



Raskaudenkeskeytykset 2015

Aborter 2015

Induced abortions 2015

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

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

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

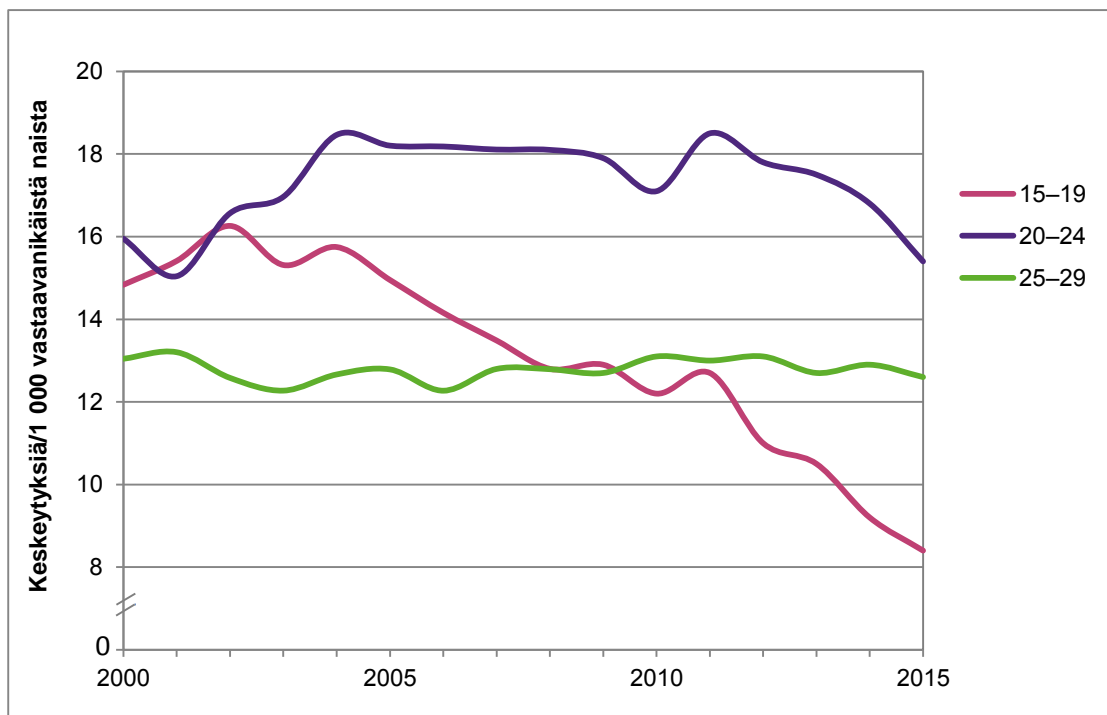
Vuonna 2015 tehtiin 9 440 raskaudenkeskeytystä eli 8,2 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä (15–49-vuotiasta) naista kohti. Keskeytysten lukumäärä on laskenut viime vuosina ja oli vuonna 2015 matalampi kuin kertaakaan vuonna 1970 voimaan tulleen lain aikana. Erityisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrä on vähentynyt viime vuosina merkittävästi. Tämä liittyy mm. ehkäisy tiedon parempaan saatavuuteen.

Eniten keskeytyksiä tehtiin yhä 20–24-vuotiaille (15,4/1 000 vastaavanikäistä naista), mutta määrä laski myös tässä ikäryhmässä. (Kuvio 1.) Tätä vanhempien ikäryhmien keskeytysluvut ovat pysyneet melko vakaana.

Vaikka raskaudenkeskeytysten kokonaismäärä on laskenut, kasvaa toistuvien keskeytysten osuus edelleen. Vuonna 2015 useampi kuin joka kolmas (37 %) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty keskeytys jo aiemmin. Alle 20-vuotiaista 10 prosentille oli tehty aikaisempi keskeytys, mikä on hieman pienempi osuus kuin vuonna 2014.

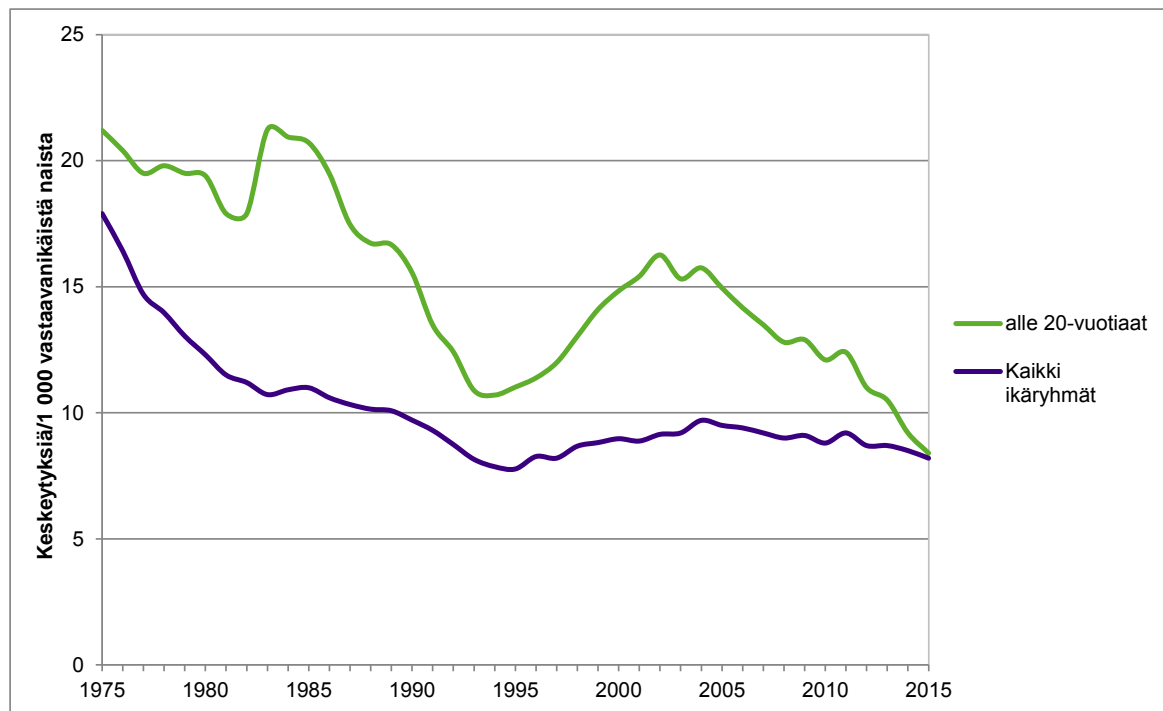
Naiselle sopivan ehkäisymenetelmän valinta ja ehkäisyn aloittaminen heti raskaudenkeskeytyksen jälkeen on keskeistä toistuvien keskeytysten vähentämiseksi. Valtaosalle naisista suunnitellaan ehkäisymenetelmäksi keskeytyksen jälkeen ehkäisypillereitä. Kierukan käyttö oli yleisempää naisilla, joille on tehty raskaudenkeskeytys aikaisemmin.

