



Raskaudenkeskeytykset 2019

Raskaudenkeskeytysten määrän väheneminen pysähtyi

PÄÄLÖYDÖKSET

- Raskaudenkeskeytysten määrä pysyi ennallaan verrattuna vuoteen 2018, ja keskeytyksiä tehtiin noin 8 700.
- 17 % keskeytyksistä tehtiin naisille, joilla oli synnytys tai aiempi raskaudenkeskeytys samana tai edellisenä vuonna.
- Eniten keskeytyksiä suhteutettuna väestöön tehtiin Ahvenanmaalla ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueilla.
- Pienimmät keskeytysluvut olivat Vaasan ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirien alueilla

Vuonna 2019 tehtiin noin 8 700 raskaudenkeskeytystä eli 7,7 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä (15–49-vuotiasta) naista kohti. Usean vuoden yhtäjaksoisen laskun jälkeen keskeytysten määrä pysyi vuonna 2019 ennallaan verrattuna edelliseen vuoteen. Keskeytysten määrä oli kuitenkin yhä merkittävästi matalampi kuin 1990- ja 2000-luvuilla.

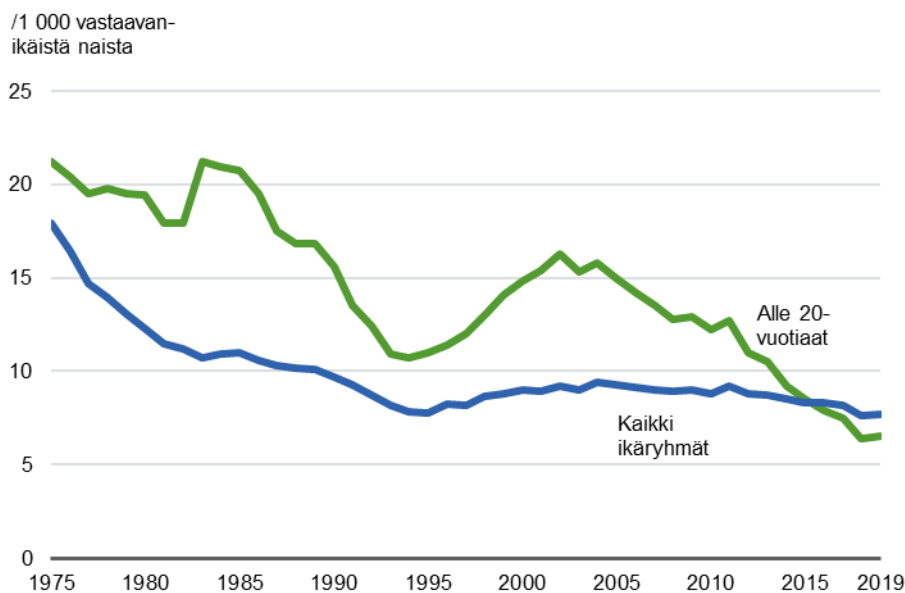
Erityisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrä on vähentynyt viime vuosina: vuonna 2019 keskeytyksiä tehtiin 6,5 tuhatta 15–19-vuotiasta kohden kun vastaava luku viittä vuotta aikaisemmin oli 8,5.

Eniten keskeytyksiä tehtiin yhä 20–24-vuotiaille (13,6/1 000 vastaavanikäistä naista). Keskeytysten määrä on viime vuosina laskenut myös tässä ikäryhmässä, mutta pysyi vuonna 2019 ennallaan verrattuna edelliseen vuoteen.

Vuonna 2019 useampi kuin joka kolmas (37 %) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty keskeytys jo aiemmin. Alle 20-vuotiaista 10 prosentille oli tehty vähintään yksi aikaisempi keskeytys.

Naisista, joiden raskaus keskeytettiin vuonna 2019, 9,2 prosenttia oli synnyttänyt kahden vuoden sisällä ja 7,8 prosentille oli tehty aikaisempi raskaudenkeskeytys vuosina 2018–2019. Verrattuna edelliseen vuoteen molemmat osuudet laskivat hieman vuonna 2019.

Kuvio 1. Raskaudenkeskeytykset tuhatta vastaavanikäistä naista kohti 1975–2019



Anna Heino

etunimi.sukunimi@thl.fi

Mika Gissler

etunimi.sukunimi@thl.fi

Tilaston aineistosta huomioitavaa:

Raskaudenkeskeytykset 2019 -tilasto perustuu THL:n ylläpitämän raskaudenkeskeyttämisrekisterin tietoihin.

Raskaudenkeskeytystilastoja on kerätty vuodesta 1950 lähtien. Raskaudenkeskeyttämisrekisterin aineisto löytyy sähköisessä muodossa vuodesta 1983 lähtien.

