



# Raskaudenkeskeytykset 2011 – Ennakkotiedot

## Aborter 2011 – Preliminära uppgifter Induced Abortions 2011 – Preliminary Data

Anna Heino  
+358 20 610 7177  
anna.heino@thl.fi

Mika Gissler  
+358 20 610 7279  
mika.gissler@thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)  
00271 Helsinki  
Puhelin: + 358 20 610 6000  
www.thl.fi

Ennakkotietojen mukaan raskaudenkeskeytysten määrä jatkoi lievää laskuaan vuonna 2011. Keskeytyksiä tehtiin 10 180 eli 0,5 prosenttia vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Keskeytyksiä tehtiin tuhatta hedelmällisyyssikäistä (15–49-vuotiasta) naista kohti 8,7.

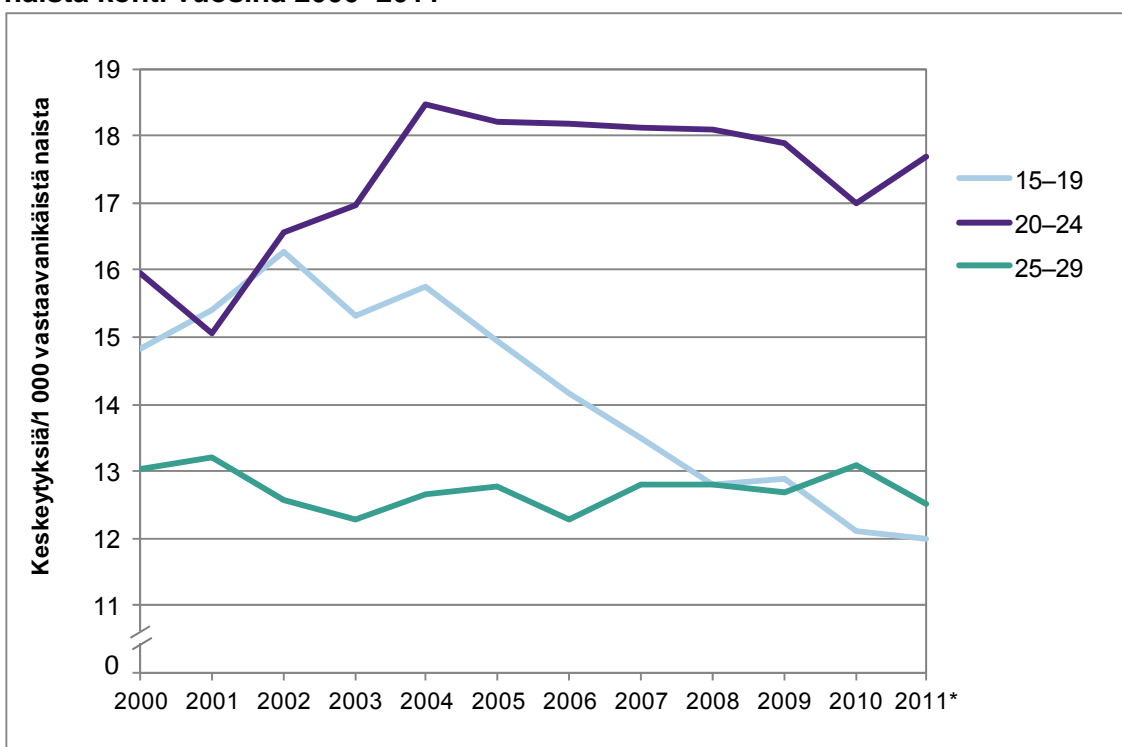
Raskaudenkeskeytysten määrä on laskenut 2000-luvun loppupuolella melko tasaisesti, mikä johtuu pääasiallisesti alle 20-vuotiaiden naisten keskeytysten vähenemisestä. Myös 20–24-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet 2000-luvun puolenvälin jälkeen. Vuonna 2011 keskeytyksiä tehtiin tässä ikäryhmässä kuitenkin hieman vuotta 2010 enemmän. 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä tehdään edelleen eniten keskeytyksiä (17,7/1 000 vastaavanikäistä naista).

Kolmasosa alle 20-vuotiaista keskeytyspotilaista ilmoitti, ettei ollut käyttänyt minkäänlaista ehkäisyä raskauden alkaessa. Vaikka osuus on hieman laskenut 1990-luvun alusta, ei merkittävää muutosta ole tapahtunut. Raskauden alkaessa yleisin ehkäisymenetelmä alle 20-vuotiailla keskeytyspotilailla oli kondomi. Jälkiehkäisyä oli alle 20-vuotiaista käyttänyt 3,5 prosenttia, kaikista keskeytyspotilaista hieman useampi.

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

Kasvuun reagoitiin mm. poistamalla jälkiehkäisyn reseptipakko yli 15-vuotiailta ja tekemällä seksuaalikasvatuksesta pakollinen osa koulujen opetussuunnitelmaa. Nuorten aborttien määrä onkin laskenut 2000-luvun alkuvuosista selkeästi: vuonna 2002 keskeytyksiä tehtiin 16,3 tuhatta alle 20-vuotiaista naista kohden kun vuonna 2011 vastaava luku oli 12,0.

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



\* Ennakkotieto

Ennakkotietojen mukaan vuonna 2011 tehtiin 10 180 raskaudenkeskeytystä, noin 0,5 prosenttia vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Raskaudenkeskeytysten määrä on laskenut 2000-luvun loppupuolella melko tasaisesti. Vuonna 2004 keskeytyksiä tehtiin vielä 11 166 eli lähes 10 prosenttia enemmän kuin vuonna 2011. Vähentymisen johtuu pääasiallisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten selkeästä vähenemisestä.

Vuoden 2011 ennakkotietojen mukaan vastaavanikäisten naisten lukumäärään suhteutettuna 20–24-vuotiaiden ja 30–34-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrät kasvoivat hieman. Muissa ikäryhmissä määrät joko laskivat tai pysyivät vuoden 2010 tasolla. Myös 20–24-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet 2000-luvun puolenvälin jälkeen. Ikäryhmässä tehdään kuitenkin edelleen enemmän keskeytyksiä kuin muissa ikäryhmissä (17,7/1 000 vastaavanikäistä naista).

Keskeytysten väestöön suhteutetuissa määrissä on alueellisia eroja. Sairaanhoidopiirien alueiden 15–49-vuotiaiden naisten lukumäärään suhteutettuna keskeytyksiä tehtiin vuoden 2011 ennakkotietojen mukaan eniten Ahvenanmaan maakunnassa (12,2/1 000) sekä Länsi-Pohjan (12,2/1 000) ja Lapin (10,0/1 000) sairaanhoidopiireissä. Pienimmät keskeytysluvut olivat Keski-Pohjanmaan (6,6/1 000) ja Etelä-Karjalan (6,7/1 000) sairaanhoidopiireissä.

