

## Till dig som funderar på abort

### Om abort

Abort innebär att graviditeten avbryts, i de flesta fall genom medicinsk behandling, ibland genom skrapning.

Det är alltid den gravida själv som beslutar om hon vill avbryta en graviditet eller inte.

Att välja abort kan vara ett svårt beslut. Det är bra om du pratar med någon du har förtroende för, och du har också lagstadgad rätt till en kontakt med vår kurator – både innan och efter beslutet. Du måste alltså inte ha bestämt dig för hur du vill göra med graviditeten för att kontakta oss eller prata med kuratorn. Utöver gynnottagningarnas personal och kuratorer kan du också prata med barnmorskan på din hälsocentral.

Det finns olika metoder att göra abort beroende på hur långt du gått i graviditeten. Risken för komplikationer är mindre ju tidigare aborten görs. Vi har abortmottagning på alla länets sjukhus.

Det går att ångra sig när som helst före själva aborten.

### Om abortlagen

I Sverige har kvinnan fri rätt till abort till och med graviditetsvecka 18. Efter vecka 18 tillåts abort endast om det finns särskilda skäl eller om barnet är svårt skadat. En speciell utredning måste då göras och du måste ha Socialstyrelsens godkännande.

Efter graviditetsvecka 22 bedöms barnet kunna leva utanför sin mammas kropp och då är det inte längre tillåtet att göra abort, om fostret inte har någon mycket svår skada eller sjukdom som gör att det inte är livsdugligt.

Det finns ingen åldersgräns hos kvinnan för att göra abort. Om du är under 18 år bör föräldrarna/vårdnadshavarna veta om det, om det inte finns speciella skäl att hålla aborten hemlig. I så fall måste du ha någon annan vuxen i din närhet som vet om aborten som stöd. Saknar du vuxet stöd så är vi skyldiga att hjälpa dig med det.

Rätten till abort i Sverige gäller alla kvinnor oberoende om du är svensk medborgare eller inte och oberoende om du är bosatt i Sverige eller inte. Du har också rätt till en auktoriserad tolk om du inte har svenska som modersmål.

### Före aborten

Före aborten görs en noggrann undersökning för att fastställa hur långt graviditeten gått, om du är frisk eller om det exempelvis behövs någon antibiotika för att förebygga infektion efter aborten.

Vid besöket diskuteras också vilket preventivmedel som kan passa dig efter aborten.

Du kan läsa mer om preventivmedel på [1177.se](https://www.1177.se):

<https://www.1177.se/Norrbotten/Tema/Sex-och-relationer/Preventivmetoder/Preventivmedel--skydd-mot-graviditet/>

Norrbotten erbjuder kvinnor under 26 år gratis preventivmedel.

Aborten påbörjas på någon av Kvinnosjukvårdens mottagningar eller avdelningar, och fullföljs hemma, på patienthotell eller på våra mottagningar/avdelningar.

## Så går det till

**Medicinsk abort** är förstahandsalternativ. Vid abort efter v 12+0 kallas aborten senabort men går till på ungefär samma sätt som medicinsk abort.

Aborten utförs i två steg:

1. Aborten inleds på sjukhuset/mottagningen med att du får en tablett som motverkar ett av graviditetshormonerna.
2. 1-3 dagar senare får du hormontabletter (med hormonet prostaglandin), som du ska föra in i slidan eller ta under tungan. Detta kan i de flesta fall göras hemma.

Ibland finns det särskilda skäl som gör att det passar bättre att vara på Patienthotellet eller på sjukhuset. Diskutera med personalen vilket som passar dig bäst. Vid abort efter 10 veckor är hemabort inte lämpligt, utan aborten slutförs på patienthotellet eller mottagning/avdelning. Efter 12 fulla veckor slutförs aborten på någon av våra avdelningar.

