



Raskaudenkeskeytykset 2013 Aborter 2013 Induced abortions 2013

Anna Heino
+358 29 524 7177
anna.heino@thl.fi

Mika Gissler
+358 29 524 7279
mika.gissler@thl.fi

Anne Soimula
+358 29 524 7359
anne.soimula@thl.fi

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)
00271 Helsinki
Puhelin: + 358 29 524 6000
www.thl.fi

Vuonna 2013 tehtiin 10 120 raskaudenkeskeytystä eli 8,7 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä (15–49-vuotiasta) naista kohti. Keskeytysten määrä pysyi melko vakaana verrattuna vuoteen 2012, jolloin keskeytyksiä tehtiin vähemmän kuin kertaakaan 2000-luvun aikana.

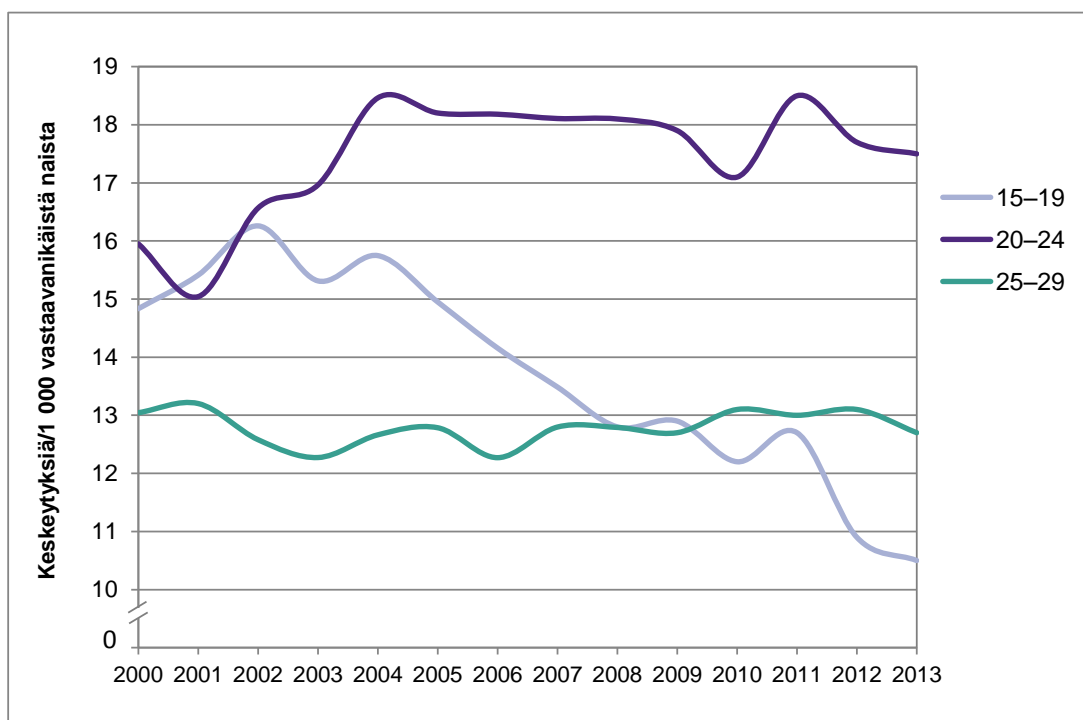
Erytisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrä on vähentynyt 2000-luvulla merkittävästi. Myös 2013 tämän ikäryhmän keskeytykset vähenivät ja oli 10,5 keskeytystä tuhatta vastaavanikäistä naista kohden. (Kuvio 1.) Tämä on vähemmän kuin kertaakaan sitten vuoden 1970 raskaudenkeskeyttämistä koskevan lainsäädännön voimaantulon.

Eniten keskeytyksiä tehtiin yhä 20–24-vuotiaille (17,5/1 000 vastaavanikäistä naista), mutta laski hieman vuonna 2013 myös tässä ikäryhmässä.

Keskeytysten määrässä ei tapahtunut syksyn 2013 aikana merkittäviä muutoksia, vaikka julkiseen keskusteluun nousi kesällä 2013 ehkäisy pillereiden ja veritulppakuolemien yhteys. Tämän pelättiin johtavan ehkäisy pillerien käytön lopettamiseen ilman uuden ehkäisymenetelmän aloittamista, minkä arvioitiin lisäävän raskaudenkeskeytysten määrää. Näin ei kuitenkaan näytä tapahtuneen.

Vaikka raskaudenkeskeytysten kokonaismäärä on laskenut, on toistuvien keskeytysten osuus kasvanut ja ne painottuvat yhä nuoremmille.¹ Vuonna 2013 useampi kuin joka kolmas (36 %) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty keskeytys jo aiemmin. Alle 20-vuotiaista 12 prosentille oli tehty aikaisempi keskeytys.

Kuvio 1. Alle 30-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin tuhatta vastaavanikäistä naista kohti vuosina 2000–2013



¹ Heino, Anna & Gissler, Mika (2013) Toistuvat raskaudenkeskeytykset Suomessa 1983–2009. Suomen Lääkärilehti 47/2013 vsk 68, 3083–3086.

Vuonna 2013 tehtiin 10 120 raskaudenkeskeytystä, mikä on vajaan prosentin vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Pienestä vuosittaisesta vaihtelusta huolimatta keskeytysten määrä on laskenut viime vuosina, ja erityisen voimakasta lasku oli vuonna 2012. Vuonna 2013 tehtiin yli 9 prosenttia vähemmän keskeytyksiä kuin vuosikymmen aikaisemmin, jolloin keskeytyksiä tehtiin 11 166. Väheneminen johtuu pääasiallisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten vähenemisestä.

Raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin

Alle 20-vuotiaiden naisten keskeytysten määrän väheneminen on ollut merkittävää koko 2000-luvun ajan. Myös vuonna 2013 keskeytysten määrä väheni eniten juuri tässä ikäryhmässä (-6,1 %) ja oli 10,5 keskeytystä tuhatta vastaavanikäistä naista kohden. (Kuvio 1.) Tämä oli vähemmän kuin kertaakaan sitten vuoden 1970 raskaudenkeskeyttämistä koskevan lainsäädännön voimaantulon.²

Nuorten raskaudenkeskeytysten määrä kääntyi kasvuun 1990-luvun puolivälissä. Nuorten raskaudenkeskeytysten määrän kasvuun reagoitiin mm. poistamalla jälkiehkäisyreseptipakko yli 15-vuotiailta ja tekemällä seksuaalikasvatuksesta pakollinen osa koulujen opetussuunnitelmaa. Nuorten keskeytysten määrä onkin laskenut 2000-luvun alun jälkeen selkeästi: vuonna 2002, jolloin määrä oli korkeimmillaan, tehtiin vielä 16,3 keskeytystä tuhatta alle 20-vuotiasta naista kohti. Vuonna 2013 eniten keskeytyksiä tehtiin 20–24-vuotiaille (17,5/1 000 vastaavanikäistä naista), mutta laski hieman vuonna 2013 myös tässä ikäryhmässä. Samoin 25–29-vuotiailla keskeytysten määrä laski hieman (12,7/1 000 vastaavanikäistä naista). Toisin kuin nuorilla, 30–39-vuotiaiden naisten keskeytysten määrä nousi vuodesta 2012. Yli 40-vuotiaiden keskeytysmäärissä ei ollut merkittävää muutosta.

Raskaudenkeskeytykset alueellisesti

Väestöön suhteutetuissa keskeytysten määrissä oli alueellisia eroja. Sairaanhoidopiireittäin 15–49-vuotiaiden naisten lukumääriin suhteutettuna keskeytyksiä tehtiin vuonna 2013 eniten Lapin (12,0/1 000) ja Länsi-Pohjan (11,9/1 000) sairaanhoidopiireissä. Pienimmät keskeytysluvut olivat Itä-Savon (6,6/1 000) ja Etelä-Pohjanmaan (6,8/1 000)* sairaanhoidopiireissä. (Kuvio 2.)

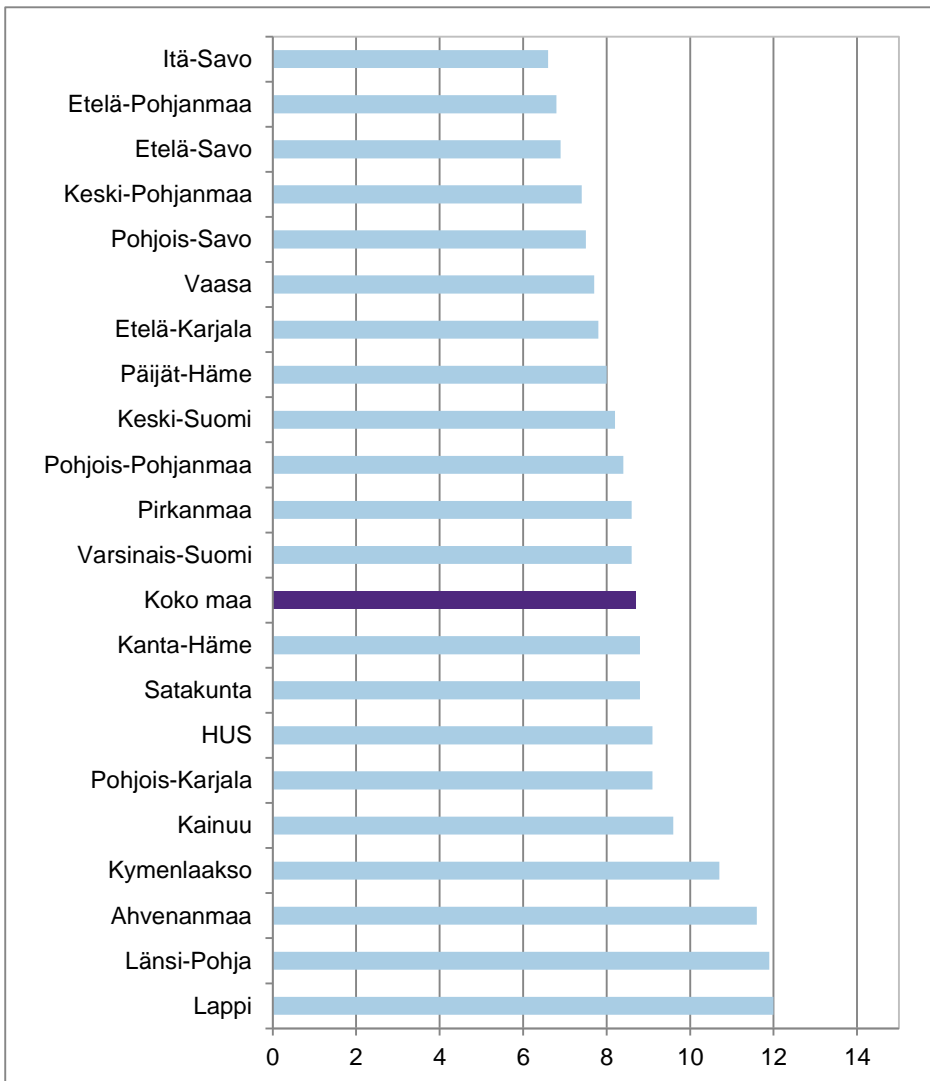
Vuosittaiset muutokset sairaanhoidopiirien keskeytysluvuissa saattavat olla suuriakin, mutta viime vuosina erityisesti Helsingin ja Uudenmaan, Itä-Savon sekä Pohjois-Savon sairaanhoidopiirien alueella keskeytysmäärät ovat vähentyneet jo muutaman vuoden ajan.

Alle 20-vuotiaille tehtiin Manner-Suomessa keskeytyksiä eniten Pohjois-Karjalan (13,1/1 000) ja Kainuun (12,0/1 000) sairaanhoidopiireissä. Vähiten keskeytyksiä tehtiin alle 20-vuotiaille Keski-Pohjanmaan (5,9/1 000) sairaanhoidopiirin alueella. Alle 20-vuotiaiden keskeytykset ovat viime vuosina laskeneet kaikissa suurimmissa kunnissa.

² Laki raskauden keskeyttämisestä (239/1970) <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1970/19700239>.

* Korjattu 29.10.2014. Aikaisempi tieto saatavissa pyynnöstä.

Kuvio 2. Raskaudenkeskeytykset tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohti sairaanhoitopiireittäin vuonna 2013



Raskaudenkeskeytysten muita taustatietoja

Sosiaaliset syyt ovat ylivoimaisesti yleisimmin käytetty raskaudenkeskeytyksen peruste, joka mainittiin 91,8 prosentissa keskeytyksistä. Muita yleisiä perusteita olivat 40 vuoden ikä (3,1 %), alle 17 vuoden ikä (2,4 %) ja vähintään neljän lapsen synnyttäminen (2,4 %). Kun sosiaalisiin syihin lisätään ikään ja lasten lukumäärään liittyvät perusteet, kattavat ne yli 96 prosenttia kaikista keskeytyksistä. Keskeytysten perusteiden osuudet ovat viime vuosina pysyneet vakaina.

