

## Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016

### Päälöydökset

- Syntyneiden lasten määrän väheneminen jatkui vuonna 2016.
- Synnyttäjien keski-ikä on korkeampi kuin koskaan aiemmin.
- Raskauden aikana tupakoineiden osuus on kääntynyt hienoiseen laskuun.
- Ylipainoisten synnyttäjien osuus kasvaa yhä.

### Raskaudenaikainen tupakointi on kääntynyt lievään laskuun

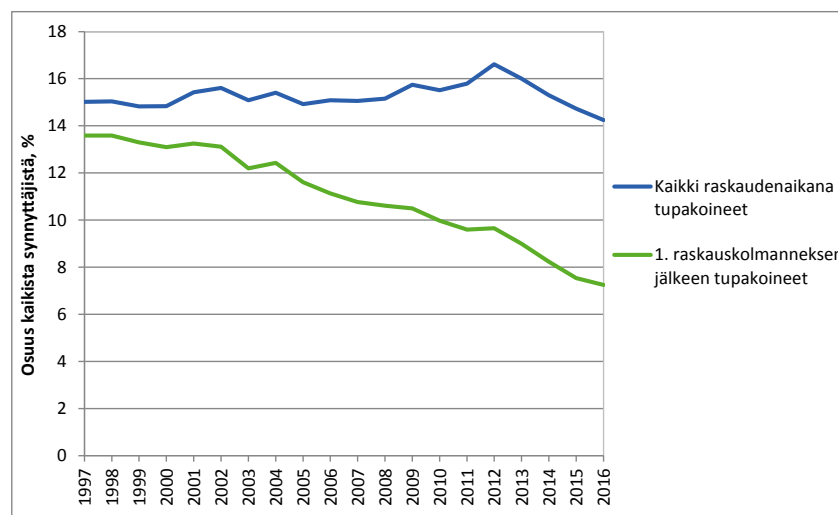
Vuonna 2016 Suomessa syntyi 53 614 lasta, mikä oli 4,0 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2015. Syntyneiden lasten määrä on pienentynyt yhtäjaksoisesti vuodesta 2011 lähtien.

Raskauden aikana tupakoivien osuus on vähentynyt hieman viime vuosina (14,2 % synnyttäjistä vuonna 2016). Kaikista raskauden aikana tupakoineista 49,2 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Alkuraskauden aikana tupakoinnin lopettaneiden osuus on kaksinkertaistunut viimeisen 10 vuoden aikana. Naisten tupakointi on vähentynyt viime vuosina myös koko väestön tasolla. Päivittäin 20–54-vuotiaista naisista tupakoi vuonna 2016 noin 14 prosenttia.<sup>1</sup>

Synnyttäjien keski-ikä on viime vuosina noussut. Vuonna 2016 kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 30,7 vuotta ja ensisynnyttäjien keski-ikä oli 29,0. Molemmat olivat korkeammat kuin kertaakaan aikaisemmin 30 vuoden tilastoinnin aikana. Kaikista synnyttäjistä yli 35-vuotiaita oli 22,0 prosenttia. Alle 20-vuotiaiden osuus puolestaan vähentyi yhä ja oli 1,6 prosenttia.

Vuonna 2016 synnytyssairaaloita oli yhteensä 26. Keskimäärin synnytyssairaaloissa oli 2 033 synnytystä. Kuudessa sairaalassa oli alle tuhat synnytystä vuonna 2016, mikä on ollut STM:n vuonna 2015 asettama raja synnytystoiminnalle.<sup>2</sup>

**Kuvio 1. Raskaudenaikainen tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana 1997–2016, osuus kaikista synnyttäjistä %**



**Anna Heino**  
etunimi.sukunimi@thl.fi

**Eija Vuori**  
etunimi.sukunimi@thl.fi

**Mika Gissler**  
etunimi.sukunimi@thl.fi



Suomen virallinen tilasto  
Finlands officiella statistik  
Official Statistics of Finland

ISSN 1798-0887

<sup>1</sup> 20–54-vuotiaista naisista tupakoi vuonna 2016 päivittäin 14,4 % (lv 11–17,9 %). THL, Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH. <http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/index.html>

<sup>2</sup> STM:n asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, 23.9.2014, 14 § (<http://stm.fi/documents/1271139/1800534/P%C3%84IVYSTYSASETUS%20SUOMI.pdf/a8340da2-122f-4d84-b18e-12428a4c8ef1>)

## Synnyttäjät ja synnytykset

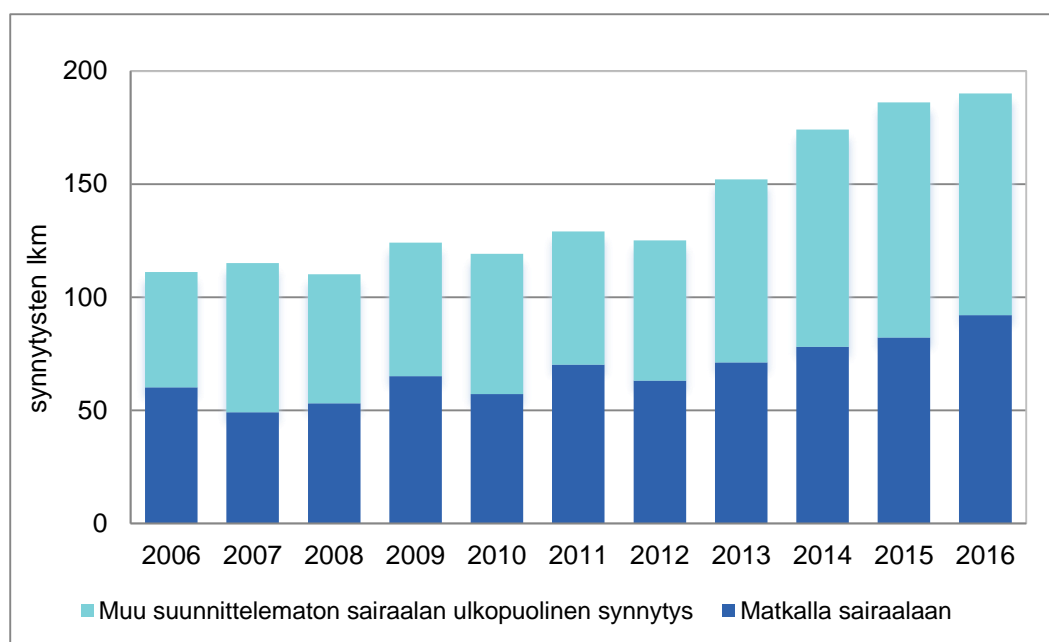
Synnytyksiä oli vuonna 2016 yhteensä 52 870 ja syntyneitä lapsia yhteensä 53 614. Lapsista 53 453 eli 99,7 prosenttia syntyi elävänä.

Tilastokeskuksen raportoima elävänä syntyneiden lasten lukumäärä oli 52 814.<sup>3</sup> Tilastokeskuksen ja THL:n lukujen erot johtuvat erilaisesta määritelmästä. Tilastokeskus kerää tiedot kaikista syntyneistä lapsista, joiden äidin vakituinen asuinpaikka lapsen syntymähetkellä on Suomessa synnytyspaikasta riippumatta eli luku sisältää myös ulkomailla syntyneitä lapsia. THL:n syntyneiden lasten rekisteri puolestaan sisältää kaikki Suomessa syntyneet lapset, myös ulkomaalaiset lapset äidin asuinpaikasta riippumatta. THL:n luvut painottavat sairaaloiden synnytystoimintaa ja Tilastokeskuksen luvut Suomen väestön kehitystä.

Vuonna 2016 Suomessa oli 26 synnytyssairaalaa. Joka neljäs lapsi syntyi jossakin HYKS:n sairaaloista (Naistenklinikka, Kätilöopiston ja Jorvin sairaalat) ja joka kolmas HUS:n sairaaloissa (HYKS, Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaalat). Kuudessa sairaalassa oli alle tuhat synnytystä vuonna 2016 (Länsi-Pohjan keskussairaala, Kainuun keskussairaala, Porvoon sairaala, Mikkelin keskussairaala, Oulaskankaan sairaala ja Ahvenanmaan keskussairaala). Näistä Porvoon sairaalan synnytystoiminta loppui vuoden 2016 lopussa. Vuosina 2010–2015 synnytystoiminta loppui kuudesta sairaalasta (Länsi-Uudenmaan sairaala [Tammisaari], Raahen seudun terveyskeskus, Savonlinnan keskussairaala, Malmin terveydenhuoltoalueen kuntayhtymä [Pietarsaari], Salon sairaala ja Vammalan aluesairaala).

Synnytyksistä 99,5 prosenttia tapahtui sairaaloissa. Suunniteltuja kotisyntyisiä on ollut syntymärekisteriin tulleiden ilmoitusten mukaan vähän (45 sekä vuonna 2015 että 2016). Vuonna 2016 kaikista synnytyksistä matkalla sairaalaan tapahtui 92, mikä on kymmenen synnytystä enemmän kuin vuonna 2015. Muista syistä suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 98, kun vuonna 2015 vastaavia synnytyksiä oli 104.<sup>4</sup> (Kuvio 2.)

**Kuvio 2. Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys vuosina 2005–2016**



Kuvio ei sisällä sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä, joista ei tiedetä, ovatko synnytykset olleet suunniteltuja vai suunnittelemattomia. Kyseisiä synnytyksiä oli vuosina 2004–2011 vuosittain keskimäärin 14, vuosina 2012 ja 2013 kolme, vuonna 2014 yksi, vuonna 2015 ei yhtään ja vuonna 2016 kaksi.

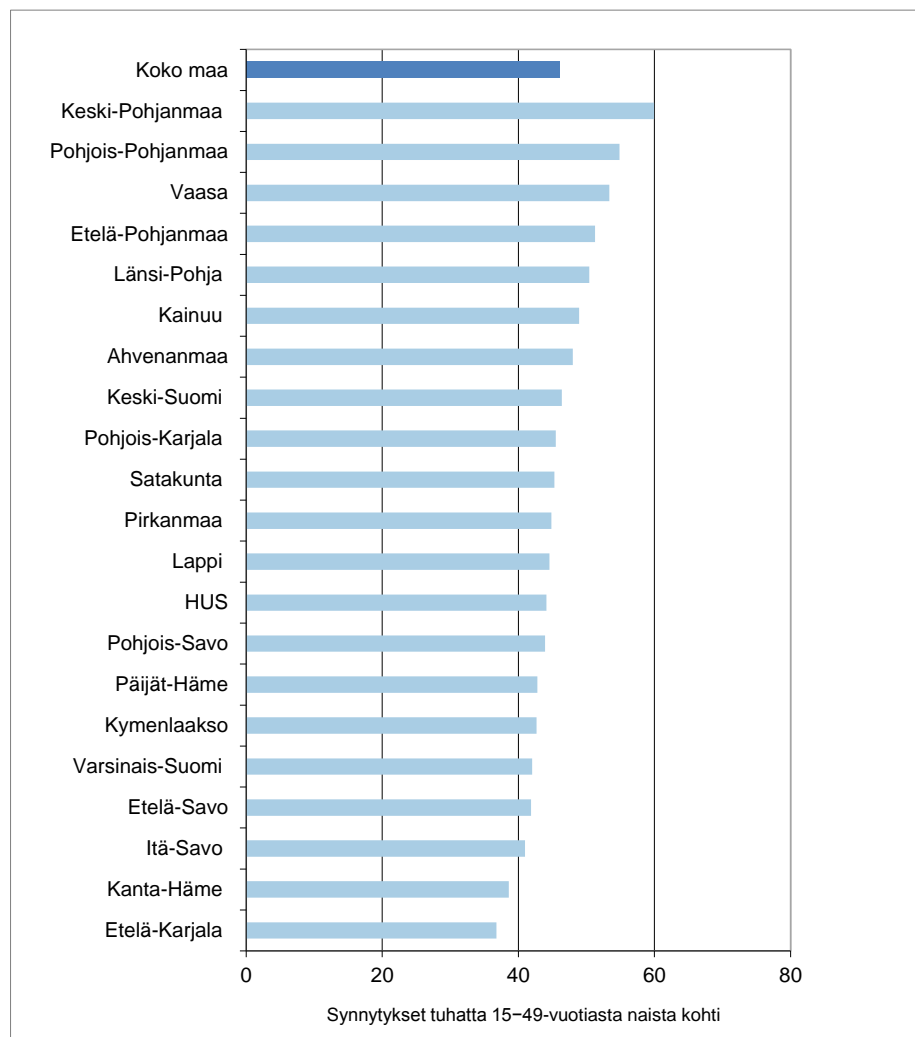
3 Väestötalastot, Tilastokeskus (<http://www.stat.fi/til/synt/index.html>)

4 Tietoa lapsen syntymäpaikasta on tarkennettu vuodesta 2004 lähtien ja kerätty seuraavasti: Lapsen syntymäpaikka sairaalassa/ matkalla sairaalaan/ sairaalan ulkopuolella, suunniteltu/ sairaalan ulkopuolella, suunnittelematon/ sairaalan ulkopuolella, ei tietoa, onko suunniteltu vai suunnittelematon/ ei tietoa syntymäpaikasta.

Suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli kaikkien yliopistollisten sairaaloiden erityisvastuualueilla 0,3–0,4 prosenttia synnytyksistä.

Kokonaishedelmällisyysluku eli naisen laskennallinen lasten kokonaismäärä oli 1,57 vuonna 2016.<sup>5</sup> Alueellisesti eniten synnytyksiä hedelmällisessä iässä (15–49-vuotiaat) olevia naisia kohti oli vuonna 2016 Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja vähiten Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella (kuvio 3).<sup>6</sup>

**Kuvio 3. Synnytykset sairaanhoitopiireittäin tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohti vuonna 2016 (synnyttäjän asuinkunnan mukaan)**



Synnyttäjien keski-ikä oli pitkään noin 30 vuotta, mutta on viime vuosina noussut hieman ja oli 30,7 vuotta vuonna 2016. Ensisynnyttäjien keski-ikä oli 29 vuotta vuonna 2016 (Liitetaulukko 1). Ensisynnyttäjien keski-ikä oli korkein Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (30,3 vuotta) ja matalin Kainuun sairaanhoitopiirin alueella (27,0 vuotta).

