



Raskaudenkeskeytykset 2022

Raskaudenkeskeytysten määrä kasvoi hieman

PÄÄLÖYDÖKSET

- Raskaudenkeskeytysten määrä nousi 3,5 % edellisvuodesta.
- 17 % keskeytyksistä tehtiin naisille, joilla oli synnytys tai aiempi raskaudenkeskeytys samana tai edellisenä vuonna.
- Eniten keskeytyksiä väestöön suhteutettuna tehtiin Ahvenanmaalla ja Lapin hyvinvointialueella.
- Pienimmät keskeytysluvut olivat Pirkanmaan ja Keski-Suomen hyvinvointialueilla.

Vuonna 2022 tehtiin noin 7 900 raskaudenkeskeytystä eli 6,9 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä (15–49-vuotiaasta) naista kohti. Vuonna 2022 tehtiin 3,5 % enemmän keskeytyksiä kuin vuonna 2021. Huolimatta vuoden 2022 määrän kasvusta on keskeytysten määrä vähentynyt viimeisen vuosikymmenen aikana selkeästi.

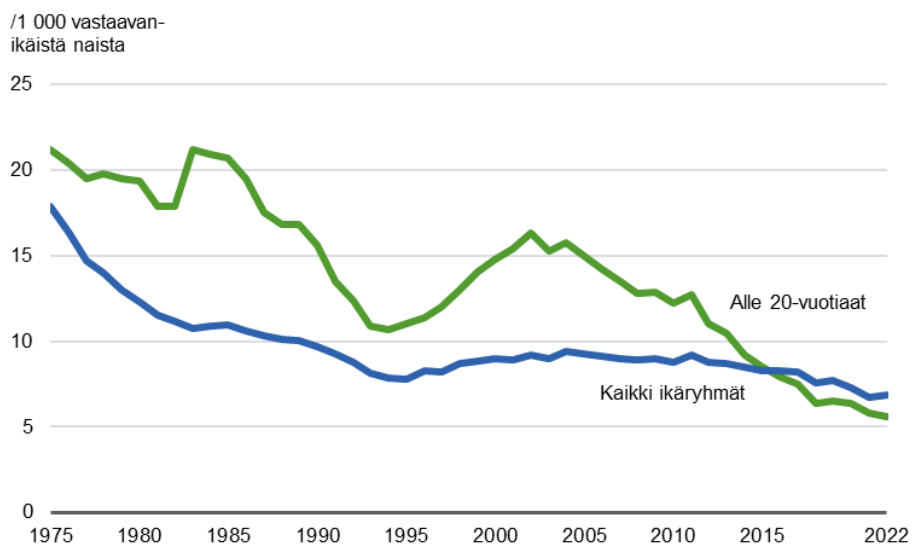
Erityisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrä on vähentynyt viime vuosina ja jatkui myös vuonna 2022. Viime vuonna tehtiin 5,6 keskeytystä tuhatta 15–19-vuotiaasta kohden, kun vastaava luku viittä vuotta aikaisemmin oli 7,6.

Eniten keskeytyksiä tehtiin yhä 20–24-vuotiaille (11,3/1 000 vastaavanikäistä naista). Keskeytysten määrä on viime vuosina laskenut myös tässä ikäryhmässä: vastaava luku viittä vuotta aikaisemmin oli 14,7.

Vuonna 2022 useampi kuin joka kolmas (37 %) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty keskeytys jo aiemmin. Alle 20-vuotiaista 8,8 prosentille oli tehty vähintään yksi aikaisempi keskeytys.

Niistä naisista, joille tehtiin vuonna 2022 raskaudenkeskeytys, 9,7 prosenttia oli synnyttänyt kahden vuoden sisällä ja 7,5 prosentille oli tehty aikaisempi raskaudenkeskeytys vuosina 2021–2022. Molempien ryhmien osuudet ovat viime vuosina pysyneet melko vakaina.

