

Övre tidsgränsen för abort omprövas

# Allt fler för tidigt födda överlever visar ny svensk studie

En ny, ännu inte publicerad svensk studie pekar på en dramatisk förbättrad överlevnad bland mycket för tidigt födda barn. Bland barn födda vid 23 graviditetsveckor överlevde 43 procent i studien, bland barn födda vid 25 graviditetsveckor överlevde 77 procent. Den snabba utvecklingen inom perinatalmedicin vid prematurer leder nu till att Socialstyrelsens rättsliga råd inom kort väntas ompröva gränsen för sena aborter.

|| Allt fler mycket för tidigt födda barn överlever. Det finns flera anledningar till detta, men en starkt bidragande orsak är utvecklingen inom farmakologin. Redan under ett par dagar före en mycket för tidig förlossning får mamman kortkosteroider för att inducera en mognad i lungorna hos fostret. Och i den intensivvård som omedelbart sätts in efter förlossningen tillförs bland annat surfaktant för att balansera ytspänningen i det nyfödda barnets lungblåsor. Under en normal graviditet är surfaktantnivån hos fostret tillräcklig tidigast vid 30–32 graviditetsveckor.

En annan mycket viktig orsak till den ökade överlevnaden är regionaliseringen inom sjukvården, menar Gunnar Sedin, är professor i perinatalmedicin vid Akademiska barnsjukhuset i Uppsala.

– Idag skickas mammor med förväntad förtidsbörd till regionsjukhusen, där man har större erfarenhet och betydligt bättre specialistbemanning dygnet runt. Det har också skett en betydande förbättring av transportrutiner av barn som föds på mindre sjukhus, säger Gunnar Sedin.

Det akuta omhändertagandet är betydligt viktigare för överlevnaden än det nyfödda barnets registrerade hjärtslag och andning omedelbart efter födseln, eftersom andningsregleringen ännu inte har mognat hos ett mycket för tidigt fött barn.

– En genomgång av samtliga fall med mycket underburna barn som 1997 föddes i Uppsalaregionen visade att mer än 80 procent vårdades på universitetssjukhuset.

Vid Akademiska sjukhuset har till och med barn vid 20–22 graviditetsveckor förlöst och klarat sig.



Foto: Karl Gabor

*Snabbt insatt intensivvård, utvecklingen inom farmakologin samt att allt fler förväntade förtidsbönder tas om hand vid universitetssjukhusen ligger till stor del bakom den ökade överlevnaden.*

– Vi har något enstaka barn per år som föds så tidigt. Men det är så få fall att dessa inte går att använda för någon vetenskaplig bedömning. Däremot har vi en relativt stor grupp med barn som föds vid 23–25 graviditetsveckor, säger Gunnar Sedin.

### Stor andel överlevde

I en ny, ännu inte publicerad studie har Gunnar Sedin tillsammans med bland annat Fredrik Serenius, docent i pediatrik på institutionen för klinisk vetenskap vid Umeå universitetssjukhus, samlat och utvärderat samtliga fall med barn som föts vid 23–25 graviditetsveckor, med vikter på omkring 450–700 gram, vid något av universitetssjukhusen i Umeå eller Uppsala. Studien innefattar barn födda åren 1992–1998.

Av totalt 213 födda överlevde 140 barn. Bland barnen som föddes vid 23 graviditetsveckor överlevde 43 procent (17 barn), bland barn födda vid 24 graviditetsveckor överlevde 63 procent (44 barn) och bland barn födda vid 25 graviditetsveckor överlevde 77 procent (79 barn). Med överlevnad menas att barnen klarat sig igenom den kritiska tiden och fått lämna sjukhuset, vilket ofta kan ske 12–15 veckor efter förlossningen.

