

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Giltig från: 2024-10-14

Innehållsansvar: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef

Giltig till: 2026-10-14

Granskad av: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef

Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Abortverksamhet, ledningssystem

Förändringar sedan föregående version

Sammanslagning av Ledningssystem abortverksamheten samt avbrytande av graviditet efter v 12+0 – flödesschema för gynnenheten och Obstetriken Östra sjukhuset.

Förtydligande angående arbetsbeskrivning/ansvar samt hänvisning av patient med komplikationer.

Innehåll

Abortverksamhet, ledningssystem	1
Utförande	2
Abortsökande når Abortenheten via	2
Första kontakten med Abortenheten	3
Tid till abort efter första kontakten med abortenheten.....	3
Abortsamtal/undersökning.....	3
Provtagning inför abort	4
Provtagning, remisser vid missbildning/missed abortion	4
Inskrivning inför abort (hemabort, tidig medicinsk abort, abort v 10-12, kirurgisk abort, sen medicinsk abort, missed abortion.	5
Utförande av kirurgisk abort.....	5
Utskrivning	5
Omhändertagande av foster	7
Kuratorssamtal	7
Angående patient som är yngre än 18 år.....	8
Angående patient som är yngre än 15 år.....	8
Anmälningsskyldighet enligt Socialtjänstlagen.....	9
Angående graviditetslängd >18+0	9
Telefonnummer.....	10

Ansvar.....	10
Uppföljning, utvärdering och revision.....	10
Relaterad information	10
Granskare/arbetsgrupp	10

Utförande

Detta dokument är upprättat i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om abort, SOSFS 2009:15

<http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/abortforeskrift>

Abortsökande når Abortenheten via

- Telefon 031-343 42 15
- Tidsbokning via 1177
- Internet. På <https://www.sahlgrenska.se/abortmottagning> nås abortenhetens egen hemsida
- Ungdomsmottagningar, barnmorskemottagningar, externa gynekologmottagningar och andra externa vårdgivare, som till exempel vårdcentraler
- Akutmottagningen för Gynekologi och reproduktionsmedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Kuratorsexpeditioner inom verksamhetsområde Gynekologi och reproduktionsmedicin
- Antenatalenheten, verksamhetsområde Obstetrik, Sahlgrenska Universitetssjukhuset Abort på grund av missbildning/missad abortion från och med graviditetsvecka 12+1 utförs på Gynenheten ÖS i samarbete med Obstetriken. Graviditeten skall dateras till minst 12 veckor utifrån CRL eller AP (anterio-posteriort) mått.
- Läkare inom obstetriken kontaktar sektionsledare på avdelning 313 eller abortmottagningen för tidsbokning.

Skriftlig [patientinformation](#) finns att ladda ner via Sahlgrenska Universitetssjukhusets intranät för vårdgivare.

Patientinformation för vårdtagare finns på [Abortmottagning Östra](#)

Sektionsledare och läkare ansvarar för att kontinuerlig uppdatering av information om abortverksamheten når ovanstående vårdgivare och informationskanaler.

Första kontakten med Abortenheten

Telefonrådgivning eller rådgivning via 1177 ges alltid av barnmorska.

I samband med rådgivningen tas uppgifter om senaste mens och när graviditetstest gjorts för att planera den fortsatta vården. Vidare noteras om patienten är klar över sitt beslut, vem som är uppgiftslämnare och om tolk behöver bokas inför kommande besök hos läkare, barnmorska och kurator.

- Information om tillgängliga abortmetoder ges. Se [Rutin Abort](#)
- Patienten erbjuds preventivmedelsrådgivning.
- Läkarbesök alternativt besök till särskilt utbildad barnmorska med delegering bokas.
- Preliminär abortmetod och datum kan bokas i samband med första kontakten.
- Kuratorskontakt erbjuds.

Barnmorska lägger upp vårdtillfälle i Melior och skriver anteckning under **Abort, bokning** (abort) eller **Annan kontakt**.

OBS! Angående

- graviditetslängd >18+0
- patienter som är yngre än 18 år
- patienter som är yngre än 15 år
- anmälningsskyldighet enligt Socialtjänstlagen, v.g. se under respektive rubrik.

Tid till abort efter första kontakten med abortenheten

Patienten bör erbjudas tid för abortsamtal/undersökning inom 7 dagar efter första kontakt, aborten bör vara påbörjad inom 2 veckor efter första kontakt.

Sektionsledare kontrollerar varje vecka väntetiderna från första kontakt till abortsamtal/undersökning och utförd abort. Om tiden inte kan hållas meddelas sektionschefen som ansvarar för att fler mottagningstider för abortsökande sätts in med omedelbar verkan. Sektionschefen ansvarar även för att prioritera fler tider för både kirurgisk och medicinsk abort vid behov.

