

Utgitt av  
Sosial- og helsedepartementet

Flere eksemplarer kan bestilles fra  
Statens forvaltningstjeneste  
Informasjonsforvaltning  
Postboks 8169 Dep, 0034 Oslo  
Faks: 22 24 27 86

e-post:  
[publikasjonsbestilling@ft.dep.no](mailto:publikasjonsbestilling@ft.dep.no)

Publikasjonsnummer: *I-0937 B*

info

**:rutiner ved  
svangerskapsavbrudd**



SOSIAL- OG HELSEDEPARTEMENTET

## Rutiner ved svangerskapsavbrudd

**Lov om svangerskapsavbrudd gir kvinnen rett til selv å bestemme om hun vil avbryte eller fullføre svangerskap innen utgangen av svangerskapets tolvte uke. Et skjema for begjæring om abort fylles ut hos en lege og inngrepet blir utført på sykehuset.**

### Dette skjer hos legen

- Urinprøven blir analysert dersom dette ikke er gjort på forhånd eller resultatet av prøven er usikkert.
- Legen foretar en gynekologisk undersøkelse, for å vurdere svangerskapets lengde.
- Du får informasjon om inngrepet og medisinske virkninger.
- Legen tar en bakterieprøve fra skjeden. Noen ganger blir dette gjort på sykehuset før inngrepet.
- Hvis du ønsker det, forteller legen deg om hvilke muligheter du har for råd og veiledning. Du kan også få informasjon om den hjelpen samfunnet kan tilby dersom du velger å gjennomføre svangerskapet.
- Du fyller ut skjemaet: Begjæring om svangerskapsavbrudd.
- Legen sender inn det signerte skjemaet til sykehuset sammen med resultatene av den gynekologiske undersøkelsen.

Dersom du ønsker å snakke mer med legen, kan du komme tilbake senere. Det er da viktig å huske på at svangerskapet ikke må gå utover tolv uker. Du kan når som helst ombestemme deg og trekke begjæringen tilbake.

### Dette skjer ved sykehuset

- Du møter til forundersøkelse etter at sykehuset har mottatt din begjæring, eller du kontakter selv sykehuset for å avtale tid. Legen gir deg informasjon om framgangsmåten ved sykehuset.

- Forundersøkelsen finner vanligvis sted ved sykehusets gynekologiske poliklinikk. Legen måler blodtrykk, undersøker hjerte og lunger, og gjør en vanlig underlivsundersøkelse. Dersom det ikke er gjort tidligere, tar legen en bakterieprøve av livmorhalsen.
- Det blir tatt blodprøver.
- På mange sykehus kan kvinnen velge mellom kirurgisk og medikamentell abort når svangerskapet er kommet kortere enn ni uker.
- Hvis du ønsker det, kan du få prevensjonsveiledning.

### Medikamentell abort

Hovedprinsippet ved medikamentell abort er at svangerskapet avbrytes ved hjelp av medikamenter.

- Du får en tablett å svelge. Denne inneholder stoffet mifepriston. Mifepriston hindrer virkningen av det naturlige svangerskapshormonet progesteron, som dannes i morkaken og er nødvendig for at svangerskapet skal bestå. Noen timer etter at denne tablett er tatt, begynner morkaken å løsne litt fra livmoren. Noen begynner å blø i løpet av de to neste døgnene.

- Etter to døgn møter du igjen på sykehuset. Du får da et medikament som blir lagt inn i skjeden. Dette medikamentet gjør at livmoren trekker seg kraftig sammen, og morkake og foster støtes ut. Det skjer i løpet av 3-4 timer og i denne tiden oppholder du deg på sykehuset.
- Du vil da oppleve en relativt kraftig blødning – større enn ved vanlig menstruasjon – og forholdsvis kraftige menstruasjonsmerter. Mange har behov for noe smertestillende de timene dette varer.
- Etter 3-4 timer kan du dra hjem fra sykehuset. De fleste trenger ingen sykemelding ut over denne dagen.
- Unngå bading og samleie så lenge du blør. Bruk bind, ikke tamponger.
- Et par uker senere en kontroll for å være sikker på at aborten virkelig har funnet sted. Hvordan denne kontrollen organiseres varierer litt mellom sykehusene.
- Det er utarbeidet retningslinjer for sykehusets håndtering av aborterte fostre. Dette kan du få informasjon om på sykehuset.