Raskaudenkeskeyttämisrekisterin lisäksi tietoja raskaudenkeskeytyksistä on kerätty myös muutamissa THL:n väestötutkimuksissa:

[Ulkomailla syntyneiden hyvinvointitutkimus – FinMonik 2018–2019](#)

[Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017](#)

Vuonna 2019 tehtiin noin 8 700 raskaudenkeskeytystä, mikä on hyvin lähellä vuoden 2018 lukumäärää (+ 53 kpl, +0,6 %). Keskeytysten lukumäärä on ennen vuotta 2019 laskenut viimeisen vuosikymmenen aikana melko tasaisesti. Kymmenen vuotta aikaisempaan tilanteeseen verrattuna keskeytysten lukumäärä vuonna 2019 oli 17 prosenttia matalampi. 1970-luvun alkuvuosina keskeytyksiä tehtiin vuosittain keskimäärin vielä 22 000.

Raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin

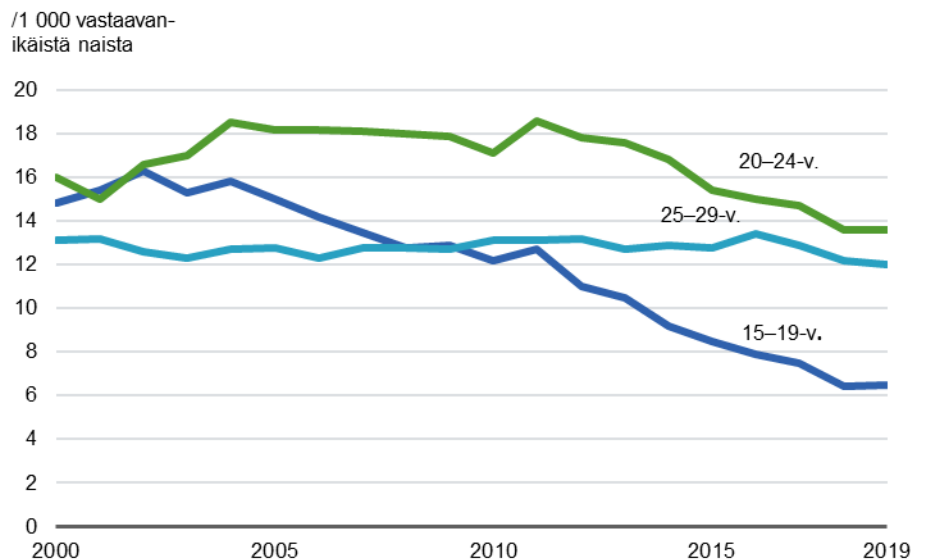
Keskeytysten kokonaismäärän väheneminen 2000-luvulla johtuu pääasiallisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten vähenemisestä, mutta myös 20–24-vuotiaille tehtyjen keskeytysten määrä laski.

Alle 20-vuotiaiden naisten keskeytysten määrän väheneminen on ollut melko nopeaa koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2019 keskeytysten määrä pysyi kuitenkin ennallaan (6,5/1 000 vastaavanikäistä naista) myös tässä ikäryhmässä verrattuna vuoteen 2018. Huolimatta nuorille tehtyjen keskeytysten laskun tasaantumisesta vuonna 2019, tehtiin nuorille yhä merkittävästi vähemmän keskeytyksiä kuin 10 vuotta aikaisemmin ja myös vähemmän kuin kaikille lisääntymisikäisille naisille keskimäärin.

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

Vuonna 2019 eniten keskeytyksiä tehtiin 20–24-vuotiaille (13,6/1 000 vastaavanikäistä naista), ja määrä pysyi vakaana verrattuna vuoteen 2018. 25–29-vuotiaiden keskeytysten lukumäärä (12,0/1 000 vastaavanikäistä naista) väheni hieman vuodesta 2018, ja 30–34-vuotiaiden keskeytysten määrä (10,7/1 000 vastaavanikäistä naista) puolestaan hieman nousi.

Kuvio 2. Alle 30-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin tuhatta vastaavanikäistä naista kohti 2000–2019

