

Dokument-ID: 153652  
Versjon: 0  
Status: Under arbeid

Dokumentansvarlig:  
Helene Rakstad-Larsen  
Utarbeidet av:  
Espen Berner, Kirsten Hald, Tine Sande...

Under arbeid  
Anne Hilde Hagen

Godkjent fra:

## 1. Hensikt og omfang

Ny prosedyre i forbindelse med ny abortlov 01.06.2025.

## 2. Ansvar

Alle leger og sykepleiere ved gynekologisk avdeling, OUS, Ullevål sykehus.

## 3. Fremgangsmåte

### Innholdsfortegnelse.

#### 1.0 Hensikt

#### 2.0 Definisjon

#### 3.0 Lov om abort (referanse: Lovdata)

#### 4.0 Fremgangsmåte

##### 4.1 Gynekologisk poliklinikk – henvisning, pasientkontakt og timeoppsett.

##### 4.2 Gynekologisk poliklinikk – sykepleieroppgaver mottak av pasient på telefon.

##### 4.3 Gynekologisk poliklinikk - undersøkelse, abortjournal og prevensjonsveiledning

##### 4.4 Gynekologisk poliklinikk - krav til ultralydfunn ved svangerskapsavbrudd

##### 4.5 Fastsettelse av svangerskapslengde ved ultralyd.

##### 4.6 Valg av behandling til svangerskapsavbrudd.

##### 4.7 Medisinsk abort

##### 4.7.1. Ved poliklinikken

##### 4.7.2 Ved sengeposten.

##### Innleggelsesdagen:

##### Oppfølging < 10 uker:

##### Oppfølging ≥ 10 uker:

##### 4.8 Kirurgisk abort ved svangerskapsavbrudd

##### 4.8.1 Sykepleier på poliklinikken

##### 4.8.2 Sykepleier på dagkirurgen

##### 4.9 Nemd

##### 4.10 Oppfølging/kontroll

### 1.0 Hensikt

Sikre korrekt mottak, behandling og oppfølging av kvinner som søker svangerskapsavbrudd (abort). Sørg for at kvinnen får behandling iht Lov om abort (abortloven), svangerskapsavbrudd.

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Svangerskapsavbrudd (abort), selvbestemt.	Godkjent av: Anne Hilde Hagen	Dokument-Id: 153652 - Versjon: 0	Utskriftsdato: 27.05.2025
Dokumentansvarlig: Helene Rakstad-Larsen			Side 1 av 13

Sikre korrekt samarbeid med fostermedisinsk avdeling (FMA) for kvinner som ønsker svangerskapsavbrudd etter påvist fosteravvik med levende foster på ultralyd.

Prosedyren omhandler ikke fullt ut den gravides rett til å få utført selvbestemt abort der antallet fostre reduseres (fosterantallsreduksjon) da dette utføres på Fostermedisinsk avdeling, St. Olavs hospital, Trondheim. Iht Helsedirektoratet (HDIR) kan alle primærnemnder kan motta og behandle krav om fosterantallsreduksjon. Krav om fosterantallsreduksjon kan sendes til behandling ved abortnemnda ved St. Olavs hospital, dersom kvinnen ønsker dette. Eventuelle avslag sendes Abortklagenemnda.

## 2.0 Definisjon

Ny prosedyre

Prosedyren gjelder sykepleiere på gynekologisk poliklinikk, dagkirurgisk avdeling, gynekologisk sengepost, FGM, gyn postoperativ og leger i avdelingen som bistår i behandlingen av selvbestemt abort.

Prosedyren gjelder sykepleiere som er opplært i å ta ultralyd, utfylling av abortmodul i partus og har gjennomgått prevensjonsveiledningskurs kan gjøre forundersøkelsen til abort.

Prosedyren gjelder også for ansatte på Fostermedisin (FOM) som henviser kvinner som ønsker svangerskapsavbrudd til gynekologisk avdeling OUS etter påvist fosteravvik ved ultralyd på FOM.

## 3.0 Lov om abort (referanse: Lovdata)

*Utdrag fra lov om abort:*

Loven skal sikre gravide kvinner retten til selvbestemmelse, lik rett til abort og tilgang til trygge aborter, og sikre at den gravide ivaretas og gis informasjon, veiledning og støtte. Samtidig skal loven sikre respekten for det ufødte liv og retten til å fullføre svangerskapet. Loven skal sikre gravide mulighet til å ta selvstendige beslutninger om egen kropp og eget privatliv basert på objektiv og nøytral informasjon, og uten å bli utsatt for press.

Gravide har rett til å få utført selvbestemt abort som avbryter hele svangerskapet, frem til utgangen av 18. svangerskapsuke, dvs tom svangerskapsuke 17 og 6 dager fra første dag i siste menstruasjon (125 dager). Levedyktighetsbegrepet knyttes til utgangen av 22. svangerskapsuke, som er til og med uke 21+6 (dag 153).

Etter utgangen av 18. svangerskapsuke, det vil si fra og med svangerskapsuke 18 og 0 dager fra første dag i siste menstruasjon, kreves tillatelse fra en abortnemnd for å utføre en abort som avbryter hele svangerskapet. Abortnemnda skal legge betydelig vekt på den gravides oppfatning av situasjonen.

Etter utgangen av 22. svangerskapsuke, dvs fom graviditetsuke 22 og 0 dager fra første dag i siste menstruasjon, kan abort bare utføres dersom det er klart at fosteret vil dø under svangerskapet eller kort tid etter fødselen.