Kuvio 1. Alle 20-vuotiaiden ja kaikkien ikäryhmien raskaudenkeskeytykset tuhatta vastaavanikäistä naista kohti 1975–2022



Anna Heino

etunimi.sukunimi@thl.fi

Mika Gissler

etunimi.sukunimi@thl.fi

Vuonna 2022 tehtiin noin 7 900 raskaudenkeskeytystä, mikä oli 3,5 % enemmän kuin vuonna 2021. Vuonna 2021 keskeytysten määrä puolestaan väheni poikkeuksellisen paljon (-8,3 % verrattuna vuoteen 2020), mihin liittyy koronaepidemian hillitsemiseksi tehdyt rajoittamistoimenpiteet.

Huolimatta vuoden 2022 raskaudenkeskeytysten määrän kasvusta on keskeytysten lukumäärä laskenut viimeisen vuosikymmenen aikana melko tasaisesti. Kymmenen vuotta aikaisempaan tilanteeseen verrattaessa keskeytysten lukumäärä vuonna 2022 oli 23 prosenttia matalampi. Vielä 1970-luvun alkuvuosina keskeytyksiä tehtiin vuosittain keskimäärin vielä 22 000.

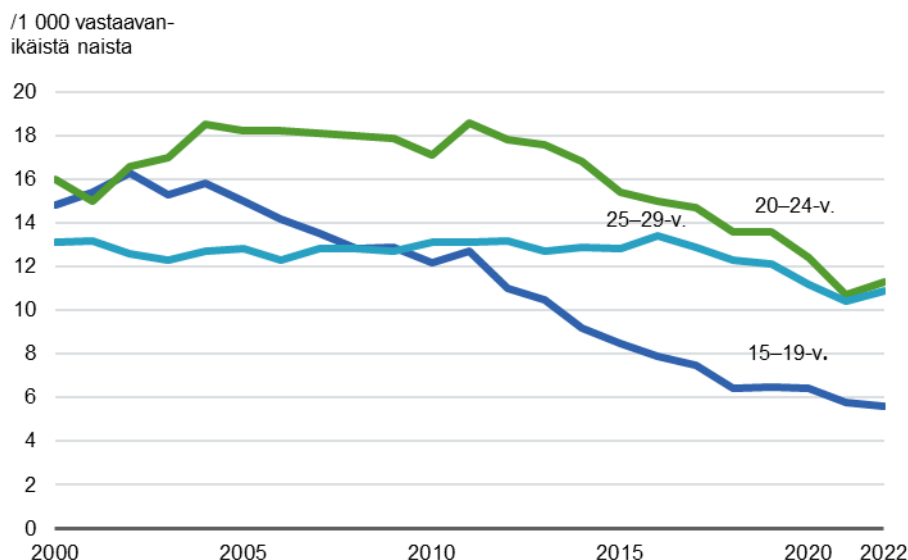
Raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin

Keskeytysten kokonaismäärän väheneminen 2000-luvulla johtuu pääasiallisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten vähenemisestä, mutta erityisesti viime vuosina myös 20–24- ja 25–29-vuotiaille tehtyjen keskeytysten määrä on laskenut merkittävästi. Vuonna 2022 keskeytysten määrä kuitenkin kasvoi 20–24- ja 25–29-vuotiaiden ikäryhmissä, ja eniten keskeytyksiä tehtiin 20–24-vuotiaille (11,3/1 000 vastaavanikäistä naista).

Alle 20-vuotiaiden keskeytykset ovat vähentyneet melko nopeasti koko 2000-luvun ajan ja vuonna 2022 tehtiin 5,6 keskeytystä tuhatta vastaavanikäistä naista kohti. Nuorille tehdään merkittävästi vähemmän keskeytyksiä kuin 10 vuotta aikaisemmin ja myös vähemmän kuin kaikille lisääntymisikäisille naisille keskimäärin. Alle 20-vuotiaille tehtyjen keskeytysten määrä väheni myös vuonna 2022.