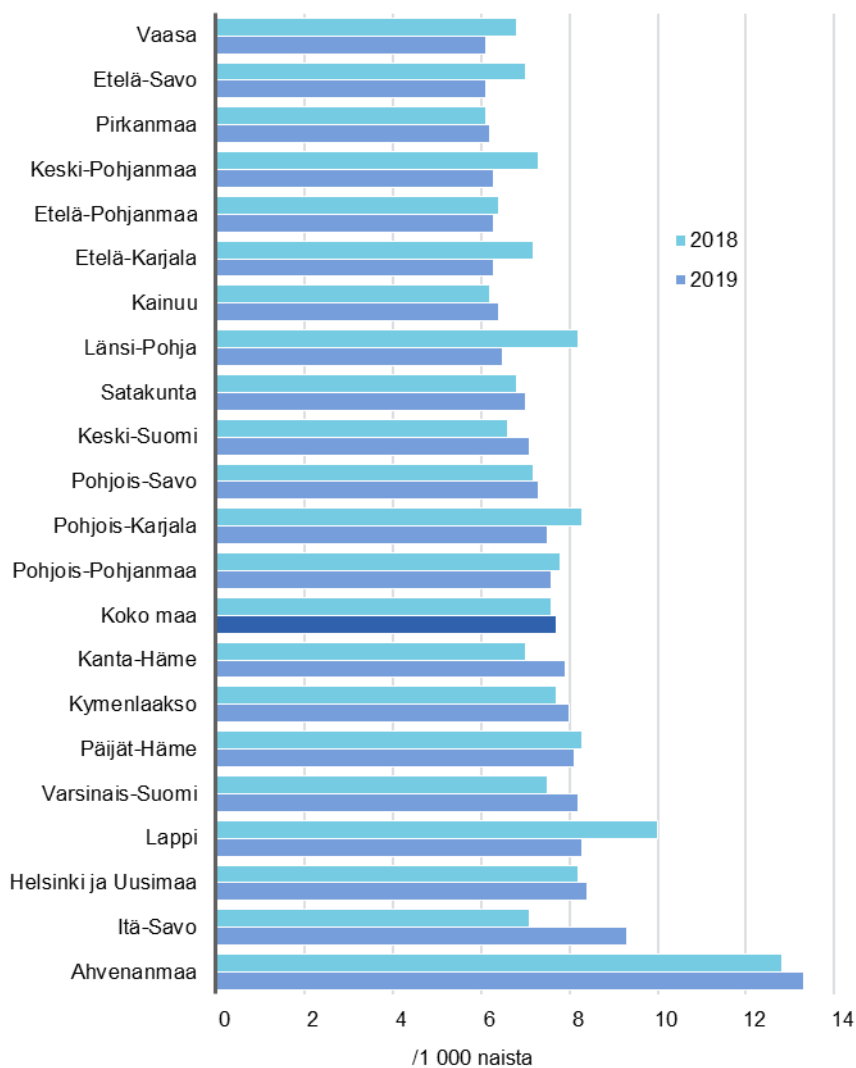


Raskaudenkeskeytykset alueellisesti

Väestöön suhteutetuissa keskeytysten määrissä oli alueellisia eroja. Sairaanhoidopiireittäin 15–49-vuotiaiden naisten lukumääriin suhteutettuna keskeytyksiä tehtiin vuonna 2019 eniten Ahvenanmaalla (13,3/1 000) ja Itä-Savon sairaanhoidopiirin alueella (9,3/1 000). Pienimmät keskeytysluvut olivat Vaasan ja Etelä-Savon sairaanhoidopiirien alueilla (molemmilla 6,1/1 000). (Kuvio 3.)

Alle 20-vuotiaille tehtiin Manner-Suomen alueella eniten keskeytyksiä Pohjois-Karjalan (10,1/1 000) ja Länsi-Pohjan (8,6/1 000) sairaanhoitopiireissä. Vähiten keskeytyksiä tehtiin alle 20-vuotiaille Etelä-Savon (4,3/1 000) ja Kainuun (4,6/1 000) sairaanhoitopiirien alueilla.

Kuvio 3. Raskaudenkeskeytykset tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohti sairaanhoitopiireittäin 2018 ja 2019



Raskaudenkeskeytysten muita taustatietoja

Sosiaaliset syyt ovat ylivoimaisesti yleisimmin käytetty raskaudenkeskeytyksen peruste, joka mainittiin 92,6 prosentissa keskeytyksistä. Muita yleisiä perusteita olivat 40 vuoden ikä (3,0 %), vähintään neljän lapsen synnyttäminen (2,4 %) ja alle 17 vuoden ikä (1,8 %). Kun sosiaalisiin syihin lisätään ikään ja lasten lukumäärään liittyvät perusteet, kattavat ne 95,5 prosenttia kaikista keskeytyksistä. Keskeytysten perusteiden osuudet ovat viime vuosina pysyneet vakaina.

Vuonna 2019 keskeytyksistä 4,2 prosenttia tehtiin mahdollisen tai todetun sikiöaurion perusteella. Sikiöaurion vuoksi tehtyjä keskeytyksiä on viime vuosina ollut hieman enemmän kuin 2000-luvun alussa. Tämä selittyy seulonta-asetuksen¹ mukaisten seulontojen käyttöönotolla. Vuonna 2019 tehtiin sataa syntynyttä lasta kohden 0,8 sikiöindikaatiokeskeytystä (n=367).

¹ [Valtioneuvoston asetus seulonnoista \(339/2011\)](#)

Vuonna 2019 lähes 93 prosenttia raskaudenkeskeytyksistä tehtiin ennen 12. täyttä raskausviikkoa (raskausviikolla $\leq 12+0$). Ennen 9. raskausviikkoa (raskausviikolla $\leq 9+0$) tehtiin 77,9 prosenttia keskeytyksistä. Näiden varhaisten keskeytysten osuus on kasvanut viime vuosina ja oli vuonna 2019 runsaat 5 prosenttiyksikköä suurempi kuin vuosikymmen aikaisemmin.