Mahdollisen tai todetun sikiövaurion vuoksi tehtyjä keskeytyksiä on viime vuosina ollut hieman enemmän kuin 2000-luvun alussa. Tämä selittyy seulonta-asetuksen³ mukaisten seulontojen käyttönotolla. Vuonna 2013 sikiövaurion perusteella tehtiin 3,4 prosenttia keskeytyksistä. Suhteutettuna sataa elävänä syntynyttä lasta kohden sikiöindikaatiokeskeytyksiä tehtiin 0,6.

Vuonna 2013 runsaat 92 prosenttia raskaudenkeskeytyksistä tehtiin ennen 12. täyttä raskausviikkoa (raskausviikolla ≤ 12+0). Ennen 8. raskausviikkoa (raskausviikolla ≤ 8+0) tehtiin 58,5 prosenttia keskeytyksistä. Näiden varhaisten raskaudenkeskeytysten osuus on viime vuosina kasvanut.

Kaikista raskauden keskeyttäneistä naisista 67,2 prosenttia ilmoitti käyttäneensä jotain ehkäisy-menettelmää raskauden alkaessa. Valtaosa ehkäisyä käyttäneistä oli käyttänyt kondomia (46,2 %).

³ Valtioneuvoston asetus seulonnoista (339/2011) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339>.

Alle 20-vuotiaista 31,8 prosenttia ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. Tämä osuus on noussut viime vuosina hiukan, vaikka onkin hieman pienempi kuin 2000-luvun alussa. 49,2 prosenttia alle 20-vuotiaista raskauden keskeyttäneistä naisista ilmoitti käyttäneensä ehkäisynä kondomia ja 14,1 prosenttia ehkäisytabletteja tai -kapselia.

Jälkiehkäisyn reseptipakko poistui 15 vuotta täyttäneiltä vuonna 2002, jonka jälkeen jälkiehkäisyä käyttäneiden osuus kasvoi hieman. Se näyttää kuitenkin tasaantuneen viime vuosina. Kaikista raskauden keskeyttäneistä naisista jälkiehkäisyä käytti 3,8 prosenttia. Alle 20-vuotiaista jälkiehkäisyä oli käyttänyt 3,4 prosenttia.

Yleisin suunniteltu keskeytyksen jälkeinen ehkäisymenetelmä oli ehkäisytabletti tai -kapseli (54,6 %). Kohdunsisäistä, pitkäkestoista ehkäisyä (hormoni- tai kuparikierukka) suunniteltiin ehkäisykeinoksi 30,1 prosentille. Suunnitellun kohdunsisäisen ehkäisyn osuus on viime vuosina kasvanut. Suunniteltua ehkäisyä ei ollut tai sitä ei ollut ilmoitettu 7,4 prosentilla kaikista keskeytyspotilaista.

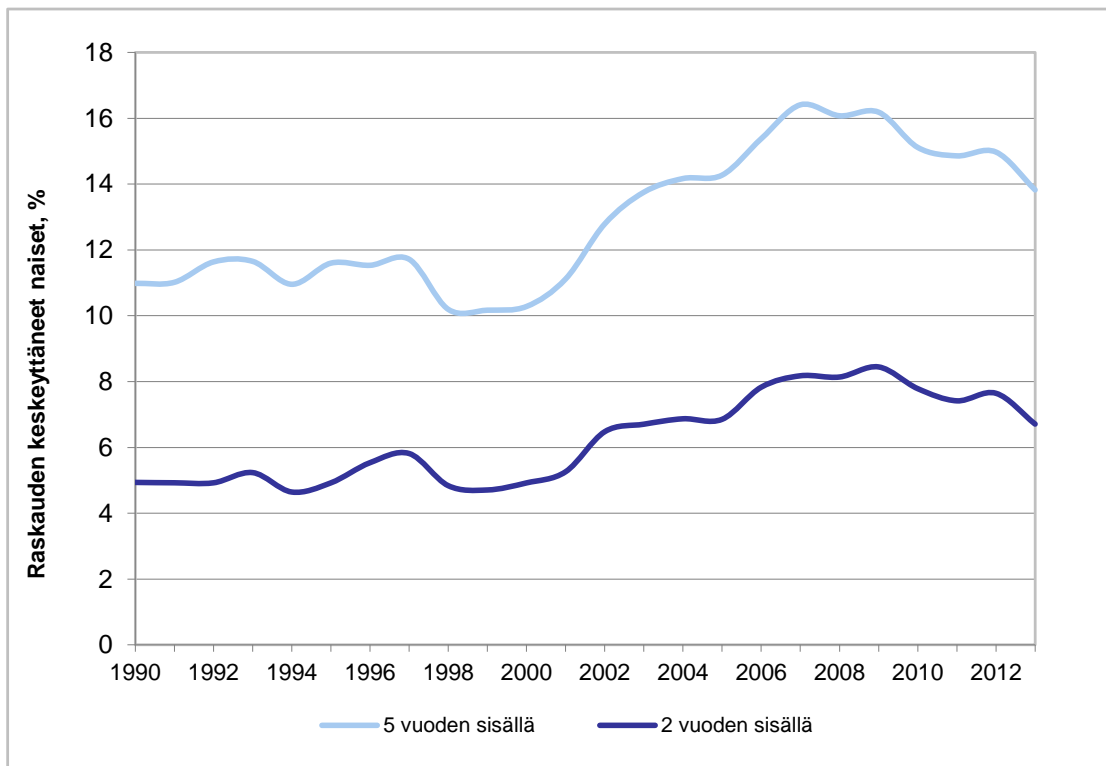
Hieman useampi kuin joka toinen raskauden keskeyttäneistä naisista ei ollut synnyttänyt kertaakaan ennen keskeytystä. 36,1 prosentilla naisista oli yksi tai kaksi aiempaa synnytystä.

Useampi kuin joka kolmas (36,3 %) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille on tehty keskeytys jo aiemmin. Yksi aikaisempi keskeytys oli 22,0 prosentilla ja useampia aikaisempia keskeytyksiä 14,0 prosentilla. Vuonna 2013 raskautensa keskeyttäneistä naisista 6,7 prosentilla edellinen raskaus oli päättynyt keskeytykseen kahden vuoden sisällä ja 13,8 prosentilla viiden vuoden sisällä. Lyhyellä aikavälillä toistuvien keskeytysten osuus on 2000-luvulla kasvanut, mutta vähentynyt viime vuosien aikana. Osuus on kuitenkin yhä merkittävästi suurempi kuin 1990-luvun lopulla, jolloin raskautensa keskeyttäneistä naisista 4,7 prosentilla edellinen raskaus oli päättynyt keskeytykseen kahden vuoden sisällä ja 10,2 prosentilla viiden vuoden sisällä. (Kuvio 3.)

Toistuviin raskaudenkeskeytyksiin sekä synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytyksiin voidaan vaikuttaa erityisesti sopivan ehkäisyn oikea-aikaisella valinnalla. Molemmat ryhmät ovat olleet jo aikaisemmin terveydenhuollon piirissä, mutta heille ei ole onnistuttu löytämään sopivaa ehkäisymenetelmää. Toistuvien raskaudenkeskeytysten ehkäisyssä pitkäkestoinen ehkäisymenetelmä on usein suositeltavin.⁴ Vuonna 2013 naisista, joille oli tehty yksi aikaisempi raskaudenkeskeytys, 36 prosentille suunniteltiin ehkäisykeinoksi kierukkaa. Osuus kasvoi hieman edellisestä vuodesta.

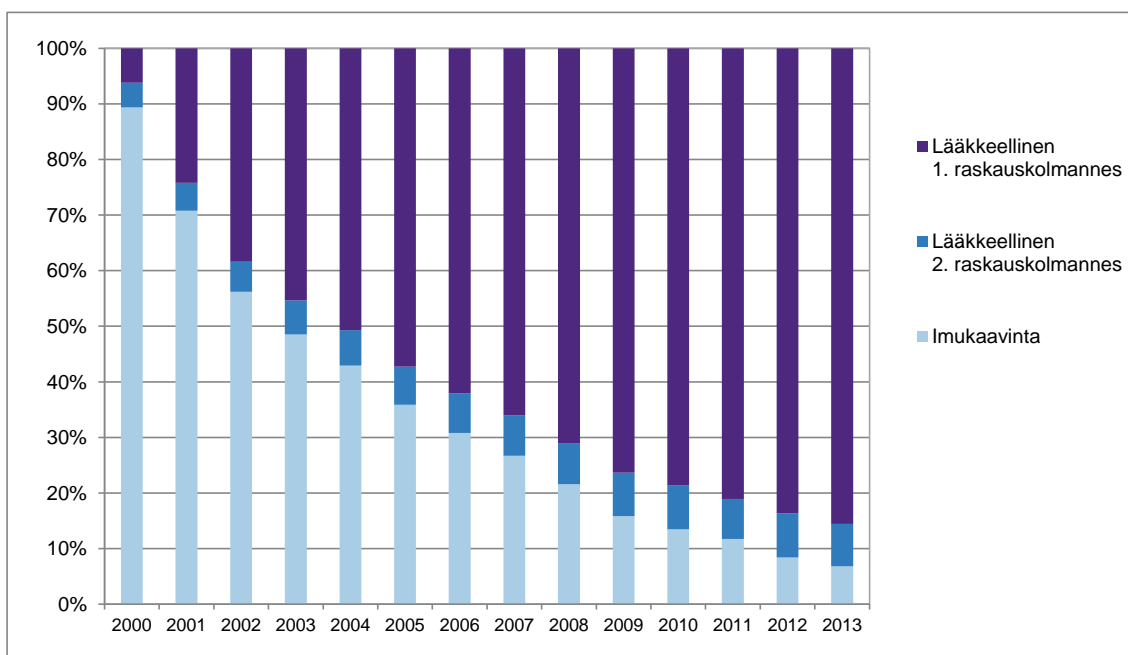
⁴ Heino & Gissler, 2013.

Kuvio 3. Raskauden keskeyttäneet naiset, joiden edellinen raskaus päättynyt keskeytykseen viimeisen kahden tai viiden vuoden aikana, %, 1990–2013



Raskaudenkeskeytysten menetelmistä käytettiin vuonna 2013 eniten lääkkeellistä keskeytystä, lähes 95 prosentissa kaikista keskeytyksistä. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen käyttö aloitettiin vuonna 2000, jonka jälkeen sen käyttö kasvoi nopeasti, ja kasvu jatkui myös vuonna 2013. (Kuvio 4.)

Kuvio 4. Raskaudenkeskeytysten menetelmät vuosina 2000–2013



*Vuonna 2013 näiden keskeytysmenetelmien lisäksi 0,2 prosentissa keskeytyksistä käytettiin jotain muuta menetelmää (esim. pieni keisarileikkaus).

Käsitteet ja määritelmät:

Lääkkeellinen raskaudenkeskeyttäminen: Ensimmäisen raskauskolmanneksen lääkkeellisellä keskeytyksellä tarkoitetaan ennen 12. täyttä raskausviikkoa ($\leq 12+0$) tapahtunutta antiprogestiinin (mifepristonin) ja prostaglandiin (misoprostoli) yhdistelmällä aikaansaattua raskauden keskeytymistä. Yleensä näissä varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä ei ole tarvetta kirurgiselle toimenpiteelle.

Toisen raskauskolmanneksen lääkkeellisellä keskeytyksellä tarkoitetaan 12. raskausviikon tai sen jälkeen ($12+1-24+0$) abortiivaineella (yleisimmin mifepristonilla) sekä prostaglandiinilla ja muilla lääkkeillä aikaansaattua raskauden keskeytymistä. Lääkkeen käyttöön yhdistetään tarvittaessa kirurginen toimenpide.

Raskaudenkeskeyttäminen: Toimenpiteillä käynnistetty raskauden päättyminen, joka ei ole synnytys ja joka johtaa yhden tai useamman sikiön (≥ 1) kuolemaan ja jossa sikiön ei tiedetä kuolleen kohtuun ennen keskeyttämistoimenpidettä.

Raskauden kesto: Raskauden kesto lasketaan viimeisen raskautta edeltäneen normaalin kuukautisvuodon ensimmäisestä päivästä ja ilmaistaan täysinä viikkoina ja päivinä (viikot+päivät) (ensimmäinen vuotopäivä on laskelmissa nollapäivä). Raskauden kesto voidaan arvioida myös raskaudenaikaisen ultraäänitutkimuksen avulla tai raskaudenaikaisen kliinisen tutkimuksen perusteella.

Kliinistä tutkimusta ei tule käyttää ainoana raskauden keston arviointitapana ennen raskauden keskeyttämistä. Ennen raskauden keskeyttämistä raskauden kesto on määritettävä ainakin yhden (≥ 1) raskaudenaikaisen ultraäänitutkimuksen perusteella.

Raskaudenkeskeyttämiseen liittyvistä käsitteistä ja määrittämisistä tarkemmin *Suomalaisessa tautien kirjaamisen ohjekirjassa* osoitteessa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>.

Aborter 2013

År 2013 utfördes 10 120 aborter, dvs. 8,7 aborter per 1 000 kvinnor i fertil ålder (15–49 år). Antalet aborter låg på ungefär samma nivå som år 2012, då antalet aborter var det lägsta under hela 2000-talet.