Resultaten kan jämföras med den nationella s k 1 000-gramstudien. Den innefattade överlevnaden hos barn som

vid födseln vägde under 1 000 gram, i bland annat motsvarande åldrar som Uppsala/Umeå-studien men under åren 1990 till 1992 och vid sjukhus i hela landet. Bland barn i den studien som var födda vid 23 graviditetsveckor överlevde 8 procent, vid 24 graviditetsveckor var överlevnaden 30 procent och vid 25 graviditetsveckor var överlevnaden 60 procent.

– Nu ska en barnläkare i Umeå långsiktigt följa upp barnen i den nya studien, och studera hur de interagerar med mamman, hur motoriken utvecklas, hur de så småningom anpassar sig i skolan etc. Barnläkaren ska även följa upp hur hälsotillståndet ser ut hos de barn som föddes i 23, 24 samt 25 graviditetsveckorna och som ingick i 1 000-gramstudien, säger Gunnar Sedin.

### Ändrad tidsgräns för aborter

Möjligheterna att rädda allt fler mycket för tidigt födda barn har åter väckt frågan om tidsgränsen för sena aborter. Det sägs inget i Abortlagen om en absolut övre gräns i antal veckor för sena aborter.

Det är i stället Socialstyrelsens rättsliga råd som kan ge tillstånd efter 18 fullgångna graviditetsveckor. Tillstånd kan ges fram till och med 22 fullgångna veckor, och endast om det föreligger synnerliga skäl till abort samt om fostret

inte bedöms som livsdugligt utanför livmodern.

– Själv vill jag markera att jag tycker att frågan om den idag effektiva behandlingen av för tidigt födda är vida skild från frågan om avbrytande av graviditeter, men eftersom livsdugligheten är en avgörande faktor kommer frågorna i konflikt med varandra, säger Gunnar Sedin, som i november år 2000 blev kallad till Socialstyrelsens rättsliga råd för att redogöra för de senaste rönen inom perinatalmedicin ifråga om bland annat livsduglighet och missbildningar.

Novembermötet blev upprinnelsen till en diskussion inom rättsliga rådet, huruvida nuvarande övre tidsgräns för sen abort borde sänkas. Antalet sena aborter är relativt litet i Sverige, färre än 200 per år eller omkring 0,6 procent av alla genomförda aborter.

I rättsliga rådet sitter både lekmän och medicinare. Marc Bygdeman, professor emeritus i obstetrik och gynekologi samt ledamot i Socialstyrelsens rättsliga råd, fick efter novembermötet i uppdrag av rådet att ta fram ytterligare material som kan ligga till grund för en eventuellt förändrad praxis rörande tiden för sena aborter.

– Det är svårt att med bara den information som vi fick i november besluta

om en förändring av praxis. Därför har jag bitt Svensk förening för obstetrik och gynekologi, SFOG, samt Svensk barnläkarförening att komma in med synpunkter, innan vi på nytt kan diskutera frågan i rådet, säger Marc Bygdeman.

– Det är meningslöst att ta ett beslut om det inte samtidigt är väl förankrat bland läkare i landet. Det tar åtminstone ett par månader innan vi har ett underlag för att kunna ta ett beslut i rådet, och blir det en sänkning föreställer jag mig att det kommer att handla om någon enstaka vecka.

#### Viktigt med tidsmarginal

Inom SFOG är abortfrågan föremål för ständig diskussion. Det säger SFOGs ordförande Elisabeth Persson, docent i obstetrik och gynekologi på kvinnokliniken vid Karolinska sjukhuset i Solna.

– Vi framförde redan för några år sedan önskemål om att den nuvarande praxis som rättsliga rådet tillämpar borde ändras, och att den övre gränsen för sen abort borde sänkas med en vecka, säger Elisabeth Persson.

– Om neonatologerna nu har blivit så duktiga att de kan rädda barn som är födda i veckorna 23–24, så ligger gränsen på 22 veckor obehagligt nära. Foster

som aborteras ska ju inte vara livsdugliga.

SFOG vill dock avvakta något innan man agerar ytterligare.

