

		Fagspesifikke prosedyrer		Retningslinje	
Håndtering av aborterte fostere-Retningslinjer SSA					
Dokument ID: 1.4.8.5-19		Godkjent dato: 29.08.2023	Gyldig til: 29.08.2025	Side 1 av 2 Revisjon: 0.04	

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

Rutinen gjelder både ved spontan og provosert abort
Viser til Helsetilsynets retningslinjer, se rundskriv IK-9/2001.

Aborter før 12.uke/første trimester:

Abortmaterialet blir behandlet etter retningslinjer for biologisk materiale. Foster som aborteres ved medisinske aborter, legges i en liten gul boks med lokk, evt. sammen med placenta.

Kontakt portør som bringer den direkte ned til biologisk avfall.

Ønsker pas nedsettelse på minnelund, samles abortmateriale i nedbrytbar emballasje. (Vi må da bruke eskene som vi bruker til de over 12.uke).

Dersom pasienten ønsker begravelse, er det ingen nedre grense på svangerskapsuke. Dette er imidlertid uvanlig ved provoserte aborter.

Aborter etter 12.uke/andre trimester:

Abortmateriale settes ned anonymt (uten navnelapp) på Minnelunden (Arendal kirkegård), hvis ikke kvinnen har andre ønsker, som egen begravelse eller destruksjon (biologisk materiale).

Etter drøfting i klinisk etisk komité(KEK), SSHF ønsker gyn.avd.SSA, i tillegg til å følge Helsetilsynets retningslinjer følgende:

- å la kvinnen få betenkningstid i 2 uker i forhold til avgjørelsen om anonym nedsettelse av fosteret, kontra å ta hånd om dette selv ved hjelp av begravellesbyrå.
- at foster kan bli stående max. 3 måneder på kjøøl, før organisering av felles avhenting til kremasjon.

Etter aborten settes fosteret ned på kjøøl i en hvit eske.

- Hvis kvinnen ønsker å delta på/ta hånd om nedsettelse av fosteret, tar hun selv kontakt med begravellesbyrå. Da settes fosteret ned på kjøøl med kvinnens navn på lokket. Hun får da "bekreftelse på dødsfall"-skriv med fra oss.
- Hvis kvinnen ønsker anonym nedsettelse, uten selv å delta, settes fosteret på kjøøl med dato og årstall på lokket av esken.

Sykepleieren som var til stede ved aborten – gjelder både provoserte og spontane - skal ringe til kvinnen 2 uker etterpå, for å høre hvordan det går, om hun har noen spørsmål, og om valget av anonym nedsettelse, står ved lag.

- Hvis kvinnen har ombestemt seg, må ansvarlig helsepersonell gå ned og sette på navnelapp og en konvolutt med "bekreftelse på dødsfall" på esken knyttet til henne, med dato og årstall for aborten, (det står på lokket). Kvinnen tar selv kontakt med begravellesbyrå.
- Ønsker hun fremdeles anonym nedsettelse, blir fosteret stående anonymt på kjøøl før avhenting og transport til kremasjon. Dette gjøres 4 ganger i året.

Enhet for transport og portør tar ansvar for at foster som har stått lenger en 3 uker,(ifølge dato på eska) sendes videre til kremasjon. Dette skal sjekkes av portør hver mnd.

Ønsker kvinnen destruksjon av fosteret, benyttes hvit eske uten merking. Skriv "destruksjon" på lokket. Leveres til biologisk avfall.

Ønsker kvinnen andre ordninger kan prestetjenesten også formidle kontakt med andre trossamfunn. Se beskrivelse i IK-9/2011, angående andre lovlige alternativer.

Utarbeidet av: Arbeidsgruppe v. gyn. sengepost	Fagansvarlig: Astrid Helene Liavaag	Godkjent av: Ikke styrt	
--	---	-----------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHUS		Håndtering av aborterte fostere-Retningslinjer SSA			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.4.8.5-19	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe v. gyn. sengepost	Fagansvarlig: Astrid Helene Liavaag	Godkjent dato: 29.08.2023	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.04

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

Det understrekes at fosteret ikke kan utleveres til andre personer enn kvinnen selv.

All håndtering dokumenteres i pasientens journal.

Det spesifiseres i Sammenfatningen i DIPS hvordan pasienten ønsker håndteringen, hvilken dato står på esken (hvis den skal være anonym), avtalt telefonkontakt når obduksjon, evt. placentahåndtering evt.

Obduksjon:

Det er pasientansvarlig lege som avgjør om det er indikasjon for obduksjon.

Obduksjonsbegjæring må fylles ut i DIPS . Kvinnen må gi tillatelse til dette.

Hvis det skal tas en del prøver av pasienten, som legen forordner, evt. se fødens prosedyre

“[Dødfødsel/intrauterin fosterdød etter 22.svangerskapsuke. Prøvetaking av mor, barn og placenta, SSHF](#)”, se side 6 under prøver og undersøkelser.

Legen som er på vakt under aborten fyller ut obduksjonsremisse under lab.ikon i DIPS. Legen må ta kontakt med patolog på SSK (37073072), og gjør avtale om obduksjon.

Esken med foster må ikke være anonym, bruk navnelapp på boks, eske og lokk.

For transport til SSK må begravelsesbyrå kontaktes. De må gi beskjed til gyn.avd. når fosteret er tilbake på SSA.

Når fosteret er tilbake på SSA, må sykepleier enten ringe pasienten og si at hun kan kontakte begravelsesbyrå, eller sørge for å anonymisere esken.

Placenta legges i en liten plastboks med lokk, navnes og hentes av portør som leverer den på pat.lab. med histologiremisje. Portør fyller på formalin. Den skal oppbevares i romtemperatur.

Kryssreferanser

[I.4.8.1.2-5](#)

Dødfødsel / intrauterin fosterdød fra 22 + 0 svangerskapsuke. Føde/Barsel SSHF