Abortsamtal/undersökning

Friska patienter mellan vecka 5+3 – 12+0 som vill göra abort kan självständigt handläggas av särskilt utbildad barnmorska med delegering. Övriga patienter bokas till läkare.

Läkaren eller barnmorskan tar anamnes och dokumenterar enligt de sökord som anges i Melior under rubriken *Abort, bedömning*.

- Särskild tyngdpunkt läggs på gynekologisk anamnes och riskfaktorer som kan försvåra genomförandet av abort.
- Graviditetslängden bestäms med hjälp av ultraljud.
- Patienten skall informeras om abortmetoder utifrån graviditetslängd och om någon metod bedöms som mer säker för patienten. Se [Rutin för Abort](#)
- Patienten skall informeras om komplikationsrisker för vald abortmetod.
- Patienten ska erbjudas rådgivning om preventivmedel och informeras om möjligheterna att starta med dessa i samband med aborten.
- Patienten ska erbjudas stödsamtal med kurator.
- Om abortmetod redan är bokad och bestämd sedan tidigare ordinerar läkare i läkemedelsmodulen i Melior. I de fall patienten fått en tid i efterhand sker ordination av läkemedel i läkemedelsmodulen på aborttronden av läkare gynekologi.

Provtagning inför abort

- Identitetskontroll görs.
- Prover tas enligt gällande rutin för respektive abortmetod.
- Vid behov dokumenteras provtagning i Melior under *Abort, uppföljning*.
- Provtagning av MRB dokumenteras under *Uppmärksamhetsinformation*.
- För blodprovstagning används *Preoperativ omvårdnad*.

Provtagning, remisser vid missbildning/missad abortion

Alla remisser för provtagning/PAD ska vara klara när patienten kommer för abort. Planeringen ska dokumenteras i Melior och på [Checklista läkare](#). Alla provtagningskostnader debiteras Obstetriken. Förtryckta remisser debiteras Antenatal: kostnadsställe 18230. Tillkommande prover debiteras kostnadsställe 18160.

Ifylld checklista (journalmapp) lämnas upp till avdelning 313 där fack märkt *sen medicinsk abort* finns.

Inskrivning inför abort (hemabort, tidig medicinsk abort, abort v 10-12, kirurgisk abort, sen medicinsk abort, missed abortion).

- Identitetskontroll görs.
- Utförandet av aborten följer *Rutin Abort*.
- För omvårdnadsrutiner finns *checklistor* som följs.
- Patienten informeras om förväntat förlopp både under abortdagen och för tiden efteråt.
- Patienten ska få muntlig samt skriftlig information om vart patienten ska vända sig vid akut vårdbehov i samband med aborten.
- För dokumentation kring aborten användas *Abort, uppföljning*.
- Typ av abort dokumenteras.
- Val av preventivmedel dokumenteras.
- Sekretess, närstående, tolkbehov dokumenteras under *Patientbakgrund*.
- Allergier under *Uppmärksamhetsinformation*.
- Eventuell uppföljning/återbesök planeras redan vid inskrivningen och dokumenteras i Melior under *Abort, uppföljning*.

Utförande av kirurgisk abort

- Utförandet av kirurgisk abort görs enligt gällande *Rutin Abort*.
- För att säkerställa att aborten blivit utförd på ett säkert sätt används de sökord som anges i Melior under *Operationsberättelse, abort*.

Utskrivning

Barnmorska ger information till patienten gällande

- normal/onormal blödningsmängd efter aborten
- blödningsintervall
- nästkommande mensperiod, samt när ägglossning återkommer
- infektionstecken samt hygienråd för att minska risken för infektion.
- vart patienten kan vända sig vid eventuella frågor eller problem
- vikten av uppföljning med graviditetstest efter tidig medicinsk abort
- preventivmedel
- Rh-profylax ges enligt *Rutin Abort*.

För att säkerställa att ovanstående uppgifter genomförts används Meliorjournalen *Abort, uppföljning*.

Vid missbildning/missed abortion

Utskrivning sker av barnmorska på gyn. Om läkarutskrivning behövs, kontakta obstetrikjour.

Graviditeten ska avslutas i Obstetrix, detta görs av ansvarig barnmorska som är med vid aborten.

Uppföljning/efterkontroll Återbesök alternativt uppföljande telefonsamtal bokas i enlighet med gällande *Rutin för Abort* och dokumenteras redan vid inskrivningen.

Om patienten uteblir från bokad återbesök görs försök att nå patienten via telefon.

Om patienten ej är nåbar vid det planerade telefonsamtalet görs fler försök att nå patienten.

