



Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2021

Synnyttäjien keski-ikä nousee yhä

PÄÄLÖYDÖKSET

- Syntyneiden lasten määrä kasvoi toista vuotta peräkkäin vuonna 2021.
- Synnyttäjien keski-ikä oli 31,6 vuotta, ensisynnyttäjien 30,0 vuotta.
- Raskauden aikana tupakoineiden osuus väheni edelleen.
- Synnyttäjistä ylipainoisia oli 45,3 % ja lihavia 18,4 %.
- Keisarileikkausten osuus oli suurempi kuin koskaan aikaisemmin (19,6 %).

Vuonna 2021 Suomessa syntyi 49 726 lasta, mikä on 6,6 prosenttia enemmän kuin vuonna 2020. Syntyneiden lasten määrä laski yhtäjaksoisesti vuodesta 2011 lähtien, kunnes kääntyi nousuun vuonna 2020.

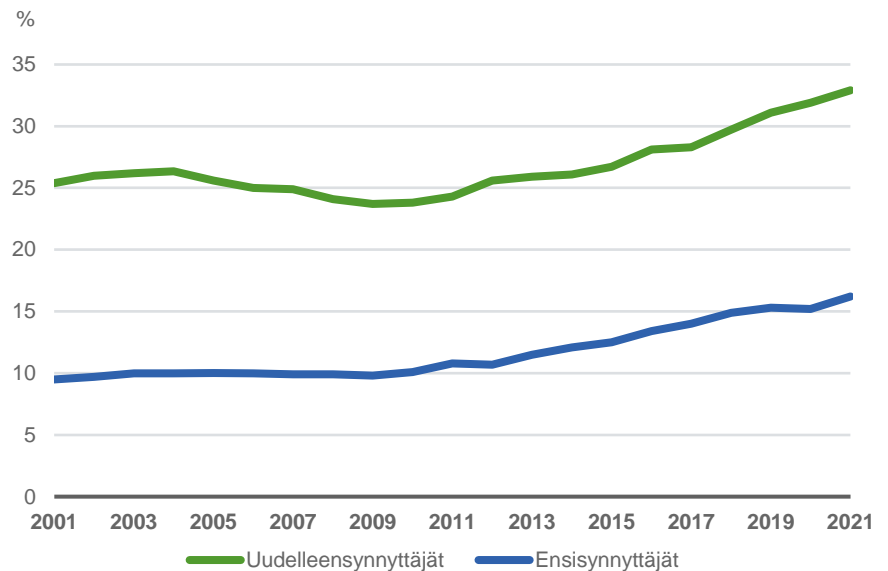
Synnyttäjien keski-ikä on viime vuosina noussut. Vuonna 2021 kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 31,6 vuotta ja ensisynnyttäjien keski-ikä oli 30,0. Kaikista synnyttäjistä yli 35-vuotiaita oli 25,8 prosenttia. Alle 20-vuotiaiden osuus oli 1,1 prosenttia.

Vuonna 2021 35 vuotta täyttäneiden ensisynnyttäjien osuus oli 16,2 prosenttia, kun heidän osuutensa kymmenen vuotta aikaisemmin oli 10,8 prosenttia.

Raskauden aikana tupakoivien osuus on vähentynyt viime vuosina. Vuonna 2021 alkuraskauden aikana tupakoi 7,9 prosenttia synnyttäjistä. Kaikista raskauden aikana tupakoineista 56,4 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana, kun kymmenen vuotta aiemmin osuus oli 39,2 prosenttia.

Vuonna 2021 synnyttäjien raskautta edeltävän painoindeksin (BMI) keskiarvo oli neljättä kertaa yli 25 (25,7). Kaikista synnyttäjistä ylipainoisia (BMI \geq 25,0) oli 45,3 prosenttia ja lihavia (BMI \geq 30) 18,4 prosenttia.

Kuvio 1. 35 vuotta täyttäneiden osuus ensi- ja uudelleensynnyttäjistä vuosina 2001–2021, %



Sirkka Kiuru
etunimi.sukunimi@thl.fi

Anna Heino
etunimi.sukunimi@thl.fi

Mika Gissler
etunimi.sukunimi@thl.fi

Synnyttäjät ja synnytykset

Synnytyksiä oli vuonna 2021 yhteensä 49 069 ja syntyneitä lapsia yhteensä 49 726. Lapsista 49 598 eli 99,7 prosenttia syntyi elävänä.

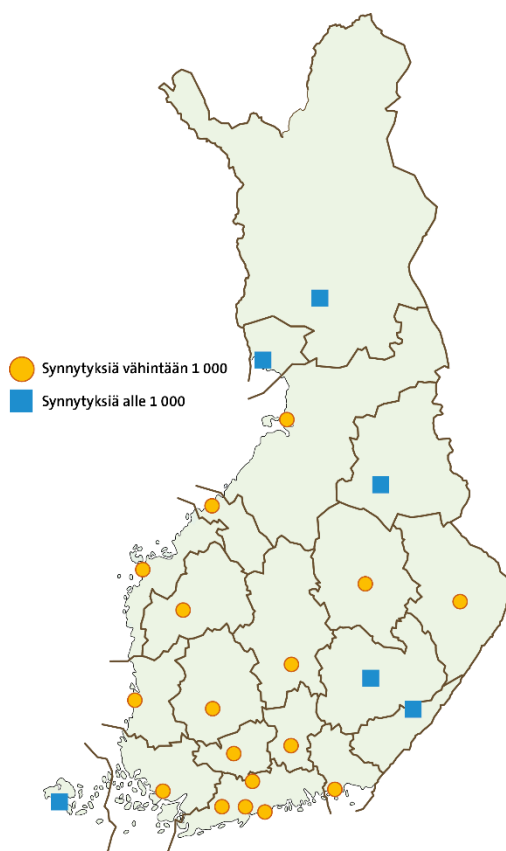
Tilastokeskuksen raportoima elävänä syntyneiden lasten lukumäärä vuonna 2021 oli 49 594¹. Tilastokeskuksen ja THL:n lukujen erot johtuvat erilaisesta määritelmästä. Tilastokeskus kerää tiedot kaikista syntyneistä lapsista, joiden äidin vakituinen asuinpaikka lapsen syntymähetkellä on Suomessa synnytyspaikasta riippumatta eli luku sisältää myös ulkomailla syntyneitä lapsia. THL:n syntyneiden lasten rekisteri puolestaan sisältää kaikki Suomessa syntyneet lapset, myös ulkomaalaisten äitien lapset äidin asuinpaikasta riippumatta. THL:n luvut painottavat sairaaloiden synnytystoimintaa, kun taas Tilastokeskuksen luvut Suomen väestön kehitystä.

Suomessa oli 23 synnytyssairaalaa vuonna 2021. Keskimäärin synnytyssairaloissa oli 2 133 synnytystä (vaihteluväli 281–9 223).

Useampi kuin joka neljäs (28,1 %) lapsi syntyi HYKS:n sairaaloissa (Naistenklinikka ja Jorvin sairaala) ja joka kolmas (35,4 %) HUS:n sairaanhoitopiirin sairaaloissa (HYKS, Hyvinkään ja Lohjan sairaalat).

Kuudessa sairaalassa oli vuonna 2021 alle tuhat synnytystä, mikä on STM:n vuonna 2015 asettama raja synnytystoiminnalle²: Etelä-Karjalan keskussairaala [Lappeenranta], Lapin keskussairaala [Rovaniemi], Länsi-Pohjan keskussairaala [Kemi], Kainuun keskussairaala [Kajaani] ja Mikkelin keskussairaala sekä Ahvenanmaan keskussairaala [Maarianhamina], jota päivystysasetus ei koske (Kuvio 2.). Vuoden 2015 jälkeen synnytystoiminta on loppunut kolmesta sairaalasta: Porvoon sairaala (31.12.2016), Kättilöopiston sairaala [Helsinki] (31.12.2017) ja Oulaskankaan sairaala [Oulainen] (31.12.2018).