Link: [Lov om abort \(abortloven\) - Lovdata \(iverksettes 1.6-25\)](#) og [HDIR kommentarutgave til abortloven](#) [Abort \(svangerskapsavbrudd\) – Veileder til forskrift - Helsedirektoratet](#)

## 4.0 Fremgangsmåte

### 4.1 Gynekologisk poliklinikk – henvisning, pasientkontakt og timeoppsett.

Det er ikke nødvendig med henvisning fra lege. Pasienten kan selv ta kontakt ved å ringe aborttelefonen innenfor åpningstid, mandag til fredag (utenom helligdager) fra kl 08.00-11.30, 12.30-15-00.

En hver kvinne som selv kontakter eller henvises til svangerskapsavbrudd i henhold til lovtekst, og som bor innenfor sykehusets lokalisasjon har rett til behandling på OUS. Svangerskapsavbrudd betraktes som ø- hjelp.

Eventuelt ekstern henvisning om svangerskapsavbrudd skal ikke rettighetsvurderes av leger. Henvisningen skal sendes videre til egen Abortmappe på gynekologisk poliklinikk.

Sykepleier håndterer henvisningen i forhold til egne rutiner.

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Svangerskapsavbrudd (abort), selvbestemt.	Godkjent av: Anne Hilde Hagen	Dokument-Id: 153652 - Versjon: 0	Utskriftsdato: 27.05.2025
Dokumentansvarlig: Helene Rakstad-Larsen			Side 2 av 13

Abortkontoret kontakter pasienten og gir time til forundersøkelse.

## 4.2 Gynekologisk poliklinikk – sykepleieroppgaver mottak av pasient på telefon.

### Sykepleier:

- Kartlegger om pasienten er tilhørende OUS sykehussektor.
  - Ved utenlandske kvinner som søker svangerskapsavbrudd må sykepleier avklare internt på OUS og informere kvinnen om hun får dekket helsehjelp ved svangerskapsavbrudd eller er selvbetalende.
  - For mindreårige kvinner, dvs barn hhv <16 år eller <18år som søker svangerskapsavbrudd, må informere kvinnen om rettigheter, taushetsplikt evt informasjonsplikt til foreldre/verge for mindreårige kvinner.
- Fyller ut «journal ved svangerskapsavbrudd» i papirversjon.
- Avklarer antibiotikaresistente bakterier (MRSA, VRE, ESBL) [eHåndbok - Kontrollskjema for MRSA, VRE OG ESBL](#)
  - Dersom pasienten oppfyller kravene for testing, skal pasienten ta prøver hos fastlege før timen til forundersøkelsen.
  - Dersom prøver ikke er utført i forkant tas prøven på gynekologisk poliklinikk.
- Kartlegger gestasjonslengde ut fra dato for siste menstruasjon, for å planlegge tidspunkt for undersøkelse med ultralyd.
  - Pasienten bør være gestasjonslengde  $\geq$  uke 6+3 ved undersøkelse for å kunne bekrefte intrauterint svangerskapet.
- Registrerer pasienten i timebok.
  - Sørge for at kvinnen får innkallelse via innkallelsesbrev i [Helsenorge.no](https://www.helsenorge.no) og sms-varsling om timen.
- Klargjøre rekvisisjon for Klamydia og Gonore, svangerskapsbegjæringen og «journal ved svangerskapsavbrudd».
- Gir tilbud om sosionom ved behov.
  - Sett opp i egen timebok i forbindelse med forundersøkelsen og informer sosionomen.
- Informer om [Amatheas](#) tilbud ved behov.

## 4.3 Gynekologisk poliklinikk - undersøkelse, abortjournal og prevensjonsveiledning

### Sekretær:

- Oppretter partus abortmodul ved ankomst.

### Sykepleier:

- Informerer om hva som vil skje under forundersøkelsen.
- Kartlegger første dag i siste menstruasjon og beregner sannsynlig svangerskapslengde ut fra dette.
- Sørger for at “Begjæring om svangerskapsavbrudd” undertegnes av pasient.
- Utfører vaginal ultralyd og bekrefter intrauterint svangerskap og måler gestasjonslengde.
- Tar klamydia/gonore test ved vaginalundersøkelse.
- Gir prevensjonsveiledning ved ønske om resept på prevensjonsmidler: legg resept som «utkast» i DIPS Medikasjon og send «gul lapp» til LIS lege (rom 9 gyn pol). Obs kontraindikasjoner se e-metodebok fra Sex og samfunn- prevensjonsmidler [Prevensjonsmidler - eMetodebok](#). Dersom det er kontraindikasjoner, konferer med gynekolog.
- Fyller ut partus abortmodul med anamnese og ultralydfunn i abortmodulen.

### LIS lege:

- Skriver resept på prevensjon, skrive sykemelding ved behov, antibiotika ved påvist klamydia i samarbeid med sykepleier.
- Kontrollerer ultralyd hvis sykepleier trenger assistanse.

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Svangerskapsavbrudd (abort), selvbestemt.	Godkjent av: Anne Hilde Hagen	Dokument-Id: 153652 - Versjon: 0	Utskriftsdato: 27.05.2025
Dokumentansvarlig: Helene Rakstad-Larsen			Side 3 av 13

#### 4.4 Gynekologisk poliklinikk - krav til ultralydfunn ved svangerskapsavbrudd

Ultralyd utføres for å bekrefte intrauterin beliggenhet og gestasjonslengde av svangerskapet. I første trimester utføres vaginal ultralyd. Ved svangerskap >12 uker må evt komplettere undersøkelse med abdominal ultralyd av lege.

Sykepleier med spesialkompetanse på ultralyd utfører undersøkelsen. Ved usikre funn ved ultralyd, usikker gestasjonslengde, eller pasient med sterke ensidige magesmerter/mistanke om ektopisk graviditet ta kontakt med gynekolog: LIS gynekologisk poliklinikk (evt bakvakt GYN -73644).

