

En jämförelse av aborter efter 18:e graviditets- veckan

mellan år 1987 och 2002

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är *Statistik*. Det innebär att rapporten innehåller sifferuppgifter som Socialstyrelsen samlat in, registrerat, bearbetat, sammanställt, analyserat och/eller kommenterat. Uppgifterna beskriver läge, tillstånd och/eller utveckling. Viss statistik ingår i Sveriges Officiella Statistik (SOS) och är då indelad i tre serier: Socialtjänst, Hälsa och sjukdomar och Hälso- och sjukvård.

Artikelnr 2005-125-2

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, februari 2005

Förord

Som ett led i Socialstyrelsens arbete med kvaliteten i den egna verksamheten och för att följa praxisutvecklingen har Rättsliga Rådets ordförande hovrättslagman Göran Ewerlöf uppdragit åt ledamoten i abortnämnden Marc Bygdeman och byråsekreterare Anita Ahlenius att granska samtliga ansökningar om abort efter utgången av 18:e graviditetsveckan, som inkommit till Socialstyrelsen under år 2002. Utfallet har jämförts med motsvarande genomgång som gjordes för år 1987 av Dr Ingrid Ursing (Se SOU 1989:51). Sifferuppgifter har också hämtats från rapporten Aborter i Sverige 2002 från Epidemiologiskt Centrum (Epc) vid Socialstyrelsen

Åsa Ekman
Tf avdelningschef

Granskningsresultat

Antalet verkställda aborter var 33.365 år 2002 (tabell 1). Både i absoluta tal och procentuellt har utförda aborter efter 18:e veckan varit relativt konstant under de sista 15 åren (tabell 2).

Jämför man antalet verkställda aborter i olika graviditetsveckor finner man en kraftig ökning av de mycket tidiga aborterna. Orsaken härtill är den medicinska abortmetoden för att avbryta tidig graviditet (upp till 63 dagar efter sista menstruationen) som infördes 1992 och som blivit ett alltmer utnyttjat alternativ till kirurgisk abort. Ser man på de senare finns en tendens att de utfördes tidigare år 2002 än 1987. År 2002 var andelen som utfördes i 19:e och 20:e veckan (18+1 – 20+0) högre än 1987 (tabell 3).

Både 1987 och 2002 utfördes de flesta aborterna av kvinnor i åldersgrupperna 20-24, 25-29 och 30-34 år. Tyvärr har vi under senare år sett en ökning av antalet tonårsaborter vilket också framgår av tabell 4.

Antalet abortansökningar efter 18:e veckans utgång var för år 1987 och år 2002 i stort sett detsamma med 304 och 316 ärenden för respektive år (tabell 5). År 1995 ändrades abortlagen så till vida att man inte längre kunde bevilja abort om fostret var livsdugligt även om moderns liv och hälsa var i fara. Istället infördes begreppet avbrytande av graviditet där målsättningen är att klara både moderns och barnets liv. Ett sådant ärende fanns med år 2002. Eftersom dessa ärenden också kan avgöras utan hörande av Socialstyrelsen var antalet fall sannolikt fler där bedömningen gjorts lokalt på sjukhusen. Selektiv abort är ett relativt nytt begrepp vid flerbörd där avsikten är att reducera antalet foster på grund av att ett foster är skadat eller missbildat eller att antalet foster är så många (tre eller flera) att graviditeten innebär en ökad risk för att barnen kommer till skada. Ett sådant ärende fanns med år 2002. Man kan dock ifrågasätta om denna typ av ingrepp faller under abortlagen eftersom avsikten inte är att avbryta graviditeten (tabell 5).

Den procentuella andelen beviljade aborter var högre 2002 än 1987 (85 respektive 75 procent). Antalet aborter som Rättsliga Rådet beviljade år 2002 (268) var också något högre än antalet utförda aborter enligt abortstatistiken (232). Orsaken till denna skillnad kan vara att uppgift om graviditetens längd i statistiken saknas för 115 kvinnor av vilka några kan ha varit gravida över 18 veckor. För detta talar att skillnaden för år 1987 var avsevärt mindre eller 224 mot 227 och att inga ärenden i statistiken saknar uppgift om graviditetens längd vid abortens utförande. En annan orsak kan vara att några kvinnor väljer att avstå från abort även om de fått Rättsliga Rådets tillstånd (tabell 3 och 5).