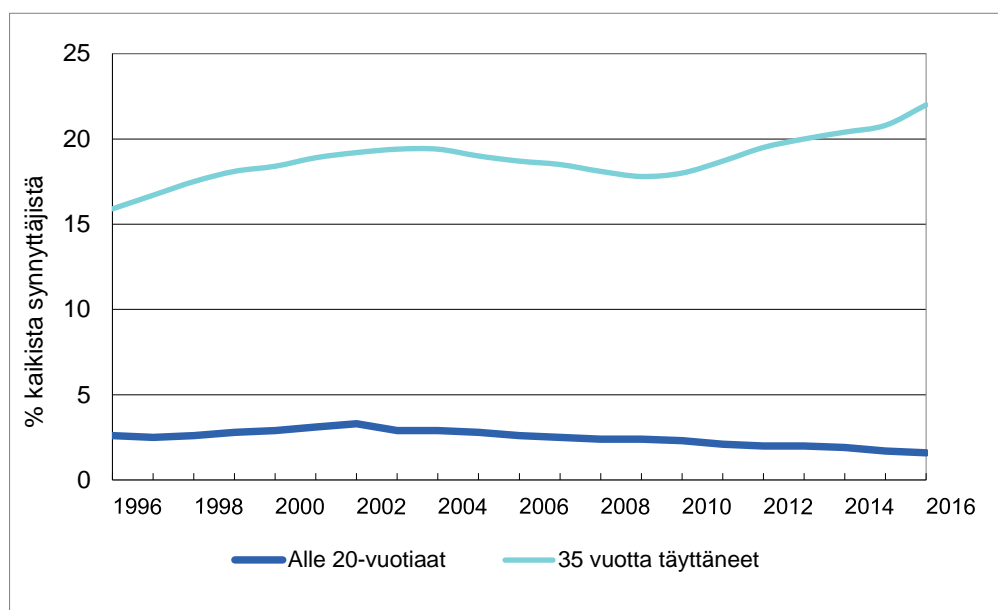
35 vuotta täyttäneiden synnyttäjien osuus on kasvanut viime vuodet. Vuonna 2016 heidän osuutensa oli 22 prosenttia. Vuosikymmentä aikaisemmin vastaava osuus oli 18,7 prosenttia. (Kuvio 4, liitetaulukko 1.) Alueellisesti tarkasteltuna 35 vuotta täyttäneitä synnyttäjiä oli eniten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (26,3 %) ja vähiten Kainuun sairaan-

5 Väestötilatot. Tilastokeskus ([http://www.stat.fi/til/synt/2015/synt\\_2015\\_2016-04-14\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/synt/2015/synt_2015_2016-04-14_tie_001_fi.html))

6 Tarkempia lukumäärätietoja synnytyksistä on saatavilla Sotkanetissä ([www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)), missä on mahdollista tarkastella myös kuntatason tietoja.

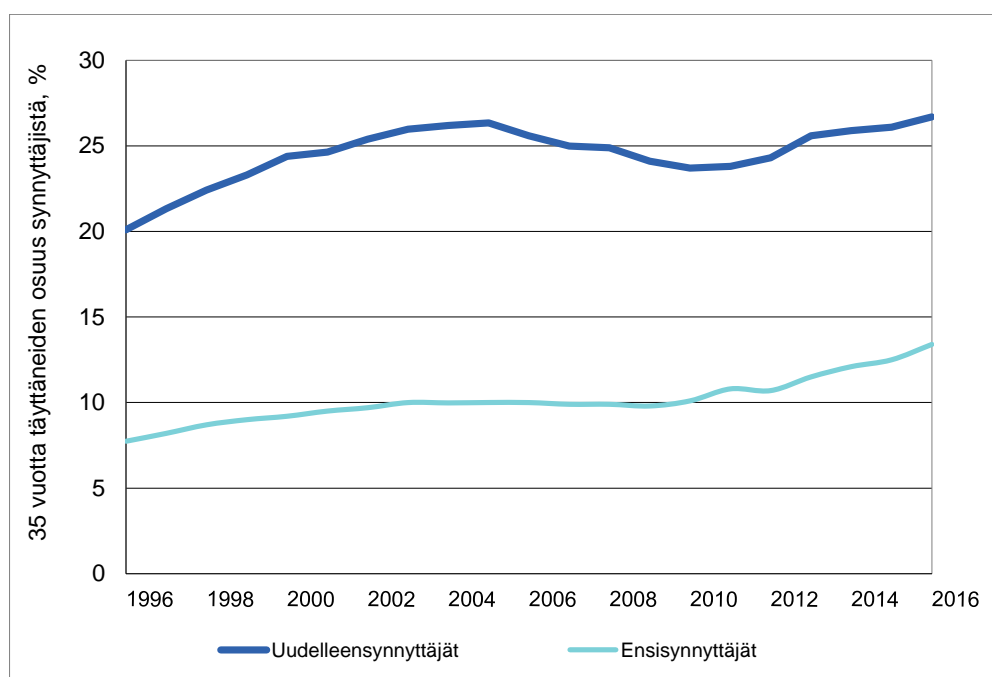
hoitopiirissä (17,2 %) vuonna 2016. Alle 20-vuotiaiden osuus kaikista synnyttäjistä on sen sijaan vähentynyt ja oli 1,6 prosenttia vuonna 2016, mikä on pienin määrä sitten vuoden 1987.

**Kuvio 4. Alle 20-vuotiaat ja 35 vuotta täyttäneet synnyttäjät kaikista synnyttäjistä vuosina 1996–2016, %**



Ensisynnyttäjistä 35 vuotta täyttäneitä oli 13,4 prosenttia, kun heidän osuutensa kymmenen vuotta aikaisemmin oli 10,0 prosenttia (Kuvio 5).

**Kuvio 5. Yli 35-vuotiaita ensi- ja uudelleensynnyttäjistä 1996–2016, %**

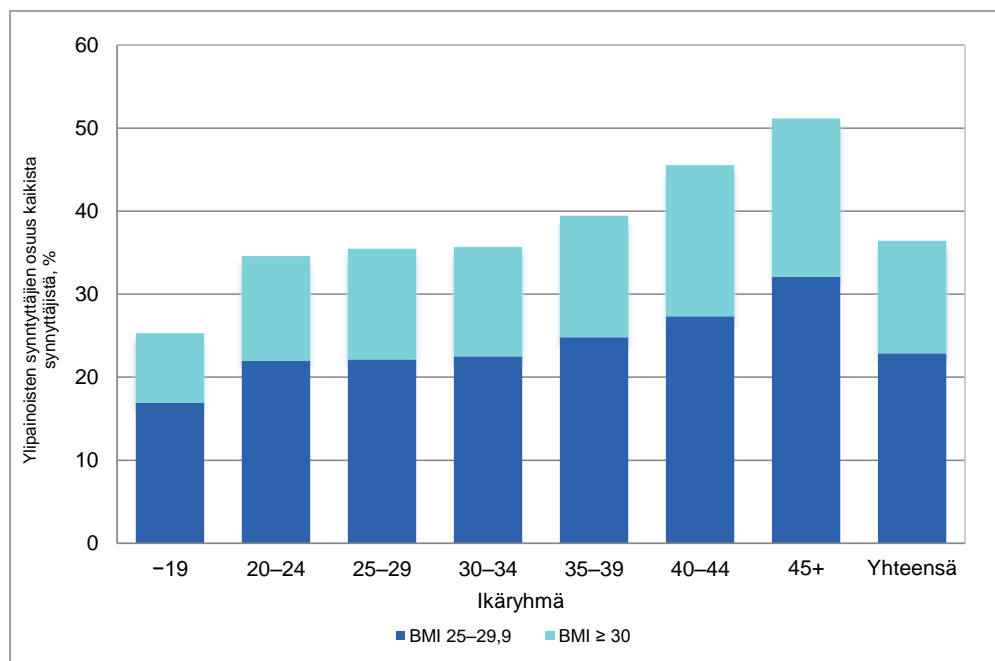


Vuonna 2016 synnyttäjien raskautta edeltävän painoindeksin (BMI) keskiarvo oli 24,7. Useampi kuin joka kolmas (36 %) synnyttäjä oli ylipainoinen (BMI  $\geq$  25). Lihavia (BMI  $\geq$  30) oli 14 prosenttia kaikista synnyttäjistä. Eniten lihavia synnyttäjiä oli Satakunnan sairaanhoitopiirissä (20 %). Painoindeksin keskiarvo oli 35 vuotta täyttäneillä synnyttäjillä 25,2, mikä oli hieman korkeampi kuin kaikkien synnyttäjien painoindeksin keskiarvo. Tämän ikäryhmän synnyttäjistä 40,7 prosenttia oli

ylipainoisia ja 15,4 prosenttia lihavia. (Kuvio 6.) Tietoa synnyttäjien BMI:stä on kattavasti saatavilla 10 vuoden ajalta, jona aikana ylipainoisten synnyttäjien osuus on kasvanut yli neljä prosenttiyksikköä ja lihavien lähes kolme prosenttiyksikköä. Koko väestön tasolla naisten ylipaino on lisääntynyt vastaavasti: 20–54-vuotiaista naisista noin 14 prosenttia oli lihavia vuonna 2016.<sup>7</sup>

Lihavuus aiheuttaa merkittäviä raskaudenaikaisia riskejä. Ylipaino ennen raskautta lisää raskaudenaikaisen diabeteksen ja pre-eklampsian riskiä. Myös keisarileikkauksia tehdään ylipainoisille tavallista useammin. Ylipainoisella leikkauksesta toipuminen on usein hitaampaa ja riski leikkauksen jälkeisiin haava- ja kohtutulehduksiin on suurempi kuin normaalipainoisella synnyttäjällä.<sup>8</sup>

**Kuvio 6. Synnyttäjien painoindeksi (BMI) 25–29,9 kg/m<sup>2</sup> ja ≥ 30 kg/m<sup>2</sup> ikäryhmittäin ja yhteensä 2016**



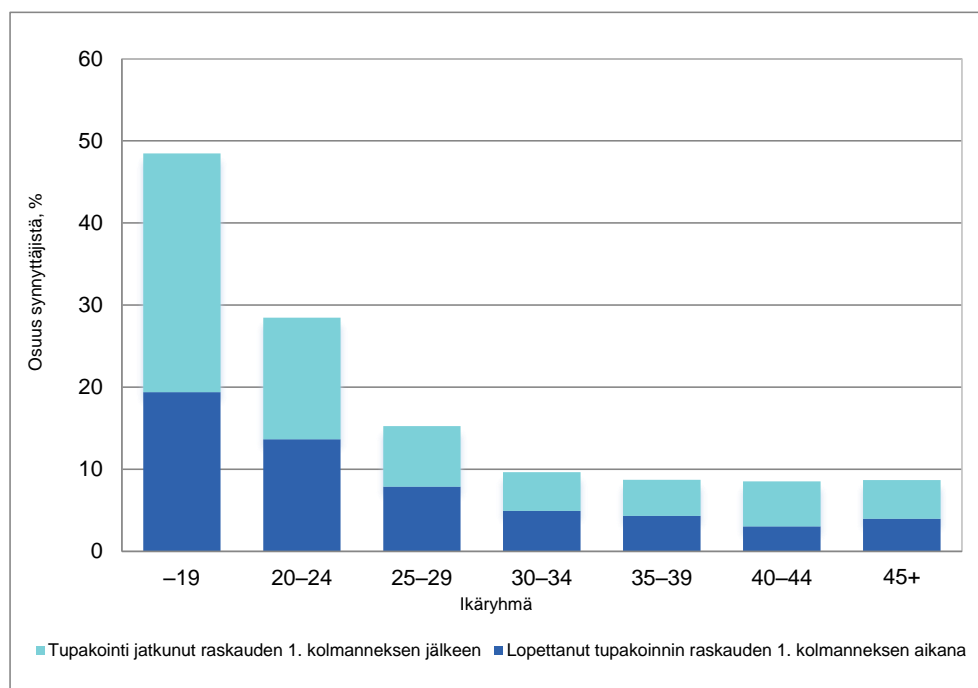
Viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana noin 15–16 prosenttia synnyttäjistä on tupakoinut alkuraskauden aikana, mutta osuus on vähentynyt vuosina 2015–2016 (14,2 % vuonna 2016) (Liitetaulukko 1). Viime vuosina tupakoivista yhä useampi on kuitenkin ilmoittanut lopettaneensa tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Vuonna 2016 kaikista raskauden aikana tupakoineista 49,2 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Kymmenen vuotta aikaisemmin vastaava luku oli 29 prosenttia.

Raskauden aikainen tupakointi on yleisempää nuoremmassa ikäryhmissä. Vuonna 2016 alle 20-vuotiaista (N=839) synnyttäjistä jopa 48 prosenttia tupakoi alkuraskauden aikana. Raskauden aikana tupakoineista nuorista 40 prosenttia ilmoitti lopettaneensa tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Tupakointia jatkoi siis 29 prosenttia nuorista raskaana olevista. Sen sijaan yli 35-vuotiaista synnyttäjistä (N=11 618) yhdeksän prosenttia tupakoi raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Heistä 47 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden alkuaikana. Tupakointia jatkoi 35 vuotta täyttäneistä vain vajaa viisi prosenttia. (Kuvio 7.)<sup>9</sup>

7 20–54-vuotiaista naisista oli vuonna 2016 lihavia 13,5 % (lv 10,2–16,7%). THL, Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH. <http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/index.html>

8 Sariola A, Nuutila M, Sainio S, Saisto Terhi, Tiitinen Aila (toim.). Odottavan äidin käsikirja, Duodecim 2014.

9 Tarkempia lukumäärätietoja synnyttäjistä, jotka ilmoittivat tupakoineensa raskauden aikana, on saatavilla myös Sotkanetissä ([www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)), missä on mahdollista tarkastella myös kuntatason tietoja.

**Kuvio 7. Synnyttäjien tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana ikäryhmittäin 2016, %**

Syntyneiden lasten rekisteriin on kerätty vuodesta 2004 lähtien tietoa synnyttäjien raskauden ja synnytyksen aikaisista sairauksista ICD-10 diagnoosikoodeilla<sup>10</sup>. Vuonna 2016 raskausdiabetes (diagnoosi O24.4) oli merkitty 13 prosentille kaikista synnyttäjistä ja 18 prosentille 35 vuotta täyttäneistä synnyttäjistä.

Raskausdiabetes diagnosoidaan sokerirasitustestin avulla, joka tehdään nykyään lähes kaikille raskaana oleville. Poikkeava sokerirasitustestin tulos oli 18 prosentilla kaikista synnyttäjistä vuonna 2016. Osuus on kasvanut vuosikymmenessä kahdeksan prosenttiyksikköä (Liitetaulukko 1). 35 vuotta täyttäneillä synnyttäjillä poikkeavan sokerirasitustestin tulos oli 24 prosentilla kaikista vastaavan ikäisistä synnyttäjistä vuonna 2016.

Monisikiöisten synnytysten osuus kasvoi vuosina 1987–1998 1,1 prosentista 1,7 prosenttiin, mikä johtui osittain lapsettomuushoitojen yleistymisestä. Vuonna 2016 monisikiöisiä synnytyksiä oli 1,4 prosenttia kaikista synnytyksistä. (Liitetaulukko 1.) Monisikiöisistä raskauksista syntyneiden lasten osuus oli 2,8 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista (Liitetaulukko 2). Monisikiöisten synnytysten määrän pieni väheneminen johtuu erityisesti siitä, että koeputkihedelmöityshoidoissa (IVF, ICSI ja pakastetun alkion siirto) on siirrytty yhä enemmän yhden alkion siirtoihin.<sup>11</sup>

Synnytyksen jälkeinen äidin hoitoaika sairaalassa on lyhentynyt viime vuosina. Vuonna 2016 synnyttäjien hoitopäivien keskiarvo synnytyksen jälkeen oli 2,7 päivää (3,3 päivää vuonna 2007). (Liitetaulukko 1.) Kaikista synnyttäjistä kuitenkin vain vajaa prosentti (1,1 %) kotiutui synnytyspäivänä. Seuraavana päivänä synnytyksestä kotiutui runsas kahdeksan prosenttia vuonna 2016. Molemmat osuudet ovat viime vuosina kasvaneet hieman.