Kuvio 1. Alle 30-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin tuhatta vastaavanikäistä naista kohti 2000–2015



Vuonna 2015 tehtiin 9 441 raskaudenkeskeytystä, mikä on noin 3,5 prosenttia vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Pienestä vuosittaisesta vaihtelusta huolimatta keskeytysten lukumäärä on laskenut viime vuosina ja oli vuonna 2015 matalampi kuin kertaakaan vuonna 1970 voimaan tulleen lain aikana. Kokonaismäärän väheneminen 2000-luvulla johtuu pääasiallisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten vähenemisestä. 1970-luvun alkuvuosina keskeytyksiä tehtiin vuosittain keskimäärin 22 000. (Kuvio 2.)

Kuvio 2. Raskaudenkeskeytykset tuhatta vastaavanikäistä naista kohti 1975–2015



Raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin

Alle 20-vuotiaiden naisten keskeytysten määrän väheneminen on ollut melko voimakasta koko 2000-luvun ajan. Myös vuonna 2015 keskeytysten määrä väheni eniten juuri tässä ikäryhmässä (-10,5 %, noin 150 keskeytystä vähemmän kuin vuonna 2014) ja oli 8,4 keskeytystä tuhatta 15–19-vuotiasta naista kohden. (Kuvio 1.) Tämä oli vähemmän kuin kertaakaan sitten vuoden 1970 raskaudenkeskeyttämistä koskevan lainsäädännön voimaantulon.¹

Nuorten raskaudenkeskeytysten määrä kääntyi kasvuun 1990-luvun puolivälissä. Nuorten raskaudenkeskeytysten määrän kasvuun reagoitiin mm. poistamalla jälkiehkäisyreseptipakko yli 15-vuotiailta vuonna 2002 ja tekemällä seksuaalikasvatuksesta pakollinen osa koulujen opetussuunnitelmaa vuonna 2001. 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.

Eniten keskeytyksiä tehtiin 20–24-vuotiaille (15,4/1 000 vastaavanikäistä naista), mutta keskeytysten määrä laski vuonna 2015 myös tässä ikäryhmässä. Vanhemmissa ikäryhmissä (30-vuotiaat ja yli) keskeytysten määrässä ei tapahtunut suuria muutoksia.

Raskaudenkeskeytykset alueellisesti

Väestöön suhteutetuissa keskeytysten määrissä oli alueellisia eroja. Sairaanhoidopiireittäin 15–49-vuotiaiden naisten lukumääriin suhteutettuna keskeytyksiä tehtiin vuonna 2015 eniten Ahvenanmaalla (11,6/1 000), Länsi-Pohjan sairaanhoidopiirin alueella (9,5/1 000) ja Lapin sairaanhoidopiirin

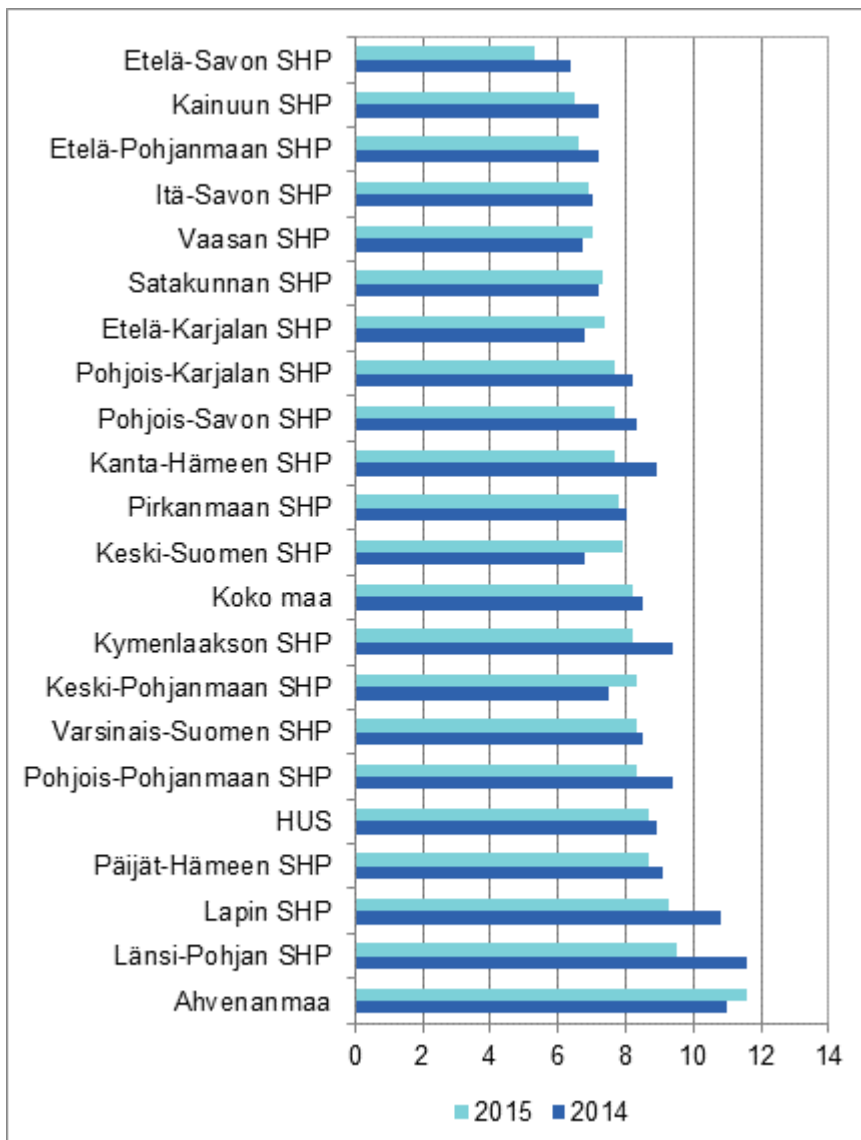
¹ Laki raskauden keskeyttämisestä (239/1970) <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1970/19700239>.

alueella (9,3/1 000). Pienimmät keskeytysluvut olivat Etelä-Savon (5,3/1 000), Kainuun (6,5/1 000) ja Etelä-Pohjanmaan (6,6/1 000) sairaanhoitopiireissä. (Kuvio 3.)