Kuvio 2. Synnytyssairaalat 2021

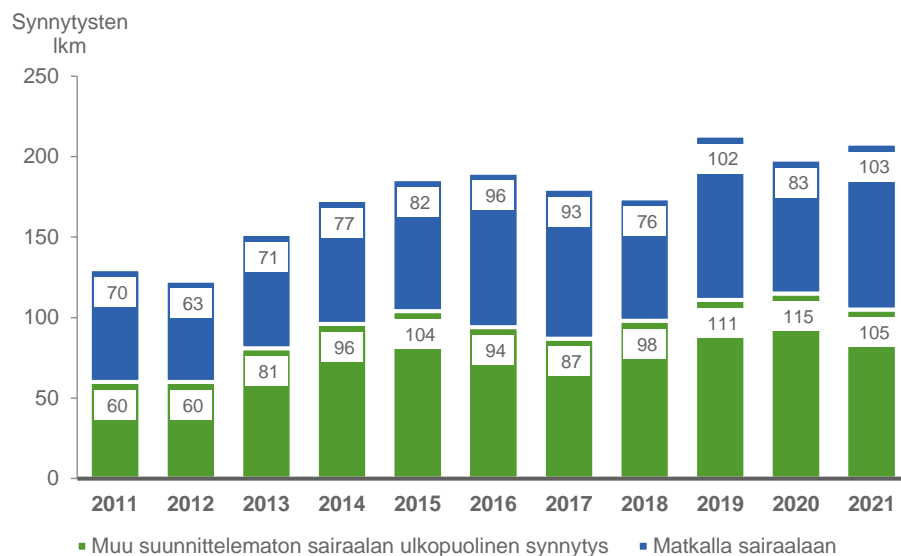


¹[Väestötilastot, Tilastokeskus](#)

²[STM:n asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, 23.9.2014, 14 §](#)

Synnytyksistä 99,3 prosenttia tapahtui sairaaloissa. Suunniteltuja kotisyntyisiä oli syn-
tyneiden lasten rekisteriin tulleiden ilmoitusten mukaan 119 vuonna 2021 (75 vuonna
2020). Vuonna 2021 kaikista synnytyksistä matkalla sairaalaan tapahtui 103, mikä on 20
synnytystä enemmän kuin vuonna 2020. Muista syistä suunnittelemattomia sairaalan ul-
kopuolisia synnytyksiä oli 105 kun vuonna 2020 vastaavia synnytyksiä oli 115. (Kuvio 3.)

Kuvio 3. Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys vuosina 2011–2021



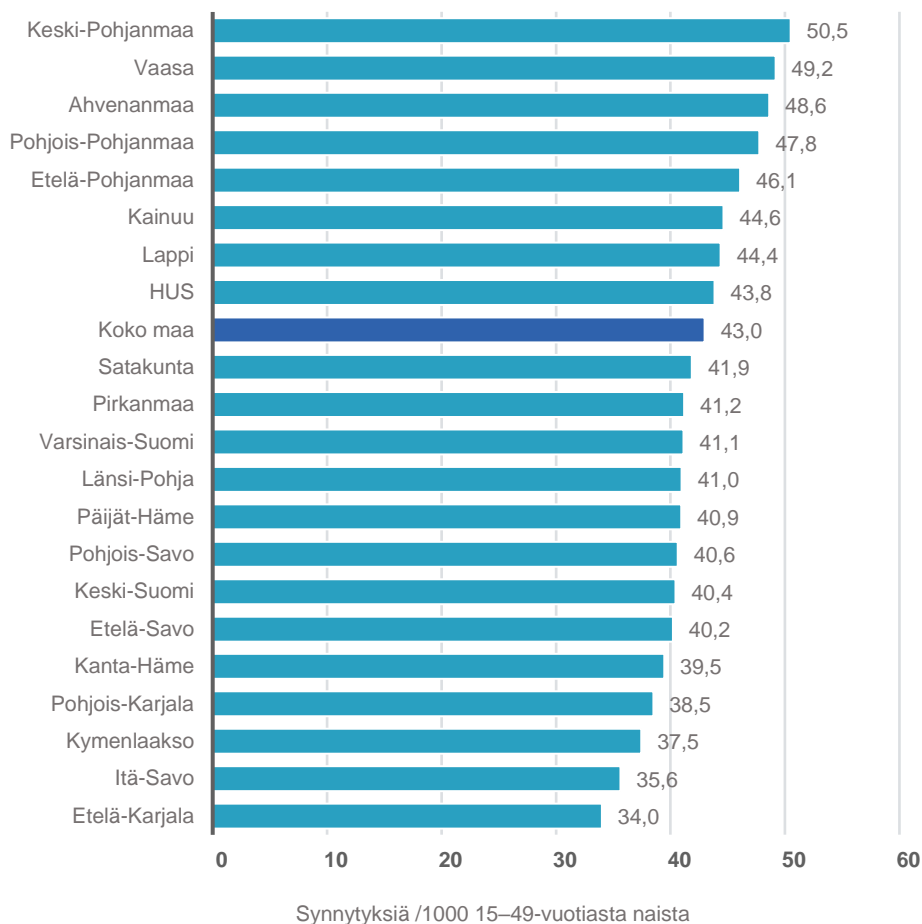
Luvut eivät sisällä sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä, joista ei tiedetä, ovatko synnytykset olleet suunniteltuja vai suunnittelemattomia. Näitä synnytyksiä oli 0–4 kpl vuosina 2016–2019, vuonna 2020 yhdeksäntoista ja vuonna 2021 yksitoista.

Kokonaishedelmällisyysluku eli naisen laskennallinen lasten kokonaismäärä oli 1,46 vuonna 2021³. Alueellisesti eniten synnytyksiä hedelmällisessä iässä (15–49-vuotiaat) olevia naisia kohti oli vuonna 2021 Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja vähiten Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella. (Kuvio 4.)⁴

³ [Syntyneet, Tilastokeskus](#)

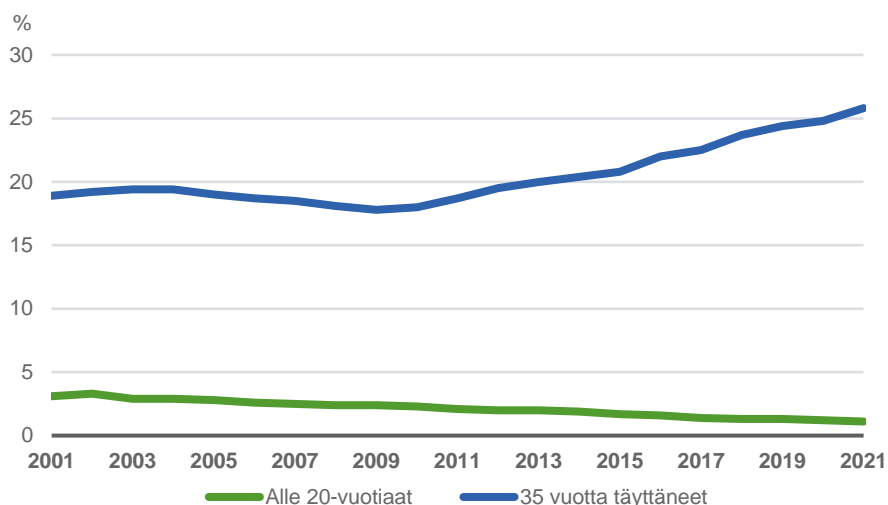
⁴ Tarkempia lukumäärätietoja synnytyksistä on saatavilla [Sotkanetissä](#), missä on mahdollista tarkastella myös kuntatason tietoja.

Kuvio 4. Synnytykset sairaanhoitopiireittäin tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohti vuonna 2021 (synnyttäjän asuinkunnan mukaan)



Synnyttäjien keski-ikä oli pitkään noin 30 vuotta, mutta on viime vuosina noussut hieman ja oli 31,6 vuotta vuonna 2021. Ensisynnyttäjien keski-ikä oli 30,0 vuotta vuonna 2021 (Liitetaulukko 1). Ensisynnyttäjien keski-ikä oli korkein Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (31,1 vuotta) ja matalin Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella (28,0 vuotta).