Nuorten raskaudenkeskeytysten määrä kääntyi kasvuun 1990-luvun puolivälissä. Nuorten raskaudenkeskeytysten määrän kasvuun reagoitiin mm. poistamalla jälkiehkäisyreseptipakko 15 vuotta täyttäneiltä vuonna 2002 ja tekemällä seksuaalikasvatuksesta pakollinen osa koulujen opetussuunnitelmaa vuonna 2001. 2010-luvun loppupuolelta alkaen nuorten keskeytysten määrän vähenemiseen on vaikuttanut myös maksuttoman ehkäisyväkän käyttöönotto monissa kunnissa.

Kuvio 2. Alle 30-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin tuhatta vastaavanikäistä naista kohti 2000–2022

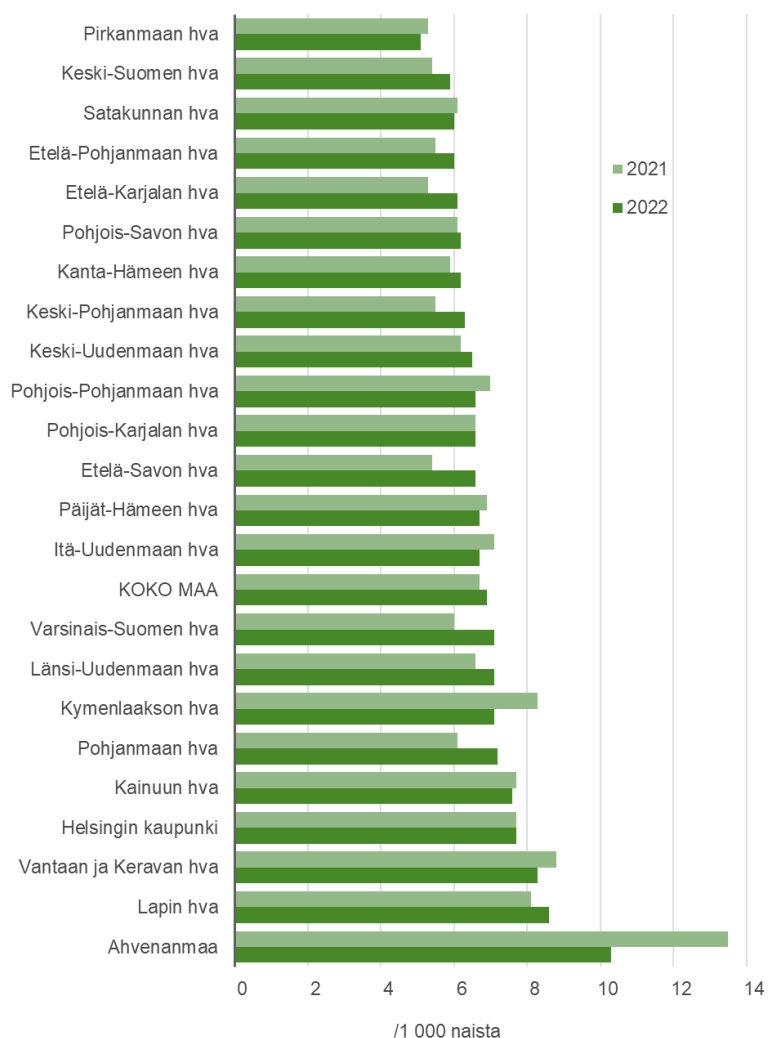


Raskaudenkeskeytykset alueellisesti

Väestöön suhteutetuissa keskeytysten määrissä oli alueellisia eroja. Hyvinvointialueittain 15–49-vuotiaiden naisten lukumääriin suhteutettuna keskeytyksiä tehtiin vuonna 2022 eniten Ahvenanmaalla (10,3/1 000) ja Lapin (8,6/1 000) hyvinvointialueella. Pienimmät keskeytysluvut olivat Pirkanmaan (5,1/1 000) sekä Keski-Suomen hyvinvointialueilla (5,9/1 000). (Kuvio 3.)

Alle 20-vuotiaille tehtiin Manner-Suomen alueella eniten keskeytyksiä Lapin (11,9/1 000) ja Pohjois-Savon (7,7/1 000) hyvinvointialueilla. Vähiten keskeytyksiä tehtiin alle 20-vuotiaille Kanta-Hämeen (3,7/1 000) ja Keski-Pohjanmaan (4,3/1 000) hyvinvointialueilla.