## Kirurgisk abort

- Ved forundersøkelsen får du vite tid og sted for inngrepet og andre praktiske opplysninger.
- Når du møter til inngrep må du være fastende. Det betyr at du ikke må spise, drikke eller røyke etter klokken 24.00 kvelden før inngrepet.
- Selve abortinngrepet gjøres vanligvis under narkose. Inngrepet varer noen minutter. Etter noen timer kan du reise hjem. Narkosen gjør at du ikke kan kjøre bil samme dag.
- Under inngrepet utvides kanalen i livmorhalsen gjennom skjeden. Deretter føres et instrument inn i livmoren for å tømme denne. Til slutt skrapes det forsiktig på veggene i livmorkulen for å sikre at livmoren er tom.
- Du blir sykemeldt for tre dager, inkludert den dagen du er på sykehuset. Hvis du trenger sykemelding lenger, vil den legen som henviser deg til sykehuset ta seg av dette.
- Unngå bading og samleie så lenge du blør. Bruk bind, ikke tamponger.
- Hvis du får feber, økende blødning eller smerter, må du kontakte egen lege eller sykehuset.
- Det er utarbeidet retningslinjer for sykehusets håndtering av aborterte fostre. Dette kan du få informasjon om på sykehuset.

## Hvilken metode skal jeg velge?

Ved medikamentell abort unngår du narkose og et kirurgisk inngrep. Du opplever å abortere, og opplever også mer smerte enn ved kirurgisk inngrep. Blødningen etter aborten varer lenger enn ved kirurgisk abort. Etter en kirurgisk abort blør du noen dager, etter medikamentell abort i ca. 2 uker.

## Komplikasjoner

Det er ingen særlig alvorlige komplikasjoner eller bivirkninger knyttet til noen av metodene. Det hender imidlertid i noen få tilfeller at livmorhalsen ikke blir helt tømt. Dette kan føre til blødninger og eventuelt betennelse. Det kan bli aktuelt med utskrapning.

Ved kirurgisk abort kan noen få kvinner få underlivsbetennelse etter inngrepet. En meget sjelden komplikasjon er at det går hull på livmorveggen under inngrepet. Da må kvinnen legges inn på sykehuset til observasjon, og det kan bli nødvendig med en operasjon. Sterilitet som følge av abortinngrep forekommer svært sjelden. Det hender – meget sjelden – at svangerskapet ikke

avbrytes. Kommer ikke menstruasjonen tilbake innen fem uker, bør du kontakte lege.

Etter en abort kan det oppstå psykiske reaksjoner. Dette kan være skyldfølelse, selvbepreidelse eller sorg. Det går an å sørge selv om du har tatt valget selv. For de fleste vil det hjelpe å snakke med sine nærmeste. Du kan også snakke med legen din om følelser i forbindelse med svangerskapsavbruddet. Dersom det er behov for det, kan legen henvise deg til psykolog eller andre som kan hjelpe deg med å bearbeide reaksjonene dine.

## Prevensjonsveiledning

Både legen i primærhelsetjenesten og personalet ved sykehuset tar opp spørsmålet om prevensjon. Etter abortlovgivningen har du rett til å få slik veiledning hvis du ønsker det. Prevensjonsveiledning blir også gitt av leger, skolehelsetjenesten og helsestasjoner for ungdom.

## Å velge abort

Å bestemme seg for abort kan være vanskelig. For å være mest mulig sikker på det valget du tar, er det nyttig å snakke med noen om dette. Undersøkelser viser at de fleste som er i din situasjon diskuterer saken med partner, venner eller familie. Mennesker som kjenner deg og som du har tillit til, vil ofte være dine beste samtalepartnere.

Legen kan gi deg informasjon om den støtten samfunnet kan gi. Det kan hjelpe deg i valget å motta slik informasjon, men du er ikke forpliktet til å innhente den. Du kan også snakke med helsesøster eller jordmor i kommunen din. Det finnes private organisasjoner som gir tilbud om rådgivning for kvinner som vurderer abort. Alternativ til abort i Norge (AAN) er en slik organisasjon. Den får betydelig støtte fra det offentlige til sitt arbeid. I brosjyren «Til deg som vurderer abort», får du nærmere opplysninger om hvor det blir tilbudt veiledning og rådgivning.

Se også brosjyren «Om abortloven».

## Andre informasjonsbrosjyrer utgitt av Sosial- og helsedepartementet

### • *Om abortloven*

Brosjyre som gir oversikt over lov om svangerskapsavbrudd av 13. juni 1975, nr. 50. I-0935 B

### • *Til deg som vurderer abort*

Målgruppe for brosjyren er kvinner som vurderer om de skal fullføre eller avbryte svangerskapet. I-0936 B

### • *Rutinemessig ultralydundersøkelse av gravide*

Brosjyre om det rutinemessige tilbudet om ultralydundersøkelse i svangerskapet. I-0999 B

### • *Genetisk fosterdiagnostikk*

Brosjyre om hvem som kan få tilbud om genetisk fosterdiagnostikk i svangerskapet og hva denne undersøkelsen innebærer. I-0998 B

### • *Til deg som er pasient eller pårørende*

Brosjyre om pasientrettigheter. I-1000 B

### • *Fritt sykehusvalg*

Folder om fritt sykehusvalg. I-1005 B

Alle brosjyrene er å finne på Helsedepartementets nettsider: <http://hd.dep.no>.

Design: z:design, Gazette  
Layout og produksjon: Gazette  
Trykk: Optimal  
Opplag: 60 000