

Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården  
Lars-Torsten Larsson  
lars-torsten.larsson@socialstyrelsen.se

## Möte angående sena aborter

**Tid och plats:** Socialstyrelsen, onsdagen den 27 september kl. 15.00 - 16.30

### Deltagare:

Andreas Herbst – Ordförande Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG)  
Magnus Domellöf – Ordförande Svensk neonatalförening  
Catharina Zätterström - Svenska Barnmorskeförbundet (SBF)  
Margareta Rehn – Svenska Barnmorskeförbundet (SBF)  
Ingemar Engström – Sakkunnig Statens medicinsk-etiska råd (Smer)

Göran Ewerlöf – Ordförande Rättsliga rådet Socialstyrelsen  
Lena Hellström Westas – Vetenskapligt råd inom neonatologi, Socialstyrelsen  
Lars-Torsten Larsson – Avdelningschef Socialstyrelsen  
Anders Fejer – Enhetschef Socialstyrelsen  
Inga-Maj Andersson – Utredare Socialstyrelsen  
Tesi Aschan – Jurist Socialstyrelsen  
Sara Johansson – Utredare Socialstyrelsen

### Deltog ej:

Ian Milsom - Vetenskapligt råd inom gynekologi och obstetrik, Socialstyrelsen – med delat förhinder

## 1) Inledning och bakgrund

SFOG och Svenska Barnmorskeförbundet har inkommit till Socialstyrelsen med en förfrågan om en diskussion om hur abortvården i Sverige kan utformas för kvinnans bästa inom ramen för gällande lagar.

Socialstyrelsen har med anledning av detta bjudit in till ett möte. Socialstyrelsens avsikt med mötet är att inleda en dialog mellan professionsgrupper och Rättsliga rådet vid myndigheten.

Det har i media framkommit att det finns olika syn på hur aborterade foster ska behandlas om de visar tecken på liv. Det finns exempel på läkare som har försökt återuppliva foster i samband med abort.

## 2) Reflektion från respektive organisation

### *Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG)*

SFOGs tolkning av abortlagen har varit att efter att man har fått tillstånd från Rättsliga rådet vid Socialstyrelsen så ska man därefter påbörja aborten snarast möjligt – och senast i vecka 21+6.

Det finns en risk att patienter i abortvården kan komma allvarligt i kläm, enligt SFOG. Sedan hösten 2015 har det enligt SFOG rått oklarheter om vad som egentligen ska gälla kring sena aborter då Göran Ewerlöf, ordförande i Rättsliga rådet vid Socialstyrelsen, skickade ett meddelande till landets kvinnokliniker med budskapet att en abort ska vara avslutad i graviditetsvecka 21+6. SFOG har varit osäkra på både tolkningen av detta och hur stark/bindande denna rekommendation är och har bett om ett förtydligande från Rättsliga rådet.

SFOGs hållning är att värna aborträtten, den bör inte inskränkas - nuvarande praxis bör få fortsätta att gälla. Den medicinska utvecklingen får enligt SFOG inte påverka abortgränsen.

Inom SFOG har alternativet fetacid, som förekommit i debatten, diskuterats. SFOG vill inte se fetacid med hjälp av Kaliumklorid-injektion som rutin vid sen abort. Detta skulle enligt SFOG innebära att kvinnorna måste remitteras till regionsjukhus där kompetens och resurser finns tillgängliga.

SFOG menar att livsdugligheten inte har ändrats när det gäller foster som aborteras. Däremot har chanserna ökat för extremt tidigt födda barn att överleva, i graviditetsvecka 22, vid full livsuppehållande insats. Vid för tidig födelse, i graviditetsvecka 22, sker idag en dialog med föräldrarna om livsuppehållande åtgärder och chanser till överlevnad för barnet. SFOG vill att samma resonemang ska gälla även vid aborter. Patienter som genomgått abort önskar inte, enligt SFOG, att livsuppehållande åtgärder sätts in och detta bör respekteras. Enligt SFOG tillhör inte intensivvårdsåtgärder hemma i abortvården.

När det gäller frågan om att tidigarelägga rutinultraljud menar Arbets- och referensgruppen för ultraljuddiagnostik inom SFOG, ULTRA-ARG, att möjligheten att upptäcka vissa missbildningar hos fostret är större när ultraljudet genomförs senare. Vad gäller tidpunkt för ultraljudsscreening måste dock denna fördel i diagnostisk precision vägas mot de fördelar det kan innebära att få en diagnos så tidigt som möjligt, så att patienten rimligen har tid att ta ställning till huruvida hon önskar fortsätta graviditeten eller ej, och så att vid ett beslut om abort denna kan ske så tidigt som möjligt.