Kuvio 3. Raskaudenkeskeytykset tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohti hyvinvointialueittain 2021 ja 2022



Raskaudenkeskeytysten muita taustatietoja

Sosiaaliset syyt ovat ylivoimaisesti yleisimmin käytetty raskaudenkeskeytyksen peruste: se mainittiin 91,9 prosentissa keskeytyksistä. Muita yleisiä perusteita olivat 40 vuoden ikä (3,9 %), vähintään neljän lapsen synnyttäminen (2,7 %) ja alle 17 vuoden ikä (1,7 %). Kun sosiaalisiin syihin lisätään ikään ja lasten lukumäärään liittyvät perusteet, kattavat ne 94,8 prosenttia kaikista keskeytyksistä. Keskeytysten perusteiden osuudet ovat viime vuosina pysyneet vakaina.

Vuonna 2022 keskeytyksistä 4,8 prosenttia tehtiin mahdollisen tai todetun sikiövaurion perusteella. Sikiövaurion vuoksi tehtyjä keskeytyksiä on viime vuosina ollut hieman enemmän kuin 2000-luvun alussa. Tämä selittyy seulonta-asetuksen¹ mukaisten seulontojen käyttöönotolla sekä keskeytysten kokonaismäärän vähenemisellä.

Vuonna 2022 91,4 prosenttia raskaudenkeskeytyksistä tehtiin ennen 12. raskausviikkoa (raskausviikolla ≤ 12+0). Ennen 9. raskausviikkoa (raskausviikolla ≤ 9+0) tehtiin 76,9 prosenttia keskeytyksistä.

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

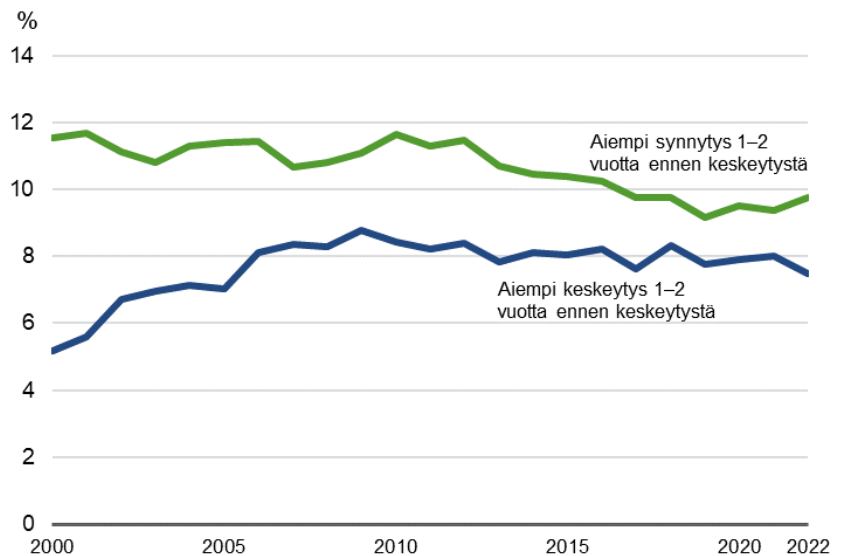
Kaikista raskauden keskeyttäneistä naisista 58,2 prosenttia ilmoitti käyttäneensä jotain ehkäisymenetelmää raskauden alkaessa. Yleisin käytetty ehkäisy oli kondomi (44,1 % kaikista raskautensa keskeyttäneistä). Alle 20-vuotiaista 39,8 prosenttia ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä, kondomia ilmoitti käyttäneensä 44,0 prosenttia ja ehkäisytablettiä tai -kapselia 19,5 prosenttia naisista.