Krav for å påvise intrauterint svangerskap ved ultralyd er funn av intrauterin gestasjonssekk med plommesekk evt fosteranlegg. Fra synlig embryo måles CRL for å angi gestasjonslengde. Ved flerling graviditet skal alle fosteranlegg måles og CRL på alle noteres i partus, største CRL mål er gjeldene.

*Ved normalt tidlig svangerskap er gestasjonssekk synlig ved ca uke 5, embryo synlig fra ca 5-6 uker, hjerteaktivitet kan påvises fra ca. 6 uker. CRL er ca 10mm ved ca. 7 uker.*

Ved positiv graviditetstest (hCG) uten påvist graviditet ved ultralyd konfereres gynekolog for evt verifisere ultralydfunn og det skal avtales plan for oppfølging iht NGF veileder gynekologi, kapittel [Graviditet med ukjent lokalisasjon \(GUL\)](#).

HCG x2 (ved 2-3 dagers mellomrom) og klinisk kontroll om 7-10 dager kan vurderes ved antatt tidlig normal graviditet <5 uker og pasienten ikke har smerter.

#### 4.5 Fastsettelse av svangerskapslengde ved ultralyd.

I Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen anbefales det at [eSnurra brukes som metode for å bestemme svangerskapets varighet, fødetermin og fosteralder](#).

eSnurra er tilgjengelig som et plasthjul, en app og en åpen tilgjengelig webversjon. Se [eSnurra.no](#). Svangerskapslengde fastsettes ved ultralyd etter Johnsen-tabell, OUS benytter [FetoCalc](#). I første trimester benyttes CRL mål for fastsettelse av svangerskapslengde.

Fra 2. trimester benyttes BPD og FL for å fastsette svangerskapslengde, [link til Helsedirektoratets \(HDIR\) abortlov kommentarutgave](#).

Dersom det tidligere i svangerskapet er utført ultralydundersøkelse med alders-/terminbestemmelse av fosteret, skal denne ligge til grunn for å bedømme svangerskapsvarigheten.

Med mindre sykepleieren har fått opplæring og er sertifisert i abdominal ultralyd skal det ved påvist foster/gestasjonslengde > uke 12+6 dager (CRL= >66mm) konfereres gynekolog for bistand med abdominal ultralyd.

Iht Helsedirektoratets (HDIR) gjelder følgende mål ved ultralyd for fastsettelse av svangerskapslengde med tanke på grensene for svangerskapsavbrudd og nemdbehandling i abortloven:

Graviditetslengde uke 17+6 dager: BPD: 44, FL: 27

Graviditetslengde uke 18+0 dager til uke 21+6 dager: BPD: 45-56, FL: 28-38

Graviditetslengde uke 22+0 dager: BPD: 57, FL: 39

**Abortnemd:** Etter utgangen av 18. svangerskapsuke kreves tillatelse fra en abortnemnd for å utføre en abort som avbryter hele svangerskapet. Se punkt 4.9 ([legg inn link til e-håndbok Abortnemd OUS - ELLER Flytt avsnitt 4.9 ABORT NEMD hit!](#))

#### 4.6 Valg av behandling til svangerskapsavbrudd

I samråd med pasienten finner man ut av hvilken abortmetode som ønskes mtp pasientens ønske, forsvarlighet og funn. Pasienten videreføres til sykepleier på samtalerom og gis informasjon om valgt prosedyre.

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Svangerskapsavbrudd (abort), selvbestemt.	Godkjent av: Anne Hilde Hagen	Dokument-Id: 153652 - Versjon: 0	Utskriftsdato: 27.05.2025
Dokumentansvarlig: Helene Rakstad-Larsen			Side 4 av 13

#### 4.6.1 Ambivalens.

Dersom pasienten uttrykker ambivalens til svangerskapsavbruddet kan pasienten få betenkningstid. Journal legges i egen mappe merket med "ambivalent". Pasienten kontakter avdelingen når hun eventuelt er klar. Det er da ikke behov for ny undersøkelse og pasienten kan settes opp i sykepleierboken for å utføre valgt prosedyre når ønsket. Pasienten får tilbud om sjonomsamtale og eventuelt informasjon om tilbudet til Amatheia.

#### 4.7 Medisinsk abort

##### 4.7.1. Ved poliklinikken

Medisinsk abort anbefales i de fleste tilfeller, så fremt medisinsk forsvarlighet er ivaretatt og at man har en person over 18 år til å være sammen med seg dagen aborten skal gjennomføres hjemme.

Medisinsk abort kan gjennomføres hjemme frem til uke 10+0. Fra uke 10+1 må aborten gjennomføres på gynekologisk sengepost grunnet risiko for økt blødning og smerter.

#### Sykepleiers oppgave:

- Gi pasienten muntlig og skriftlig info, samt medikamenter å ta med seg hjem for å gjennomføre prosedyren.
  - [eHåndbok - Pasientinformasjon ved medisinsk hjemmeabort opp til 10 + 0 ukers graviditet](#)
- Avslutte svangerskap i PARTUS.
- Eventuelt avbestille fødeplass i DIPS Arena.
- Melde avsluttet svangerskap til Medisinsk fødselsregister.
- Alle svangerskapsavbrudd skal meldes uavhengig av gestasjonslengde.

#### Medisinsk abort hjemme:

Pasienten får en tablett Mifegyn (Mifepriston) 200 mg pr. os. ved konsultasjonen, og skal videre ta Cytotec (Misoprostol) **0,8 mg** vaginalt hjemme, etter 36-72 timer.