Alle 20-vuotiaille tehtiin Manner-Suomen alueella eniten keskeytyksiä Länsi-Pohjan (12,2/1 000) ja Itä-Savon (10,7/1 000) sairaanhoitopiireissä. Vähiten keskeytyksiä tehtiin alle 20-vuotiaille Etelä-Savon (3,8/1 000) ja Kainuun (5,5/1 000) sairaanhoitopiirien alueella.

Kotikunnan mukaan tarkasteltuna keskeytysten määrä on vähentynyt valtaosassa suurimmista kunnista: esimerkiksi Helsingissä keskeytysten määrä on vähentynyt lähes 2 prosentilla viimeisen viiden vuoden aikana, Espoossa lähes 8 prosentilla ja Vantaalla jopa 20 prosentilla vuodesta 2011. Tampereella keskeytykset vähenivät viidessä vuodessa lähes 11 prosenttia, Turussa lähes 8 prosenttia ja Oulussa runsaat kolme prosenttia.²

Kuvio 3. Raskaudenkeskeytykset tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohti sairaanhoitopiireittäin 2014 ja 2015



Raskaudenkeskeytysten muita taustatietoja

Sosiaaliset syyt ovat ylivoimaisesti yleisimmin käytetty raskaudenkeskeytyksen peruste, joka mainittiin 92,2 prosentissa keskeytyksistä. Muita yleisiä perusteita olivat 40 vuoden ikä (3,3 %), alle 17

² Kuntakohtaisia keskeytyslukuja ja muita lisääntymisterveyteen liittyviä tietoja löytyy indikaattoripankki Sotkanetistä (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=765>).

vuoden ikä (1,9 %) ja vähintään neljän lapsen synnyttäminen (2,0 %). Kun sosiaaliin syihin lisätään ikään ja lasten lukumäärään liittyvät perusteet, kattavat ne lähes 95,6 prosenttia kaikista keskeytyksistä. Keskeytysten perusteiden osuudet ovat viime vuosina pysyneet vakaina.

Vuonna 2015 keskeytyksistä 4,2 prosenttia tehtiin mahdollisen tai todetun sikiövaurion perusteella. Sikiövaurion vuoksi tehtyjä keskeytyksiä on viime vuosina ollut hieman enemmän kuin 2000-luvun alussa. Tämä selittyyne seulon-asetuksen³ mukaisten seulojen käyttöön otolla. Sikiövaurion perusteella tehtyjen keskeytysten lukumäärä on viime vuosina pysynyt melko vakaana. Keskeytysten kokonaismäärän laskiessa niiden osuus kaikista keskeytyksistä nousi kuitenkin hieman edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2015 tehtiin sataa elävänä syntyneitä lasta kohden 0,7 sikiöindikaatiokeskeytystä (n=396).

Vuonna 2015 vajaat 92 prosenttia raskaudenkeskeytyksistä tehtiin ennen 12. täyttä raskausviikkoa (raskausviikolla $\leq 12+0$). Ennen 8. raskausviikkoa (raskausviikolla $\leq 8+0$) tehtiin 59,8 prosenttia keskeytyksistä. Näiden varhaisten raskaudenkeskeytysten osuus on viime vuosina kasvanut, ja osuus kasvoi hieman myös vuonna 2015.

Kaikista raskauden keskeyttäneistä naisista 66,5 prosenttia ilmoitti käyttäneensä jotain ehkäisy menetelmää raskauden alkaessa. Valtaosa ehkäisyä käyttäneistä oli käyttänyt kondomia (48,4 %). Alle 20-vuotiaista 30,9 prosenttia ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. Osuus laski hieman vuonna 2015. Kondomia ilmoitti käyttäneensä 53,2 prosenttia alle 20-vuotiaista raskauden keskeyttäneistä naisista ja 14,2 prosenttia ehkäisytablettiä tai -kapselia.

Yleisin suunniteltu keskeytyksen jälkeinen ehkäisy menetelmä oli ehkäisytabletti tai -kapseli (51,6 %). Kohdunsisäistä, pitkäkestoista ehkäisyä (hormoni- tai kuparikierukka) suunniteltiin ehkäisykeinoksi 35,2 prosentille. Suunnitellun kohdunsisäisen ehkäisyn osuus on viime vuosina kasvanut ja kasvoi hieman myös vuonna 2015. Suunniteltua ehkäisyä keskeytyksen jälkeen ei ollut tai sitä ei ollut ilmoitettu 5,9 prosentilla kaikista keskeytyspotilaista. Tästä joukosta 54 prosentille oli tehty keskeytys sikiövaurion vuoksi ja voidaan olettaa, että monelle heistä raskaus on ollut toivottu eikä ehkäisy tarvetta välttämättä ole ollut.

Noin puolet (50,8 %) raskauden keskeyttäneistä oli synnyttänyt ainakin kerran ennen keskeytystä. 38,2 prosentilla naisista oli yksi tai kaksi aiempaa synnytystä. 12,6 prosentilla naisista oli tätä useampi aikaisempi synnytys.

Useampi kuin joka kolmas (37,4 %) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty keskeytys jo aiemmin. Yksi aikaisempi keskeytys oli 21,6 prosentilla ja useampia aikaisempia keskeytyksiä 15,7 prosentilla. Vuonna 2015 raskautensa keskeyttäneistä naisista 7,5 prosentilla edellinen raskaus oli päättynyt keskeytykseen kahden vuoden sisällä ja 14,6 prosentilla viiden vuoden sisällä. Nämä prosentiosuudet ovat viime vuosina laskeneet hiukan, mutta ovat yhä suurempia 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 4.)

Toistuvien 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 ehkäisy menetelmää. Toistuvien raskaudenkeskeytysten ehkäisyssä pitkäkestoinen ehkäisy menetelmä on usein suositeltavin.^{4 5} Suunniteltu kierukan käyttö kasvoi vuonna 2015: naisista, joille oli tehty yksi aikaisempi raskaudenkeskeytys, 41,0 prosentille suunniteltiin ehkäisykeinoksi kierukkaa. Kierukan käytön suunnittelu yleistyi kuitenkin melko hitaasti aikaisempien keskeytysten lukumäärän kasva-

