



Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022

Joka viides synnytys päättyy keisarileikkaukseen

PÄÄLÖYDÖKSET

- Syntyneiden lasten määrä kääntyi jälleen laskuun vuonna 2022.
- Synnyttäjien keski-ikä oli 31,7 vuotta, ensisynnyttäjien 30,1 vuotta.
- Raskauden aikana tupakoineiden osuus väheni edelleen.
- Synnyttäjistä oli ylipainoisia (BMI 25,0–29,9) 27,7 prosenttia ja lihavia (BMI \geq 30) 19,5 prosenttia.
- Keisarileikkausten osuus synnytyksistä oli 19,6 prosenttia.
- Käynnistysten osuus oli suurempi kuin koskaan aiemmin (35 %).

Vuonna 2022 Suomessa syntyi 45 186 lasta, mikä on 9 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2021. Syntyneiden lasten määrä laski yhtäjaksoisesti vuodesta 2011 lähtien vuoteen 2019. Vuosien 2020–2021 pienen kasvun jälkeen syntyvyyden lasku jatkui vuonna 2022.

Synnyttäjien keski-ikä on noussut vähitellen. Vuonna 2022 kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 31,7 vuotta ja ensisynnyttäjien keski-ikä 30,1 vuotta.

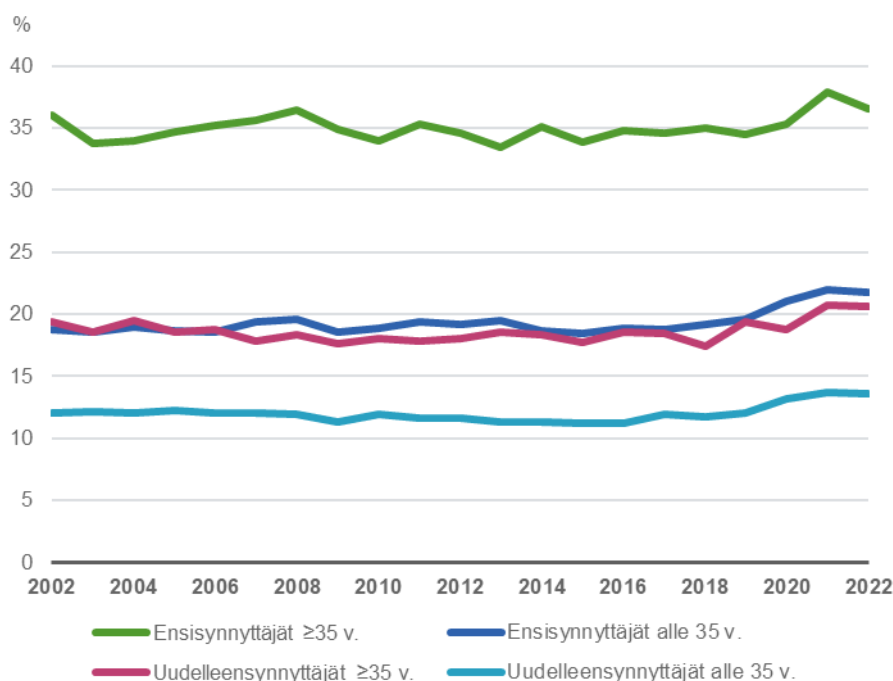
Keisarileikkausten osuus synnytyksistä oli 19,6 prosenttia vuonna 2022, samoin kuin edellisvuonna. Kymmenen vuotta aiemmin osuus oli 16,4 prosenttia. Ensisynnyttäjistä 24,3 prosentille ja uudelleensynnyttäjistä 15,9 prosentille tehtiin keisarileikkaus vuonna 2022. 35 vuotta täyttäneille ensisynnyttäjille tehtiin 15 prosenttiyksikköä enemmän keisarileikkauksia kuin nuoremmille ensisynnyttäjille.