Grundig muntlig og skriftlig informasjon til pasienten om hva som kan forventes i det videre forløp.

Pasienten informeres om å ta kontakt med Føde-Gyn Mottak dersom hun ikke har startet å blø innen 48 timer etter inntak av Cytotec (Misoprostol).

Pasienten får med seg hjem: Cytotec (Misoprostol) **0,8 mg** som skal settes vaginalt.

Alle pasienter får kvalme- og smertestillende medikamenter.

Startdose smertestillende: Panodil (Paracetamol) 2 g (1 g ved vekt under 50kg), Voltaren (Diklofenak) 100 mg, og OxyContin (Oxycodon depot) 10 mg.

Kvalmestillende: Zofran (Ondansetron) 8 mg.

Smertestillende som kan tas ved behov: OxyNorm (Oxycodon) 5 mg x2.

Det anbefales å kjøpe reseptfri smertelindring ved behov.

NB! Ved kontraindikasjoner som astma, allergier eller reflux/ magesyre bør Arcoxia 120mg (Etorikoksib) erstatte Voltaren (Diklofenak).

Pasienten skal ha en person over 18 år hos seg når aborten gjennomføres hjemme.

Pasienten får informasjon om at hun skal ta U-hcg hjemmetest etter 4-6 uker. Om denne er positiv, skal hun ta kontakt med Føde-Gyn Mottak. Telefonnummer er oppgitt i skriftlig informasjon til pasienten.

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Svangerskapsavbrudd (abort), selvbestemt.	Godkjent av: Anne Hilde Hagen	Dokument-Id: 153652 - Versjon: 0	Utskriftsdato: 27.05.2025
Dokumentansvarlig: Helene Rakstad-Larsen			Side 5 av 13

Prosedyrekoder/diagnosekode registreres av sykepleier på gynekologisk poliklinikk.

Medisinsk abort: SLX0BK/MAGM00/WBGM15

Diagnosekode: **O04.9**

#### Ved medisinsk abort på gynekologisk sengepost:

Sykepleier kontakter sengeposten for å avtale dato/tid for innleggelse.

Den abortsøkende kvinnen skal Mifegyne skal inntas 36-72 timer i forkant av oppstart av prosedyren på gynekologisk sengepost.

Kvinnen skal enten ta Mifegyne på gynekologisk poliklinikk, eller hun får med Mifegyne og får informasjon om tidspunkt/dato hun skal ta tablettene dersom hun får utsatt tid/dato for behandling på gynekologisk sengepost.

Sykepleier legger medikamentet (Mifegyne) i MetaVision, sendes til LIS gyn pol for signering, evt bakvakt gyn etter avtale, link prosedyre med ab sengepost.

Ta hb og gi rapport til sengepost i forkant av innleggelsen.

Kopi av «journal ved svangerskapsavbrudd», egenerklæring og begjæring kopieres og legges i «posthylle» til gyn sengepost i forkant av innleggelsen.

Rh må tas av pasienten over uke 12 dersom det ikke foreligger i DIPS Arena.

Medikamenter:

- Mifegyne (Mifepriston) 200mg , 1-3 dager før hun møter i avdelingen. Dette gis av sykepleier ved gynekologisk poliklinikk i ukedagene eller av sykepleier ved Føde- gyn mottak i helg.
- Cytotec (Misoprostol) **0,8 mg** sendes med pasienten.
- Det er skal tas Hb før innleggelse på sengeposten.
- Pasientens journal ferdigstilles på poliklinikken og legges i posthyllen til Gynekologisk sengepost.

**Må legge inn oversikt over øvrige medisiner medikamentell abort, svangerskapsavbrudd (Smertestillende/NSAIDS, Misoprostol)**

**Hvilke medisiner skal de ta ved hjemme abort vs innleggelse.**

**Cecilie/Tine - oppdaterer medisinliste under**

#### **4.7.2 Ved sengeposten.**

**Pasientansvarlig sykepleier ved gynekologisk sengepost:**

- Tar imot pasienten ved ankomst til avdelingen og informerer om prosedyre og forventet forløp.
- Administrerer og følger opp medikamentell behandling etter forordning. Kan legge inn medikamenter etter prosedyre i MetaVision etter avtale med visittgående gynekolog.
- Utstyr til pasientrommet legges klart på rommet før pasienten ankommer avdelingen.
- Ta eventuelt blodprøver som er rekvirert i journal/DIPS.
- Informere pasienten/pårørende om at de kan se fosteret, etter at sykepleier har sett foster og gjort en vurdering. Gi pasienten tid til å tenke over dette.
- Håndtering av foster etter prosedyre.

**Ansvarlig lege:**

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Svangerskapsavbrudd (abort), selvbestemt.		Utskriftsdato: 27.05.2025
Dokumentansvarlig: Helene Rakstad-Larsen	Godkjent av: Anne Hilde Hagen	Dokument-Id: 153652 - Versjon: 0
		Side 6 av 13

- Skriver sykemelding.
- Legger inn medisiner i MetaVision, men kan evt få bistand fra sykepleier på sengepost etter avtale.
- Er medisinsk ansvarlig i perioden pasienten er i avdelingen.