35 vuotta täyttäneiden synnyttäjien osuus on kasvanut edelleen. Vuonna 2021 heidän osuutensa oli 25,8 prosenttia. Vuosikymmentä aikaisemmin vastaava osuus oli 18,7 prosenttia. (Kuvio 5, liitetaulukko 1.) Alueellisesti tarkasteltuna 35 vuotta täyttäneitä synnyttäjiä oli eniten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (29,6 %) ja vähiten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä (19,9 %) vuonna 2021. Alle 20-vuotiaiden osuus kaikista synnyttäjistä oli 1,1 prosenttia vuonna 2021, mikä on pienin osuus sitten syntyneiden lasten rekisterin perustamisvuoden 1987.

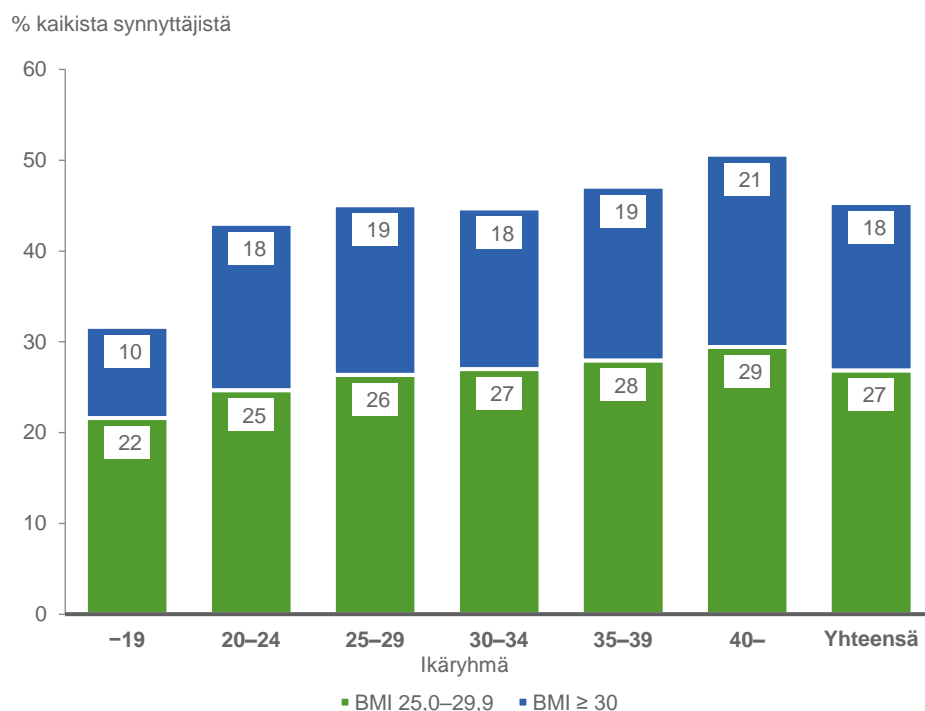
Kuvio 5. Alle 20-vuotiaat ja 35 vuotta täyttäneet synnyttäjät kaikista synnyttäjistä vuosina 2001–2021, %

Vuonna 2021 synnyttäjien raskautta edeltävän painoindeksin (BMI) keskiarvo oli 25,7. Kaikista synnyttäjistä ylipainoisia ($BMI \geq 25$) oli 45,3 % ja lihavia ($BMI \geq 30$) 18,4 prosenttia. Eniten lihavia synnyttäjiä oli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (26,1 %). Painoindeksin keskiarvo oli 35 vuotta täyttäneillä synnyttäjillä 26,0. Tämän ikäryhmän synnyttäjistä 47,8 prosenttia oli ylipainoisia ja 19,5 prosenttia lihavia. (Kuvio 6.) Tietoa synnyttäjien BMI:stä on kattavasti saatavilla vuodesta 2006 lähtien, jonka jälkeen ylipainoisten synnyttäjien osuus on kasvanut yli kymmenen prosenttiyksikköä ja lihavien seitsemän prosenttiyksikköä. Koko väestön tasolla naisten ylipaino on myös lisääntynyt: 20–54-vuotiaista naisista noin 21 prosenttia oli lihavia vuonna 2020.⁵

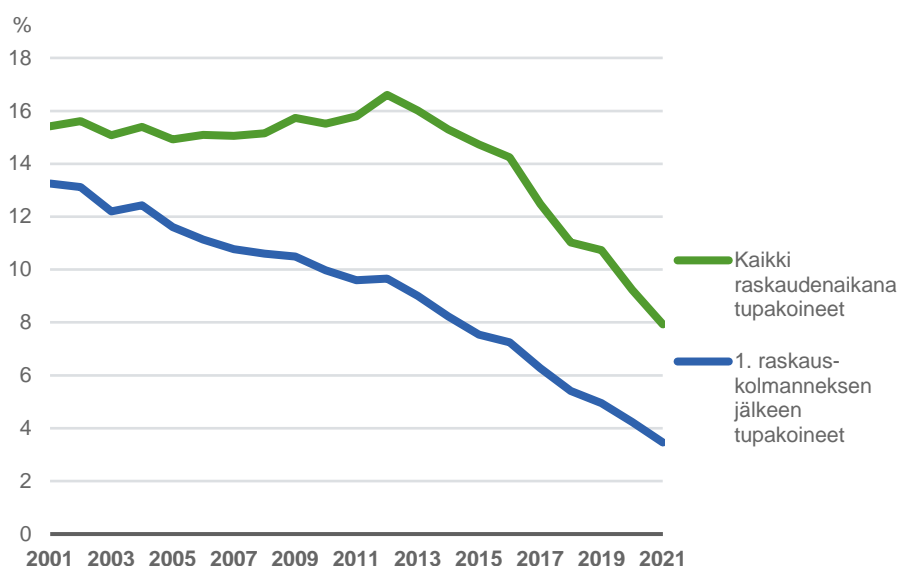
Lihavuus aiheuttaa merkittäviä raskaudenaikaisia riskejä. Ylipaino ennen raskautta lisää raskaudenaikaisen diabeteksen ja pre-eklampsian riskiä. Myös keisarileikkauksia tehdään ylipainoisille tavallista useammin. Ylipainoisella leikkauksesta toipuminen on usein hitaampaa ja riski leikkauksen jälkeisiin haava- ja kohtutulehduksiin on suurempi kuin normaalipainoisella synnyttäjällä⁶.

⁵ Kaikista 20–54-vuotiaista naisista vuonna 2020 lihavia oli 21,3 % (95 %:n luottamusväli 20,4–22,2 %). THL, Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus [FinSote](#).

⁶ [Odottavan äidin käsikirja – Lihavuus ja raskaus](#). Duodecim, Terveyskirjasto. 2020.

Kuvio 6. Ennen raskautta ylipainoisten (painoindeksi BMI 25,0–29,9 kg/m²) ja lihavien (BMI ≥ 30 kg/m²) osuus ikäryhmittäin kaikista synnyttäjistä vuonna 2021, %

Vuonna 2021 synnyttäjistä 7,9 prosenttia tupakoi alkuraskauden aikana (Kuvio 7, Liitetäulukko 1). Vuonna 2021 kaikista raskauden aikana tupakoineista 56,4 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Kymmenen vuotta aikaisemmin vastaava luku oli 39,2 prosenttia. Naisten tupakointi on vähentynyt viime vuosina myös koko väestön tasolla. Päivittäin 20–54-vuotiaista naisista tupakoi vuonna 2020 noin 10,9 prosenttia⁷.

