

Raskaudenkeskeytykset 2017

Päälöydökset

- Teini-ikäisten keskeytysten lukumäärä vähenee yhä.
- 17 % keskeytyksistä tehtiin naisille, joilla oli synnytys tai aiempi raskaudenkeskeytys samana tai edellisenä vuonna.
- Eniten keskeytyksiä suhteutettuna väestöön tehtiin Manner-Suomessa Lapin ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirien alueilla.
- Pienimmät keskeytysluvut olivat Kainuun ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien alueilla

Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vuonna 2017 vähiten vuosikymmeniin

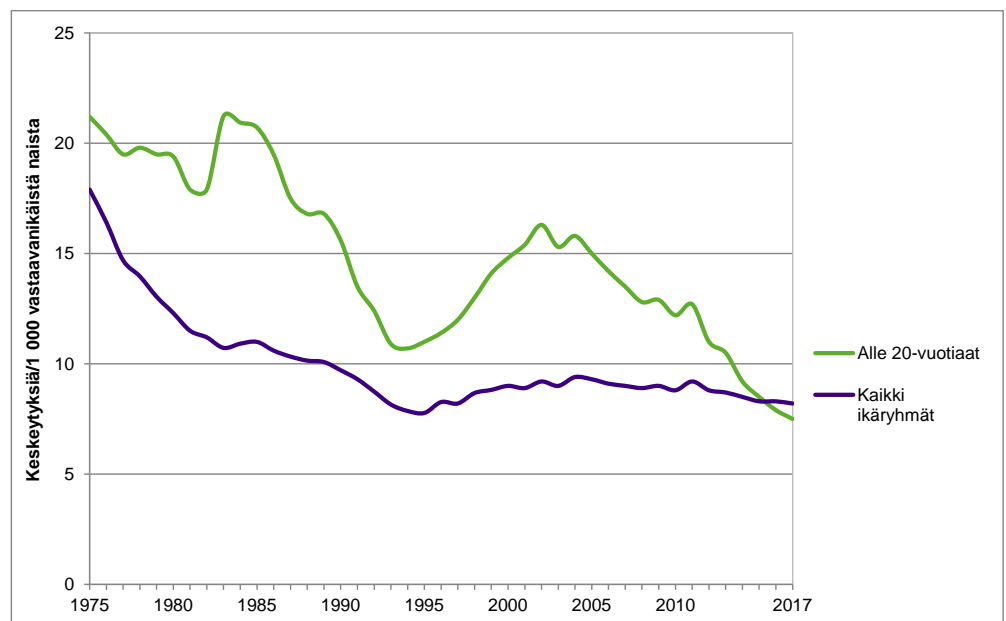
Vuonna 2017 tehtiin noin 9 360 raskaudenkeskeytystä eli 8,2 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä (15–49-vuotiasta) naista kohti. Keskeytysten kokonaismäärä oli vuonna 2017 matalin vuoden 1970 raskaudenkeskeytyksiä koskevan lainsäädännön voimaantulon jälkeen. Erityisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrä on vähentynyt viime vuosina merkittävästi.

Eniten keskeytyksiä tehtiin yhä 20–24-vuotiaille (14,7/1 000 vastaavanikäistä naista). Keskeytysten määrä on viime vuosina laskenut myös tässä ikäryhmässä (- 4,1 % vuodesta 2016) ja oli vuonna 2017 alimmillaan kahteen vuosikymmeneen. Tätä vanhempien ikäryhmien keskeytysluvut ovat pysyneet melko vakaana.

Vuonna 2017 useampi kuin joka kolmas (38 %) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty keskeytys jo aiemmin. Alle 20-vuotiaista 10 prosentille oli tehty aikaisempi keskeytys. Nuorilla tämä osuus on viime vuosina laskenut hieman.

Naisista, joiden raskaus keskeytettiin vuonna 2017, 9,6 prosenttia oli synnyttänyt kahden vuoden sisällä ja 7,6 prosentille oli tehty aikaisempi raskaudenkeskeytys vuosina 2016–2017.

Kuvio 1. Raskaudenkeskeytykset tuhatta vastaavanikäistä naista kohti 1975–2017



Anna Heino
etunimi.sukunimi@thl.fi

Mika Gissler
etunimi.sukunimi@thl.fi



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



Suomen virallinen tilasto
Finlands officiella statistik
Official Statistics of Finland

