

"I searched online but the decision was not made lightly. I was in a position that I was not supposed to be in. The safest option that might have been possible was going abroad and having a surgical abortion, but with the Covid-19 situation this was not going to be. I was truly panicking now...

... I must say, the 2 weeks' wait was very disheartening; filled with anxiety and suicidal thoughts should the pills not arrive in time. Yes, I was in such a state, I searched for herbs online and had a suicidal thought at least one or two times a day, thinking of ways it could be done. I was in panic mode all through the way. After 2 weeks the pills arrived. I was relieved."¹

1) Break the Taboo Malta 3/5 2020

Abortvård i skuggan av COVID-19

SFOG 2021



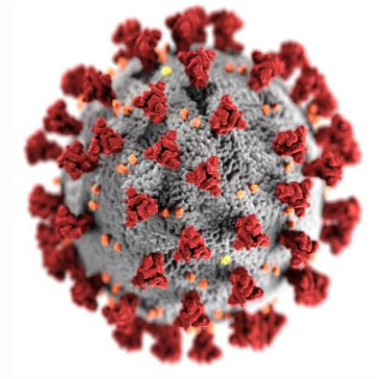
Johanna Rydelius

Specialistläkare, doktorand

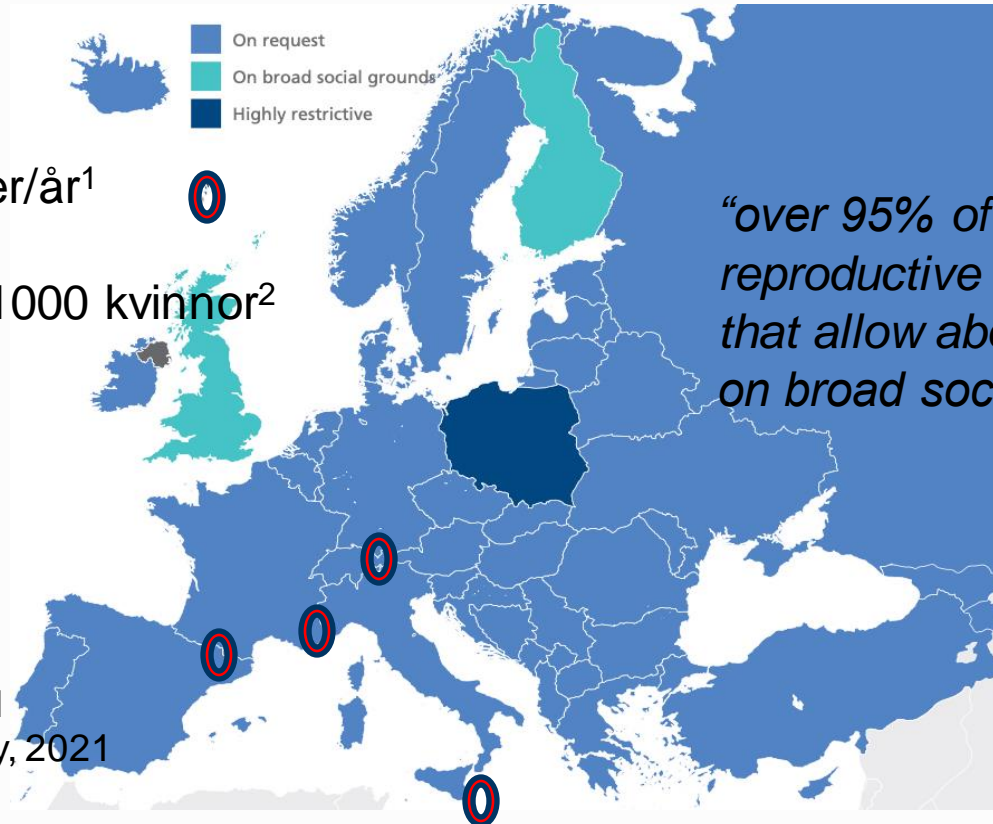
Sahlgrenska universitetssjukhuset

Sahlgrenska akademien

Inga intressekonflikter



Inducerad abort



Globalt: 73,3 miljoner/år¹

Sverige: 34600, 18/1000 kvinnor²

“over 95% of women of reproductive age live in countries that allow abortion on request or on broad social grounds”.³

1) WHO, 2020

2) Socialstyrelsen, 2021

3) Bojovic, Health Policy, 2021

COVID-19



11 mars 2020 deklarerar WHO COVID-19 en pandemi

”WHO recommended that access to contraception and abortion to the full context allowed by the law, during the COVID-19 pandemic, should be ensured. If facility-based provision of such services is disrupted then digital health service should be recommended”¹

10%-ig nedgång i tillgång till reproduktiv hälsa kan få katastrofala konsekvenser²

- 1) WHO: Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context, 2020
- 2) Riley, International perspectives on sexual and reproductive health, 2020

Europa

Fullständiga siffror saknas!!