Toistuvien raskaudenkeskeytysten ehkäisemiseksi on erityisen tärkeää aloittaa keskeytyksen jälkeen käytettävä ehkäisy mahdollisimman nopeasti keskeytyksen jälkeen. Keskeyttämissairaalassa annetaan ehkäisyneuvontaa, ja yleisin suunniteltu keskeytyksen jälkeinen ehkäisymenetelmä oli ehkäisytabletti tai -kapseli (55,1 %). Kohdunsisäistä, pitkäkestoisia ehkäisyä (hormoni- tai kuparikierukka) suunniteltiin ehkäisykeinoksi 37,1 prosentilla. Keskeytyksen jälkeen ei ollut suunniteltua ehkäisyä tai sitä ei ollut ilmoitettu 9,1 prosentilla. Alle 20-vuotiaista 75,7 prosentille suunniteltiin ehkäisymenetelmäksi ehkäisytablettiä tai -kapselia. Kierukkaa suunniteltiin heistä 27,1 prosentille.

Noin puolet (51,7 %) raskauden keskeyttäneistä oli synnyttänyt ainakin kerran ennen keskeytystä. Yksi tai kaksi aiempaa synnytystä oli 37,8 prosentilla naisista ja tätä useampi aiempi synnytys 13,4 prosentilla. Vuonna 2022 raskautensa keskeyttäneistä naisista 9,7 prosentilla edellinen raskaus oli päättynyt synnytykseen kahden vuoden sisällä. (Kuvio 4.)

Useampi kuin joka kolmas (37,0 %) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty vähintään yksi keskeytys jo aiemmin. Yksi aikaisempi keskeytys oli 21,1 prosentilla ja useampia 15,8 prosentilla. Vuonna 2022 raskautensa keskeyttäneistä naisista 7,4 prosentilla edellinen raskaus oli päättynyt keskeytykseen kahden vuoden sisällä. (Kuvio 4.)

Kuvio 4. Raskauden keskeyttäneet naiset, joiden edellinen raskaus päättynyt keskeytykseen tai synnytykseen viimeisen kahden vuoden aikana, %, 2000–2022

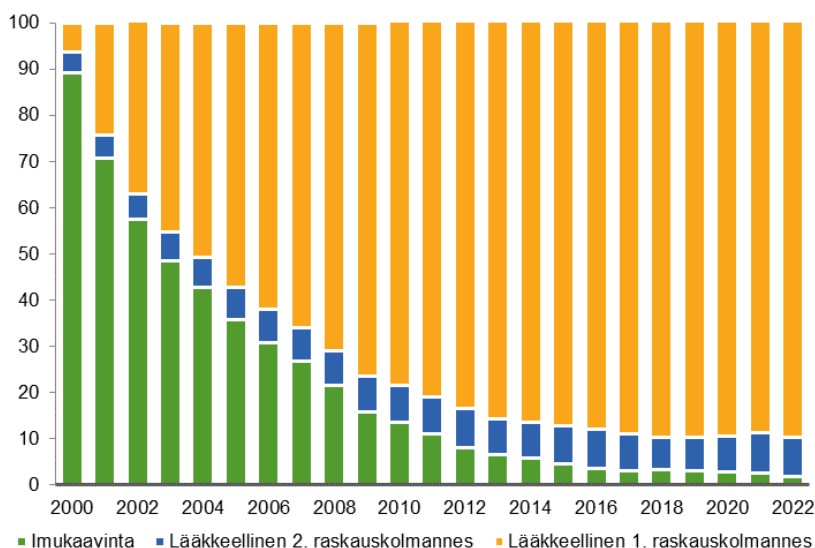


Toistuviin raskaudenkeskeytyksiin sekä synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytyksiin voidaan vaikuttaa erityisesti sopivan ehkäisyn oikea-aikaisella valinnalla. Molemmat ryhmät ovat olleet jo aikaisemmin terveydenhuollon piirissä, mutta heille ei ole onnistuttu löytämään sopivaa ehkäisymenetelmää. Toistuvien raskaudenkeskeytysten ehkäisyssä pitkäkestoinen ehkäisymenetelmä on usein suositeltavin². Naisista, joilla ei ollut aikaisempaa raskaudenkeskeytystä, 33,7 prosentille suunniteltiin ehkäisykeinoksi kierukkaa (33,1 % vuonna 2021). Naisista, joille oli tehty yksi aikaisempi raskaudenkeskeytys, 41,2 prosentille suunniteltiin ehkäisykeinoksi kierukkaa, ja naisista, joille oli tehty kaksi tai useampi aikaisempi keskeytys, 45,1 prosentille suunniteltiin kierukan asettamista.