Alle 20-vuotiaille tehtiin keskeytyksiä eniten Länsi-Pohjan (17,1/1 000 15–19-vuotiasta naista) sekä Kymenlaakson (15,3/1 000) 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 selvästi, mutta ovat tästä huolimatta edelleen selkeästi korkeammat kuin 1990-luvun puolivälissä.

Sosiaaliset syyt ovat ylivoimaisesti yleisimmin käytetty raskaudenkeskeytyksen peruste. Niiden käyttö näyttää lisääntyneen hieman vuonna 2011 (mainittu yli 92 prosentissa keskeytyksistä). Muita yleisiä perusteita olivat alle 17 vuoden ikä (3,1 %), yli 40 vuoden ikä (2,9 %) ja neljän lapsen synnyttäminen (2,1 %). Ikäperusteen käytön vähentyminen selittää vuoden 2011 sosiaalisten perusteiden käytön kasvun.

Mahdollisen tai todetun sikiövaurion vuoksi tehtiin vuonna 2011 hieman vähemmän keskeytyksiä kuin vuonna 2010 (2,5 prosenttia kaikista keskeytyksistä). Sikiövaurion perusteella tehtyjen keskeytysten määrä on kuitenkin kasvanut hieman 2000-luvulla, mikä selittyy seulontaasetuksen mukaisten käytäntöjen käyttöön otolla<sup>1</sup>.

Vuoden 2011 ennakkotietojen mukaan yli 93 prosenttia raskaudenkeskeytyksistä tehtiin ennen 12. täyttä raskausviikkoa (raskausviikot –12+0). Tämä on hieman enemmän kuin viime vuosina yleisesti. Ennen 8. raskausviikkoa (raskausviikot –8+0) tehtiin 56 prosenttia keskeytyksistä.

Ennakkotietojen mukaan raskaudenkeskeytyspotilaista 65 prosenttia ilmoitti käyttäneensä jotain ehkäisy menetelmää raskauden alkaessa. Tämä on hieman enemmän kuin 2000-luvulla aikaisemmin. Alle 20-vuotiaista 35 prosenttia ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. 57 prosenttia alle 20-vuotiaista keskeytyspotilaista ilmoitti käyttäneensä ehkäisyä kondomia ja runsas 9 prosenttia ehkäisytabletteja tai -kapselia.

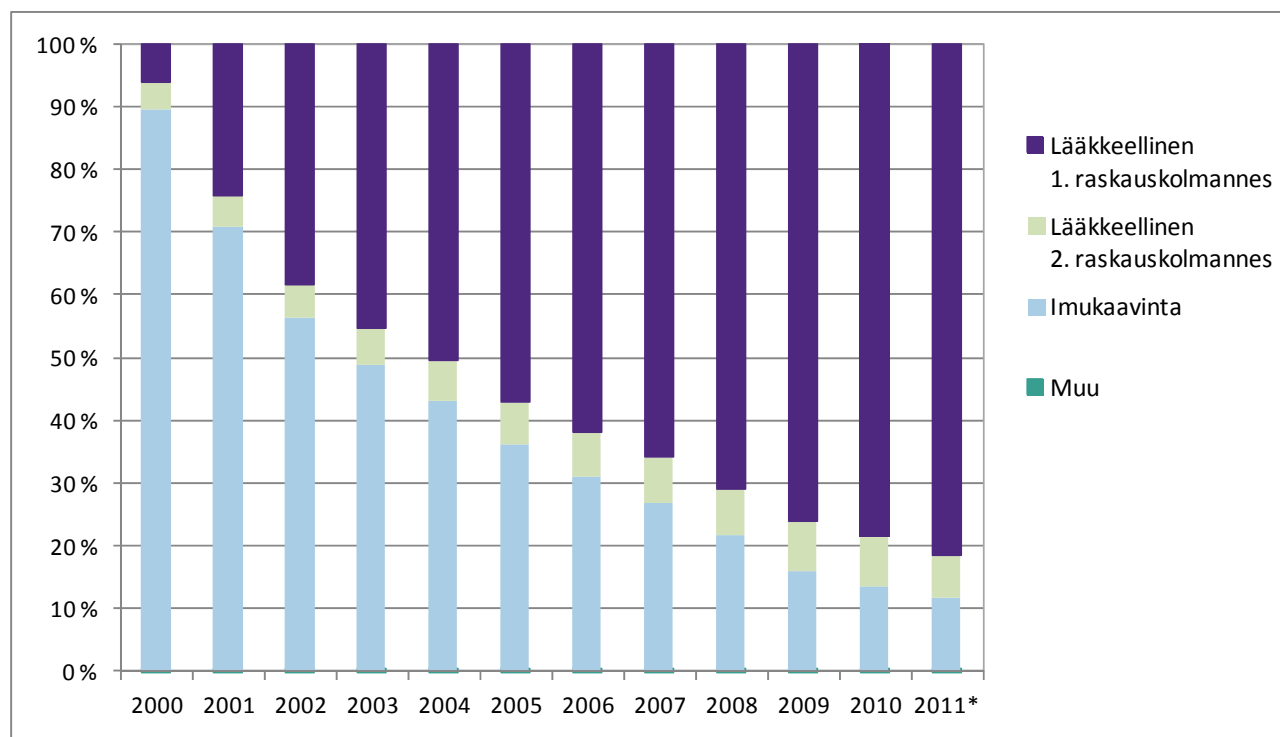
Jälkiehkäisytableteista poistui vuonna 2002 reseptipakko (15 vuotta täyttäneiden osalta), minkä jälkeen jälkiehkäisyä käyttäneiden osuus kasvoi hieman. Se näyttää kuitenkin tasaantuneen viime vuosina. Kaikista keskeytyspotilaista jälkiehkäisyä käytti 4 prosenttia eli hieman useampi kuin vuonna 2010. Alle 20-vuotiaista jälkiehkäisyä oli käyttänyt 3,5 prosenttia.

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

Yleisin suunniteltu keskeytyksen jälkeinen ehkäisymenetelmä oli ennakkotietojen mukaan ehkäisytabletti tai -kapseli (56 %). Alle 20-vuotiailla niitä suunniteltiin ehkäisykeinoksi 88 prosentille. Suunniteltua ehkäisyä ei ollut tai sitä ei olla ilmoitettu 8 prosentilla kaikista keskeytyspotilaista. Alle 20-vuotiaista runsaalla 4 prosentilla ei ollut suunniteltua ehkäisyä tai siitä ei ollut tietoa. Joka kymmenenelle suunniteltiin useamman ehkäisymuodon samanaikaista käyttöä.

Vuoden 2011 ennakkotietojen mukaan raskaudenkeskeytysten menetelmistä eniten käytettiin 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.

