

Handläggning av sena aborter efter v18+0

Bakgrund

Dessa riktlinjer för vård vid sena aborter har framtagits av specialitetsföreningarna Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG), Svenska Barnmorskeförbundet (SBF), i samråd med Svenska Neonatalföreningen, på uppmaning av Socialstyrelsen. Med sena aborter avses här aborter från och med graviditetsvecka 18+1.

En arbetsgrupp med representanter från SFOG (Arbets- och referensgruppen för familjeplanering, FARG) och SBF tillsattes för att sammanställa ett förslag till riktlinjer för handläggning och omvårdnad vid sen abort. Förslaget har därefter granskats och reviderats av de tre specialitetsföreningarnas styrelser.

Handläggning av abort och handläggning av prematur förlossning är två helt olika vårdprocesser som inte ska sammanblandas. Detta dokument gäller handläggning vid sena inducerade aborter.

Bedömning av livsduglighet

Bedömning av livsduglighet görs av gynekolog i samband med kvinnans ansökan om abort fr.om v 18+1.

Vi tolkar begreppet livsduglighet som möjlighet till överlevnad vid födelse i aktuell gestationsålder utan att åtgärder under graviditeten vidtas för att förbättra möjlighet till överlevnad, och utan att omedelbara resuscitationsåtgärder vidtas efter fostrets framfödande. Kvinnan som fått tillstånd till abort har genom sin ansökan om abort redan tagit ställning till att sådana åtgärder inte ska vidtas.

Skyndsamt handläggning

Vid fostermissbildningar erbjuds patienten adekvat och korrekt information från sakkunniga specialister (obstetriker/fostermedicinare, pediatriker/neonatologer, genetiker) utan fördröjning. Vid misstanke om avvikelse bör second opinion ultraljud erbjudas skyndsamt.

Handläggningen vid senabort skall ske så skyndsamt som möjligt efter ansökan till Rättsliga Rådet, både från sjukvårdens och Socialstyrelsens sida. Det är önskvärt att beslut av Rättsliga Rådet i möjligaste mån fattas utan eller med minimal fördröjning och att ordförandebeslut möjliggörs under långhelger. Detta bör gälla oavsett indikation för aborten.

Organisation av abortvården

Abortvården bör organiseras så att den säkerställer den kompetens som erfordras och ger bästa möjliga förutsättningar för en god och säker vård.

Vård av patienter som genomgår abort under andra trimestern bör därför vara specialistvård och handläggas av gynekolog tillsammans med personal med utbildning, kompetens och erfarenhet inom abortvård, företrädesvis barnmorskor. Arbetsgivaren ska erbjuda fortlöpande handledning och tillse att berörda personalgrupper erhåller adekvat utbildning i abortvård, både på grundutbildningsnivå och fortbildningsnivå så att de som är involverade i abortvården, kan ge patienten en god vård vid sen abort.

Se även

Omvårdnads-PM särskilt framtaget för handläggning av sen abort, och Patientinformation i ämnet (2018).

Förslag utarbetat av

Catharina Zätterström, Svenska Barnmorskeförbundet
Sandra Rubio, Svenska Barnmorskeförbundet
Helena Kopp Kallner, Svensk Förening för Obstetrik & Gynekologi/FARG
Kristina Gemzell Danielsson, Svensk Förening för Obstetrik & Gynekologi/FARG

Reviderat och godkänt 2018-05-29 av

Styrelsen för Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi
sfog.se

Styrelsen för Svenska Barnmorskeförbundet
barnmorskeforbundet.se

Styrelsen för Svenska Neonatalföreningen
neo.barnlakarforeningen.se

