



2008-12-18

Synpunkter på utkast till "Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om abort och avbrytande av havandeskap"

Allmänt:

Vi välkomnar socialstyrelsens nya råd och anvisningar och att en uppdatering görs av tidigare föreskrifter.

Specifika kommentarer:

- 3 kap I 2 kap (SOSFS 2004:4) hänvisas till att informationen till kvinnan skall lämnas enligt 2 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Detta bör även framgå i de nya föreskrifterna. SFOG vill framhålla vikten av att även referera till att i 2 a § (1982:763) "att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär särskilt att vården ska:
1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen
 2. vara lätt tillgänglig
 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet."

Avseende genomförandet av aborten är självbestämmande a priori och valfrihet för väljande av metod bör vara en prioritet. Det evidensbaserade kunskapsläget är sålunda att medicinsk och kirurgisk abortmetod är likvärdiga ur kvinnans perspektiv, medan varje metod kan innebära individuella för- och nackdelar. Strävan bör vara att erbjuda högsta möjliga valfrihet både när det gäller abortmetod, anestesimetod och smärtlindring utifrån vårdens tillgängliga resurser (Inducerad abort ARG-rapport 54 2006, SFOG).

- 3 kap 1§ Det är av stor vikt att de rutiner som fastställs för att informera kvinnan om hur fostret omhändertas snarare uttrycks som "när och om" eftersom det kan antas att en stor grupp kvinnor inte vill ha denna information

- 3kap 2§ Det är viktigt och glädjande att rutiner för preventivmedelsrådgivningen specificeras och stärks.

- 3kap 3§ Denna paragraf rymmer en känslig fråga som diskuterats flitigt inom professionen. Med den aktuella formuleringen finns en påtaglig risk för stora lokala variationer och tillämpningar. Det finns likaså en påtaglig risk att man extrapolerar detta till att gälla även preventivmedelsrådgivning. SFOG ser också en konflikt i hur denna paragraf är formulerad, i förhållande till sekretesslagen.

SFOG anser att rutiner för när- och om vårdnadshavare eller sociala myndigheter ska informeras bör vara enhetliga för att motverka godtycke och risk att unga kvinnor vänder sig till andra vårdgivare med mer "liberala" lokala föreskrifter.

4kap 1§1. Det är glädjande och viktigt att tidsaspekten poängteras

Kap 4 §1, 2. Formuleringen är oklar. Det kan tolkas så att abortpatienter särbehandlas från andra individer med akuta bekymmer, vilket väl knappast avses.

Kap 4 *Lämplighetsbedömning.* Av patientsäkerhetsskäl bör det vara en förutsättning för hemabort att kvinnan har tillgång till telefon. Likaså bör en närstående finnas närvarande som stöd och för eventuell hjälp vid transport till sjukhus. SFOG anser att detta tydligt bör framgå i texten.

4kap3§ Att explicit skriva ”ska kallas till efterkontroll” för att fastställa att graviditeten är avslutad rimmar inte med klinisk praxis. Den gamla författningstexten talar om ”återbesök/kontroll” men detta har tolkats i vida termer såsom att kontroll kan göras telefonledes eller med hjälp av medskickat graviditetstest och härefter telefonuppföljning. Skälet till detta var initialt att man i glesbygdslänen uppfattade det som orimligt att kvinnan skulle behöva åka tiotals mil för att lämna ett graviditetstest. Många kvinnor uteblev också från dessa besök. Genom att undvika obligat kontroll på sjukhus och istället erbjuda graviditetstest i hemmet plus telefonuppföljning har andelen kvinnor som *de facto* följs upp/kontrollerats kunnat ökas.

SFOG föreslår därför att man istället för formuleringen ”ska kallas till efterkontroll” skriver ”ska följas upp” för att fastställa att graviditeten är avslutad.

Efterkontroll §3 Varför skilja mellan kirurgisk abort före/efter utgången av 9:e veckan?

4kap 4§ Bör ändras så att den överensstämmer med 4kap 3§ (se ovan).
Oklart vad som menas med ”i förekommande fall.”

5kap I de gamla föreskrifterna framgick det tydligare vad som menas med "utgången av 18:e havandeskapsveckan." SFOG anser att det är väsentligt att det framgår exakt vad som menas med denna gräns och föreslår därför att denna specificeras enligt tidigare dvs arton fullbordade veckor + noll dagar (18 + 0) räknat från senaste menstruationens första dag eller fastställt enligt ultraljud.

För Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG)

Charlotta Grunewald
Ordförande

I samarbete representanter för SFOGs arbetsgrupper för familjeplanering och psykosocial obstetrik och gynekologi.