



# Raskaudenkeskeytykset 2011

## Aborter 2011

### Induced abortions 2011

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 2011 tehtiin 10 490 raskaudenkeskeytystä eli 9,0 keskeytystä tuhatta hedelmällisyyikäistä (15–49-vuotiasta) naista kohti. Keskeytysten määrä nousi hieman (2 %) edellisestä vuodesta.

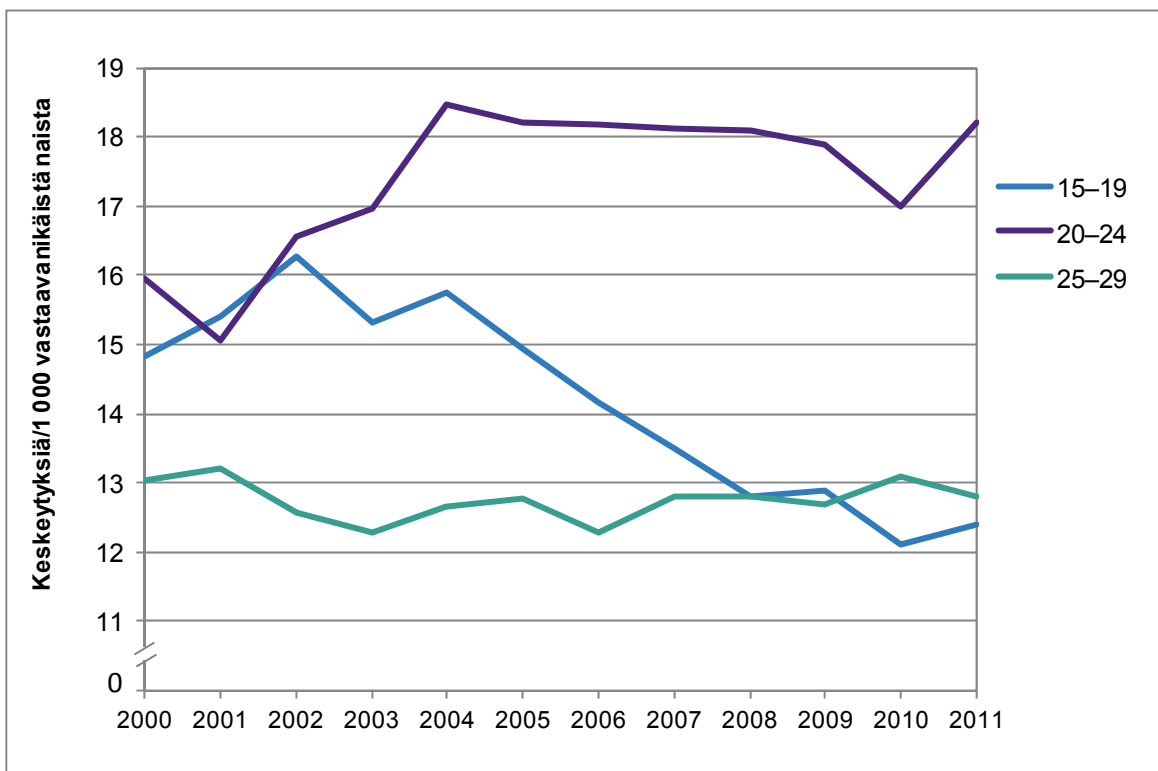
Tästä huolimatta raskaudenkeskeytysten määrä on pysynyt vakaana 2000-luvulla. Keskeytyksiä on hedelmällisyyikäisiin naisiin suhteutettuna tehty keskimäärin 9,0 eli saman verran kuin vuonna 2011. Erityisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrän väheneminen on ollut merkittävää 2000-luvulla.

Nuorten raskaudenkeskeytysten määrä kääntyi kasvuun 1990-luvun puolivälissä. Kasvua on selitetty laman jälkeisillä julkisen terveydenhuollon palveluiden supistuksilla, ehkäisyn kallistumisella ja sillä, että vuodesta 1994 kunnat saattoivat itse päättää koulujensa opetussuunnitelmista. Tämä johti seksuaalikasvatuksen määrän ja laadun suureen vaihteluun eri koulujen välillä.

Raskaudenkeskeytysten määrän kasvuun reagoitiin mm. poistamalla jälkiehkäisyn reseptipakko yli 15-vuotiailta ja tekemällä seksuaalikasvatuksesta pakollinen osa koulujen opetussuunnitelmaa. Nuorten keskeytysten määrä onkin laskenut 2000-luvun alkuvuosista selkeästi: vuonna 2002 keskeytyksiä tehtiin 16,3 ja vuonna 2011 12,4 keskeytystä tuhatta alle 20-vuotiasta naista kohti.

Alle 25-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä kuitenkin kasvoi hiukan vuonna 2011. Eniten keskeytyksiä tehtiin 20–24-vuotiaille (18,2/1 000 vastaavanikäistä naista). Muutaman vuoden vähenemisen jälkeen tämän ryhmän keskeytykset ovat vuoden 2005 tasolla.

**Kuvio 1. Alle 30-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin tuhatta vastaavanikäistä naista kohti vuosina 2000–2011**



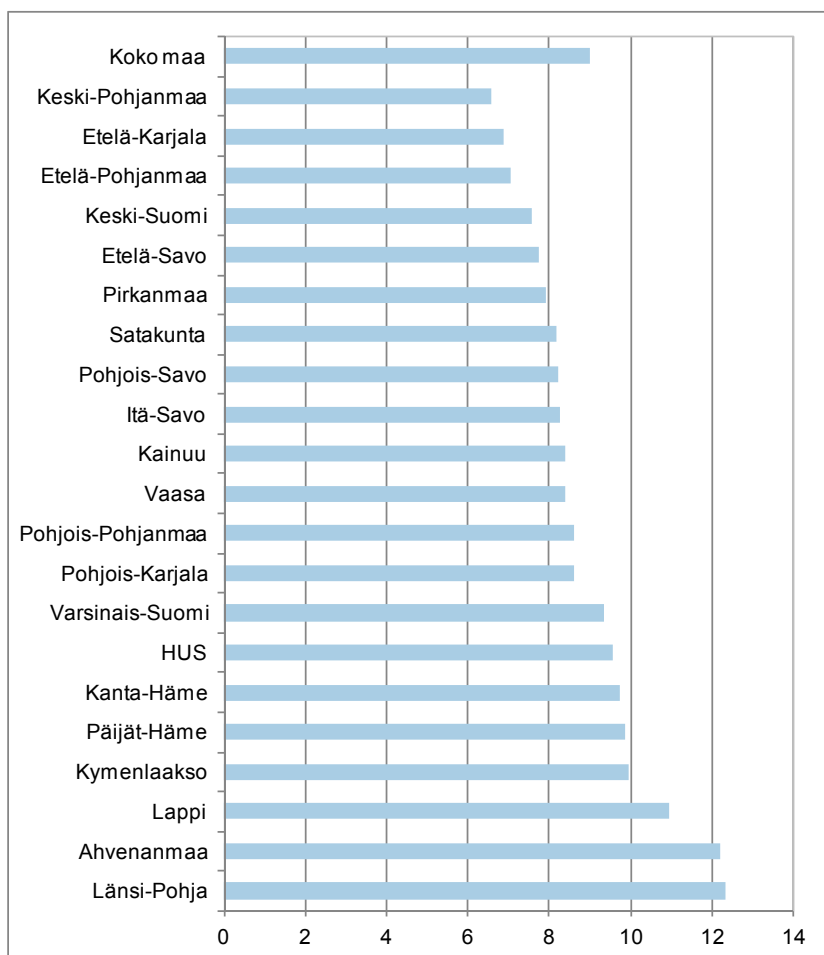
Vuonna 2011 tehtiin 10 491 raskaudenkeskeytystä, mikä on noin kaksi prosenttia enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Tästä noususta huolimatta keskeytysten määrä on laskenut 2000-luvun loppupuolella melko tasaisesti. Vuonna 2004 keskeytyksiä tehtiin vielä 11 166 eli kuusi prosenttia enemmän kuin vuonna 2011. Vähentymisen johtuu pääasiallisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten vähentymisestä.

Vastaavanikäisten naisten lukumäärään suhteutettuna alle 25-vuotiaiden sekä 30–34-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrät kasvoivat hieman. Keskeytysten määrä laski 25–29-vuotiaiden ja 35–39-vuotiaiden ikäryhmissä. Vanhemmissa ikäryhmissä keskeytysten määrä pysyi vakaana. Eniten keskeytyksiä tehtiin 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä (18,2/1 000 vastaavanikäistä naista). Tämän ikäryhmän keskeytysmäärissä ei 2000-luvulla ole tapahtunut merkittäviä muutoksia ja määrä on yhä selkeästi korkeampi kuin 1990-luvun alkupuolella.

Keskeytysten väestöön suhteutetuissa määrissä on alueellisia eroja. Sairaanhoidopiirien alueiden 15–49-vuotiaiden naisten lukumäärään suhteutettuna keskeytyksiä tehtiin vuonna eniten Ahvenanmaan maakunnassa (12,2/1 000) sekä Länsi-Pohjan (12,2/1 000) sairaanhoidopiirissä. Pienimmät keskeytysluvut olivat Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiirissä (6,6/1 000).

Alle 20-vuotiaille tehtiin keskeytyksiä eniten Länsi-Pohjan (17,1/1 000) ja Itä-Savon (15,6/1 000) sairaanhoidopiireissä. Vähiten keskeytyksiä tehtiin alle 20-vuotiaille Keski-Pohjanmaan (5,8/1 000) ja Etelä-Savon (8,4/1 000) sairaanhoidopiirien alueilla. Kaiken kaikkiaan nuorten keskeytysten määrät ovat vähentyneet, mutta ovat tästä huolimatta edelleen selkeästi korkeammat kuin 1990-luvun puolivälissä.

**Kuvio 2. Raskaudenkeskeytykset tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohti sairaanhoidopiireittäin vuonna 2011**



Sosiaaliset syyt ovat ylivoimaisesti yleisimmin käytetty raskaudenkeskeytyksen peruste. Tämän perusteen käyttö näyttää lisääntyneen hieman vuonna 2011 (mainittu 92 prosentissa keskeytyksistä). Muita yleisiä perusteita olivat alle 17 vuoden ikä (3,1 %), 40 vuoden ikä (2,9 %) ja vähintään neljän lapsen synnyttäminen (2,1 %). Ikäperusteen käytön vähentyminen selittää vuoden 2011 sosiaalisten perusteiden käytön nousun. Kun sosiaalsiin syihin lisätään ikään ja lasten lukumäärään liittyvät perusteet, kattavat ne lähes 97 prosenttia kaikista keskeytyksistä.

Mahdollisen tai todetun sikiövaurion vuoksi tehtiin vuonna 2011 hieman vähemmän keskeytyksiä kuin vuonna 2010 (2,8 prosenttia kaikista keskeytyksistä). Sikiövaurion perusteella tehtyjen keskeytysten määrä on kuitenkin kasvanut hieman 2000-luvulla, mikä selittyy seulonta-asetuksen<sup>1</sup> mukaisten seulontakäytäntöjen käyttöönnotolla.

Vuonna 2011 useampaa kuin yhtä perustetta keskeytykselle oli käytetty noin kolmessa prosentissa keskeytyksistä. Useimmiten sosiaalinen peruste oli yhdistetty ikäperusteeseen.