**Kuvio 2. Raskaudenkeskeytysten menetelmät vuosina 2000–2011\***



\* Ennakkotieto

### Käsitteet ja määritelmät:

**Lääkkeellinen keskeytys:** 1. raskauskolmanneksen lääkkeellisellä keskeytyksellä tarkoitetaan ennen 12. täyttä raskausviikkoa ( -12+0) tapahtunutta antiprogestiinin (mifepristonin) ja prostaglandiinin (misoprostoli) yhdistelmällä aikaansaatu raskauden keskeytymistä. Yleensä näissä varhaiskeskeytyksissä ei ole tarvetta kirurgiselle toimenpiteelle.

2. raskauskolmanneksen lääkkeellisellä keskeytyksellä tarkoitetaan 12. raskausviikon tai sen jälkeen (12+1–24+0) abortiivaineella (yleisimmin mifepristonilla) sekä prostaglandiinilla ja muilla lääkkeillä aikaansaatu raskauden keskeytymistä. Lääkkeen käyttöön yhdistetään tarvittaessa kirurginen toimenpide.

**Raskaudenkeskeytys:** Toimenpiteillä käynnistetty raskauden päättyminen, joka ei ole synnytys ja joka johtaa yhden tai useamman sikiön (≥ 1) kuolemaan ja jossa sikiön ei tiedetä kuolleen kohtuun ennen keskeyttämistoimenpidettä.

**Raskauden kesto:** Raskauden kesto lasketaan viimeisen raskautta edeltäneen normaalin kuukautisvuodon ensimmäisestä päivästä ja ilmaistaan täysinä viikkoina ja päivinä (viikot+päivät). 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 raskaudenaikaisen ultraäänitutkimuksen perusteella.

Raskaudenkeskeyttämiseen liittyvistä käsitteistä ja määryksistä tarkemmin *Suomalaisessa tautien kirjaamisen ohjekirjassa* (pdf 747 kt) osoittessa <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8ad82ff8-2685-4278-b1c3-687204a2248d>.

**Taulukoissa käytetyt symbolit:**

- = Ei yhtään tapausta
- .. = Ei tietoa

# Aborter 2011 – Preliminära uppgifter

Enligt de preliminära uppgifterna fortsatte antalet aborter sakta att minska år 2011. Antalet aborter uppgick till 10 180, dvs. 0,5 procent färre än året innan. Antalet aborter uppgick till 8,7 per 1 000 kvinnor i fertil ålder (15–49 år).

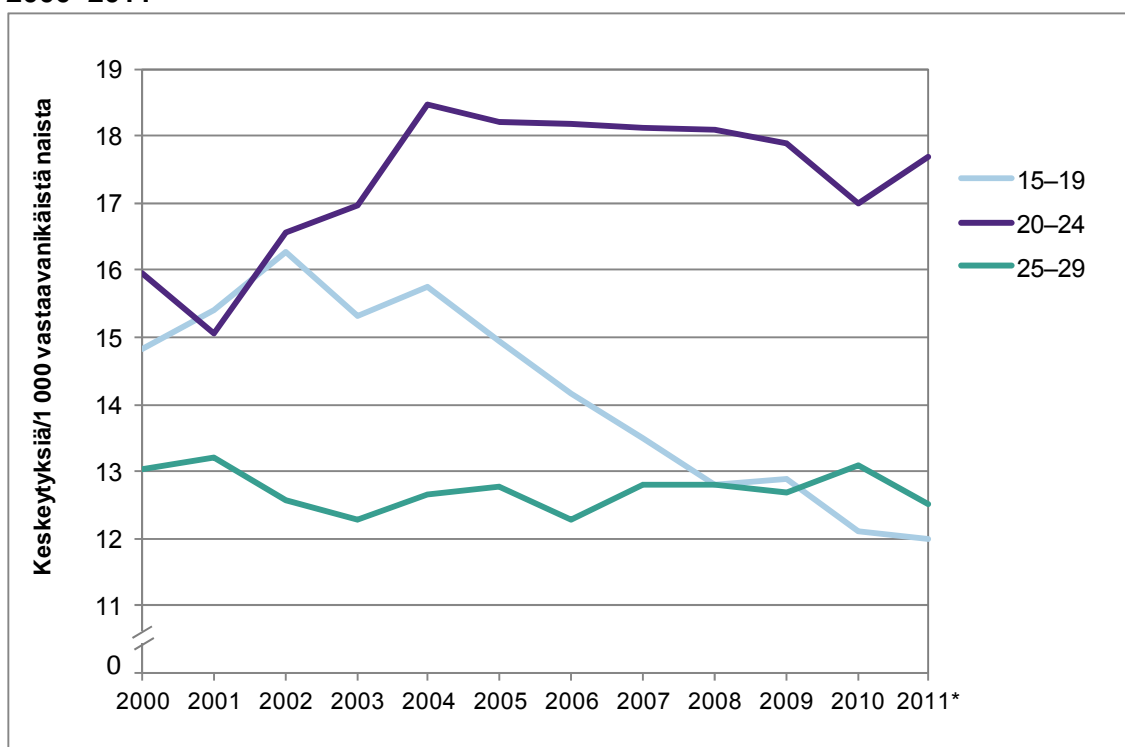
Antalet aborter har minskat ganska jämnt under senare hälften av 2000-talets första årtionde, vilket huvudsakligen beror på en minskning av antalet aborter bland kvinnor i åldrarna under 20 år. Också bland kvinnor i åldern 20–24 år har antalet aborter minskat under senare hälften av 2000-talets första årtionde. År 2011 var antalet aborter dock något högre i denna åldersgrupp jämfört med år 2010. Mest aborter utförs fortfarande i åldersgruppen 20–24 år (17,7/1 000 kvinnor i samma ålder).

En tredjedel av abortpatienterna under 20 år uppgav att de inte använt något preventivmedel när graviditeten började. Trots att denna andel har sjunkit en aning sedan början av 1990-talet, har det inte skett någon nämnvärd förändring. Den vanligaste preventivmetoden när graviditeten uppstod hos abortpatienter under 20 år var kondom. Av abortpatienterna under 20 år hade 3,5 procent använt akut p-piller, medan andelen var något större bland alla abortpatienter.

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

Till följd av ökningen vidtogs åtgärder, 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 därför minskat klart sedan början av 2000-talet: år 2002 utfördes 16,3 aborter per tusen kvinnor i åldern under 20 år, medan motsvarande siffra var 12,0 år 2011.

**Diagram 1. Aborter i åldrarna under 30 år efter åldersgrupp per 1 000 kvinnor i samma ålder 2000–2011\***



\* Preliminära uppgifter

Enligt de preliminära uppgifterna genomfördes 10 180 aborter år 2011, dvs. cirka 0,5 procent färre än året innan. Antalet aborter har minskat i ganska jämn takt under senare hälften av 2000-talets första årtionde. År 2004 uppgick aborterna fortfarande till 11 166 och var således nästan 10 procent fler än år 2011. Minskningen beror huvudsakligen på att aborterna bland kvinnor under 20 år klart har minskat.