Minskad tillgänglighet:

Nedstängning

Ej essentiell vård

Inskränkt rörelse över gränser¹

Uppskjutna besök (pga symtom)

Ökad tillgänglighet:

Övergång till medicinsk abort³

Övergång till hemabort

Telemedicin

”No-test medical abortion”

Självadministrering av Mif + Miso

Postleverans

Utvidgad graviditetsveckospann

Borttagande av vänteperiod^{2,3}

1) De Zordo, Sexual and Reproductive Health Matters, 2020

2) Moreau, BMJ Sexual & Reproductive Health, 2020

3) Bojovic, Health Policy, 2021

Före COVID-19	Storbritannien (-Nordirland)	Ungern
	Socioekonomisk, maternell och fetal indikation	På begäran men med obligatorisk väntetid och rådgivning
	Medicinsk abort, hemabort tillgänglig	Medicinsk abort ej tillgängligt
Respons på COVID-19		
Policy	Approval order	Förbud mot icke-livshotande procedurer
	Skottland: essentiell sjukvård	
	Skottland: ingen anti-D v 10-12	
Tillgänglighet	Stängningar pga sjuk personal	Inga förändringar för att underlätta tillgänglighet
	Telemedicin	Medicinsk abort ej tillgängligt
	Självadministrering av Mif + Miso (9+6) (Skottland 11+6)	
	Inget UL	
	Postleverans	
	Bojovic,	Health Policy, 2021

Sverige – åtgärder

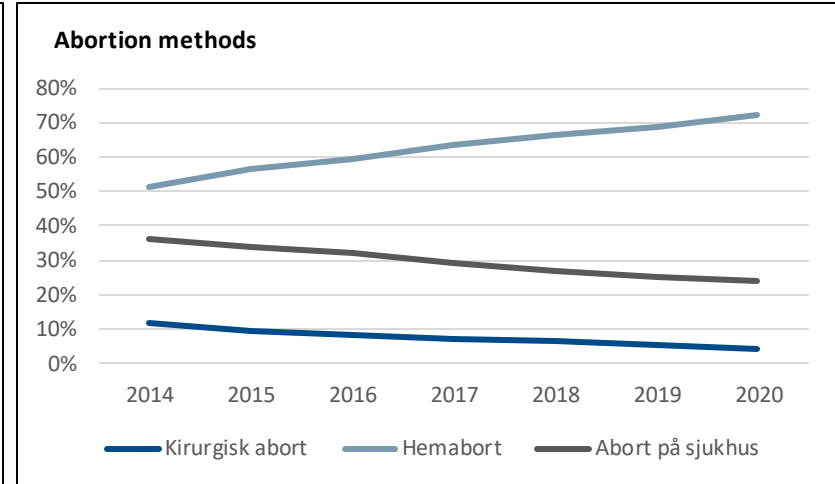
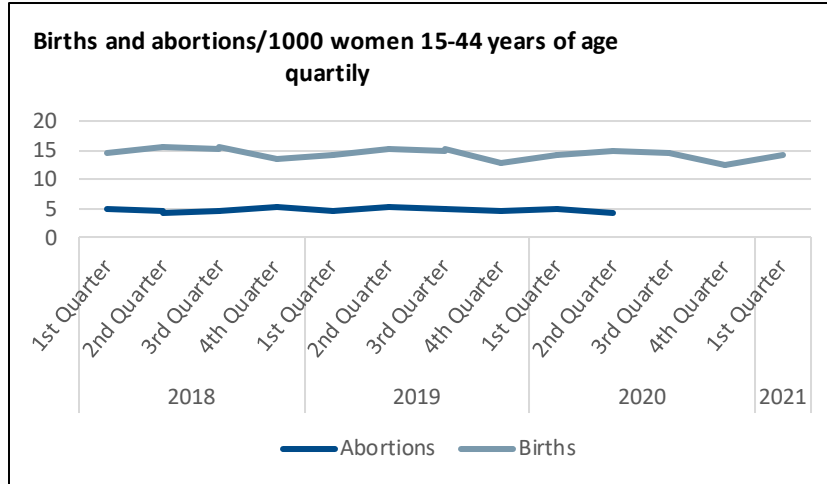
Inga åtgärder för att underlätta
tillgänglighet

Mifepristone

Telemedicin



Sverige - statistik



Antal aborter opåverkade¹

Antal födslar opåverkade²

1) Socialstyrelsen, 2021

2) Graviditetsregistret, 2021

Lätt sjunkande trend i antal

kirurgiska aborter

Hemaborter ökar¹

Fortsatt trend sedan tidigare?

Diskussion och sammanfattning

Nationell reaktion på pandemin
beroende av situation innan

Katalysator

Restriktioner^{1,2,3}

Vad kan vi i Sverige göra?

- 1) Bojovic, Health Policy, 2021
- 2) Moreau, BMJ Sexual & Reproductive Health, 2020
- 3) Endler, AOGS, 2020

Åtgärder:

Deklarera essentiell sjukvård

Evidensbaserade riktlinjer

Jämlikt över EU

Främja medicinsk abort

Ta bort väntetid och samvetsklausul

Främja telemedicin

Utvidga veckospannet¹