Vuonna 2011 mukaan yli 93 prosenttia raskaudenkeskeytyksistä tehtiin ennen 12. täyttä raskausviikkoa (raskausviikolla  $\leq 12+0$ ). Tämä on hieman enemmän kuin viime vuosina yleisesti. Ennen 8. raskausviikkoa (raskausviikolla  $\leq 8+0$ ) tehtiin 55 prosenttia keskeytyksistä.

Kaikista raskaudenkeskeytyspotilaista 65 prosenttia ilmoitti käyttäneensä jotain ehkäisymenetelmää raskauden alkaessa. Tämä on hieman enemmän kuin 2000-luvulla aikaisemmin. Alle 20-vuotiaista 34 prosenttia ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. 50 prosenttia alle 20-vuotiaista raskauden keskeyttäneistä naisista ilmoitti käyttäneensä ehkäisynä kondomia ja 13 prosenttia ehkäisypillereitä tai -kapselia.

Jälkiehkäisytableteista poistui vuonna 2002 reseptipakko 15 vuotta täyttäneiltä, minkä jälkeen jälkiehkäisyä käyttäneiden osuus kasvoi hieman. Se näyttää kuitenkin tasaantuneen viime vuosina. Kaikista keskeytyspotilaista jälkiehkäisyä käytti 4 prosenttia eli hieman useampi kuin vuonna 2010. Alle 20-vuotiaista jälkiehkäisyä oli käyttänyt 3,4 prosenttia.

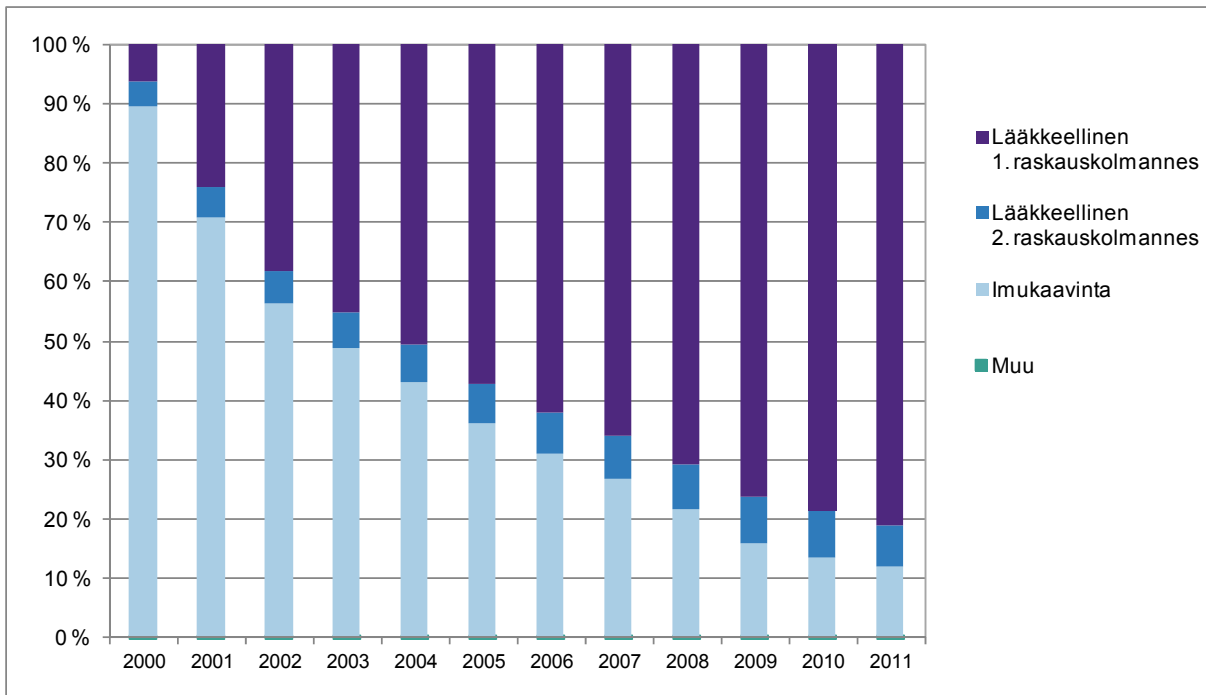
Yleisin suunniteltu keskeytyksen jälkeinen ehkäisymenetelmä oli ehkäisypilleri tai -kapseli (55,3 %). Niitä suunniteltiin ehkäisykeinoksi 83 prosentille alle 20-vuotiaista. Suunniteltua ehkäisyä ei ollut tai sitä ei ollut ilmoitettu 8,2 prosentilla kaikista keskeytyspotilaista. Alle 20-vuotiaista runsaalla 3 prosentilla ei ollut suunniteltua ehkäisyä tai siitä ei ollut tietoa. Joka kymmennelle suunniteltiin useamman ehkäisymuodon samanaikaista käyttöä.

Raskaudenkeskeytysten menetelmistä käytettiin vuonna 2011 eniten lääkkeellistä keskeytystä, lähes 90 prosentissa kaikista keskeytyksistä. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen käyttö aloitettiin vuonna 2000, jonka jälkeen sen käyttö yleistyi nopeasti. Lääkkeellisen keskeytyksen käyttäminen ei näytä lisänneen raskaudenkeskeytysten kokonaismäärää.

---

<sup>1</sup> Valtioneuvoston asetus seulonnoista (339/2011) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339>.

**Kuvio 3. Raskaudenkeskeytysten menetelmät vuosina 2000–2011**



### **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 varhaiskeskeytyksissä ei ole tarvetta kirurgiselle toimenpiteelle.

Toisen raskauskolmanneksen lääkkeellisellä keskeytyksellä tarkoitetaan 12. raskausviikon tai sen jälkeen ( $12+1-24+0$ ) abortiivivaineella (yleisimmin mifepristonilla) sekä prostaglandiiniinilla 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 ( $\geq 1$ ) 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 ( $\geq 1$ ) raskaudenaikaisen ultraäänitutkimuksen perusteella.

Raskaudenkeskeyttämiseen liittyvistä käsitteistä ja määrittämisistä tarkemmin Suomalaisessa tautien kirjaamisen ohjekirjassa osoitessa <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8ad82ff8-2685-4278-b1c3-687204a2248d>.

**Taulukoissa käytetyt symbolit:**

- = Ei yhtään tapausta

.. = Tietoa ei ole saatu, se on liian epävarma esitettäväksi tai se on salassapidon alainen

# Aborter 2011

År 2011 utfördes 10 490 aborter, dvs. 9,0 aborter per 1 000 kvinnor i fertil ålder (15–49 år). Antalet ökade något (2 %) från året innan.

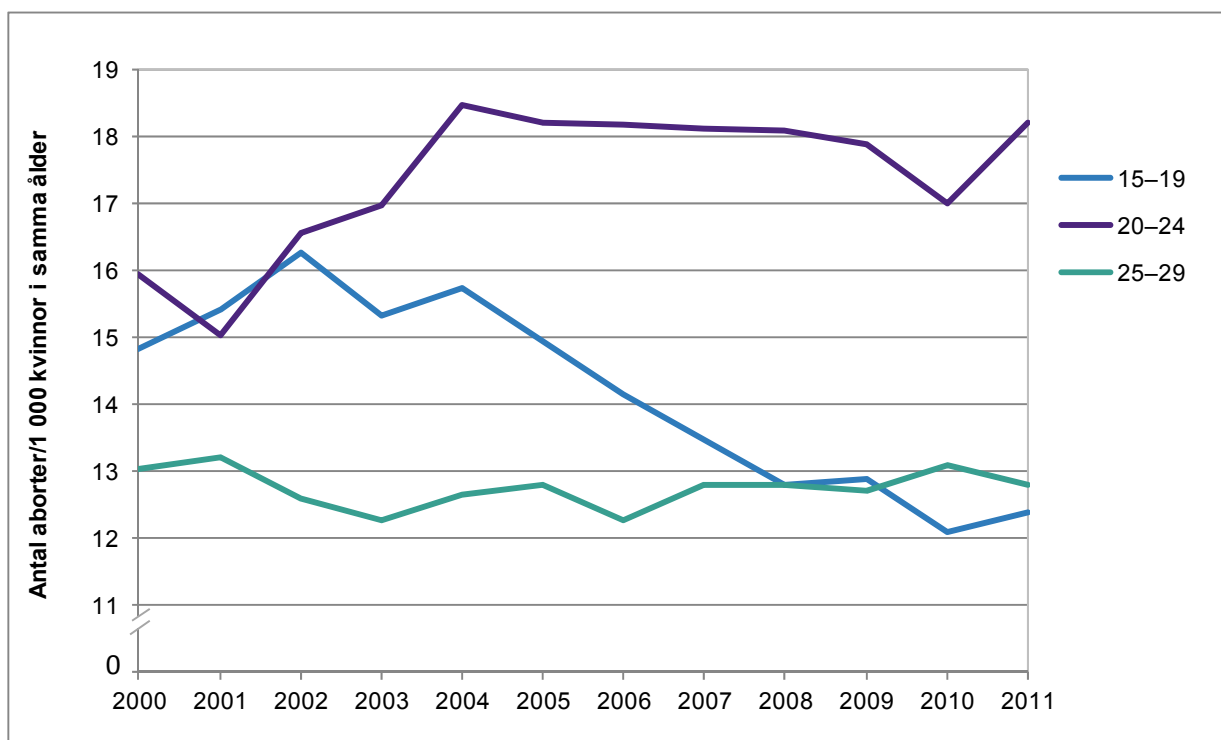
Trots detta har antalet aborter legat på en stabil nivå under 2000-talet. Det genomsnittliga antalet aborter i relation till antalet kvinnor i fertil ålder har varit 9,0, dvs. lika stort som år 2011. I synnerhet bland kvinnor under 20 år har antalet aborter minskat avsevärt under 2000-talet.

Antalet aborter började öka bland unga i mitten av 1990-talet. Detta har förklarats med att servicen inom den offentliga hälso- och sjukvården skars ned efter lågkonjunkturen, att preventivmedlen blev dyrare och att kommunerna från och med år 1994 själva fick besluta om skolornas läroplaner, vilket ledde till stor variation i sexualundervisningens omfattning och innehåll mellan olika skolor.

En rad åtgärder vidtogs till följd av det ökade antalet aborter. Bland annat blev akut p-piller receptfritt för personer som fyllt 15 år och sexualundervisningen blev en obligatorisk del av skolornas läroplaner. Antalet aborter bland unga har minskat betydligt från början av 2000-talet: år 2002 utfördes 16,3 aborter per 1 000 kvinnor under 20 år, medan denna siffra hade minskat till 12,4 år 2011.

Bland kvinnor under 25 år ökade däremot antalet aborter något år 2011. Flest aborter utfördes i åldersgruppen 20–24 år (18,2/1 000 kvinnor i motsvarande ålder). Efter några års nedgång ligger antalet aborter i denna åldersgrupp nu på samma nivå som år 2005.