Antalet abortansökningar i relation till graviditetsvecka var i stort sett detsamma 2002 och 1987 (tabell 6) vilket avviker från antalet utförda aborter där man såg en högre andel under de två första veckorna. Detta skulle möjligen tala för att väntetiden mellan bifall och utförd abort skulle vara kortare nu än tidigare.

Den lägre andelen avslag på abortansökan för 2002 gällde främst för graviditetsvecka 18+1 – 19+0 och 19+1 – 20+0 (tabell 6 och 7). En viktig orsak till detta är att skälen för att bevilja abort är annorlunda 2002 än 1987. Framför allt ökade både antalet och den procentuella andelen av fosterskador som skäl till abort från 35 procent 1987 till 53 procent 2002 (tabell 8). Skillnaden var mest påtaglig under de första veckorna (tabell 9). Övervägande sociala skäl var mindre ofta förekommande 2002 än 1987 (38 procent mot 53 procent) medan övervägande medicinska skäl, d.v.s. sjukdom hos kvinnan var oförändrad eller 9–10 procent (tabell 8). I tabell 10 är abortskälen något mer detaljerat angivna men fortfarande gäller att psykosociala skäl förekom mindre ofta och fosterskador var mer vanligt 2002 än 1987.

När det gäller tabell 11 a och b har den förenklats något i jämförelse med den i Dr I. Ursings utredning då osäkerhet om gränsdragning mellan de olika rubrikerna förelegat. Därför har drogmissbruk hos kvinnan och mannen liksom orsaken ”för gammal” förts till psykosociala problem. För detta skäl till abort finner man att den procentuella andelen avslag för ansökningar före utgången av 22:a veckan var 23 procent under 2002 (19 avslag av 82 ansökningar) mot 32 procent under 1987 (49 avslag av 154 ansökningar) (tabell 11a och b).

Det verkar som Rättsliga Rådet tenderade att ha en mer generös syn på psykosociala skäl till abort 2002, men skillnaden kan också bero på att det mindre antalet ansökningar med detta abortskäl återspeglar en mer restriktiv attityd lokalt, d.v.s. de ansökningar som kommer in var mer kraftfullt motiverade. Den procentuella andelen avslag på grund av ungdom var totalt sett högre år 2002 än år 1987 men det berodde delvis på en högre andel sena ansökningar där avslaget grundade sig på att fostret ansågs livsdugligt. I övrigt ses inga påtagliga skillnader mellan de två åren. Det är också viktigt att påpeka att ingen abortansökan år 2002 bifölls efter utgången av 22:a veckan om inte fostret var så svårt skadat att det inte kunde anses livsdugligt utanför livmodern.

I tabell 12 anges för 2002 typ av fosterskada som föranledde bifall (10) respektive avslag (2) efter utgången av 22:a graviditetsveckan.

I tabell 13 är de olika fosterskador som angivits i ansökan listade. Utgångspunkten för fördelningen av fosterskador är den som användes 1987. Man kan konstatera att inga stora skillnader föreligger i avseende på de kromosomsakade fosterskadorna. Annorlunda ter det sig för de fosterskador som diagnostiserats med ultraljud. Där ser man en flerfaldig ökning för rubrikerna ”neuralrörsdefekter” och ”diverse missbildningar”. Detta gäller speciellt för rubriken ”övrigt” där nya typer av missbildningar t.ex. hjärtfel ingår. Ökningen torde bero på att praktiskt taget alla kvinnor nu genomgår ett rutinemässigt ultraljud oftast i 18:e graviditetsveckan, att den tekniska utrustningen är mer sofistikerad och att vår erfarenhet att diagnostisera missbildningar är avsevärt bättre.

Sammanfattning

Antalet abortansökningar efter 18:e veckans utgång synes ha varit relativt oförändrat under de senaste 15 åren.

År 2002 avslogs färre abortansökningar än 1987. Ett av skälen var att antalet ansökningar där orsaken är en fostermisbildning ökat kraftigt, ett annat att man har en något mer generös bedömning av psykosociala skäl till abortansökningen.

Under 2002 fick ingen ansökan bifall efter utgången av 22:a graviditetsveckan om inte orsaken var att fostret var så skadat att det inte kunde anses livsdugligt utanför livmodern.