Kotiutumisen nopeudessa on sairaalakohtaisia eroja: esimerkiksi Jorvin, Lohjan ja Kätilöopiston sairaaloissa kaksi prosenttia tai enemmän synnyttäjistä kotiutui samana päivänä kuin synnyttivät. Länsi-Pohjan ja Keski-Pohjanmaan keskussairaaloissa vastaava osuus oli vain 0,2 prosenttia.

10 Tautiluokitus ICD–10, luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. THL, 5/2011 (<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085423>).

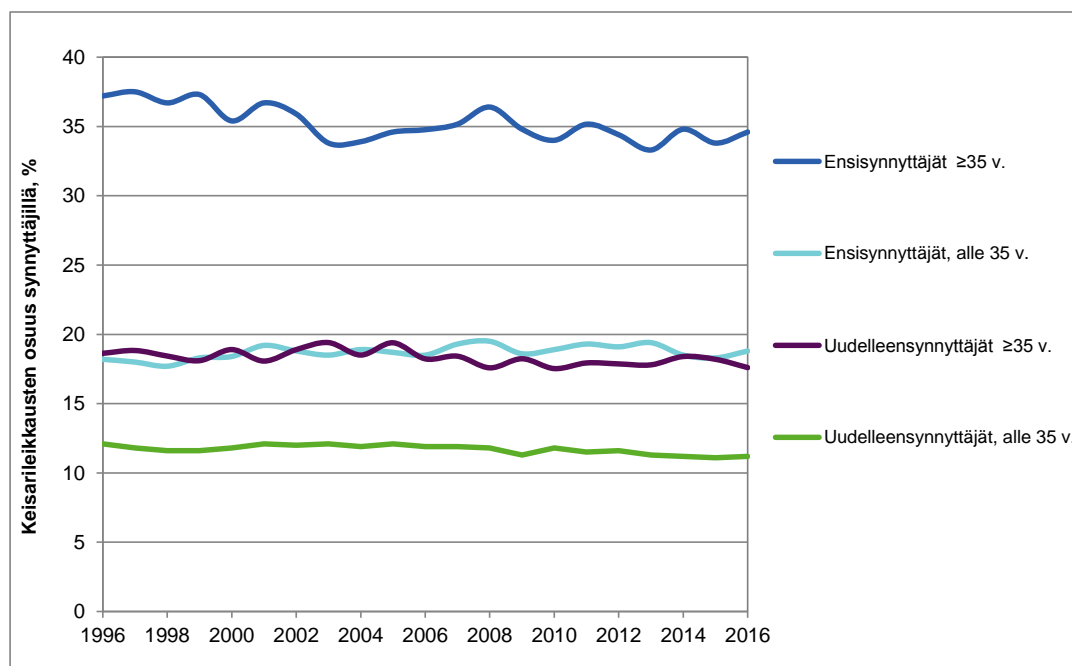
11 Hedelmöityshoidoista julkaistaan vuosittain erillinen tilastoraportti (<http://www.thl.fi/tilastot/hedelmoytyshoidot>).

## Synnytystoimenpiteitä

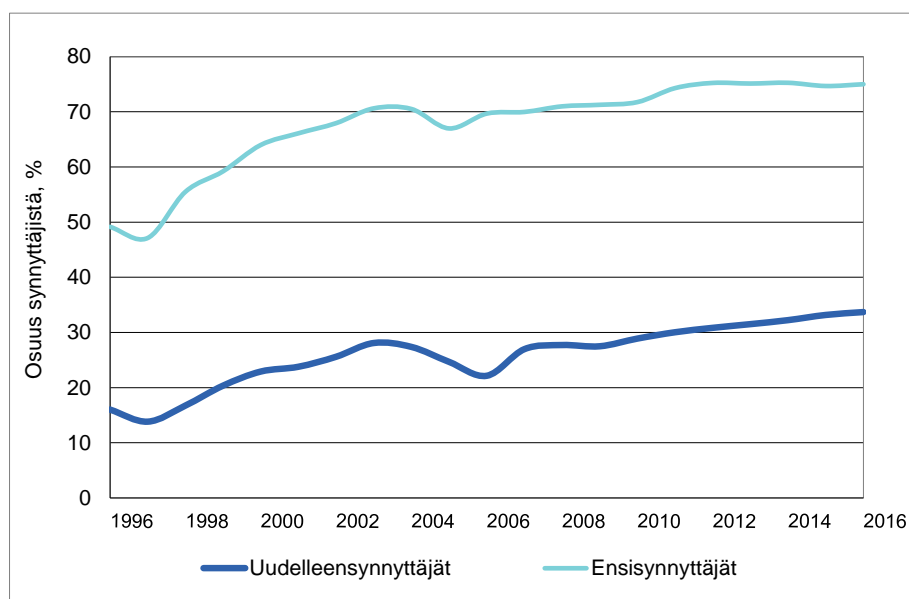
Keisarileikkausten osuus synnytyksistä on pitkään ollut 16–17 prosenttia. Vuonna 2016 se oli 16,4 prosenttia. Ensisyntyttäjästä 21 prosentille ja uudelleensynnyttäjästä 13 prosentille tehtiin keisarileikkaus. Kaikista keisarileikkauksista hätäkeisarileikkauksia oli 5,8 prosenttia. Kaikista synnytyksistä hätäkeisarileikkauksia oli yksi prosentti. Vuonna 2016 yli 35-vuotiaiden raskauksista 22,4 prosenttia päättyi keisarileikkaukseen, mikä oli noin kahdeksen prosenttiyksikköä enemmän kuin nuoremmilla synnyttäjillä. Ensisyntyttäjiä ero oli vielä suurempi: 35 vuotta täyttäneille ensisyntyttäjiä tehtiin 16 prosenttiyksikköä enemmän keisarileikkauksia kuin nuoremmille ensisyntyttäjiä (Kuvio 8).

2000-luvun alusta lähtien imukuppisynnytysten osuus on kasvanut selvästi. Kymmenen vuotta aikaisemmin imukuppisynnytykseen päättyi 8,2 prosenttia synnytyksistä kun vuonna 2016 vastaava osuus oli 9,4 prosenttia. (Liitetaulukko 1.)

**Kuvio 8. Keisarileikkaukset ensi- ja uudelleensynnyttäjiä, alle 35-vuotiaat ja 35 vuotta täyttäneet, 1995–2016, %**



Vuonna 2016 vähintään yhtä kivunlievitystä oli saanut 92 prosenttia kaikista alateitse synnyttäneistä. Epiduraalipuudutus kivunlievityksenä on vähitellen yleistynyt. Alateitse synnyttäneistä 50 prosenttia sai epiduraalipuudutuksen vuonna 2016. Kymmenen vuotta aiemmin vastaava luku oli 44 prosenttia. Vuonna 2016 yliopistosairaaloissa synnyttäneiden kohdalla tämä osuus oli hieman suurempi, 55 prosenttia. Vuonna 2016 alateitse synnyttäneistä ensisyntyttäjiä epiduraalipuudutuksen sai 75 prosenttia. (Liitetaulukot 1 ja kuvio 9.)

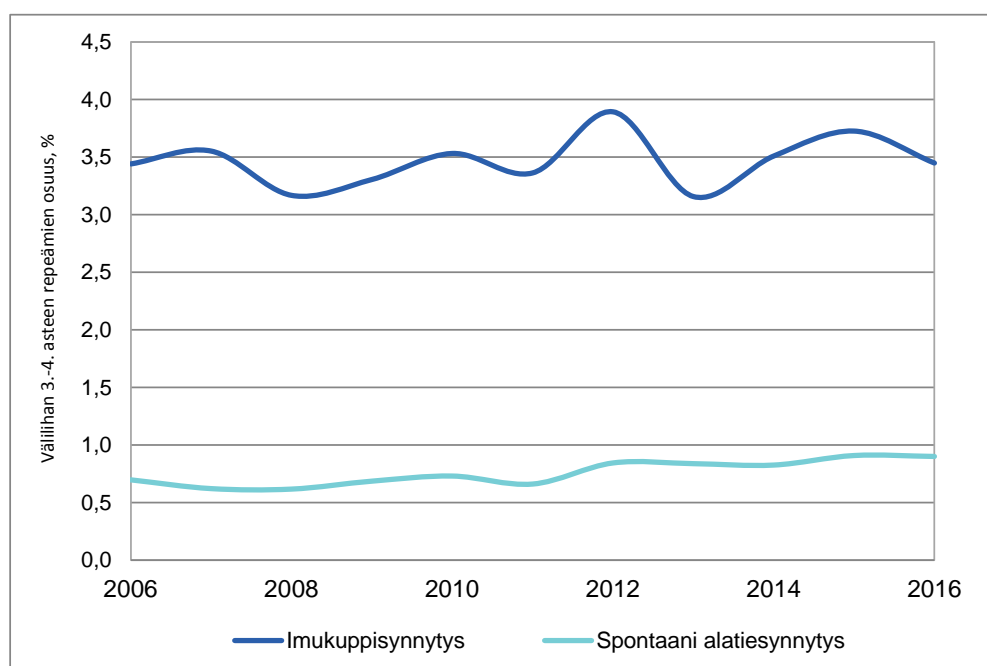
**Kuvio 9. Epiduraalipuudutus, ensi- ja uudelleensynnyttäjillä 1995–2016, %**

Vuonna 2016 spinaali- eli selkädinpuudutuksen sai kaikista alateitse synnyttäneistä 20,4 prosenttia. Spinaalipuudutusta käytettiin erityisesti uudelleensynnyttäjien kivunlievitysmenetelmänä (25,9 prosenttia). Muuta ei-lääkkeellistä kivunlievitystä (mm. akupunktio, aqua-rakkulat, hieronta, vesi ym.) sai joka kolmas (34,2 %) synnyttäjä vuonna 2016. (Liitetaulukko 1.)

Välilihan leikkaukset (episiotomiat) ovat vähentyneet viimeisen 20 vuoden aikana 27 prosenttiyksikköä. Niitä tehtiin 21 prosentille kaikista alatiesynnyttäjistä vuonna 2016. Vastaava luku oli 29 prosenttia kymmenen vuotta aikaisemmin.

Vuodesta 2004 lähtien on kerätty tietoa välilihan 3.–4. asteen repeämien ompeluista. Niiden osuus oli vuoteen 2011 saakka 0,9 prosenttia kaikista alatiesynnytyksistä. Vuodesta 2012 lähtien välilihan 3.–4. asteen repeämien määrä hieman lisääntyi ja oli 1,2 prosenttia vuonna 2016. (Liitetaulukko 1.)

Vuonna 2016 välilihan 3.–4. asteen repeämien osuus imukuppisyntytyksissä oli nelinkertainen (3,4 %) spontaaneihin alatiesynnytyksiin (0,9 %) nähden (Kuvio 10).

**Kuvio 10. Välilihan 3.–4. asteen repeämien ompeluiden osuus spontaaneissa alatiesynnytyksissä ja imukuppisyntytyksissä 2005–2016, %**



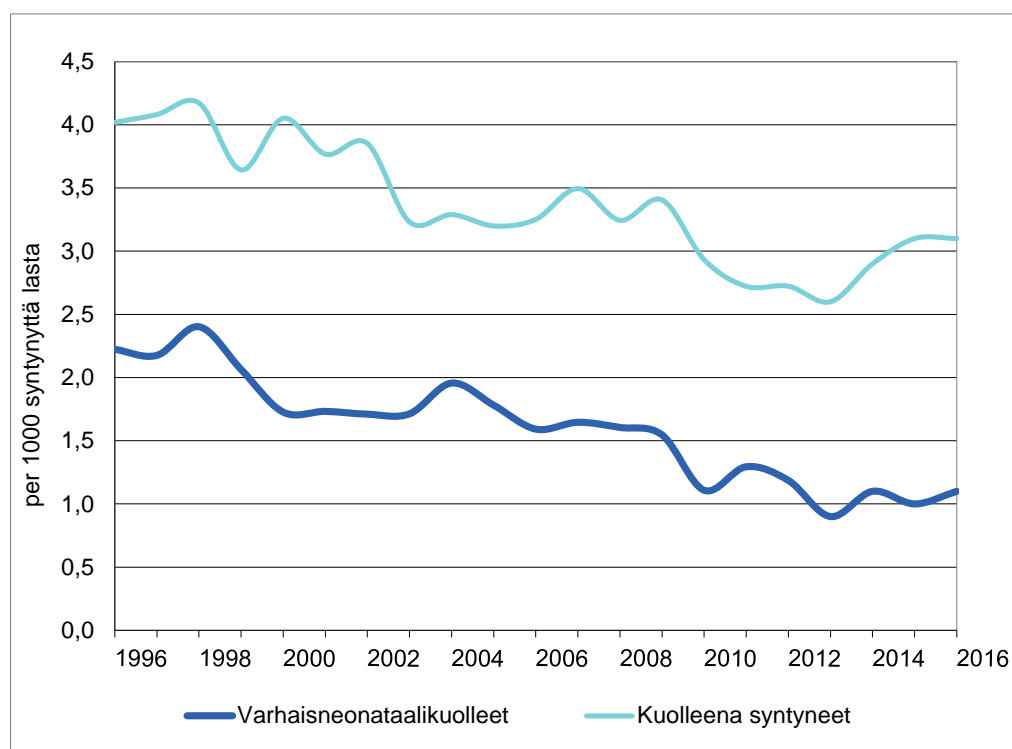
## Vastasyntyneet

Poikia syntyy hieman enemmän kuin tyttöjä: vuonna 2016 ero oli 1,5 prosenttiyksikköä. Poikien keskipaino on noin sata grammaa suurempi kuin tyttöillä. Vuonna 2016 poikien keskipaino oli 3 548 g ja tyttöjen 3 441 g.

Ennenaikaisena syntyneiden lasten osuus kasvoi 1990-luvun lopulla, mutta on hiukan laskenut viime vuosina. Vuonna 2016 ennenaikaisesti syntyi 3 078 lasta eli 5,7 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. (Liitetaulukko 2.) Pienipainoisten (alle 2 500 g) lasten määrä on viime vuosina pysynyt vakaana. Vuonna 2016 pienipainoisia lapsia oli 4,3 prosenttia. Alle 1500 g painavia eli hyvin pienipainoisia syntyy vuosittain vajaan prosentin verran. Vuonna 2016 heitä syntyi 386 eli 0,7 prosenttia kaikista vastasyntyneistä.

Perinataalikuolleisuus on laskenut vähitellen: 2000-luvun alussa kuolleena syntyi tai ensimmäisen elinviikon aikana kuoli 5,8 lasta tuhannesta syntyneestä lapsesta. Vuonna 2016 vastaava luku oli 4,1/1 000 (219 lasta). Samoin varhaisneonatalikuolleisuus (elävänä syntyneet, kuolleet alle 7 vrk:n iässä) on tasaisesti laskenut ja oli 1,1/1 000 (58 lasta) vuonna 2016. Perinataalikuolleisuus oli 2,5 promilleyksikköä korkeampi (6,0 promillea) 35 vuotta täyttäneillä kuin alle 35-vuotiailla synnyttäjillä.