Tabletterna framkallar livmodersammandragningar som leder till att graviditeten stöts ut (ungefär som vid ett missfall). Om allt går som det ska behöver du inte göra något mer. I sällsynta fall kan det behövas en skrapning.

Det är också möjligt att göra en **kirurgisk abort** tidigt i graviditeten, en så kallad skrapning. En kirurgisk abort kan göras från och med v 7+0 till och med vecka 12. Man använder lokalbedövning eller narkos, efter förbehandling med prostaglandintablett. Om allt går som det ska behöver du inte göra mer än ett graviditetstest efter 4 veckor för att bekräfta att behandlingen är fullständig. I sällsynta fall kan det behövas en skrapning eller annan medicinsk intervention.

Det är också viktigt att du fått rådgivning avseende framtida preventivmedel och att du vet vad och när du kan påbörja behandlingen.

Efter den tolfte veckan kallas aborten för **senabort**. Metoden är densamma som vid andra medicinska aborter, men eftersom graviditeten är längre gången kan det upplevas mer smärtsamt. Därför blir du inlagd hos oss i samband med den andra omgången hormonbehandling. Du får alltid smärtlindring efter dina behov. Efteråt behöver man ibland också göra en skrapning.

## Efteråt

Efter en medicinsk abort uppstår en blödning. Den är något rikligare än mens och varar i cirka två till fyra veckor. Efter en kirurgisk abort blöder man oftast inte riktigt lika länge.

Graviditetsillamående brukar gå över direkt efter aborten.

Fyra-fem veckor efter att du genomgått en medicinsk abort görs en uppföljning med graviditetstest hemma eller på gynnottagning. Även efter en kirurgisk abort ska du erbjudas en efterkontroll.

En abort kan väcka många känslor. Det är viktigt att tala om det som hänt och att dela erfarenheten med någon som man känner förtroende för.

Ibland kan professionell hjälp vara nödvändig för att komma vidare. Kuratorn ska finnas tillgänglig för samtal så länge du behöver det och kan också förmedla kontakt med annan behandling om du så önskar.

## Sex

När den rikligare blödningen har slutat kan du ha samlag igen. Du behöver inte vänta tills du slutat blöda helt.

## Preventivmedel

I de flesta fall kan du börja med ditt preventivmedel (p-piller, minipiller, p-plåster) abortdagen eller dagen efter. P-stav kan sättas in och P-spruta kan ges samma dag. Spiral kan i de flesta fall sättas in en vecka efter aborten. Alternativt kan spiral sättas in vid kommande mens. P-ring bör du vänta med till nästkommande mens.

## Risker

Den vanligaste orsaken till besvär efter en abort är att rester av moderkakan finns kvar i livmodern. Det händer vid tre till fyra procent av alla aborter. Risken är ungefär lika stor vid en kirurgisk abort som vid en medicinsk. När det händer kan du få blödningar som fortsätter längre än normalt. Om en undersökning visar att rester av moderkakan finns kvar får du antingen ta livmoderssammandragande tabletter eller göra en kompletterande skrapning. Den vanligaste komplikationen vid abort är annars infektion i livmodern, vilket drabbar någon procent av alla som gjort abort. Risken för komplikationer i form av blödning och infektion är mindre vid en medicinsk abort än vid en kirurgisk. Risken för att inte kunna få barn i framtiden är mycket liten. Det gäller oavsett om det är en medicinsk eller en kirurgisk abort.

## Kontaktinformation

Länets gynmottagningar: 010-452 63 00  
Gällivare sjukhus gynavdelning: 0970-196 83  
Sunderby sjukhus gynavdelning: 0920-28 20 49

Kuratorer i länet:

Sunderby Sjukhus kurator tfn: 0920-28 38 44 (mån-fre 8:30–9:00)  
Gällivare sjukhus: 0970 – 196 74  
Piteå Sjukhus: 0911-752 20

Information finns även på [www.gyninorr.se](http://www.gyninorr.se)

**Sjukvårdsrådgivningen tel: 1177**