



Aborter 2023

Den nya abortlagen påverkade inte antalet aborter nämnvärt

CENTRALA RÖN

- Antal aborter ökade 2,9 % jämfört med året innan.
- Antal aborter ökade redan innan lagändringen som trädde i kraft den 1 september 2023.
- Antalet aborter ökade tillfälligt i september 2023, men jämnades ut i slutet av 2023.
- Den genomsnittliga graviditetslängden vid tidpunkten för abort minskade efter den 1 september 2023.
- 17 % av kvinnor som genomgått en abort hade en tidigare förlossning eller abort inom två åren.
- Andelen av dem som genomgått abort samma eller föregående år steg något år 2023 och var 8,2 %.

År 2023 utfördes 8 300 aborter, dvs. 7,1 aborter per 1 000 kvinnor i fertil ålder (15–49 år). Det utfördes 2,9 procent mera aborter år 2023 än året innan. I åldersgrupp under 20 år utfördes 5,8 aborter per tusen kvinnor i samma åldersgrupp år 2023. Det utförs betydligt färre aborter för unga än tio år tidigare och färre än för alla kvinnor i fertil ålder i genomsnitt.

Den uppdaterade lagen om avbrytande av havandeskap (239/1970) trädde i kraft i september 2023. Från och med den 1 september 2023 är grunden för abort alltid den gravidas egen begäran, om graviditeten varat 12+0 graviditetsveckor eller mindre. Den gravida behöver inte motivera sin begäran.

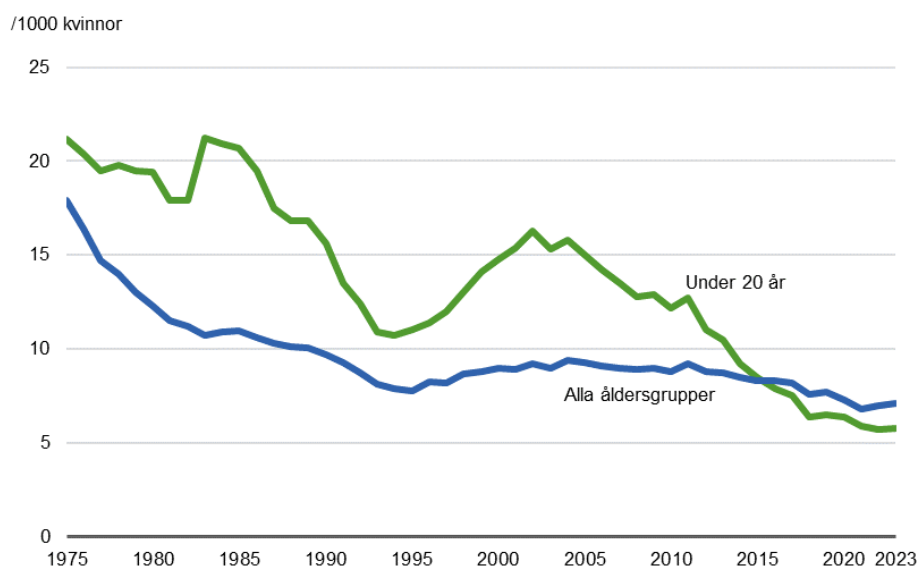
Den lilla ökningen av antalet aborter verkar inte ha något samband med lagändringen som trädde i kraft i september: antalet aborter hade redan ökat något 2022 och före september 2023. Trots att antalet aborter ökade under 2022–2023 har antalet aborter minskat klart under 2000-talets två första decennier.

På månadsnivå minskade antalet aborter något i augusti 2023 och var större än andra månader i september 2023. Antalet utjämnades dock i slutet av 2023.

Ett mål med lagändringen var att göra abortprocessen smidigare genom att minska antalet nödvändiga läkarutlåtanden och möjliggöra att aborter i större utsträckning kan utföras inom primärvården. Den genomsnittliga graviditetslängden vid tidpunkten för aborten hade minskat i slutet av 2023: i december 2023 var den 54,9 dygn (cirka 7+6 graviditetsveckor) medan den i december 2022 var 58,5 dygn (cirka 8+3 graviditetsveckor).