Enligt de preliminära uppgifterna för år 2011 ökade aborterna något i åldersgrupperna 20–24 år och 30–34 år i relation till antalet kvinnor i samma ålder. I övriga åldersgrupper antingen minskade antalet eller också skedde ingen förändring jämfört med år 2010. Också bland kvinnor i åldern 20–24 år har antalet aborter minskat under senare hälften av 2000-talets första årtionde. I denna åldersgrupp utförs dock fortfarande fler aborter än i andra åldersgrupper (17,7/1 000 kvinnor i samma ålder).

I relation till befolkningen förekommer det regionala skillnader i antalet aborter. I relation till antalet kvinnor i åldern 15–49 år inom sjukvårdsdistriktens områden var antalet aborter enligt de preliminära uppgifterna för år 2011 störst i landskapet Åland (12,2/1 000) och inom Länsi-Pohja (12,2/1 000) och Lapplands (10,0/1 000) sjukvårdsdistrikt. Lägst var antalet aborter inom Mellersta Österbottens (6,6/1 000) och Södra Karelens (6,7/1 000) sjukvårdsdistrikt.

I åldersgruppen under 20 år genomfördes flest aborter inom Länsi-Pohja (17,1/1 000 kvinnor i åldern 15–19 år) och Kymmenedals (15,3/1 000) sjukvårdsdistrikt. Minst aborter i åldersgruppen under 20 år genomfördes vid Mellersta Österbottens (5,8/1 000) och Södra Savolax (8,4/1 000) sjukvårdsdistrikt. Sammantaget har antalet aborter bland unga kvinnor klart minskat, men ligger trots det fortfarande på en klart högre nivå än i mitten av 1990-talet.

Sociala indikationer är den överlägset vanligaste indikationen för abort. Användningen av denna indikation verkar ha ökat något år 2011 (angiven vid mer än 92 procent av aborterna). Andra vanliga indikationer var ålder under 17 år (3,1 %) eller över 40 år (2,9 %) och fyra tidigare förlossningar (2,1 %). Den minskade användningen av åldersindikation är sannolikt förklaringen till att användningen av sociala indikationer ökade år 2011.

År 2011 var antalet aborter som utfördes på grund av möjlig eller konstaterad fosterskada något mindre än år 2010 (2,5 % av alla aborter). Antalet aborter som utfördes 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>.

Enligt de preliminära uppgifterna för 2011 gjordes mer än 93 procent av aborterna före den 12:e graviditetsveckan (graviditetsveckorna –12+0). Det är något mer än under de senaste åren överlag. Totalt 56 procent av aborterna gjordes före den 8:e graviditetsveckan (graviditetsveckorna –8+0).

Enligt de preliminära uppgifterna uppgav 65 procent av abortpatienterna att de använt någon typ av preventivmedel när graviditeten började. Det är något mer än tidigare under 2000-talet. Totalt 35 procent av kvinnorna under 20 år hade inte alls använt preventivmedel. Av abortpatienterna under 20 år uppgav 57 procent att de använt kondom som preventivmedel och drygt 9 procent hade använt p-piller eller p-stav.

Sedan år 2002 har akut p-piller kunnat köpas receptfritt (15 år fyllda), varefter andelen kvinnor som använt akut p-piller har ökat en aning. Det förefaller dock som om användningen av akut p-piller har stabiliserats under de senaste åren. Av alla abortpatienter hade 4 procent använt akut p-

---

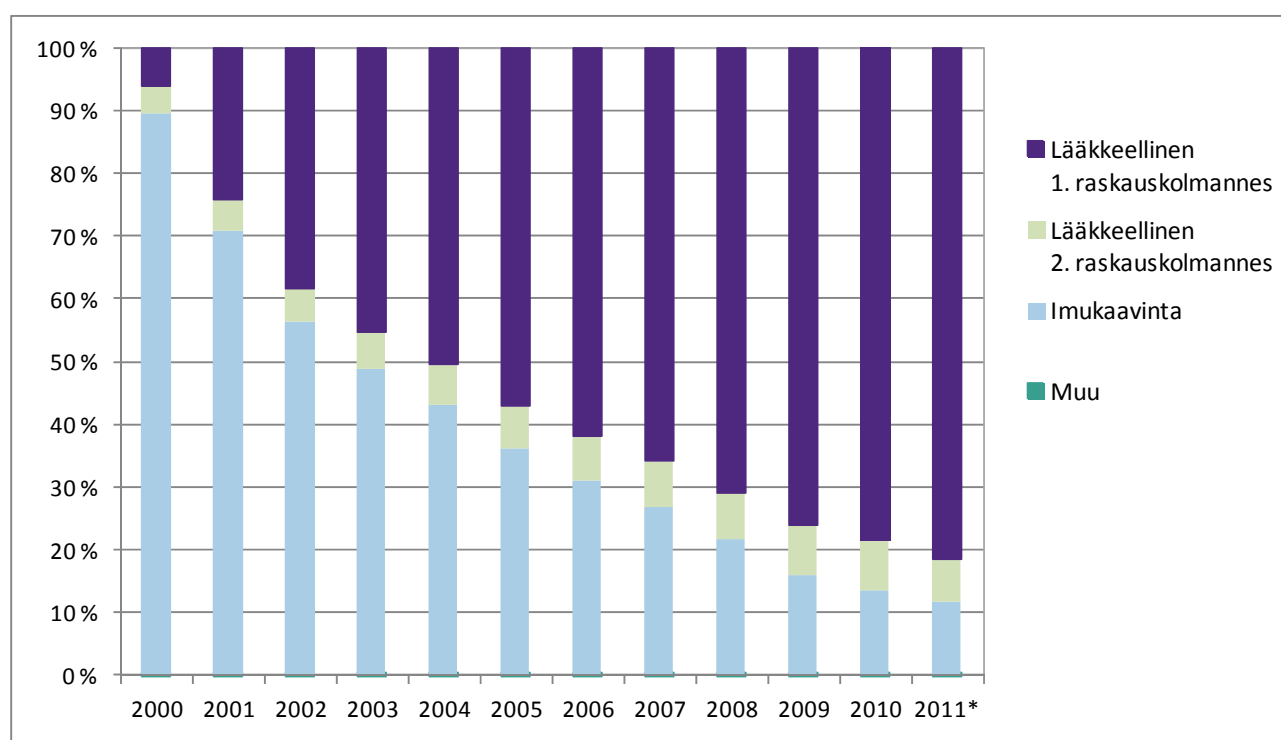
<sup>1</sup> Statsrådets förordning om screening (339/2011)  
<http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110339>.

piller, dvs. lite fler än år 2010. Av abortpatienterna under 20 år hade 3,5 procent använt akut p-piller.