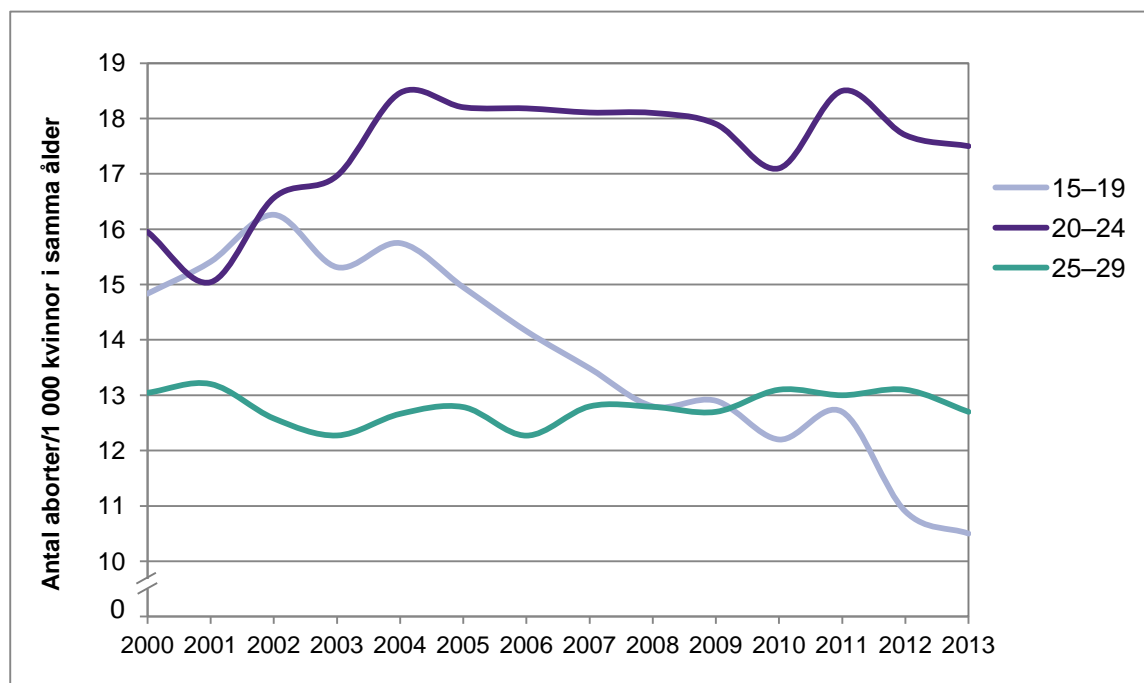
I synnerhet bland kvinnor under 20 år har antalet aborter minskat avsevärt under 2000-talet. Också år 2013 minskade antalet aborter i denna åldersgrupp och låg på 10,5 aborter per 1 000 kvinnor i motsvarande ålder. (Diagram 1.) Detta är mindre än någonsin sedan abortlagstiftningen trädde i kraft år 1970.

Det högsta antalet aborter gjordes fortsättningsvis bland kvinnor i åldern 20–24-år (17,5/1 000 kvinnor i motsvarande ålder), men antalet sjönk också i denna åldersgrupp år 2013.

Under hösten 2013 skedde inga avsevärda förändringar i antalet aborter, trots att en offentlig debatt om sambandet mellan p-piller och död på grund av blodpropp fördes på sommaren 2013. Det fanns en rädsla att denna debatt skulle leda till att kvinnor slutar använda p-piller utan att börja använda en annan preventivmetod, vilket bedömdes kunna öka antalet aborter. Det verkar dock inte som om detta inträffat.

Även om det sammanlagda antalet aborter har sjunkit, har andelen upprepade aborter ökat och de görs bland allt yngre kvinnor.⁵ År 2013 utfördes mer en tredjedel (36 %) av alla aborter bland kvinnor som redan tidigare genomgått en abort. Av kvinnorna under 20 år hade 12 procent genomgått en tidigare abort.

Diagram 1. Aborter bland kvinnor under 30 år enligt åldersgrupp per 1 000 kvinnor i motsvarande ålder 2000–2013.



⁵ Heino, Anna & Gissler, Mika (2013) Toistuvat raskaudenkeskeytykset Suomessa 1983–2009. Finlands läkartidning 47/2013, årgång 68, 3083–3086.

År 2013 utfördes 10 120 aborter, vilket är knappt en procent mindre än året innan. Trots en liten årlig variation har antalet aborter sjunkit under de senaste åren och nedgången var särskilt kraftig år 2012. År 2013 utfördes över 9 procent färre aborter än ett decennium tidigare, då antalet aborter uppgick till 11 166. Nedgången beror i huvudsak på att aborter bland kvinnor under 20 år har minskat.

Aborter enligt åldersgrupp

Bland kvinnor under 20 år har antalet aborter minskat avsevärt under hela 2000-talet. Också år 2013 minskade antalet aborter mest inom denna åldersgrupp (- 6,1 %) och det uppgick till 10,5 aborter per 1 000 kvinnor i motsvarande ålder. (Diagram 1.) Detta är mindre än någonsin sedan abortlagstiftningen trädde i kraft år 1970.⁶

Antalet aborter började öka bland unga i medlet av 1990-talet. Man reagerade på uppgången i antalet aborter bland unga genom att bland annat göra akuta p-piller receptfria för kvinnor som fyllt 15 år och införa sexualundervisning som en obligatorisk del av skolornas läroplaner. Antalet aborter bland unga har sjunkit tydligt efter början av 2000-talet. År 2002, då siffran var som högst, utfördes fortfarande 16,3 aborter per 1 000 kvinnor under 20 år.

År 2013 utfördes flest aborter bland kvinnor i åldern 20–24-år (17,5/1 000 kvinnor i motsvarande ålder), men antalet sjönk en aning också i denna åldersgrupp år 2013. Likaså sjönk antalet aborter en aning bland kvinnor i åldern 25–29 år (12,7/1 000 kvinnor i motsvarande ålder). Däremot ökade antalet aborter bland kvinnor i åldern 30–39-år från år 2012. Ingen avsevärd förändring i abortsiffrorna skedde bland kvinnor över 40 år.

Regionala abortsiffror

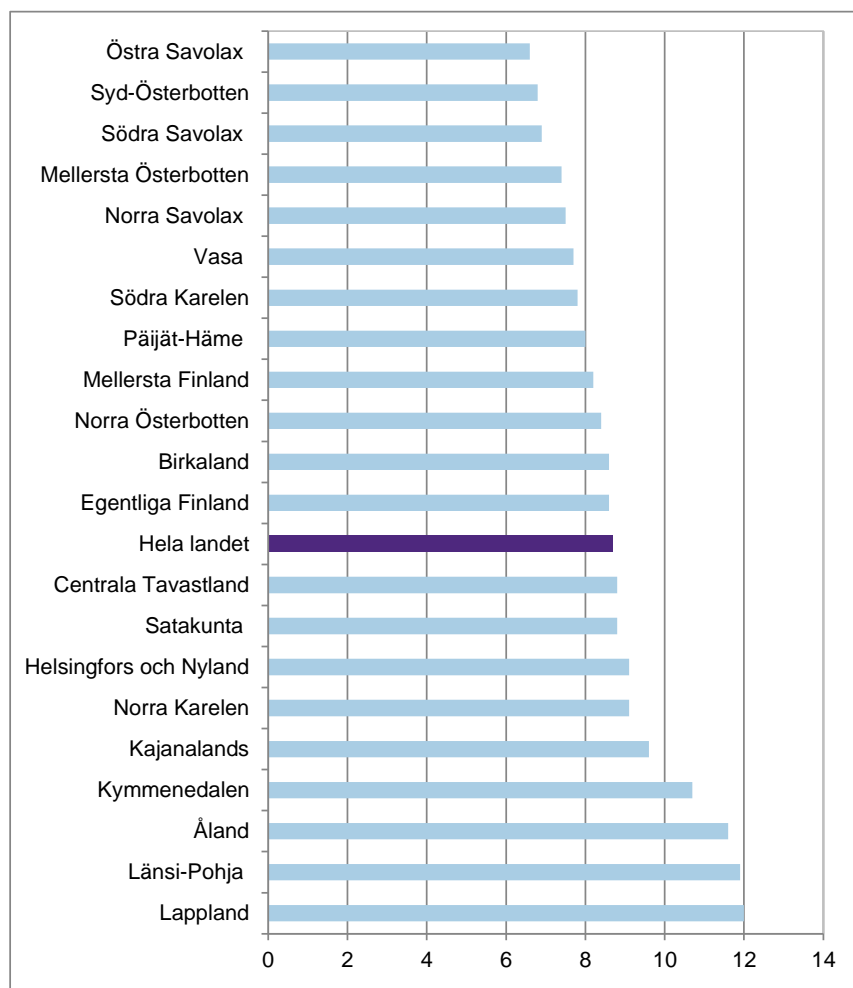
Antalet aborter i förhållande till befolkningen varierade mellan olika regioner. Enligt sjukvårdsdistrikt utfördes flest aborter i förhållande till antalet kvinnor i åldern 15–49 år i Lapplands (12,0/1 000) och Länsi-Pohja (11,9/1 000) sjukvårdsdistrikt år 2013. Östra Savolax (6,1/1 000) och Syd-Österbotten (6,8/1 000) sjukvårdsdistrikt hade de lägsta abortsiffrorna. (Diagram 2.)

Den årliga variationen i abortsiffrorna kan vara stor i sjukvårdsdistrikten, men under de senaste åren har antalet aborter minskat redan i några års tid i synnerhet i Helsingfors och Nylands, Östra Savolax och Norra Savolax sjukvårdsdistrikt.

I Fastlandsfinland utfördes flest aborter bland kvinnor under 20 år i Norra Karelen (13,1/1 000) och Kajanalands (12,0/1 000) sjukvårdsdistrikt. Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt hade det lägsta antalet aborter bland kvinnor under 20-år (5,9/1 000). Under de senaste åren har antalet aborter bland kvinnor under 20 år minskat i alla större kommuner.

⁶ Lag om avbrytande av havandeskap (239/1970) <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1970/19700239>.

Diagram 2. Aborter per 1 000 kvinnor i åldern 15–49 år enligt sjukvårdsdistrikt år 2013



Annan bakgrundsinformation om aborter

Sociala orsaker är den överlägset mest använda abortgrunden och den nämndes som grund i 91,8 procent av aborterna. Andra vanliga grunder var 40 års ålder (3,1 %), yngre ålder än 17 år (2,4 %) och minst fyra tidigare förlossningar (2,4 %). Grunder som gäller ålder och antalet barn täcker tillsammans med sociala orsaker närmare 96 procent av alla aborter. Abortgrundernas andelar har legat på en stabil nivå under de senaste åren.

Antalet aborter som utförts på grund av eventuell eller konstaterad fosterskada har under de senaste åren ökat något jämfört med början av 2000-talet. Detta förklaras av att screening enligt screeningförfordningen⁷ tagits i bruk. År 2013 utfördes 3,4 procent av alla aborter på grund av fosterskada. I förhållande till 100 levande födda barn gjordes 0,6 aborter på fosterindikation.

År 2013 utfördes drygt 92 procent av aborterna före den 12:e fullgångna graviditetsveckan (graviditetsvecka ≤ 12+0). Sammanlagt 58,5 procent av aborterna utfördes före den 8:e graviditetsveckan (graviditetsvecka ≤ 8+0). Andelen tidiga aborter har ökat under de senaste åren.

Totalt 67,2 procent av alla kvinnor som gjort abort uppgav att de använt någon typ av preventivmedel då graviditeten började. Majoriteten av dem som använde preventivmedel hade använt kondom (46,2 %). Av kvinnorna under 20 år hade 31,8 procent inte använt något preventivmedel. Denna andel har ökat en aning under de senaste åren, även om den är lite lägre än i början av 2000-talet. Av de kvinnor under 20 år som gjort abort uppgav 49,2 procent att de använt kondom som preventivmedel och 14,1 procent att de använt p-piller eller p-stav.

⁷ Statsrådets förordning om screening (339/2011) <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110339>.

Sedan år 2002 har personer som fyllt 15 år kunnat köpa akuta p-piller receptfritt, vilket lett till att andelen kvinnor som använt akut p-piller har ökat en aning. Det verkar dock som om uppgången jämnats ut under de senaste åren. Totalt 3,8 procent av alla kvinnor som gjort abort hade använt akut p-piller. Av kvinnorna under 20 år hade 3,4 procent använt akut p-piller.