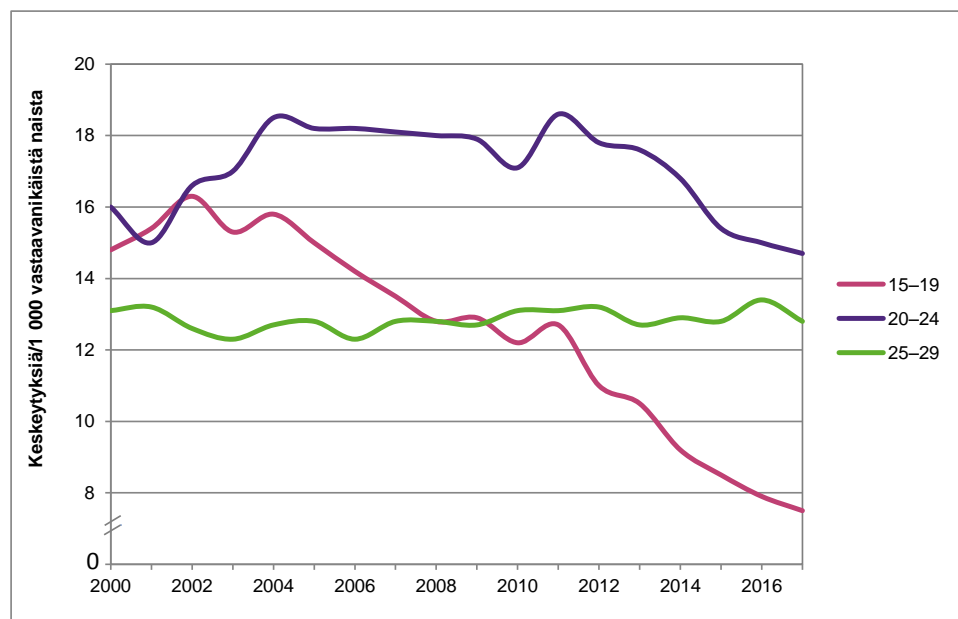
Vuonna 2017 tehtiin 9 358 raskaudenkeskeytystä, mikä on noin 1,2 prosenttia vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Pienestä vuosittaisesta vaihtelusta huolimatta keskeytysten lukumäärä on laskenut viimeisen vuosikymmenen aikana melko tasaisesti. Kymmenen vuotta aikaisempaan tilanteeseen nähden vuonna 2017 keskeytysten lukumäärä oli 11,5 prosenttia matalampi. 1970-luvun alkuvuosina keskeytyksiä tehtiin vuosittain keskimäärin vielä 22 000. Kokonaismäärän väheneminen 2000-luvulla johtuu pääasiallisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten vähenemisestä, mutta aivan viime vuosina myös 20–24-vuotiaille tehtyjen keskeytysten määrä on kääntynyt laskuun. (Kuvio 1. ja kuvio 2.) Synnytysten vähentyessä¹ keskeytysten määrä suhteutettuna elävänä syntyneisiin lapsiin on kuitenkin pysynyt melko vakaana huolimatta keskeytysten määrän vähenemisestä.

Raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin

Alle 20-vuotiaiden naisten keskeytysten määrän väheneminen on ollut melko nopeaa koko 2000-luvun ajan. Myös vuonna 2017 keskeytysten määrä väheni eniten juuri tässä ikäryhmässä (-5,8 %, noin 70 keskeytystä vähemmän kuin vuonna 2016) ja oli 7,5 keskeytystä tuhatta 15–19-vuotiasta naista kohden. (Kuvio 2. ja kuvio 3.) Tämä oli vähemmän kuin kertaakaan sitten vuoden 1970 raskaudenkeskeyttämistä koskevan lainsäädännön² voimaantulon ja myös vähemmän kuin kaikilla lisääntymisikäisillä naisilla keskimäärin.

Eniten keskeytyksiä tehtiin 20–24-vuotiaille (14,7/1 000 vastaavanikäistä naista), mutta keskeytysten määrä laski vuonna 2017 myös tässä ikäryhmässä (-4,1 % verrattuna vuoteen 2016). 25–29-vuotiaiden keskeytysten lukumäärä (12,9/1 000 vastaavanikäistä naista) väheni 2,7 prosentilla vuodesta 2016, ja 30–34-vuotiaiden keskeytysten määrä (10,7/1 000 vastaavanikäistä naista) kasvoi 2,0 prosentilla.

Kuvio 2. Alle 30-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin tuhatta vastaavanikäistä naista kohti 2000–2017



Raskaudenkeskeytykset alueellisesti

Väestöön suhteutetuissa keskeytysten määrissä oli alueellisia eroja. Sairaanhoidopiireittäin 15–49-vuotiaiden naisten lukumääriin suhteutettuna keskeytyksiä tehtiin vuonna 2017 eniten Ahvenanmaalla (12,6/1 000), Lapin (10,5/1 000) ja

