Region Stockholm

# 11

# Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) angående smärtlindring vid sena aborter

VKN 2021-0205

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*
*Kunskapsstyrning och -stöd*
*Ameli Norling*

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-11-26

VKN 2021-0205

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

# Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) angående smärtlindring vid sena aborter

## Ärendebeskrivning

I en skrivelse till vårdens kunskapsstyrningsnämnd ställer Jonas Lindberg (V) frågor utifrån att kvinnor som erbjuds sena aborter i studier visat sig erbjudas undermålig smärtlindring.

## Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Jonas Lindberg (V) angående smärtlindring vid sena aborter

## Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Skrivelsen angående smärtlindring vid sena aborter anses besvarad.

## Förvaltningens motivering till förslaget

*Bakgrund*

Abort utförs i Sverige till och med graviditetsvecka 21+6. Aborter till och med graviditetsvecka 11+6 kallas tidiga aborter och efter vecka 12+0 för sena aborter. Sena aborter är förenade med högre risker såsom riklig blödning och utförs enbart inom gynekologisk slutenvård vid någon av regionens kvinnokliniker. Effektiv smärtlindring vid abort är viktigt likt vid annan vård.

*Överväganden*

Frågeställaren har tre frågor i skrivelsen.
1. Finns det något kunskapsunderlag/vårdprogram med riktlinjer för hur sjukvården ska jobba med smärtlindring vid sena aborter? Hur ser evidensläget ut kring smärtbehandlingsmetoder?

2. Hur ser sjukhusens rutiner och praxis ut gällande vilken smärtbehandling som erbjuds till kvinnor som genomgår sena aborter?
3. Vilket arbete pågår idag för att förbättra smärtbehandling och psykosocialt stöd för denna patientgrupp?

Frågorna har belysts tillsammans med regionens sakkunniga inom gynekologi och omvårdnad inom gynekologisk öppen- och slutenvård.

Regionen följer ett nationellt konsensusdokument framtaget av Svensk förening för obstetriker och Gynekologer (SFOG) och Svenska Barnmorskeförbundet (SBF) tillsammans. Det beskriver den smärtlindring vi ska erbjuda i Sverige.
Regionen erbjuder lokal smärtlindring med injektion av lokalanestesi runt livmodertappen, paracervikalblockad (PCB) utöver lugnande och morfin. Enligt rutinen kan PCB upprepas. Världshälsoorganisationen (WHO) har en ”safe abortion guideline” från 2012 som är under uppdatering och kommer troligtvis godkännas under hösten. I den så rekommenderas ryggmärgsbedövning (epidural, EDA) som ett alternativ för smärtlindring vid sen abort. Lustgas rekommenderas inte. Evidensläget är inte omfattande men det finns mycket god evidens för att EDA fungerar väl mot förlossningssmärta och förväntas därför även minska den somatiska smärtan vid sen abort. Sveriges två berörda professionsföreningar SFOG och SBF planerar att revidera den nationella riktlinjen efter WHO har publicerat sin reviderade riktlinje. Varje år bjuder SBF och SFOG landets samlade kompetens inom abortvård till en temadag om abort. Till årets möte planeras EDA i samband med sen abort diskuteras. Linköping har som ett av få sjukhus i Sverige erbjudit detta i flera år och kommer redovisa sina resultat vid temadagen i november.

Regionens alla sjukhus ska följa de generella riktlinjerna. Det kan finnas egna lokala riktlinjer som bygger på den generella riktlinjen, framför allt för att beskriva hur PCB anläggs och rekommenderade läkemedelsdoser.

I Region Stockholm har man i projektform sedan några år en gemensam aborttelefon så att de abortsökande endast behöver ringa ett nummer för att boka sin abort. Aborttelefonen har lett till kortare väntetider till abort. Samtliga som ska genomgå abort erbjuds kuratorsamtal.
Vid graviditetslängd 18+0 och senare måste den gravida träffa kurator för att göra en ansökan till Socialstyrelsen om tillstånd till sen abort. Sena aborter samplaneras mellan sjukhusen för att erbjuda så snar tid som möjligt till kurator och barnmorska.

På sjukhusens kvinnokliniker finns en samlad kompetens av stöd vid abort ur både psykosocial och smärtlindringsperspektiv. För att förbättra omhändertagandet av alla som gör abort så har samtliga barnmorskor inom abortverksamheten vid sjukhusen gått utbildning inom samtalsmetodik för att hjälpa personer i kris.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Magnus Thyberg, 2021-11-26

Region Stockholm

VKN 2021-09-29

Vänsterpartiet **Skrivelse**

**Skrivelse av Jonas Lindberg angående smärtlindring vid sena aborter**

Ungefär en procent av dom aborter som görs i Sverige är sena och sker efter vecka 12. En del sker upp till och med vecka 21. Det finns idag en del studier och kartläggningar på att kvinnor som erbjuds sena aborter erbjuds undermålig smärtlindring.

Vid inskrivningssamtalen får de ofta informationen om att det kommer göra ont men att personalen kan göra så gott dom kan för att smärtlindra. Dock har de t.ex. inte lustgas att erbjuda eftersom den ventilation som krävs ofta inte finns på dom avdelningar där sena aborter omhändertas. Det är även inte rutin att man erbjuds t.ex. kuratorssamtal. Behovet av psykosocialt stöd vid sena aborter är ofta stort visar kartläggning (http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:1174525/FULLTEXT01.pdf) Att genomföra en sen abort i vecka 21 kan rent smärtmässigt ofta likställas med förlossningssmärta menar en del.

I en magisteruppsats från 2008 av barnmorskan Inga-Maj Andersson undersöktes just smärta vid sena aborter. Det framkom då att 63 procent av 122 kvinnor angav VAS (visuell analog smärtskala) sju eller högre på den tiogradiga skalan någon gång under aborten. Riktlinjer för att ge smärtlindring brukar på dom flesta sjukhus ligga vid VAS 4. Epidural smärtlindring kan vara en annan metod utöver lustgas för att kunna smärtlindra bättre. Denna smärtlindring används frekvent idag inom förlossningsvården men många sjukhus verkar sakna etablerade rutiner för detta mellan anestesipersonal och gynavdelningar där sena aborter omhändertas.

Med anledning av detta vill jag ställa följande frågor

1. Finns det något kunskapsunderlag/vårdprogram med riktlinjer för hur sjukvården ska jobba med smärtlindring vid sena aborter? Hur ser evidensläget ut kring smärtbehandlingsmetoder?

2. Hur ser sjukhusens rutiner och praxis ut gällande vilken smärtbehandling som erbjuds till kvinnor som genomgår sena aborter?

3. Vilket arbete pågår idag för att förbättra smärtbehandling och psykosocialt stöd för denna patientgrupp?

*Jonas Lindberg*

*Vänsterpartiet*