Kuvio 7. Raskauden aikainen tupakointi vuosina 2001–2021, % synnyttäjistä

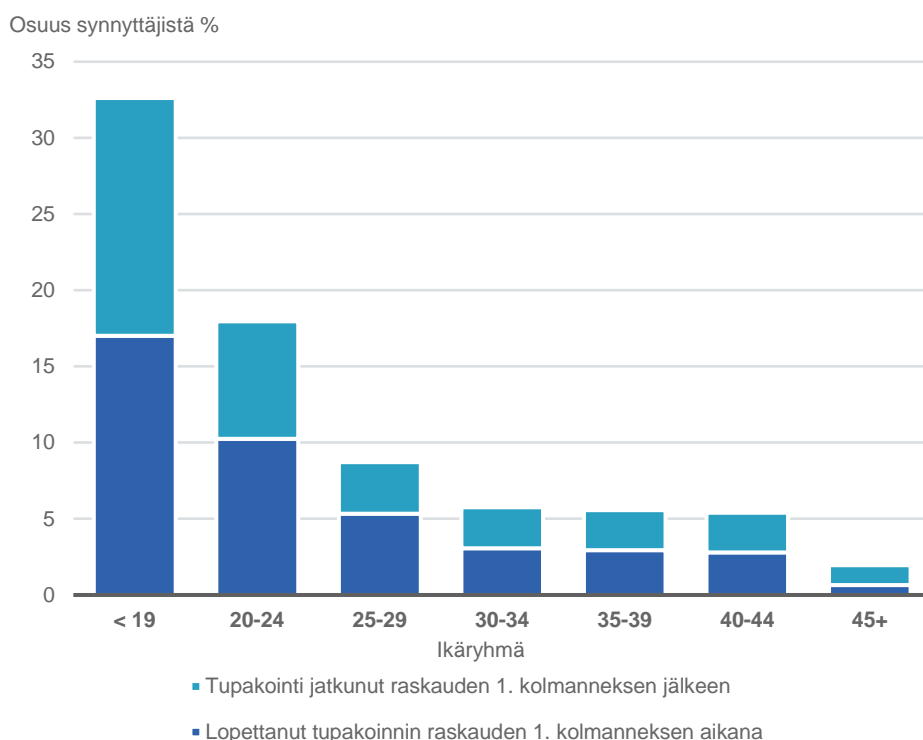
Raskauden aikainen tupakointi on yleisempää nuoremmassa ikäryhmissä. Vuonna 2021 alle 20-vuotiaista (n=500) synnyttäjistä 32,6 prosenttia tupakoi alkuraskauden aikana. Raskauden aikana tupakoineista nuorista 52,1 prosenttia ilmoitti lopettaneensa tupakoinnin

⁷ Kaikista 20–54-vuotiaista naisista päivittäin vuonna 2020 tupakoi 10,9 % (95 %:n luottamusväli 10,2–11,7 %). THL, Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelu-tutkimus [FinSote](#).

raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Tupakointia jatkoi siis 15,6 prosenttia nuorista raskaana olevista.

Sen sijaan yli 35-vuotiaista synnyttäjistä (n=11 857) raskauden aikana tupakoi 5,5 prosenttia. Heistä 52,5 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden alkuaikana. Tupakointia jatkoi 35 vuotta täyttäneistä vain 2,6 prosenttia. (Kuvio 8.)⁸

Kuvio 8. Synnyttäjien tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana ikäryhmittäin vuonna 2021, %

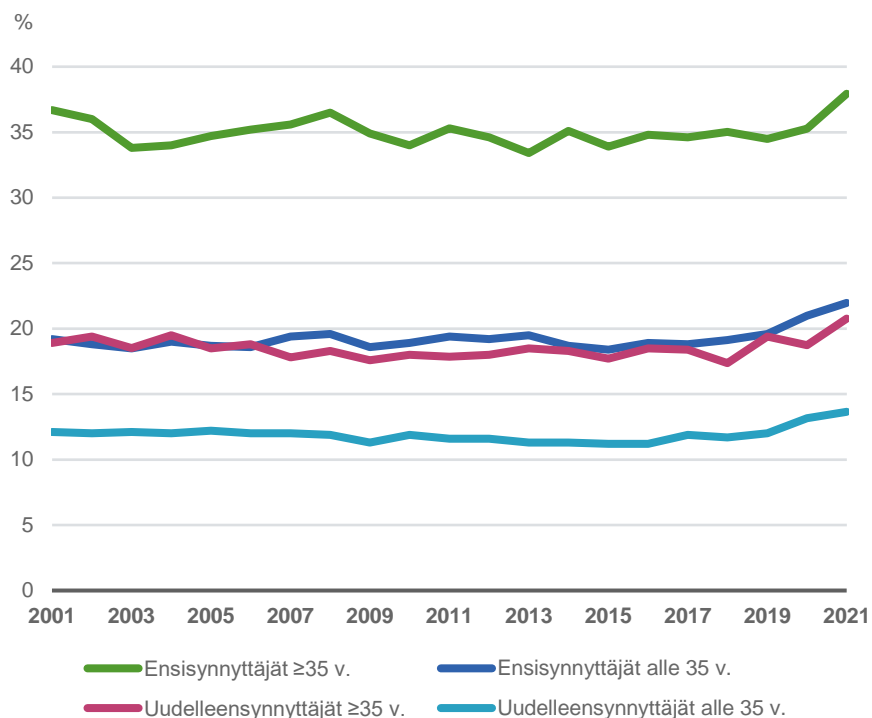


Keisarileikkausten osuus synnytyksistä oli pitkään 16–17 prosenttia. Vuonna 2021 se oli 19,6 prosenttia, mikä on korkein osuus tilastoinnin aikana. Keisarileikkausten osuus on kasvanut vuodesta 2019 alkaen. Ensisynnyttäjistä 24,5 prosentille ja uudelleensynnyttäjistä 16,0 prosentille tehtiin keisarileikkaus vuonna 2021. Kaikista keisarileikkauksista hätäkeisarileikkauksia oli 4,3 prosenttia. Kaikista synnytyksistä hätäkeisarileikkauksia oli alle yksi prosentti ja suunniteltuja keisarileikkauksia 8,0 prosenttia.

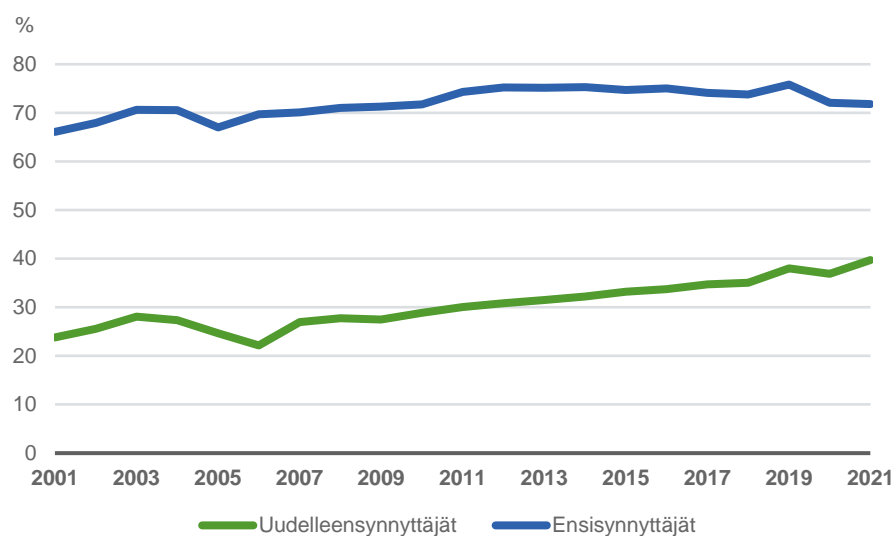
Vuonna 2021 yli 35-vuotiaiden raskauksista 25,4 prosenttia päättyi keisarileikkaukseen, mikä oli noin kahdeksan prosenttiyksikköä enemmän kuin nuoremmilla synnyttäjillä. Ensisynnyttäjillä ero oli vielä suurempi: 35 vuotta täyttäneille ensisynnyttäjille tehtiin 16 prosenttiyksikköä enemmän keisarileikkauksia kuin nuoremmille ensisynnyttäjille. (Kuvio 9.)