Om patienten har ett bokad återbesök hos extern vårdgivare skickas journalkopia dit under förutsättning att patienten godkänner detta.

Vid positivt graviditetstest, avvikande blödningsmönster eller smärta bokas tid till läkare.

Kuratorskontakt erbjuds.

Vid missbildning/missed abortion

Alla patienter som kommit via obstetriken ska erbjudas återbesök till läkare inom obstetriken. Tiderna bokas av sekreterare på Antenatal och patienten får kallelse hem.

De patienter som inte kommer från obstetriken ska erbjudas digitalt återbesök till barnmorska på Abortmottagningen, tiderna bokas av barnmorska eller sjuksköterska på abortmottagningen eller avdelning 313.

Sjukskrivning av patient som kommer från Obstetrikens ultraljudsmottagning sköts av läkare inom obstetriken och bör vara klart i samband med att patienten kommer för att starta aborten. Övriga sjukskrivs av gynekolog.

Omhändertagande av foster

Vid sedvanligt omhändertagande

Allt graviditetsmaterial som kan omhändertas vid legala aborter läggs i "gula lådan" på avdelningen och skickas därefter för kremering och sprids anonymt på Kvibergs kyrkogård. Se bilaga 1.

Foster som aborteras på grund av missbildning/missad abortion handläggs enligt följande: När patienten har aborterat lägger barnmorskan fostret (inpackat) i avsedd kartong. Kartongen märks på kortsidan med "foster till: (pat namn och personnummer)". Läkarintyg till patologen läggs ovanpå kartongen, en kopia av Läkarintyg till patologen sätts i pärm som finns på barnmorskeexpeditionen avdelning 313. Fostret förvaras i kyl i väntan på transport till patologen. Se bilaga 1.

Vid särskilt omhändertagande

När patienten har aborterat lägger barnmorskan fostret (inpackat) i avsedd kartong. Kartongen märks på kortsidan med "foster till: (pat namn och personnummer)". *Läkarintyg till patologen* läggs ovanpå kartongen, en kopia av *Läkarintyg till patologen* sätts i pärm som finns på barnmorskeexpeditionen avdelning 313. Fostret förvaras i kyl i väntan på transport till bårhuset. Alla foster med PAD-utredning ska skickas till patologen först, se ovan rutin för missbildningar/missad abortion. Därefter skickas fostret till bårhuset.

Vid fotografering för picsara av foster kontakta undersköterska på ultraljudsmottagningen. 031 – 3436308.

För fot/handavtryck finns en särskild låda i rena sköljen på avd 313.

Abortsökande patienter som är flyktingar eller gömda Rutin finns för Sahlgrenska Universitetssjukhuset vid akut och annan omedelbart nödvändig vård för asylsökande och gömda flyktingar, se

[Rutin Gömda och papperslösa – Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd.](#)

Kuratorssamtal

Alla patienter oavsett graviditetstid och abortskäl ska erbjudas kuratorskontakt inför aborten. Inom obstetrikern erbjuds detta i samband med att fosterskada upptäcks och diagnos ges. Stödsamtal sker enskilt med patienten eller tillsammans med partner. Enskilt samtal kan vid önskemål även erbjudas partnern. Patienten informeras om rätten till stödsamtal även efter att aborten är genomförd.

Angående patient som är yngre än 18 år

Patient som är yngre än 18 år uppmanas att berätta om graviditeten och den planerade aborten för vårdnadshavare i enlighet med Föräldrabalken. Vid behov kan kurator hjälpa patienten att kontakta vårdnadshavare om patienten samtycker till det.

Om patienten motsätter sig att informera vårdnadshavare skall läkare och/eller kurator göra en individuell mognadsbedömning av patienten för att se om patienten kan fatta ett väl integrerat beslut på egen hand, det vill säga är beslutskompetent.

En individuell mognadsbedömning ska ge svar på om den underåriga har förmåga att tillgodogöra sig relevant information och överblicka konsekvenserna av sitt beslut. Den underårigas självbestämmanderätt beror på mognad i relation till det aktuella beslutets svårighetsgrad och komplexitet.

Om patienten bedöms ha en tillräcklig grad av mognad träder Sekretesslagen in och patientens självbestämmanderätt och integritet kommer då i första hand. Någon särskild åldersgräns för detta finns ej, men den underåriga patientens integritet väger allt tyngre med ökande ålder. Vårdnadshavare måste då inte kontaktas.

Om patienten ej bedöms ha en tillräcklig mognadsgrad bör vårdnadshavare kontaktas med hjälp av kurator. Dock måste man beakta om patienten kan lida allvarliga men om vårdnadshavaren kontaktas. I så fall bör istället anmälan till socialnämnd enligt Socialtjänstlagen göras (v.g. se även nedan under *Anmälningsskyldighet enligt Socialtjänstlagen*).