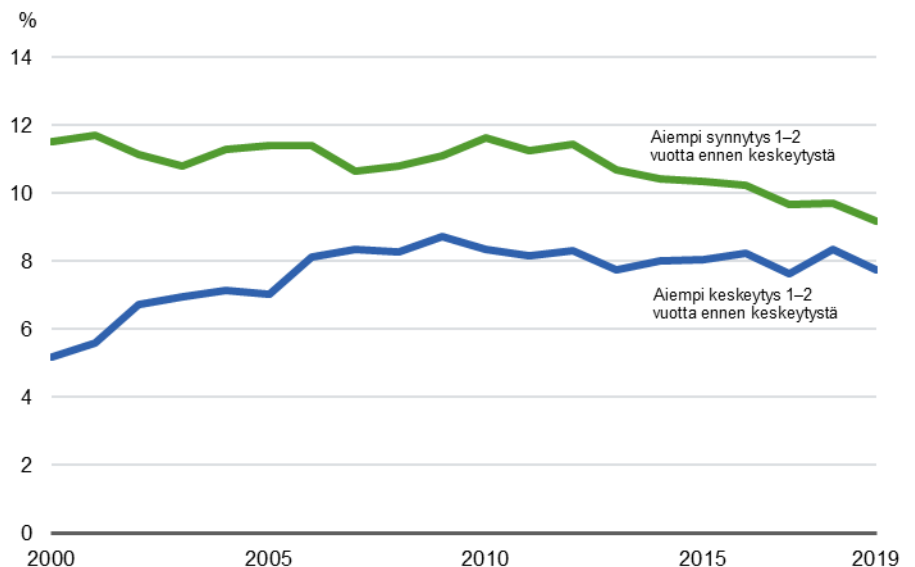
Kaikista raskauden keskeyttäneistä naisista 60,5 prosenttia ilmoitti käyttäneensä jotain ehkäisymenetelmää raskauden alkaessa. Valtaosa ehkäisyä käyttäneistä oli käyttänyt kondomia (46,6 % kaikista raskautensa keskeyttäneistä). Alle 20-vuotiaista 38,5 prosenttia ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä, kondomia ilmoitti käyttäneensä 48,9 prosenttia ja ehkäisytabletteja tai -kapselia 15,6 prosenttia naisista.

Yleisin suunniteltu keskeytyksen jälkeinen ehkäisymenetelmä oli ehkäisytabletti tai -kapseli (51,3 %). Kohdunsisäistä, pitkäkestoista ehkäisyä (hormoni- tai kuparikierukka) suunniteltiin ehkäisykeinoksi 42,6 prosentille. Keskeytyksen jälkeen ei ollut suunniteltua ehkäisyä tai sitä ei ollut ilmoitettu 8,0 prosentilla kaikista keskeytyspotilaista.

Noin puolet (51,2 %) raskauden keskeyttäneistä oli synnyttänyt ainakin kerran ennen keskeytystä. 38,3 prosentilla naisista oli yksi tai kaksi aiempaa synnytystä. 12,8 prosentilla naisista oli tätä useampi aikaisempi synnytys. Vuonna 2019 raskautensa keskeyttäneistä naisista 9,2 prosentilla edellinen raskaus oli päättynyt synnytykseen kahden vuoden sisällä. Osuus on laskenut viimeisten vuosien aikana. (Kuvio 4.)

Useampi kuin joka kolmas (37,3 %) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty vähintään yksi keskeytys jo aiemmin. Yksi aikaisempi keskeytys oli 12,4 prosentilla ja useampia 15,6 prosentilla. Vuonna 2019 raskautensa keskeyttäneistä naisista 7,8 prosentilla edellinen raskaus oli päättynyt keskeytykseen kahden vuoden sisällä. Osuus laski hieman vuonna 2019, mutta on 2010-luvulla pysynyt melko tasaisena. (Kuvio 4.)

Kuvio 4. Raskauden keskeyttäneet naiset, joiden edellinen raskaus päättynyt keskeytykseen tai synnytykseen viimeisen kahden vuoden aikana, %, 2000–2019



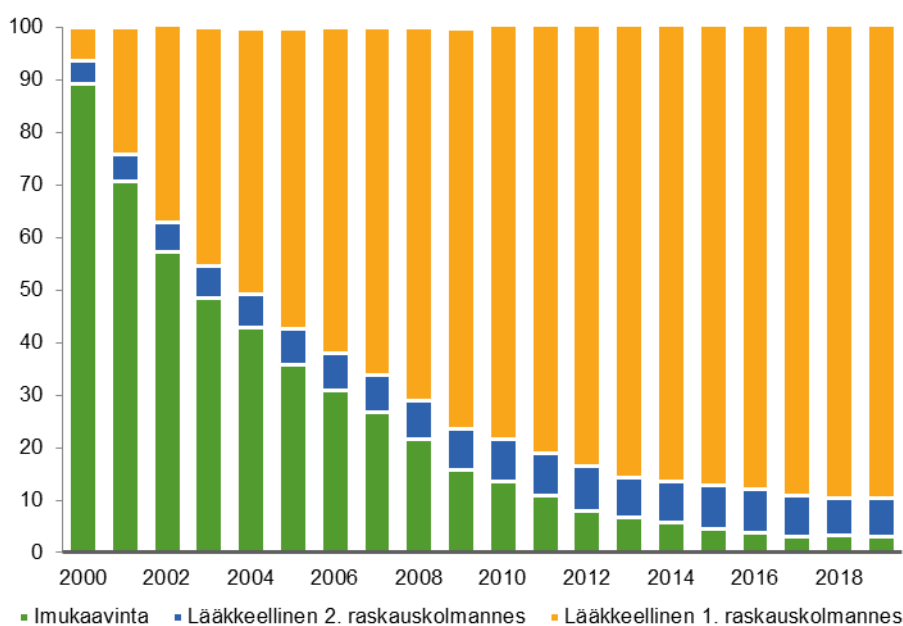
Toistuvien raskaudenkeskeytyksiin sekä synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytyksiin voidaan vaikuttaa erityisesti sopivan ehkäisyn oikea-aikaisella valinnalla. Molemmat ryhmät ovat olleet jo aikaisemmin terveydenhuollon piirissä, mutta heille ei ole onnistuttu löytämään sopivaa ehkäisymenetelmää. Toistuvien raskaudenkeskeytysten ehkäisyssä pitkäkestoinen ehkäisymenetelmä on usein suositeltavin². Suunniteltu kierukan käyttö lisääntyi yhä vuonna 2019: Naisista, joilla ei ollut aikaisempaa raskaudenkeskeytystä, 39,2 prosentille suunniteltiin ehkäisykeinoksi kierukkaa. Naisista, joille oli tehty yksi aikaisempi