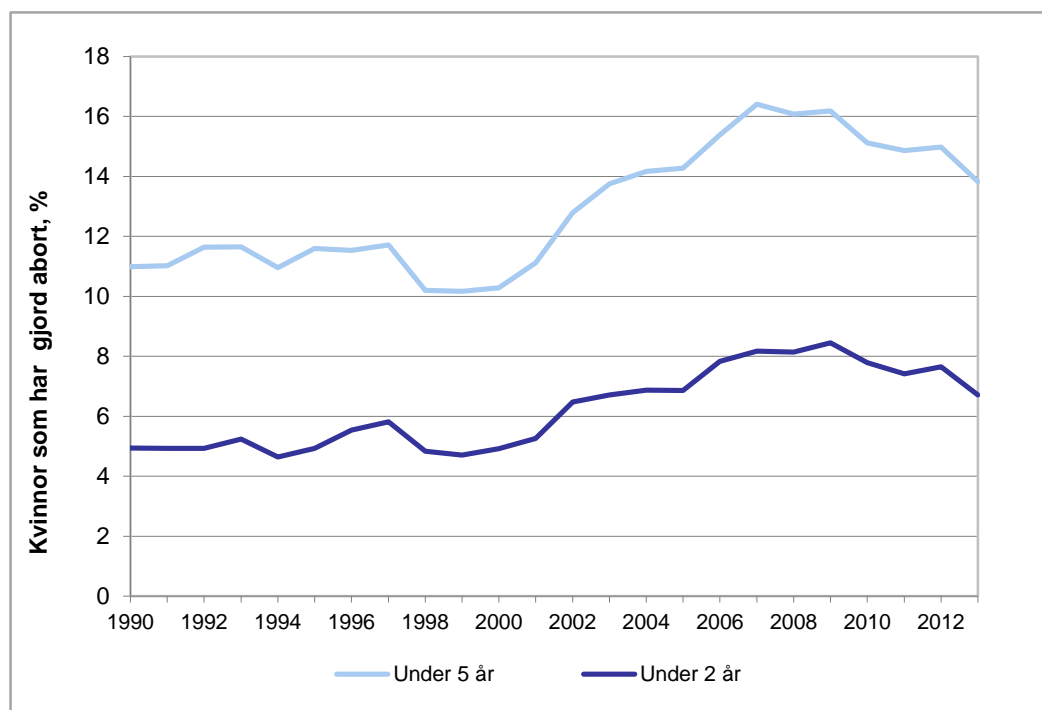
Den vanligaste planerade preventivmetoden efter abort var p-piller eller p-stav (54,6 %). Långvariga intrauterina preventivmetoder (hormon- eller kopparspiral) planerades som preventivmetod för 30,1 procent. Andelen planerade intrauterina preventivmetoder har ökat under de senaste åren. Totalt 7,4 procent av alla abortfall var sådana fall där inget planerat preventivmedel hade använts eller åtminstone inte uppgetts.

Drygt varannan kvinna som gjorde abort hade inte fött ett enda barn före aborten, medan 36,1 procent av kvinnorna hade fött ett eller två barn tidigare.

Över en tredjedel (36,3 %) av alla aborter gjordes bland kvinnor som redan tidigare genomgått en abort. Totalt 22,0 procent hade genomgått en abort och 14,0 procent minst två aborter tidigare. Av de kvinnor som genomgått en abort år 2013 hade föregående graviditet avbrutits av en abort inom två år bland 6,7 procent av kvinnorna och inom fem år bland 13,8 procent av kvinnorna. På kort sikt har andelen upprepade aborter ökat under 2000-talet, men minskat under de senaste åren. Andelen är fortfarande avsevärt högre än vid slutet av 1990-talet, då 4,7 procent av de kvinnor som avbrutit graviditeten hade gjort abort inom de senaste två åren och 10,2 procent inom de fem senaste åren. (Diagram 3.)

Det är möjligt att påverka antalet upprepade aborter och aborter bland kvinnor som fött tidigare framför allt genom att välja en lämplig preventivmetod vid rätt tid. Bägge grupper har redan tidigare varit i kontakt med hälso- och sjukvården, men det har inte varit möjligt att hitta en lämplig preventivmetod för dem. En långvarig preventivmetod är ofta den lämpligaste metoden för att förebygga upprepade aborter.⁸ År 2013 planerades spiral som preventivmedel för 36 procent av de kvinnor som genomgått en abort. Andelen ökade en aning från det föregående året.

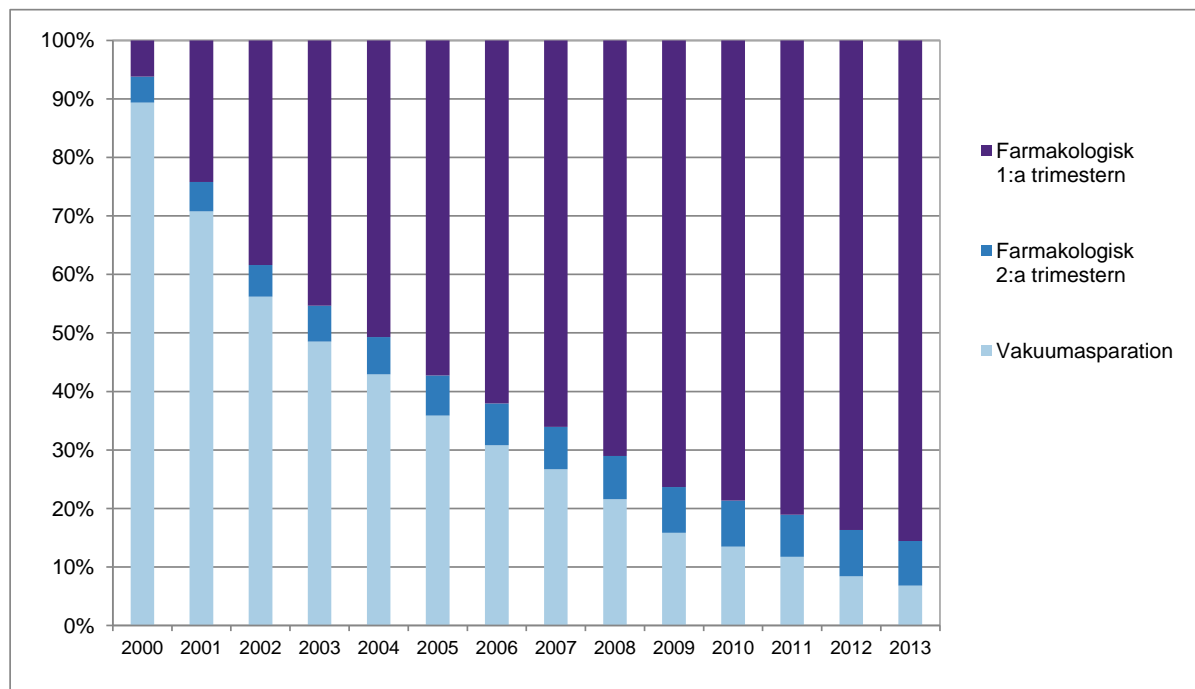
Diagram 3. Andelen aborter där kvinnans föregående graviditet har avbrutits genom abort under de senaste två eller fem åren, %, 1990–2013



⁸ Heino & Gissler, 2013.

Farmakologisk abort var den mest använda abortmetoden år 2013. Den användes vid nästan 95 procent av alla aborter. Farmakologisk abort började användas år 2000, efter vilket dess användning ökade snabbt och uppgången fortsatte också år 2013. (Diagram 4.)

Diagram 4. Abortmetoder åren 2000–2013



*År 2013 användes förutom dessa abortmetoder också en annan metod i 0,2 procent av aborterna (t.ex. litet kejsarsnitt).

Begrepp och definitioner:

Farmakologisk abort: Med farmakologisk abort under den första trimestern avses avbrytande av graviditet före 12 fullgångna graviditetsveckor ($\leq 12+0$) genom en kombination av antiprogestin (mifepriston) och prostaglandin (misoprostol). Vid tidiga aborter som dessa behövs det vanligen inga kirurgiska ingrepp.

Med farmakologisk abort under den andra trimestern avses avbrytande av graviditet under den 12:e graviditetsveckan eller senare ($12+1-24+0$) med abortmedel (vanligtvis mifepriston) samt prostaglandin och andra läkemedel. Vid behov kombineras användningen av läkemedel med ett kirurgiskt ingrepp.

Abort: Artificiellt avbrytande av graviditet som inte överensstämmer med definitionen på en förlösning och som leder till att ett eller flera foster (≥ 1) dör och där man vet att fostret inte dött intrauterint före ingreppet.

Gestationslängd: Gestationslängden räknas från den sista normala menstruationens första dag och anges som fulla veckor och dagar (veckor+dagar) (den första blödningsdagen räknas som nolldag). Gestationslängden kan också uppskattas med hjälp av en ultraljudsundersökning under graviditeten eller genom en klinisk undersökning under graviditeten.

Klinisk undersökning ska inte användas som enda metod för att uppskatta gestationslängden innan en graviditet avbryts. Innan graviditeten avbryts måste gestationslängden fastställas genom åtminstone en (≥ 1) ultraljudsundersökning under graviditeten.

Närmare uppgifter om abortrelaterade begrepp och definitioner finns i *Suomalainen tautien kirjaimisen ohjekirja* (på finska) på adressen <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>.

Induced abortions 2013

In 2013, the total number of induced abortions was 10 120, that is, 8.7 abortions per 1000 women of childbearing age (aged 15–49). The number of induced abortions remained relatively stable compared to 2012, when the number of abortions was the lowest in the 2000s.

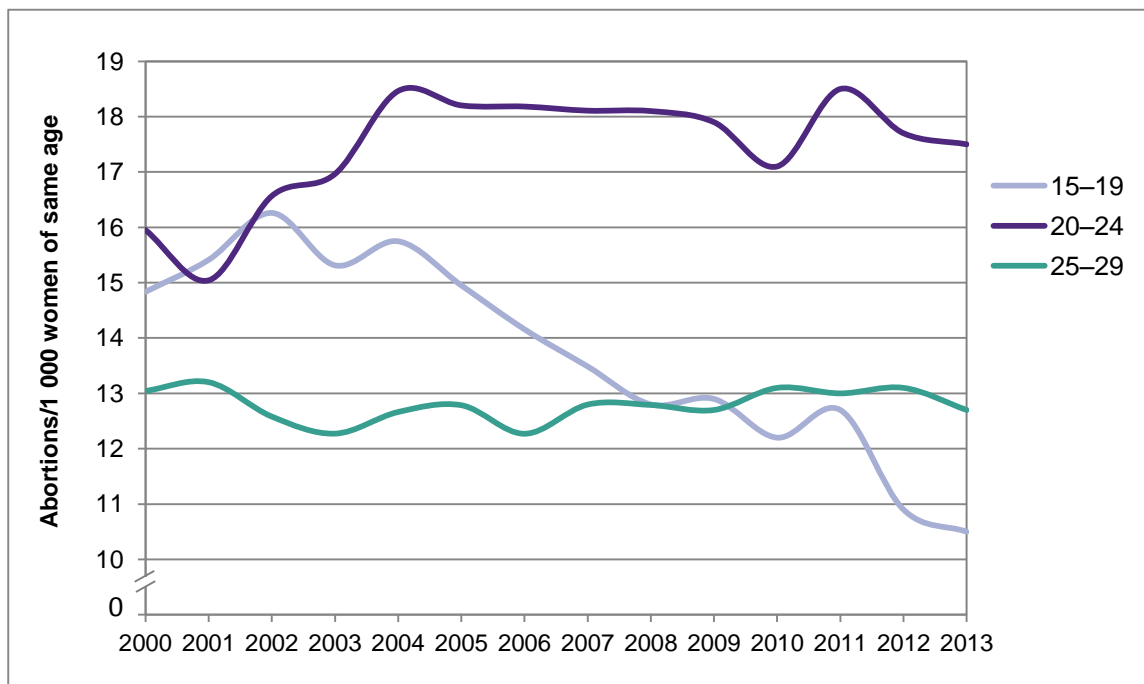
The number of abortions among women under 20, especially, has decreased significantly in the 2000s. The decreasing trend for this age group continued in 2013 when there were 10.5 abortions per thousand women of the same age (Figure 1). This is the lowest rate since the Act on Induced Abortion entered into force in 1970.

The age group with the highest rate of abortions was still the 20–24 year-olds (17.5 per 1000 women of the same age), although the rate fell a little in 2013 also for this age group.

No significant changes took place in the number of abortions during autumn 2013 despite the public debate in spring 2013 about the link between oral contraceptive pills and fatal cases of thrombosis. There were fears that some women would stop taking oral contraceptive pills without switching to another method of contraception, which then could increase the number of induced abortions. It seems, however, this has not been the case.

Despite the decreasing trend in the total number of induced abortions, the proportion of repeated abortions has increased, and there has been a shift towards younger women.⁹ More than one in three women (36%) who had an abortion in 2013 had undergone at least one previous abortion. Twelve per cent of women under 20 had undergone a previous abortion.

Figure 1. Induced abortions among women under-30s by age group, per 1000 women of the same age, 2000–2013



⁹ Heino, Anna & Gissler, Mika (2013) Toistuvat raskaudenkeskeytykset Suomessa 1983–2009 [Repeated induced abortions in Finland 1983–2009]. Suomen Lääkärilehti 47/2013 vsk 68, 3083–3086.

In 2013, the total number of abortions came to 10 120, which was just under one per cent less than in the previous year. Despite small annual fluctuations, the number of abortions has been decreasing in recent years, and the drop was especially significant in 2012. There were more than 9 per cent fewer abortions in 2013 compared 2004, when the number of abortions totalled 11 166. The decreasing trend is largely explained by a decline in the number of abortions among under-20s.

Induced abortions by age group

The number of abortions among women under 20 has decreased significantly in the 2000s. Even in 2013 the number of abortions decreased the most among under-20s (-6.1%), amounting to 10.5 induced abortions per thousand women of the same age (Figure 1). This is the lowest rate since the entry into force of the 1970 Act on Induced Abortion.¹⁰

The number of induced abortions among young women began to rise in the mid-1990s. Policy response to this rising trend included providing post-coital oral contraceptives free of prescription to anyone over 15 and making sex education a compulsory part of school curricula. The number of abortions among young women has fallen significantly since the early 2000s: there were 16.3 abortions per thousand women under 20 in the peak year 2002.