Vuoden 2022 synnytyksistä 35 prosenttia käynnistettiin. Osuus on suurempi, kuin koskaan aiemmin. Käynnistykset ovat yleisempiä ensisynnyttäjillä ja 40 vuotta täyttäneillä synnyttäjillä.

Raskauden aikana tupakoivien osuus on vähentynyt viime vuosina. Vuonna 2022 alkuraskauden aikana tupakoi 7,5 prosenttia synnyttäjistä. Kaikista raskauden aikana tupakoineista 55,9 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana, kun kymmenen vuotta aiemmin vastaava osuus oli 41,9 prosenttia.

Vuonna 2022 synnyttäjien raskautta edeltävän painoindeksin (BMI) keskiarvo oli viidettä kertaa yli 25 (26,0). Kaikista synnyttäjistä oli ylipainoisia (BMI 25,0–29,9) 27,7 prosenttia ja lihavia (BMI \geq 30) 19,5 prosenttia.

Kuvio 1. Keisarileikkaukset ensi- ja uudelleensynnyttäjillä, alle 35-vuotiaat ja 35 vuotta täyttäneet, vuosina 2002–2022, %



Nora Hauhio
etunimi.sukunimi@thl.fi

Anna Heino
etunimi.sukunimi@thl.fi

Mika Gissler
etunimi.sukunimi@thl.fi

Synnyttäjät ja synnytykset

Synnytyksiä oli vuonna 2022 yhteensä 44 589 ja syntyneitä lapsia yhteensä 45 186. Lapsista 45 075 eli 99,7 prosenttia syntyi elävänä.

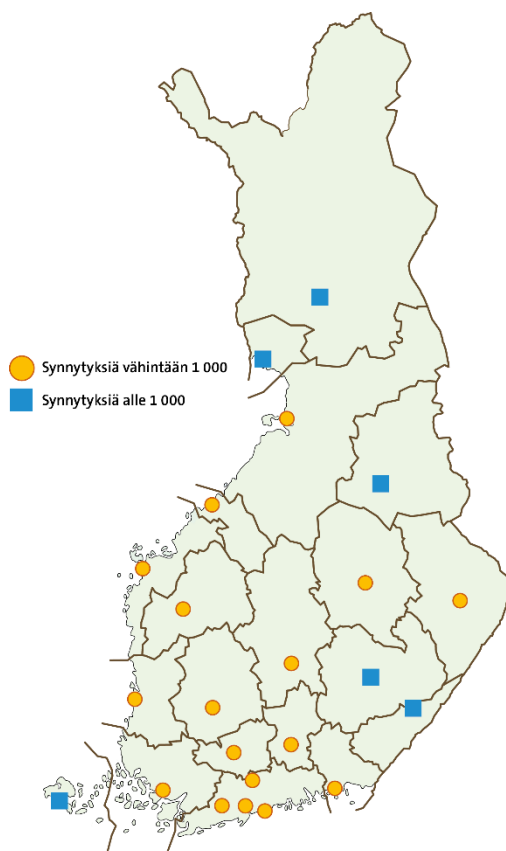
Tilastokeskuksen raportoima elävänä syntyneiden lasten lukumäärä vuonna 2022 oli 44 951¹. Tilastokeskuksen ja THL:n lukujen erot johtuvat erilaisesta määritelmästä. Tilastokeskus kerää tiedot kaikista syntyneistä lapsista, joiden äidin vakituinen asuinpaikka lapsen syntymähetkellä on Suomessa synnytyspaikasta riippumatta eli luku sisältää myös ulkomailla syntyneitä lapsia. THL:n syntyneiden lasten rekisteri puolestaan sisältää kaikki Suomessa syntyneet lapset, äidin asuinpaikasta riippumatta. THL:n luvut painottavat sairaaloiden synnytystoimintaa, kun taas Tilastokeskuksen luvut Suomen väestön kehitystä.