² 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.

raskaudenkeskeytys, 47,3 prosentille suunniteltiin ehkäisykeinoksi kierukkaa, ja naisista, joille oli tehty kaksi tai useampi aikaisempi keskeytys, 50,7 prosentille suunniteltiin kierukan asettamista. Kaikki nämä osuudet kasvoivat verrattuna edelliseen vuoteen.

Raskaudenkeskeytysten menetelmistä käytettiin vuonna 2019 eniten lääkkeellistä keskeytystä, 97,7 prosentissa kaikista keskeytyksistä. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen käyttö aloitettiin vuonna 2000, jonka jälkeen sen käyttö on kasvanut nopeasti. (Kuvio 5.)

Kuvio 5. Raskaudenkeskeytysten menetelmät 2000–2019



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 räsitusta (sosiaaliset syyt)
- raskaus uhkaa naisen henkeä tai terveyttä
- raskaaksi tulloon liittyy rikos
- jos naisen tai tulevan isän sairaus vakavasti rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta

Sosiaali- ja terveystieteiden valvontaviraston (Valvira) luvalla raskaudenkeskeytys voidaan tehdä 12. raskausviikon jälkeen 20. raskausviikkoon saakka näistä samoista syistä johtuen tai jos on syytä otaksua, että sikiöllä on tai odotettavalle lapselle kehittyisi vaikea sairaus, kehitysvammaisuus tai rakenteellinen poikkeavuus. Valviran luvalla keskeytys voidaan tehdä 24. raskausviikkoon saakka kun luotettavalla tutkimuksella on todettu vaikea sikiön sairaus tai rakenteellinen poikkeavuus. Raskauden kestoajasta riippumatta

voidaan keskeytys aina tehdä, jos raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen aiheuttaisi naisen hengelle tai terveydelle vakavan vaaran.

Käsitteet ja määritelmät

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

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

Raskauden keskeyttäminen: 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.

Raskauden keskeyttämiseen liittyvistä käsitteistä ja määrittämisistä tarkemmin [Suomalaisessa tautien kirjaamisen ohjekirjassa](#).

www.thl.fi/tilastot/raskaudenkeskeytykset

Laatuseloste (SVT)

Raskaudenkeskeytykset

Tilastotietojen relevanssi

Raskaudenkeskeytystilasto sisältää tietoja raskaudenkeskeytysten lukumäärästä vuosittain. Keskeytykset esitetään ikäryhmittäin ja sairaanhoitopiireittäin naisen kotikunnan mukaan 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 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008) sekä lakiin raskauden keskeyttämisestä (239/1970).

Menetelmäkuvaus

Raskaudenkeskeytystiedot on kerätty kaikista Suomen terveydenhuollon toimenpideyksiköistä, joissa tehdään raskaudenkeskeytyksiä.

Raskauden keskeyttämisestä 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 Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) ilmoitus suoritetusta toimenpiteestä sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamalla lomakkeella kuukauden kuluessa toimenpiteen suorittamisesta.

Tilastoraportin vuoden 2019 tiedot perustuvat THL:lle 8.6.2020 mennessä lähetettyihin ilmoituksiin.

Vuoden 2019 tiedot ovat saapuneet THL:ään pääosin sähköisesti. Toimenpideyksiköt joko täyttävät sähköisen lomakkeen ja tallentavat sen tietoturvaselityksellä THL:n käyttöön tai tiedot siirtyvät THL:ään automaattisena tietokantapöytäkirjajärjestelmästä. Aineiston tarkistusajona tehdään säännöllisesti ja epäselvät tapaukset tarkistetaan toimenpiteen suorittaneesta sairaalasta.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tietojen oikeellisuus riippuu tiedonantajien toimittamien tietojen laadusta. Epäselvissä tapauksissa raskaudenkeskeyttämisrekisterin 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.