2000-luvun alusta lähtien imukuppisynnytysten osuus on kasvanut selvästi. 20 vuotta aikaisemmin imukuppisynnytykseen päättyi 5,8 prosenttia synnytyksistä, kun vuonna 2021 vastaava osuus oli 9,5 prosenttia. (Liitetaulukko 1.)

⁸ Tarkempia lukumäärätietoja synnyttäjistä, jotka ilmoittivat tupakoineensa raskauden aikana, on saatavilla myös [Sotkanetissä](#), missä on mahdollista tarkastella myös kuntatason tietoja.

Kuvio 9. Keisarileikkaukset ensi- ja uudelleensynnyttäjillä, alle 35-vuotiaat ja 35 vuotta täyttäneet, vuosina 2001–2021, %

Vuonna 2021 vähintään yhtä kivunlievitystä oli saanut 95,3 prosenttia kaikista alateitse synnyttäneistä. Epiduraalipuudutus kivunlievityksenä on vähitellen yleistynyt. Alateitse synnyttäneistä 52,5 prosenttia sai epiduraalipuudutuksen vuonna 2021. Kymmenen vuotta aiemmin vastaava luku oli 47,3 prosenttia. Vuonna 2021 yliopistosairaaloissa synnyttäneiden kohdalla tämä osuus oli hieman suurempi, 53,7 prosenttia. Vuonna 2021 alateitse synnyttäneistä ensisynnyttäjistä epiduraalipuudutuksen sai 71,8 prosenttia. (Liitetaulukko 1, kuvio 10.)

Kuvio 10. Epiduraalipuudutus, ensi- ja uudelleensynnyttäjillä vuosina 2001–2021, %

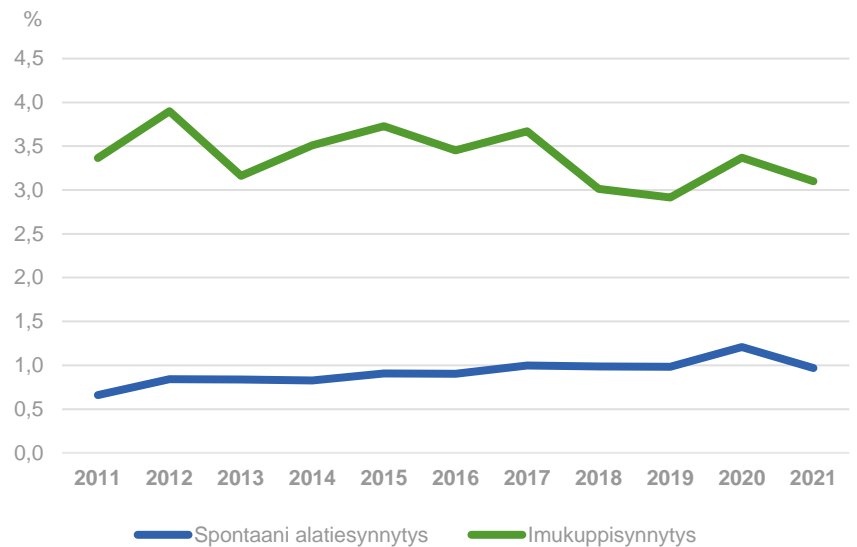
Vuonna 2021 spinaali- eli selkäydinpuudutuksen sai kaikista alateitse synnyttäneistä 11,7 prosenttia. Spinaalipuudutusta käytettiin erityisesti uudelleensynnyttäjien kivunlievitysmenetelmänä (16,3 prosenttia). Ei-lääkkeellistä (mm. kivunlievitystä akupunktio, aquarakkulat, hieronta, vesi) sai 57,4 prosenttia synnyttäjistä vuonna 2021. (Liitetaulukko 1.)

Välilihan leikkaukset (episiotomiat) ovat vähentyneet viimeisen 20 vuoden aikana 15 prosenttiyksikköä. Niitä tehtiin 21,7 prosentille kaikista alatiesynnyttäjistä vuonna 2021. Vastaava luku oli 36,6 prosenttia kaksikymmentä 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 ompeluiden määrä on hieman lisääntynyt ja oli 1,2 prosenttia vuonna 2021. (Liitetaulukko 1.)

Vuonna 2021 välilihan 3.–4. asteen repeämien osuus imukuppisyntytyksissä oli kolminkertainen (3,1 %) spontaaneihin alatiesynnytyksiin (1,0 %) nähden. (Kuvio 11.)

Kuvio 11. Välilihan 3.–4. asteen repeämien ompeluiden osuus spontaaneissa alatiesynnytyksissä ja imukuppisyntytyksissä vuosina 2011–2021, %



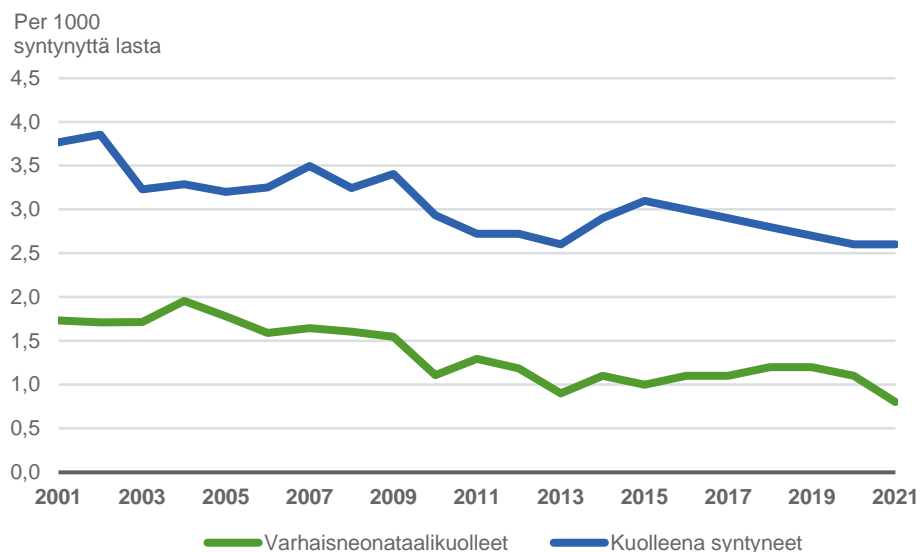
Vastasyntyneet

Vuonna 2021 syntyi 49 726 lasta. Poikia syntyy hieman enemmän kuin tyttöjä: vuonna 2021 ero oli 2,0 prosenttiyksikköä. Poikien keskipaino on noin sata grammaa suurempi kuin tyttöillä. Vuonna 2021 poikien keskipaino oli 3 562 g ja tyttöjen 3 448 g.

Ennenaikaisena syntyneiden lasten osuus kasvoi 1990-luvun lopulla, mutta on hiukan laskenut viime vuosina. Vuonna 2021 ennenaikaisesti syntyi 2 912 lasta eli 5,9 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. (Liitetaulukko 2.) Pienipainoisten (alle 2 500 g) lasten määrä on viime vuosina pysynyt vakaana. Vuonna 2021 pienipainoisia lapsia oli 4,2 prosenttia. Alle 1500 g painavia eli hyvin pienipainoisia syntyy vuosittain vajaan prosentin verran. Vuonna 2021 heitä syntyi 330 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 2021 vastaava luku oli 3,4/1 000 (167 lasta). Varhaisneonataalikuolleisuus (elävänä syntyneet, jotka kuolleet alle 7 vrk:n iässä) oli 0,8/1 000 (40 lasta) vuonna 2021. (Kuvio 12.) Perinataalikuolleisuus oli 0,7 promilleyksikköä korkeampi (3,9 promillea) 35 vuotta täyttäneillä kuin alle 35-vuotiailla synnyttäjillä (3,2 promillea).