Suomessa oli 23 synnytysairaala vuonna 2022. Keskimäärin synnytysairaloissa oli 1 934 synnytystä (vaihteluväli 246–8 208).

Useampi kuin joka neljäs (27,9 %) lapsi syntyi HYKSin sairaaloissa (Naistenklinikka ja Jorvin sairaala) ja joka kolmas (35,0 %) HUSin sairaanhoitopiirin sairaaloissa (HYKS, Hyvinkään ja Lohjan sairaalat).

Kuudessa sairaalassa oli vuonna 2022 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. Synnytysairaalat 2022

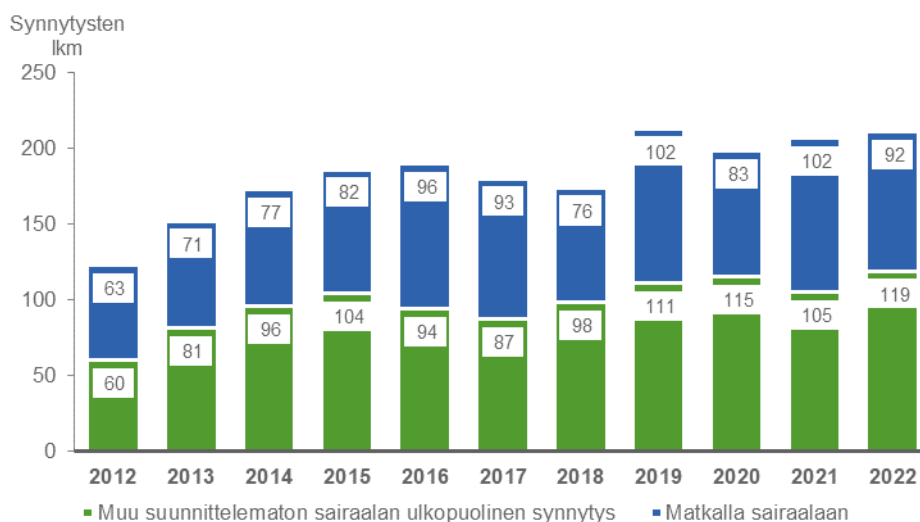


¹[Väestötilastot, Tilastokeskus](#)

²[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä, 23.9.2014, 14 §](#)

Synnytyksistä 99,2 prosenttia tapahtui sairaaloissa. Suunniteltuja kotisyntyisiä oli syntyneiden lasten rekisteriin tulleiden ilmoitusten mukaan 109 vuonna 2022 (118 vuonna 2021). Vuonna 2022 kaikista synnytyksistä matkalla sairaalaan tapahtui 92, mikä on 10 synnytystä vähemmän kuin vuonna 2021. Muista syistä suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 119 kun vuonna 2021 vastaavia synnytyksiä oli 105. (Kuvio 3.) Luvut eivät sisällä sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä, joista ei tiedetä, ovatko synnytykset olleet suunniteltuja vai suunnittelemattomia. Näitä sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 31 vuonna 2022 (11 vuonna 2021). 12 lapsen osalta ei saatu mitään tietoa syntymäpaikasta.

Kuvio 3. Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys vuosina 2012–2022