Vuoden 2011 aineistolla tehty kattavuustutkimus osoitti, että raskaudenkeskeyttämisrekisterin kattavuus on erinomainen: 97,0 prosenttia tutkimusajankohtana suoritetuista keskeytyksistä löytyi rekisteristä³.

³ Heino A, Niinimäki M, Mentula M, Gissler M. How reliable are health registers? Registration of induced abortions and sterilizations in Finland. *Inform Health Soc Care*. 2017 Apr 7:1-10. doi: 10.1080/17538157.2017.1297306.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Raskaudenkeskeytystilasto on THL:n kerran vuodessa tuottama tilasto. Touko-kesäkuussa ilmestyvä tilastoraportti sisältää edellisen päättäneen vuoden tilastot.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Raportit julkaistaan [THL:n verkkosivuilla](#). Tilastotietoja julkaistaan vuosittain sekä kansallisissa että kansainvälisissä (Nomesko, WHO, YK) tilastojulkaisuissa. Tilastoraportin liitetaulukot julkaistaan tietokantataulukoina, jotka mahdollistavat lukijan omat valinnat.

Findata⁴ voi tehdä tarkempia eri rekisteriaineistoja yhdisteleviä taulukoita ja myöntää tutkijoille luvan raskaudenkeskeyttämisrekisterin tietojen käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa.

Tilastojen vertailukelpoisuus

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

THL:n ylläpitämät raskaudenkeskeytystiedot ovat saatavilla sähköisessä muodossa vuodesta 1983 alkaen. Varhaisempien vuosien tiedot on saatu osana virallista tilastoa ilmentyneistä Lääkintöhallituksen julkaisuista (Lääkintöhallitus vuosina 1935–1954; Yleinen terveyden- ja sairaanhoitotilasto vuosina 1955–1970; Terveystieteiden tutkimuskeskus 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, synnytyksen 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. ehkäisymenetelmä, raskaudenkeskeytyksen toimenpide ja keskeytysperuste) ja tämä tulee huomioida tilastotaulukoita lukiessa.

Raskaudenkeskeytyksen käsite ja määritelmät ovat pysyneet koko ajan samoina. Tilastoissa käytetään ICD-10-luokitusta. Raskauden keskeyttämiseen liittyvistä käsitteistä ja määrittelyistä tarkemmin [Suomalaisessa tautien kirjaamisen ohjekirjassa](#).

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 yhteydessä vuoden 2018 luvut täydentyivät ja keskeytysten kokonaismäärä kasvoi 52 (0,6 %) tapauksella.

Raskaudenkeskeytykset 2019 -tilastoraportin erityiskysymykset

Tilaston käsitteissä tai luokituksissa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia.

[Lisätietoja tiedonkeruulomakkeesta](#)

⁴ [Lisätietoja Findatasta ja tieteellisen tutkimusten luvista](#)

⁵ [Laki raskauden keskeyttämisestä \(239/1970\)](#)

Vuonna 2015 aloitettiin uuden sähköisen lomakkeen käyttö ja tällöin rekisteriin saapui sähköisellä lomakkeella muutamia ilmoituksia. Vuoden 2019 tiedoista arviolta noin 99 prosenttia on saapunut THL:ään sähköisesti.



Aborter 2019

Minskning i antalet aborter stoppades

CENTRALA RÖN

- Antalet aborter blev oförändrad jämfört med år 2018, och antal aborter var cirka 8 700.
- 17 % av kvinnor som genomgått en abort hade en tidigare förlossning eller abort inom två åren.
- I förhållande till antalet kvinnor utfördes flest aborter i Åland och Östra Savolax sjukvårdsdistrikt.
- Södra Savolax och Vasas sjukvårdsdistrikter hade de lägsta abortsiffrorna.

År 2019 utfördes 8 700 aborter, dvs. 7,67 aborter per 1 000 kvinnor i fertil ålder (15–49 år). Efter flera år med kontinuerlig nedgång förblev antalet aborter oförändrat år 2019 jämfört med föregående år. Antalet aborter var dock fortfarande betydligt lägre än på 1990- och 2000-talet.