Den vanligaste planerade preventivmetoden efter ett abortingrepp var enligt de preliminära uppgifterna p-piller eller p-stav (56 %). För kvinnor under 20 år planerades p-piller eller p-stav som preventivmetod i 88 procent av fallen. Av abortpatienterna var 8 procent sådana fall där inget preventivmedel planerats eller åtminstone inte uppgetts. I åldrarna under 20 år var motsvarande andel 4 procent. I vart tionde fall planerades samtidig användning av flera preventivmetoder.

Enligt de preliminära uppgifterna för 2011 var farmakologisk abort den abortmetod som användes mest, nämligen vid nästan 90 procent av alla aborter. Farmakologisk abort infördes år 2000, varefter den snabbt blivit vanligare. Användningen av farmakologisk abort verkar inte ha ökat det totala antalet aborter.

**Diagram 2. Abortmetoder år 2000–2011\***



\* Preliminära uppgifter

### Begrepp och definitioner:

**Farmakologisk abort:** Farmakologisk abort under den första trimestern avser avbrytande av graviditet före den 12:e graviditetsveckan (–12+0) genom kombination av antiprogestin (mifepriston) och prostaglandin (misoprostol). Vid dessa tidiga aborter behövs det vanligen inga kirurgiska ingrepp.

Farmakologisk abort under den andra trimestern avser avbrytande av graviditet under den 12:e graviditetsveckan eller därefter (12+1–24+0) med abortmedel (vanligen mifepriston) och prostaglandin och andra läkemedel. Vid behov kombineras användningen av läkemedel med ett kirurgiskt ingrepp.



**Abort (avbrytande av graviditet):** En graviditet som avbrutits artificiellt och som inte överensstämmer med definitionen på en förlossning och som leder till att ett eller flera ( $\geq 1$ ) foster dör och där man vet att fostret inte dött intrauterint före ingreppet.

Gestationslängd: Gestationslängden räknas från den sista normala menstruationens första dag och anges som fulla veckor och dagar (veckor+dagar). 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 bedöma gestationslängden innan en graviditet avbryts. Innan graviditeten avbryts måste gestationslängden fastställas genom åtminstone en ultraljudsundersökning.

Närmare information om begrepp och definitioner som anknyter till abort finns i handboken *Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja* (pdf 747 kb) på adressen <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8ad82ff8-2685-4278-b1c3-687204a2248d>.

**Symboler som används i tabellerna:**

- = Inte ett enda fall
- .. = Uppgifter saknas

## Induced abortions 2011 – Preliminary data

According to the preliminary data, the number of induced abortions continued to fall slowly in 2011. The total number of induced abortions was 10 180, 0.5 per cent less than a year earlier. There were 8.7 abortions per thousand women of childbearing age (15–49 years).

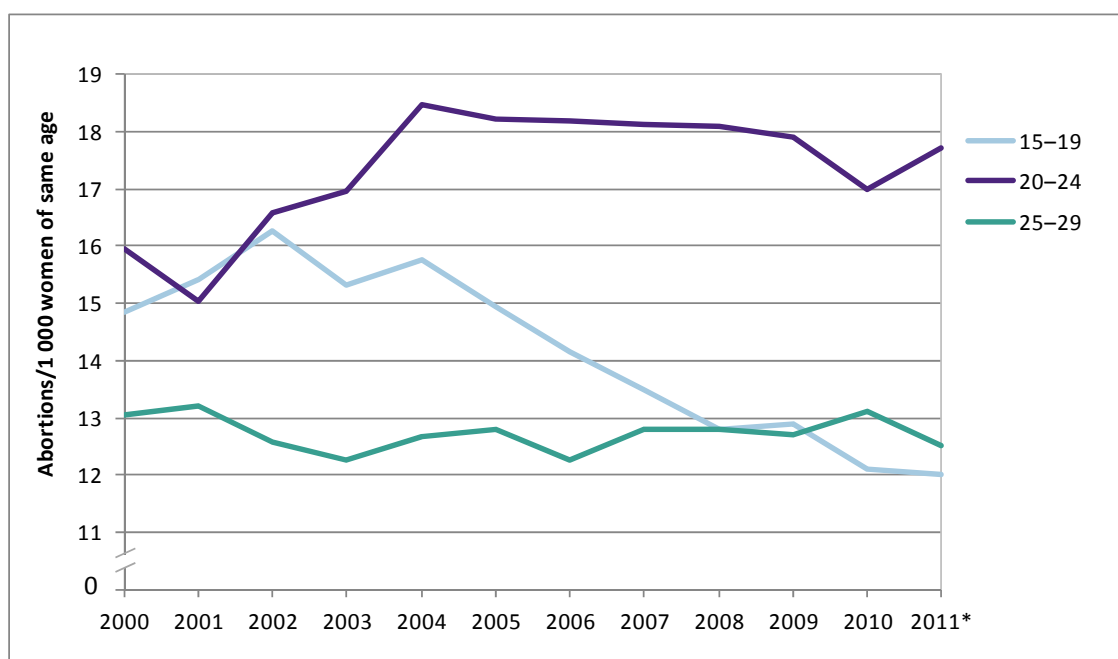
The number of induced abortions declined quite steadily during the end of the 2000s, which is largely explained by a distinct downtrend in the abortion rate among under-20s. The abortion rate in the 20–24 age group has also taken a downward turn since the mid-2000s. In 2011, however, the number of abortions in this age group was slightly higher than in 2010. The number of induced abortions is still highest in the 20–24 age group (17.7/1000 women of same age).

One third of abortion patients under the age of 20 reported having used no contraceptive method. Although this figure has fallen slightly on the early 1990s, there is no marked improvement. Condoms were the most common contraceptive method used by abortion patients under the age of 20. Of the under-20s, 3.5 per cent had used post-coital oral contraceptives, with the percentage for all abortion patients being slightly higher.

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. This resulted in wide variation of the quality and quantity of sex education provided in different schools.

Policy response to this rising trend includes 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 induced abortions among the under-20s has decreased significantly compared to the early 2000s. In 2002 there were 16.3 induced abortions per 1000 women under the age of 20 and in 2011 the number was 12.0.

**Figure 1. Induced abortions among under-30s by age group, per 1000 women of the same age, 1990–2011\***



\*Preliminary data

According to the preliminary data, in 2011 the total number of abortions came to 10 180, which was 0.5 per cent less than in the previous year. There were 8.7 abortions per thousand women of childbearing age (15–49 years). In 2004, there were 11 166 induced abortions, nearly 10 per cent more than in 2011. The decreasing trend is largely explained by a distinct decline in the number of abortions among the under-20s.

According to preliminary data for 2011, the number of abortions increased slightly in the 20–24 and the 30–34 age groups (in proportion to women of the same age). In other age groups the number decreased or stayed at the same level as in 2010. The abortion rate in the 20–24 age group has also taken a downward turn since the mid-2000s. However, the age group still accounts for the greatest number of abortions (17.7/1000 women of the same age).