Kuvio 12. Kuolleena syntyneet ja varhaisneonataalikuolleet (alle 7 vrk iässä kuolleet) 1 000 syntynyttä lasta kohti vuosina 2001–2021



Synnytyksiin liittyvät kuolemat vuosina 2011–2020

Synnytyksiin liittyviä kuolemia – kuolemansyystä riippumatta tapauksia, joissa nainen kuolee raskaana ollessaan tai vuoden kuluessa synnytyksestä – oli vuosien 2011–2020 aikana yhteensä 65 eli 12,3/100 000 synnytystä (Taulukko 1)⁹. Kuolemista 21 tapahtui synnytyksestä seuraavan kuuden viikon aikana. Synnytykseen liittyviä äitiyskuolemia, jossa kuolemansyy liittyy raskauteen, synnytykseen tai lapsivuoteuteen, oli 14 (2,6/100 000 synnytystä). Muita tautikuolemia oli 27 (5,1/100 000), itsemurhia 17 (3,2/100 000) ja tapaturmaisista kuolemista seitsemän (1,3/100 000). Murhia, tappoja ja muita tahallisia pahoinpitelyitä ei tilastoitu yhtään.

Synnytyksiin liittyviä kuolemia oli suhteellisesti eniten alle 20-vuotiailla (33/100 000) ja 40 vuotta täyttäneillä (28/100 000) sekä vähiten 25–29-vuotiailla (6/100 000). Muissa ikäryhmissä kuolemia oli 12–18/100 000. Vastaavat luvut synnytykseen liittyvien äitiyskuolemien osalta olivat 11/100 000 alle 20-vuotiailla, 14/100 000 40 vuotta täyttäneillä, ei yhtään 25–29-vuotiailla ja 2–6/100 000 muissa ikäryhmissä. Synnytykseen liittyvät äitiyskuolemat olivat yleisimpiä ensisynnyttäjillä (3,2/100 000). Riski väheni synnytysten lukumäärän mukaan: toista kertaa synnyttäneillä kuolemia oli 2,2/100 000, kolmatta kertaa synnyttäneillä (2,6/100 000) ja vähintään neljättä kertaa synnyttäneillä 1,9/100 000.

Synnytyksiin liittyvistä äitiyskuolemista viisi liittyi spontaaniin alatiesynnytykseen (1,3/100 000 spontaania alatiesynnytystä) ja yhdeksän keisarileikkauksiin: yksi suunniteltuun keisarileikkaukseen (2,9/100 000 suunniteltua keisarileikkausta), kaksi kiireelliseen keisarileikkaukseen (4,1/100 000 kiireellistä keisarileikkausta) ja kuusi hätäkeisarileikkaukseen (110,8/100 000 hätäkeisarileikkausta).

⁹ Synnytykseen liittyvien kuolemien ja äitiyskuolemien tiedot perustuvat [Tilastokeskuksen kuolemansyysaineistoon](#).

Taulukko 1. Synnytyksiin liittyvät kuolemat vuosina 2011–2020

	0–42 vrk synnytyksestä	43–364 vrk synnytyksestä	Yhteensä
Äitiyskuolema	12	2	14
Muu tautikuolema	6	21	27
Itsemurha	2	15	17
Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely	-	-	-
Tapaturmainen kuo- lema	1	6	7
Yhteensä	21	44	65

Käsitteet ja määritelmät

Elävänä syntynyt: Vastasyntynyt, joka raskauden kestosta ja painosta riippumatta synnyttyään hengittää tai osoittaa muita elonmerkkejä, kuten sydämenlyöntejä, 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 epiduraalitilaan.

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.

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

Keisarileikkaus: Keisarileikkaus eli sektio on kirurginen toimenpide, jossa sikiö syntyy leikkauksessa vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi tehtyjen viiltojen kautta ja napanuora katkaistaan välittömästi.

Kokonaishedelmällisyysluku: Laskennallinen elävänä syntyneiden määrä, jonka yksi nainen synnyttää koko hedelmällisyyskautenaan 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 ≥ 500 g).

Painoindeksi (Body Mass Index, BMI): Mitta-arvo, jonka avulla voidaan arvioida ihmisen pituuden ja painon sopuutta. 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).

Spinaalipuudutus: Synnytyksen aikainen kivunlievitys menetelmä, jossa puuduteaine laitetaan kovalkalvon 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 ulosautolla, pihdeillä tai imukupilla.

På svenska

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

In English

The main results, quality description, database reports and appendix tables are published in English on the thl.fi website and in the Julkari.fi archive.

Synnytykseen liittyvät kuolemat: Kuolemansyystä riippumatta kuolemat, jotka tapahtuvat vuoden kuluessa synnytyksestä. Kuolemat on jaettu äitiyskuolemin (peruskuolemansyystä liittyy raskauteen, synnytykseen tai lapsivuoteuteen ICD-10: O00–O99), muihin tautikuolemiin (ICD-10-luokat A–N ja P–R), itsemurhiin (X60–X84, Y87.0), murhiin, tappoihin ja muihin tahallisiin pahoinpitelyihin (X85–Y09, Y87.1) ja tapaturmaisiin kuolemiin (V01–X59, Y10–Y89 paitsi Y87.0 ja Y87.1). Mukana ei ole niitä tapauksia, joissa raskaus päättyi ennen 22 raskausviikkoa.

Synnytykseen liittyvä äitiyskuolema: Kuolema, jossa peruskuolemansyystä liittyy raskauteen, synnytykseen tai lapsivuoteuteen (ICD-10: O00–O99) ja jotka tapahtuvat vuoden kuluessa synnytyksestä.

Synnytys (syntynyt lapsi): Vähintään 22 raskausviikon ($\geq 22+0$ rvk) ikäisen tai vähintään 500 gramman (≥ 500 g) painoisen yhden tai useamman sikiön tai lapsen (≥ 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 ($37+0$ rvk \leq raskauden kesto $< 42+0$ rvk tai 259 vrk \leq raskauden kesto < 294 vrk). Raskauden kesto syntymähetkellä 37+0–42+0 raskausviikkoa.

Varhaisneonataalikuolleisuus: Elävänä syntyneiden ensimmäisen elinviikon aikana (< 7 vrk) kuolleiden lasten määrä tuhatta elävänä syntyneitä 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/perinataalitalasto



Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
thl.fi | @THLorg

ISSN 1798-0887

Laatuseloste (SVT)

Perinataalilasto – 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 on saatavissa THL:n hoitoilmoitusrekisteristä.

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

Tilastoraportit on tarkoitettu lisääntymisterveyttä koskevia tietoja työssään tarvitseville terveydenhuollon ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille.

Tilastoraportin tekstiosassa on esitetty rekisterissä käytetyt käsitteet.

Tietojen keruu perustuu lakiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (THL) (668/2008).

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. Tiedot jokaisesta syntyneestä lapsesta lähetetään THL:lle sähköisesti joko potilastietojärjestelmäpoimintana tai erillisen sähköisen lomakkeen kautta. Kotisyntytysten osalta lomakkeen täyttämistä huolehtii synnytyksessä avustanut kättilö 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 1501 grammaa tai jos raskauden kesto lapsen syntymähetkellä on alle 32+0 viikkoa. Vuosina 2005-2007 tasan 1500 g painaneet lapset eivät kuuluneet tämän erillistiedonkeruun piiriin.

Synnytykseen liittyvien kuolemien ja äitiyskuolemien tiedot perustuvat Tilastokeskuksen kuolemansyyaineistoon. Vuosien 2011–2020 syntyneiden lasten rekisterin tiedot on yhdistetty kuolemansyyaineistoon, ja äitiyskuolleisuustiedot esitetään kolmatta kertaa osana perinataalilastoa. Synnytykseen liittyvien kuolemien ja synnytykseen liittyvien äitiyskuolemien määrä on suhteutettu 100 000 synnytykseen synnytysvuoden mukaan. Äitiyskuolleisuus lasketaan kuolinvuoden mukaan ja suhteutetaan 100 000 elävänä syntyneeseen lapseen.