**Kuvio 11. Kuolleena syntyneet ja varhaisneonatalikuolleet (alle 7 vrk iässä kuolleet) 1 000 syntynyttä lasta kohti 1995–2016**



## Käsitteet

**Elävänä syntynyt:** Vastasyntynyt, joka raskauden kestosta ja painosta riippumatta synnyttyään hengittää tai osoittaa muita elonmerkkejä, kuten sydämenlyönnejä, napanuoran sykintää tai tahdonalaisten lihasten liikkeitä riippumatta siitä, onko istukka irtaantunut tai napanuora katkaistu.

**Ennenaikainen synnytys:** Raskauden kesto syntymähetkellä alle 37+0 raskausviikkoa eli enintään 258 vrk (< 37+0 vrk tai < 259 vrk).

**Epiduraalipuudutus:** Synnytyksen aikainen kivunlievitysmenetelmä, jossa puudute ruiskutetaan synnytyksen avautumisvaiheen aikana selkäytimen ja luukanavan väliseen epiduraalitalaan.

**Episiotomia:** Episiotomia eli välilihan leikkaus on kirurginen toimenpide, jossa emätintä laajennetaan synnytyksen helpottamiseksi.

**Hoitopäivien keskiarvo:** Synnytyksen jälkeinen hoitoaika sairaalassa lasketaan lapsen syntymäpäivästä lähtien.

**Hyvin pieni syntymäpaino:** Vastasyntyneen lapsen tai sikiön paino, joka on alle 1 500 grammaa (< 1 500 g).

**Imeväiskuolleisuus:** Alle vuoden (lapsen ikä < 1 v tai < 365 vrk, karkausvuonna < 366 vrk tai syntymästä 0–364 vrk, karkausvuonna syntymästä 0–365 vrk) ikäisenä eli ensimmäisen elinvuoden aikana kuolleet lapset 1 000 elävänä syntynyttä kohti.

**Imukuppisyntyys:** Päätarjonnassa olevan sikiön syntymistä nopeutetaan käyttämällä imukuppia, joka kiinnittyy sikiön päähän ja josta vetäen autetaan ponnistusvaihetta.

**Kokonaishedelmällisyysluku:** Laskennallinen elävänä syntyneiden määrä, jonka yksi nainen synnyttää koko hedelmällisyyskauteensa edellyttäen, ettei hän kuole ennen tämän kauden päättymistä ja että kyseisen vuoden ikäryhmittäiset hedelmällisyysluvut ovat voimassa koko hedelmällisyyskauden.

**Kuolleena syntynyt:** Sikiö tai vastasyntynyt, jolla syntyessään ei todeta elävänä syntyneen elonmerkkejä ja jonka syntymätapahtuma täyttää synnytyksen määritelmän ( $\geq 22+0$  vrk tai  $\geq 500$  g).

**Painoindeksi (Body Mass Index, BMI):** Mitta-arvo, jonka avulla voidaan arvioida ihmisen pituuden ja painon sopusuhtaisuutta. Laskukaava= $\text{paino (kg)} / (\text{pituus m})^2$ .

**Perinataalivaihe:** Perinataalivaihe alkaa kun raskaus on kestänyt vähintään 22+0 raskausviikkoa (raskauden kesto  $\geq 22+0$  vrk, jolloin sikiön/lapsen paino on tavallisesti noin 500 g) ja päättyy, kun syntymästä on kulunut enintään seitsemän täyttä vuorokautta (syntymästä 0–6 vrk tai lapsen ikä < 7 vrk).

**Perinataalikuolleisuus:** Kuolleena syntyneiden ja ensimmäisen elinviikon aikana (syntymästä 0–6 vrk tai lapsen ikä < 7 vrk) kuolleiden lasten määrä 1 000 kaikkia syntyneitä lapsia (elävänä ja kuolleena syntyneet) kohti.

**Pre-eklampsia (raskausmyrkytys):** Tila, jossa raskaana olevan verenpaine on kohonnut ja valkuaista erittyy virtsaan (lievässä pre-eklampsiaa ainoastaan hieman). (ICD-10-diagnoosit O13 ja O14).

**Raskausdiabetes:** Raskausdiabeteksella eli gestaatiidiabeteksella tarkoitetaan raskauden aikana ensimmäisen kerran todettua sokeriaineenvaihdunnan häiriötä.

**Sokerirasitustesti:** 12 tunnin paaston jälkeen tehtävä kaksi tuntia kestävä testi, jossa mitataan verensokerin paastoarvo, minkä jälkeen juodaan 75 g sokeria sisältävä liuos ja mitataan verensokeri uudestaan yhden ja kahden tunnin kuluttua. Raskausdiabetes on kyseessä silloin, kun kahden tunnin sokerirasituksessa yksikin arvo on poikkeava.

**Spinaalipuudutus:** Synnytyksen aikainen kivunlievitys menetelmä, jossa puuduteaine laitetaan kovakalvon ja lukinkalvon muodostaman yhtenäisen kalvorakenteen läpi selkäydinnesteeseen. Spinaalipuudutus on kertapuudutus ja sen kesto on selvästi epiduraalipuudutusta lyhyempi.

**Spontaani alatiesynnytys:** Alatiesynnytys, jossa synnytyksen kulkua ei ole edistetty tai autettu perätilan ulosauttolla, pihdeillä tai imukupilla.

**Synnytys (syntynyt lapsi):** Vähintään 22 raskausviikon ( $\geq 22+0$  vrk) ikäisen tai vähintään 500 gramman ( $\geq 500$  g) painoisen yhden tai useamman sikiön tai lapsen ( $\geq 1$ ) alateitse tai keisarileikkauksella syntymiseen johtava tapahtuma. Elävänä syntyneen lapsen syntymä on aina synnytys. Raskauden kestosta ja sikiön painosta riippumatta raskauden keskeyttäminen, joka tehdään raskauden keskeyttämisestä annetun lain nojalla, ei ole synnytys.

**Tupakointi raskauden aikana:** Tieto perustuu synnyttäjän omaan ilmoitukseen tupakoinnista. Prosenttiluvut on laskettu synnyttäjistä, jotka ovat vastanneet tupakointia koskevaan kysymykseen.

**Täysiaikainen vastasyntyneet:** Vastasyntynyt lapsi tai sikiö, jonka raskauden kesto syntymähetkellä on vähintään 37+0 raskausviikkoa, mutta alle 42+0 raskausviikkoa ( $37+0 \text{ rvk} \leq \text{raskauden kesto} < 42+0 \text{ rvk}$  tai  $259 \text{ vrk} \leq \text{raskauden kesto} < 294 \text{ vrk}$ ). Raskauden kesto syntymähetkellä 37+0–42+0 raskausviikkoa.

**Varhaisneonatalikuolleisuus:** Elävänä syntyneiden ensimmäisen elinviikon aikana (< 7 vrk) kuolleiden lasten määrä tuhatta elävänä syntyntä lasta kohti.

## Taulukoissa käytetyt symbolit

.. tietoa ei ole saatu, se on liian epävarma esitettäväksi tai se on salassapitosäännön alainen

– ei yhtään havaintoa

[www.thl.fi/tilastot/perinataalilasto](http://www.thl.fi/tilastot/perinataalilasto)

## Liitetaulukot

### Liitetaulukko 1. Synnyttäjät ja synnytykset 1987–2016

Bilagetabel 1. Föderskor och förlossningar 1987–2016

Appendix table 1. Parturients and deliveries 1987–2016

### Liitetaulukko 2. Vastasyntyneet 1987–2016

Bilagetabel 2. Nyfödda barn 1987–2016

Appendix table 2. Newborns 1987–2016

THL:n verkkosivuilla julkaistaan tilastoraportin yhteydessä myös tietokantaraportit synnyttäjistä, synnytystoimenpiteistä ja vastasyntyneistä. Tietokantaraportit, eli tiivisteet ja kuutiot, mahdollistavat käyttäjän omat valinnat ja tiedonhaun rekisteriaineistosta. Tiivisteillä tarkoitetaan valmiiksi tehtyä koostetta aihealueen keskeisistä tiedoista kuvioina. Kuutiot mahdollistavat tietojen monipuolisemman tarkastelun taulukoina. Kuutioissa ja tiivisteissä on mahdollista tarkastella tietoja alueittain, sairaalan koon mukaan ja sairaaloittain sekä vuosittain että kaksivuotisjaksoissa vuodesta 2007 lähtien.

## Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda 2016

### Centrala rön

- Antalet barn som föds fortsätter att minska år 2016.
- Genomsnittsåldern för förstföderskor är högre än någonsin.
- Andelen gravida som röker har minskat en aning.
- Andelen av överviktiga föderskor fortsätter att öka.

### Andelen gravida som röker har minskat en aning

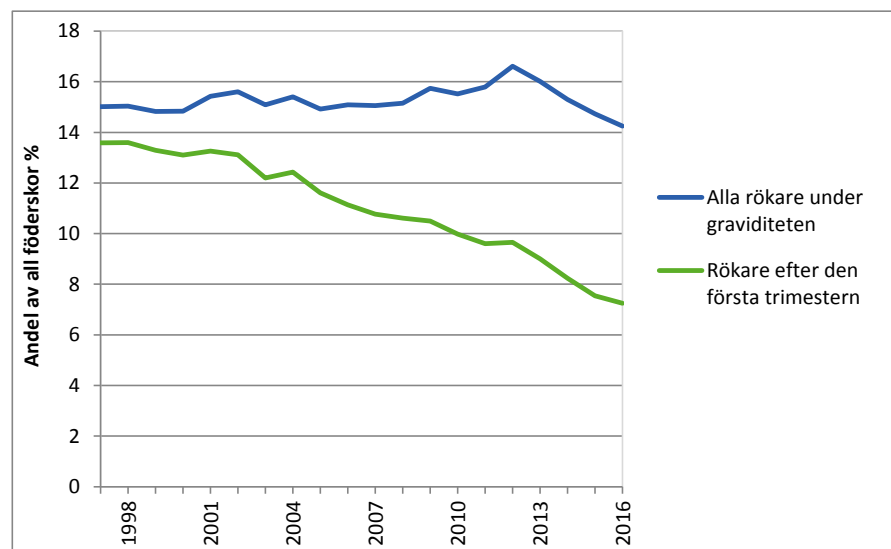
År 2016 föddes 53 614 barn i Finland, vilket var 4,0 procent mindre än 2015. Antalet barn som föds har oavbrutet minskat sedan 2011.

Andelen kvinnor som röker under graviditeten har minskat en aning under de senaste åren (14,2 % av föderskorna 2016). 49,2 procent av alla som rökt under graviditeten slutade under den första trimestern. Andelen kvinnor som slutar röka i början av graviditeten har fördubblats under de senaste tio åren. Rökning bland kvinnor har under de senaste åren överlag minskat också på befolkningsnivå. År 2016 rökte cirka 14 procent av kvinnorna i åldern 20–54 år dagligen.<sup>1</sup>

Genomsnittsåldern för föderskor har stigit under de senaste åren. Genomsnittsåldern för alla föderskor var 30,7 år och för förstföderskor 29,0 år under 2016. Båda var högre än någonsin tidigare under 30 års statistikföring. 22,0 procent av alla föderskor var över 35 år. Andelen föderskor under 20 år av alla föderskor har däremot minskat och var 1,6 procent år 2016.

År 2016 fanns det sammanlagt 26 förlossningssjukhus. Förlossningssjukhusen hade i genomsnitt 2 033 födslar. År 2016 hade sex sjukhus mindre än tusen födslar, vilket är det antal som SHM år 2015 fastställde som gräns för förlossningsverksamhet<sup>2</sup>.

**Figur 1. Andelen av alla föderskor som rökt under graviditeten och som slutat röka under den första trimestern 1997–2016, %**



**Anna Heino**  
fornamn.efternamn@thl.fi

**Eija Vuori**  
fornamn.efternamn@thl.fi

**Mika Gissler**  
fornamn.efternamn@thl.fi



**SVT** Suomen virallinen tilasto  
Finlands officiella statistik  
Official Statistics of Finland

ISSN 1798-0887

<sup>1</sup> År 2016 rökte 14,4 % (ki 11-17,9 %) av kvinnorna i åldern 20–54 år dagligen. THL, Vuxenbefolkningens hälsa, välfärd och service (ATH). <http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/index.html>

<sup>2</sup> Social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden. 23.9.2014, 14§ (<http://stm.fi/documents/1271139/1800534/P%C3%84IVYSTYSASETUS+SUOMI.pdf/a8340da2-122f-4d84-b18e-12428a4c8ef1>)

## Begrepp och definitioner

**Dödfödd:** Foster eller nyfödd som vid födelsen inte uppvisar livstecken och vars födelse överensstämmer med definitionen på en förlossning ( $\geq 22+0$  gv eller  $\geq 500$  g).

**Epiduralblockad:** Metod för smärtlindring som används under förlossningen och där lokalbedövningsmedlet i förlossningens öppningsskede sprutas in i epiduralrummet som finns mellan ryggmärgshinnan och ryggmärgskanalen.

**Episiotomi:** Episiotomi, dvs. mellangårdsklipp, är ett kirurgiskt ingrepp där vaginan utvidgas för att underlätta förlossningen.

**Fullgången nyfödd:** Ett nyfött barn eller foster, som fötts tidigast vid  $37+0$  graviditetsveckor, men före  $42+0$  graviditetsveckor ( $37+0$  gv  $\leq$  graviditetens längd  $\leq 42+0$  gv eller  $259$  d  $\leq$  graviditetens längd  $\leq 294$  d). Gestationsåldern vid födelsen  $37+0$ – $42+0$  graviditetsveckor.

**Förlossning (ett nyfött barn):** Händelse som leder till att ett eller flera foster eller barn ( $\geq 1$ ) vars gestationsålder är minst 22 veckor ( $\geq 22+0$  graviditetsveckor) eller vars vikt är minst 500 gram ( $\geq 500$  g) föds vaginalt eller genom kejsarsnitt. Födelsen av ett levande barn är alltid en förlossning. Fall där en graviditet avbryts med stöd av lagen om avbrytande av havandeskap betraktas inte som en förlossning, oberoende av graviditetens längd och fostrets vikt.

**Förlossning med sugklocka:** Förlossningen av ett foster i huvudbudning påskyndas med hjälp av en sugklocka som fästs på fostrets huvud och som man drar i för att hjälpa ut fostret i utdrivningsskedet.

**Genomsnittligt antal vårddygn:** Vårdtiden efter förlossningen på sjukhus beräknas från och med barnets födelsedag.

**Glukosbelastningstest:** Efter 12 fastande en två timmars test för att mäta blodsocker följt av att man dricker 75 g sockerhaltig lösning och mäter blodsockret igen efter en och två timmar. Graviditetsdiabetes diagnostiseras i fall någon av mätningar är abnormal

**Graviditetsdiabetes:** Med graviditetsdiabetes, dvs. gestationsdiabetes, avses en störning i glukosämnesomsättningen som konstateras för första gången under graviditeten.