### *Svenska Barnmorskeförbundet (SBF)*

SBF instämmer med SFOG. Ur den gravida kvinnans perspektiv är en sen abort tungt och komplicerat, enligt SBF. De anser att det vore önskvärt att tidigarelägga rutinultraljud för att en eventuell abortprocess ska kunna ske skyndsamt. Beslutet att genomgå abort är oåterkalleligt när kvinnan tar den första tabletten (mifepristone) vilket måste ses som att aborten utförs. Alternativa abortmetoder samt fetacid har diskuterats. Varken kirurgiska

metoder vid sen abort eller fetucid används i Sverige p.g.a. att de medför större och helt onödiga risker för kvinnan, uppger SBF.

SBF vill se tydliga rutiner kring hur aborterade foster i långt gången graviditet ska tas omhand. Att påbörja livsuppehållande åtgärder av ett aborterat foster innebär att Rättsliga rådets beslut att bevilja kvinnan abort omprövas vilket, enligt SBF, måste ses som en "absurd situation". Förbundet menar att det inte är rätt mot kvinnan och det strider mot patientlagen d.v.s. patientens rätt till delaktighet. Abortlagen är en rättighetslagstiftning, en av få inom svensk hälso- och sjukvård.

Saklig information om vad som eventuellt kan inträffa måste ges till kvinnan inför aborten. Kompetensen är viktig hos dem som vårdar kvinnor som genomgår sen abort och det måste finnas möjlighet till handledning och utbildning för personalen.

Abortvård och neonatalvård för extremt för tidigt födda foster/barn är två olika spår inom hälso- och sjukvården.

### ***Svensk neonatalförening***

Det har sedan 1980-talet skett en långsam medicinsk utveckling som påverkat bedömningen av livsduglighet. Cirka 50 procent av barn som föds i vecka 22 överlever idag.

Svensk neonatalföreningen menar datt det är olyckligt att graviditetslängden för extremt prematur förlossning och abort överlappar varandra. Föreningen menar att det gör det svårt för personal, främst barnmorskor, att ena stunden arbeta med prematura barn och i nästa stund sena aborter.

Neonatalföreningens ståndpunkt är att det måste finnas en gemensam överenskommelse mellan Socialstyrelsen och de olika professionerna som förhindrar de olyckliga händelser som beskrivits i media och som även är framtidssäkrad d.v.s. att den fungerar även i framtiden då den medicinska utvecklingen gått vidare.

Förbättrad logistik skulle, enligt Svensk neonatalförening, kunna göra att sena aborter i vecka 21-22 undviks. Tidigarelagt rutinultraljud och/eller snabbare medicinsk och juridisk handläggning skulle underlätta.

Neonatologer har inget medicinskt uppdrag rörande abortvården utan Neonatalföreningens enda uppgift när det gäller aborter är att hålla Rättsliga rådet vid Socialstyrelsen informerat om gränsen för viabilitet hos extremt för tidigt födda barn. Neonatalföreningen erbjuder sig därför att ställa upp med en representant i Rättsliga rådet och att delta i det årliga interna mötet som Rättsliga rådet har för att diskutera dessa frågor.

Svensk neonatalförening menar att det är oklart vad som menas med att det står i lagen att "aborten utförs". När är den avslutad? Statistik över hur lång tid en sen abort tar efterfrågas. Om det tar 3-7 dagar efter tillstånd från Rättsliga rådet innan aborten är slutförd, måste detta enligt Svensk neonatalförening vägas in i Rättsliga rådets bedömning av viabilitet.

### 3) Kommentarer

#### ***Rättsliga rådet, Socialstyrelsen***

Rättsliga rådet har ställning som självständigt organ med egen beslutsrätt. Rådet är administrativt knutet till Socialstyrelsen, men inte underställt myndighetens ledning.

Göran Ewerlöf (ordförande i Rättsliga rådet) har uttalat i medier att den läkare som låter ett foster stötas ut levande i vecka 22 inte följer abortlagens bestämmelser. Rättsliga rådet borde inte ha uttalat någon sådan åsikt enligt Göran Ewerlöf.

Rättsliga rådets uppdrag stannar vid att ge tillstånd för sen abort i graviditetsvecka 18+0 till 21+6. I de fall Rättsliga rådet medger abort efter vecka 21 rör det sig om ett foster som är så allvarligt skadat att det inte kan antas vara livsdugligt. Tillstånd till abort senare än graviditetsvecka 22+0 kan ges om allvarliga missbildningar förekommer. I brådskande fall kan Rättsliga rådet hjälpa abortvården genom att fatta beslut samma dag som ansökan inkommer. Strävan är att aborter i graviditetsvecka 21 ska vara så få som möjligt.