In 2013, the age group with the highest rate of abortions was still the 20–24 year-olds (17.5 per 1000 women of the same age), although the rate fell a little in 2013 also for this age group. Similarly, the number of abortions fell a little in the age group 25–29 (12.7/1000 women of the same age). Contrary to the younger age groups, the number of abortions performed on women aged 30–39 years increased on 2012, while there was no signified change in the number of abortion performed on women aged over 40 years.

Induced abortions by region

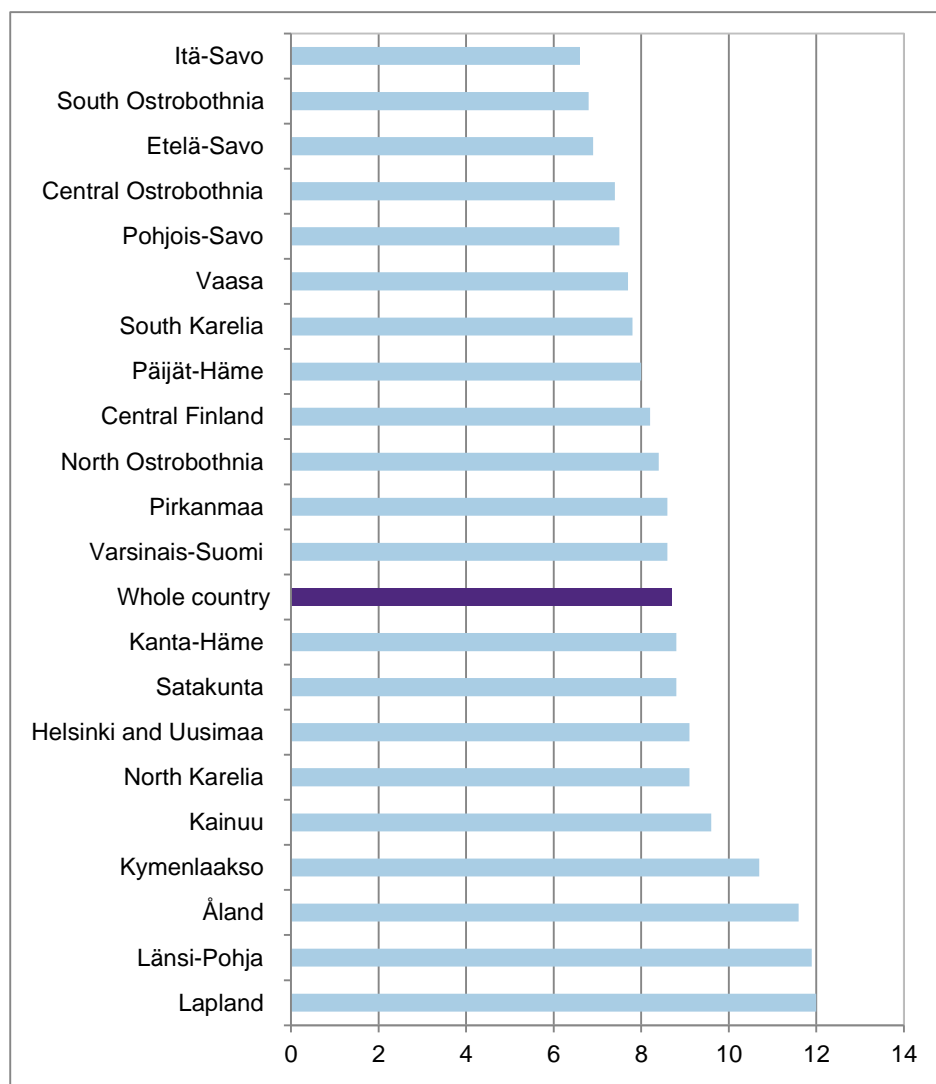
There are regional differences in the per-capita number of induced abortions. In proportion to the number of women aged 15–49 in the hospital districts, most abortions were performed in the hospital districts of Lapland (12.0/1 000) and Länsi-Pohja (11.9/1 000) in 2013. The lowest figures were found in the hospital districts of Itä-Savo (6.6/1 000) and South Ostrobothnia (6.8/1 000) (Figure 2).

While annual fluctuations in the number of abortions by hospital district can be significant, the trend has been falling for several years especially in the hospital districts of Helsinki and Uusimaa, Itä-Savo and Pohjois-Savo.

Most of the abortions among under-20s in mainland Finland were recorded in the hospital districts of North Karelia (13.1/1 000) and Kainuu (12.0/1 000). The lowest numbers of abortions in the under-20 age group were reported in the hospital districts of Central Ostrobothnia (5.9/1 000). In recent years, the number of abortions among women under 20 has decreased in the biggest municipalities.

¹⁰ Act on Induced Abortion (239/1970) <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1970/19700239> (in Finnish).

Figure 2. Induced abortions by hospital district per thousand women aged 15–49 in 2013



Other background information about induced abortions

Social grounds are by far the most commonly used indication for abortion, and it was used in 91.8 per cent of abortions in 2013. Other common indications for abortion were the patient being over 40 (3.1%), under 17 (2.4%), or having given birth to at least four children (2.4%). Taken together with indications involving the woman's age and the number of children, these indications account for more than 96 per cent of all abortions. The proportions of different types of indications have remained unchanged in recent years.

The number of abortions performed due to a potential or confirmed foetal defect has been slightly higher in recent years compared with the early 2000s, probably as a result of the screening scheme introduced in the Decree on Screenings.¹¹ In 2013, 3.4 per cent of all abortions were performed because of a foetal defect, and there were 0.6 such abortions per hundred live births.

In 2013, more than 92 per cent of all induced abortions were performed before the 12th week of gestation ($\leq 12+0$ weeks of gestation). A total of 58.5 per cent of abortions were performed before the 8th week of gestation ($\leq 8+0$ weeks of gestation). The proportion of these early induced abortions has been decreasing in recent years.

Of all women who had an abortion, 67.2 per cent of reported having used some contraceptive method at the start of the pregnancy. Majority of those who reported having used some

¹¹ Government Decree on Screenings (339/2011) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339> (in Finnish).

contraceptive method had used condom (46.2%). About 31.8 per cent of the women under 20 had not used any contraceptives. This percentage has increased a little in recent years, although it is still lower than in the early 2000s. In the same age group, 49.2 per cent reported having used a condom and 14.1 per cent reported using oral contraceptive pills or a contraceptive implant.

Post-coital oral contraceptives, so-called morning-after pills, available as prescription-only medication for over 15 year-olds up to 2002, showed a slight increase in use following their new OTC status. However, the use of morning-after pills seems to have evened out in the last few years. Post-coital oral contraceptive had been used by 3.8 per cent of all women who had an abortion and by 3.4 per cent of women under 20.

The most common planned contraceptive methods after abortion were contraceptive pills or implants (54.6%). Long-acting intrauterine contraceptive method (hormonal or copper intrauterine device) was planned for 30.1 per cent. The proportion of planned intrauterine contraception has increased in recent years. Approximately 7.4 per cent of all abortion patients had no planned contraceptive method or there was no data on the method.

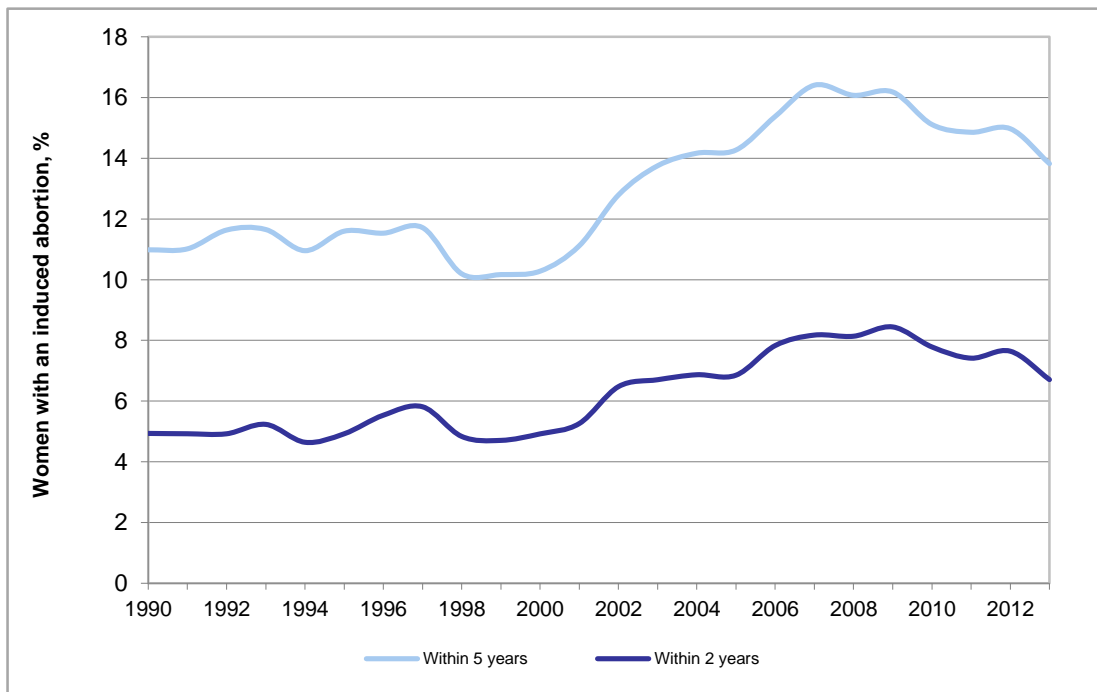
Slightly more than one in two women who had an abortion had never given birth before the abortion, while 36.1 per cent of the women had one or two prior deliveries.

More than one in three women (36.3 %) had undergone at least one previous induced abortion. Of all women who had an abortion, 22.0 per cent had had one previous abortion and 14.0 per cent more than one abortion. For 6.7 per cent of women who had an abortion in 2013, a previous pregnancy was terminated by induced abortion in the last two years and for 13.8 per cent in the last five years. The proportion of closely repeated abortions has been on the rise in the 2000s, but it has decreased a little in recent years. It is, however, significantly higher than in the late 1990s, when the previous pregnancy was terminated by induced abortion in the last two years for 4.7 per cent and for 10.2 per cent in the last five years (Figure 3).

The numbers of repeated abortions and abortions performed on women who have given birth could be reduced by timely choice of a suitable contraceptive method. Both groups of women have already been treated in health services, but no suitable contraceptive method has been found for them. In cases of repeated abortions, a long-acting contraceptive method is usually the most suitable.¹² In 2013, intrauterine device was planned as the contraceptive method for 36 per cent of women who had undergone at least one previous abortion. The percentage increased a little on the previous year.

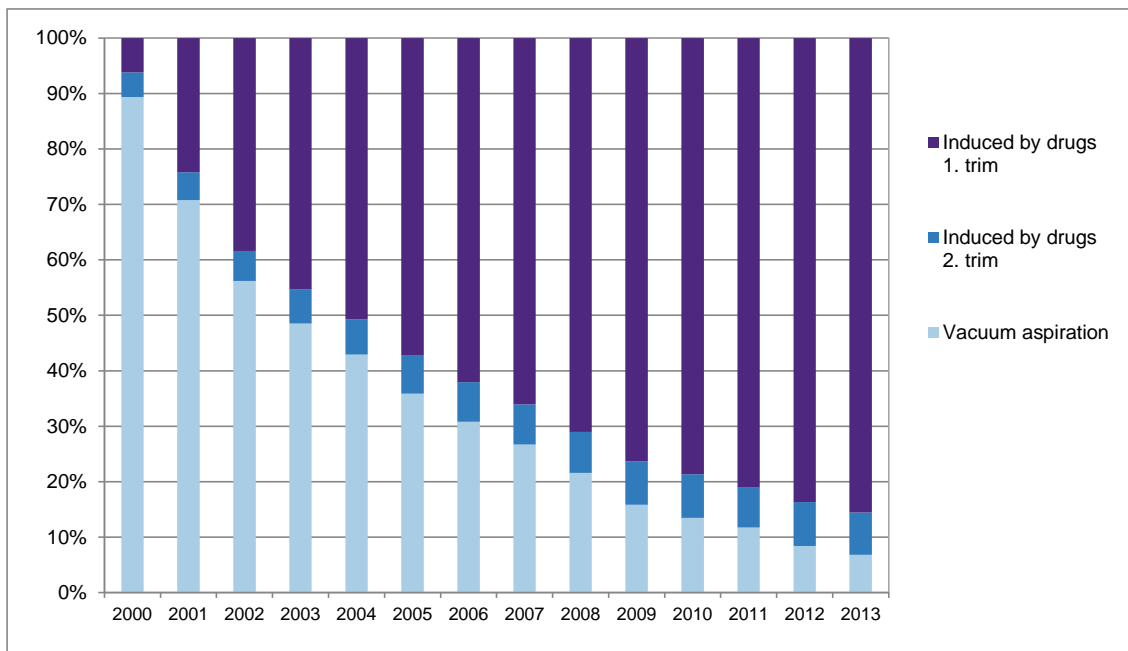
¹² Heino & Gissler, 2013.