**Levande född:** Nyfödd som oberoende av vikt och graviditetens längd efter födelsen andas eller uppvisar andra livstecken som att hjärtat slår, navelsträngen pulserar eller de viljestyrda musklerna rör sig, oavsett om moderkakan har lösgjort sig eller navelsträngen kapats.

**Neonatal dödlighet:** Antalet levande födda barn som avlidit under den första levnadsveckan ( $< 7$  dygn) per 1 000 levande födda barn.

**Mycket låg födelsevikt:** Ett nyfött barn eller foster som väger under 1 500 gram ( $< 1 500$  g).

**Perinatal dödlighet:** Antalet dödfödda och antalet barn som avlidit under den första levnadsveckan (0–6 d från födelsen eller barnets ålder  $< 7$  d) per 1 000 födda (både levande- och dödfödda).

**Perinatal period:** Den perinatale perioden börjar då graviditeten pågått i  $22+0$  graviditetsveckor (då fostrets/barnets vikt vanligen är cirka 500 g) och upphör när det gått högst sju hela dygn efter födelsen (0–6 d efter födelsen eller barnets ålder  $< 7$  d).

**Preeklampsi (havandeskapsförgiftning):** Ett tillstånd där den gravida kvinnans blodtryck är förhöjt och protein utsöndras i urinen (vid lindrig preeklampsi endast i liten omfattning). (ICD-10-diagnoserna O13 och O14).

**Prematur förlossning:** Graviditetens längd vid förlossningen understiger  $37+0$  graviditetsveckor, d.v.s. högst 258 dygn ( $<37+0$  gv eller  $<259$  d).

**Rökning under graviditeten:** Uppgifterna baserar sig på föderskornas egen utsaga om rökning. Procenttalet har räknats utgående från antalet föderskor som svarat på frågan om rökning.

**Spinalblockad:** Metod för smärtlindring som används under förlossningen och där bedövningsmedlet sprutas in i ryggmärgsvätskan genom den hinnstruktur som utgörs av hårda ryggmärgshinnan och spindelvävshinnan. Spinalblockad är en engångsbedövning och varar betydligt kortare än epiduralblockad.

**Spontan vaginal förlossning:** Vaginal förlossning där förlossningsförloppet inte har påskyndats eller underlättats genom manuell sätesförlossning, med tång eller med sugklocka.

**Spädbarnsdödlighet:** Antalet dödsfall bland barn under ett år (barnets ålder  $< 1$  år eller 365 d, vid skottår  $< 366$  d eller 0–364 d från födelsen, vid skottår 0–365 d från födelsen) alltså barn som dött under sitt första levnadsår, per 1 000 levande födda.

**Summerad fruktsamhet:** Det kalkylmässiga antalet levande födda som en kvinna föder under hela sin fruktsamma period förutsatt att hon inte dör före periodens slut och att fruktsamhetstalen enligt åldersgrupp för året i fråga gäller under hela perioden.

**Viktindex (Body Mass Index, BMI):** Ett mått med vilket man kan bedöma proportionaliteten mellan en människas vikt och längd. Formel = vikt (kg) / (längd m)<sup>2</sup>.

#### **Följande tecken används i tabeller**

.. uppgift inte tillgänglig, alltför osäker för att anges eller sekretessbelagd

– värdet noll

[www.thl.fi/statistik/perinatalstatistik](http://www.thl.fi/statistik/perinatalstatistik)

## Perinatal statistics – parturients, delivers and newborns 2016

### Main findings

- The number of children born continued to decrease in 2016.
- The mean age of parturients is higher than ever before.
- Smoking during pregnancy has slightly decreased.
- The proportion of overweight parturients continues to increase.

### Smoking during pregnancy has taken a slight downward turn

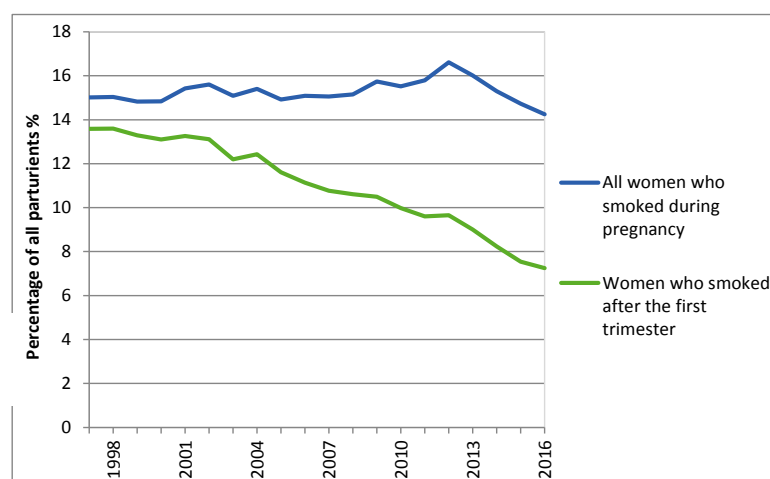
In 2016, 53,614 children were born in Finland, 4.0 per cent less than in 2015. The number of infants born has been in a continuous decline since 2011.

The proportion of women who smoke during pregnancy has decreased slightly in recent years (14.2% of all parturients in 2016). Of all women who smoked during pregnancy, 49.2 per cent quit smoking during the first trimester. The share of mothers who have quit smoking during early pregnancy has doubled in the past 10 years. Smoking among women has also decreased at population level in recent years. Around 14 per cent of women aged 20–54 smoked daily in 2016<sup>1</sup>.

The mean age of parturients has increased in recent years. In 2016, the mean age of all parturients was 30.7 years and the mean age of primiparas was 29.0 years. Both were higher than ever before during the 30 years of statistics. Of all parturients, 22.0 per cent were over the age of 35. The proportion of under-20s of all parturients has, instead, decreased: it was 1.6 per cent in 2016.

In 2016, there were in total 26 delivery hospitals. On average, 2,033 births took place in each delivery hospital. Six of the hospitals had less than one thousand deliveries in 2016, which is the limit for having a delivery unit set by the Ministry of Social Affairs and Health in 2015<sup>2</sup>.

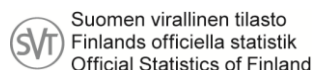
**Figure 1. Smoking during pregnancy and quitting smoking during the first trimester of pregnancy in 1997–2016, proportion of all parturients, %**



**Anna Heino**  
firstname.lastname@thl.fi

**Eija Vuori**  
firstname.lastname@thl.fi

**Mika Gissler**  
firstname.lastname@thl.fi



<sup>1</sup> 14.4 (CI 11-17.9 %) per cent of women aged 20–54 smoked daily in 2016. THL, National Study of the Finnish Adult Population (ATH). <http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/index.html>.

<sup>2</sup> Governmental decree by the Ministry of Social Affairs and Health on the criteria for treatment and conditions for on-call prerequisites by speciality, 14§: <http://www.finlex.fi/en/laki/>.

## Terms and definitions

**Birth:** A process resulting in a foetus or a child of at least 22 weeks of gestation ( $\geq 22+0$  weeks of gestation) or weighing at least 500 g ( $\geq 500$  g) being born either with vaginal delivery or Caesarean section. Live birth is always a birth. Irrespective of the length of gestation or weight of foetus, induced abortion performed in accordance with the Act on Induced Abortion is not a birth.

**Body Mass Index (BMI):** a measure that is used to estimate the proportionality of a person's height and weight.  $BMI = \text{weight (kg)}/\text{height (m)}^2$ .

**Early neonatal mortality:** Deaths of children born alive during the first week of life ( $< 7$  days) per 1 000 live births.

**Epidural anaesthesia:** A method of pain relief during labor, in which in which a local anesthetic is injected into the space between the spinal column and outer membrane of the spinal cord (epidural space).

**Episiotomy:** Episiotomy is a surgical procedure for the widening of the vagina to facilitate delivery.

**Full-term newborn:** A newborn or a foetus when the length of gestation at the time of birth is at least 37+0 weeks of gestation but less than 42+0 weeks of gestation ( $37+0 \text{ days} \leq \text{length of gestation} < 42+0 \text{ days}$  or  $259 \text{ days} \leq \text{length of gestation} < 294 \text{ days}$ ). Length of gestation at birth between 37+0 and 42+0 weeks.

**Gestational diabetes:** Gestational diabetes means abnormalities in glucose metabolism diagnosed for the first time during pregnancy.

**Glucose tolerance test:** After 12-hour fasting a two-hour test to measure fasting blood sugar, which includes drinking 75 g of sugar-containing solution and measuring blood sugar again after one and two hours. Pregnancy diabetes is diagnosed if any of the measurements is abnormal during the two hour test.

**Infant mortality:** The number of deaths of children under one year of age (child's age:  $< 1$  year or  $< 365$  days,  $< 366$  days in leap year, or 0–364 days from birth, 0–365 days from birth in leap year) per 1 000 live births.

**Live birth:** Birth of a child that, irrespective of the duration of the pregnancy or weight at birth, breathes or shows any other evidence of life, such as beating of the heart, pulsation of the umbilical cord or movement of the voluntary muscles, whether or not the placenta is attached or the umbilical cord has been cut.

**Mean length of stay:** The length of hospital stay following delivery is counted from the date of the child's birth.

**Perinatal mortality:** Stillbirths and deaths during the first week of life (06 days after birth or child's age  $< 7$  days) per 1 000 births (live and stillbirths).

**Perinatal period:** The perinatal period starts on the 23rd week of gestation (length of gestation  $\geq 22+0$  days, when the weight of foetus/newborn is usually around 500 g) and ends on the first week after birth (0–6 days after birth or child's age  $< 7$  days).

**Pre-eclampsia (toxemia of pregnancy):** A condition during pregnancy in which the blood pressure of the pregnant woman is high and she has proteinuria (in mild pre-eclampsia the level of protein is relatively low).(ICD-10 diagnoses O13 and O14).

**Preterm delivery:** Length of gestation at birth: less than 37+0 weeks, i.e., not more than 258 days ( $< 37+0$  or  $< 259$  days).

**Smoking during pregnancy:** The data are based on data provided by the parturients themselves concerning smoking.

**Spinal anesthesia:** A method of pain relief during labor, in which in which a local anesthetic is injected directly into the cerebrospinal fluid that surrounds the spinal cord. A spinal block is a single injection of local anaesthetic and the effect lasts a shorter time period than an epidural block.

**Spontaneous vaginal delivery:** A vaginal delivery in which the delivery is not assisted with breech extraction, forceps or vacuum extraction.

**Stillbirth:** Birth of a foetus or a child that shows no evidence of life typical of a live birth, but complying with the definition of a birth ( $\geq 22+0$  weeks of gestation or  $\geq 500$  g).

**Total fertility rate:** The imputed number of births experienced by one woman during her fertile period, assuming that she does not die during this period and that the age-specific fertility rates for the year in question are valid throughout the reproductive period.

**Vacuum extraction:** The birth a fetus in vertex position is assisted using a vacuum extraction, which is applied to the head of the fetus and traction is applied to help the second stage of the childbirth.



**Very low birth weight:** The weight of a newborn or a foetus is less than 1 500 g (< 1 500 g).

#### **Symbols used in the tables**

.. Data not available or too uncertain for presentation, or subject to secrecy

– Nil observations

[www.thl.fi/statistics/perinatalstatistics](http://www.thl.fi/statistics/perinatalstatistics)