**Diagram 1. Aborter bland kvinnor under 30 år indelat efter åldersgrupp per 1 000 kvinnor i motsvarande ålder 2000–2011**



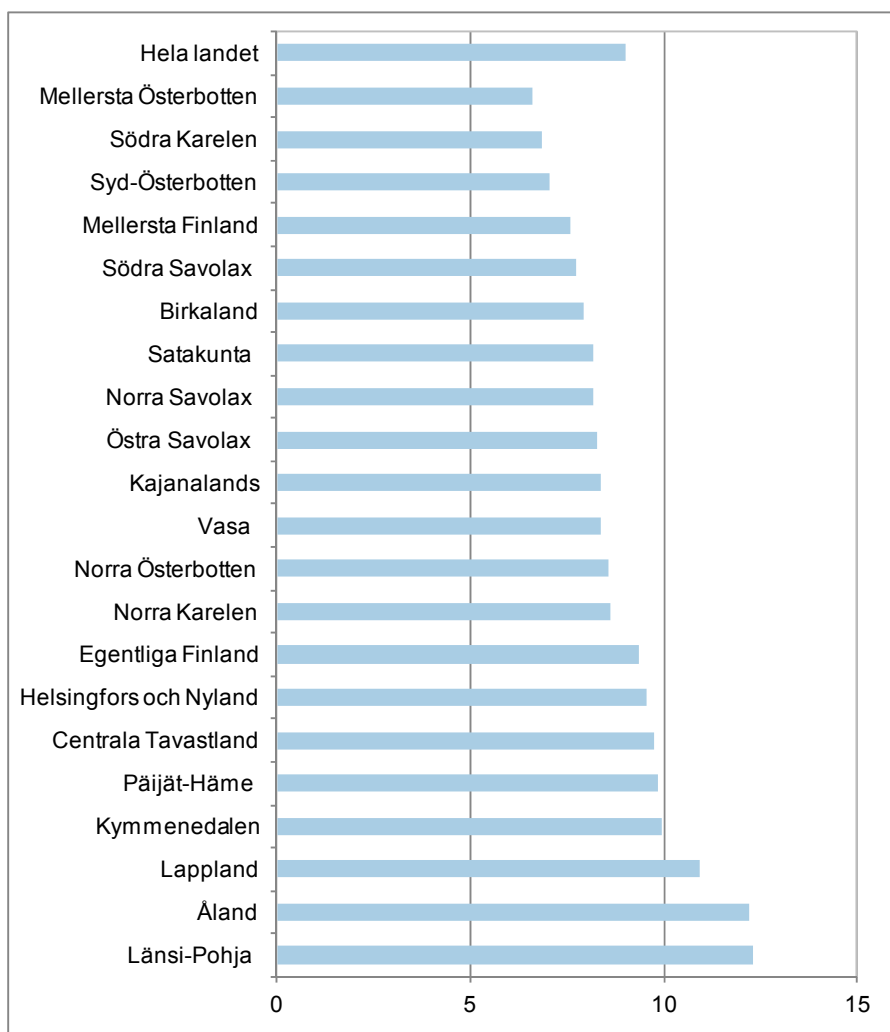
År 2011 utfördes 10 491 aborter, dvs. cirka två procent fler än året innan. Trots denna ökning har antalet aborter minskat i ganska jämn takt under de senaste åren. År 2004 var antalet aborter fortfarande 11 166, dvs. sex procent högre än år 2011. Minskningen beror huvudsakligen på att aborterna bland kvinnor under 20 år har minskat.

I relation till antalet kvinnor i motsvarande ålder ökade antalet aborter något bland kvinnor under 25 år och i åldersgruppen 30–34 år. Antalet aborter minskade emellertid i åldersgrupperna 25–29 år och 35–39 år. I de äldre åldersgrupperna hölls antalet aborter på en stabil nivå. Flest aborter utfördes i åldersgruppen 20–24 år (18,2/1 000 kvinnor i motsvarande ålder). I denna åldersgrupp har inga större ändringar skett i antalet aborter under 2000-talet, och antalet är alltså klart högre nu än i början av 1990-talet.

Antalet aborter i förhållande till befolkningen varierar mellan olika regioner. I relation till antalet kvinnor i åldern 15–49 år inom sjukvårdsdistrikten var antalet aborter år 2011 störst i landskapet Åland (12,2/1 000) och inom Länsi-Pohja (12,2/1 000) sjukvårdsdistrikt. Antalet aborter var minst i Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt (6,6/1 000).

Flest aborter i åldersgruppen under 20 år utfördes i Länsi-Pohja (17,1/1 000) och Östra Savolax (15,6/1 000) sjukvårdsdistrikt. Minst aborter i åldersgruppen under 20 år utfördes i Mellersta Österbottens (5,8/1 000) och Södra Savolax (8,4/1 000) sjukvårdsdistrikt. Allmänt taget har antalet aborter bland unga minskat, men det ligger fortfarande på en klart högre nivå än i mitten av 1990-talet.

**Diagram 2. Aborter per 1 000 kvinnor i åldern 15–49 år per sjukvårdsdistrikt år 2011**





Sociala orsaker är den överlägset vanligaste indikationen för abort. Användningen av denna indikation verkar ha ökat något år 2011 (angetts vid 92 procent av alla aborter). Andra vanliga indikationer var ålder under 17 år (3,1 %) eller över 40 år (2,9 %) och minst fyra tidigare förlossningar (2,1 %). Den minskade användningen av åldern som indikation är sannolikt förklaringen till att användningen av sociala indikationer har ökat något år 2011. De sociala orsakerna samt indikationerna gällande kvinnans ålder och antalet barn täcker tillsammans närmare 97 procent av alla aborter.

År 2011 utfördes något färre aborter på grund av möjlig eller konstaterad fosterskada än år 2010 (2,8 procent av alla aborter). Antalet aborter som utförts på grund av fosterskada har dock ökat något under 2000-talet vilket sannolikt beror på de nya förfarandena enligt förordningen om screening<sup>1</sup>.

År 2011 hade fler än en indikation åberopats i samband med ungefär tre procent av aborterna. Oftast handlade det om social indikation i kombination med åldersindikation.

År 2011 utfördes över 93 procent av alla aborter före den 12:e fullgångna graviditetsveckan (graviditetsvecka  $\leq 12+0$ ), dvs. något fler än under de senaste åren i allmänhet. Sammanlagt 55 procent av aborterna utfördes före den 8:e graviditetsveckan (graviditetsvecka  $\leq 8+0$ ).

Totalt 65 procent av abortpatienterna uppgav att de använt någon typ av preventivmedel när graviditeten uppstod, dvs. en något större andel än tidigare under 2000-talet. I åldersgrupperna under 20 år var 34 procent av fallen sådana där inget preventivmedel använts. Av abortpatienterna under 20 år meddelade 50 procent att de använt kondom som preventivmedel och 13 procent att de använt p-piller eller p-stav.

År 2002 blev det möjligt för personer som fyllt 15 år att köpa akut p-piller receptfritt, varefter andelen kvinnor som använt akut p-piller ökade en aning. Det förefaller dock som om ökningen stabiliserats under de senaste åren. Av alla abortpatienter hade 4 procent använt akut p-piller, dvs. något fler än år 2010. Av abortpatienterna under 20 år hade 3,4 procent använt akut p-piller.

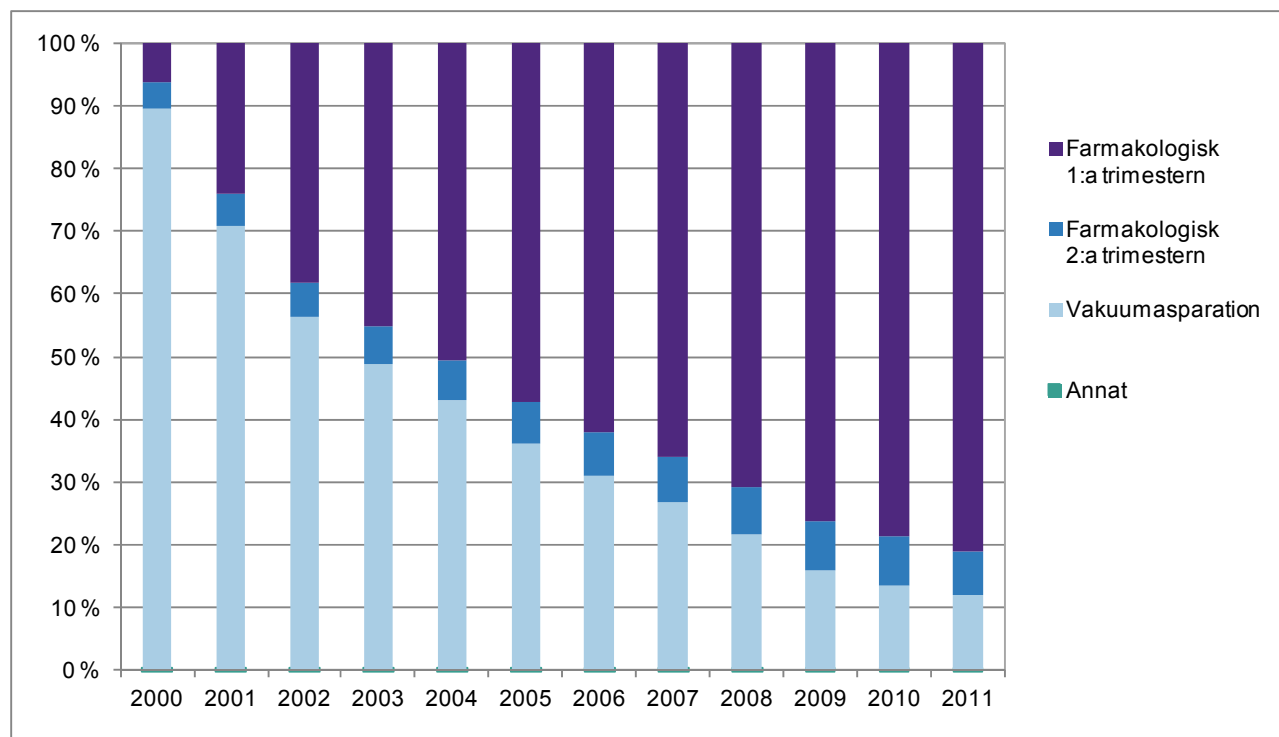
Den vanligaste planerade preventivmetoden efter ett abortingrepp var p-piller eller p-stav (55,3 %). För 83 procent av alla kvinnor under 20 år planerades p-piller eller p-stav som preventivmedel. Totalt 8,2 procent av alla abortfall var sådana fall där inget planerat preventivmedel hade använts eller åtminstone inte uppgetts. Bland abortpatienterna under 20 år var motsvarande procenttal drygt 3 procent. För var tionde planerades parallell användning av flera preventivmedel.

Farmakologisk abort användes mest av alla abortmetoder år 2011, nämligen vid nästan 90 procent av alla aborter. Farmakologisk abort infördes år 2000, varefter den snabbt blivit allt allmänare. Användningen av farmakologisk abort verkar inte ha ökat det totala antalet aborter.

---

<sup>1</sup> Statsrådets förordning om screening (339/2011) <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110339>.

**Diagram 3. Abortmetoder åren 2000–2011**



### Begrepp och definitioner

**Abort (avbrytande av graviditet):** Artificiellt avbrytande av graviditet som inte överensstämmer med definitionen på en förlossning, som leder till att ett eller flera foster ( $\geq 1$ ) 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 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 ( $\geq 1$ ) ultraljudsundersökning under graviditeten.

Närmare information om begrepp och definitioner som anknyter till abort finns i handboken *Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja* på adressen <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8ad82ff8-2685-4278-b1c3-687204a2248d> (på finska).

**Symboler som används i tabellerna:**

- = Inte ett enda fall

.. = Uppgifter saknas eller är för osäkra för att anges eller sekretessbelagda

# Induced abortions 2011

In 2011, the total number of induced abortions was 10 490, that is, 9.0 abortions per thousand women of childbearing age (15–49 years). The number of induced abortions increased slightly on 2010 (2%).