Figure 3. Abortion patients whose previous pregnancy was terminated by induced abortion in the last two or five years, %, 1990–2013



Medical abortions were the most common abortion method, accounting for 95 per cent of all induced abortions. They became quickly more common after they were first introduced in 2000, and the growth continued even in 2013 (Figure 4).

Figure 4. Methods for induced abortion, 2000–2013



*In addition to these methods for induced abortions, some other method (e.g. hysterotomy) was used in 0.2 per cent of all abortions in 2013.

Concepts and definitions:

Medical abortion: Medical abortion in the first trimester refers to termination of pregnancy with the combination of antiprogesterin (mifepristone) and prostaglandin (misoprostol) before the 12th week of gestation ($\leq 12+0$). Usually there is no need for a surgical procedure when induced abortion is performed this early.

Medical abortion in the second trimester refers to termination of pregnancy on the 12th week of gestation or later ($12+1-24+0$) by using an abortifacient (usually mifepristone) as well as prostaglandin and other drugs. A surgical procedure is also performed, if necessary.

Induced abortion: Artificially induced termination of pregnancy which is not a birth and which results in the death of one or more foetuses (≥ 1) and in which there is no indication of intrauterine foetal death before the termination.

Length of gestation: The length of gestation is calculated from the first day of the last normal menstrual period and is given in full weeks and days (weeks+days). The length of gestation can be assessed also with the help of an antenatal ultrasound scan or on the basis of an antenatal clinical examination.

Clinical examination should not be the only means of assessing the length of gestation prior to induced abortion. Before induced abortion, the length of gestation must be determined on the basis of at least one (≥ 1) antenatal ultrasound scan.

More detailed information on the concepts and the definitions relating to induced abortions is available in Finnish at: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8ad82ff8-2685-4278-b1c3-687204a2248d>.

Raskaudenkeskeytykset sairaanhoitopiireittäin - 12. lokakuuta 2014 - THL

Alue Vuosi Ikä Mittarit

Raskaudenkeskeytykset, lkm arvoina	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Varsinais-Suomen SHP	1 065	1 067	1 039	1 061	1 032	939	929	839	855	878	861	969	937	1 040	962
Satakunnan SHP	547	563	557	487	503	419	422	426	419	444	412	437	461	428	382
Kanta-Hämeen SHP	449	418	408	384	360	346	336	295	293	348	306	323	329	326	333
Pirkanmaan SHP	1 170	1 071	1 108	1 041	1 015	904	835	871	860	854	853	873	919	1 019	915
Päijät-Hämeen SHP	583	523	536	528	478	497	420	391	365	430	389	422	428	452	431
Kymenlaakson SHP	408	414	399	381	352	356	304	338	250	305	341	314	332	325	341
Etelä-Karjalan SHP	336	321	277	297	275	242	226	228	228	231	256	257	245	240	228
Etelä-Savon SHP	237	226	194	210	175	174	158	168	155	170	162	174	176	146	168
Itä-Savon SHP	119	124	116	98	96	103	82	76	70	68	82	81	82	83	79
Pohjois-Karjalan SHP	459	427	450	431	353	387	331	314	277	328	306	272	320	263	332
Pohjois-Savon SHP	646	601	634	519	581	505	447	446	399	454	421	465	426	487	450
Keski-Suomen SHP	543	481	537	487	466	450	444	441	416	413	400	433	482	433	461
Etelä-Pohjanmaan SHP	361	338	329	338	297	289	253	225	272	280	221	246	272	279	302
Vaasan SHP	323	325	296	307	275	285	289	234	262	272	264	279	291	258	262
Keski-Pohjanmaan SHP	143	155	118	141	135	120	119	108	109	113	103	102	111	112	96

Raskaudenkeskeytykset sairaanhoitopiireittäin - 12. lokakuuta 2014 - THL

Alue Vuosi Ikä Mittarit

Raskaudenkeskeytykset, lkm arvoina	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Vuosi
Varsinais-Suomen SHP	965	939	965	981	904	924	859	910	898	980	884	879	25 561
Satakunnan SHP	450	425	429	407	383	374	413	399	383	370	336	377	11 653
Kanta-Hämeen SHP	295	290	307	309	296	352	318	326	313	375	345	310	9 090
Pirkanmaan SHP	956	948	925	979	972	940	917	979	957	926	956	969	25 732
Päijät-Hämeen SHP	391	425	441	448	399	461	446	398	402	427	401	338	11 850
Kymenlaakson SHP	369	333	365	364	368	346	330	365	327	347	318	352	9 344
Etelä-Karjalan SHP	232	194	236	210	199	213	202	208	184	179	154	193	6 291
Etelä-Savon SHP	175	175	174	158	146	132	116	118	127	150	154	129	4 447
Itä-Savon SHP	74	64	72	74	71	71	74	71	70	67	62	51	2 180
Pohjois-Karjalan SHP	315	280	310	284	295	297	267	281	260	286	263	289	8 677
Pohjois-Savon SHP	425	475	462	462	426	440	412	435	453	419	400	365	12 655
Keski-Suomen SHP	492	487	488	429	409	394	435	412	421	416	437	431	12 138
Etelä-Pohjanmaan SHP	286	267	277	278	288	259	253	236	264	274	249	259	7 492
Vaasan SHP	308	298	255	298	313	286	281	251	259	291	270	266	7 598
Keski-Pohjanmaan SHP	111	119	121	115	94	97	130	88	92	105	107	115	3 079

Raskaudenkeskeytykset sairaanhoitopiireittäin - 12. lokakuuta 2014 - THL

Alue Vuosi Ikä Mittarit

Raskaudenkeskeytykset, lkm arvoina	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Pohjois-Pohjanmaan SHP	752	784	687	758	704	652	638	648	648	626	662	664	699	679	715
Kainuun SHP	175	146	128	147	157	102	113	116	126	125	119	121	130	111	130
Länsi-Pohjan SHP	222	199	192	252	187	180	177	168	168	182	175	159	166	161	174
Lapin SHP	412	371	368	369	375	330	334	322	318	329	350	353	338	301	286
Helsingin ja Uudenmaan SHP	3 969	4 113	4 200	3 889	3 815	3 697	3 437	3 280	3 315	3 477	3 484	3 715	3 589	3 696	3 599
Ahvenanmaa	48	52	49	63	85	67	57	55	44	62	57	64	76	59	59
Ulkomaat	19	19	24	29	21	23	24	24	23	34	27	27	27	34	35
Tuntematon	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0
Alue	12 986	12 738	12 646	12 217	11 737	11 069	10 375	10 013	9 872	10 423	10 251	10 751	10 837	10 933	10 740

Raskaudenkeskeytykset sairaanhoitopiireittäin - 12. lokakuuta 2014 - THL

Alue Vuosi Ikä Mittarit

Raskaudenkeskeytykset, lkm arvoina	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Vuosi
Pohjois-Pohjanmaan SHP	711	711	780	725	736	715	726	706	691	750	694	712	18 973
Kainuun SHP	123	126	120	128	128	119	124	114	105	120	108	131	3 392
Länsi-Pohjan SHP	169	147	156	193	166	146	129	145	128	151	144	140	4 576
Lapin SHP	255	256	272	252	277	268	277	269	258	261	257	276	8 334
Helsingin ja Uudenmaan SHP	3 773	3 705	3 926	3 782	3 739	3 644	3 669	3 684	3 576	3 682	3 528	3 444	99 427
Ahvenanmaa	61	70	59	68	53	73	68	68	71	73	60	70	1 691
Ulkomaat	38	25	20	22	22	24	27	37	56	43	43	21	768
Tuntematon	3	9	6	6	7	5	9	4	7	3	8	3	75
Alue	10 977	10 768	11 166	10 972	10 691	10 580	10 482	10 504	10 302	10 695	10 178	10 120	295 023

Raskaudenkeskeytykset sairaanhoitopiireittäin - 12. lokakuuta 2014 - THL

Alue Vuosi Ikä Raskaudenkeskeytykset/1 000 vastaavaniikäistä naista

Raskaudenkeskeytykset/1 000 vastaavaniikäistä naista arvoina	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Vuosi
Varsinais-Suomen SHP	9,0	8,3	8,9	8,7	9,6	8,6	8,6	9,0
Satakunnan SHP	8,2	9,2	9,0	8,7	8,4	7,7	8,8	8,4
Kanta-Hämeen SHP	9,9	8,9	9,1	8,7	10,5	9,7	8,8	9,0
Pirkanmaan SHP	8,5	8,2	8,7	8,5	8,2	8,5	8,6	8,5
Päijät-Hämeen SHP	10,6	10,3	9,2	9,3	9,9	9,4	8,0	9,2
Kymenlaakson SHP	9,8	9,5	10,6	9,6	10,3	9,6	10,7	8,8
Etelä-Karjalan SHP	8,0	7,7	8,0	7,2	7,1	6,1	7,8	7,9
Etelä-Savon SHP	6,3	5,7	5,9	6,5	7,8	8,1	6,9	6,9
Itä-Savon SHP	7,9	8,5	8,4	8,4	8,3	7,9	6,6	7,7
Pohjois-Karjalan SHP	8,6	7,8	8,4	7,9	8,7	8,1	9,1	8,3
Pohjois-Savon SHP	8,4	8,0	8,5	9,0	8,4	8,1	7,5	8,2
Keski-Suomen SHP	7,3	8,1	7,7	7,9	7,8	8,2	8,2	8,2
Etelä-Pohjanmaan SHP	6,5	6,4	6,0	6,8	7,1	6,5	6,8	6,4
Vaasan SHP	8,4	8,2	7,3	7,5	8,4	7,8	7,7	7,8

Raskaudenkeskeytykset sairaanhoitopiireittäin - 12. lokakuuta 2014 - THL

Alue Vuosi Ikä **Raskaudenkeskeytykset/1 000 vastaavanikäistä naista**

Raskaudenkeskeytykset/1 000 vastaavanikäistä naista arvoina	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Vuosi
Keski-Pohjanmaan SHP	6,1	8,2	5,6	5,8	6,7	6,8	7,4	6,6
Pohjois-Pohjanmaan SHP	8,3	8,5	8,3	8,1	8,8	8,2	8,4	8,2
Kainuun SHP	7,6	8,1	7,6	7,1	8,3	7,7	9,6	6,7
Länsi-Pohjan SHP	11,0	9,9	11,3	10,2	12,2	11,9	11,9	11,1
Lapin SHP	10,7	11,2	11,0	10,7	11,1	11,1	12,0	11,0
Helsingin ja Uudenmaan SHP	10,0	9,9	9,9	9,6	9,8	9,3	9,1	10,3
Ahvenanmaa	12,5	11,6	11,5	12,0	12,2	10,0	11,6	10,4
Ulkomaat	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuntematon	-	-	-	-	-	-	-	-
Alue	9,0	8,9	9,0	8,8	9,2	8,7	8,7	9,0

Raskaudenkeskeytykset, koko maa - 14. lokakuuta 2014 - THL

Vuosi	Ikä	Raskauden kesto	Aiemmat keskeytykset	Aiemmat synnytykset	Mittarit
-------	-----	-----------------	----------------------	---------------------	----------

Raskaudenkeskeytykset, lkm arvoina	- 19 v.	20 - 24 v.	25 - 29 v.	30 - 34 v.	35 - 39 v.	40 - 44 v.	45 - v.	Tieto puuttuu	Ikä
1987	2 782	3 356	2 162	1 831	1 704	1 017	131	3	12 986
1988	2 544	3 488	2 220	1 749	1 633	990	113	1	12 738
1989	2 465	3 285	2 381	1 783	1 580	1 035	115	2	12 646
1990	2 298	3 128	2 310	1 836	1 481	1 011	144	9	12 217
1991	2 016	2 909	2 415	1 814	1 508	935	135	5	11 737
1992	1 898	2 638	2 349	1 823	1 422	810	122	7	11 069
1993	1 709	2 375	2 326	1 810	1 347	703	105	-	10 375
1994	1 710	2 160	2 306	1 863	1 218	655	99	2	10 013
1995	1 766	2 163	2 230	1 784	1 246	598	84	1	9 872
1996	1 818	2 263	2 308	2 036	1 337	583	78	-	10 423
1997	1 913	2 241	2 140	2 000	1 319	567	71	-	10 251
1998	2 094	2 379	2 086	2 122	1 440	580	50	-	10 751
1999	2 282	2 507	2 047	1 933	1 448	561	58	1	10 837
2000	2 406	2 558	1 945	1 933	1 468	574	49	-	10 933
2001	2 490	2 404	1 989	1 798	1 402	610	47	-	10 740