Siffrorna i statistiken grundar sig på registeranmälningar till THL från enheter som utför aborter. Det är en lagstadgad skyldighet att anmäla de aborter som utförts till THL inom en månad.

Figur 1. Andelen aborter per 1 000 kvinnor i samma ålder 1975–2023



Anna Heino

fornamn.efternamn@thl.fi

Mika Gissler

fornamn.efternamn@thl.fi

Abortlagstiftning

Lagstiftningen fr.o.m. 1.9.2023

I Finland styrs aborter av lagen om avbrytande av havandeskap (239/1970) och den förordning som utfärdats med stöd av denna (359/1970). Den uppdaterade lagen om avbrytande av havandeskap trädde i kraft den 1 september 2023.

I lagstiftningen fastställs grunderna för avbrytande av havandeskap. Från och med den 1 september 2023 är grunden för abort alltid den gravidas egen begäran, om graviditeten varat 12+0 veckor eller mindre. Den gravida behöver inte motivera sin begäran.

Om graviditeten varat över 12+0 veckor kan i regel endast Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) fatta beslut om tillstånd att avbryta graviditeten (med undantag av den s.k. hälsoriskgrunden L 1 § 2 mom. och nödabort).

Valvira kan bevilja tillstånd för abort fram till högst 20+0 graviditetsveckor om

- födseln och vården av ett barn skulle medföra betydande belastning för den gravida (sociala orsaker)
- om den gravidas eller den blivande faderns sjukdom allvarligt begränsar deras förmåga att vårda barnet
- graviditeten uppstått genom ett brott
- personen blev gravid när hon var under 17 år eller över 40 år
- den gravida har fött fyra barn
- det finns skäl att anta att barnet har eller skulle få en svår sjukdom eller ett svårt kroppsfel

Valvira kan bevilja tillstånd för avbrytande av graviditet till på fosterindikation högst fram till graviditetsvecka 24+0.

Om orsaken till aborten är en så kallad hälsoriskgrund, det vill säga en risk för den gravidas liv eller hälsa på grund av sjukdom, kroppsskada eller svaghet hos den gravida (L 1 § 2 mom.) kan abort göras genom beslut av två läkare.

Nödavbrytande av graviditeten kan göras för att direkt rädda den gravidas liv och/eller hälsa, till exempel i olycksituationer e.d. genom beslut av en läkare.

Oberoende av graviditetens längd kan abort alltid göras om en fortsatt graviditet eller födsel av barnet skulle medföra en allvarlig risk för den gravidas liv eller hälsa.

Abortlagstiftningen före 1.9.2023

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

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

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

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

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

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

Lagen om avbrytande av graviditet förnyas från den 1 september 2023. Därefter är det möjligt att få en abort enligt den gravidas egen begäran, när graviditeten har varat i maximalt 12+0 graviditetsveckor.

Begrepp och definitioner

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

Farmakologisk abort: Med farmakologisk abort under den första trimestern avses avbrytande av graviditet före 12 fullgångna graviditetsveckor ($\leq 12+0$) genom en kombination av antiprogestin (mifepriston) och prostaglandin (misoprostol). Vid tidiga aborter som dessa behövs det vanligen inga kirurgiska ingrepp.

Med farmakologisk abort under den andra trimestern avses avbrytande av graviditet under den 12:e graviditetsveckan eller senare (12+1–24+0) med abortmedel (vanligtvis mifepriston) samt prostaglandin och andra läkemedel. Vid behov kombineras användningen av läkemedel med ett kirurgiskt ingrepp.

Gestationslängd: Gestationslängden räknas från den sista normala menstruationens första dag och anges som fulla veckor och dagar (veckor+dagar) (den första blödningsdagen räknas som nolldag). Gestationslängden kan också uppskattas med hjälp av en ultraljudsundersökning under graviditeten eller genom en klinisk undersökning under graviditeten. Klinisk undersökning ska inte användas som enda metod för att uppskatta gestationslängden innan en graviditet avbryts. Innan graviditeten avbryts måste gestationslängden fastställas genom åtminstone en (≥ 1) ultraljudsundersökning under graviditeten.