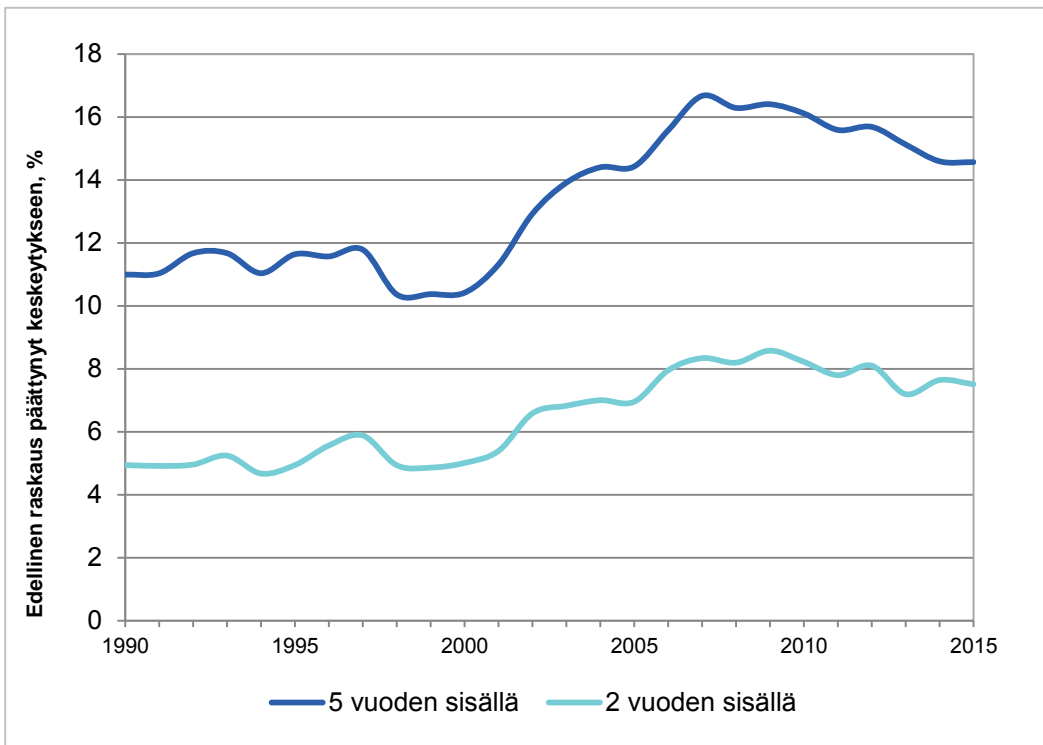
³ Valtioneuvoston asetus seulonnoista (339/2011) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339>.

⁴ Heino, Anna & Gissler, Mika (2013) Toistuvat raskaudenkeskeytykset Suomessa 1983–2009. Suomen Lääkärilehti 47/2013 vsk 68, 3083–3086.

⁵ Pohjoranta E, Mentula M, Gissler M, Suhonen S, Heikinheimo O. Provision of intrauterine contraception in association with first trimester induced abortion reduces the need of repeat abortion: first-year results of a randomized controlled trial. Hum Reprod. 2015 Nov;30(11):2539-46.

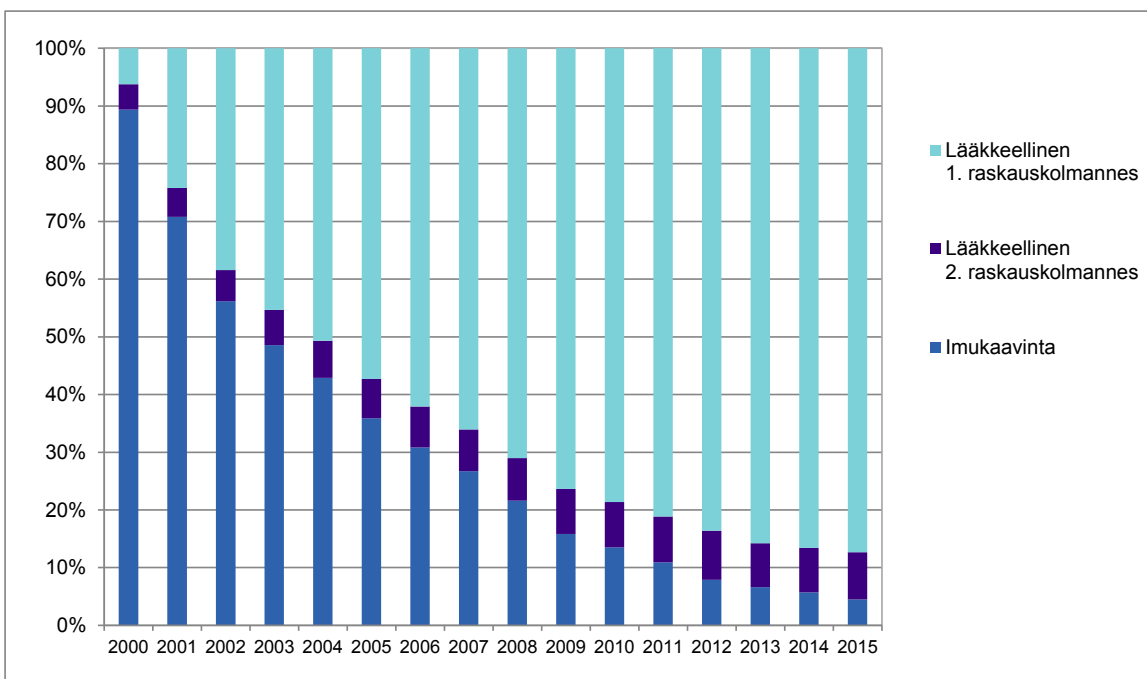
essa: Naisista, joille oli tehty kaksi aikaisempaa keskeytystä, 47,6 prosentille suunniteltiin kierukan asettamista.

Kuvio 4. Raskauden keskeyttäneet naiset, joiden edellinen raskaus päättynyt keskeytykseen viimeisen kahden tai viiden vuoden aikana, %, 1990–2015



Raskaudenkeskeytysten menetelmistä käytettiin vuonna 2015 eniten lääkkeellistä keskeytystä, 96 prosentissa kaikista keskeytyksistä. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen käyttö aloitettiin vuonna 2000, jonka jälkeen sen käyttö kasvoi nopeasti. (Kuvio 5.)

Kuvio 5. Raskaudenkeskeytysten menetelmät 2000–2015



Vuonna 2015 kuvassa esitettyjen keskeytysmenetelmien lisäksi 13 keskeytyksessä (0,1 %) käytettiin jotain muuta menetelmää (esim. pieni keisarileikkaus).

Raskaudenkeskeyttämislainsäädäntö

Suomessa raskaudenkeskeytyksiä ohjaa laki raskaudenkeskeyttämisestä (239/1970) ja sen nojalla annettu asetus (359/1970). Lainsäädäntö määrää perusteet raskaudenkeskeyttämisen suorittamiselle.