Raskaudenkeskeytykset, koko maa - 14. lokakuuta 2014 - THL

Vuosi	Ikä	Raskauden kesto	Aiemmat keskeytykset	Aiemmat synnytykset	Mittarit				
Raskaudenkeskeytykset, lkm arvoina	- 19 v.	20 - 24 v.	25 - 29 v.	30 - 34 v.	35 - 39 v.	40 - 44 v.	45 - v.	Tieto puuttuu	Ikä
2002	2 594	2 646	1 936	1 728	1 416	614	41	2	10 977
2003	2 408	2 729	1 939	1 646	1 456	540	50	-	10 768
2004	2 457	3 003	2 038	1 609	1 418	595	46	-	11 166
2005	2 337	2 969	2 068	1 557	1 370	627	44	-	10 972
2006	2 239	2 960	1 994	1 517	1 326	613	42	-	10 691
2007	2 168	2 915	2 079	1 596	1 230	546	45	1	10 580
2008	2 084	2 882	2 112	1 588	1 159	583	74	-	10 482
2009	2 112	2 838	2 116	1 730	1 108	539	61	-	10 504
2010	1 991	2 719	2 206	1 625	1 182	534	45	-	10 302
2011	2 052	2 988	2 192	1 731	1 168	528	36	-	10 695
2012	1 740	2 904	2 181	1 639	1 155	500	59	-	10 178
2013	1 633	2 915	2 104	1 674	1 254	481	59	-	10 120
Vuosi	58 006	74 322	58 179	47 755	36 795	17 929	2 003	34	295 023

Raskaudenkeskeytykset sairaanhoitopiireittäin - 12. lokakuuta 2014 - THL

Alue 2013 Ikä Raskaudenkeskeytykset/1 000 vastaavanikäistä naista

Raskaudenkeskeytykset/1 000 vastaavanikäistä naista arvoina	- 19 v.	20 - 24 v.	25 - 29 v.	30 - 34 v.	35 - 39 v.	40 - 44 v.	45 - v.	Tieto puuttuu	Ikä
Varsinais-Suomen SHP	11,6	16,2	12,7	9,6	7,8	2,5	0,3	-	8,6
Satakunnan SHP	10,6	20,3	10,4	12,8	7,2	2,8	0,1	-	8,8
Kanta-Hämeen SHP	9,8	22,6	12,6	9,6	8,4	2,3	0,3	-	8,8
Pirkanmaan SHP	10,4	16,4	12,0	10,5	7,0	3,3	0,6	-	8,6
Päijät-Hämeen SHP	10,8	15,6	11,9	9,5	7,2	2,9	0,0	-	8,0
Kymenlaakson SHP	10,4	26,7	19,8	12,3	8,3	3,3	0,5	-	10,7
Etelä-Karjalan SHP	7,8	16,2	11,4	11,4	7,0	2,7	0,9	-	7,8
Etelä-Savon SHP	7,4	15,3	8,0	9,7	7,6	2,6	0,6	-	6,9
Itä-Savon SHP	11,7	13,3	9,6	4,3	6,3	1,8	0,7	-	6,6
Pohjois-Karjalan SHP	13,1	15,6	10,5	11,5	9,4	2,9	0,4	-	9,1
Pohjois-Savon SHP	8,7	16,7	11,6	6,8	6,6	1,8	0,1	-	7,5
Keski-Suomen SHP	10,3	14,4	12,3	8,8	6,9	2,0	0,5	-	8,2
Etelä-Pohjanmaan SHP	9,5	11,9	11,8	8,0	5,2	2,3	0,0	-	6,8
Vaasan SHP	8,7	13,1	12,2	7,4	8,8	2,5	0,4	-	7,7
Keski-Pohjanmaan SHP	5,9	17,0	9,7	11,9	4,8	3,0	0,4	-	7,4

Raskaudenkeskeytykset sairaanhoitopiireittäin - 12. lokakuuta 2014 - THL

Alue 2013 Ikä Raskaudenkeskeytykset/1 000 vastaavanikäistä naista

Raskaudenkeskeytykset/1 000 vastaavanikäistä naista arvoina	- 19 v.	20 - 24 v.	25 - 29 v.	30 - 34 v.	35 - 39 v.	40 - 44 v.	45 - v.	Tieto puuttuu	Ikä
Pohjois-Pohjanmaan SHP	9,7	16,3	12,6	9,2	7,0	2,7	0,0	-	8,4
Kainuun SHP	12,0	23,0	15,5	7,9	9,3	2,6	0,4	-	9,6
Länsi-Pohjan SHP	11,6	29,0	15,0	13,2	12,5	3,1	0,5	-	11,9
Lapin SHP	11,9	26,5	16,1	14,8	10,6	3,1	0,8	-	12,0
Helsingin ja Uudenmaan SHP	11,1	18,0	13,0	9,9	8,1	3,8	0,3	-	9,1
Ahvenanmaa	19,0	35,6	18,9	9,8	6,9	1,1	0,0	-	11,6
Ulkomaat	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuntematon	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alue	10,5	17,5	12,7	9,9	7,7	3,0	0,3	-	8,7

Raskaudenkeskeytykset, koko maa - 14. lokakuuta 2014 - THL

2013 Ikä Raskauden kesto Aiemmat keskeytykset Aiemmat synnytykset Mittarit

Raskaudenkeskeytykset, lkm arvoina	- 19 v.	20 - 24 v.	25 - 29 v.	30 - 34 v.	35 - 39 v.	40 - 44 v.	45 - v.	Tieto puuttuu	Ikä
- 6 rvk	529	1 003	784	651	489	194	23	-	3 673
7 - 8 rvk	649	1 135	831	615	455	170	18	-	3 873
9 - 11 rvk	334	598	340	260	167	76	10	-	1 785
12 - 13 rvk	27	55	43	39	39	14	2	-	219
14 - 17 rvk	66	88	61	63	71	20	6	-	375
18 - 19 rvk	22	17	18	16	18	2	-	-	93
20 - 21 rvk	1	8	8	17	8	5	-	-	47
22 - rvk	5	11	19	13	7	-	-	-	55
Tieto puuttuu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Raskauden kesto	1 633	2 915	2 104	1 674	1 254	481	59	-	10 120

Raskaudenkeskeytykset, koko maa - 14. lokakuuta 2014 - THL

2013 Ikä Raskauden kesto Aiemmat keskeytykset Aiemmat synnytykset Mittarit

Raskaudenkeskeytykset, lkm arvoina	- 19 v.	20 - 24 v.	25 - 29 v.	30 - 34 v.	35 - 39 v.	40 - 44 v.	45 - v.	Tieto puuttuu	Ikä
Ei aiempia keskeytyksiä	1 434	1 996	1 169	880	686	252	36	-	6 453
1 aiempi keskeytys	176	650	543	413	322	117	14	-	2 235
2 aiempaa keskeytystä	18	213	231	216	135	70	5	-	888
3 aiempaa keskeytystä	3	42	103	98	61	30	1	-	338
4 aiempaa keskeytystä	-	8	43	48	34	4	-	-	137
5 tai useampi aiempi keskeytys	-	2	14	18	14	5	-	-	53
Tieto puuttuu	2	4	1	1	2	3	3	-	16
Aiemmat keskeytykset	1 633	2 915	2 104	1 674	1 254	481	59	-	10 120

Laatuseloste (SVT) Raskaudenkeskeytykset

Tilastotietojen relevanssi

Raskaudenkeskeytystilasto sisältää tietoja raskaudenkeskeytysten lukumäärästä vuosittain. Keskeytykset esitetään ikäryhmittäin ja sairaanhoitopiireittäin jaoteltuina tuhatta vastaavanikäistä naista kohti.

Lisäksi tilastoraportissa esitetään lukumäärätietoja raskaudenkeskeytysten perusteista, suorittamisajankohdasta raskausviikon mukaan, raskaudenkeskeytyspotilaiden aikaisemmista keskeytyksistä ja synnytyksistä, käytetyistä raskaudenkeskeytysmenetelmistä sekä raskaudenkeskeytyspotilaiden ennen raskauden alkua käyttämistä ja heille suunnitelluista ehkäisy menetelmistä.

Raportti on tarkoitettu lisääntymisterveyden kanssa työskenteleville terveydenhuollon ammattihenkilöille, viranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille, joilla on tarve saada ajantasaista tietoa raskaudenkeskeytyksistä.

Käytetyt käsitteet ja määritelmät on esitetty tilastoraportin tekstiosassa.

Rekisterin toiminta perustuu lakiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008), Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) tilastotoimesta annettuun lakiin (409/2001) sekä lakiin terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (556/1989) ja asetukseen terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (774/1989).

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Raskaudenkeskeytystiedot on kerätty kaikista Suomen raskaudenkeskeyttämissairaaloista.

Raskaudenkeskeyttämistä koskevan lain (Laki raskauden keskeyttämisestä 238/1970) sekä sen nojalla annetun asetuksen (Asetus raskauden keskeyttämisestä 359/1970) mukaisesti terveydenhuollon toimintayksikön, jossa toimenpide on suoritettu, on toimitettava Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) ilmoitus suoritetusta toimenpiteestä sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamalla lomakkeella kuukauden kuluessa toimenpiteen suorittamisesta.

Vuoden 2013 tiedot perustuvat THL:lle 31.8.2014 mennessä lähetettyihin ilmoituksiin.

Tiedot tallennetaan lomakkeilta sähköisessä muodossa raskaudenkeskeytysrekisteriin, jota THL ylläpitää terveydenhuollon valtakunnallisia henkilörekistereitä koskevan lain (566/1989) ja sen nojalla annetun asetuksen (774/1989) 6 §:n perusteella. Aineiston tarkistusajoja tehdään säännöllisesti ja epäselvät tapaukset tarkistetaan toimenpiteen suorittaneesta sairaalasta.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tietojen oikeellisuus on riippuvasta tiedonantajien toimittamien tietojen laadusta. Epäselvien tapausten selvittämiseksi raskaudenkeskeytysrekisterin tietoja verrataan muiden rekisterien (syntyneiden lasten rekisteri ja hoitoilmoitusrekisteri) tietoihin. Tarvittaessa tietoja tarkistetaan toimenpiteen suorittaneesta sairaalasta. Sikiöperustekeskeytystietoja verrataan lisäksi myös Valviran ja epämuodostumarekisterin tietoihin.

Tilastosta löytyneet mahdolliset virheet korjataan. Ilmoitusviiveestä johtuen myös aikaisempia vuosia päivitetään raportoinnissa. Nämä korjaukset eivät kuitenkaan merkittävästi vaikuta keskeytysten määrän kehityksen kokonaistrendiin.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Raskaudenkeskeytystilasto on THL:n kerran vuodessa tuottama tilasto. Syksyllä julkaistava tilastoraportti kuvaa edellisen vuoden raskaudenkeskeytysten määrää.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Raportit julkaistaan THL:n verkkosivuilla osoitteessa www.thl.fi/tilastot/raskaudenkeskeytykset. Tilastotietoja julkaistaan vuosittain sekä kansallisissa että kansainvälisissä (Nomesko, WHO, YK) tilastojulkaisuissa. Tilastoraportin liitetaulukot julkaistaan tietokantataulukoina, jotka mahdollistavat lukijan omat valinnat.

THL voi myöntää tutkijoille luvan raskaudenkeskeyttämiskirjaston tietojen käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa kuultuaan tietosuojavaltuutettua.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Ensimmäinen laki raskaudenkeskeyttämisestä tuli voimaan 1.7.1950. Tilastoja raskaudenkeskeytyksistä on julkaistu vuodesta 1951 lähtien. Nykyinen raskaudenkeskeyttämisestä koskeva laki on peräisin vuodelta 1970. Merkittävin siihen tehty muutos on Laki raskaudenkeskeyttämisestä annetun lain muuttamisesta (572/1985), jonka 5 a § myötä sikiöperusteinen keskeytys sallittiin ennen 24. täyttä raskausviikkoa ($\leq 24+0$).¹

Raskaudenkeskeytystiedot ovat vuodesta 1983 alkaen THL:n sähköisessä tietokannassa. Varhaisempien vuosien tiedot on saatu osana virallista tilastoa ilmestyneistä Lääkintöhallituksen julkaisuista (Lääkintöhallitus vuosina 1935–1954; Yleinen terveyden- ja sairaanhoitotilasto vuosina 1955–1970; Terveydenhuolto vuosina 1971–1987). Tietoja raskaudenkeskeytysten määristä on saatavilla vuodesta 1950 alkaen ja vuodesta 1955 lähtien on saatavissa tietoja myös mm. keskeytysten perusteista. Vuodesta 1958 lähtien on lisäksi saatavilla tietoja, siviilisäädystä, iästä, synnytysten määrästä sekä toimenpiteistä lääneittäin. Aikasarjoja lähes kaikista nykyisin kerättävistä muuttujista on saatavissa 1970-luvun puolesta välistä lähtien.

Rekisteriaineistoa aikaisemmilta vuosilta on tarkastettu mm. poistamalla kaksoiskappaleita ja lisäämällä aikaisemmin tilastosta puuttuneita tapauksia. Siksi osa tiedoista poikkeaa aiemmin julkaistuista tilastoista.

Ikäryhmiä tarkasteltaessa on huomattava, että rekisterin ikätieto on vuodesta 1994 lähtien potilaan ikä toimenpidenä, sitä ennen ikä vuoden lopussa. Tilastoon on takautuvasti laskettu vuosien 1986–1993 ikätiedot hoitoilmoitusrekisterin ikätietojen avulla. Tarkemmat tiedot tilastojen tulkintaan vaikuttavista tekijöistä, mm. lakimuutoksista, on mainittu kunkin taulukon kohdalla erikseen.

Rekisterilomakkeen tiedonkeruussa on osan muuttujista (mm. ehkäisymenetelmä, raskaudenkeskeytyksen toimenpide ja keskeytysperuste) kohdalla on mahdollista täyttää useamman vaihtoehdon ja tämä tulee huomioida tilastotaulukoita lukiessa.