### Innleggelsesdagen:

- Pasienten møter på Gynekologisk sengepost etter avtale, kl 09.00 eller 10.00.
- Registrering på data av postsekretær.
  - Diagnose **O04.9**
  - Prosedyre **LCH10**
- Pasienten tas imot av sykepleier eller hjelpepleier:
  - Informeres om gjeldende prosedyre og forventet forløp.
  - Behov for sykemelding kartlegges (kan få 1-2 dager).
  - Er pårørende kjent med innleggelsen? Skal dokumenteres i DIPS.
  - Pasienten oppmuntres til å være i aktivitet. Dette kan være gunstig for smerter og for fremdrift i behandlingen. Hun kan spise og drikke normalt.
- Pasienten får **startdose** med smertestillende og Cytotec **0,8 mg** på avdelingen, eller starter opp hjemme 1 time før hun ankommer avdelingen.
  - Cytotec (Misoprostol) **0,8 mg** settes vaginalt.
  - Paracetamol 2g (1g ved vekt <50kg), per os. kan gjentas inntil maks døgndose 4 g >50kg og 3g <50kg.
  - Voltaren (Diklofenak) 100 mg.
  - OxyContin (Oxycodon depot) 10 mg.
  - Kvalmestillende Zofran (Ondasetron) 8mg.
- Alle medikamenter dokumenteres i MetaVision (også medikamenter pasienten selv har administrert hjemme).
- Det forventes smerter i forbindelse med behandlingen, lege må forordne behovsmedisiner i MetaVision.
- Forventet tid i avdelingen er 4-6 timer.

### Oppfølging < 10 uker:

- Rhesus kontrolleres etter **uke 12** (sjekk i DIPS Arena).
- Ved moderat koagelblødning vaginalt, og god smertelindring, kan pasienten reise fra avdelingen uten avtale om videre oppfølging.
- Pasienten skal ta **HCG i urin hjemme etter 4-6 uker**.
  - Ved positiv HCG prøve i urin skal hun kontakte FGM.
- Ved sparsom til ingen vaginal blødning etter 3 timer, igangsettes følgende tiltak:
  - **0,8 mg** Cytotec (Misoprostol) vaginalt.
  - Vurdere om det skal bestilles time til kontroll på Gynekologisk poliklinikk (2-3 uker frem i tid).
  - Tilse at hun har smertestillende før hun reiser hjem.
- Vakthavende lege kontaktes for vurdering ved fortsatt uteblitt blødning og pasienten fortsatt oppholder seg i avdelingen.

### Oppfølging > 10 uker:

- Rhesus kontrolleres etter **uke 12** (sjekk i DIPS Arena).
  - OBS Rhesus i PARTUS (på "Helsekort") er ikke tilgjengelig for sykepleier på GYNS1.
- Sykepleier administrerer Rhesusprofylakse etter stående ordinasjon ved indikasjon (legg inn lin prosedyre rhesusprofylakse).
- Dersom kvinnen ikke har abortert etter 4-6 timer gis misoprostol **0,4 mg** sublingualt hver 3. time inntil abort. Maksimal dose 5/døgn. link prosedyre e-håndbok (prosedyren er under oppdatering. [Cytotec](#); [Dosering v/medisinsk-, missed- og 2. trimester abort](#)
- Ultralydkontroll før hjemreise vurderes individuelt, men er ikke obligatorisk.
- Kvinnen skal ta **HCG i urin hjemme etter 6 uker**.
  - Ved positiv urin HCG skal hun kontakte FGM.
- Skulle det i spesielle tilfeller vurderes behov for revisio, skal dette planlegges utført på dagkirurgiskavdeling/PO påfølgende dag.
  - Pasienten blir i avdelingen og holdes fastende fra midnatt.

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Svangerskapsavbrudd (abort), selvbestemt.	Godkjent av: Anne Hilde Hagen	Dokument-Id: 153652 - Versjon: 0	Utskriftsdato: 27.05.2025
Dokumentansvarlig: Helene Rakstad-Larsen			Side 7 av 13

## Utskrivende sykepleier:

- Avbestiller fødeplass og fremtidige kontakter vedr svangerskapet i DIPS.
- Sender melding til abortkontor for avslutning av svangerskap i PARTUS for inneliggende pasienter

## Sosionom:

Har ikke fått informasjon om disse pasientene på forhånd. Sosionom informeres og tar kontakt med pasienten på avdelingen med tanke på gravlegging og tilbud om oppfølging. Ved helg- og helligdager, gjør avtale med pasienten om at sosionom tar kontakt pr. telefon. Legg beskjed i sosionomens posthylle på vaktrom. Husk at det er mulig å ta kontakt med prestetjenesten eller samtalepartner på Ullevål om pasienten skulle ønske dette. De er tilgjengelig alle dager hele uken.

## **Håndtering av foster og placenta**

- Ved svangerskapsavbrudd etter påvist avvik hos foster ved ultralydundersøkelse på FMA, OUS er det ofte ønskelig å ta prøver av foster, placenta og kvinnen.
  - Dersom FMA ønsker at slike prøver skal taes, dokumenterer jordmor eller lege på FMA i eget notat i DIPS Arena hvilke prøver som skal taes.
  - Lege på FMA (evt avdelingslege FMA) skal stå som rekvirent av prøven.
  - FMA følger opp prøvesvarene og evt avtaler kontroll med kvinnen.
- Ved abort **før utgangen av 12. svangerskapsuke** håndteres fosteret på samme måte som annet biologisk materiale ved sykehuset.
- Ved abort **etter utgangen av 12. svangerskapsuke** settes fosteret ned anonymisert på kirkegård, dersom kvinnen ikke gir uttrykk for at hun velger en annen håndtering av fosteret. Avdelingen påser at fosteret sendes til patologisk anatomisk avdeling for oppbevaring i påvente av nedsettelse i minnelund.
- Merking av foster og prøver skal dobbeltkontrolleres av to sykepleiere. Før foster og prøver blir sendt fra avdelingen skal det signeres i egen protokollbok av to sykepleiere.