Tabell 1. Verkställda aborter 1975 – 2002 i absoluta tal

Veckor	1975	1980	1987	1995*	2002*
- 11	28 451	31 176	31 734	29 134	31 033
12 - 17	3 752	3 373	2 740	2 019	1 983
18 -	323	338	224	165	232
Totalt	32 526	34 887	34 707	31 441	33 365

*För 1995 och 2002 saknas uppgift på graviditetslängden på 123 respektive 117 kvinnor

Tabell 2. Verkställda aborter 1975 – 2002. Procentuellt fördelade efter graviditetens längd vid avbrytandet

Veckor	1975	1980	1987	1995	2002
- 11	87,5	89,4	91,4	92,7	93,0
12 -17	11,5	9,7	7,9	6,4	5,9
18 -	1,0	1,0	0,6	0,5	0,7

Tabell 3. Utförda aborter grupperade efter antal fullbordade veckor vid tidpunkten för ingreppet

Antal graviditetsveckor	1987 Totalt	2002 Totalt
- 7	5 505	14 680
8	8 776	7 569
9	8 379	4 410
10	5 753	2 792
11	3 330	1 582
12	1 489	701
13	367	395
14	229	307
15	243	199
16	230	167
17	182	214
18	62	80
19	37	60
20	47	48
21	47	28
22	22	12
23	7	3
24 -	2	1
	Totalt 224	Totalt 232
Uppgift saknas		115
Totalt	34 707	33 365

Tabell 4. Verkställda aborter efter kvinnans ålder

År/ålder	-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-	Okända
1987	150	5 775	9 324	6 694	6 361	4 782	2 371	249	1
2002	263	6 240	7 614	6 416	5 895	4 947	1 771	188	5

Tabell 5. Abortansökningar. 1987 och 2002 efter utgången av 18:e veckan

	1987		2002	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Antal ansökningar	304		316*	
Därav beviljade	227	75	268	85
Därav avslagna	77	25	48	15

*6 ärenden förekommer vid två tillfällen. Endast den sista av dessa har inkluderats.

En kvinna fick bifall i vecka 19 men utförde inte aborten. Hon återkom i vecka 22 och fick bifall på nytt.

En kvinna fick avslag i vecka 19 men återkom och fick bifall i vecka 20.

En kvinna fick avslag i vecka 20 men återkom och fick bifall i vecka 21.

En kvinna fick avslag i vecka 21 men återkom och fick bifall i vecka 22.

En kvinna fick avslag i vecka 21 men återkom och fick bifall. En ny ultraljudsundersökning angav att graviditeten var i vecka 20.

En kvinna fick avslag både i vecka 21 och 22.

En kvinna fick avslag till abort men beviljades avbrytande av graviditet (vecka 23) på grund av medicinska skäl bl.a. njurskada och hypertoni. Räknas som avslag.

En kvinna med tvillingar där den ena tvillingen hade en hydrocephalus beviljades selektiv abort av denna tvilling och har medräknats.

Tabell 6. Abortansökan efter 18:e veckan 1987 och 2002.

	Antal ansökningar		Bifall		Avslag		Avslag i procent	
	1987	2002	1987	2002	1987	2002	1987	2002
Graviditetsvecka								
18+-20	176	176	148	169	28	7	16	4
20+-22	96	109	73	88	23	21	24	19
Över 22	32	31	6	11	26	20	81	65
Totalt	304	316	227	268	77	48	25	15

Tabell 7. Abortansökningar

	Graviditetsvecka							Summa
	18,1+	19,1+	20,1+	21,1+	22,1+	23,1+	24,1+	
	19,0	20,0	21,0	22,0	23,0	24,0		
1987								
Bifall	72	76	55	18	5	1	0	227
Avslag	14	14	10	13	15	4	7	77
2002								
Bifall	84	85	51	37	7	2	2	268
Avslag	3	4	12	9	11	5	4	48

Tabell 8. Skäl till att aborten beviljades

	1987		2002	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Fosterskada	79	35	143	53
Övervägande medicinska skäl	24	10	23	9
Övervägande sociala skäl	124	55	102	38
Totalt	227	100	268	100

Tabell 9. Tidpunkt för abort p.g.a. fosterskada/missbildning

Graviditetsvecka	1987	2002
18+1 – 20,0	53	104
20+1 – 22+0	21	29
22+1 och över	5	10
Totalt	79	143

Tabell 10. Bedömning av synnerliga skäl för beviljad abort 1987 och 2002

Huvudsakliga skäl	1987		2002	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Psykosociala	87	38	50	19
Ung ej mogen föräldraansvar	29	13	34	13
Fosterskada/missbildning	79	35	143	53
Psykiskt sjuk eller insuff	14	6	27	10
Kroppslig sjuk	5	2	6	2
Övrigt	13	6	8	3
Totalt	227	100	268	100