Raskaudenkeskeytyksen käsite ja määritelmät ovat pysyneet koko ajan samoina. Tilastoissa käytetään ICD-10-luokitusta. Raskaudenkeskeyttämiseen liittyvistä käsitteistä ja määrittelyistä tarkemmin *Suomalaisessa tautien kirjaamisen ohjekirjassa* osoitteessa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tilastoraportti sisältää kattavasti koko maan tiedot suoritetuista raskaudenkeskeytyksistä. Aikaisempien vuosien tietoja päivitetään tarpeen mukaan taannehtivasti, mutta aikaisempiin vuosiin kohdistuvien muutosten on todettu olevan melko pieniä. Tämän raportin julkaisun

¹ Laki raskauden keskeyttämisestä (239/1970) <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1970/19700239>.

yhteydessä vuoden 2012 luvut täydentyivät ja kokonaiskeskeytyslukumäärä kasvoi runsaalla 100 tapauksella.

Raskaudenkeskeytykset 2013 -tilastoraportin erityiskysymykset

Tilastossa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia.

Raskaudenkeskeytysten uusittu tiedonkeruulomake astui voimaan 1.1.2009. Vuoden 2013 tiedoista 98 prosenttia ilmoitettiin tällä lomakkeella, loput ilmoitettiin vanhemmalla lomakkeella.

Lisätietoja tiedonkeruulomakkeesta:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/raskaudenkeskeyttaminen.

Kvalitetsbeskrivning (FOS)

Aborter

Statistikuppgifternas relevans

Abortstatistiken innehåller uppgifter om det årliga antalet aborter. Aborterna presenteras efter åldersgrupp och sjukvårdsdistrikt indelade per 1 000 kvinnor i samma åldrar.

Dessutom innehåller statistikrapporten antalsuppgifter om abortindikationerna, aborttidpunkten efter graviditetsvecka, abortpatienternas tidigare aborter och förlossningar, använda abortmetoder samt preventivmetoder som abortpatienterna använt före graviditeten eller som de enligt planerna kommer att börja använda.

Rapporten är avsedd för hälso- och sjukvårdspersonal, myndigheter, planerare och forskare som arbetar med reproduktiv hälsa och som behöver aktuella uppgifter om aborter.

Begrepp och definitioner som används i rapporten finns förklarade i rapportens textdel.

Registerverksamheten baserar sig på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) (409/2001) samt lagen (556/1989) och förordningen (774/1989) om riksomfattande personregister för hälsovården.

Metodbeskrivning för den statistiska forskningen

Uppgifterna om aborter har samlats in från alla finländska sjukhus där aborter utförs.

Enligt den lag som gäller aborter (lag om avbrytande av havandeskap 238/1970) och den förordning som utfärdats med stöd av lagen (förordning om avbrytande av havandeskap 359/1970) ska den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där ingreppet utförts inom en månad efter ingreppet skicka en anmälan till Institutet för hälsa och välfärd (THL) på en blankett som fastställts av Social- och hälsovårdsministeriet.

Uppgifterna för år 2013 bygger på de anmälningar som inkommit till THL senast den 31 augusti 2014.

Blankettuppgifterna sparas i elektronisk form i abortregistret som upprätthålls av THL i enlighet med lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989) och 6 § i den förordning (774/1989) som utfärdats med stöd av lagen. Materialet kontrolleras regelbundet och oklara fall kontrolleras med det sjukhus där ingreppet utförts.

Uppgifternas riktighet och exakthet

Uppgifternas riktighet beror på om de lämnats in korrekt av uppgiftslämnarna. I oklara fall jämförs uppgifterna i abortregistret med uppgifterna i andra register (födelseregistret och vårdanmälningsregistret). Vid behov begärs en bekräftelse från det sjukhus där ingreppet utförts. Uppgifter om aborter som görs på fosterindikation jämförs dessutom med uppgifterna vid Valvira och i missbildningsregistret.

Eventuella fel som påträffas i statistiken korrigeras. På grund av fördröjningen i anmälningsstrafiken uppdateras också uppgifterna för tidigare år vid rapporteringen. Dessa korrigeringar inverkar dock inte i betydande grad på den totala utvecklingstrenden för aborter.

De publicerade uppgifternas aktualitet och punktlighet

Abortstatistiken sammanställs av THL en gång om året. Statistikrapporten publiceras på hösten och beskriver antalet aborter under föregående år.

Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet

Rapporterna publiceras på THL:s webbplats www.thl.fi/sv/statistik/aborter. Statistiska uppgifter publiceras årligen både i nationella och internationella (Nomesko, WHO, FN) statistikpublikationer. Statistikrapportens tabellbilagor publiceras i form av databastabeller som ger läsaren möjlighet att själv välja ut information.

THL kan ge forskare tillstånd att använda abortregistrets uppgifter för vetenskaplig forskning efter att ha hört dataombudsmannen.

Statistikens jämförbarhet

Den första lagen om avbrytande av havandeskap trädde i kraft den 1 juli 1950. Statistik över aborter har publicerats sedan 1951. Den gällande lagen om avbrytande av havandeskap är från år 1970. Den väsentligaste ändringen kom i och med lagen om ändring av lagen om avbrytande av havandeskap (572/1985), vars 5 a § innebär att abort på fosterindikation är tillåten före den 24:e fullgångna graviditetsveckan ($\leq 24+0$).¹

Uppgifter om aborter ingår sedan år 1983 i THL:s elektroniska databas. Uppgifterna från tidigare år kommer från Medicinalstyrelsens publikationer som utgör en del av den officiella statistiken (Läkintöhallitus [Medicinalstyrelsen] 1935–1954; Yleinen terveyden- ja sairaanhoitotilasto [Allmän hälso- och sjukvårdsstatistik] 1955–1970; Terveydenhuolto [Hälsa- och sjukvård] 1971–1987). Uppgifter om antalet aborter finns att få från och med år 1950, och från och med år 1955 finns också uppgifter om bland annat indikationer för abort. Från och med år 1958 finns dessutom uppgifter om civilstånd, ålder, antal förlossningar och ingrepp per län. Från och med mitten av 1970-talet finns tidsserier för nästan alla de variabler som samlas in i dag.

Registermaterialet från tidigare år har justerats bland annat genom utgällring av dubbelregistreringar och komplettering med saknade uppgifter. Därför avviker en del av uppgifterna från den statistik som publicerats tidigare.

När det gäller fördelningen efter åldersgrupp bör man beakta att uppgiften om patientens ålder sedan 1994 gäller patientens ålder på ingreppsdagen. Före det gällde åldern vid årets slut. I statistiken har åldersuppgifterna för åren 1986–1993 beräknats retroaktivt med hjälp av vårdanmälningsregistrets uppgifter om patienternas ålder. Närmare uppgifter om faktorer som påverkar tolkningen av statistiken, till exempel lagändringar, anges separat vid varje tabell.

På datainsamlingsblanketten är det möjligt att fylla i flera alternativ vid vissa variabler (bl.a. preventivmetod, abortingrepp och indikation), vilket måste beaktas också när man läser statistiken.

Begreppet abort och dess definitioner har varit desamma hela tiden. I statistiken används klassifikationen ICD-10. Närmare information om begrepp och definitioner som anknyter till abort finns i handboken *Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja* på adressen <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>.

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

Statistikrapporten innehåller heltäckande riksomfattande uppgifter om utförda aborter. Uppgifterna för tidigare år uppdateras efter behov retroaktivt, men de ändringar som görs i tidigare uppgifter har konstaterats vara ganska små. I samband med denna rapport kompletterades siffrorna för år 2012 och det totala antalet aborter ökade med drygt 100.

¹ Lag om avbrytande av havandeskap. (239/1970) <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1970/19700239>.

Särskilda frågor i statistikrapporten om aborter 2013

Inga betydande förändringar har skett i statistiken.

En ny datainsamlingsblankett för abortstatistiken togs i bruk den 1 januari 2009. Uppgifterna för år 2013 rapporterades till 98 procent på den nya blanketten, medan resten lämnades in på den gamla blanketten.

Mer information om datainsamlingsblanketten: <http://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik/datainsamlingar/aborter-och-sterilisering>.

Quality description (OSF)

Induced abortions

Relevance of statistical data

The statistics on induced abortions contain data on the annual number of induced abortions. Data on induced abortions are provided by age group and hospital district per 1000 women of the same age.

The statistical report also gives numbers concerning grounds for induced abortions, the gestational stage at which they are performed, previous abortions and deliveries among abortion patients, methods of abortion used, and the contraceptive methods that abortion patients have used or that have been planned for them.

The report aims to provide up-to-date information on induced abortions to health care professionals, administrators, planning officials and researchers working in the area of reproductive health.

The report text describes the concepts and definitions used in the statistics.

The collection of data is based on the Act on the National Institute for Health and Welfare (668/2008) and the Act on the Statistical Service of the National Research and Development Centre for Welfare and Health (409/2001), as well as on the Act (556/1989) and the Decree (774/1989) on National Personal Records Kept under the Health Care System.

Description of methods

Data on induced abortions are collected from all hospitals in Finland that perform induced abortions.

According to current legislation (Act on Induced Abortion 238/1970, Decree on Induced Abortion 359/1970), the health care unit performing the procedure is required to report the case to the National Institute for Health and Welfare (THL) within one month using a specific data collection form approved by the Ministry of Social Affairs and Health.

The 2013 data are based on reports submitted to THL by 31 August 2014.

The data are stored electronically in the Register of Induced Abortions, a statutory register maintained by THL pursuant to the Act on National Personal Records Kept under the Health Care System (556/1989), and section 6 of the subsequent Decree (774/1989). Data check-ups are made regularly and any unclear cases and diagnoses are checked and ascertained by contacting the hospitals that have performed the procedure concerned.

Correctness and accuracy of data

The correctness of the data depends on the quality of the data submitted by hospitals. In unclear cases, the data in the Register of Induced Abortions are compared with those in other registers (Medical Birth Register, Care Register). If necessary, the hospital that has performed the procedure is contacted in order to ascertain the data. Data on abortions performed due to foetal indications are also compared with data from Valvira and the Register of Congenital Malformations.

Any errors identified in the statistics will be corrected. Even earlier statistics are updated in case of delays in reporting. These revisions do not, however, have any significant impact on the overall trend in the number of induced abortions.

Timeliness and promptness of published data

The Statistics on induced abortions are produced by THL annually. The report, published in autumn, describes the number of induced abortions in the previous year.

Availability and transparency/clarity of data

The reports are published on the THL website at www.thl.fi/tilastot/raskaudenkeskeytykset. Statistical data is annually published in both national and international statistical publications (Nomesko, WHO, UN). The appendix tables to the statistical report are published as database tables which enable the reader to choose the data displayed.

THL is authorised to disclose data in the Register of Induced Abortions to researchers for scientific research purposes after consulting the Data Protection Ombudsman.

Comparability of statistical data

The first act on induced abortion took effect on 1 July 1950. Statistics on induced abortions have been published since 1951. The current Act on Induced Abortion is from 1970. The most significant revision to the Act has been the Act amending the Act on Induced Abortion (572/1985) which introduced a Section 5a to the Act, allowing induced abortion on the grounds of potential or confirmed foetal defect before the 24th week of gestation ($\leq 24+0$).¹

Since 1983, data on induced abortions have been kept in an electronic THL database. Official statistical publications by the National Board of Health (one of THL's predecessors) have been used as a source of information for earlier years. Data on the number of induced abortions is available as of 1950, and data from 1955 include information such as the grounds for abortion. As of 1958, there is even more data available, including the patient's marital status, age, number of births and the number of procedures performed in each province. Time series on almost all variables recorded today are available from the mid-1970s onward.

Data for earlier years have been checked, for instance, by removing data that had been entered twice and by adding missing cases, so some data may deviate from previously published statistics. As a result, data may deviate from previously published statistics.

With regard to age-specific data, it should be noted that from 1994 onwards such data in the register refer to the age of the patient on the day of the procedure, whereas the data for preceding years refer to the age at the end of the year. The data for 1986–1993 have been calculated retrospectively using the patient's age on the day of the procedure. More accurate information on any factors influencing the interpretation of the statistics, such as legislative reforms, is given specifically for each table.

In the data collection form for the register, for some of the variables (e.g. contraceptive method, method of induced abortion, indication) it is possible to select more than one alternative. This should be taken into account when examining the tables.

The concepts and definitions of induced abortion have remained unchanged throughout this time. The statistics apply the ICD-10 classification system. More detailed information on the concepts and the definitions relating to induced abortions is available in Finnish at: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>.

Clarity and consistency

The data on induced abortions in the Statistical Report are nationwide. Previous years' data are corrected, where necessary, retrospectively, but the changes have been fairly small. At the time of this report's publication, the 2012 data were corrected, and the total number of induced abortions grew by some 100 cases.

¹ Act on Induced Abortion (239/1970) <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1970/19700239> (in Finnish).

Special issues concerning the 2013 statistics

No major changes took place in the statistics in 2013.

A new data collection form for induced abortions entered into force on 1 January 2009. Ninety-eight per cent of the preliminary data for 2013 were reported using the new form, while the rest used the old form.

More information about the data collection form (in Finnish):

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/raskaudenkeskeyttaminen.