Vid svårigheter i bedömningen ska läkare och kurator samråda med varandra.

Som beslutsstöd för samtlig personal kan Socialstyrelsens Meddelandeblad 7/2010 "Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård" och Anmälan om missförhållanden 14 kap §1 användas.

Angående patient som är yngre än 15 år

Om patienten är yngre än 15 år är kuratorskontakt obligatorisk för att säkerställa att patienten får ett gott psykosocialt stöd och att frågor kring mognadsgrad, kontakt med vårdnadshavare och eventuell kontakt med socialnämnd utreds noggrant (v.g. se även Angående patient som är yngre än 18 år och Anmälningskyldighet enligt Socialtjänstlagen).

Om patienten själv inte vill komma till kurator på kvinnokliniken men har en kontakt med annan vårdinstans, ex ungdomsmottagning eller BUP

kan kurator få medgivande till att samråda med annan vårdgivare för att säkerställa att patienten har ett gott psykosocialt stöd

Som beslutsstöd för samtlig personal kan Socialstyrelsens Meddelandeblad 7/2010 "Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård" och Anmälan om missförhållanden 14 kap §1 användas.

Anmälningsskyldighet enligt Socialtjänstlagen

Hälso- och sjukvårdpersonal har skyldighet att genast anmäla till socialtjänsten i enlighet med Socialtjänstlagen 14 Kap. 1§, andra stycket, när de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnd behöver ingripa till ett barns skydd.

Anmälningsskyldigheten inträder redan vid misstanke om något som kan innebära ett ingripande av socialnämnden. Beslutet om ett eventuellt ingripande ligger sedan hos socialnämnden.

Anmälan kan göras av all vårdpersonal enskilt eller tillsammans. Vid minsta tveksamhet bör man samråda med sin närmaste chef eller annan vårdpersonal på abortenheten innan anmälan görs.

Anmälan om missförhållanden 14 kap §1.

Angående graviditetslängd >18+0

Om patienten vill göra abort när graviditetslängd >18+0 veckor måste ansökan till Socialstyrelsens Rättsliga Råd göras. Tillstånd till abort kan beviljas så länge fostret inte anses livsdugligt utanför livmodern, för närvarande är rådande praxis vecka 21+6.

Ansökan skall göras på särskild blankett och till ansökan ska bifogas en medicinsk utredning och en psykosocial utredning om psykosociala skäl åberopas. Den psykosociala utredningen sköts av kurator.

Läkaren som har skrivit det medicinska utlåtandet ansvarar för att kontakta teambarnmorska på gyn som preliminärbokar en aborttid för patienten. När ansökan skickas in till Socialstyrelsen meddelar kuratorssekreterare teambarnmorskan som en extra kontroll och för att säkerställa att det finns plats för patienten om patienten får tillstånd för abort och bestämmer sig för abort.

Socialstyrelsens Rättsliga Råd sammanträder på fredag förmiddag och därför måste ansökan vara inskickad/faxad senast torsdag eftermiddag klockan 14:00. (Kurator) Kuratorsmottagningen ansvarar för att samtliga handlingar når Socialstyrelsen. (Kuratorn) Kuratorsmottagningen ansvarar också för att ta emot beslutet från Socialstyrelsen och att omgående meddela patienten och abortenheten vad Socialstyrelsen beslutat.

Tillståndet för abort gäller (i en vecka) fram till nästa ordinarie möte.

Telefonnummer

Sektionsledare	Avd 313	364 63
Sektionsledare	Abortmottagningen	365 01
Sektionsledare	Specialförlossningen	359 83
Obstetrikjour	(Mellanjour)	352 33
Fotograf	Stefan	345 15
Avd 313		341 70
Abortmottagningen		031-343 42 14
Kurator		342 89 / 341 90
Antenatal		359 00

Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

[Abort, rutin](#)

[Flöde-omhändertagande foster.docx \(vgregion.se\)](#)

[Checklista abort](#)

[Checklista läkare Antenatal.doc \(vgregion.se\)](#)

[Checklista barnmorska provtagning SMA.docx \(vgregion.se\)](#)

[Patientinformation Gynekologi och reproduktionsmedicin - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](#)

Granskare/arbetsgrupp

Helena Hognert, specialistläkare/sektionschef Gynekologi Östra

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Camilla Olsson, enhetschef Kuratorsenheten

Malin Johansson, barnmorska/KPO Abortmottagningen/avd 313

Karin Rydin Aschan, barnmorska/KPO Abortmottagningen/Avd 313

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef

Granskad av: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef

Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-284

Version: 11.0

Giltig från: 2024-10-14

Giltig till: 2026-10-14