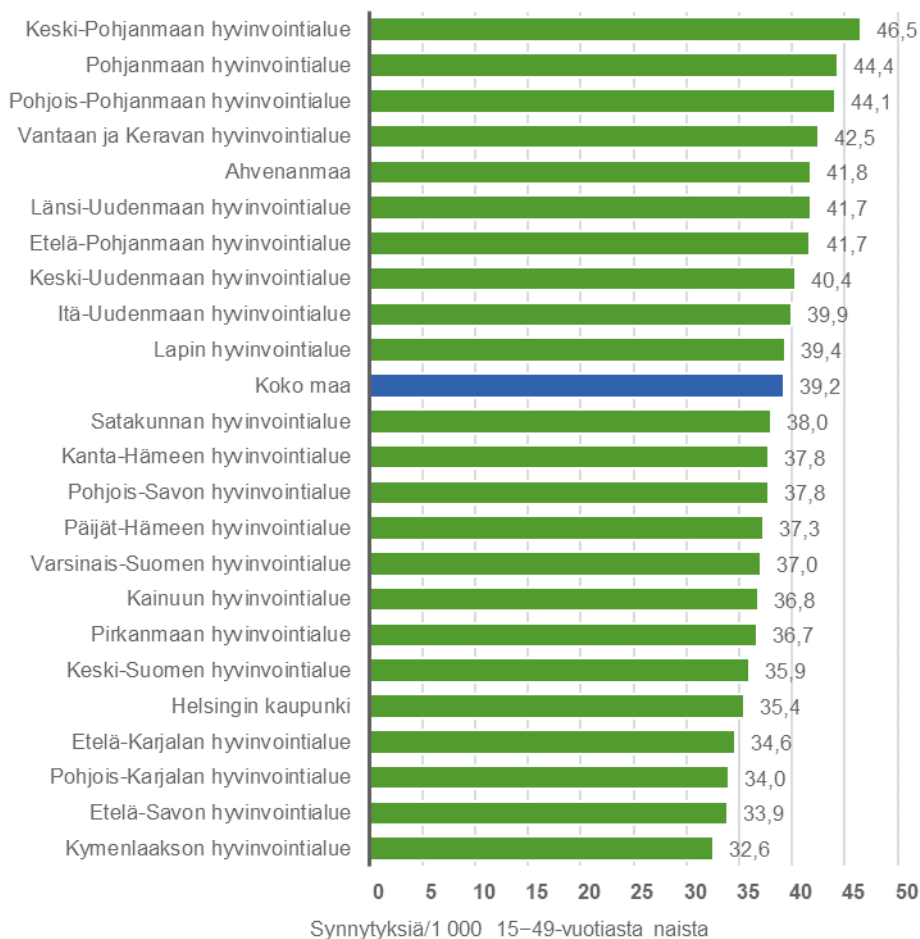


Kokonaishedelmällisyysluku eli naisen laskennallinen lasten kokonaismäärä oli 1,32 vuonna 2022³. Alueellisesti eniten synnytyksiä hedelmällisessä iässä (15–49-vuotiaat) olevia naisia kohti oli vuonna 2022 Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella ja vähiten Kymenlaakson hyvinvointialueella. (Kuvio 4.)⁴

³ [Syntyneet, Tilastokeskus](#)

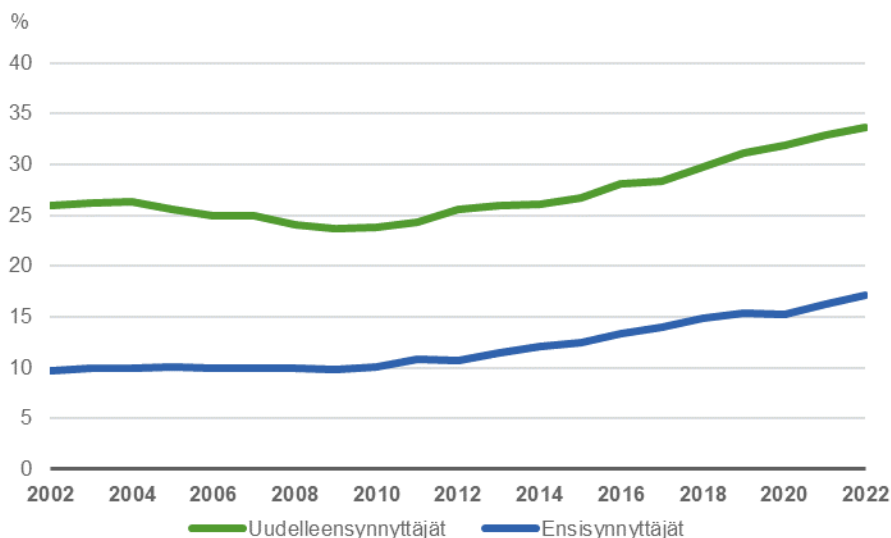
⁴ Tarkempia lukumäärätietoja synnytyksistä on saatavilla tilasto- ja indikaattoripankki [Sotkanetissä](#), missä on mahdollista tarkastella myös kuntatason tietoja.