Tabell 11a. 2002 års ansökningar grupperade efter grav. vecka samt bifall/avslag

Huvudsakliga skäl	Antal beviljade ansökn. Pågående grav. vecka						Antal avslag pga brist skäl Pågående grav. vecka						Avslag viabilitet	Antal ansökn	Antal avslag	Avslag %
	19	20	21	22	23	23+	19	20	21	22	23	23+				
Allm psyko-sociala problem	10	18	12	10			3	3	9	4			13	82	32	39,0
Ung, omogen	8	9	11	9				1	1	2			5	46	9	20,0
Fosterskada	59	45	20	9	6	4							2	145	2	1,4
Psykisk sjd-insuff	1	13	6	9					2	1				31	3	10,0
Psykisk utvecklingsstörn														0	0	0
Svår ambivalens														0	0	
Somatisk sjd	4		1	2									2	9	2	22,0
Missledd*	2													2	0	0
Förfelad abort			1											1	0	0
Summa	84	85	51	37	6	4	3	4	12	7			22	316	48	15,0

* Missledd av sjukvården

Tabell 11b. 1987 års ansökningar, grupperade efter graviditetsvecka samt bifall/avslag.

Huvudsakliga skäl	Antal beviljade ansökn. Pågående grav. vecka						Antal avslag pga brist skäl Pågående grav. vecka						Avslag viabilitet	Antal ansökn	Antal avslag	Avslag %
	19	20	21	22	23	23+	19	20	21	22	23	23+				
Allm psyko-sociala problem	33	30	20	5	1		12	12	9	12	4		15	154	65	42,0
Ung, omogen	7	11	7	4									3	32	3	9,0
Fosterskada	23	30	15	6	4	1	1						2	82	3	4,0
Psykisk sjd-insuff	2	3	7	2				1						15	1	7,0
Psykisk utvecklingsstörn													1	1	1	100,0
Svår ambivalens								1	1	1				3	3	100,0
Somatisk sjd	3	1	1											5	0	0
Missledd*	4	1	3				1							9	1	11,0
Förfelad abort		2	1											3	0	0
Summa	72	78	54	17	5	1	14	14	10	13	4		22	304	77	25,0

* Missled av sjukvården

Tabell 12. Fosterskada som 2002 föranledde bifall respektive avslag efter graviditetsvecka 22+0

Bifall:	<ul style="list-style-type: none">• Potter typ I (svår njurskada)• Anencephalus möjligen acrani (saknar hjärna)• Kaudalt regressivt syndrom alt. Body stalk (multipla missbildningar)• Uttalad förträngning av aorta (svårt hjärtfel)• Hydrocefal missbildning (svår hjärnskada)• Singel ventrikel där art pulmonalis saknas (svårt hjärtfel)• Trisomi 13• Uttalad vattenskalle
Avslag:	<ul style="list-style-type: none">• Pericentrisk de novo inversion i kromosom 18• AV commune och Trisomi 21 (Downs syndrom)

Tabell 13. Sena aborter på grund av konstaterad fosterskada

	1987	2002
Antal levande födda	104 699	95 953
Totalt antal utförda legala aborter	34 707	33 365
Legala aborter efter 18:e veckan	227	268
Därav på grund av fosterskada	79	143
Kromosom avvikelser		
Trisomi 21	31	22
Trisomi 18	10	9
Trisomi 13	2	3
XO (Turner)	2	0
XO/XX mosaik	0	0
XXY (Klinefelter)	2	4
XYY	2	1
XXX	2	1
Balanserad translokation	0	0
Övriga kromosomavvikelser	6	8
Neuralrörsdefekter etc		
Anencefali, acrani	4	9
Ryggmärgsbråck	2	8
Bukväggsbråck	1	4
Diverse missbildningar		
Vattenskalle	3	12
Urinvägsmissbildning	3	15
Övrigt	9	46
Ämnesomsättningssjukdom	0	1
Könsbunden sjukdom	0	1

Bland övriga missbildningar 2002 ingår:

Hjärtmissbildningar	15
Multipla missbildningar	5
Skelettmmissbildningar	6
Centrala nervsystemet	12
Tvillingtransfusion	2
Övrigt	6