**Liitetäulukko 1: Synnyttäjät ja synnytykset 1987 - 2016**

Bilagetable 1: Föderskor och förlösningsår 1987 - 2016

Appendix table 1: Parturients and deliveries 1987 - 2016

Synnyttäjät, synnytykset / Föderskor, förlösningsår / Parturients, deliveries	1987	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Synnyttäjät / Föderskor / Parturients</b>	N	59 397	64 960	62 192	55 851	56 960	58 158	58 025	58 925	59 918	60 422	59 384	59 039	57 728	57 019	55 007	52 870
<b>Keski-ikä, kaikki / Medelålder, alla / Mean age, all</b>		28,9	29,1	29,7	29,6	30,0	30,0	30,1	30,1	30,1	30,2	30,3	30,4	30,5	30,6	30,7	
<b>ensisynnyttäjät / förstföderskor / primiparas</b>		26,5	26,8	27,5	27,9	27,9	27,9	28,0	28,1	28,2	28,4	28,4	28,5	28,6	28,8	29	
<b>Alle 20 v. / Under 20 år / Under 20 years</b>	%	3,2	2,8	2,5	2,6	2,8	2,6	2,5	2,4	2,3	2,1	2,0	2,0	1,9	1,7	1,6	
<b>Yli 35 v. / Over 35 år / 35 years and over</b>	%	13,3	13,9	15,1	18,4	19,0	18,7	18,5	18,1	17,8	18,0	18,7	19,5	20,0	20,4	20,8	22,0
<b>Naimisissa / Gitta / Married</b>	%	80,0	74,2	66,8	58,2	59,9	59,9	59,3	58,6	57,8	57,8	57,5	56,9	55,4	54,2	54,4	
<b>Avoliitossa / Samboende / Cohabiting <sup>(1)</sup></b>	%	12,0	17,6	22,3	28,3	33,4	30,3	32,8	33,6	32,4	32,5	32,0	31,9	33,3	33,9	34,1	
<b>Muut / Andra / Others</b>	%	5,9	6,8	11,0	12,7	8,8	9,6	7,8	7,6	9,5	9,9	10,3	9,3	10,1	9,2	10,6	
<b>Tuntematon / Okänt / Unknown</b>	%	1,8	0,9	0,4	1,4	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,5	
<b>Aiempi raskaus / Tidigare graviditeter / Previous pregnancies</b>	<b>0</b>	%	30,3	30,1	30,2	31,1	32,6	32,4	32,1	32,4	32,2	31,5	31,6	31,5	32,1	32,3	32,2
	<b>3+</b>	%	17,0	18,3	19,5	20,1	19,5	19,3	19,3	19,8	19,8	20,1	20,4	20,5	20,4	20,3	21,0
<b>Aiempi synnytyksiä / Tidigare förlösningsår / Previous deliveries</b>	<b>0</b>	%	39,8	39,0	38,7	40,4	42,4	42,2	42,0	42,0	42,3	42,2	41,2	41,3	40,7	41,0	41,5
	<b>3+</b>	%	8,0	8,5	9,6	10,0	9,9	9,7	9,8	9,7	9,7	10,0	10,1	10,1	9,9	9,7	10,3
<b>Aiempi / Tidigare / Previous keskenmeno / missfall / miscarriage</b>	%	16,8	18,0	19,8	20,3	20,7	20,7	21,1	21,1	21,2	21,6	21,9	21,9	21,7	21,9	22,5	
<b>keskeytyks / abort / induced abortion</b>	%	14,6	..	..	2,6	12,6	12,3	12,4	12,8	12,6	12,7	12,9	12,9	12,6	12,5	12,6	
<b>kohdunulkoinen raskaus / extrauterin graviditet / extrauterine pregnancy</b>	%	1,7	..	..	2,0	1,6	1,6	1,7	1,6	1,6	1,5	1,6	1,6	1,5	1,5	1,7	
<b>Ennenaikaisia synnytyksiä (&lt; 37 viikkoa) / Prematura förlösningsår (&lt;37 veckor) / Premature births (&lt;37 weeks)</b>	N	3 071	3 215	3 174	3 138	2 912	3 055	2 957	3 020	3 030	3 119	2 985	2 997	2 958	3 038	2 915	2 726
	%	5,2	4,9	5,1	5,6	5,1	5,3	5,1	5,1	5,1	5,2	5,0	5,1	5,1	5,3	5,3	5,2
<b>Painoindeksi / Viktindex / Body mass index</b>	keskiarvo	..	..	..	..	..	24,1	24,2	24,2	24,3	24,4	24,5	24,5	24,6	24,5	24,6	24,7
<b>Sokerirasitustesti patologinen / Glukosbelastning patologisk</b>	%	..	..	..	..	..	8,5	9,5	9,6	8,9	11,2	12,5	12,7	15,0	15,9	15,9	17,5
<b>Pathological glucose tolerance test</b>	%	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
<b>Raskausdiabetes (Dg O24.4) / Graviditetsdiabetes / Pregnancy diabetes</b>	%	..	..	..	..	..	5,9	6,4	6,3	6,6	7	8,9	9,3	10,5	11,2	11,5	12,6
<b>Lihavat synnyttäjät (BMI ≥ 30) / feta föderskor / obese</b>	%	..	..	..	..	..	11,0	11,2	11,3	11,8	12,0	12,6	12,8	13,3	13,1	13,2	13,6
<b>Raskauden aikana tupakoinneita / Rökare / Smokers</b>	%	15,5	16,0	15,1	14,8	14,9	15,1	15,1	15,2	15,7	15,5	15,8	16,6	16,0	15,3	14,7	14,2
<b>raskauden alussa tupakoinnin lopettaneet / slutat röka i början av graviditeten / quit smoking at the early stages of pregnancy</b>	%	..	..	9,3	11,7	22,2	26,2	28,5	30,0	33,3	35,7	39,2	41,9	43,8	46,2	48,8	49,2
<b>Tarkastuskäynnit yhteensä / Kontrollbesök totalt / Antenatal visits, total</b>	keskiarvo	15,2	15,0	16,0	16,9	16,8	16,7	16,7	16,3	16,0	15,6	15,8	15,9	15,6	14,7	14,2	14,1
<b>1. käynnin ajankohta / 1:a besökets tidpunkt / Time of first visit (viikkoa / veckor / weeks)</b>	keskiarvo	10,1	9,8	9,8	9,7	9,5	9,5	9,5	9,3	9,2	9,1	9,1	9,1	9,3	9,6	9,7	9,6
<b>Poiklinikkakäynnit / Kontrollbesök på sjukhusets poliklinik / Visits to outpatient clinic</b>	keskiarvo	..	2,3	2,6	2,9	3,0	2,9	3,0	3,0	3,0	3,1	3,2	3,3	3,5	3,5	3,5	3,3
<b>Monisikiöiset synnytykset / Flerbörd / Multiple births</b>	N	655	785	900	908	852	880	898	867	861	937	859	806	790	777	744	738
<b>per 100 000 synnyttäjää / föderskor / parturients</b>	/100 000	1 103	1 208	1 447	1 626	1 496	1 513	1 548	1 471	1 437	1 551	1 447	1 365	1 368	1 363	1 353	1 396
<b>kaksoset / tvillingar / twins</b>	N	645	760	873	899	845	867	888	858	850	924	845	794	783	769	736	733
	/100 000	1 086	1 170	1 404	1 610	1 483	1 491	1 530	1 456	1 419	1 529	1 423	1 345	1 356	1 349	1 338	1 386
<b>kolmoset jne / trillingar osv / triplets etc</b>	N	10	25	27	9	7	13	10	9	11	13	14	12	7	8	8	5
	/100 000	17	38	43	16	12	22	17	15	18	22	24	20	12	14	15	9
<b>Sairaalaohito / Sjukhusvård / Hospitalisation synnytyksen yhteydessä: / förlösning / delivery: ≥ 2 pv ennen synn. / dagar före / days before</b>	%	..	..	10,8	9,6	9,2	8,9	8,9	8,6	9,1	9,0	9,6	9,7	9,9	10,2	10,2	11,6
<b>≥ 7 pv jälkeen synn. / dagar efter / days after</b>	%	..	..	5,4	4,8	4,4	4,1	3,9	3,5	2,9	2,6	2,3	2,3	2,0	1,8	1,5	1,6
<b>Hoitoaika synn. jälkeen, pv / Vårdtid efter förlösningsår / Length of stay after delivery</b>	keskiarvo	6,6	5,1	4,0	3,7	3,4	3,3	3,3	3,2	3,1	3,0	3,0	2,9	2,9	2,8	2,8	2,7
<b>Kivunlievitys / Smärtlindring / Pain relief</b>																	
<b>epiduraali / epidural / epidural <sup>(2)</sup></b>	%	8,2	11,3	22,0	39,0	41,8	40,8	44,2	44,9	45,1	46,1	47,3	48,2	48,3	49,0	49,5	49,9
<b>spinaali / spinalblockad / - spinal block <sup>(2, 5)</sup></b>	%	..	..	..	..	13,4	15,2	13,9	14,6	15,8	15,9	17,2	18,3	19,8	19,8	19,8	20,4
<b>yhd. spinaali-epid. / kombinerad - / combined <sup>(2, 5)</sup></b>	%	..	..	..	..	0,3	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,9	1,3	2,0	2,6	3,4	3,9
<b>paraservikaali / paracervikalblockad / - block</b>	%	12,0	13,8	21,4	19,8	14,4	18,1	14,3	14,7	15,2	15,7	15,8	16,0	15,9	15,2	15,3	15,3
<b>puudendaali / pudendus / pudendal</b>	%	0,2	0,3	0,9	1,7	3,1	4,5	4,1	4,9	6,0	7,1	7,8	8,3	8,9	9,5	10,2	11,7
<b>ilokaasu / lustgas / nitrous oxide</b>	%	..	..	46,4	46,0	48,0	49,6	51,9	50,2	48,7	50,9	51,3	52,6	52,9	51,5	53,3	53,6
<b>muu puudutus tai lääkitys / annan / other</b>	%	..	..	26,3	26,6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
<b>muu lääkkeellinen kivunlievitys / annan farmakologisk smärtlindring / other pharmacological relief of pain <sup>(5)</sup></b>	%	..	..	..	..	16,9	16,9	12,1	11,2	10,8	11,3	11,5	11,6	10,8	10,5	12,7	13,7
<b>muu ei-lääkkeellinen kivunlievitys / annan icke farmakologisk - / other non-pharmacological relief of pain <sup>(5)</sup></b>	%	..	..	..	..	17,2	19,8	23,0	22,1	25,2	26,8	29,2	30,7	32,1	31,5	32,6	34,2
<b>jokin lievitys / någon lindring / any pain relief <sup>(2)</sup></b>	%	..	..	78,0	84,9	87,6 <sup>(5)</sup>	89,8	89,2	89,6	89,8	90,7	91,6	91,7	91,9	91,5	92,0	91,8
<b>Keisarileikkaukset / Kejsarsnitt / Caesarean sections</b>	%	14,5	13,7	15,8	16,0	16,5	16,3	16,5	16,7	15,9	16,3	16,3	16,3	16,3	16,1	15,9	16,4
<b>suunniteltu / planerat / planned</b>	%	..	..	7,8	7,3	7,3	6,9	6,7	6,6	6,1	6,4	6,2	6,2	6,3	6,2	6,1	6,4
<b>muu: / annat: / other:</b>	%	..	..	8,0	8,8	9,2	9,4	9,8	10,1	9,8	9,9	10,1	10,1	10,0	9,9	9,8	10,0
<b>kiireellinen keisarileikkaus / akut kejsarsnitt / urgent <sup>(5)</sup></b>	%	..	..	..	..	7,6	8,3	8,6	8,9	8,6	8,7	8,9	8,9	8,9	8,9	8,7	9,0
<b>häätäkeisarileikkaus / urakutkejsarsnitt / emergency <sup>(5)</sup></b>	%	..	..	..	..	1,1	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2	1,2	1,1	1,0	1,1	1,0	1,0
<b>Imukuppi / Vakuuextraktor / Vacuum extraction</b>	%	3,5	3,2	5,0	6,0	7,5	8,1	8,2	8,4	8,5	8,7	8,6	8,8	8,7	8,8	9,2	9,4
<b>Perätilan ulosautto ja -veto / Uthämtning vid sätesläge och sätesextraktion / Breech presentation and breech extraction</b>	%	0,6	..	..	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7
<b>Piintisynnytykset / Tångförlösning / Forceps</b>	%	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Kalvojen puhkaisu / Amniotomi / Amniotomy</b>	%	..	..	46,0	44,5	45,5	47,2	48,0	49,4	49,8	49,0	49,4	45,8 <sup>(6)</sup>	47,9	45,4	44,2	42,5
<b>Oksitosiini / Oxytocin / Oxytocin <sup>(7)</sup></b>	%	..	..	36,7	41,7	46,9	46,6	48,4	48,8	48,4	48,6	48,9	53,7	51,4	48,3	46,8	42,4
<b>Episiotomia / Episiotomi / Episiotomy <sup>(2)</sup></b>	%	..	..	47,1	41,8	29,6	28,9	29,0	27,0	25,2	24,1	22,1	22,0	22,3	22,2	20,5	20,8
<b>Väiliihan 3.-4. asteen repeämän ompelu / Suturering av 3:e-4:e grad bristning / Saturation of 3rd to 4th degree perineal laceration <sup>(2, 5)</sup></b>	%	..	..	..	..	0,9	1,0	0,9	0,9	1,0	1,0	0,9	1,2	1,1	1,1	1,2	1,2
<b>Prostaglandiini / Prostaglandin / Prostaglandin</b>	%	..	..	7,6	6,0	8,0	9,3	9,5	9,7	10,0	10,8	10,1	8,3	8,5	8,6	9,1	9,9
<b>Sikiöveren pH / pH i fosterblod / pH, fetal blood <sup>(5)</sup></b>	%	..	..	2,9	6,9	3,2	2,9	3,4	4,0	4,8	4,9	4,8	5,3	4,8	3,8	2,4	2,7
<b>Käynnistyks / Igångsättning / Induced labour</b>	%	..	14,0	14,3	14,4	16,6	16,2	16,7	16,7	18,0	18,6	19,9	20,9	20,5	22,7	24,8	25,8

.. Tietoa ei ole kerätty tai se on liian epävarma esitettäväksi. - Uppgift ej tillgänglig eller alltför osäker för att anges. -

Data not available or too uncertain for presentation.

**Liitetaulukko 2: Vastasyntyneet 1987 - 2016**

Bilagetabell 2: Nyfödda barn 1987 - 2016

Appendix table 2: Newborns 1987 - 2016

Syntyneet lapset Nyfödda barn / Births		1987	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Syntyneitä, yhteensä / Födda, total / Births, total</b> <sup>(1)</sup>	N	60 063	65 770	63 119	56 768	57 819	59 051	58 933	59 801	60 790	61 372	60 257	59 857	58 525	57 805	55 759	53 614
<b>Elävänä syntyneitä / Levande födda / Live births</b>	N	59 736	65 455	62 817	56 538	57 635	58 859	58 727	59 607	60 583	61 192	60 094	59 693	58 373	57 640	55 588	53 453
<b>Yleinen hedelmällisyysluku / Allmänt fruktsamhetstal / General fertility rate /1000</b> <sup>(2)</sup>		47,5	52,0	49,5	46,4	48,9	50,1	50,1	50,9	51,7	52,3	51,5	51,3	50,3	49,9	48,3	46,6
<b>Syntyneitä, pojat / Födda, pojkar / Births, boys</b>	N	30 756	33 649	32 223	29 273	29 432	30 129	30 243	30 543	30 997	31 517	30 683	30 489	30 067	29 567	28 621	27 217
	%	51,2	51,2	51,1	51,6	50,9	51,0	51,3	51,1	51,0	51,4	50,9	50,9	51,4	51,1	51,3	50,8
<b>kaksoset</b>	N	1 290	1 520	1 746	1 798	1 690	1 734	1 776	1 716	1 700	1 848	1 690	1 588	1 566	1 538	1 472	1 466
	%	2,1	2,3	2,8	3,2	2,9	2,9	3,0	2,9	2,8	3,0	2,8	2,7	2,7	2,7	2,6	2,7
<b>kolmoset</b>	N	27	75	81	27	21	39	30	27	33	39	42	36	21	21	24	12
<b>neloset</b>	N	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	4
<b>Kuolleena syntyneet / Dödfödda / Stillbirths</b>	N	327	315	302	230	185	192	206	194	207	180	163	164	152	166	171	161
	/1 000 synt.	5,4	4,8	4,8	4,1	3,2	3,3	3,5	3,2	3,4	2,9	2,7	2,7	2,6	2,9	3,1	3,0
<b>Kuollut alle 7 vrk ikäisenä / Döda före 7 dygn</b>	N	195	202	133	98	103	94	97	96	94	68	78	71	51	62	55	58
	/1 000 synt.	3,2	3,1	2,1	1,7	1,8	1,6	1,6	1,6	1,5	1,1	1,3	1,2	0,9	1,1	1,0	1,1
<b>Perinataalikuolleisuus / Perinatal dödlighet / Perinatal mortality</b> <sup>(3)</sup>		522	517	435	328	288	286	303	290	301	248	241	235	203	228	226	219
	/1 000 synt.	8,7	7,9	6,9	5,8	5,0	4,8	5,1	4,8	5,0	4,0	4,0	3,9	3,5	3,9	4,1	4,1
<b>Imeväiskuolleisuus / Spädbarnsdödlighet / Infant mortality</b> <sup>(4)</sup>		355	371	245	205	175	170	163	161	163	135	140	135	104	125	97	97*
	/1 000 elävänä synt.	5,9	5,7	3,9	3,6	3,0	2,9	2,8	2,7	2,7	2,2	2,3	2,3	1,8	2,2	1,7	1,8*
<b>Ennenaikaisesti syntyneitä (&lt; 37 rkv) / Gestationslängd &lt; 37 veckor / Gestational age (&lt;37 wk)</b>	N	3 339	3 563	3 610	3 600	3 297	3 473	3 387	3 442	3 466	3 569	3 396	3 387	3 355	3 434	3 316	3 078
	%	5,6	5,4	5,7	6,3	5,7	5,9	5,7	5,8	5,7	5,8	5,6	5,7	5,7	5,9	5,9	5,7
<b>Keskipaino / Medelvikt / Mean weight</b>																	
<b>Kaikki / Alla / All</b>	g / gr	3 548	3 552	3 539	3 515	3 505	3 499	3 491	3 491	3 483	3 485	3 495	3 498	3 496	3 488	3 485	3 495
<b>Pojat / Pojkar / Boys</b>	g / gr	3 608	3 616	3 601	3 576	3 559	3 556	3 551	3 550	3 543	3 540	3 555	3 559	3 559	3 545	3 541	3 548
<b>Tytöt / Flickor / Girls</b>	g / gr	3 485	3 485	3 474	3 451	3 449	3 439	3 428	3 429	3 421	3 427	3 433	3 436	3 431	3 429	3 425	3 441
<b>Paino / Vikt / Weight</b>																	
≥ 4500 g / gr	N	2 163	2 595	2 251	1 864	1 684	1 635	1 532	1 537	1 493	1 553	1 476	1 520	1 500	1 348	1 259	1 282
	%	3,6	3,9	3,6	3,3	2,9	2,8	2,6	2,6	2,5	2,5	2,4	2,5	2,6	2,3	2,3	2,4
≥ 4000 g / gr	N	12 061	13 407	12 659	10 774	10 319	10 237	10 060	10 075	9 840	10 225	10 261	10 131	9 756	9 468	8 906	9 008
	%	20,1	20,4	20,1	19,0	17,8	17,3	17,1	16,8	16,2	16,7	17,0	16,9	16,7	16,4	16,0	16,8
< 2500 g / gr	N	2 349	2 576	2 691	2 599	2 496	2 647	2 645	2 580	2 737	2 760	2 567	2 530	2 479	2 506	2 446	2 293
	%	3,9	3,9	4,3	4,6	4,3	4,5	4,5	4,3	4,5	4,5	4,3	4,2	4,2	4,3	4,4	4,3
< 1500 g / gr	N	557	549	586	538	482	482	501	533	511	498	505	439	426	422	433	386
	%	0,9	0,8	0,9	0,9	0,8	0,8	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7
< 1000 g / gr	N	277	273	291	237	210	217	218	243	261	222	230	196	180	170	197	171
	%	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3
<b>Lasten hoitotoimenpiteitä / Åtgärder på nyfödda</b>																	
<b>Antibioottihoito / Antibiotikabehandling / Antibiotics</b>	%	..	..	2,8	3,7	5,6	5,5	5,8	6,2	6,2	6,2	6,5	6,4	6,3	6,5	5,9	3,8
<b>Valohoito / Ljusbehandling / Phototherapy</b>	%	..	..	5,9	6,2	6,8	6,3	6,4	6,9	5,7	5,3	5,6	6,3	6,8	7,1	7,3	6,3
<b>Verenvaihto / Blodbyte / Exchange transfusion</b>	%	..	..	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
<b>Intubaatio / Intubation / Intubation</b>	%	..	..	0,7	0,6	0,8	1,0	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0	0,9	1,0	0,9	0,9	0,8
<b>Respiraattori / Respiratorbehandling / Respirator care</b>	%	..	..	1,3	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,3	1,2	1,2	1,1	1,2	1,1	1,0	1,1
<b>Teho- tai valvontaos./ Intensivvårds- eller observationsavd. / Intensive care or observation unit</b>	%	..	..	8,2	9,7	12,4	11,8	11,3	11,0	9,6	9,6	11,1	11,1	11,8	11,8	11,4	11,8
<b>Lapsi kotona viikon iässä / Barnet hemma i en veckas ålder / Child at home at the age of one week</b>	%	75,9	83,2	91,8	92,3	92,2	93,0	92,8	93,5	92,4	92,8	92,5	93,0	94,2	94,2	94,0	94,2