## Linker

[Abort etter uke 12 \(inkomplett spontanabort og provosert abort\)](#)

[Barneminnelund - Håndtering av foster/barn for gravlegging.](#)

[Aborterte fostre - håndtering](#)

## **4.8 Kirurgisk abort ved svangerskapsavbrudd**

Kirurgisk abort ved svangerskapsavbrudd gjennomføres fra uke 7-12 ved gyn dagkirurgisk avdeling. Kirurgisk behandling kan evt gjøres ut over denne tidsperioden, men kun etter individuell vurdering og etter avtale med operatør/bakvakt gynekologi.

### **4.8.1 Sykepleier på poliklinikken**

Kontakt dagkirurgen for tidspunkt for operasjonsavtale.

Opprett operasjonsmelding i DIPS Arena. Sett opp pasient på operasjonsstue 50 (GOP50), sjekk at tidspunkt er fylt inn i begge felt. Dobbeltkontroller at pasienten er satt opp på operasjonsprogrammet.

Sørg for at pasienten fyller ut helseopplysningsskjema og MRSA-/VRE-/ESBL-skjema.

I tillegg skal vekt, høyde, BT og puls føres i operasjonsmeldingen, ta Rh dersom det ikke foreligger i DIPS Arena. Be pasienten ta med seg eventuelt faste medikamenter på operasjonsdagen.

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Svangerskapsavbrudd (abort), selvbestemt.	Godkjent av: Anne Hilde Hagen	Dokument-Id: 153652 - Versjon: 0	Utskriftsdato: 27.05.2025
Dokumentansvarlig: Helene Rakstad-Larsen			Side 8 av 13

Pasienten får med seg infoskriv om kirurgisk abort, samt 3 tabl cytotec hun skal sette 1,5 timer før innleggelsen. Dette for å modne cervix før inngrepet. Informer om fasting. «Journal ved svangerskapsavbrudd» legges i egen perm på gyn pol, begjæring og egenerklæring legges i «posthylle» til dagkirurgen. [eHåndbok - Pasientinformasjon: Kirurgisk abort, eller utskrapning av livmorhulen](#)

#### 4.8.2 Sykepleier på dagkirurgen

##### Forberedelser:

Pasienten registreres på operasjonsprogrammet, rekkefølgen fordeles på eget program møte. Programansvarlig vil kontakte pasienten per telefon for blant annet å formidle oppmøtetidspunkt og annen informasjon. Husk å kontrollere for antibiotikaresistente bakterier, gi pasienten beskjed om å ta med eventuelle faste medikamenter på operasjonsdagen. Sykepleier med ansvar for programmet følger retningslinjen [eHåndbok - Programansvarlig sykepleier](#).

##### På operasjonsdagen:

Pasienten tas imot av sykepleier hvor inkomstsamtalen foregår på samtalerom.

Kontroller om:

- Helseopplysningsskjema og kontrollskjema for MRSA, VRE og ESBL er fylt ut.
- Pasient har underskrevet abortbegjæringsskjemaet.
- Pasienten er fastende.
- Pasienten har satt Cytotec tabl. som avtalt.
- Pasienten har fjernet smykker, piercing i nese/munn/tunge og neglelakk.

Vis pasienten til angitt seng på dagkirurgen, hvor skifter til pasientskjorte, gjøres klar til operasjon etter gjeldende retningslinjer. Premedikasjon gis etter prosedyre: [eHåndbok - Smertelindring ved gynekologisk kirurgi](#). Dersom pasienten trenger anestesitilsyn skal det forventes med å gi premedikasjon til anestesilegens forordninger foreligger.

Sykepleier dokumenterer i inkomstnotat i DIPS Arena og sørg for at det er opprettet MetaVision kurve om det ikke er gjort på forhånd. Kontroller at alle vitalia er lagt inn i operasjonsmeldingen i DIPS Arena og at det er opprettet MetaVision kurve med aktuelle medikamentliste.

Sjekk Rh(D) type svar i DIPS Arena. Om Rh negativ skal pasienten ha rhesusprofylakse.

Kontroller svar på chlamydiaprøve. [Dersom ikke klamydiatest foreligger før kirurgisk inngrep:](#)

- Anbefales profylaktisk antibiotikabehandling med Doksosykin oral 100 mg x 2 med behandlingsvarighet på 7 dager (oppstart kur 2t før inngrepet eller postoperativt når pasienten er klar for det). Pasienten får med seg 7-dagers kur fra dagkirurgen eller som e-resept, dette avtales med pasientansvarlig kirurg. Påbegynt profylakse kan avsluttes når negativt resultat av klamydiatest foreligger.

Anestesisykepleier legger inn PVK og går igjennom skjemaet "Anestesi kartlegging på dagkirurgen". Anestesilege har ansvar for at pasienten er klarert for anestesi og har ASA-klassifisert pasienten. Kontakt anestesilege ved manglende klarering, og/ eller ved andre uklarheter. Før all kirurgi skal anestesiklarering foreligge.

[eHåndbok - Preoperativ faste - voksne](#)

[eHåndbok - Kontrollskjema for MRSA, VRE OG ESBL](#)

[ASA-klassifisering – Store medisinske leksikon](#)

##### Perioperativt på GOP50:

Inngrepet foregår i narkose på GOP50. På GOP50 er det en operatør, to anestesisykepleiere, to sykepleiere/helsefagarbeider tilknyttet dagkirurgen til stede. Personalet på GOP50 har sammen ansvar for leiring av pasient på operasjonsbordet.