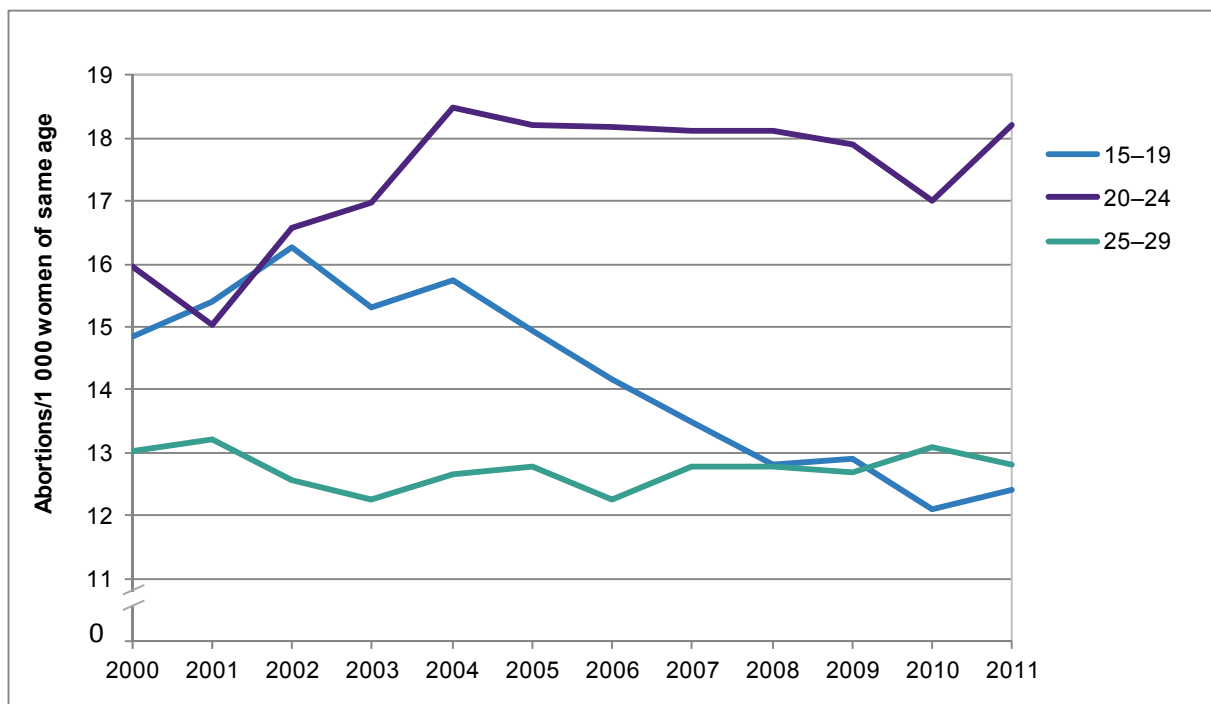
Nevertheless, the number of induced abortions has remained more or less unchanged in the 2000s averaging at 9.0 per 1 000 women of childbearing age, which was also the rate in 2011. Especially the number of abortions among under-20s has decreased in the 2000s.

The number of induced abortions among young women began to rise in the mid-1990s. Various explanations for this have been put forward, including public health care cuts in the aftermath of the last recession, more expensive contraception and the fact that, as of 1994, the municipalities were given a free rein concerning school curricula, which resulted in wide variation of the quality and quantity of sex education provided in different schools.

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 aged under 20 in 2002 and 12.4 in 2011.

However, the number of induced abortions among under-25s increased a little in 2011. The highest number of abortions was among women aged 20–24 (18.2 per 1 000 women of the same age). After a decline lasting a couple of years, the induced abortions for this group were at the level in 2005.

**Figure 1. Induced abortions among under-30s by age group, per 1 000 women of the same age, 2000–2011**



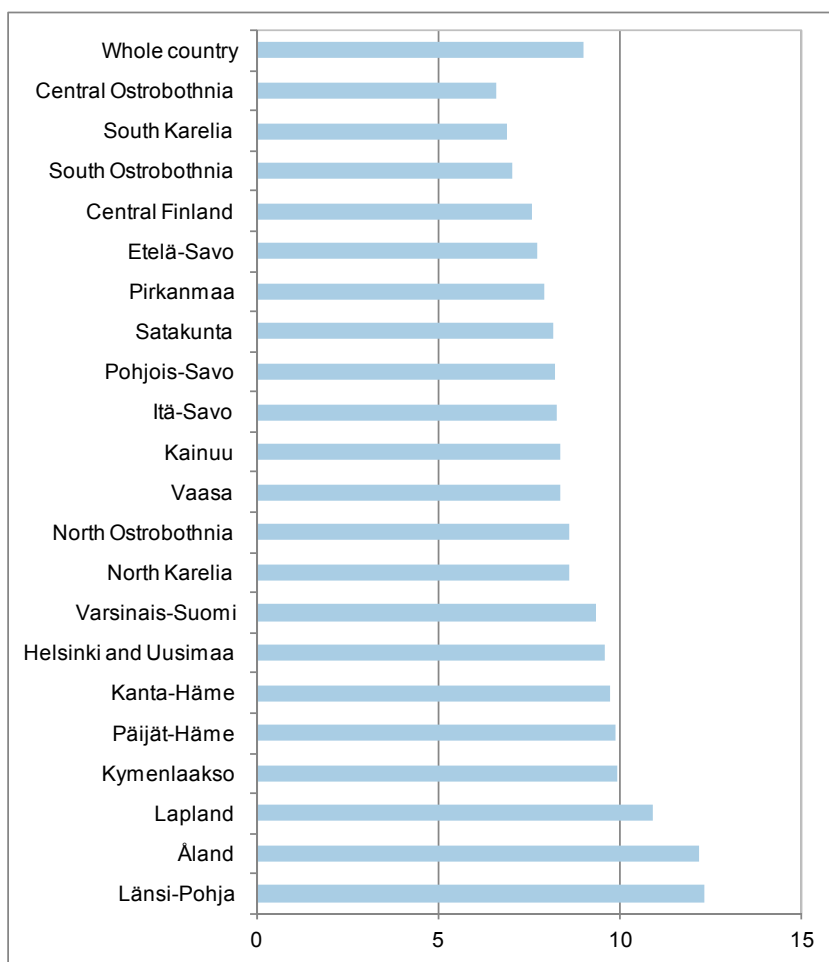
In 2011, the total number of abortions came to 10 491, which was about 2.0 per cent more than in the previous year. Despite this increase, the decrease in the number of induced abortions has been quite steady during the end of the 2000s. In 2004, there were 11 166 induced abortions, nearly 6 per cent more than in 2011. The decreasing trend is largely explained by a decline in the number of abortions among under-20s.

In proportion to the number of women of the same age, the number of abortions increased slightly in the under-25s and the 30–34 age groups. The number of abortions decreased in the 25–29 and 35–39 age groups. In the older age groups, the number of abortions remained stable. Most abortions were performed in the 20–24 age group (18.2 per 1 000 women of the same age). No significant changes have taken place in the 2000s in the number of abortions in this age group, and the number is still clearly higher than in the early 1990s.

There were clear regional differences in the number of abortions performed. In proportion to the number of women aged 15–49 in the hospital districts, most abortions were performed in the Åland Islands (12.2/1 000) and Länsi-Pohja hospital district (12.2/1 000). Abortion figures were at the lowest in the hospital district of Central Ostrobothnia (6.6/1 000).

Most of the abortions among under-20s were recorded in the hospital districts of Länsi-Pohja (17.1/1 000) and Itä-Savo (15.6/1 000). The lowest numbers of abortions in the under-20 age group were reported in the hospital districts of Central Ostrobothnia (5.8/1 000) and Etelä-Savo (8.4/1 000). All in all, abortions have decreased clearly among young women, but despite this, figures are still clearly higher than in the mid-1990s.

**Figure 2. Induced abortions by hospital district per thousand women aged 15–49 in 2011**



Social grounds are the most commonly used indication for abortion. Use of this indication increased slightly in 2011 (used in 92% of cases). Other common grounds for abortion were the patient being under 17 (3.1%), over 40 (2.9%), or having given birth to at least four children (2.1%). A fall in the use of age-related grounds for abortion probably explains the slight increase in the use of social grounds in 2011. Taken together with indications involving the woman's age and the number of children, these indications account for nearly 97 per cent of all abortions.

The number of abortions performed due to a potential or confirmed foetal defect was slightly lower in 2011 than in 2010 (2.8% of all induced abortions). The number of abortions performed due to a foetal defect has grown slightly during the 2000s, probably due to the introduction of screening practices in accordance with the Government Decree on Screenings (1339/2006)<sup>1</sup>.

In 2011, some 3 per cent of induced abortions were performed on more than one indication; in most cases, a combination of social and age-related grounds.

In 2011, over 93 per cent of all induced abortions were performed before the 12th week of gestation ( $\leq 12+0$  weeks of gestation), which is slightly more than in recent years in general. A total of 55 per cent of abortions were performed before the 8th week of gestation ( $\leq 8+0$  weeks of gestation).

65 per cent of all abortion patients reported having used some contraceptive method at the start of the pregnancy, which is slightly more than earlier in the 2000s. About 34 per cent of the women under 20 had not used any contraceptives. In the same age group, 50 per cent reported having used a condom and 13 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. Of all abortion patients, 4 per cent had used post-coital oral contraceptive, which is slightly more than in 2010. Of under-20s, 3.4 per cent had used post-coital oral contraceptives.

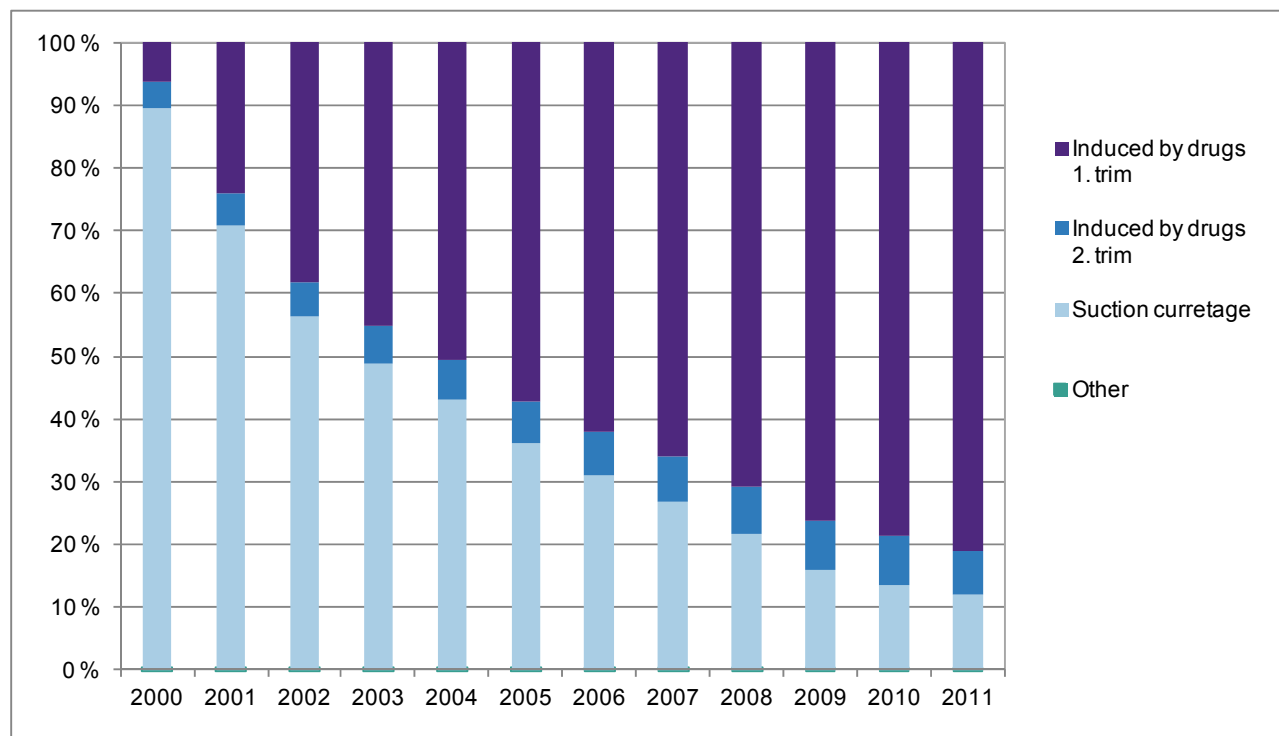
The most common planned contraceptive methods after abortion were contraceptive pills or implants (55.3%). For abortion patients under the age of 20, the pill was the planned contraceptive method in 83 per cent of cases. Approximately 8.2 per cent of all abortion patients had no planned contraceptive method or there was no data on the method. In the under-20 age group, more than 3 per cent had no planned contraceptive method or there was no data on the method. One in ten patients planned to use more than one contraception method simultaneously.