Lainsäädännön mukaan yhden lääkärin päätöksellä raskaudenkeskeytys voidaan tehdä ennen 12. raskausviikon täyttymistä, jos

- nainen on alle 17-vuotias raskaaksi tullessaan
- yli 40-vuotias
- hän on synnyttänyt neljä lasta

Kahden lääkärin lausunto tarvitaan silloin, kun keskeytys tehdään ennen 12. raskausviikon päättymistä tilanteissa, joissa

- lapsen synnyttäminen ja hoito tuottaisivat naiselle huomattavaa raskautusta (sosiaaliset syyt)
- raskaus uhkaa naisen henkeä tai terveyttä
- raskaaksi tulon liittyy rikos
- jos naisen tai tulevan isän sairaus vakavasti rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) luvalla raskaudenkeskeytys voidaan tehdä näistä samoista syistä johtuen 12. raskausviikon jälkeen 20. raskausviikkoon saakka. Sikiön epämuodostumatapauksissa keskeytys voidaan kuitenkin Valviran luvalla tehdä 24. raskausviikkoon saakka. Raskauden kestoajasta riippumatta voidaan keskeytys aina tehdä, jos raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen aiheuttaisi naisen hengelle tai terveydelle vakavan vaaran.

Käsitteet ja määritelmät

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

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

Raskaudenkeskeyttäminen: Toimenpiteillä käynnistetty raskauden päätyminen, 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 täysin 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>.

Raskaudenkeskeytykset ikäryhmän mukaan, koko maa

Raskaudenkeskeytykset, lkm	- 19 v. (-19)	20 - 24 v. (20-24)	25 - 29 v. (25-29)	30 - 34 v. (30-34)	35 - 39 v. (35-39)	40 - 44 v. (40-44)	45 - v. (45-)	Tieto puuttuu (Tieto puuttuu)	Ikäryhmät yht. (ikäryhmat_yhteensa)
1987 (1987)	2 795	3 349	2 160	1 832	1 719	1 000	126	3	12 984
1988 (1988)	2 550	3 485	2 223	1 755	1 644	969	112		12 738
1989 (1989)	2 481	3 271	2 380	1 780	1 582	1 030	112	1	12 637
1990 (1990)	2 310	3 121	2 311	1 836	1 493	999	139	7	12 216
1991 (1991)	2 020	2 908	2 420	1 817	1 516	924	127	5	11 737
1992 (1992)	1 905	2 637	2 351	1 825	1 433	793	118	7	11 069
1993 (1993)	1 712	2 377	2 327	1 810	1 352	695	102		10 375
1994 (1994)	1 710	2 160	2 306	1 863	1 218	655	99	2	10 013
1995 (1995)	1 766	2 163	2 230	1 784	1 246	598	84	1	9 872
1996 (1996)	1 818	2 263	2 308	2 036	1 337	583	78		10 423
1997 (1997)	1 913	2 241	2 140	2 000	1 319	567	71		10 251
1998 (1998)	2 094	2 379	2 086	2 122	1 440	580	50		10 751
1999 (1999)	2 282	2 507	2 047	1 933	1 448	561	58	1	10 837
2000 (2000)	2 406	2 558	1 945	1 933	1 468	574	49		10 933
2001 (2001)	2 490	2 404	1 989	1 798	1 402	610	47		10 740
2002 (2002)	2 594	2 647	1 936	1 728	1 416	614	41	2	10 978
2003 (2003)	2 408	2 729	1 939	1 646	1 456	540	50		10 768
2004 (2004)	2 457	3 003	2 038	1 609	1 418	595	46		11 166
2005 (2005)	2 337	2 969	2 068	1 557	1 370	627	44		10 972
2006 (2006)	2 239	2 960	1 993	1 517	1 326	613	42		10 690
2007 (2007)	2 167	2 913	2 078	1 596	1 230	546	45	1	10 576
2008 (2008)	2 084	2 881	2 112	1 588	1 159	583	74		10 481
2009 (2009)	2 111	2 838	2 116	1 730	1 108	540	61		10 504
2010 (2010)	1 991	2 720	2 206	1 625	1 182	534	45		10 303
2011 (2011)	2 053	2 992	2 202	1 740	1 178	532	36		10 733
2012 (2012)	1 749	2 923	2 197	1 653	1 163	502	59		10 246
2013 (2013)	1 635	2 916	2 105	1 676	1 257	482	58	1	10 130
2014 (2014)	1 394	2 811	2 135	1 696	1 213	495	43		9 787
2015 (2015)	1 248	2 560	2 103	1 778	1 205	503	44		9 441
Vuodet yht. (vuodet_yhteensa)	60 719	79 685	62 451	51 263	39 298	18 844	2 060	31	314 351

Raskaudenkeskeytykset ikäryhmän mukaan sairaanhoitopiireittäin, 2015

Raskaudenkeskeytykset, lkm	2015 (2015)							Tieto puuttuu (Tieto puuttuu)	Ikäryhmät yht. (ikaryhmat_yhteensa)	
	- 19 v. (-19)	20 - 24 v. (20-24)	25 - 29 v. (25-29)	30 - 34 v. (30-34)	35 - 39 v. (35-39)	40 - 44 v. (40-44)	45 - v. (45-)			
Varsinais-Suomen SHP (03)	105	258	184	150	107	39	3	0	846	
Satakunnan SHP (04)	62	81	56	51	36	17	1	0	304	
Kanta-Hämeen SHP (05)	39	64	59	51	38	12	1	0	264	
Pirkanmaan SHP (06)	121	240	178	174	120	38	5	0	876	
Päijät-Hämeen SHP (07)	51	105	74	69	42	16	4	0	361	
Kymenlaakson SHP (08)	33	72	53	55	29	17	1	0	260	
Etelä-Karjalan SHP (09)	23	52	44	32	22	5	0	0	178	
Etelä-Savon SHP (10)	10	29	21	21	10	4	0	0	95	
Itä-Savon SHP (11)	12	8	14	9	5	3	0	0	51	
Pohjois-Karjalan SHP (12)	32	77	55	43	29	5	1	0	242	
Pohjois-Savon SHP (13)	53	111	74	62	45	25	2	0	372	
Keski-Suomen SHP (14)	63	108	85	72	53	26	4	0	411	
Etelä-Pohjanmaan SHP (15)	40	68	52	46	32	5	0	0	243	
Vaasan SHP (16)	29	78	45	44	32	10	3	0	241	
Keski-Pohjanmaan SHP (17)	20	26	31	21	19	9	0	0	126	
Pohjois-Pohjanmaan SHP (18)	122	196	152	127	73	29	2	0	701	
Kainuun SHP (19)	11	26	15	19	5	6	2	0	84	
Länsi-Pohjan SHP (20)	22	33	29	15	6	3	0	0	108	
Lapin SHP (21)	26	63	54	30	23	12	1	0	209	
Helsingin ja Uudenmaan SHP (25)	364	826	801	663	471	216	14	0	3 355	
Ahvenanmaa (00)	9	23	14	12	6	5	0	0	69	
Ulkomaat (200)	1	13	12	11	2	1	0	0	40	
Tuntematon (000)	0	3	1	1	0	0	0	0	5	
Sairaanhoitopiirit yht. (shp_yhteensa)	1 248	2 560	2 103	1 778	1 205	503	44	0	9 441	