Kuvio 4. Synnytykset hyvinvointialueittain tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohti vuonna 2022 (synnyttäjän asuinkunnan mukaan)



Synnyttäjien keski-ikä on noussut vähitellen, ja oli 31,7 vuotta vuonna 2022. Ensisynnyttäjien keski-ikä oli 30,1 vuotta vuonna 2022 (Liitetaulukko 1). Ensisynnyttäjien keski-ikä oli korkein Helsingissä (32,4 vuotta) ja matalin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella (28,4 vuotta).

35 vuotta täyttäneiden synnyttäjien osuus on kasvanut edelleen. Vuonna 2022 heidän osuutensa oli 26,4 prosenttia. Vuosikymmentä aikaisemmin vastaava osuus oli 19,2 prosenttia. Vuonna 2022 ensisynnyttäjistä 17,1 prosenttia oli 35 vuotta täyttäneitä (16,2 % vuonna 2021) ja uudelleensynnyttäjistä 33,7 prosenttia (32,9 % vuonna 2021). (Kuvio 5, liitetaulukko 1.) Alueellisesti tarkasteltuna 35 vuotta täyttäneitä synnyttäjiä oli eniten Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella (31,6 %) ja vähiten Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella (21,1 %). Alle 20-vuotiaiden osuus kaikista synnyttäjistä oli edellisvuoden tapaan 1,1 prosenttia vuonna 2022, mikä on pienin osuus sitten syntyneiden lasten rekisterin perustamisvuoden 1987.

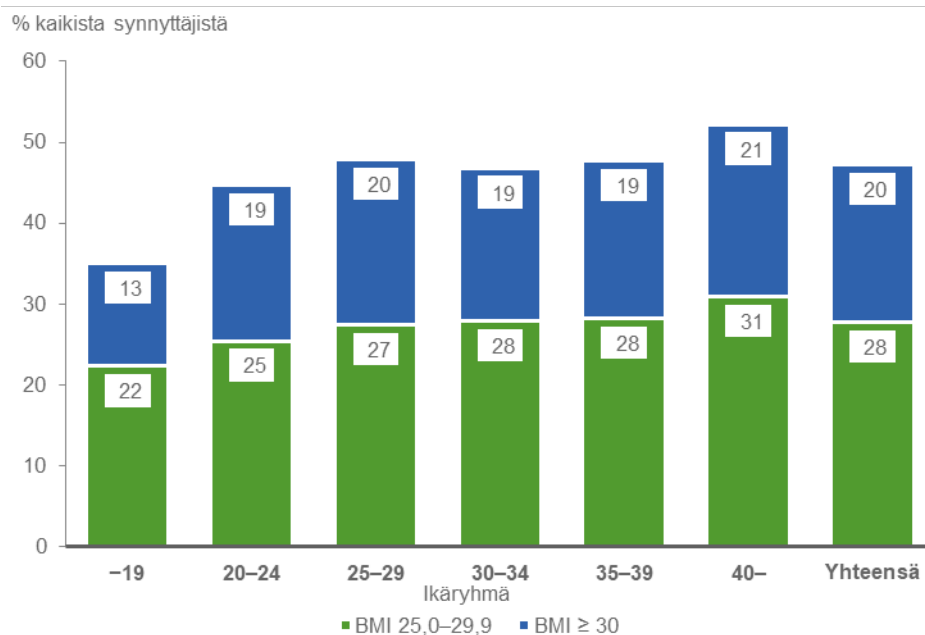
Kuvio 5. 35 vuotta täyttäneiden osuus ensi- ja uudelleensynnyttäjistä vuosina 2002–2022, %