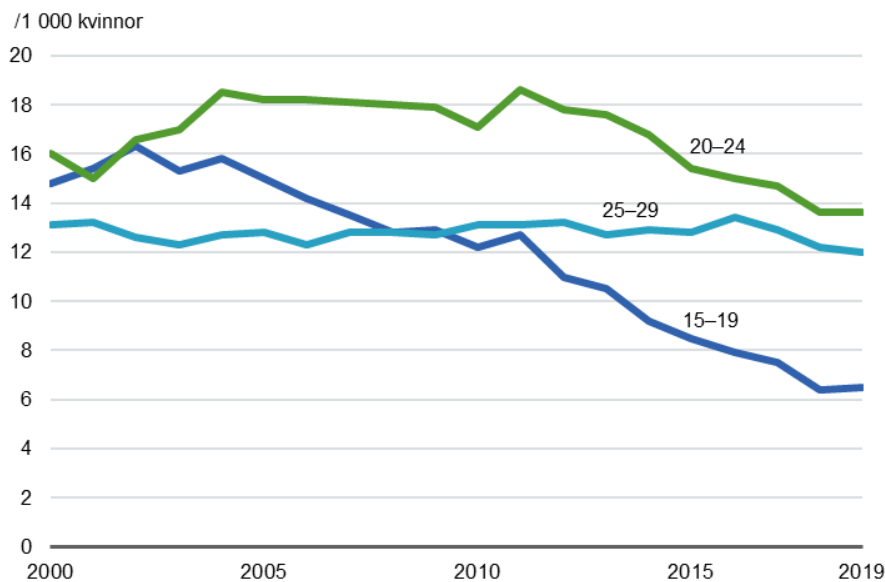
I synnerhet bland kvinnor under 20 år har antalet aborter minskat avsevärt under de sista åren: år 2019 gjordes 6,5 aborter per tusen kvinnor i åldersgrupp 15–19-år, medan motsvarande tal var 8,5 per tusen fem år tidigare.

Flest aborter utfördes fortsättningsvis i åldersgruppen 20–24 år (13,6/1 000 kvinnor i motsvarande ålder). Antalet aborter har minskat också i denna åldersgrupp under de sista åren, men förblev oförändrad år 2019 jämfört med året innan.

År 2019 utfördes mer en tredjedel (37 %) av alla aborter bland kvinnor som redan tidigare genomgått en abort. Av kvinnorna under 20 år hade 10 procent genomgått en tidigare abort.

Av de kvinnor som genomgått en abort år 2019, 9,2 procent hade fött ett barn åren 2018–2019 och 7,8 procent hade föregående graviditet avbrutits av en abort åren 2018–2019. Jämfört med år 2018 minskade båda andel år 2019.

Figur 1. Andelen aborter per 1 000 kvinnor i samma ålder 1975–2019



Anna Heino
fornamn.efternamn@thl.fi

Mika Gissler
fornamn.efternamn@thl.fi

Abortlagstiftningen

I Finland regleras aborterna av lagen om avbrytande av havandeskap (239/1970) och den förordning (359/1970) som getts med stöd av lagen. Lagstiftningen fastställer indikationerna för att utföra abort.

Enligt lagstiftningen får en abort utföras efter beslut av en läkare före utgången av graviditetsvecka 12, om

- kvinnan är under 17 år när hon blir gravid
- hon är över 40 år
- hon har fött fyra barn.

Utlåtande av två läkare behövs i de fall då en abort görs före utgången av graviditetsvecka 12 i situationer där

- det för kvinnan skulle medföra en märkbar belastning (sociala orsaker) att föda och ta hand om barnet
- graviditeten hotar kvinnans liv eller hälsa
- graviditeten är följden av ett brott kvinnans eller den kommande faderns sjukdom allvarligt begränsar deras förmåga att ta hand om barnet.

Med tillstånd från Tillstånds- och tillsynsverket inom social- och hälsovården (Valvira) kan en abort göras av dessa samma orsaker efter graviditetsvecka 12 fram till graviditetsvecka 20. I fall med fostermissbildning kan en abort dock utföras med Valviras tillstånd fram till graviditetsvecka 24. Om en fortsatt graviditet eller förlossningen av barnet orsakar allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa kan alltid en abort utföras oberoende av gestationslängd.

Begrepp och definitioner

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

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.

Gestationslängd: Gestationslängden räknas från den sista normala menstruationens första dag och anges som fulla veckor och dagar (veckor+dagar) (den första blödningsdagen räknas som noll dag). 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 kirjaamisen ohjekirja](#) (på finska).



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) och lagen om avbrytande av havandeskap (238/1970).

Metodbeskrivning

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 2019 bygger på de anmälningar som inkommit till THL senast 8.6.2020.

År 2019 fick THL information om aborter huvudsakligen elektroniskt. Enheter som utför ingreppet fyller i den elektroniska blanketten och lagrar den i en dataskyddad format för THLs bruk eller informationen flyttas automatisk till THL som databasurval. Materialet kontrolleras regelbundet och oklara fall kontrolleras med det sjukhus där ingreppet utförts

Uppgifternas exakthet och tillförlitlighet

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.

Valideringsstudie¹ med data från 2011 bevisade att abortregistrets täckning är utomordentlig: 97,0 procent av alla aborter under studieperioden fanns med i registret.

Uppgifternas aktualitet och punktlighet

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

¹ Heino A, Niinimäki M, Mentula M, Gissler M. How reliable are health registers? Registration of induced abortions and sterilizations in Finland. Inform Health Soc Care. 2017 Apr 7:1-10. doi: 10.1080/17538157.2017.1297306.

Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet

Rapporterna publiceras på [THLs webbplats](#). 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.

[Findata](#) 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 ($\leq 24+0$).

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 (Lääkintöhallitus [Medicinalstyrelsen] 1935–1954; Yleinen terveyden- ja sairaanhoitotilasto [Allmän hälso- och sjukvårdsstatistik] 1955–1970; Terveydenhuolto [Hälso- 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 utgallring 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).