Raskaudenkeskeytykset ikäryhmän mukaan sairaanhoitopiireittäin,/1000 vastaavanikäistä naista, 2015

2015 (2015)

Raskaudenkeskeytykset/1 000 vastaavanikäistä naista (LKM_VAESTO)

	- 19 v. (-19)	20 - 24 v. (20-24)	25 - 29 v. (25-29)	30 - 34 v. (30-34)	35 - 39 v. (35-39)	40 - 44 v. (40-44)	45 - v. (45-)	Tieto puuttuu (Tieto puuttuu)	Ikäryhmät yht. (ikaryhmat_yhteensa)
Varsinais-Suomen SHP (03)	8,20	16,60	12,70	10,10	7,20	2,90	0,20		8,30
Satakunnan SHP (04)	10,60	14,10	10,20	8,60	6	2,90	0,10		7,30
Kanta-Hämeen SHP (05)	8	15	13,70	10,60	7,30	2,40	0,20		7,70
Pirkanmaan SHP (06)	8,80	14,50	10,50	10	7,30	2,50	0,30		7,80
Päijät-Hämeen SHP (07)	8,70	18,20	14	11,90	7,10	2,70	0,60		8,70
Kymenlaakson SHP (08)	7,30	18,30	13,20	12,60	6,20	3,70	0,20		8,20
Etelä-Karjalan SHP (09)	6,80	16,10	14,20	9,40	6,40	1,40	0		7,40
Etelä-Savon SHP (10)	3,80	11,60	9	8,90	4	1,60	0		5,30
Itä-Savon SHP (11)	10,70	7,30	15,80	9,60	5,20	2,90	0		6,90
Pohjois-Karjalan SHP (12)	7	15	12,30	9,90	7,10	1,30	0,20		7,70
Pohjois-Savon SHP (13)	7,90	14,60	11	8,90	7	4,10	0,30		7,70
Keski-Suomen SHP (14)	9,10	12,20	11	9,50	7,30	4	0,60		7,90
Etelä-Pohjanmaan SHP (15)	7,10	13,20	10,60	8,60	6,20	1	0		6,60
Vaasan SHP (16)	6,30	13,90	8,90	8,90	6,60	2,20	0,60		7
Keski-Pohjanmaan SHP (17)	8,40	12,50	14,60	9,40	8,70	4,50	0		8,30
Pohjois-Pohjanmaan SHP (18)	9,90	15,30	12,80	10,10	5,90	2,70	0,20		8,30
Kainuun SHP (19)	5,50	15	8,90	10,40	2,90	3,40	0,90		6,50
Länsi-Pohjan SHP (20)	12,20	20,80	19,80	9,40	3,80	2	0		9,50
Lapin SHP (21)	8,60	17,50	16	9,20	8,10	4,40	0,30		9,30
Helsingin ja Uudenmaan SHP (25)	8,50	15,50	13,50	10,80	8,10	4,10	0,20		8,70
Ahvenanmaa (00)	11,50	33,10	18,20	14,10	6,90	5,40	0		11,60
Ulkomaat (200)									
Tuntematon (000)									
Sairaanhoitopiirit yht. (shp_yhteensa)	8,40	15,40	12,60	10,30	7,20	3,30	0,30		8,20

Raskaudenkeskeytykset raskauden keston mukaan, koko maa

Raskaudenkeskeytykset, lkm	- 6 rvk (-6)	7 - 8 rvk (7-8)	9 - 11 rvk (9-11)	12 - 13 rvk (12-13)	14 - 17 rvk (14-17)	18 - 19 rvk (18-19)	20 - 21 rvk (20-21)	22 - rvk (22-)	Tieto puuttuu (Tieto puuttuu)
1987 (1987)	1 801	5 279	5 212	142	332	166	30	9	13
1988 (1988)	1 886	5 006	5 177	133	370	116	26	23	1
1989 (1989)	1 893	4 935	5 098	144	373	157	19	16	2
1990 (1990)	1 847	4 919	4 777	156	331	130	42	12	2
1991 (1991)	1 939	4 892	4 261	164	310	128	29	14	
1992 (1992)	1 919	4 586	3 955	136	301	126	33	13	
1993 (1993)	1 878	4 424	3 517	129	292	102	24	9	
1994 (1994)	1 989	4 247	3 172	114	312	124	34	21	
1995 (1995)	1 888	4 219	3 176	144	294	108	29	14	
1996 (1996)	2 020	4 452	3 343	149	305	115	25	10	4
1997 (1997)	2 084	4 476	3 109	163	282	101	26	9	1
1998 (1998)	2 256	4 739	3 130	184	286	113	27	13	3
1999 (1999)	2 323	4 766	3 103	174	334	98	25	13	1
2000 (2000)	2 605	4 606	3 050	155	364	120	25	8	
2001 (2001)	3 553	4 017	2 487	192	340	106	31	14	
2002 (2002)	3 782	4 098	2 356	246	332	113	36	15	
2003 (2003)	3 845	4 088	2 119	207	341	103	42	23	
2004 (2004)	4 043	4 203	2 140	242	394	92	27	25	
2005 (2005)	4 153	4 068	1 947	269	370	102	40	23	
2006 (2006)	4 052	3 984	1 869	232	376	116	40	21	
2007 (2007)	4 065	3 934	1 785	245	365	104	57	21	
2008 (2008)	4 004	3 885	1 802	264	343	105	52	26	
2009 (2009)	3 701	3 911	2 000	227	430	107	70	58	
2010 (2010)	3 399	3 886	2 130	244	422	113	55	54	
2011 (2011)	3 566	4 114	2 188	235	423	116	37	54	
2012 (2012)	3 443	4 022	1 890	223	440	105	68	55	
2013 (2013)	3 679	3 872	1 788	219	376	93	48	55	
2014 (2014)	3 633	3 786	1 598	218	369	90	39	54	
2015 (2015)	3 574	3 582	1 490	191	384	95	55	67	3
Vuodet yht. (vuodet_yhteensa)	84 820	124 996	83 669	5 541	10 191	3 264	1 091	749	30