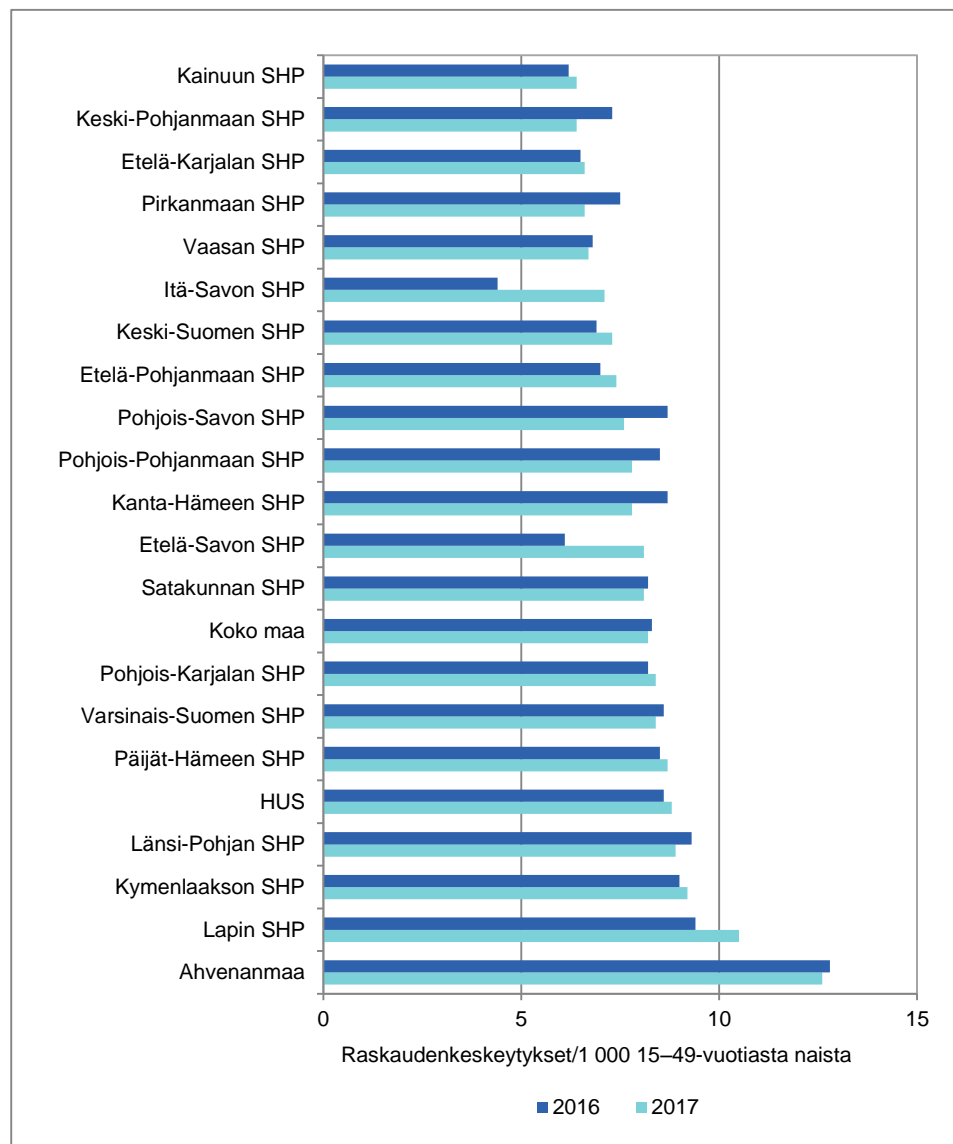
1 Perinataalitalasto, THL, www.thl.fi/tilastot/perinataalitalasto

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

Kymenlaakson (9,2/1 000) sairaanhoitopiirien alueella. Pienimmät keskeytysluvut olivat Kainuun ja Keski-Pohjanmaan (molemmissa 6,4 /1 000) sairaanhoitopiirien alueilla. (Kuvio 3.)

Alle 20-vuotiaille tehtiin Manner-Suomen alueella eniten keskeytyksiä Länsi-Pohjan (10,9/1 000) ja Satakunnan (10,6/1 000) sairaanhoitopiireissä. Vähiten keskeytyksiä tehtiin alle 20-vuotiaille Etelä-Karjalan (4,1/1 000) ja Kanta-Hämeen (5,2/1 000) sairaanhoitopiirien alueilla.

Kuvio 3. Raskaudenkeskeytykset tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohti sairaanhoitopiireittäin 2016 ja 2017



Raskaudenkeskeytysten muita taustatietoja

Sosiaaliset syyt ovat ylivoimaisesti yleisimmin käytetty raskaudenkeskeytyksen peruste, joka mainittiin 92,5 prosentissa keskeytyksistä. Muita yleisiä perusteita olivat 40 vuoden ikä (3,3 %), vähintään neljän lapsen synnyttäminen (2,4 %) ja alle 17 vuoden ikä (1,9 %). Kun sosiaalisiin syihin lisätään ikään ja lasten lukumäärään liittyvät perusteet, kattavat ne 95,9 prosenttia kaikista keskeytyksistä. Keskeytysten perusteiden osuudet ovat viime vuosina pysyneet vakaina.

Vuonna 2017 keskeytyksistä 3,8 prosenttia tehtiin mahdollisen tai todetun sikiövaurion perusteella. Sikiövaurion vuoksi tehtyjä keskeytyksiä on viime vuosina ollut hieman enemmän kuin 2000-luvun alussa. Tämä selittynee seulonta-asetuksen³ mukaisten seulontojen käyttönotolla. Sikiövaurion perusteella tehtyjen keskeytysten lukumäärä on viime vuosina pysynyt melko vakaana ja laski hieman vuonna 2017. Vuonna 2017 tehtiin sataa syntynyttä lasta kohden 0,7 sikiöindikaatiokeskeytystä (n=356).