There are regional differences in the abortion rates. According to preliminary data by hospital districts, most abortions were performed in Åland (12.2/1000 women aged 15–49), Länsi-Pohja (12.2) and Lapland (10.0) in 2011. The lowest figures were found in the hospital districts of Central Ostrobothnia (6.6) and South Karelia (6.7).

Most of the abortions among under-20s were recorded in the hospital districts of Länsi-Pohja (17.1/1000 women aged 15–19) and Kymenlaakso (15.3). The lowest number of abortions in the under-20 age group was reported in the hospital districts of Central Ostrobothnia (5.8/1000) and Etelä-Savo (8.4/1000). All in all, abortions have decreased clearly among young women, but despite this, figures are clearly higher than in the mid-1990s.

Social grounds are the most commonly used indication for abortion. Use of this indication increased slightly in 2011 (used in over 92% of cases). The other common reasons for abortion were the patient being under 17 (3.1%), over 40 (2.9%), or having given birth to 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.

The number of abortions performed due to a potential or confirmed foetal defect was slightly lower in 2011 than in 2010 (2.5% 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 (339/2011).

According to preliminary data for 2011, most induced abortions (over 93%) were performed before the 12th week of gestation (gestation weeks –12+0). This is slightly more than in recent years generally. A total of 56 per cent of abortions were performed before the 8th week of gestation.

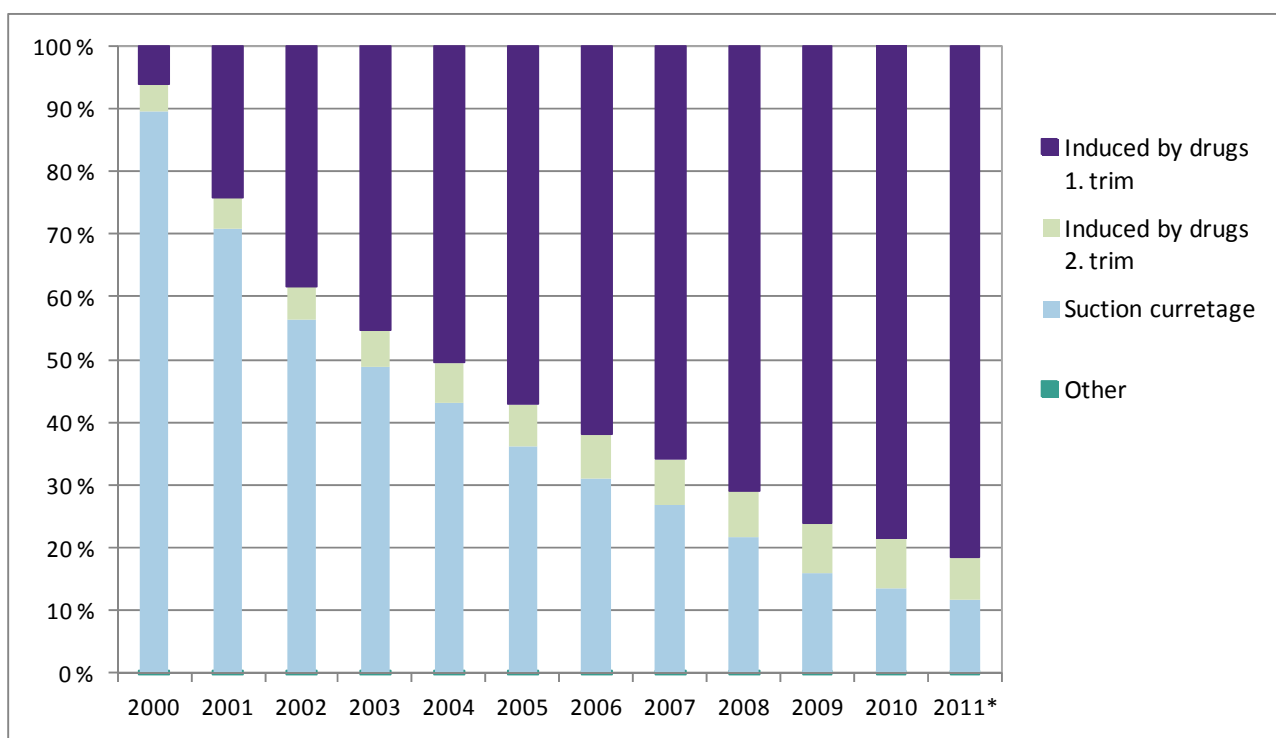
According to preliminary data, 65 per cent of abortion patients reported having used some contraceptive method at the start of the pregnancy. This is somewhat more than earlier in the 2000s. In the under-20 age group, 35 per cent of patients had used no contraceptive method. In the same age group, 57 per cent reported having used a condom and 9 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-15s) 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 contraceptives, which is slightly more than in 2010. Of under-20s, 3.5 per cent had used post-coital oral contraceptives.

According to preliminary data, the most common planned contraceptive methods after abortion were contraceptive pills or implants (56%) For abortion patients under the age of 20, the pill was the planned contraceptive method in 88 per cent of cases. In the under-20 age group, 4 per cent had no planned contraceptive method or there was no data on the method. 10 per cent of young patients planned to use more than one contraception method.

According to preliminary data for 2011, abortions induced by drugs were the most common abortion method, accounting for 90 per cent of all induced abortions. Abortions induced by drugs 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.

**Figure 2. Methods for induced abortions, 2000–2011\***



\*Preliminary data

### Concepts and definitions:

**Abortion induced by drugs:** An abortion induced by drugs in the 1st trimester refers to a termination of pregnancy before 12 full weeks of gestation (12+0) through a combination of an antiprogestin (mifepristone) and a prostaglandin (misoprostol). In general, such early abortions do not require surgical procedures.

An abortion induced by drugs in the 2nd trimester refers to a termination of pregnancy in the 12th week of pregnancy or later (12–24 weeks), through the combination of an antiprogestin (usually mifepristone), prostaglandins and other drugs. If necessary, the use of drugs is combined with a surgical procedure.

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

**Length of pregnancy:** The length of pregnancy is calculated from the first day of the last normal menstrual period and is given in full weeks and days (weeks and days). The length of pregnancy 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 pregnancy prior to induced abortion. Before induced abortion, the length of pregnancy must be determined on the basis of at least one antenatal ultrasound scan.

More information on definitions related to induced abortions (in Finnish): *Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja* (pdf 747 kt) at <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8ad82ff8-2685-4278-b1c3-687204a2248d>.