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Svangerskapsavbrudd (abort), selvbestemt.	Godkjent av: Anne Hilde Hagen	Dokument-Id: 153652 - Versjon: 0	Utskriftsdato: 27.05.2025
Dokumentansvarlig: Helene Rakstad-Larsen			Side 9 av 13

Prosedyren gjennomføres sterilt hvor utstyret dekkes opp av sykepleier, som også assistere operatør under inngrepet. Når pasienten er ferdig operert og klarert av anestesisykepleier flyttes pasienten over i seng og kjøres tilbake til dagkirurgen. Ved spesielle legeforordninger, beskjeder og hendelser skal en av en sykepleier følge pasienten inn til sal postoperativt for å forsikre seg om at beskjeder og tiltak blir etterfulgt. Personell på GOP50 sørger for at pasienten eventuelt får satt inn IUD eller lignende.

Hvis pasienten er Rh(D) negativ skal det gis Rhophylac 1500 IE 1 ampulle à 2 ml. i.v., husk å dokumenterer at medikamentet er gitt.

[eHåndbok - Arbeidsoppgaver for pleiepersonell på GOP50](#)

### Postoperativt:

Pasienten overvåkes 1-2 timer postoperativt. SaO<sub>2</sub>, respirasjonsfrekvens og puls overvåkes og registreres i MetaVision, ved behov tas blodtrykk (hyppigere ved eventuell mistanke om komplikasjoner). Gjør aktuelle tiltak etter behov. Dokumenter når pasienten våkner etter narkose, forlat aldri en pasient som ikke har våknet etter narkose. Kontroller og dokumenter mengde vaginalblødning. Ved mistanke om unormal blødning tas hb-kontroll og operatør kontaktes for vurdering av tiltak.

Prosedyrene [eHåndbok - Standard/retningslinje for sykepleie til den postoperative- og overvåkningspasienten - voksne og barn](#) og [eHåndbok - Sykepleie til den postoperative- og overvåkningspasient - spesifisert gyn og føde seksjon](#) er førende prosedyre for overvåkingen av pasienten. Husk å "bekrefte verdier" i MetaVision.

Ved smerter og/eller kvalme administreres medikamenter fra medikamentlista i MetaVision.

Om vedvarende sterke smerter skal operatør og anestesilege kontaktes for å vurdere andre tiltak eller medikamenter. Om vedvarende kvalme skal anestesilege kontaktes. Se: [eHåndbok - Smertelindring ved gynekologisk kirurgi](#) og [eHåndbok - Kvalmebehandling postoperativt](#).

[eHåndbok - Klareringsregler og liggetider](#)

[eHåndbok - Metavision for gyn/føde postoperativ/dagkirurgisk seksjon](#)

### Ved hjemreise:

Liggetiden er beregnet å være minst en time postoperativt for ukompliserte forløp. Sykepleier vurderer i samråd med ansvarshavende sykepleier når den enkelte pasient er utreiseklar. Unntak er når pasienten klassifiseres til ASA 3-4 eller inngrep hvor det har oppstått komplikasjoner, da skal operatør eller anestesilege alltid vurdere pasienten før hjemreise. Pasienten tilbys mat og drikke. Pasienten bør late vannet. Sørg for at PVK er fjernet før hjemreise. Sykepleier har alltid utdrivningssamtale med pasienten omkring inngrepet og om hvordan pasienten skal forholde seg til inngrepet de kommende ukene. Etter hjemreise er det ikke forventet mye smerter, men menssmerter kan forekomme. Ved behov kan pasienten bruke reseptfrie legemidler som Paracetamol og/eller Ibux eller lignende. Pasienten skal i to uker eller så lenge det er vaginalblødning unngå karbad, tampong og samleie grunnet infeksjonsfare. Ved Rh negativ, dobbeltkontroller at pasienten har fått rhesusprofylakse. Send med eventuell antibiotikaproylakse jmf rutiner ved infeksjon med Klamydia. Informer pasienten om det postoperative forløpet og send med pasientinformasjon [eHåndbok - Pasientinformasjon: Kirurgisk abort, eller utskrapning av livmorhulen](#)

Dokumenter i et utskrivningsnotat etter gjeldende maler. Pasientpapirer legges til sekretær. Sørg for at MetaVision kurve er oppdater, det betyr at alle verdier er vurdert og bekreftet, og stopp alle pågående prosesser, og avslutt MetaVision kurve.

### Ved overflytting til annen avdeling:

- Ved overflytting av pasient til annen avdeling, gir sykepleier muntlig rapport per telefon til aktuell post.
- Sykepleier endrer pasientoppholdet fra dagbehandling til inneliggende, dokumenterer i et oppsummeringsnotat i DIPS Arena.

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Svangerskapsavbrudd (abort), selvbestemt.	Godkjent av: Anne Hilde Hagen	Dokument-Id: 153652 - Versjon: 0	Utskriftsdato: 27.05.2025
Dokumentansvarlig: Helene Rakstad-Larsen			Side 10 av 13

- Om det ikke er planlagt opphold på sengepost er det pasientansvarlig lege beslutter overflytting og som legger inn faste og eventuelle medisiner.
- Sørg for at MetaVision kurve er oppdatert, kontroller at medikamentlista stemmer. Registrer NEWS/O-NEWS skår, og husk å bekrefte verdier, evt. markere ved feil verdier og skriv kommentar.

#### Utenfor dagkirurgens åpningstider:

- Ved behov for kirurgi utenfor dagkirurgens åpningstider er det gynekologisk postoperativ som har ansvaret for den postoperativ overvåking av pasienten før videre oppfølging på sengepost.
- Gyn operasjon har ansvaret for det perioperative forløpet til pasienten.