Vuonna 2022 synnyttäjien raskautta edeltävän painoindeksin (BMI) keskiarvo oli 26,0. Kaikista synnyttäjistä oli ylipainoisia (BMI 25,0–29,9) 27,7 prosenttia ja lihavia (BMI \geq 30) 19,5 prosenttia. Eniten lihavia synnyttäjiä oli Satakunnan hyvinvointialueella (28,6 %). Painoindeksin keskiarvo oli 35 vuotta täyttäneillä synnyttäjillä 26,1. Tämän ikäryhmän synnyttäjistä 28,8 prosenttia oli ylipainoisia (BMI 25,0–29,9) ja 19,9 prosenttia lihavia (BMI \geq 30). (Kuvio 6.)

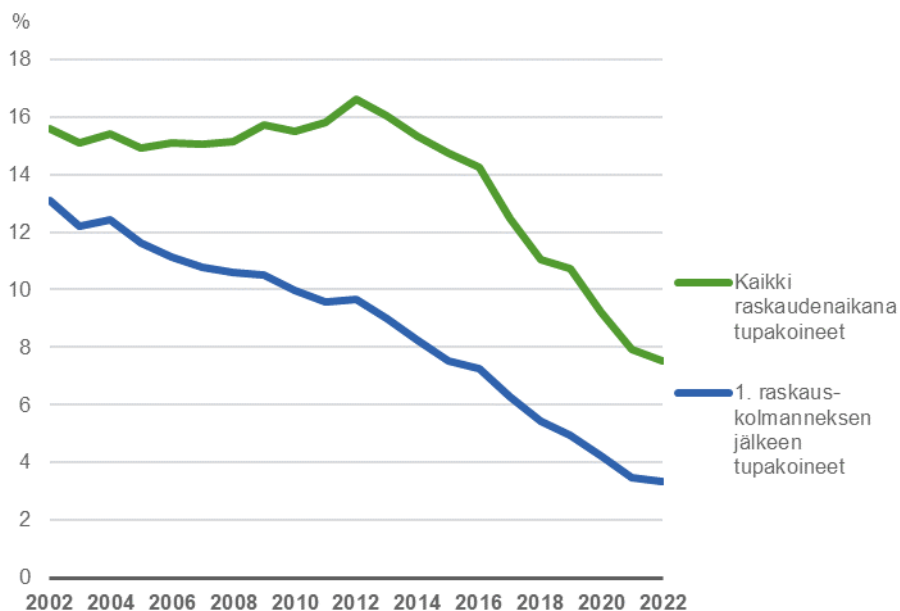
Tietoa synnyttäjien painoindeksistä on kattavasti saatavilla vuodesta 2006 lähtien, jonka jälkeen ylipainoisten ja lihaviin synnyttäjien osuus on kasvanut viisitoista prosenttiyksikköä ja lihaviin reilu kahdeksan prosenttiyksikköä. Koko väestön tasolla naisten ylipaino on myös lisääntynyt: 20–64-vuotiaista naisista noin 24,4 prosenttia oli lihavia vuonna 2022.⁵ Lihavuus aiheuttaa merkittäviä raskaudenaikaisia riskejä. Ylipaino ennen raskautta lisää raskausaikaisen 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.⁶

⁵ Kaikista 20–64-vuotiaista naisista vuonna 2022 lihavia oli 24,4 % (95 %:n luottamusväli 23,5–25,3 %). THL, [Terve Suomi 2022](#).