## 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: Keskeytyspotilaiden käyttämä ehkäisy .....	8
Liitetaulukko 5: Keskeytyspotilaille suunniteltu ehkäisy keskeytyksen 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	2 299	15,6	3 128	18,3	2 311	12,5	1 837	9,8	1 481	7,4	1 011	4,7	144	0,9	6	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	10 690	9,1	2 239	14,2	2 959	18,2	1 994	12,3	1 517	10,0	1 326	7,9	613	3,3	42	0,2	-	181,6
2007	10 581	9,0	2 168	13,5	2 915	18,1	2 079	12,8	1 596	10,3	1 231	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	10 233	8,8	1 981	12,1	2 702	17,0	2 196	13,1	1 614	9,8	1 167	7,7	529	3,0	44	0,2	-	167,2
2011	10 180	8,7	1 935	12,0	2 853	17,7	2 102	12,5	1 655	10,0	1 117	7,2	487	2,9	31	0,2	-	169,8

\*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.

\*\*\*Vuosi 2011 ennakkotieto.



## 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	2 299	15,6	3 128	18,3	2 311	12,5	1 837	9,8	1 481	7,4	1 011	4,7	144	0,9	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
	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	10 690	9,1	2 239	14,2	2 959	18,2	1 994	12,3	1 517	10,0	1 326	7,9	613	3,3	42	0,2	-	
2007	10 581	9,0	2 168	13,5	2 915	18,1	2 079	12,8	1 596	10,3	1 231	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	10 233	8,8	1 981	12,1	2 702	17,0	2 196	13,1	1 614	9,8	1 167	7,7	529	3,0	44	0,2	-
	2011	10 180	8,7	1 935	12,0	2 853	17,7	2 102	12,5	1 655	10,0	1 117	7,2	487	2,9	31	0,2	-
	Vuodet yht.	274 138	9,0	54 506	13,8	68 349	16,9	53 795	12,8	44 356	10,2	34 320	7,5	16 902	3,5	1 879	0,4	31

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

\*\*Vuosi 2011 ennakkotieto.

## 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.	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	9 464	88,5	4	0,0	640	6,0	394	3,7	217	2,0	303	2,8	-	-	10 690
2007	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	54	0,5	9 555	90,3	9	0,1	560	5,3	356	3,4	215	2,0	320	3,0	4	0,0	10 581		
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	9 388	91,7	14	0,1	337	3,3	348	3,4	234	2,3	307	3,0	13	0,1	10 233
		2011	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	32	0,3	9 402	92,4	9	0,1	314	3,1	300	2,9	217	2,1	250	2,5	12	0,1	10 180
		Vuodet yht.	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 643	0,6	237 498	86,6	163	0,1	13 657	5,0	13 566	4,9	5 306	1,9	5 899	2,2	60	0,0	274 138

\*Useampi peruste mahdollinen vuodesta 2001 lähtien.

\*\*Vuosi 2011 ennakkotieto.

## Liitetaulukko 4: Keskeytyspotilaiden käyttämä ehkäisy

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	79	0,7	4 844	45,3	27	0,3	330	3,1	4 120	38,5	543	5,1	289	2,7	10 690		
2007	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 014	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	10 581		
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: Keskeytyspotilaiden käyttämä ehkäisy

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	%	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	1 138	11,1	53	0,5	50	0,5	4 619	45,1	23	0,2	332	3,2	3 633	35,5	706	6,9	354	3,5	10 233
		2011	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 235	12,1	53	0,5	55	0,5	4 761	46,8	18	0,2	355	3,5	3 573	35,1	539	5,3	409	4,0	10 180
		Vuodet yht.	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	23 857	8,7	417	0,2	7 376	2,7	128 806	47,0	824	0,3	8 583	3,1	95 998	35,0	14 273	5,2	3 464	1,3	274 138

\*Useampi ehkäisymenetelmä mahdollinen kaikkina raportointivuosina.

\*\*Vuosi 2011 ennakkotieto.

## Liitetaulukko 5: Keskeytyspotilaille suunniteltu ehkäisy keskeytyksen 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	319	3,0	1 370	12,8	126	1,2	780	7,3	10 690
2007	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 607	53,0	1 457	13,8	990	9,4	375	3,5	280	2,6	1 305	12,3	138	1,3	845	8,0	10 581		
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: Keskeytyspotilaille suunniteltu ehkäisy keskeytyksen 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	5 451	53,3	2 308	22,6	554	5,4	399	3,9	363	3,5	1 321	12,9	141	1,4	879	8,6	10 233
		2011	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 648	55,5	2 339	23,0	536	5,3	486	4,8	436	4,3	1 288	12,7	144	1,4	649	6,4	10 180
	Vuodet yht.	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	154 522	56,4	18 523	6,8	43 651	15,9	9 061	3,3	11 837	4,3	19 345	7,1	3 366	1,2	21 488	7,8	274 138	

\*Useampi ehkäisymenetelmä mahdollinen kaikkina raportointivuosina.

\*\*Vuosi 2011 ennakkotieto.



## 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	636	5,8	-	-	526	4,8	3	0,0	8	0,1	-	-	10 933
		2001	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	7 597	70,7	2 575	24,0	-	-	552	5,1	5	0,0	11	0,1	-	-	10 740
		2002	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	6 296	57,4	4 034	36,7	-	-	640	5,8	3	0,0	4	0,0	-	-	10 977
		2003	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	5 222	48,5	4 888	45,4	-	-	651	6,0	2	0,0	5	0,0	-	-	10 768
		2004	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	4 783	42,8	5 658	50,7	-	-	714	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	-	-	763	7,1	1	0,0	10	0,1	-	-	10 690
2007	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	2 823	26,7	6 990	66,1	-	-	760	7,2	-	-	7	0,1	1	0,0	10 581		
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	7 980	76,0	-	-	871	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	8 106	79,2	-	-	813	7,9	1	0,0	10	0,1	-	-	10 233
		2011	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	1 190	11,7	8 414	82,7	-	-	697	6,8	-	-	13	0,1	-	-	10 180
		Vuodet yht.	Tarkastelut yht.	Kaikki luokat	175 982	64,2	69 900	25,5	12 996	4,7	14 222	5,2	169	0,1	811	0,3	294	0,1	274 138

\*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.

\*\*\*\*\*Vuosi 2011 ennakkotieto.

## **Laatuseloste (SVT)**

### **Raskaudenkeskeytykset**

#### **Tilastotietojen relevanssi**

Raskaudenkeskeytystilasto sisältää tietoja raskaudenkeskeytysten lukumäärästä vuosittain. Vuoden 2011 tiedot ovat ennakkotietoja ja täydentyvät vuoden 2012 aikana. Vuoden 2010 tietojen osalta ennakkotietojen kattavuus verrattuna lopullisiin tietoihin oli 99 %.