Abortions induced by drugs were the most common abortion method, accounting for 90 per cent of all induced abortions. Medical abortions have quickly become more common since they were first introduced in 2000. However, the introduction of medical abortion does not appear to have increased the total number of induced abortions.

---

<sup>1</sup> Government Decree on Screenings (339/2011) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339> (in Finnish).

**Figure 3. Methods for induced abortion, 2000–2011**



### Concepts and definitions:

**Induced abortion:** Artificially induced termination of pregnancy which is not a birth and which results in the death of one or more foetuses ( $\geq 1$ ) 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 ( $\geq 1$ ) antenatal ultrasound scan.

**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.

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>.

**Explanation of symbols used in the tables:**

- = Magnitude nil

.. = Data unavailable, too uncertain for presentation or governed by data confidentiality.



## Raskaudenkeskeytykset

Liitetaulukko 1: Raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin väestöön suhteutettuna, koko maa 1969–1970, 1975– .....	2
Liitetaulukko 2: Raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin ja alueittain väestöön suhteutettuna 1987– .....	4
Liitetaulukko 3: Raskaudenkeskeytysten perusteet .....	6
Liitetaulukko 4: Käytetty ehkäisy ennen raskaudenkeskeytystä .....	8
Liitetaulukko 5: Suunniteltu ehkäisy raskaudenkeskeytyksen jälkeen .....	10
Liitetaulukko 6: Raskaudenkeskeytysten menetelmät .....	12

## Liitetaulukko 1: Raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin väestöön suhteutettuna, koko maa, 1969–1970, 1975–

Vuosi	Ikäryhmät yht.*		- 19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-		Tieto puuttuu	Ikäryhmät yht.
	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista**	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista**	Lkm	/1 000 elävänä syntynyttä
1969	8 175	7,0	-	3,6	-	8,1	-	10,2	-	10,8	-	9,9	-	6,9	-	1,0	-	121,2
1970	14 757	12,7	-	8,3	-	15,4	-	17,8	-	18,0	-	16,6	-	11,8	-	1,6	-	228,6
1975	21 547	17,9	4 143	21,2	5 324	26,0	4 803	22,0	2 776	17,6	2 461	17,1	1 800	13,2	250	1,7	-	327,9
1976	19 818	16,4	3 919	20,4	5 068	24,7	3 775	17,5	2 737	16,0	2 400	15,8	1 582	11,8	337	2,3	-	296,5
1977	17 772	14,7	3 704	19,5	4 382	22,0	3 408	16,1	2 624	14,6	2 009	13,4	1 383	10,3	261	1,8	1	270,7
1978	16 928	14,0	3 731	19,8	4 158	21,4	3 172	15,4	2 551	13,0	1 732	11,7	1 352	9,9	230	1,6	2	264,5
1979	15 849	13,0	3 670	19,5	3 850	20,2	2 741	13,6	2 524	12,1	1 548	10,4	1 281	9,1	235	1,7	-	249,9
1980	15 037	12,3	3 618	19,4	3 681	19,7	2 410	12,2	2 351	11,0	1 593	10,3	1 161	8,2	223	1,7	-	238,4
1981	14 120	11,5	3 321	17,9	3 388	18,3	2 254	11,5	2 177	10,2	1 642	9,9	1 146	7,9	192	1,4	-	222,5
1982	13 861	11,2	3 305	17,9	3 428	18,7	2 152	11,0	2 062	9,8	1 703	9,5	1 032	6,9	179	1,3	-	209,7
1983	13 323	10,7	3 860	21,2	3 029	16,4	1 985	10,3	1 910	9,3	1 617	8,3	794	5,4	104	0,8	24	199,2
1984	13 640	10,9	3 715	20,9	3 163	17,1	2 060	10,9	1 953	9,7	1 826	8,8	806	5,4	108	0,8	9	209,6
1985	13 787	11,0	3 562	20,7	3 263	17,6	2 118	11,3	1 946	9,8	1 958	9,1	787	5,1	119	0,8	34	219,6
1986	13 316	10,6	3 236	19,5	3 359	18,3	2 030	11,0	1 978	10,0	1 838	8,6	785	4,8	83	0,6	7	219,6
1987	12 986	10,3	2 782	17,5	3 356	18,4	2 162	11,8	1 831	9,3	1 704	8,1	1 017	5,7	131	0,9	3	217,4
1988	12 738	10,1	2 544	16,7	3 488	19,4	2 220	12,1	1 749	9,1	1 633	7,9	990	5,1	113	0,8	1	201,8
1989	12 646	10,1	2 465	16,7	3 285	18,7	2 381	12,9	1 783	9,4	1 580	7,8	1 035	5,0	115	0,8	2	200,0
1990	12 217	9,7	2 298	15,6	3 128	18,3	2 310	12,5	1 836	9,8	1 481	7,4	1 011	4,7	144	0,9	9	186,6
1991	11 737	9,3	2 016	13,5	2 909	17,5	2 415	13,1	1 814	9,7	1 508	7,6	935	4,4	135	0,8	5	179,7
1992	11 069	8,7	1 898	12,4	2 638	16,5	2 349	12,8	1 823	9,8	1 422	7,2	810	3,9	122	0,7	7	166,0
1993	10 375	8,2	1 709	10,9	2 375	15,5	2 326	12,8	1 810	9,7	1 347	6,9	703	3,4	105	0,5	-	160,2
1994	10 013	7,9	1 710	10,7	2 160	14,5	2 306	13,0	1 863	10,0	1 218	6,4	655	3,2	99	0,5	2	154,3

## Liitetaulukko 1: Raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin väestöön suhteutettuna, koko maa, 1969–1970, 1975–

Vuosi	Ikäryhmät yht.*		- 19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-		Tieto puuttuu	Ikäryhmät yht.
	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista**	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista**	Lkm	/1 000 elävänä syntynyttä
1995	9 872	7,8	1 766	11,0	2 163	14,5	2 230	12,9	1 784	9,6	1 246	6,6	598	3,0	84	0,4	1	157,2
1996	10 423	8,3	1 818	11,4	2 263	15,1	2 308	13,8	2 036	11,0	1 337	7,1	583	2,9	78	0,4	-	172,4
1997	10 251	8,2	1 913	12,0	2 241	14,6	2 140	13,3	2 000	10,9	1 319	7,1	567	2,9	71	0,3	-	173,6
1998	10 751	8,7	2 094	13,0	2 379	15,1	2 086	13,6	2 122	11,7	1 440	7,7	580	3,0	50	0,2	-	189,3
1999	10 837	8,8	2 282	14,1	2 507	15,7	2 047	13,7	1 933	10,9	1 448	7,7	561	2,9	58	0,3	1	188,7
2000	10 933	9,0	2 406	14,8	2 558	16,0	1 945	13,0	1 933	11,2	1 468	7,9	574	3,0	49	0,2	-	193,4
2001	10 740	8,9	2 490	15,4	2 404	15,0	1 989	13,2	1 798	10,8	1 402	7,6	610	3,3	47	0,2	-	192,5
2002	10 977	9,1	2 594	16,3	2 646	16,6	1 936	12,6	1 728	10,7	1 416	7,7	614	3,3	41	0,2	2	198,4
2003	10 768	9,0	2 408	15,3	2 729	17,0	1 939	12,3	1 646	10,7	1 456	8,0	540	2,9	50	0,3	-	190,8
2004	11 166	9,4	2 457	15,8	3 003	18,5	2 038	12,7	1 609	10,7	1 418	8,0	595	3,2	46	0,2	-	194,0
2005	10 972	9,3	2 337	15,0	2 969	18,2	2 068	12,8	1 557	10,4	1 370	7,9	627	3,4	44	0,2	-	190,4
2006	10 689	9,1	2 239	14,2	2 959	18,2	1 994	12,3	1 516	10,0	1 326	7,9	613	3,3	42	0,2	-	181,6
2007	10 580	9,0	2 168	13,5	2 915	18,1	2 079	12,8	1 596	10,3	1 230	7,6	546	3,0	45	0,2	1	180,2
2008	10 482	8,9	2 084	12,8	2 882	18,1	2 112	12,8	1 588	9,9	1 159	7,5	583	3,2	74	0,4	-	175,9
2009	10 501	9,0	2 111	12,9	2 837	17,9	2 116	12,7	1 730	10,6	1 107	7,3	539	3,0	61	0,3	-	173,3
2010	10 243	8,8	1 982	12,1	2 703	17,0	2 199	13,1	1 618	9,8	1 168	7,7	529	3,0	44	0,2	-	167,4
2011	10 491	9,0	2 007	12,4	2 929	18,2	2 151	12,8	1 709	10,3	1 154	7,5	506	3,0	35	0,2	-	174,6

\*Vuosina 1969–1985 ikä = raskaudenkeskeytysvuosi miinus syntymävuosi, vuodesta 1986 ikä toimenpidepäivänä.

\*\*Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset tuhatta 15–19-vuotiasta naista kohden. Yli 45-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset tuhatta 45–49-vuotiasta naista kohden.