Närmare uppgifter om abortrelaterade begrepp och definitioner finns i [Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja](#) (på finska).

thl.fi/statistik/aborter

Referens till denna publikation:

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Aborter 2023. Statistik rapport 27/2024. Finlands officiella statistik (FOS).



Institutet för hälsa och välfärd

ISSN 1798-0887

Kvalitetsbeskrivning (FOS)

Aborter

Statistikuppgifternas relevans

Abortstatistiken innehåller uppgifter om det årliga antalet aborter. Aborterna presenteras efter åldersgrupp och välfärdsområde indelade per 1 000 kvinnor i samma åldrar.

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

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

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

Registerverksamheten baserar sig på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) och lagen om avbrytande av havandeskap (238/1970).

Metodbeskrivning

Uppgifterna om aborter har samlats in från alla finländska verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården där aborter utförs.

Enligt den lag som gäller aborter (lag om avbrytande av havandeskap 238/1970) och den förordning som utfärdats med stöd av lagen (förordning om avbrytande av havandeskap 359/1970) ska den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där ingreppet utförts inom en månad efter ingreppet skicka en anmälan till Institutet för hälsa och välfärd (THL) på en blankett som fastställts av Social- och hälsovårdsministeriet.

Statistikrapporten för 2023 bygger på de anmälningar som inkommit till THL senast 2.5.2024.

År 2023 fick THL information om aborter huvudsakligen elektroniskt. Enheter som utför ingreppet fyller i den elektroniska blanketten och lagrar den i en datasäkrad format för THLs bruk eller informationen flyttas automatisk till THL som databasurval. Materialet kontrolleras regelbundet och oklara fall kontrolleras med det sjukhus där ingreppet utförts

Uppgifternas exakthet och tillförlitlighet

Uppgifternas riktighet beror på kvaliteten på de uppgifter som uppgiftslämnarna har lämnat in. I oklara fall jämförs uppgifterna i abortregistret med uppgifterna i andra register (födelseregistret och vårdanmälningsregistret). Vid behov begärs en bekräftelse från den verksamhetsenhet där ingreppet utförts. Uppgifter om aborter som görs på fosterindikation jämförs dessutom med uppgifterna vid Valvira och i missbildningsregistret.

Eventuella fel som påträffas i statistiken korrigeras. På grund av fördröjningen i anmälningsstrafiken uppdateras också uppgifterna för tidigare år vid rapporteringen. Dessa korrigeringar inverkar dock inte i betydande grad på den totala trenden för aborter.

Under våren 2024 gjordes retroaktivt något större korrigeringar än normalt i materialet för åren 2020–2022 och antalet aborter i registret kunde öka mer än normalt: i samband med granskningarna observerades att några enheter systematiskt inte hade gjort registeranmälningar och dessa anmälningar uppdaterades retroaktivt i registret. Jämfört med tidigare publicerade siffror ökade antalet aborter 2020 med 0,1 procent och under 2021 och 2022 med 1,3 procent.

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

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

Uppgifternas aktualitet och punktlighet

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

Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet

Rapporterna publiceras på [THLs webbplats](#). Statistiska uppgifter publiceras årligen både i nationella och internationella (Nomesko, WHO, FN) statistikpublikationer. Statistikrapportens tabellbilagor publiceras i form av databastabeller som ger läsaren möjlighet att själv välja ut information.

[Findata](#) kan ge forskare tillstånd att använda abortregistrets uppgifter för vetenskaplig forskning.

Statistikens jämförbarhet

Den första lagen om avbrytande av havandeskap trädde i kraft den 1 juli 1950. Statistik över aborter har publicerats sedan 1951. Den gällande lagen om avbrytande av havandeskap är från år 1970. År 1985 ändrades lagen (572/1985), vars 5 a § innebär att abort på fosterindikation är tillåten före den 24:e fullgångna graviditetsveckan ($\leq 24+0$).