Vuonna 2016 runsaat 92 prosenttia raskaudenkeskeytyksistä tehtiin ennen 12. täyttä raskausviikkoa (raskausviikolla ≤ 12+0). Ennen 8. raskausviikkoa (raskausviikolla ≤ 8+0) tehtiin 62,2 prosenttia keskeytyksistä. Näiden varhaisten raskaudenkeskeytysten osuus on viime vuosina kasvanut, ja osuus kasvoi hieman myös vuonna 2017.

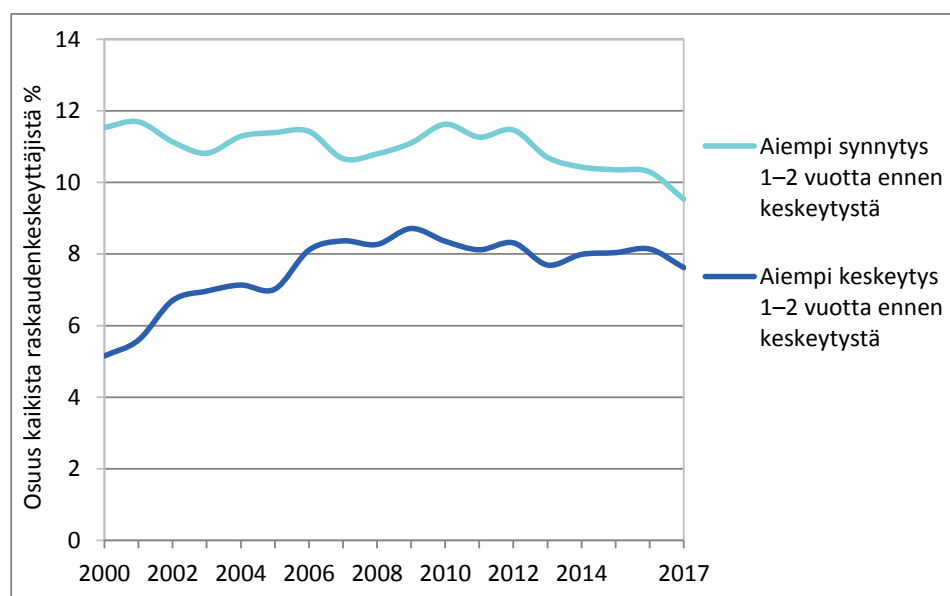
Kaikista raskauden keskeyttäneistä naisista 65,3 prosenttia ilmoitti käyttäneensä jotain ehkäisymenetelmää raskauden alkaessa. Valtaosa ehkäisyä käyttäneistä oli käyttänyt kondomia (47,4 % kaikista raskautensa keskeyttäneistä). Alle 20-vuotiaista 35,8 prosenttia ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. Kondomia ilmoitti käyttäneensä 48,6 prosenttia alle 20-vuotiaista raskauden keskeyttäneistä naisista ja 14,0 prosenttia ehkäisytablettiä tai -kapseliä.

Yleisin suunniteltu keskeytyksen jälkeinen ehkäisymenetelmä oli ehkäisytabletti tai -kapseli (51,5 %). Kohdunsisäistä, pitkäkestoista ehkäisyä (hormoni- tai kuparikierukka) suunniteltiin ehkäisykeinoksi 41,6 prosentille. Tämä osuus on 10 edellisen vuoden aikana kasvanut noin 18 prosenttiyksikköä ja kasvoi myös vuonna 2017. Suunniteltua ehkäisyä keskeytyksen jälkeen ei ollut tai sitä ei ollut ilmoitettu 6,1 prosentilla kaikista keskeytyspotilaista. Tästä joukosta runsaalle puolelle (51,1 %) oli tehty keskeytys sikiövaurion vuoksi, joten yleensä raskaus on ollut toivottu eikä ehkäisytarvetta välttämättä ole.

Noin puolet (48,3 %) raskauden keskeyttäneistä oli synnyttänyt ainakin kerran ennen keskeytystä. 38,6 prosentilla naisista oli yksi tai kaksi aiempaa synnytystä. 13,0 prosentilla naisista oli tätä useampi aikaisempi synnytys. Vuonna 2017 raskautensa keskeyttäneistä naisista 9,6 prosentilla edellinen raskaus oli päätynyt synnytykseen kahden vuoden sisällä. Osuus on hieman pienempi kuin vuonna 2016.

Useampi kuin joka kolmas (37,5 %) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty keskeytys jo aiemmin. Yksi aikaisempi keskeytys oli 21,8 prosentilla ja useampia aikaisempia keskeytyksiä 15,7 prosentilla. Vuonna 2017 raskautensa keskeyttäneistä naisista 7,6 prosentilla edellinen raskaus oli päätynyt keskeytykseen kahden vuoden sisällä ja 15,8 prosentilla viiden vuoden sisällä. Molemmat prosenttiosuudet laskivat hieman vuodesta 2016, mutta ovat yhä suurempia kuin 1990-luvun lopulla, jolloin raskautensa keskeyttäneistä naisista 4,7 prosentilla edellinen raskaus oli päätynyt keskeytykseen kahden vuoden sisällä ja 10,2 prosentilla viiden vuoden sisällä.