## Liitetaulukko 2: Raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin ja alueittain väestöön suhteutettuna 1987–

Alue   Vuosi		Ikäryhmät yht.		- 19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-		Tieto puuttuu
		Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista*	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista*	Lkm
Koko maa	1987	12 986	10,3	2 782	17,5	3 356	18,4	2 162	11,8	1 831	9,3	1 704	8,1	1 017	5,7	131	0,9	3
	1988	12 738	10,1	2 544	16,7	3 488	19,4	2 220	12,1	1 749	9,1	1 633	7,9	990	5,1	113	0,8	1
	1989	12 646	10,1	2 465	16,7	3 285	18,7	2 381	12,9	1 783	9,4	1 580	7,8	1 035	5,0	115	0,8	2
	1990	12 217	9,7	2 298	15,6	3 128	18,3	2 310	12,5	1 836	9,8	1 481	7,4	1 011	4,7	144	0,9	9
	1991	11 737	9,3	2 016	13,5	2 909	17,5	2 415	13,1	1 814	9,7	1 508	7,6	935	4,4	135	0,8	5
	1992	11 069	8,7	1 898	12,4	2 638	16,5	2 349	12,8	1 823	9,8	1 422	7,2	810	3,9	122	0,7	7
	1993	10 375	8,2	1 709	10,9	2 375	15,5	2 326	12,8	1 810	9,7	1 347	6,9	703	3,4	105	0,5	-
	1994	10 013	7,9	1 710	10,7	2 160	14,5	2 306	13,0	1 863	10,0	1 218	6,4	655	3,2	99	0,5	2
	1995	9 872	7,8	1 766	11,0	2 163	14,5	2 230	12,9	1 784	9,6	1 246	6,6	598	3,0	84	0,4	1
	1996	10 423	8,3	1 818	11,4	2 263	15,1	2 308	13,8	2 036	11,0	1 337	7,1	583	2,9	78	0,4	-
	1997	10 251	8,2	1 913	12,0	2 241	14,6	2 140	13,3	2 000	10,9	1 319	7,1	567	2,9	71	0,3	-
	1998	10 751	8,7	2 094	13,0	2 379	15,1	2 086	13,6	2 122	11,7	1 440	7,7	580	3,0	50	0,2	-
	1999	10 837	8,8	2 282	14,1	2 507	15,7	2 047	13,7	1 933	10,9	1 448	7,7	561	2,9	58	0,3	1
	2000	10 933	9,0	2 406	14,8	2 558	16,0	1 945	13,0	1 933	11,2	1 468	7,9	574	3,0	49	0,2	-
	2001	10 740	8,9	2 490	15,4	2 404	15,0	1 989	13,2	1 798	10,8	1 402	7,6	610	3,3	47	0,2	-
	2002	10 977	9,1	2 594	16,3	2 646	16,6	1 936	12,6	1 728	10,7	1 416	7,7	614	3,3	41	0,2	2
	2003	10 768	9,0	2 408	15,3	2 729	17,0	1 939	12,3	1 646	10,7	1 456	8,0	540	2,9	50	0,3	-
	2004	11 166	9,4	2 457	15,8	3 003	18,5	2 038	12,7	1 609	10,7	1 418	8,0	595	3,2	46	0,2	-
	2005	10 972	9,3	2 337	15,0	2 969	18,2	2 068	12,8	1 557	10,4	1 370	7,9	627	3,4	44	0,2	-
2006	10 689	9,1	2 239	14,2	2 959	18,2	1 994	12,3	1 516	10,0	1 326	7,9	613	3,3	42	0,2	-	
2007	10 580	9,0	2 168	13,5	2 915	18,1	2 079	12,8	1 596	10,3	1 230	7,6	546	3,0	45	0,2	1	
2008	10 482	8,9	2 084	12,8	2 882	18,1	2 112	12,8	1 588	9,9	1 159	7,5	583	3,2	74	0,4	-	

## Liitetaulukko 2: Raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin ja alueittain väestöön suhteutettuna 1987–

Alue   Vuosi		Ikäryhmät yht.		- 19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-		Tieto puuttuu
		Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista*	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista	Lkm	/1 000 naista*	Lkm
Koko maa	2009	10 501	9,0	2 111	12,9	2 837	17,9	2 116	12,7	1 730	10,6	1 107	7,3	539	3,0	61	0,3	-
	2010	10 243	8,8	1 982	12,1	2 703	17,0	2 199	13,1	1 618	9,8	1 168	7,7	529	3,0	44	0,2	-
	2011	10 491	9,0	2 007	12,4	2 929	18,2	2 151	12,8	1 709	10,3	1 154	7,5	506	3,0	35	0,2	-
	Vuodet yht.	274 457	9,0	54 578	13,8	68 426	17,0	53 846	12,8	44 412	10,2	34 357	7,5	16 921	3,5	1 883	0,4	34

\*Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset tuhatta 15–19-vuotiasta naista kohden. Yli 45-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset tuhatta 45–49-vuotiasta naista kohden.

## Liitetaulukko 3: Raskaudenkeskeytysten perusteet

Alue   Ikäryhmä   Vuosi   Tarkastelu   Luokka					Lääketieteellinen		Sosiaalinen		Eettinen		Alle 17 v.		Täyttänyt 40 v.		Synnyttänyt 4 lasta		Sikiövaurio		Lapsenhoitokyvyn rajoittuneisuus		Yhteensä*
Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%		
Koko maa	Ikäryhmät yht.	1987	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	223	1,7	10 831	83,4	-	-	618	4,8	921	7,1	238	1,8	155	1,2	-	-	12 986
		1988	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	172	1,4	10 760	84,5	8	0,1	519	4,1	923	7,2	207	1,6	149	1,2	-	-	12 738
		1989	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	142	1,1	10 621	84,0	2	0,0	510	4,0	970	7,7	213	1,7	188	1,5	-	-	12 646
		1990	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	100	0,8	10 256	83,9	2	0,0	545	4,5	907	7,4	215	1,8	191	1,6	1	0,0	12 217
		1991	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	93	0,8	9 895	84,3	8	0,1	518	4,4	857	7,3	196	1,7	170	1,4	-	-	11 737
		1992	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	93	0,8	9 439	85,3	4	0,0	473	4,3	691	6,2	179	1,6	190	1,7	-	-	11 069
		1993	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	66	0,6	8 870	85,5	3	0,0	433	4,2	627	6,0	202	1,9	174	1,7	-	-	10 375
		1994	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	49	0,5	8 552	85,4	3	0,0	383	3,8	602	6,0	200	2,0	224	2,2	1	0,0	10 013
		1995	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	47	0,5	8 499	86,1	3	0,0	387	3,9	542	5,5	196	2,0	198	2,0	-	-	9 872
		1996	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	37	0,4	9 046	86,8	-	-	383	3,7	496	4,8	235	2,3	226	2,2	-	-	10 423
		1997	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	31	0,3	8 897	86,8	1	0,0	467	4,6	457	4,5	203	2,0	195	1,9	-	-	10 251
		1998	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	28	0,3	9 221	85,8	5	0,0	580	5,4	454	4,2	233	2,2	228	2,1	2	0,0	10 751
		1999	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	22	0,2	9 299	85,8	9	0,1	660	6,1	457	4,2	184	1,7	202	1,9	5	0,0	10 837
		2000	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	15	0,1	9 219	84,3	10	0,1	822	7,5	425	3,9	199	1,8	243	2,2	-	-	10 933
		2001	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	45	0,4	9 098	84,7	7	0,1	766	7,1	453	4,2	216	2,0	233	2,2	3	0,0	10 740
		2002	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	57	0,5	9 463	86,2	8	0,1	745	6,8	422	3,8	231	2,1	240	2,2	-	-	10 977
		2003	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	51	0,5	9 324	86,6	8	0,1	722	6,7	385	3,6	210	2,0	271	2,5	-	-	10 768
		2004	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	43	0,4	9 853	88,2	6	0,1	660	5,9	384	3,4	220	2,0	264	2,4	7	0,1	11 166
		2005	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	55	0,5	9 528	86,8	11	0,1	678	6,2	438	4,0	243	2,2	298	2,7	1	0,0	10 972
		2006	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	45	0,4	9 463	88,5	4	0,0	640	6,0	394	3,7	217	2,0	303	2,8	-	-	10 689
2007	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	54	0,5	9 554	90,3	9	0,1	560	5,3	356	3,4	215	2,0	320	3,0	4	0,0	10 580		
2008	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	39	0,4	9 521	90,8	14	0,1	510	4,9	392	3,7	206	2,0	314	3,0	5	0,0	10 482		
2009	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	57	0,5	9 497	90,4	15	0,1	427	4,1	365	3,5	197	1,9	366	3,5	6	0,1	10 501		

## Liitetaulukko 3: Raskaudenkeskeytysten perusteet

Alue   Ikäryhmä   Vuosi   Tarkastelu   Luokka					Lääketieteellinen		Sosiaalinen		Eettinen		Alle 17 v.		Täyttänyt 40 v.		Synnyttänyt 4 lasta		Sikiövaurio		Lapsenhoitokyvyn rajoittuneisuus		Yhteensä*
					Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	
Koko maa	Ikäryhmät yht.	2010	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	47	0,5	9 397	91,7	14	0,1	337	3,3	348	3,4	234	2,3	308	3,0	13	0,1	10 243
		2011	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	33	0,3	9 653	92,0	9	0,1	326	3,1	307	2,9	221	2,1	296	2,8	13	0,1	10 491
		Vuodet yht.	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 644	0,6	237 756	86,6	163	0,1	13 669	5,0	13 573	4,9	5 310	1,9	5 946	2,2	61	0,0	274 457

\*Useampi peruste mahdollinen vuodesta 2001 lähtien.

## Liitetaulukko 4: Käytetty ehkäisy ennen raskaudenkeskeytystä

Alue   Ikäryhmä   Vuosi   Tarkastelu   Luokka				E-tabletti tai kapseli		Kohdun- sisäinen hormoni- ehkäisin		Muu kohdun- sisäinen ehkäisin		Kondomi		Steriloiminen		Muu ehkäisy		Ei mitään ehkäisyä		Tieto puuttuu		Jälkiehkäisy		Yhteensä*	
				Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%		Lkm
Koko maa	Ikäryhmät yht.	1987	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	923	7,1	-	-	903	7,0	5 993	46,1	-	-	636	4,9	4 274	32,9	507	3,9	-	-	12 986
		1988	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	972	7,6	-	-	719	5,6	5 877	46,1	-	-	599	4,7	4 325	34,0	506	4,0	-	-	12 738
		1989	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	996	7,9	-	-	639	5,1	5 818	46,0	-	-	504	4,0	4 401	34,8	521	4,1	-	-	12 646
		1990	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	943	7,7	-	-	637	5,2	5 584	45,7	1	0,0	471	3,9	4 199	34,4	555	4,5	-	-	12 217
		1991	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	971	8,3	-	-	606	5,2	5 181	44,1	-	-	454	3,9	4 169	35,5	547	4,7	-	-	11 737
		1992	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	893	8,1	-	-	511	4,6	5 189	46,9	60	0,5	366	3,3	3 689	33,3	516	4,7	-	-	11 069
		1993	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	812	7,8	-	-	494	4,8	4 903	47,3	74	0,7	288	2,8	3 380	32,6	567	5,5	-	-	10 375
		1994	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	713	7,1	-	-	384	3,8	4 716	47,1	55	0,5	269	2,7	3 426	34,2	571	5,7	-	-	10 013
		1995	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	772	7,8	-	-	344	3,5	4 707	47,7	45	0,5	318	3,2	3 218	32,6	601	6,1	-	-	9 872
		1996	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	775	7,4	-	-	324	3,1	5 113	49,1	41	0,4	305	2,9	3 307	31,7	615	5,9	-	-	10 423
		1997	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	801	7,8	-	-	242	2,4	5 111	49,9	54	0,5	321	3,1	3 182	31,0	643	6,3	-	-	10 251
		1998	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	774	7,2	24	0,2	204	1,9	5 377	50,0	66	0,6	238	2,2	3 729	34,7	537	5,0	105	1,0	10 751
		1999	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	857	7,9	11	0,1	186	1,7	5 472	50,5	61	0,6	205	1,9	3 794	35,0	497	4,6	141	1,3	10 837
		2000	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	932	8,5	20	0,2	163	1,5	5 433	49,7	46	0,4	209	1,9	3 868	35,4	522	4,8	101	0,9	10 933
		2001	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	927	8,6	16	0,1	146	1,4	5 362	49,9	40	0,4	182	1,7	3 862	36,0	465	4,3	128	1,2	10 740
		2002	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	995	9,1	20	0,2	138	1,3	5 458	49,7	42	0,4	192	1,7	3 986	36,3	527	4,8	169	1,5	10 977
		2003	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 050	9,8	31	0,3	111	1,0	5 146	47,8	23	0,2	261	2,4	3 849	35,7	634	5,9	250	2,3	10 768
		2004	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 094	9,8	21	0,2	117	1,0	5 201	46,6	33	0,3	382	3,4	4 120	36,9	516	4,6	238	2,1	11 166
		2005	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 013	9,2	31	0,3	98	0,9	5 091	46,4	42	0,4	400	3,6	4 125	37,6	512	4,7	299	2,7	10 972
2006	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 002	9,4	22	0,2	78	0,7	4 844	45,3	27	0,3	330	3,1	4 120	38,5	543	5,1	289	2,7	10 689		
2007	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 013	9,6	35	0,3	92	0,9	4 657	44,0	31	0,3	323	3,1	4 048	38,3	675	6,4	329	3,1	10 580		
2008	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 108	10,6	38	0,4	76	0,7	4 551	43,4	18	0,2	314	3,0	3 780	36,1	832	7,9	304	2,9	10 482		