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 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008), Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) tilastotoimesta annettuun lakiin (409/2001) sekä lakiin terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (556/1989) sekä 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 toimenpiteen suorittajalääkäriin on toimitettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) ilmoitus suoritetusta toimenpiteestä sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamalla lomakkeella kuukauden kuluessa toimenpiteen suorittamisesta. Ennakkotilastot perustuvat THL:n 16.3.2012 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**

Tiedot ovat oikeita, jos tiedonantajat ovat antaneet ne oikein. Epäselvien tapausten selvittämiseksi raskaudenkeskeytysrekisterin tietoja verrataan muiden rekisterien (syntymärekisteri ja hoitoilmoitusrekisteri) tietoihin. Tarvittaessa pyydetään tarkistus toimenpiteen suorittaneesta sairaalasta. Sikiöindikaatiokeskeytystietoja verrataan lisäksi myös Valviran ja epämuodostumarekisterin tietoihin.

Keväisin julkaistavan ennakkotilaston perusteella tehdyn arvion on todettu olevan hyvin lähellä todellista lukumäärää. Yleensä ennakkotilastossa ilmoitetut lukumäärät kasvavat hieman lopullisessa tilastossa, koska muutamia lomakkeita palautuu viiveellä sairaaloista. 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. tietokantataulukkoina, 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 raskaudenkeskeyttämisestä koskeva laki on peräisin vuodelta 1970.

Raskaudenkeskeytystiedot ovat vuodesta 1983 alkaen THL:n 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 määrästä 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. Tilastotiedotteisiin on takautuvasti laskettu vuosien 1986–1993 ikätiedot hoitoilmoitusrekisterin tietojen avulla käyttämällä potilaan ikää toimenpidepäivänä. 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 koko maan kattavasti tiedot suoritetuista raskaudenkeskeytyksistä. Ennakkotilaston lukumäärät ovat vertailukelpoisia lopullisen vuositilaston lukumääriin.

### **Raskaudenkeskeytykset 2011 – Ennakkotilasto -tilastoraportin erityiskysymykset**

Tilastoraportin liitetaulukot julkaistaan vuonna 2012 aikaisemmasta poiketen ns. tietokantataulukkoina, 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 ennakkotiedoista runsas 90 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. Uppgifterna för år 2011 är preliminära och kompletteras under år 2012. I statistiken för år 2010 hade de preliminära uppgifterna en täckning på 99 procent jämfört med de slutliga uppgifterna.

Aborterna presenteras efter åldersgrupp och sjukvårdsdistrikt indelade per 1 000 kvinnor i samma åldrar.

Dessutom innehåller statistikrapporten antalsuppgifter om abortindikationerna, aborttidpunkten efter graviditetsvecka, abortpatienternas tidigare aborter och förlossningar, använda abortmetoder samt preventivmetoder som abortpatienterna använt före graviditeten eller som de enligt planerna kommer att börja använda.

Rapporten är avsedd för hälso- och sjukvårdspersonal, myndigheter, planerare och forskare som arbetar med reproduktiv hälsa och som behöver aktuella uppgifter om aborter.

Begrepp och definitioner som används i rapporten finns förklarade i rapportens textdel.

Registerverksamheten baserar sig på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) (409/2001) samt lagen (556/1989) och förordningen (774/1989) om riksomfattande personregister för hälsovården.

#### **Metodbeskrivning för den statistiska forskningen**

Uppgifterna om aborter har samlats in från alla finländska 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 läkare som har utfört ingreppet inom en månad efter ingreppet skicka en anmälan till Institutet för hälsa och välfärd (THL) på en blankett som fastställts av social- och hälsovårdsministeriet. Den preliminära statistiken bygger på de anmälningar som inkommit till THL fram till den 16 mars 2012.

Blankettuppgifterna sparas i elektronisk form i abortregistret som upprätthålls av THL i enlighet med lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989) och 6 § i den förordning (774/1989) som utfärdats med stöd av lagen. Materialet kontrolleras regelbundet och oklara fall kontrolleras med det sjukhus där ingreppet utförts.

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

Uppgifterna är riktiga, om 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 vanligen något högre än i den preliminära statistiken, eftersom en del av blanketterna inkommer sent från sjukhusen. 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 [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 1951. Den gällande lagen om avbrytande av havandeskap är från år 1970.

Uppgifter om aborter ingår sedan 1983 i THL:s databas. Uppgifterna från tidigare år kommer från Medicinalstyrelsens publikationer som utgör en del av den officiella statistiken (Lääkintöhallitus [Medicinalstyrelsen] 1935–1954; Yleinen terveyden- ja sairaanhoitotilasto [Allmän hälso- och sjukvårdsstatistik] 1955–1970; Terveydenhuolto [Hälso- och sjukvård] 1971–1987). Uppgifter om antalet aborter finns att få från och med 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 utgallring av dubbelregistreringar och komplettering med saknade uppgifter. Därför avviker en del av uppgifterna från den statistik som publicerats tidigare. När det gäller fördelningen efter åldersgrupp bör man beakta att uppgiften om patientens ålder sedan 1994 gäller patientens ålder på ingreppsdagen. Före det gällde åldern vid årets slut. I statistikmeddelandena har uppgifterna om åldern för åren 1986–1993 beräknats retroaktivt med hjälp av vårdanmälningsregistrets uppgifter om patientens ålder på ingreppsdagen. 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 den preliminära 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 trädde i kraft den 1 januari 2009. Drygt 90 procent av de preliminära uppgifterna för år 2011 lämnades in på den nya blanketten och resten lämnades in på den gamla blanketten.

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 (på finska): <http://www.thl.fi/ABSTlomakkeet>



## **Quality report (OSF)**

### **Induced abortions**

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

The statistics on induced abortions contain data on the annual number of induced abortions. The data for 2011 is preliminary and completed in the course of the year 2012. Compared to the final data for 2010 the coverage of the preliminary data was 99%.

Data on induced abortions are provided by age group and hospital district per 1000 women of the same age.

The statistical report also gives numbers concerning grounds for induced abortions (classification in accordance with the Act on Induced Abortion), 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 used in statistical research**

Data on induced abortions are collected from all hospitals in Finland that perform induced abortions.

According to current legislation (Act on Induced Abortion 239/1970, Decree on Induced Abortion 359/1970), the physician 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 data is based on reports submitted to THL by 16.3.2012.

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 data are correct if they have been reported correctly. In unclear cases, the data in the Register of Induced Abortions are compared with those in other registers (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.

The numbers given in the preliminary statistics published every spring have been found to relatively accurately reflect the final annual statistics. 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 hospitals may arrive with a delay. Any errors identified in the statistics will be corrected.

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

Statistics on induced abortions are produced by THL biannually 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.

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

The reports are published on the THL website. Statistical data is annually published in both national and international statistical publications (Nomesko, WHO, UN).

THL is authorised to disclose data in the Register on 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 a 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. For the statistical reports, 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, has 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 new data collection form for induced abortions approved by the Ministry of Social Affairs and Health entered into force on 1 January 2009. Over 90 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 (in Finnish):  
<http://www.thl.fi/ABSTlomakkeet>