Aborter 2015

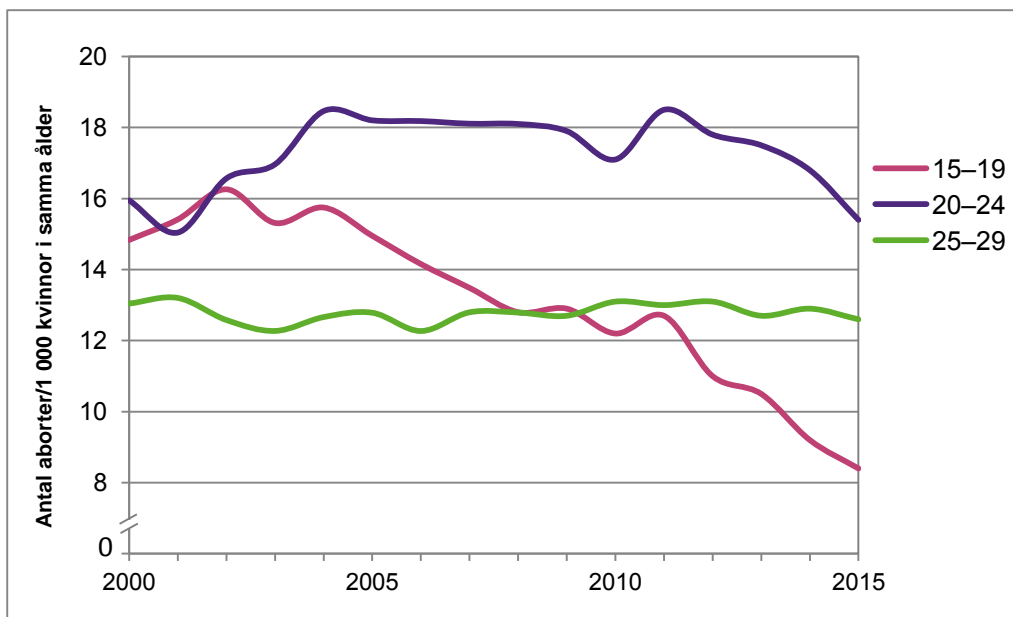
År 2015 utfördes 9 440 aborter, dvs. 8,2 aborter per 1 000 kvinnor i fertil ålder (15–49 år). Antalet aborter har sjunkit under de senaste åren och var mindre än någonsin sedan abortlagen som trädde i kraft år 1970. I synnerhet bland kvinnor under 20 år har antalet aborter minskat signifikant under de sista åren. Detta torde vara en följd av bättre kunskap i och bättre tillgång på preventivmedel bland ungdomar.

Flest aborter utfördes fortsättningsvis i åldersgruppen 20–24 år (15,4/1 000 kvinnor i motsvarande ålder), och år 2015 minskade antalet aborter också i denna åldersgrupp. (Diagram 1.) Aborttal bland de äldre åldersgrupperna har varit tämligen oförändrade.

Även om det sammanlagda antalet aborter har sjunkit, ökar fortfarande andelen upprepade aborter. År 2015 utfördes mer än tredjedel (37 %) av alla aborter bland kvinnor som redan tidigare genomgått en abort. Av kvinnorna under 20 år hade 12 procent genomgått en tidigare abort, vilket var en aning mindre andel än år 2014.

Valet av en för kvinnan lämpad preventivmetod och användning av preventivmedel genast efter en abort är av central betydelse för att minska de upprepade aborterna. För merparten av kvinnorna planeras p-piller som preventivmetod efter en abort. Spiral användes oftare av kvinnor som har genomgått en abort tidigare.

Diagram 1. Aborter bland kvinnor under 30 år enligt åldersgrupp per 1 000 kvinnor i motsvarande ålder 2000–2015



Induced abortions 2015

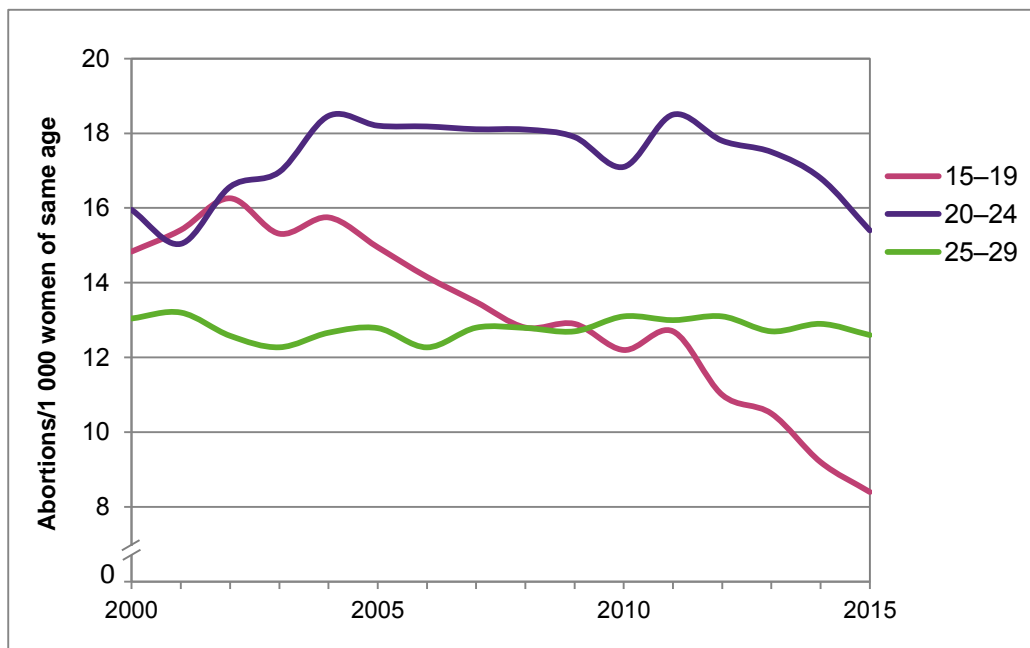
In 2015, the total number of induced abortions was 9 440, amounting to 8.2 abortions per 1 000 women of childbearing age (aged 15–49). The number of abortions has been decreasing in recent years, reaching in 2015 the lowest level since the 1970 legislation on induced abortions. The number of abortions among women under 20, especially, has decreased in the 2000s. This is related to better information on and access to prevention among young people.

Most abortions were still performed in the age group 20–24 (15.4 per 1 000 women of the same age). In 2015 the number of abortions performed decreased also in this age group (Figure 1). The abortion rates among the older age groups have remained unchanged.

Despite the drop in the total number of induced abortions, the proportion of repeated abortions is still on the rise. More than one in three women (37%) who had an abortion in 2015 had undergone at least one previous abortion. 10 per cent of women under 20 had undergone a previous abortion which is slightly less than year 2014.

Selecting a suitable contraceptive method for the woman and starting contraception immediately after induced abortion play a significant role in reducing repeated abortions. The planned contraceptive method after abortion is oral contraceptive pill for most women. Intrauterine device was more common among women with a previous abortion.

Figure 1. Induced abortions among women under-30s by age group, per 1000 women of the same age, 2000–2015



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 terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (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 terveydenhuollon toimenpideyksiköistä, joissa tehdään raskaudenkeskeyttämisä.

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 terveystieteiden ministeriön vahvistamalla lomakkeella kuukauden kuluessa toimenpiteen suorittamisesta.