## Liitetaulukko 4: Käytetty ehkäisy ennen raskaudenkeskeytystä

Alue   Ikäryhmä   Vuosi   Tarkastelu   Luokka					E-tabletti tai kapseli		Kohdun- sisäinen hormoni- ehkäisin		Muu kohdun- sisäinen ehkäisin		Kondomi		Steriloiminen		Muu ehkäisy		Ei mitään ehkäisyä		Tieto puuttuu		Jälkiehkäisy		Yhteensä*
					Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	
Koko maa	Ikäryhmät yht.	2009	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 147	10,9	42	0,4	58	0,6	4 642	44,2	24	0,2	329	3,1	3 941	37,5	619	5,9	348	3,3	10 501
		2010	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 139	11,1	53	0,5	50	0,5	4 622	45,1	23	0,2	331	3,2	3 640	35,5	706	6,9	354	3,5	10 243
		2011	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 276	12,2	53	0,5	58	0,6	4 881	46,5	18	0,2	363	3,5	3 685	35,1	581	5,5	417	4,0	10 491
		Vuodet yht.	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	23 898	8,7	417	0,2	7 378	2,7	128 929	47,0	824	0,3	8 590	3,1	96 117	35,0	14 315	5,2	3 472	1,3	274 457

\*Useampi ehkäisy menetelmä mahdollinen kaikkina raportointivuosina.

## Liitetaulukko 5: Suunniteltu ehkäisy raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Alue   Ikäryhmä   Vuosi   Tarkastelu   Luokka					E-tabletti tai kapseli		Kohdunsisäinen hormoniehkäisin		Muu kohdunsisäinen ehkäisin		Kondomi		Steriloiminen		Muu ehkäisy		Ei mitään ehkäisyä		Tieto puuttuu		Yhteensä*
					Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	
Koko maa	Ikäryhmät yht.	1987	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	6 884	53,0	-	-	2 971	22,9	391	3,0	-	-	1 604	12,4	141	1,1	1 199	9,2	12 986
		1988	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	7 152	56,1	-	-	2 786	21,9	377	3,0	-	-	1 401	11,0	158	1,2	1 014	8,0	12 738
		1989	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	7 301	57,7	-	-	2 463	19,5	400	3,2	-	-	1 417	11,2	147	1,2	1 044	8,3	12 646
		1990	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	7 028	57,5	-	-	2 481	20,3	388	3,2	-	-	1 295	10,6	175	1,4	973	8,0	12 217
		1991	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	6 435	54,8	-	-	2 646	22,5	301	2,6	9	0,1	1 229	10,5	147	1,3	1 090	9,3	11 737
		1992	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	6 078	54,9	-	-	2 701	24,4	287	2,6	764	6,9	298	2,7	95	0,9	925	8,4	11 069
		1993	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 911	57,0	1	0,0	2 355	22,7	308	3,0	829	8,0	139	1,3	102	1,0	821	7,9	10 375
		1994	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 751	57,4	-	-	2 193	21,9	268	2,7	811	8,1	112	1,1	130	1,3	852	8,5	10 013
		1995	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 590	56,6	-	-	2 160	21,9	309	3,1	801	8,1	77	0,8	124	1,3	848	8,6	9 872
		1996	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 601	53,7	-	-	2 381	22,8	369	3,5	925	8,9	55	0,5	111	1,1	988	9,5	10 423
		1997	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 905	57,6	-	-	2 224	21,7	331	3,2	809	7,9	81	0,8	118	1,2	871	8,5	10 251
		1998	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	6 408	59,6	597	5,6	1 681	15,6	459	4,3	897	8,3	90	0,8	130	1,2	710	6,6	10 751
		1999	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	6 544	60,4	760	7,0	1 641	15,1	408	3,8	783	7,2	103	1,0	113	1,0	692	6,4	10 837
		2000	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	6 917	63,3	790	7,2	1 497	13,7	379	3,5	683	6,2	88	0,8	143	1,3	698	6,4	10 933
		2001	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	6 626	61,7	866	8,1	1 522	14,2	382	3,6	639	5,9	80	0,7	132	1,2	697	6,5	10 740
		2002	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	6 764	61,6	996	9,1	1 402	12,8	399	3,6	624	5,7	107	1,0	142	1,3	759	6,9	10 977
		2003	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	6 206	57,6	1 037	9,6	1 275	11,8	351	3,3	463	4,3	758	7,0	176	1,6	773	7,2	10 768
		2004	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 979	53,5	1 119	10,0	1 281	11,5	404	3,6	428	3,8	1 314	11,8	130	1,2	800	7,2	11 166
		2005	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 887	53,7	1 260	11,5	1 193	10,9	342	3,1	380	3,5	1 263	11,5	139	1,3	793	7,2	10 972
		2006	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 621	52,6	1 439	13,5	1 062	9,9	327	3,1	318	3,0	1 370	12,8	126	1,2	780	7,3	10 689
2007	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 607	53,0	1 457	13,8	990	9,4	375	3,5	279	2,6	1 305	12,3	138	1,3	845	8,0	10 580		
2008	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 621	53,6	1 584	15,1	923	8,8	277	2,6	279	2,7	1 206	11,5	121	1,2	945	9,0	10 482		
2009	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 607	53,4	1 970	18,8	733	7,0	344	3,3	315	3,0	1 344	12,8	143	1,4	843	8,0	10 501		

## Liitetaulukko 5: Suunniteltu ehkäisy raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Alue   Ikäryhmä   Vuosi   Tarkastelu   Luokka					E-tabletti tai kapseli		Kohdunsisäinen hormoniehkäisin		Muu kohdunsisäinen ehkäisin		Kondomi		Steriloiminen		Muu ehkäisy		Ei mitään ehkäisyä		Tieto puuttuu		Yhteensä*
					Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	
Koko maa	Ikäryhmät yht.	2010	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 456	53,3	2 309	22,5	554	5,4	401	3,9	364	3,6	1 323	12,9	141	1,4	880	8,6	10 243
		2011	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 806	55,3	2 400	22,9	541	5,2	492	4,7	444	4,2	1 317	12,6	158	1,5	701	6,7	10 491
	Vuodet yht.	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	154 685	56,4	18 585	6,8	43 656	15,9	9 069	3,3	11 844	4,3	19 376	7,1	3 380	1,2	21 541	7,8	274 457	

\*Useampi ehkäisymenetelmä mahdollinen kaikkina raportointivuosina.

## Liitetaulukko 6: Raskaudenkeskeytysten menetelmät

Alue   Ikäryhmä   Vuosi   Tarkastelu   Luokka					Imukaavinta		1. trimesterin lääkkeellinen*		Prostaglandiini**		2. trimesterin lääkkeellinen***		Pieni keisarileikkaus		Muut		Tieto puuttuu		Yhteensä****
Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%		
Koko maa	Ikäryhmät yht.	1987	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	10 690	82,3	-	-	1 504	11,6	595	4,6	37	0,3	89	0,7	71	0,5	12 986
		1988	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	10 350	81,3	-	-	1 602	12,6	594	4,7	23	0,2	88	0,7	81	0,6	12 738
		1989	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	10 066	79,6	-	-	1 746	13,8	587	4,6	17	0,1	122	1,0	108	0,9	12 646
		1990	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	10 198	83,5	-	-	1 441	11,8	512	4,2	9	0,1	56	0,5	1	0,0	12 217
		1991	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	10 254	87,4	-	-	1 020	8,7	421	3,6	3	0,0	38	0,3	1	0,0	11 737
		1992	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	9 851	89,0	-	-	800	7,2	361	3,3	11	0,1	43	0,4	3	0,0	11 069
		1993	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	9 242	89,1	-	-	794	7,7	293	2,8	6	0,1	39	0,4	1	0,0	10 375
		1994	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	8 675	86,6	-	-	891	8,9	349	3,5	9	0,1	88	0,9	1	0,0	10 013
		1995	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	8 891	90,1	-	-	609	6,2	308	3,1	14	0,1	45	0,5	5	0,1	9 872
		1996	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	8 742	83,9	-	-	1 199	11,5	447	4,3	10	0,1	25	0,2	-	-	10 423
		1997	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	8 410	82,0	-	-	1 390	13,6	404	3,9	2	0,0	26	0,3	19	0,2	10 251
		1998	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	10 206	94,9	141	1,3	-	-	377	3,5	5	0,0	22	0,2	-	-	10 751
		1999	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	10 198	94,1	134	1,2	-	-	467	4,3	4	0,0	33	0,3	1	0,0	10 837
		2000	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	9 760	89,3	629	5,8	-	-	533	4,9	3	0,0	8	0,1	-	-	10 933
		2001	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	7 597	70,7	2 570	23,9	-	-	557	5,2	5	0,0	11	0,1	-	-	10 740
		2002	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	6 296	57,4	4 026	36,7	-	-	648	5,9	3	0,0	4	0,0	-	-	10 977
		2003	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 222	48,5	4 889	45,4	-	-	650	6,0	2	0,0	5	0,0	-	-	10 768
		2004	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	4 783	42,8	5 659	50,7	-	-	713	6,4	2	0,0	8	0,1	1	0,0	11 166
		2005	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	3 933	35,8	6 281	57,2	-	-	749	6,8	-	-	9	0,1	-	-	10 972
		2006	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	3 292	30,8	6 624	62,0	-	-	762	7,1	1	0,0	10	0,1	-	-	10 689
2007	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	2 822	26,7	6 990	66,1	-	-	760	7,2	-	-	7	0,1	1	0,0	10 580		
2008	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	2 266	21,6	7 439	71,0	-	-	771	7,4	-	-	6	0,1	-	-	10 482		
2009	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 658	15,8	7 981	76,0	-	-	870	8,3	2	0,0	6	0,1	-	-	10 501		

## Liitetaulukko 6: Raskaudenkeskeytysten menetelmät

Alue   Ikäryhmä   Vuosi   Tarkastelu   Luokka					Imukaavinta		1. trimesterin lääkkeellinen*		Prostaglandiini**		2. trimesterin lääkkeellinen***		Pieni keisarileikkaus		Muut		Tieto puuttuu		Yhteensä****
Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%		
Koko maa	Ikäryhmät yht.	2010	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 389	13,6	8 113	79,2	-	-	816	8,0	1	0,0	10	0,1	-	-	10 243
		2011	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 244	11,9	8 610	82,1	-	-	761	7,3	-	-	14	0,1	-	-	10 491
		Vuodet yht.	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	176 035	64,1	70 086	25,5	12 996	4,7	14 305	5,2	169	0,1	812	0,3	294	0,1	274 457

\*1. trimesterin lääkkeellisellä keskeytyksellä tarkoitetaan ennen 12. täyttä raskausviikkoa tapahtunutta antiprogestiinin (mifepristonin) ja prostaglandiini (misoprostoli) yhdistelmällä aikaansaatu raskauden keskeytymistä. Yleisesti näissä varhaiskeskeytyksissä ei tarvita kirurgista toimenpidettä lisäksi.