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 2018 och det totala antalet aborter ökade med 52 aborter (0,6 %).

Specialfrågor i statistikrapporten över aborter 2019

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

[Mer information om datainsamlingsblanketten](#) (på finska)

De elektroniska dataöverföringskanaler togs i bruk år 2015, och då fick registret några enstaka anmälningar elektroniskt. År 2019 kom ca 99 procent av blanketter till THL elektroniskt.



Induced abortions 2019

The decline in the number of induced abortions stalled

MAIN FINDINGS

- The number of induced abortions remained stable in 2019 compared to the previous year.
- 17% of women, who had an induced abortion, had an earlier pregnancy resulting in birth or termination in the last two years.
- In proportion to the number of women, most abortions were performed in the Åland Islands and in the hospital district of Itä-Savo.
- The lowest figures were found in the hospital districts of Vaasa and Etelä-Savo.

In 2019, the total number of induced abortions was 8700 amounting to 7.7 abortions per 1 000 women of childbearing age (aged 15–49). After several years of continuous decline the number of induced abortions remained stable compared to the previous year. However, the number of induced abortions is still significantly lower than in the 1990’s and the 2000’s.

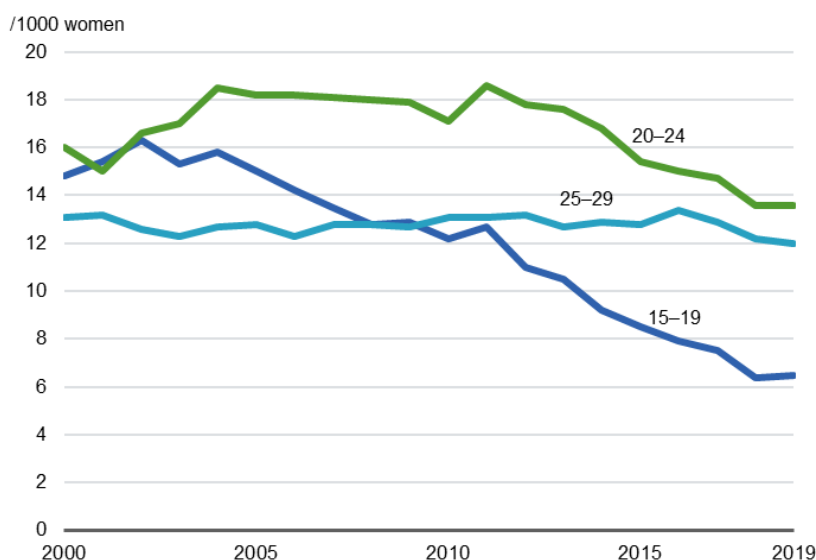
Especially the number of abortions among women under 20, has decreased in recent years: in 2019, there was 6.5 induced abortions per 1000 women aged 15–19 years when the corresponding number was 8.5 five years earlier.

Most abortions were still performed in the age group 20–24 (13.6 per 1 000 women of the same age). In recent years the number of abortions has declined also in this age group, but stayed stable in 2019.

More than one in three women (37%) who had an abortion in 2019 had undergone at least one previous abortion. 10 per cent of women under 20 had undergone a previous abortion.

9.2 per cent of women, who had an abortion in 2019, had given birth in the last two years and 7.8 per cent had a previous pregnancy resulting in a termination in the last two years. Compared to 2018, both proportions declined in 2019.

Figure 1. Induced abortions per 1000 women of the same age, 1975–2019



Anna Heino
 firstname.lastname@thl.fi

Mika Gissler
 firstname.lastname@thl.fi

Terms and definitions

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

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.

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](#)

www.thl.fi/statistics/abortions

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 Finnish Institute for Health and Welfare (668/2008) and on the Act on Induced Abortion 238/1970.

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 Finnish 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 2019 statistical report are based on reports submitted to THL by 8 June 2020.

Year 2019 most data were collected to THL by electronic means. Units performing procedures complete an electronic form and save it in a secure format for THLs use or information transfers to THL as a database acquisition. 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.

The validation study with 2011 data showed that the coverage of the Register on Induced Abortions is excellent: 97.0 per cent of performed induced abortions was found in the register.¹

Timeliness and promptness of published data

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

¹ Heino A, Niinimäki M, Mentula M, Gissler M. How reliable are health registers? Registration of induced abortions and sterilizations in Finland. *Inform Health Soc Care*. 2017 Apr 7:1-10. doi: 10.1080/17538157.2017.1297306.

Availability and transparency / clarity of data

The reports are published on the [THL website](#). 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.

[Findata](#) 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 ($\leq 24+0$)².

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.

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 2018 data were corrected, and the total number of induced abortions grew by some 52 cases (0.6 %).

Special issues concerning the 2019 statistics

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

[Further information on the data collection form in Finnish](#)

Electronical data transfers were implemented in 2015, and a few notifications came electronically to THL. In 2019, approximately 99 per cent of data were sent to THL electronically.

² [Act on Induced Abortion \(239/1970\)](#) (in Finnish).