.. Tietoa ei ole kerätty tai se on liian epävarma esitettäväksi. - Uppgift ej tillgänglig eller alltför osäker för att anges. -

Data not available or too uncertain for presentation.

\* Ennakkotieto - Preliminär data - Preliminary data

1) THL:n syntymärekisterissä on tiedot kaikista Suomessa syntyneistä lapsista kun taas Tilastokeskuksen virallisissa väestötilastoissa on tiedot

niistä syntyneistä lapsista, joiden äidin vakituinen asuinpaikka on lapsen syntymähetkellä Suomessa synnytyspaikasta riippumatta. -

I THL födelseregister finns uppgifter om alla barn som fötts i Finland, medan Statistikcentralens offentliga befolkningsstatistik innehåller uppgifter om de barn vars mamma stadigvarande bor i Finland vid barnets födelse oberoende av var förlösningsen sker. -

The Medical Birth Register at THL includes data on all children born in Finland, while Statistics Finland's official population statistics contain data on all children born whose mother has a permanent domicile in Finland at the time of the child's birth whatever the place of delivery.

2) Elävänä syntyneiden määrä tuhatta 15-49-vuotiasta naista kohti. - Antal levande födda per 1000 kvinnor i åldern 15-49 år. -

Number of annual live births per 1 000 women aged 15 to 49 years.

3) Kuolleena syntyneet ja alle 7 vrk iässä kuolleet tuhatta syntyneitä kohti. - Dödfödda och döda före 7 dagar per 1 000 födda. -

Stillbirths and deaths before 7 days per 1 000 births.

4) Alle vuoden ikäisenä kuolleet (pl. kuolleena syntyneet) tuhatta elävänä syntyneitä kohti syntymävuoden mukaan. - Döda före

ett års ålder (exkl. dödfödda) per 1 000 levande födda enligt födelseår. - Deaths before age of one year (stillbirths excluded) per 1 000 live births

according to year of birth. Lähde - Källa - Source: Tilastokeskus ja THL - Statistikcentralen och THL - Statistics Finland and THL.

# Laatuseloste (SVT)

## Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet

### Tilastotietojen relevanssi

Syntyneiden lasten rekisteri (syntymärekisteri) aloitti toimintansa vuonna 1987. Rekisteri sisältää tietoja kaikista Suomessa synnyttäneistä äideistä ja syntyneistä lapsista 7 vrk:n ikään asti. Rekisterin tarkoituksena on kerätä tietoja äitiyshuollon, synnytystoiminnan ja vastasyntyneiden hoidon tutkimusta ja kehittämistä sekä järjestämistä varten. Täydentäviä tietoja saatavissa THL:n Hoitoilmoitusrekisteristä<sup>12</sup>.

Syntymärekisterin tilasto- ja tietokantaraporteissa esitetään lukumäärä- ja prosenttitietoja synnyttäjistä, synnytyksistä ja vastasyntyneistä koko maan tasolla.

Tilastoraportit on tarkoitettu lisääntymisterveyttä koskevia tietoja työssään tarvitseville terveydenhuollon ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille. He tarvitsevat mahdollisimman ajantasaisia ja yksityiskohtaisia tietoja synnytyksistä ja vastasyntyneistä.

Tilastoraportin tekstiosassa on esitetty rekisterissä käytetyt käsitteet.

Tietojen keruu perustuu lakiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (THL) (668/2008) ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (Stakes) tilastotoimesta annettuun lakiin (409/2001) sekä terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annettuun lakiin (556/1989) ja sen nojalla annettuun asetukseen (774/1989).

### Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Rekisteriin kerätään tiedot kaikista elävänä syntyneistä lapsista ja niistä kuolleena syntyneistä, joiden raskauden kesto on vähintään 22+0 viikkoa tai joiden syntymäpaino on vähintään 500 g. Jokaisesta syntyneestä lapsesta on sairaalan täytettävä seitsemän päivän ikään mennessä lomake, joka lähetetään sähköisessä muodossa THL:n syntymärekisteriin. Kotisyntynytysten osalta lomakkeen täyttämistä huolehtii synnytyksessä avustanut kätilö tai lääkäri.

Vuodesta 2005 lähtien on lisäksi kerätty vielä tarkempaa tietoa pienistä keskosista. Näihin pieniin keskosiin lasketaan ne elävänä syntyneet lapset, joiden syntymäpaino on alle 1500 grammaa tai joiden raskauden kesto syntymähetkellä on alle 32+0 viikkoa. Vuodesta 2008 lähtien määritelmää muutettiin niin, että mukana ovat myös tasan 1500 grammaa painaneet, elävänä syntyneet lapset.

### Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tiedot ovat oikeita, jos tiedonantajat ovat ilmoittaneet ne oikein. Sairaaloiden THL:lle lähettämät tiedot tarkistetaan. Puuttuvat sekä virheelliseksi epäillyt tiedot tarkistetaan sairaaloista ja korjataan tietokantaan.

Syntymärekisteristä puuttuu pieni osa vastasyntyneistä. Tämän vuoksi syntymärekisteriä täydennetään Väestörekisterikeskuksen elävänä syntyneiden lasten tiedoilla sekä Tilastokeskuksen kuolleena syntyneiden ja ensimmäisen viikon aikana kuolleiden lasten tiedoilla. Tilastojen kattavuus on arvioitu olevan sata prosenttia näiden lisäysten jälkeen.

Vuosina 1990, 1996 ja 2004 on rekisterin tietosisältöä muutettu luotettavuuden parantamiseksi. Aiemmat tietosisällöt löytyvät paperiversioina ja sähköisesti lomakkeina ja ohjekirjoina arkistoituna.

### Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet (aiemmin Synnytykset ja vastasyntyneet) -tilastoraportti on THL:n kerran vuodessa tuottama tilasto. Ennakkotiedot pyritään julkaisemaan kesä-heinäkuun vaihteessa ja varsinainen tilastoraportti ilmestyy syys-lokakuussa. Ennakkotiedoissa julkaistaan ainoastaan aikasarjatilastot kahtena taulukkona.

---

12 <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo>

THL:n verkkosivuilla julkaistaan tilastoraportin yhteydessä myös tietokantaraportit synnyttäjistä, synnytystoimenpiteistä ja vastasyntyneistä. Tietokantaraportit eli tiivisteet ja kuutiot mahdollistavat käyttäjän omat valinnat ja tiedonhaun rekisteriaineistosta. Tiivisteillä tarkoitetaan valmiiksi tehtyä koostetta aihealueen keskeisistä tiedoista kuvioina. Kuutiot mahdollistavat tietojen monipuolisemman tarkastelun taulukoina. Kuutioissa ja tiivisteissä on mahdollista tarkastella tietoja alueittain, sairaalan koon mukaan ja sairaaloittain sekä vuosittain että kaksivuotisjaksoissa vuodesta 2007 lähtien.

Tilastoraporttien tilastot perustuvat edellisen kalenterivuoden aikana tapahtuneiden synnytysten tietoihin. Sairaalat lähettävät sairaalakohtaiset tiedot syntymärekisteriin viimeistään lapsen syntymävuotta seuraavan vuoden maaliskuun loppuun mennessä. Aineisto on valmis Väestörekisterikeskuksen tietojen ja Tilastokeskuksen kuolemansyytietojen yhdistämisen jälkeen viimeistään tilastovuotta seuraavana syksynä.

### Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastoraportit lähetetään sähköisesti synnytyksiä hoitaviin sairaaloihin ja julkaistaan THL:n verkkosivuilla osoitteessa <http://www.thl.fi/tilastot/synnyttajat>. Syntymärekisterin tietoja toimitetaan myös kansainvälisiin tilastoihin (OECD, Nomesko, WHO, Eurostat, YK ja Pohjoismaiset perinataalitalastot).

### Tilastojen vertailukelpoisuus

Vuosina 1990, 1996 ja 2004 on tehty lomakeuudistukset rekisterin luotettavuuden parantamiseksi. Vuonna 2004 lomakkeseen lisättiin uusina muuttujina äidin paino ja pituus ennen raskautta, äidin raskaudenaikaiset sairaudet ICD-10 koodeina, synnytyksen kesto, äidin synnytyksen aikaisia diagnooseja ICD-10 koodeina ja lapsen päänympäryys. Lisäksi muutamia jo olemassa oleviin muuttujiin tehtiin muutoksia ja tarkennuksia, jotta lomake vastaisi paremmin nykyisiä hoitokäytäntöjä.

Lomakkeen muuttujien määritelmiä ja käsitteitä on tarvittaessa aika ajoin tarkennettu. Vuoden 2004 lomakeuudistuksen myötä ohjeistusta edelleen tarkistettiin ja korjattiin sairaaloilta tulleiden kommenttien mukaisesti, jotta määritelmät olisivat mahdollisimman yhteneväiset kaikissa sairaaloissa. Myös aikaisempien vuosien tietoja korjataan tarvittaessa.

Tilastoraporteissa esitetyt vuosittaiset tilastotiedot vuodesta 1987 alkaen ovat vertailukelpoisia keskenään. Tiedot vuosilta 2004, 2005 ja 2006 eivät kuitenkaan ole täysin vertailukelpoisia sairaaloiden kesken, koska muutama sairaala ei toimitanut tietoja kyseisiltä vuosilta lomakeuudistuksen mukaisesti.

Tietoa synnyttäjän pituudesta ja painosta ennen raskautta on kerätty vuodesta 2004 lähtien. Kattavasti tietoa on saatu vuodesta 2006 lähtien. Puuttuvan tiedon osuus oli 1,8 % vuonna 2016.

Tieto tupakoinnista raskauden aikana perustuu synnyttäjän omaan ilmoitukseen tupakoinnista. Puuttuvan tiedon osuus oli 2,8 prosenttia vuonna 2016.

Ennakkotiedoissa ei ole mukana Väestörekisterikeskuksen elävänä syntyneiden lasten ja Tilastokeskuksen kuolemansyyrekisterin kuolleena syntyneiden lasten tietojen yhdistämisä. Tiedot eivät kuitenkaan olennaisesti muutu varsinaisessa tilastoraportissa. Ennakkotiedoissa esitetään synnyttäjien, synnytysten ja vastasyntyneiden lukumäärä- ja prosenttitiedot ainoastaan koko maan tasolla.

Tilastokeskuksen ja THL:n syntymärekisterin elävänä syntyneiden lukumäärät ja imeväiskuolleisuusluvut poikkeavat jonkin verran toisistaan. Erot johtuvat erilaisista laskentatavoista. Tilastokeskus kerää tiedot kaikista syntyneistä lapsista, joiden äidin vakituinen asuinpaikka on lapsen syntymähetkellä Suomessa synnytyspaikasta riippumatta. THL:n syntymärekisterissä on mukana kaikki Suomessa syntyneet lapset, myös ulkomaalaiset lapset. Edelleen imeväiskuolleisuusluku lasketaan Tilastokeskuksessa kuolinvuoden ja THL:n syntymärekisterissä syntymävuoden mukaan. Tilastokeskuksen antamat luvut ovat virallisia tietoja.

### Selkeys ja eheys/ yhtenäisyys

Raskauteen ja vastasyntyneisyyteen liittyvät määritelmät ja käsitteet pohjautuvat Stakesin Ohjeita ja luokituksia 1999:2 Tautiluokitus ICD-10:een ja vuodesta 2012 THL:n 5/2011Tautiluokitus ICD-10:een ja oppaaseen 17: Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja (<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8ad82ff8-2685-4278-b1c3-687204a2248d>).

Tilastoraporteissa käytetään myös pääosin vakiintuneita kansainvälisiä käsitteitä ja luokituksia (esimerkiksi repeämät, joista III ja IV asteen repeämät lasketaan vakaviksi, synnytystavauksen luokittelu, BMI-luokittelu).