Tilastoraportin vuoden 2015 tiedot perustuvat THL:lle 3.10.2016 mennessä lähetettyihin ilmoituksiin.

Saadut tiedot tallennetaan paperilomakkeilta raskaudenkeskeytysrekisteriin, jota THL ylläpitää terveydenhuollon valtakunnallisia henkilörekistereitä koskevan lain (566/1989) ja sen nojalla annetun asetuksen (774/1989) 6 §:n perusteella. Vuoden 2015 osalta osa tiedoista saatiin THL:ään sähköisessä muodossa, jolloin klinikka itse vastasi tietojen tallennuksesta. Aineiston tarkistusajoja tehdään säännöllisesti ja epäselvät tapaukset tarkistetaan toimenpiteen suorittaneesta sairaalasta.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tietojen oikeellisuus riippuu tiedonantajien toimittamien tietojen laadusta. Epäselvissä tapauksissa raskaudenkeskeytysrekisterin tietoja verrataan muiden rekisterien (syntyneiden lasten rekisteri ja hoitoilmoitusrekisteri) tietoihin. Tarvittaessa tietoja tarkistetaan toimenpiteen suorittaneesta toimintayksiköstä. Sikiöperusteella tehtyjen keskeytysten tietoja verrataan lisäksi Valviran ja epämuodostumarekisterin tietoihin.

Tilastosta löytyneet mahdolliset virheet korjataan. Ilmoitusviiveestä johtuen myös aikaisempia vuosia päivitetään raportoinnissa. Nämä korjaukset eivät kuitenkaan merkittävästi vaikuta keskeytysten määrän 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 raskaudenkeskeyttämisrekisterin tietojen käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa.

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

THL:n ylläpitämät raskaudenkeskeytystiedot ovat saatavilla sähköisessä muodossa vuodesta 1983 alkaen. 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 on tarkastettu aikaisemmilta vuosilta 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 toimenpidepäivänä, 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.

Raskaudenkeskeytyslomakkeelle on paikoin mahdollista kirjata useampi vaihtoehto (mm. ehkäisy menetelmä, raskaudenkeskeytyksen toimenpide ja keskeytysperuste) ja tämä tulee huomioida tilastotaulukoita lukiessa.

Raskaudenkeskeytyksen käsite ja määritelmät ovat pysyneet koko ajan samoina. Tilastoissa käytetään ICD-10-luokitusta. Raskaudenkeskeyttämiseen liittyvistä käsitteistä ja määrittämisistä 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 2014 luvut täydentyivät ja kokonaiskeskeytyslukumäärä kasvoi runsaalla 10 tapauksella. Vuoden 2013 kokonaiskeskeytyslukumäärä on niiden alkuperäisen julkaisun jälkeen kasvanut myös noin 10 tapauksella.

Raskaudenkeskeytykset 2015 -tilastoraportin erityiskysymykset

Tilaston käsitteissä tai luokituksissa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia.

Raskaudenkeskeytysten nykyinen tiedonkeruulomake astui voimaan 1.1.2009. Vuoden 2015 tiedoista 99,5 prosenttia ilmoitettiin tällä lomakkeella, loput ilmoitettiin vanhemmalla lomakkeella.

Lisätietoja tiedonkeruulomakkeesta:

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

Vuoden 2015 aikana on aloitettu uuden sähköisen lomakkeen käyttö. Tässä ilmoitustavassa klinikat täyttävät sähköisen ilmoituslomakkeen ja lähettävät sen edelleen THL:lle suojattua yhteyttä pitkin. Uuden sähköisen tiedonsiirtotavan käyttöönotto on kuitenkin vasta alussa, eikä sillä ole kerätty vuoden 2014 tietoja. Vuoden 2015 osalta joitain ilmoituksia tehty sähköisessä muodossa (noin 3 % ilmoituksista).

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 verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården 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.

Statistikrapporten för 2015 bygger på de anmälningar som inkommit till THL senast den 3 oktober 2016.

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. För år 2015 skickades en del av information till THL i elektronisk format, och kliniken själv var då ansvarig för datainmatningen. Materialet kontrolleras regelbundet och oklara fall kontrolleras med det sjukhus där ingreppet utförts.

Uppgifternas riktighet och exakthet

Uppgifternas riktighet beror på kvaliteten på de uppgifter som uppgiftslämnarna har lämnat in. I oklara fall jämförs uppgifterna i abortregistret med uppgifterna i andra register (födelseregistret och vårdanmälningsregistret). Vid behov begärs en bekräftelse från den verksamhetsenhet 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 trenden 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/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.

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 1950, och från och med 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 utgällning 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 uppgifter om abortrelaterade begrepp och definitioner finns i *Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja* (på finska) 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 2014 och det totala antalet aborter ökade med drygt 10. År 2013 ökade det totala antalet aborter med cirka 10.

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

Särskilda frågor i statistikrapporten om aborter 2015

Inga betydande förändringar har skett i de statistiska begreppen eller klassificeringarna.

Den nuvarande datainsamlingsblanketten för abortstatistiken togs i bruk den 1 januari 2009. Uppgifterna för år 2015 rapporterades till 99,5 procent på den nya blanketten, medan resten lämnades in på den gamla blanketten.

Mer information om datainsamlingsblanketten (på finska):

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

Under året 2015 har man börjat använda en elektronisk blankett. I detta rapporteringsätt fyller klinikerna i en elektronisk blankett och skickar den via en skyddad förbindelse till THL. Lansering av detta elektroniska datautbyte har dock nyligen börjat och gäller inte data för år 2014. För år 2015 har man gjort enstaka elektroniska anmälningar (ca 3 % av alla).

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 the health care units 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.

Data in the 2014 statistical report are based on reports submitted to THL by 3 October 2016.

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). Year 2015 a part of information was received to THL in electronic format, and then the clinic was responsible for the data entry. 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

Correctness of data depends on the quality of the data submitted by the data suppliers. 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 operating unit that has performed the procedure is contacted in order to ascertain the data. In addition, the data on abortions for fetal indication are compared to data recorded at Valvira and in 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/statistics/abortions. 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.

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

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

of this report's publication, the 2014 data were corrected, and the total number of induced abortions grew by some 10 cases. The total number of induced abortions for 2013 grew by some 10 cases.

Special issues concerning the 2015 statistics

There have been no major changes in the concepts or classifications used in the statistics.

The current data collection form for induced abortions entered into force on 1 January 2009. 99.5 per cent of the data for 2015 were reported using this 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.

A new electronic data form was launched in 2015. In this reporting method clinics complete the electronic data form and send it through secured connection to THL. The use of this new electronic transform method has though just begun, and it has not been used for 2014 data. For 2015, some reports have been done electronically (ca. 3% of all notifications).