Den uppdaterade lagen om avbrytande av havandeskap trädde i kraft den 1 september 2023. Från och med den 1 september 2023 är grunden för abort alltid den gravidas egen begäran, om graviditeten varat 12+0 veckor eller mindre. Den gravida behöver inte motivera sin begäran. Om graviditeten varat över 12+0 veckor kan i regel endast Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) fatta beslut om tillstånd att avbryta graviditeten (med undantag av den s.k. hälsoriskgrunden L 1 § 2 mom. och nödabort).

Den 1 september 2023 tog man också i bruk den förnyade blanketten för registeranmälan (AB4). I enlighet med lagändringen infördes i registret en ny grund för avbrytande av graviditet (den gravidas egen begäran), ”en läkare” avlägsnades från beslutsalternativen eftersom det i lagen inte längre nämns aborter som gjorts genom beslut av en läkare, och mindre terminologiska ändringar gjordes.

Uppgifter om aborter ingår sedan år 1983 i THL:s elektroniska databas. Uppgifterna från tidigare år kommer från Medicinalstyrelsens publikationer som utgör en del av den officiella statistiken (Lääkintöhallitus [Medicinalstyrelsen] 1935–1954; Yleinen terveyden- ja sairaanhoitotilasto [Allmän hälso- och sjukvårdsstatistik] 1955–1970; Terveydenhuolto [Hälso- och sjukvård] 1971–1987). Uppgifter om antalet aborter finns att få från och med 1950, och från och med 1955 finns också uppgifter om bland annat indikationer för abort. Från och med år 1958 finns dessutom uppgifter om civilstånd, ålder, antal förlossningar och ingrepp per län. Från och med mitten av 1970-talet finns tidsserier för nästan alla de variabler som samlas in i dag.

Registermaterialet från tidigare år har justerats bland annat genom utgallring av dubbelregistreringar och komplettering med saknade uppgifter. Därför avviker en del av uppgifterna från den statistik som publicerats tidigare.

När det gäller fördelningen efter åldersgrupp bör man beakta att uppgiften om patientens ålder sedan 1994 gäller patientens ålder på ingreppsdagen. Före det gällde åldern vid årets slut. I statistiken har åldersuppgifterna för åren 1986–1993 beräknats retroaktivt med hjälp av vårdanmälningsregistrets uppgifter om patienternas ålder. Närmare uppgifter om faktorer som påverkar tolkningen av statistiken, till exempel lagändringar, anges separat vid varje tabell.

På datainsamlingsblanketten är det möjligt att fylla i flera alternativ vid vissa variabler (bl.a. preventivmetod, abortingrepp och indikation), vilket måste beaktas också när man läser statistiken.

Begreppet abort och dess definitioner har varit desamma hela tiden. I statistiken används klassifikationen ICD-10. Närmare uppgifter om abortrelaterade begrepp och definitioner finns i [Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja](#) (på finska).

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

Statistikrapporten innehåller heltäckande riksomfattande uppgifter om utförda aborter. Uppgifterna för tidigare år uppdateras efter behov retroaktivt, men de ändringar som görs i tidigare uppgifter har konstaterats vara ganska små.

Specialfrågor i statistikrapporten Aborter 2023

Den uppdaterade lagen om avbrytande av havandeskap trädde i kraft den 1 september 2023. Den 1 september 2023 tog man också i bruk den förnyade blanketten för registeranmälan (AB4). I enlighet med lagändringen infördes i registret en ny grund för avbrytande av graviditet (den gravidas egen begäran), ”en läkare” avlägsnades från beslutsalternativen eftersom det i lagen inte längre nämns aborter som gjorts genom beslut av en läkare, och mindre terminologiska ändringar gjordes.

Under våren 2024 gjordes retroaktivt något större korrigeringar än normalt i materialet för åren 2020–2022 och antalet aborter i registret kunde öka mer än normalt: i samband med granskningarna observerades att några enheter systematiskt inte hade gjort registeranmälningar och dessa anmälningar uppdaterades retroaktivt i registret.