² Pohjoranta E, Mentula M, Gissler M, Suhonen S, Heikinheimo O. Provision of intrauterine contraception in association with first trimester induced abortion reduces the need of repeat abortion: first-year results of a randomized controlled trial. Hum Reprod. 2015 Nov;30(11):2539-46.

Raskaudenkeskeytysten menetelmistä käytettiin vuonna 2022 eniten lääkkeellistä keskeytystä, 98,7 prosentissa kaikista keskeytyksistä. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen käyttö aloitettiin vuonna 2000, jonka jälkeen sen käyttö yleistyi nopeasti. (Kuvio 5.)

Kuvio 5. Raskaudenkeskeytysten menetelmät 2000–2022



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 kun raskaus on kestänyt enintään 12+0 raskausviikkoa, jos nainen on

- alle 17-vuotias raskaaksi tullessaan
- yli 40-vuotias
- synnyttänyt neljä lasta

Kahden lääkärin lausunto tarvitaan silloin, kun keskeytys tehdään viimeistään raskausviikolla 12+0 ja

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

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) luvalla raskaudenkeskeytys voidaan tehdä 12. raskausviikon jälkeen 20. raskausviikkoon saakka näistä samoista syistä johtuen tai jos on syytä otaksua, että sikiöllä on tai odotettavalle lapselle kehittyisi vaikea sairaus, kehitysvammaisuus tai rakenteellinen poikkeavuus. Valviran luvalla keskeytys voidaan tehdä 24. raskausviikkoon saakka, kun luotettavalla tutkimuksella on todettu vaikea sikiön sairaus tai rakenteellinen poikkeavuus. Raskauden kestoajasta riippumatta voidaan keskeytys tehdä aina, jos raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen aiheuttaisi naisen hengelle tai terveydelle vakavan vaaran.

Laki raskaudenkeskeyttämisestä uudistuu 1.9.2023 alkaen. Sen jälkeen raskaudenkeskeytys on mahdollista saada raskaana olevan oman pyynnön perusteella, kun raskaus on kestänyt enintään 12+0 raskausviikkoa.

På svenska

Huvudresultaten och kvalitetsbeskrivning publiceras på svenska på webbplatsen thl.fi och i publikationsarkivet julkari.fi.

In English

The Main Results and quality description are published in English on the thl.fi website and in the Julkari.fi archive.

Käsitteet ja määritelmät

Lääkkeellinen raskauden keskeyttäminen: Ensimmäisen raskauskolmanneksen lääkkeellisellä keskeytyksellä tarkoitetaan viimeistään raskausviikolla 12+0 antiprogestiinin (mifepristonin) ja prostaglandiinin (misoprostoli) yhdistelmällä toteutettavaa raskaudenkeskeyttämistä. Yleensä näissä varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä ei ole tarvetta kirurgiselle toimenpiteelle.

Toisen raskauskolmanneksen lääkkeellisellä keskeytyksellä tarkoitetaan 12. raskausviikon tai sen jälkeen (12+1–24+0) abortiivivaiheella (yleisimmin mifepristonilla) sekä prostaglandiinilla ja muilla lääkkeillä toteutettavaa raskaudenkeskeyttämistä. Lääkkeen käyttöön yhdistetään tarvittaessa kirurginen toimenpide.

Raskauden keskeyttäminen: Toimenpiteillä käynnistetty raskauden päättyminen, 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 laskelmassa nollapäivä. Raskauden kesto voidaan arvioida myös raskaudenaikaisen ultraäänitutkimuksen avulla tai raskaudenaikaisen kliinisen tutkimuksen perusteella.