## **Vuoden 2016 tilaston erityiskysymykset**

Naistenklinikalla on hoidettu HUS:n ns. riskisyntyttäjät, jotka tarvitsevat vaativampaa hoitoa. Naistenklinikan remontin vuoksi (toukokuusta 2013 alkaen) synnytysten hoito jakautuu Naistenklinikan, Kätilöopiston ja Jorvin sairaaloiden kesken eri tavoin kuin ennen. Naistenklinikan remontti valmistui alkuvuodesta 2017.

Porvoon sairaalan synnytystoiminta loppui vuoden 2016 lopussa, ja sairaala on vielä vuotta 2016 koskevassa tilastossa mukana.

# Kvalitetsbeskrivning (FOS)

## Perinatalstatistik – Föderskor, förlossningar och nyfödda

### Statistikuppgifternas relevans

Registret över födda barn (födelseregistret) inledde sin verksamhet 1987. Registret innehåller uppgifter om samtliga kvinnor som fött barn i Finland och om de födda barnen upp till sju dygns ålder. Syftet med registret är att samla in statistikuppgifter för undersökning, utveckling och anordnande av mödra- och förlossningsvård samt vård av nyfödda. Kompletterande information finns tillgänglig från THLs vårdanmälningsregister<sup>3</sup>.

I statistikrapporten om födelseregistret redovisas antal och procentuppgifter om föderskor, förlossningar och nyfödda i hela landet.

Statistikrapporten riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal, förvaltningsmyndigheter, planerare och forskare som behöver uppgifter om reproduktionshälsa. De behöver så aktuella och detaljerade statistikuppgifter om förlossningar och nyfödda som möjligt.

I statistikrapportens textdel presenteras de begrepp som används.

Datainsamlingen bygger på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) och lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) (409/2001) samt lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989) och den förordning (774/1989) som utfärdats med stöd av lagen.

### Metodbeskrivning

För registret samlas uppgifter in om alla levande födda barn och de dödfödda barn vilkas gestationsålder var minst 22+0 veckor eller vilkas födelsevikt var minst 500 g. För varje barn som föds ska sjukhuset fylla i en blankett innan barnet är sju dagar gammalt, och sända den antingen i pappersformat eller elektroniskt till födelseregistret hos Institutet för hälsa och välfärd THL. I samband med hemförlossningar ser den barnmorska eller läkare som assisterat vid förlossningen till att blanketten fylls i.

Från och med 2005 har man dessutom samlat in mer detaljerade uppgifter om små prematurer. Till dem räknas de levande födda barn vars födelsevikt är under 1 500 gram eller gestationsålder vid födelsen mindre än 32+0 veckor. Från och med 2008 ändrades definitionen så att även levande födda barn som väger exakt 1 500 gram inräknas.

### Uppgifternas exakthet och tillförlitlighet

Uppgifterna är korrekta om uppgiftslämnarna har meddelat dem rätt. Institutet för hälsa och välfärd (THL) granskar de uppgifter som sänds in av sjukhusen. Bristfälliga eller misstänkt felaktiga uppgifter kontrolleras med sjukhusen och korrigeras i databasen.

I födelseregistret saknas en liten andel av de nyfödda. Därför kompletteras födelseregistret med Befolkningsregistercentralens uppgifter om levande födda och Statistikcentralens uppgifter om dödfödda barn och barn som dött under den första levnadsveckan. Statistikens har beräknats vara hundraprocentig efter dessa kompletteringar.

Åren 1990, 1996 och 2004 ändrades registerinnehållet för åstadkommande av större tillförlitlighet. År 2004 förnyades blanketten åter. Syftet med förnyelsen var att födelseregistret bättre skulle svara mot dagens vårdpraxis. De tidigare datainnehållen finns arkiverade som pappersversioner samt elektroniska blanketter och instruktioner.

### Uppgifternas aktualitet och rättidighet i publikationerna

Statistikrapporten Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda (tidigare Förlossningar och nyfödda) är statistik som sammanställs av THL en gång per år. De preliminära uppgifterna ges ut vid månadsskiftet juni–juli och den

---

<sup>3</sup> <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo>

egentliga statistikrapporten vid månadsskiftet september–oktober. I de preliminära uppgifterna publiceras endast tidsse-riestatistiken som en tabell.

THL publicerar i sin webbplats i samband med statistikrapporten databasrapporter om gravida kvinnor, förlossningsåtgär-der och nyfödda barn. Databasrapporter, dvs. sammanfattningar och kuber, möjliggör användarens egna val och inform-ationssökning i registermaterialet. Med sammanfattningar avses färdiga sammanfattningar av ämnesrådets centrala information i form av diagram. Kuber möjliggör en mer mångsidig granskning av informationen. Med kuber och samman-fattningar kan man redovisa data efter region, sjukhusets storlek och sjukhus sedan 2007.

Statistikrapporterna bygger på data om det föregående kalenderårets förlossningar. En del av tabellerna är dock utfor-made i två års perioder för att minska slumpvariationen. Sjukhusen sänder in de sjukhusspecifika uppgifterna senast före utgången av mars året efter barnets födelseår. Materialet blir färdigt efter sammanslagningen av Befolkningsregistercen-tralens uppgifter och Statistikcentralens uppgifter om dödsorsaker senast följande höst efter statistikåret.

### Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet

Statistikrapporterna sänds till sjukhus med förlossningsverksamhet och offentliggörs på THL:s webbsidor. Födelseregist-rets uppgifter ingår även i internationell statistik (OECD, Nomesko, WHO och Nordisk perinatalstatistik).

### Statistikens jämförbarhet

Åren 1990, 1996 och 2004 förnyades blanketten för att förbättra registrets tillförlitlighet. År 2004 infördes nya paramet-rar i blanketten. Dessa är mammans vikt och längd före graviditeten, mammans sjukdomar under graviditeten som ICD-10 koder, förlossningens längd, mammans sjukdomar vid förlossningen som ICD-10 koder och barnets huvudomkrets. Därtill ändrades och preciserades några redan existerande parametrar för att öka blankettens motsvarighet med nuvarande vårdpraxis.

De årliga statistikuppgifter som presenteras från och med 1987 i statistikrapporten är sinsemellan jämförbara. Uppgifter-na från 2004, 2005 och 2006 är dock inte helt jämförbara mellan olika sjukhus, eftersom ett fåtal sjukhus inte använde den förnyade blanketten.

Uppgifter om föderskans längd och vikt har insamlats från och med 2004. Omfattande uppgifter har samlats in sedan 2006. Andelen saknad information var 1,8 procent år 2016.

Uppgifterna om rökning under graviditeten baserar sig på föderskornas egen utsaga om rökning. Andelen information som saknas var 2,8 procent år 2016.

De preliminära uppgifterna innehåller inte sammanslagningar av Befolkningsregistercentralens uppgifter om levande födda barn och uppgifterna om dödfödda barn ur Statistikcentralens dödsorsaksregister. Uppgifterna ändras dock inte väsentligt i den egentliga rapporten. I de preliminära uppgifterna redovisas endast nationella antal och procentuppgifter om föderskor, förlossningar och nyfödda.

Antalet levande födda och spädbarnsdödligheten i Statistikcentralens och THL:s födelseregister avviker en aning från varandra. Skillnaderna beror på olika sätt att räkna. Statistikcentralen samlar in uppgifter om alla födda barn, vars mamma stadigvarande bor i Finland vid barnets födelse oberoende av var förlossningen sker. I THL:s födelseregister finns alla barn som fötts i Finland, också utlänningars. Spädbarnsdödligheten räknas vid Statistikcentralen enligt dödsår och i THL:s födelseregister enligt födelseår. Statistikcentralens uppgifter är officiella.

### Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

Definitionerna och begreppen i anslutning till graviditet och nyfödda bygger på Stakes Anvisningar och klassifikationer 1999:2 Klassifikation av sjukdomar ICD:10 och fr.o.m. 2012 THL publikation Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja 17 (pdf 746,7 kt) (endast på finska) och Klassifikation av sjukdomar ICD:10 5/2011.

I statistikrapporterna används också i huvudsak väletablerade internationella begrepp och klassificeringar (t.ex. bristning-ar, där III och IV gradens bristningar anses allvarliga, klassificering av födelsesätt och BMI).

### Specialfrågor i statistikrapporten Perinatalstatistik 2016

HNS så kallade riskföderskor som behöver mer krävande vård har vårdats vid Kvinnokliniken. På grund av renoveringen (från och med maj 2013) av Kvinnokliniken fördelas förlossningarna mellan Kvinnokliniken, Barnmorskeinstitutets och Jorv sjukhus på annat sätt än tidigare. Renoveringen av Kvinnokliniken avslutades i början av 2017.



Förlossningsavdelningen vid Borgå sjukhus stängdes i slutet av 2016, men sjukhuset finns fortfarande med i statistiken för 2016.

# Quality description (OSF)

## Perinatal statistics – parturients, deliveries and newborns

### Relevance of statistical data

The Medical Birth Register was established in 1987. It contains data on all mothers who have given birth in Finland and on all newborn infants up to the age of seven days. The purpose of the register is to collect statistical data for the research, development and provision of maternity care, obstetrics services and the care of newborn infants. Complementary information is available from THLs Hospital Discharge Register<sup>3</sup>.

The Statistical Reports aim to provide information to health care professionals, administrators, planning officials and researchers working in the area of reproductive health. They need statistical up-to-date and detailed data on deliveries and newborns.

The report text describes the concepts used in the Register.

The collection of data is based on the Act on the National Institute for Health and Welfare (668/2008), on the Act on the Statistical Service of the National Research and Development Centre for Welfare and Health (409/2001), and on the Act on the National Personal Records Kept under the Health Care System (556/1989) and the subsequent Decree (774/1989).

### Description of methods

The Medical Birth Register includes data on all live births, and on stillbirths of fetuses with a birth weight of at least 500 g or with a gestational age of at least 22+0 weeks. For each infant, a form has to be completed by the hospital no later than seven days after delivery. The form is sent in paper form or electronically to the Register, which is maintained by the National Institute for Health and Welfare (THL). With regard to deliveries taking place at home, the form is to be completed by the midwife or the physician who has assisted in the delivery.

Additionally, more detailed information has been gathered on small premature infants since 2005. Small premature infants refer to live births with a weight at birth of less than 1500 g or with a gestational age at birth of less than 32+0 weeks. A changed definition has been applied since 2008, also including live births with a birth weight of exactly 1500 g.

### Correctness and accuracy of data

The data are correct in so far as they have been reported correctly. The data submitted to THL by hospitals are checked, and any data that are missing or inferred to be incorrect are confirmed by contacting the treating hospitals, and then corrected in the database.

Some birth data are missing in the Medical Birth Register. The Register is therefore supplemented with data compiled by the Population Register Centre on live births and with data compiled by Statistics Finland on stillbirths and deaths during the first week of life. After these additions, the statistics are estimated to have a coverage of 100 per cent.

In 1990 and 1996, the data content of the Register was changed in order to improve its reliability. The form was again updated in 2004. The purpose of the reform was to bring the form more in line with current care practices. Previous data contents are available in paper format and as electronically stored forms and manuals.

### Timeliness and promptness of published data

The Statistical Report Perinatal statistics: parturients, deliveries and newborns (previously Births and Newborns) is produced by THL annually. The aim is to publish preliminary data in June–July and the Statistical Report itself in September–October. The preliminary data only include statistical data in the form of a time series table.

THL publishes in its website both the statistical report and the database reports of pregnant women, childbirth and newborns. Database reports, i.e., filtered cubes and data cubes, enable users to search information and choose the appropriate

---

<sup>3</sup> <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo>

ate sections in the register data. Filtered cubes are ready-made compilations of key data on a subject area. **Data cubes** enable more versatile data analyses. Data cubes and filtered cubes can be used to view the data by region, by the size of hospital and by hospital, as well as annual data since 2007.

The statistics contained in the Statistical Reports are based on data concerning deliveries during the preceding calendar year. However, in order to reduce random variation, some of the tables have been compiled across two-year periods. Hospitals submit their data to the Medical Birth register at the latest by the end of March of the year following the child's year of birth. The statistics are completed at the latest by the autumn following the calendar year, after data on causes of death compiled by the Population Register Centre and Statistics Finland have been combined.

### Availability and transparency / clarity of data

The Statistical Reports are sent electronically to all maternity hospitals and published on THL's website at [www.thl.fi/statistics/perinatalstatistics](http://www.thl.fi/statistics/perinatalstatistics). Data in the Medical Birth Register are also submitted to international statistical organisations (OECD, NOMESCO, WHO and perinatal statistics in the Nordic countries).

### Comparability of statistical data

The reforms made to the Medical Birth Register in 1990, 1996 and 2004 were aimed at improving its reliability. New variables in the 2004 data collection were mother's weight and height before pregnancy; mother's medical conditions during pregnancy as ICD-10 codes; duration of delivery; mother's medical conditions during delivery as ICD-10 codes; and head circumference at birth. Certain existing variables were amended and specified so that the data collection form would better correspond with current treatment practices.

Beginning from 1987, the annual statistical data presented in the Statistical Reports are mutually comparable. However, the data for 2004, 2005 and 2006 are not fully comparable between hospitals, since a few hospitals failed to submit that year's data in accordance with the new form.

Data on parturients' weight and height before pregnancy have been collected since 2004. More comprehensive data are available as of 2006. Missing data accounted for 1.8 percent in 2016.

Information on smoking during pregnancy is based on data provided by the parturients themselves concerning smoking. The percentage is calculated based on the number of parturients who have responded to the question on smoking. Missing data accounted for 2.8 per cent in 2016.

The preliminary data do not include the data obtained by combining the Population Register Centre's register data on live births and Statistics Finland's register data on causes of death. However, there are no major differences in data between the preliminary data and the final figures published in the Report. The preliminary data on parturients, deliveries and births consist of nationwide absolute figures and percentages only.

The live birth figures as well as the infant mortality rates as reported by Statistics Finland and THL's Medical Birth Register differ to some extent due to differences in the method of calculation. Statistics Finland gathers data on all children born whose mother has a permanent domicile in Finland at the time of the child's birth whatever the place of delivery, while the Medical Birth Register includes data on all children born in Finland. Furthermore, Statistics Finland calculates infant mortality rate on the basis of year of death while THL's Medical Birth Register uses the year of birth. The Statistics Finland figures are official.

### Clarity and consistency

The definitions and concepts related to pregnancy and neonatality are based on the STAKES publication *Ohjeita ja luokituksia 1999:2 Tautiluokitus ICD-10* and since 2012 on the THL publication [Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja 17](#) and *Tautiluokitus ICD-10 5/2011* (publications are not available in English).

The statistical reports also use established international concepts and classifications (such BMI, mode of delivery, and perineal lacerations, of which third- and fourth-degree lacerations are considered as serious).

### Special issues concerning the 2016 statistics

The Department of Obstetrics and Gynaecology has in the past treated all high-risk parturients in the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS). Since the department's facilities underwent renovation (beginning in May 2013), the distribution of deliveries between the three HYKS units is different compared to previous years. The renovation was completed in early 2017.

The maternity unit at Porvoo Hospital was closed at the end of 2016, but the hospital is still included in the statistics for 2016.