Kilder:

[eHåndbok - Abort, spontan og kirurgisk](#)

[eHåndbok - Arbeidsoppgaver for ansvarshavende sykepleier på dagkirurgen.](#)

[eHåndbok - Mottak og utskriving av pasient på dagkirurgens stue GOP 50](#)

Pasientinformasjon:

[eHåndbok - Pasientinformasjon: Provosert abort.](#)

[eHåndbok - Pasientinformasjon: Kirurgisk abort, eller utskrapning av livmorhulen](#)

OUS ressursider:

[Abort - Oslo universitetssykehus HF](#)

[Medikamentell hjemmeabort - Oslo universitetssykehus HF](#)

[Kirurgisk abort - Oslo universitetssykehus HF](#)

[Medikamentell abort på sykehuset - Oslo universitetssykehus HF](#)

[Gynekologisk poliklinikk - Oslo universitetssykehus HF](#)

[Gynekologisk avdeling - Oslo universitetssykehus HF](#)

[Postoperativ/Dagkirurgi i Gynekologisk avdeling - Oslo universitetssykehus HF](#)

#### 4.9 Nemd

[Link til prosedyre Abortnemd OUS \(Kirsten Hald utarbeider\)](#)

Abortnemd: Etter utgangen av 18. svangerskapsuke kreves tillatelse fra en abortnemnd for å utføre en abort som avbryter hele svangerskapet. Abortnemnda skal legge betydelig vekt på den gravides oppfatning av situasjonen.

Etter utgangen av 22. svangerskapsuke kan abort bare utføres dersom det er klart at fosteret vil dø under svangerskapet eller kort tid etter fødselen.

Abortnemnda skal gi tillatelse dersom:

- a., svangerskapet, fødselen eller omsorgen for barnet medfører fare for den gravides fysiske eller psykiske helse,
- b., graviditeten er et resultat av at den gravide har vært utsatt for voldtekt, incest eller andre seksuallovbrudd,
- c., det er sannsynlig at fosteret har en alvorlig tilstand, eller at fosteret vil dø under svangerskapet eller kort tid etter fødsel, eller

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Svangerskapsavbrudd (abort), selvbestemt.	Godkjent av: Anne Hilde Hagen	Dokument-Id: 153652 - Versjon: 0	Utskriftsdato: 27.05.2025
Dokumentansvarlig: Helene Rakstad-Larsen			Side 11 av 13

d., medisinske forhold ved fosteret, forhold ved den gravide, den gravides livssituasjon eller en kombinasjon av disse gjør svangerskap, fødsel, barnets oppvekst eller fremtidig omsorg for barnet særlig krevende.

Kvinnen kan på et hvert tidspunkt trekke saken om behandling i abortnemnd.

#### 4.10 Oppfølging/kontroll

hcg urin 6 uker i etterkant, ring FGM ved positiv test for oppfølging der.

### 4. Avvik eller dissens

Avvik registreres i Achilles.

## 5. Referanser

[Lov om abort \(abortloven\) - Lovdata](#)

[Abort \(svangerskapsavbrudd\) – Veileder til forskrift - Helsedirektoratet](#)

[Prevensjonsmidler - eMetodebok](#)

eSnurra: [Moderne svangerskapsdatering og vekstprediksjon](#)

[FetoCalc](#)

[Graviditet med ukjent lokalisasjon \(GUL\)](#)

[ASA-klassifisering – Store medisinske leksikon](#)

OUS ressursider:

[Abort - Oslo universitetssykehus HF](#)

[Medikamentell hjemmeabort - Oslo universitetssykehus HF](#)

[Kirurgisk abort - Oslo universitetssykehus HF](#)

[Medikamentell abort på sykehuset - Oslo universitetssykehus HF](#)

[Gynekologisk poliklinikk - Oslo universitetssykehus HF](#)

[Gynekologisk avdeling - Oslo universitetssykehus HF](#)

[Postoperativ/Dagkirurgi i Gynekologisk avdeling - Oslo universitetssykehus HF](#)

Ressurssider:

[Forside - Stiftelsen Amatheia](#)

[Helsenorge – din helse på nett - Helsenorge](#)

### Andre eHåndboksdokumenter

 [Abort etter uke 12 \(inkomplett spontanabort og provosert abort\)](#)

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Svangerskapsavbrudd (abort), selvbestemt.	Godkjent av: Anne Hilde Hagen	Dokument-Id: 153652 - Versjon: 0	Utskriftsdato: 27.05.2025
Dokumentansvarlig: Helene Rakstad-Larsen			Side 12 av 13

- [Abort, spontan og kirurgisk](#)
- [Aborterte fostre - håndtering](#)
- [Arbeidsoppgaver for pleiepersonell på GOP50](#)
- [Barneminnelund - Håndtering av foster/barn for gravlegging.](#)
- [Cytotec; Dosering v/medisinsk-, missed- og 2. trimester abort](#)
- [Klareringsregler og liggetider](#)
- [Kontrollskjema for MRSA, VRE OG ESBL](#)
- [Metavision for gyn/føde postoperativ/dagkirurgisk seksjon](#)
- [Pasientinformasjon ved medisinsk hjemmeabort opp til 10 + 0 ukers graviditet](#)
- [Pasientinformasjon: Kirurgisk abort, eller utskrapning av livmorhulen](#)
- [Preoperativ faste - voksne](#)
- [Programansvarlig sykepleier](#)
- [Smertelindring ved gynekologisk kirurgi](#)
- [Standard/retningslinje for sykepleie til den postoperative- og overvåkningspasienten - voksne og barn](#)
- [Sykepleie til den postoperative- og overvåkningspasient - spesifisert gyn og føde seksjon](#)

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Svangerskapsavbrudd (abort), selvbestemt.		Utskriftsdato: 27.05.2025
Dokumentansvarlig: Helene Rakstad-Larsen	Godkjent av: Anne Hilde Hagen	Dokument-Id: 153652 - Versjon: 0
		Side 13 av 13