Kuvio 4. Raskauden keskeyttäneet naiset, joiden edellinen raskaus päätynyt keskeytykseen tai synnytykseen viimeisen kahden vuoden aikana, %, 2000–2017

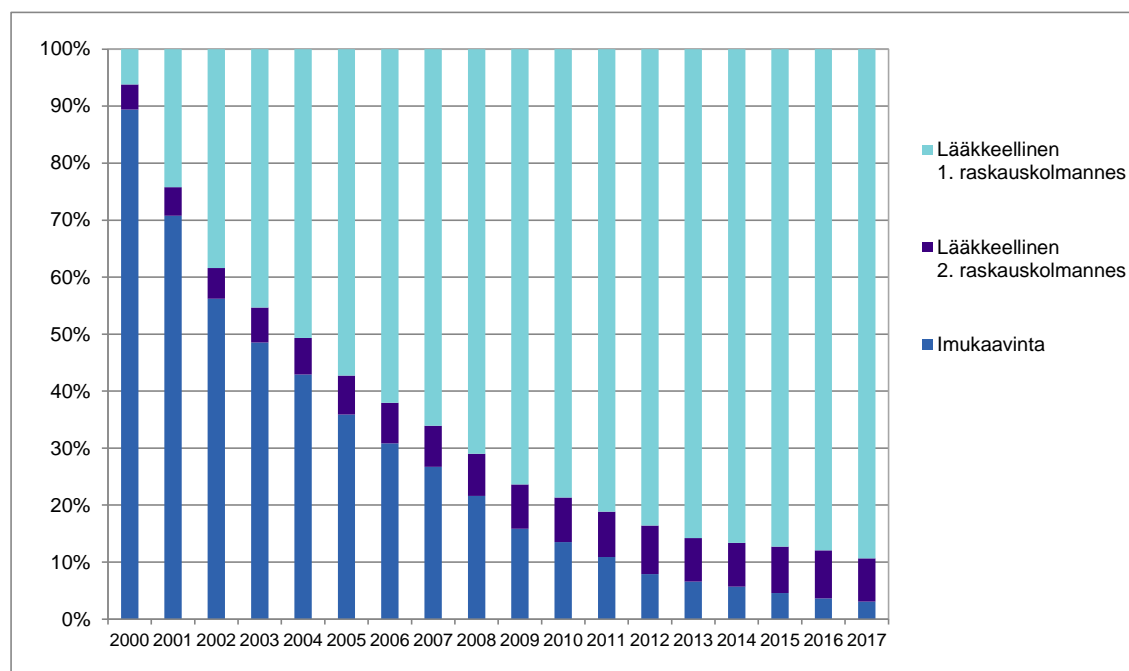


3 Valtioneuvoston asetus seulonnoista (339/2011) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339>.

Toistuviin raskaudenkeskeytyksiin sekä synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytyksiin voidaan vaikuttaa erityisesti sopivan ehkäisyn oikea-aikaisella valinnalla. Molemmat ryhmät ovat olleet jo aikaisemmin terveydenhuollon piirissä, mutta heille ei ole onnistuttu löytämään sopivaa ehkäisymenetelmää. Toistuvien raskaudenkeskeytysten ehkäisyssä pitkäkestoinen ehkäisymenetelmä on usein suositeltavin⁴. Suunniteltu kierukan käyttö kasvoi yhä vuonna 2017: Naisista, joilla ei ollut aikaisempaa raskaudenkeskeytystä, 37,0 prosentille suunniteltiin ehkäisykeinoksi kierukkaa. Naisista, joille oli tehty yksi aikaisempi raskaudenkeskeytys, 48,5 prosentille suunniteltiin ehkäisykeinoksi kierukkaa, ja naisista, joille oli tehty kaksi tai useampi aikaisempi keskeytys, 49,9 prosentille suunniteltiin kierukan asettamista.

Raskaudenkeskeytysten menetelmistä käytettiin vuonna 2017 eniten lääkkeellistä keskeytystä, 97,4 prosentissa kaikista keskeytyksistä. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen käyttö aloitettiin vuonna 2000, jonka jälkeen sen käyttö on kasvanut nopeasti. (Kuvio 5.)

Kuvio 5. Raskaudenkeskeytysten menetelmät 2000–2017



4 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.