Enligt Göran Ewerlöf kan Rättsliga rådet inte inom ramen för sitt uppdrag ge rekommendationer till abortverksamheten. Professionerna som är ansvariga och verksamma inom abortvården måste själva fatta beslut om vilka abortmetoder och medicinsk handläggning som de finner lämpligast.

#### ***Statens medicinsk-etiska råd (Smer)***

Smer har diskuterat frågan om sena aborter vid sitt senaste möte och överväger att prioritera området genom att bidra med en etisk analys. Smer anser att det är viktigt att denna analys endast avser frågan om sena aborter och inte frågan om extremt för tidigt födda barn, då detta är två skilda frågor som i dagens debatt tyvärr ofta blandas samman. I en sådan analys bör ingå en distinktion mellan etiska, medicinska och psykologiska dilemman. Smer menar att aktörerna i frågan behöver klarläggas liksom eventuella värdekonflikter som kan vara aktuella. Smer är öppet för en fortsatt diskussion om och i så fall hur en sådan etisk analys skulle kunna se ut.

Smer anser dessutom att rättsläget på området behöver klarläggas då de medicinska förutsättningarna förändrats påtagligt under senare år.

#### ***Lena Hellström Westas, vetenskapligt råd inom neonatologi***

När abortgränsen diskuteras talar man om den som en absolut gräns vilket egentligen inte är korrekt. Det finns en osäkerhet i ultraljudsdateringen på 3-4 dagar, både uppåt och nedåt vad gäller graviditetslängd enligt Lena Hellström Westas. Detta gör att den övre gränsen för abort (21+6 v) ligger mycket nära den tidpunkt då neonatalvård kan vara aktuell (22+0v) och bara en dag skiljer dessa åt. Om ett aborterat foster visar livstecken är det inte längre ett foster utan räknas som ett barn. Att foster visar livstecken efter sena aborter förekommer i enstaka fall och Lena Hellström Westas gav två exempel på detta. På grund av den rådande osäkerheten vad gäller bestämning av graviditetslängd så är det Lena Hellström Westas bedömning, i egenskap av vetenskapligt råd, att abortgränsen bör sänkas en vecka för att undvika att aborterade foster visar livstecken.

Livsduglighetsbegreppet är egentligen inte centralt eftersom Rättsliga rådet inte får ge tillstånd till abort om fostret kan ses som livsdugligt. Enligt Lena Hellström Westas vet vi inte om ett barn är livsdugligt förrän det är framfött.

### ***Enheten för hälso- och sjukvårdsjuridik, Socialstyrelsen***

Lagtexten behöver inte ändras, eftersom den är juridiskt exakt. Termen livsduglighet är en lämplig gränsdragning för när ett liv är värt att räddas. En sådan avvägning är dock svår att göra inför en abort. I en akut livshotande situation bedöms livsduglighet för en individ med beaktande av hur länge denne kan förväntas leva och med vilken livskvalitet. Livsduglighet innebär liv med hjälp av medicinska insatser vilket kan innebära att den tekniska utvecklingen påverkar bedömningen.

Ett barn som är livsdugligt har vissa rättigheter, ett barn har rätt till liv (EKMR art.2 och Barnkonventionen art.6). Foster blir barn först utanför livmodern om det visar livstecken eller, enligt folkbokföringslagen, om det är efter graviditetsvecka 22+0.

Det vore önskvärt att inte blanda samman hanteringen av aborter och prematura förlossningar. Europakonventionen och Barnkonventionen anger att människor, även barn, har rätt till liv oavsett andras önskan. Samhället avgör dock vilken vård som erbjuds och vården prioriterar den som har störst behov och bedömer lämplig medicinsk insats. Den medicinska bedömningen prioriterar utifrån värdet av fortsatt liv.

## **4) Hur kan vi gå vidare?**

Ambitionen är att finna ett gemensamt perspektiv för att ge allmänheten förtroende för vården vid sena aborter. I detta ingår att:

- Se över möjligheten till att tidigarelägga rutinultraljud och riktade ultraljudsundersökningar för att upptäcka missbildningar, avvikelser hos fostret så tidigt som möjligt.
- Abortvården bör organiseras så att den säkerställer den kompetens som erfordras och ger bästa möjliga förutsättningar för en god och säker vård.
- Tydliggöra information till kvinnan om vad en sen abort kan innebära.
- Lyfta etiska aspekter vid sen abort med hjälp av Smer.
- Professionsföreningarna bör gemensamt utveckla ett konsensusdokument för vård och behandling vid sena aborter.
- Socialstyrelsen är öppen för fortsatt dialog i frågan.

Socialstyrelsen tackar för deltagandet under detta möte.