

Mifegyne ”Användande av *progesteronhämmare* vid abort eller missfall”, *t.ex* Mifegyne, läkemedel kan anges med ATC-kod. DL005

Cytotec ”Användande av *prostaglandin eller prostaglandninanalog* vid abort eller missfall”, *t.ex*. Cytotec, läkemedel kan anges med ATC-kod. DL006

VEX “Exeres med vacuumaspiration” LCH00

Exeres “Exeres med vacuumaspiration *eller* curretage vid inkomplett medicinsk/kirurgisk abort LCH13

Rh-profylax “Profylax mot Rh-immunisering” DR026

Medicinsk cervixuppmjukning inför kirurgisk abort (Cytotec) DT023

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Ida Nilsson, specialistläkare, kvinnokliniken, Södra Älvsborgs sjukhus
Asmaa Souhbi Said, överläkare, kvinnokliniken, Södra Älvsborgs sjukhus
Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, kvinna och barn, Södra Älvsborgs sjukhus

Nyckelord:

abort, avbrytande, gestationsvecka, graviditet, medicinsk, kirurgisk, VEX, exceres

Referensförteckning

1. ARG-rapport nr 78, “Inducerad abort”, 2018.
6. *Mifepristone Pretreatment for the Medical Management of Early Pregnancy Loss*. Schreiber CA, Creinin MD, Atrio J, Sonalkar S, Ratcliffe SJ, Barnhart KT. N Engl J Med. 2018 Jun 7;378(23):2161-2170. doi: 10.1056/NEJMoa1715726.
7. SFOG-råd, medicinska råd inducerad abort 2024-03-07

Länkförteckning

1. Rutin Abort – omhändertagande av foster.docx
2. Rutin Abort – dokumentation och inrapportering till Socialstyrelsen (vgregion.se)
3. Rutin ” Medicinsk abort efter v 18+0 riktlinjer för omvårdnad (SFOG)
4. Blankett Abort - missfall eller avbrytande graviditet - checklista.docx
5. Blankett Abort – Checklista i samband med sent graviditetsavbrytande vid fosteravvikelse eller uteblivet missfall efter vecka 12 .docx
6. Blankett Abort – rapport av foster efter inducerad abort på grund av fosterskada (SoS) (vgregion.se)
7. Blankett Läkarintyg till patologavdelning för omhändertagande av foster - Blankett.docx

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Asmaa Soubhi Said, (asmso), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-7

Version: 6.0

Giltig från: 2026-10-26

Giltig till: 2027-05-17