Raskaudenkeskeyttämislainsäädäntö

Suomessa raskaudenkeskeytyksiä ohjaa laki raskaudenkeskeyttämisestä (239/1970) ja sen nojalla annettu asetus (359/1970). Lainsäädäntö määrittää 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 raskautta (sosiaaliset syyt)
- raskaus uhkaa naisen henkeä tai terveyttä
- raskaaksi tulon liittyy rikos
- jos naisen tai tulevan isän sairaus vakavasti rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta

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

Käsitteet ja määritelmät

Lääkkeellinen raskaudenkeskeyttäminen: Ensimmäisen raskauskolmanneksen lääkkeellisellä keskeytyksellä tarkoitetaan ennen 12. täyttä raskausviikkoa ($\leq 12+0$) tapahtunutta antiprogestiinin (mifepristonin) ja 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 ($12+1-24+0$) abortiivaineella (yleisimmin mifepristonilla) sekä prostaglandiinilla ja muilla lääkkeillä aikaansaattua raskauden keskeytymistä. Lääkkeen käyttöön yhdistetään tarvittaessa kirurginen toimenpide.

Raskaudenkeskeyttäminen: Toimenpiteillä käynnistetty raskauden päättymisen, 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.

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

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), Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (Stakes) tilastotoimesta annettuun lakiin (409/2001) sekä lakiin terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (556/1989) ja asetukseen terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (774/1989).

Menetelmäkuvaus

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

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

Tilastoraportin vuoden 2017 tiedot perustuvat THL:lle 31.5.2018 mennessä lähetettyihin ilmoituksiin.

Vuonna 2017 tiedot ovat saapuneet THL:ään pääosin sähköisesti. Toimenpideyksiköt joko täyttävät sähköisen lomakkeen ja tallentavat sen tietoturvallisesti THL:n käyttöön tai tiedot siirtyvät THL:ään tietokantapoimintana. Aineiston tarkistusajoja tehdään säännöllisesti ja epäselvät tapaukset tarkistetaan toimenpiteen suorittaneesta sairaalasta.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

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

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

Vuoden 2011 aineistolla tehty kattavuustutkimus osoitti, että raskaudenkeskeyttämisrekisterin kattavuus on erinomainen: 97,0 prosenttia tutkimusajankohtana suoritetuista keskeytyksistä löytyi rekisteristä⁵.

5 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. Syksyllä julkaistava tilastoraportti kuvaa edellisen vuoden raskaudenkeskeytysten määrää. Suppeammat ennakkotiedot julkaistaan keväisin. Vuonna 2017 lopullinen tilasto julkaistiin poikkeuksellisesti jo kesäkuussa.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

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

THL voi myöntää tutkijoille luvan raskaudenkeskeyttämisrekisterin tietojen käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Ensimmäinen laki raskaudenkeskeyttämisestä tuli voimaan 1.7.1950. Tilastoja raskaudenkeskeytyksistä on julkaistu vuodesta 1951 lähtien. Nykyinen raskaudenkeskeyttämisestä koskeva laki on peräisin vuodelta 1970. Merkittävin siihen tehty muutos on Laki raskauden keskeyttämisestä annetun lain muuttamisesta (572/1985), jonka 5 a § myötä sikiöperusteinen keskeytys sallittiin ennen 24. täyttä raskausviikkoa ($\leq 24+0$).⁶

THL:n ylläpitämät raskaudenkeskeytystiedot ovat saatavilla sähköisessä muodossa vuodesta 1983 alkaen. Varhaisempien vuosien tiedot on saatu osana virallista tilastoa ilmestyneistä Lääkintöhallituksen julkaisuista (Lääkintöhallitus vuosina 1935–1954; Yleinen terveyden- ja sairaanhoitotilasto vuosina 1955–1970; 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, synnytysten määrästä sekä toimenpiteistä lääneittäin. Aikasarjoja lähes kaikista nykyisin kerättävistä muuttujista on saatavissa 1970-luvun puolesta välistä lähtien.

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

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

Raskaudenkeskeytyslomakkeelle on paikoin mahdollista kirjata useampi vaihtoehto (mm. 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. Raskaudenkeskeyttämiseen liittyvistä käsitteistä ja määrittämisestä tarkemmin *Suomalaisessa tautien kirjaamisen ohjekirjassa* osoitteessa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tilastoraportti sisältää kattavasti koko maan tiedot suoritetuista raskaudenkeskeytyksistä. Aikaisempien vuosien tietoja päivitetään tarpeen mukaan taannehtivasti, mutta aikaisempiin vuosiin kohdistuvien muutosten on todettu olevan melko pieniä. Tämän raportin julkaisun yhteydessä vuoden 2016 luvut täydentyivät ja kokonaiskeskeytyslukumäärä kasvoi kahdeksalla (0,08 %) tapauksella.

Raskaudenkeskeytykset 2017 -tilastoraportin erityiskysymykset

Tilaston käsitteissä tai luokituksissa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia.