\*\*Tilastointitapa muuttunut vuonna 1998.

\*\*\*2. trimesterin lääkkeellisellä keskeytyksellä tarkoitetaan 12. raskausviikon tai sen jälkeen (12–24 rvko) abortiivaineella (yleisimmin mifepristonilla) sekä prostaglandiinilla ja muilla lääkkeillä aikaansaatu raskauden keskeytymistä. Lääkkeen käyttöön yhdistetään tarvittaessa kirurginen toimenpide.

\*\*\*\*Useampi keskeytysmenetelmä mahdollinen vuodesta 2009 lähtien.

## **Laatuseloste (SVT)**

### **Raskaudenkeskeytykset**

#### **Tilastotietojen relevanssi**

Raskaudenkeskeytystilasto sisältää tietoja raskaudenkeskeytysten lukumäärästä vuosittain. Vuoden 2011 tiedoista on keväällä 2012 julkaistu ennakkotiedot, jotka täydentyvät tässä raportissa. Vuoden 2011 tietojen osalta ennakkotietojen kattavuus verrattuna lopullisiin tietoihin oli 97 %.

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 kehittämiskeskuksesta (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.

Toimenpidettä 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. Tilastoraportti perustuu THL:n 31.8.2012 mennessä saamiin 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 toimittaminen tietojen laadusta. Epäselvien tapausten selvittämiseksi raskaudenkeskeytysrekisterin tietoja verrataan muiden rekisterien (syntymärekisteri ja hoitoilmoitusrekisteri) tietoihin. Tarvittaessa pyydetään tarkistus toimenpiteen suorittaneesta sairaalasta. Sikiöperustekeskeytystietoja verrataan lisäksi myös Valviran ja epämuodostumarekisterin tietoihin.

Keväisin julkaistavan ennakkotilaston perusteella tehdyn arvion on todettu olevan hyvin lähellä todellista lukumäärää. Ennakkotilastossa ilmoitetut lukumäärät kasvavat hieman lopullisessa tilastossa, koska lomakkeita palautuu viiveellä terveydenhuollon toimintayksiköistä. Tilastosta löytyneet mahdolliset virheet korjataan.

## **Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus**

Raskaudenkeskeytystilasto on THL:n kaksi kertaa vuodessa tuottama tilasto. Tilasto ilmestyy huhti- ja lokakuussa. Huhtikuun tilasto on edellisen vuoden ennakkotilasto, ja lokakuun tilasto on edellisen vuoden lopullinen tilasto.

## **Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys**

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

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

## **Tilastojen vertailukelpoisuus**

Ensimmäinen laki raskaudenkeskeyttämisestä tuli voimaan 1.7.1950. Tilastoja raskaudenkeskeytyksistä on julkaistu vuodesta 1951 lähtien. Nykyinen raskaudenkeskeyttämistä koskeva laki on peräisin vuodelta 1970.

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 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.

Raskaudenkeskeytyksen käsite ja määritelmät ovat pysyneet koko ajan samoina. Tilastoissa käytetään ICD-10-luokitusta.

## **Selkeys ja eheys/yhtenäisyys**

Tilastoraportti sisältää kattavasti koko maan tiedot suoritetuista raskaudenkeskeytyksistä. Ennakkotilaston lukumäärät ovat vertailukelpoisia lopullisen vuositilaston lukumääriin.

## **Raskaudenkeskeytykset 2011 -tilastoraportin erityiskysymykset**

Tilastoraportin liitetaulukot julkaistaan vuonna 2012 aikaisemmasta poiketen ns. tietokantataulukoina, jotka mahdollistavat lukijan omat valinnat. Raskaudenkeskeytystaulukoissa voi tehdä valintoja mm. alueen, iän ja tilastovuoden mukaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama raskaudenkeskeytyksiä koskeva uusi tiedonkeruulomake astui voimaan 1.1.2009. Vuoden 2011 tiedoista runsas 91 prosenttia ilmoitettiin uudella lomakkeella ja loput vanhalla lomakkeella.

Tietojen raportoinnissa on otettu huomioon luokitusten muutokset, ja aikasarjojen uudet luvut ovat verrannollisia vanhoihin vuosiin. Jatkossa tullaan raportoimaan myös uuden lomakkeen uusia muuttujia (osakeskeytys, aiempi epäonnistunut keskeytys samassa raskaudessa).

Lisätietoja lomakemuutoksesta:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/raskaudenkeskeyttaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/raskaudenkeskeyttaminen).



## **Kvalitetsbeskrivning (FOS)**

### **Aborter**

#### **Statistikuppgifternas relevans**

Abortstatistiken innehåller uppgifter om det årliga antalet aborter. Våren 2012 publicerades preliminära uppgifter om 2011 års statistik, och dessa uppgifter kompletteras nu i denna rapport. I statistiken för år 2011 hade de preliminära uppgifterna en täckning på 97 procent jämfört med de slutliga uppgifterna.

Aborterna presenteras enligt åldersgrupp och sjukvårdsdistrikt indelade per 1 000 kvinnor i motsvarande ålder.

Dessutom innehåller statistikrapporten antalsuppgifter om abortindikationerna, aborttidpunkten enligt graviditetsvecka, abortpatienternas tidigare aborter och förlossningar, använda abortmetoder samt preventivmetoder som abortpatienterna använt före graviditeten och 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 statistikrapporten 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 ingreppet (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 vid vilken ingreppet har utförts inom en månad efter ingreppet skicka en anmälan därom till Institutet för hälsa och välfärd (THL) på en blankett som fastställts av Social- och hälsovårdsministeriet. Statistikrapporten bygger på de anmälningar som inkommit till THL fram till 31.8.2012.

Blankettuppgifterna sparas i elektronisk form i abortregistret, som förs av THL i enlighet med lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (566/1989) och 6 § i den förordning (774/1989) som utfärdats med stöd av denna lag. Materialet kontrolleras regelbundet och oklara fall kontrolleras med det sjukhus där ingreppet utförts.

#### **Uppgifternas riktighet och exakthet**

Uppgifterna är riktiga förutsatt att 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.

Den uppskattning som gjorts på grundval av vårens preliminära statistik har konstaterats ligga mycket nära det faktiska antalet. Antalsuppgifterna i den slutliga statistiken är vanligtvis något högre än i den preliminära statistiken, eftersom en del av blanketterna inkommer sent från hälso- och sjukvårdsenheterna. Eventuella fel som påträffas i statistiken korrigeras.

## **De publicerade uppgifternas aktualitet och punktlighet**

Abortstatistiken sammanställs av THL två gånger per år. Statistiken utkommer i april och oktober. I april publiceras preliminär statistik för föregående år och i oktober publiceras den slutliga statistiken för föregående år.

## **Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet**

Rapporterna publiceras på THL:s webbplats på adressen [www.thl.fi/statistik/aborter](http://www.thl.fi/statistik/aborter). Statistiska uppgifter publiceras årligen både i nationella och internationella (Nomesko, WHO, FN) statistikpublikationer. Statistikrapportens tabellbilagor publiceras i form av så kallade 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 år 1951. Den gällande lagen om avbrytande av havandeskap är från år 1970.

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 [Hälso- 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 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 år 1994 gäller patientens ålder på ingreppsdagen. Före det gällde patientens ålder vid årets slut. I statistiken har uppgifterna om åldern 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.

Begreppet abort och dess definitioner har varit desamma hela tiden. I statistiken används klassifikationen ICD-10.

## **Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse**

Statistikrapporten innehåller riksomfattande uppgifter om utförda aborter. Antalsuppgifterna i den preliminära statistiken är jämförbara med antalsuppgifterna i den slutliga årsstatistiken.

## **Särskilda frågor i statistikrapporten om aborter 2011**

Till skillnad från tidigare år publiceras statistikrapportens tabellbilagor år 2012 i form av så kallade databastabeller, som ger läsaren möjlighet att själv välja ut information. Uppgifter kan väljas ut bland annat utgående från område, ålder och statistikår.

En ny datainsamlingsblankett som fastställts av Social- och hälsovårdsministeriet togs i bruk den 1 januari 2009. Drygt 91 procent av uppgifterna för år 2011 lämnades in på den nya blanketten och resten lämnades in på den gamla.

Vid rapporteringen av uppgifter har förändringarna i klassifikationerna beaktats, och de nya talen i tidsserierna är jämförbara med de gamla åren. I fortsättningen kommer även de nya variablerna på den nya blanketten att rapporteras (fosterreduktion, tidigare misslyckad abort i fråga om samma graviditet).

Mer information om blankettändringarna:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/raskaudenkeskeyttaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/raskaudenkeskeyttaminen) (på finska).

## **Quality description (OSF)**

### **Induced abortions**

#### **Relevance of statistical data**

The statistics on induced abortions contain data on the annual number of induced abortions. Preliminary data on 2011, published in spring 2012, are completed in this report. In 2011, the preliminary data, compared with the final data, had a coverage of 97 per cent.

Data on induced abortions are provided by age group and hospital district per 1 000 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 statistical report is based on reports submitted to THL by 31 August 2012.

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.

Estimates made on the basis of the preliminary statistics published in spring have been found to be very close to the real figures. The numbers of cases given in the preliminary statistics are usually somewhat lower than those in the final statistics as some notification forms from the health care units may arrive with a delay. Any errors identified in the statistics will be corrected.

### **Timeliness and promptness of published data**

The statistics on induced abortions are produced twice a year by THL and published in April and October. The April statistics consist of the previous year's preliminary statistics, while the October statistics consist of the previous year's final statistics.

### **Availability and transparency/clarity of data**

The reports are published on the THL website at [www.thl.fi/statistics/abortions](http://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 so-called 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**

In Finland, the first Act on Induced Abortion entered into force on 1 July 1950, and statistics on induced abortions have been published since 1951. The current Act on Induced Abortion is from 1970.

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.

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.

The concept of induced abortion, as well as its definitions, 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. The numbers of cases given in the preliminary statistics are comparable with those in the final annual statistics.

### **Special issues concerning the 2011 statistics**

The appendix tables to the statistical report are published in 2012 as so-called database tables which enable the reader to choose the data displayed. The tables on induced abortions allow data to be displayed by, for example, region, age and statistical year.

The new data collection form for induced abortions approved by the Ministry of Social Affairs and Health entered into force on 1 January 2009. Nearly 91 per cent of the preliminary data for 2011 were reported using the new form, while the rest used the old form.

Classification changes have been taken into account in reporting the data, and the new figures in the time series are comparable with the old ones. In future, statistical reporting will include the new variables introduced on the new form (incomplete abortion, previous incomplete abortion in the same pregnancy).

For further information on the changes to the form, see:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/raskaudenkeskeyttaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/raskaudenkeskeyttaminen) (in Finnish).