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

www.thl.fi/tilastot/raskaudenkeskeytykset



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISSN 1798-0887

Laatuseloste (SVT)

Raskaudenkeskeytykset

Tilastotietojen relevanssi

Raskaudenkeskeytystilasto sisältää tietoja raskaudenkeskeytysten lukumäärästä vuosittain. Keskeytykset esitetään ikäryhmittäin ja hyvinvointialueittain naisen kotikunnan mukaan jaoteltuina tuhatta vastaavanikäistä naista kohti.

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

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

Käytetyt käsitteet ja määritelmät on esitetty tilastoraportin tekstiosassa.

Rekisterin toiminta perustuu lakiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008) sekä lakiin raskauden keskeyttämisestä (239/1970).

Menetelmäkuvaus

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

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

Tilastoraportin vuoden 2022 tiedot perustuvat THL:lle 18.5.2023 mennessä lähetettyihin ilmoituksiin.

Vuoden 2022 tiedot ovat saapuneet THL:ään pääosin sähköisesti. Toimenpideyksiköt joko täyttävät sähköisen lomakkeen ja tallentavat sen tietoturvasyistä THL:n käyttöön tai tiedot siirtyvät THL:ään automaattisena tietokantapöytäkirjajärjestelmästä. Aineiston tarkistusajona tehdään säännöllisesti ja epäselvät tapaukset tarkistetaan toimenpiteen suorittaneesta sairaalasta.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

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

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

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

³ Heino A, Niinimäki M, Mentula M, Gissler M. [How reliable are health registers? Registration of induced abortions and sterilizations in Finland](#). Inform Health Soc Care. 2017 Apr 7:1-10.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

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

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

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

[Findata](#) voi tehdä tarkempia eri rekisteriaineistoja yhdisteleviä taulukoita ja myöntää tutkijoille luvan raskaudenkeskeyttämisrekisterin tietojen käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Ensimmäinen laki raskauden keskeyttämisestä tuli voimaan 1.7.1950. Tilastoja raskaudenkeskeytyksistä on julkaistu vuodesta 1951 lähtien. Nykyinen raskauden keskeyttämisestä koskeva laki on peräisin vuodelta 1970. Merkittävin siihen tehty muutos on Laki raskauden keskeyttämisestä annetun lain muuttamisesta (572/1985), jonka 5 a § myötä sikiöperusteinen keskeytys sallittiin ennen 24. täyttä raskausviikkoa ($\leq 24+0$)⁴.

THL:n ylläpitämät raskaudenkeskeytystiedot ovat saatavilla sähköisessä muodossa vuodesta 1983 alkaen. Varhaisempien vuosien tiedot on saatu osana virallista tilastoa ilmentyneistä Lääkintöhallituksen julkaisuista (Lääkintöhallitus vuosina 1935–1954; Yleinen terveyden- ja sairaanhoitotilasto vuosina 1955–1970; Terveystieteiden tutkimuskeskus vuosina 1971–1987). Tietoja raskaudenkeskeytysten määristä on saatavilla vuodesta 1950 alkaen ja vuodesta 1955 lähtien on saatavissa tietoja myös mm. keskeytysten perusteista. Vuodesta 1958 lähtien on lisäksi saatavilla tietoja siviilisäädystä, iästä, synnytyksen määrästä ja 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 toimenpidenä, sitä ennen ikä vuoden lopussa. Tilastoon on takautuvasti laskettu vuosien 1986–1993 ikätiedot hoitoilmoitusrekisterin ikätietojen avulla. Tarkemmat tiedot tilastojen tulkintaan vaikuttavista tekijöistä, mm. lakimuutoksista, on mainittu kunkin taulukon kohdalla erikseen.

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

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

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tilastoraportti sisältää kattavasti koko maan tiedot suoritetuista raskaudenkeskeytyksistä. Aikaisempien vuosien tietoja päivitetään tarpeen mukaan taannehtivasti, mutta aikaisempiin vuosiin kohdistuvien muutosten on todettu olevan melko pieniä. Tämän raportin julkaisun yhteydessä vuoden 2021 luvut täydentyivät ja keskeytysten kokonaismäärä kasvoi 28 tapauksella.

⁴ [Laki raskauden keskeyttämisestä \(239/1970\)](#)