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

Vuonna 2015 aloitettiin uuden sähköisen lomakkeen käyttö. Tässä ilmoitustavassa klinikat täyttävät sähköisen ilmoituslomakkeen ja lähettävät sen edelleen THL:lle suojattua yhteyttä pitkin. Muutaman suuren klinikan vuoden 2017 tiedot

⁶ Laki raskauden keskeyttämisestä (239/1970) <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1970/19700239>.

ovat saapuneet THL:ään tietokantapöimintana, jolloin klinikat täyttävät rekisteri-ilmoituksen omaan tietojärjestelmäänsä, josta se pöimitaan automaattisesti THL:ään. Sähköisten tiedonsiirtokanavat otettiin käyttöön vuonna 2015, jolloin rekisteriin saapui sähköisellä lomakkeella muutamia ilmoituksia. Vuoden 2017 tiedoista arviolta noin 95 prosenttia on saapunut THL:ään sähköisesti.

Raskaudenkeskeytykset, koko maa

	<u>Raskaudenkeskeytykset, lkm</u>	<u>Raskaudenkeskeytykset, muutos ed. vuoteen, %</u>
1987	12 984	
1988	12 738	-1,9
1989	12 637	-0,8
1990	12 216	-3,3
1991	11 737	-3,9
1992	11 067	-5,7
1993	10 375	-6,3
1994	10 013	-3,5
1995	9 872	-1,4
1996	10 423	5,60
1997	10 251	-1,7
1998	10 751	4,90
1999	10 837	0,80
2000	10 947	1,00
2001	10 742	-1,9
2002	10 984	2,30
2003	10 771	-1,9
2004	11 173	3,70
2005	10 972	-1,8
2006	10 694	-2,5
2007	10 577	-1,1
2008	10 475	-1,0
2009	10 501	0,20
2010	10 303	-1,9
2011	10 742	4,30
2012	10 249	-4,6
2013	10 139	-1,1
2014	9 789	-3,5
2015	9 505	-2,9
2016	9 473	-0,3
2017	9 358	-1,2

Raskaudenkeskeytykset sairaanhoitopiireittäin

Raskaudenkeskeytykset, lkm	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Varsinais-Suomen SHP	910	898	986	890	880	862	846	866	844
Satakunnan SHP	399	383	371	341	378	307	304	336	329
Kanta-Hämeen SHP	327	313	375	346	310	307	265	292	257
Pirkanmaan SHP	978	957	930	960	970	897	892	842	749
Päijät-Hämeen SHP	398	403	429	403	338	383	361	348	352
Kymenlaakson SHP	365	327	347	324	352	304	260	282	280
Etelä-Karjalan SHP	208	184	185	156	194	166	178	154	154
Etelä-Savon SHP	118	127	155	157	130	117	96	107	141
Itä-Savon SHP	71	70	67	62	51	53	51	32	50
Pohjois-Karjalan SHP	282	260	287	266	289	258	243	254	256
Pohjois-Savon SHP	435	453	421	405	365	404	385	416	361
Keski-Suomen SHP	412	421	427	443	431	358	411	357	378
Etelä-Pohjanmaan SHP	236	264	275	250	259	270	243	256	265
Vaasan SHP	250	259	292	270	268	232	241	233	230
Keski-Pohjanmaan SHP	88	92	107	111	116	114	126	110	96
Pohjois-Pohjanmaan SHP	707	691	752	701	713	794	702	709	653
Kainuun SHP	114	105	120	108	131	95	84	79	79
Länsi-Pohjan SHP	145	128	151	145	140	134	108	104	97
Lapin SHP	268	258	263	258	282	246	209	209	232
Helsingin ja Uudenmaan SHP	3 682	3 576	3 683	3 542	3 448	3 384	3 386	3 329	3 420
Ahvenanmaa	68	71	73	60	70	66	69	76	74
Ulkomaat	36	56	43	43	21	38	40	78	45
Tuntematon	4	7	3	8	3	0	5	4	16
Sairaanhoitopiirit yht.	10 501	10 303	10 742	10 249	10 139	9 789	9 505	9 473	9 358
Raskaudenkeskeytykset, lkm									