– De nya resultaten som vissa neonatologer talat om är inte publicerade och är faktiskt lite omtvistade. Vi vill avvakta bättre dokumentation, säger Elisabeth Persson.

#### Barn i lagens mening?

Parallellt med frågan om en övre tidsgräns för sen abort har det under flera år pågått en diskussion rörande när ett mycket för tidigt fött barn ska räknas som barn i lagens mening. I Sverige gäller fortfarande 28 fullgångna veckor för att registreras som barn enligt Folkbokföringslagen.

Men en förändring är på gång, Statens medicinsk-etiska råd har nu beslutat om att rekommendera en sänkning till 22 veckor, vilket är i överensstämmelse med WHO:s definition från 1989. Ändras lagen utifrån den rekommendationen innebär det att alla barn födda efter 22 graviditetsveckor – livsdugliga eller inte – ska betecknas som barn och bland annat få dödsbevis utfärdat om barnet inte överlevt.

Peter Örn

## Ris och ros i slutbetänkande från Prioriteringsdelegationen

**Snart fyra år har gått sedan riksdagsbeslutet togs om riktlinjer för prioriteringar i hälso- och sjukvården, och fortfarande finns det företrädare för landsting och kommuner som inte känner till att ett sådant beslut är fattat. Det berättade Prioriteringsdelegationens ordförande Annelie Nordström då delegationen den 25 januari presenterade sitt slutbetänkande.**

II Under tre år har Prioriteringsdelegationen arbetat med att sprida information till landsting och kommuner om riksdagens prioriteringsbeslut, studerat effekterna av riktlinjerna för prioriteringar och försökt förmedla till hälso- och sjukvårdshuvudmän att det faktiskt finns bra verktyg för prioriteringsarbete.

När delegationen den 25 januari överlämnade sitt slutbetänkande till socialministern kunde den konstatera att samtliga landsting på ett eller annat sätt har vidtagit några åtgärder som ligger i linje med riksdagens beslut. I en enkät

som delegationen gjort framgår att det faktiskt pågår fler aktiviteter i landet rörande prioriteringsarbetet än vad delegationen hade förväntat sig då deras arbete påbörjades.

– Kommunerna har varit något sämre än landstingen ifråga om att integrera prioriteringsbeslutet i det löpande arbetet. Det kommer säkert att ta en hel generation innan riktlinjerna är helt införda i hälso- och sjukvården, säger delegationens ordförande Annelie Nordström.

#### Inget naturligt inslag

Prioriteringar kommer alltid att vara aktuella, menar delegationens ledamöter, även om samhällsekonomin skulle visa en stadigt uppgående kurva. Den medicinska utvecklingen med förbättrade behandlingsmöjligheter ligger ändå steget före. Därför måste landsting och kommuner på ett tydligt sätt börja ta i de brister som Prioriteringsdelegationen pekar på i slutbetänkandet.

En stor brist är att prioriteringsfrågan inte tas upp som ett naturligt inslag då lokala politiker fattar beslut i hälso- och

sjukvårdsfrågor. Det krävs bättre underlag och alternativa beslutsvägar. Etikkommittéerna kan vara möjliga ingångar till alternativa beslutsvägar, men då måste deras arbete kopplas ihop med det löpande prioriteringsarbetet på ett bättre sätt, menar delegationen. Idag prioriteras det mer utifrån vad som är enkla och framgångsrika behandlingsmetoder, än utifrån vilka som har störst behov, så som kroniskt eller psykiskt sjuka.

Politikerna sitter för mycket instängda i sina egna rum, menar prioriteringsdelegationen, och för ingen öppen debatt om prioriteringsfrågor med allmänheten och vårdpersonal. De måste våga diskutera det dilemma det innebär att prioriteringar alltid kommer att vara nödvändiga eftersom resurserna förblir mindre än behoven. Det finns dock ett hinder i själva systemet, menar delegationen, genom att politiker vill väljas om vart fjärde år och därför undviker en öppen dialog om nödvändigheten av prioriteringar.

Peter Örn