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 Digi- ja väestötietoviraston (DVV) 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, 2004 ja 2017 on rekisterin tietosisältöä muutettu luotettavuuden parantamiseksi sekä tietosisällön ajantasaistamiseksi. Aiemmat lomakkeet ja tiedonkeruun ohjeet on arkistoitu sekä paperiversioina että sähköisessä muodossa.

Potilastietojärjestelmä Apotti otettiin käyttöön kaikissa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) synnytyssairaaloissa helmikuussa 2021. Tähän liittyvät tietojen kirjaus- ja poimintaongelmat ovat aiheuttaneet sen, että osassa HUS-alueen tiedoissa on laatu- ja keamiamia.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet -tilastoraportti on THL:n kerran vuodessa tuottama tilasto. Ennakkotiedot pyritään julkaisemaan kesä-heinäkuun vaihteessa ja varsinaisen tilastoraportti ilmestyy syksyllä. Ennakkotiedoissa julkaistaan ainoastaan aikasarjatilastot kolmena taulukkona.

THL:n verkkosivuilla julkaistaan tilastoraportin yhteydessä myös tietokantaraportit synnyttäjistä, synnytystoimenpiteistä ja vastasyntyneistä. Tietokantaraportit eli tiivisteet ja kuutiot mahdollistavat käyttäjän omat valinnat ja tiedonhaun rekisteriaineistosta. 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 helmikuun loppuun mennessä. Aineisto on valmis DVV:n 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. Tietoja julkaistaan kunnittain myös tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetissä.

Syntymärekisterin tietoja toimitetaan myös kansainvälisiin tilastoihin (OECD, Nomesko, WHO, Eurostat, YK ja Pohjoismaiset perinataalilastot).

Findata voi tehdä tarkempia eri rekisteriaineistoja yhdisteleviä taulukoita ja myöntää tutkijoille luvan syntymärekisterin tietojen käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Vuosina 1990, 1996, 2004 ja 2017 on tehty tietosisältöuudistukset rekisterin luotettavuuden parantamiseksi sekä tietosisällön ajantasaistamiseksi. Vuonna 2004 rekisteriin 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. Vuonna 2017 rekisteriin lisättiin uusina muuttujina foolihappolisän säännöllinen käyttö ennen 12. raskausviikkoa, sikiön poikkeavuuksien seulonta ja jatkotutkimukset, seulontatuloksia, alkuraskauden infektioseula, streptokokki B-seula, IV-PCA, kaksosuuden tyyppi, lapsen saama ravinto 7 vrk:n iässä tai sitä ennen sairaalasta poistuessa ja lisämaidon saanti. Lisäksi muutamiin jo olemassa oleviin muuttujiin tehtiin muutoksia ja tarkennuksia, jotta lomake vastaisi paremmin nykyisiä hoitokäytäntöjä.

Tilastoraporteissa esitetyt vuosittaiset tilastotiedot vuodesta 1987 alkaen ovat vertailukelpoisia keskenään. Lomakeuudistusten yhteydessä osa sairaaloista ei kuitenkaan pysty heti toimittamaan kaikkia muuttuneita tai lisättyjä tietoja uuden tietosisällön mukaisesti ja lomakeuudistuksiin liittyy muutaman vuoden ylimenokausi ennen kuin esimerkiksi uusia muuttujia voidaan raportoida kattavasti.

Potilastietojärjestelmä Apotti otettiin käyttöön kaikissa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) synnytyssairaaloissa helmikuussa 2021. Tähän liittyvät tietojen kirjaus- ja poimintaongelmat ovat aiheuttaneet sen, että kaikki muuttujat eivät HUS-alueen osalta ole vertailukelpoisia aikaisempien vuosien kanssa ja toimitetussa aineistossa on tiedettyjä laatupoikkeamia.

Tietoa synnyttäjän pituudesta ja painosta ennen raskautta on kerätty vuodesta 2004 lähtien. Kattavasti tietoa on saatu vuodesta 2006 lähtien. Puuttuvan tiedon osuus oli 1,5 prosenttia vuonna 2021.

Tieto tupakoinnista raskauden aikana perustuu synnyttäjän omaan ilmoitukseen tupakoinnista. Puuttuvan tiedon osuus oli 6,0 prosenttia vuonna 2021.

Ennakkotiedoissa ei syntyneiden lasten rekisteriin ole yhdistetty Tilastokeskuksen kuolemansyyrekisterin kuolleena syntyneiden lasten tietoja. Tiedot eivät kuitenkaan

olennaisesti muutu varsinaisessa tilastoraportissa. Ennakkotiedoissa esitetään synnyttäjien, synnytysten ja vastasyntyneiden lukumäärä- ja prosentitiedot 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 ICD-10 tautiluokitukseen sekä Suomalainen tautien kirjaaminen ohjekirjaan.

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

Vuoden 2021 tilaston erityiskysymykset

Potilastietojärjestelmä Apotti otettiin käyttöön kaikissa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) alueen synnytyssairaaloissa (Naistenklinikka, Lohjan sairaala, Hyvinkään sairaala, Jorvin sairaala) helmikuussa 2021. Tähän liittyvät tietojen kirjaus- ja poimintaongelmat ovat aiheuttaneet sen, etteivät kaikki muuttujat HUS-alueen osalta ole vertailukelpoisia aikaisempien vuosien kanssa ja toimitetussa aineistossa on laatupoikkeamia. Liitetaulukosta 1 on tästä syystä poistettu mm. raskausdiabetekseen ja synnytyksen käynnistykseen liittyvät tiedot.

Vuoden 2021 tilastoon ei pystytty varmistamaan 9 lapsen syntymäpaikkaa.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1: Synnyttäjät ja synnytykset 1987–2021

Liitetaulukko 2: Vastasyntyneet 1987–2021

Liitetaulukko 3: Synnytykset sairaaloittain 2011–2021

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.

Liitetaulukko 2. Vastasyntyneet 1987, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015-2021