Raskaudenkeskeytykset sairaanhoitopiireittäin

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	Raskaudenkeskeytykset /1 000 vastaavanikäistä naista	Raskaudenkeskeytykset /1 000 vastaavanikäistä naista	Raskaudenkeskeytykset /1 000 vastaavanikäistä naista	Raskaudenkeskeytykset /1 000 vastaavanikäistä naista	Raskaudenkeskeytykset /1 000 vastaavanikäistä naista	Raskaudenkeskeytykset /1 000 vastaavanikäistä naista	Raskaudenkeskeytykset /1 000 vastaavanikäistä naista	Raskaudenkeskeytykset /1 000 vastaavanikäistä naista
Varsinais-Suomen SHP	8,70	9,60	8,70	8,60	8,50	8,30	8,60	8,40
Satakunnan SHP	8,70	8,50	7,90	8,80	7,20	7,30	8,20	8,10
Kanta-Hämeen SHP	8,70	10,50	9,80	8,80	8,90	7,80	8,70	7,80
Pirkanmaan SHP	8,50	8,30	8,50	8,60	8,00	7,90	7,50	6,60
Päijät-Hämeen SHP	9,30	10,00	9,40	8,00	9,10	8,70	8,50	8,70
Kymenlaakson SHP	9,60	10,30	9,80	10,70	9,40	8,20	9,00	9,20
Etelä-Karjalan SHP	7,20	7,30	6,20	7,80	6,80	7,40	6,50	6,60
Etelä-Savon SHP	6,50	8,00	8,30	7,00	6,40	5,30	6,10	8,10
Itä-Savon SHP	8,40	8,30	7,90	6,60	7,00	6,90	4,40	7,10
Pohjois-Karjalan SHP	7,90	8,80	8,20	9,10	8,20	7,70	8,20	8,40
Pohjois-Savon SHP	9,00	8,40	8,20	7,50	8,30	8,00	8,70	7,60
Keski-Suomen SHP	7,90	8,00	8,30	8,20	6,80	7,90	6,90	7,30
Etelä-Pohjanmaan SHP	6,80	7,10	6,50	6,80	7,20	6,60	7,00	7,40
Vaasan SHP	7,50	8,50	7,80	7,70	6,70	7,00	6,80	6,70
Keski-Pohjanmaan SHP	5,80	6,80	7,10	7,50	7,50	8,30	7,30	6,40
Pohjois-Pohjanmaan SHP	8,10	8,80	8,30	8,40	9,40	8,30	8,50	7,80
Kainuun SHP	7,10	8,30	7,70	9,60	7,20	6,50	6,20	6,40
Länsi-Pohjan SHP	10,20	12,20	12,00	11,90	11,60	9,50	9,30	8,90
Lapin SHP	10,70	11,20	11,10	12,30	10,80	9,30	9,40	10,50
Helsingin ja Uudenmaan SHP	9,60	9,80	9,40	9,10	8,90	8,80	8,60	8,80
Ahvenanmaa	12,00	12,20	10,00	11,60	11,00	11,60	12,80	12,60
Sairaanhoitopiirit yht.	8,80	9,20	8,80	8,70	8,50	8,30	8,30	8,20

Raskaudenkeskeytykset sairaanhoitopiireittäin

	2017							Tieto puuttuu
	- 19 v.	20 - 24 v.	25 - 29 v.	30 - 34 v.	35 - 39 v.	40 - 44 v.	45 - v.	
	Raskaudenkeskeytykset /1 000 vastaavanikäistä naista	Raskaudenkeskeytykset /1 000 vastaavanikäistä naista	Raskaudenkeskeytykset /1 000 vastaavanikäistä naista	Raskaudenkeskeytykset /1 000 vastaavanikäistä naista	Raskaudenkeskeytykset /1 000 vastaavanikäistä naista	Raskaudenkeskeytykset /1 000 vastaavanikäistä naista	Raskaudenkeskeytykset /1 000 vastaavanikäistä naista	
Varsinais-Suomen SHP	7,60	16,10	13,10	11,00	6,60	3,00	0,50	
Satakunnan SHP	10,60	14,90	11,60	10,50	8,40	2,60	0,20	
Kanta-Hämeen SHP	5,20	19,40	14,30	12,00	6,60	1,60	0,20	
Pirkanmaan SHP	7,10	12,00	10,60	7,70	5,80	2,40	0,20	
Päijät-Hämeen SHP	6,20	18,90	12,80	14,60	8,80	1,70	0,20	
Kymenlaakson SHP	8,90	17,10	15,90	10,90	11,70	3,00	0,60	
Etelä-Karjalan SHP	4,10	13,00	11,60	11,70	5,30	2,00	0,00	
Etelä-Savon SHP	8,30	13,80	14,30	12,90	6,40	3,10	0,00	
Itä-Savon SHP	9,50	14,40	12,50	12,10	3,20	0,00	0,00	
Pohjois-Karjalan SHP	9,10	10,90	14,20	10,20	7,70	4,50	0,90	
Pohjois-Savon SHP	8,00	11,40	12,20	10,80	7,80	2,30	0,10	
Keski-Suomen SHP	8,60	11,70	11,50	7,80	6,50	2,80	0,10	
Etelä-Pohjanmaan SHP	6,40	14,30	9,90	10,50	7,80	3,40	0,00	
Vaasan SHP	5,80	11,50	9,20	10,10	5,90	3,70	0,20	
Keski-Pohjanmaan SHP	6,40	14,80	6,30	9,10	6,50	1,90	0,00	
Pohjois-Pohjanmaan SHP	7,70	13,60	11,10	11,10	6,60	3,40	0,10	
Kainuun SHP	4,30	13,20	9,70	10,50	6,40	1,80	0,00	
Länsi-Pohjan SHP	10,90	17,50	18,50	6,60	5,10	4,70	0,60	
Lapin SHP	9,70	15,00	17,80	14,20	10,20	3,60	0,00	
Helsingin ja Uudenmaan SHP	7,20	15,50	13,90	10,90	8,70	4,10	0,50	
Ahvenanmaa	16,20	32,60	19,40	10,50	16,10	2,20	0,00	
Sairaanhoitopiirit yht.	7,50	14,70	12,90	10,70	7,70	3,20	0,30	