Vastasyntyneet	1987	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Syntyneitä, yhteensä	60 063	65 770	63 119	56 767	57 819	61 372	55 759	53 614	50 854	47 911	45 861	46 653	49 726
Elävänä syntyneitä	59 736	65 455	62 817	56 538	57 634	61 192	55 588	53 452	50 709	47 775	45 736	46 531	49 598
Yleinen hedelmällisyysluku	47,5	52	49,5	46,4	48,9	52,3	48,3	46,6	44,4	42	40,3	40,9	43,4
Syntyneitä, pojat N	30 756	33 649	32 224	29 273	29 431	31 518	28 620	27 217	25 930	24 800	23 296	23 868	25 369
Syntyneitä, pojat %	51,2	51,2	51,1	51,6	50,9	51,4	51,3	50,8	51	51,8	50,8	51,2	51
Kaksoiset N	1 290	1 520	1 746	1 796	1 690	1 848	1 472	1 466	1 386	1 254	1 136	1 210	1 270
Kaksoiset %	2,1	2,3	2,8	3,2	2,9	3	2,6	2,7	2,7	2,6	2,5	2,6	2,6
Kolmoset N	27	75	81	27	21	39	24	12	15	18	21	21	33
Nelokset N	4	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-
Kuolleena syntyneet N	327	315	302	229	185	180	171	162	145	136	125	122	127
Kuolleena syntyneet /1000	5,4	4,8	4,8	4	3,2	2,9	3,1	3	2,9	2,8	2,7	2,6	2,6
Kuollut < 7 vrk ikäisenä N	195	202	133	98	103	68	55	58	56	59	54	51	40
Kuollut < 7 vrk ikäisenä /1000	3,2	3,1	2,1	1,7	1,8	1,1	1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,1	0,8
Perinataalikuolleisuus N	522	517	435	327	288	248	226	220	201	195	179	173	167
Perinataalikuolleisuus /1000	8,7	7,9	6,9	5,8	5	4	4,1	4,1	4	4,1	3,9	3,7	3,4
Imeväiskuolleisuus N	355	371	245	205	176	135	97	97	102	104	92	94	80
Imeväiskuolleisuus /1000	5,9	5,6	3,9	3,6	3	2,2	1,7	1,8	2	2,2	2	2	1,6
Ennen aik syntyneitä N	3 339	3 563	3 610	3 599	3 297	3 569	3 318	3 080	3 009	2 772	2 506	2 628	2 912
Ennen aik syntyneitä %	5,6	5,4	5,7	6,3	5,7	5,8	6	5,7	5,9	5,8	5,5	5,6	5,9
Keskipaino, kaikki g	3 548	3 552	3 539	3 515	3 505	3 485	3 485	3 495	3 498	3 495	3 498	3 505	3 506
Keskipaino, pojat g	3 608	3 616	3 601	3 576	3 559	3 540	3 541	3 548	3 554	3 549	3 558	3 561	3 562
Keskipaino, tytöt g	3 485	3 485	3 474	3 451	3 449	3 427	3 425	3 441	3 439	3 437	3 437	3 447	3 448
Paino >=4500g N	2 163	2 595	2 251	1 864	1 684	1 553	1 259	1 282	1 209	1 128	1 094	1 148	1 186
Paino >=4500g %	3,6	3,9	3,6	3,3	2,9	2,5	2,3	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	2,4
Paino >=4000g N	12 061	13 407	12 659	10 774	10 319	10 225	8 906	9 008	8 518	7 931	7 679	7 981	8 654
Paino >=4000g %	20,1	20,4	20,1	19	17,8	16,7	16	16,8	16,7	16,6	16,7	17,1	17,4
Paino <2500g N	2 349	2 576	2 692	2 598	2 496	2 760	2 447	2 295	2 209	2 037	1 920	1 886	2 077
Paino <2500g %	3,9	3,9	4,3	4,6	4,3	4,5	4,4	4,3	4,3	4,3	4,2	4	4,2
Paino <1500g N	557	549	587	537	482	498	434	383	374	355	322	350	330
Paino <1500g %	0,9	0,8	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7
Paino <1000g N	277	273	292	236	210	222	198	172	174	157	147	160	151
Paino <1000g %	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Pienet keskukset N	554	563	577	577	515	533	491	416	418	408	373	379	382
Pienet keskukset %	0,9	0,9	0,9	1	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8
Lasten hoitotoimenpiteitä													
Antibioottihoido %	-	0,5	2,8	3,7	5,6	6,2	5,9	3,8	5,2	5,3	4,8	4,6	4,1
Valohoito %	-	5,1	5,9	6,2	6,8	5,3	7,3	6,3	6,8	6,9	7,3	7,4	7,5
Verenvaihto %	-	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0	0	0	0	0	0
Laitteellinen hengityksen tukeminen %	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	2,2	2,2	5,2	5,7
Teho- tai valvontaosasto %	-	2,1	8,2	9,7	12,4	9,6	11,4	11,8	11,8	11,7	11,7	13,4	13,5
Lapsi kotona viikon iässä %	75,9	83,2	91,8	92,3	92,2	92,8	94	94,2	93,5	93,2	93,6	93,6	94,1

. . Tietoa ei ole kerätty tai se on liian epävarma esitettäväksi.

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.

2) Elävänä syntyneiden määrä tuhatta 15-49-vuotiasta naista kohti.

3) Kuolleena syntyneet ja alle 7 vrk iässä kuolleet tuhatta syntynyttä kohti.

4) Alle vuoden ikäisenä kuolleet (pl. kuolleena syntyneet) tuhatta elävänä syntynyttä kohti syntymävuoden mukaan.

5) Pienet keskukset: Elävänä syntyneet lapset, kun lapsen syntymäpaino on alle 1501 grammaa tai raskauden kesto syntymähetkellä on alle 32+0 viikkoa.

Liitetaulukko 3. Synnytykset sairaaloittain 2011–2021

Sairaalat	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Muutos, %
												2020-2021
HYKS, yhteensä	14 877	14 604	14 358	14 295	13 979	13 597	13 514	13 049	12 743	12 850	13 791	7,3
Kätilöopiston sairaala	5 771	5 606	7 155	8 026	7 501	7 270	4 146	-	-	-	-	
Naistenklinikka	5 644	5 600	3 310	2 426	2 576	2 624	5 921	8 969	8 542	8 555	9 223	7,8
Jorvin sairaala, Espoo	3 462	3 398	3 893	3 843	3 902	3 703	3 447	4 080	4 201	4 295	4 568	6,4
Turun yliopistollinen sairaala	4 104	4 098	4 044	4 143	4 039	4 214	4 060	3 849	3 707	3 811	4 164	9,3
Kuopion yliopistollinen sairaala	2 476	2 486	2 417	2 382	2 418	2 279	2 141	2 085	1 906	1 897	1 985	4,6
Oulun yliopistollinen sairaala	4 239	4 437	4 280	4 100	3 914	3 614	3 445	3 248	3 309	3 440	3 418	-0,6
Tampereen yliopistollinen sairaala	5 177	5 468	5 213	5 337	5 271	4 995	4 708	4 427	4 305	4 281	4 673	9,2
Etelä-Karjalan KS, Lappeenranta	1 196	1 094	1 085	1 097	1 091	1 005	967	862	808	788	772	-2,0
Keski-Suomen KS, Jyväskylä	3 032	2 995	2 868	2 831	2 662	2 514	2 274	2 149	2 043	2 059	2 149	4,4
Pohjois-Karjalan KS, Joensuu	1 663	1 578	1 548	1 567	1 504	1 463	1 305	1 236	1 093	1 137	1 149	1,1
Vaasan KS	1 384	1 418	1 377	1 446	1 374	1 381	1 254	1 175	1 145	1 133	1 186	4,7
Ålands centralsjukhus	282	286	278	255	269	279	271	261	253	243	281	15,6
Kanta-Hämeen KS, Hämeenlinna	1 662	1 602	1 652	1 622	1 442	1 389	1 349	1 236	1 167	1 177	1 221	3,7
Länsi-Pohjan KS, Kemi	698	645	628	591	554	547	518	507	422	445	395	-11,2
Lapin KS, Rovaniemi	1 230	1 159	1 191	1 100	1 054	1 035	961	859	928	911	996	9,3
Mikkelin KS	908	782	829	788	888	866	822	732	648	653	694	6,3
Satakunnan KS, Pori	2 091	2 034	2 063	2 017	1 929	1 855	1 762	1 568	1 485	1 476	1 577	6,8
Kymenlaakson KS, Kotka	1 490	1 550	1 473	1 409	1 389	1 353	1 429	1 360	1 233	1 244	1 303	4,7
Keski-Pohjanmaan KS, Kokkola	1 365	1 286	1 342	1 502	1 507	1 519	1 477	1 397	1 652	1 740	1 643	-5,6
Kainuun KS, Kajaani	701	701	714	702	601	637	560	508	567	664	817	23,0
Etelä-Pohjanmaan KS, Seinäjoki	2 190	2 247	2 057	2 058	2 032	1 939	1 806	1 607	1 578	1 476	1 602	8,5
Päijät-Hämeen KS, Lahti	1 939	2 049	1 907	1 880	1 835	1 749	1 677	1 591	1 441	1 530	1 591	4,0
Lohjan sairaala	989	983	999	972	960	1 107	1 099	1 022	1 042	1 159	1 419	22,4
Hyvinkään sairaala	1 652	1 684	1 815	1 842	1 844	1 829	1 852	1 802	1 783	1 875	2 166	15,5
Yhteensä ¹⁾	59 384	59 039	57 728	57 019	55 007	52 870	50 151	47 272	45 279	46 034	49 069	6,6

1) Sisältää kaikki synnytykset (sairaalan ulkopuolella synnyttäneet, joita sairaala ei ole ilmoittanut, syntymäpaikka tuntematon ja sairaalat, joissa on viisi synnytystä tai vähemmän).