⁶ [Odottavan äidin käsikirja – Lihavuus ja raskaus](#). Duodecim, Terveystieteiden tutkimuskeskus. 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 2022, %

Vuonna 2022 synnyttäjistä 7,5 prosenttia tupakoi alkuraskauden aikana (Kuvio 7, Liitetäulukko 1). Vuonna 2022 kaikista raskausaikana tupakoineista 55,9 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Kymmenen vuotta aikaisemmin vastaava luku oli 41,9 prosenttia. Naisten tupakointi on vähentynyt viime vuosina myös koko väestön tasolla. Päivittäin 20–64-vuotiaista naisista tupakoi vuonna 2022 noin 10,6 prosenttia⁷.

Kuvio 7. Raskausaikainen tupakointi vuosina 2002–2022, % synnyttäjistä

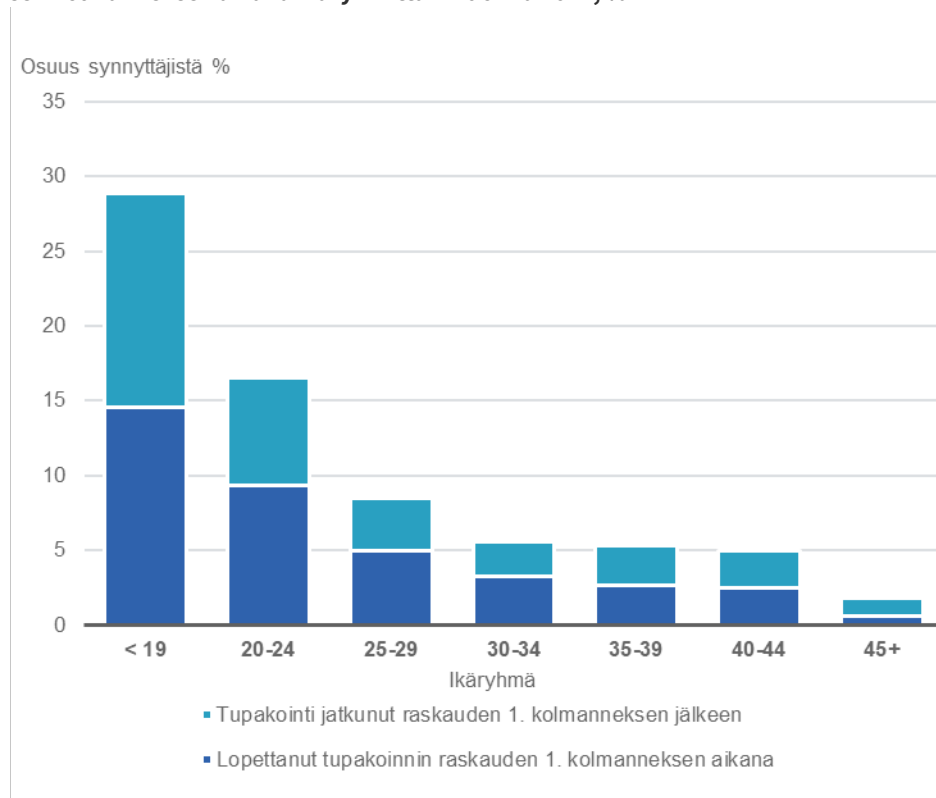
Raskausaikainen tupakointi on yleisempää nuoremmassa ikäryhmissä. Vuonna 2022 alle 20-vuotiaista (n=461) synnyttäjistä 28,9 prosenttia tupakoi alkuraskauden aikana. Raskausaikana tupakoineista nuorista 50,4 prosenttia ilmoitti lopettaneensa tupakoinnin

⁷ Kaikista 20–64-vuotiaista naisista päivittäin vuonna 2022 tupakoi 10,6 % (95 %:n luottamusväli 10,0–11,3 %). THL, [Terve Suomi 2022](#).

raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Tupakointia jatkoi siis 14,3 prosenttia nuorista raskaana olevista.

Sen sijaan yli 35-vuotiaista synnyttäjistä (n=11 159) raskausaikana tupakoi 5,2 prosenttia. Heistä 49,7 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 2022, %



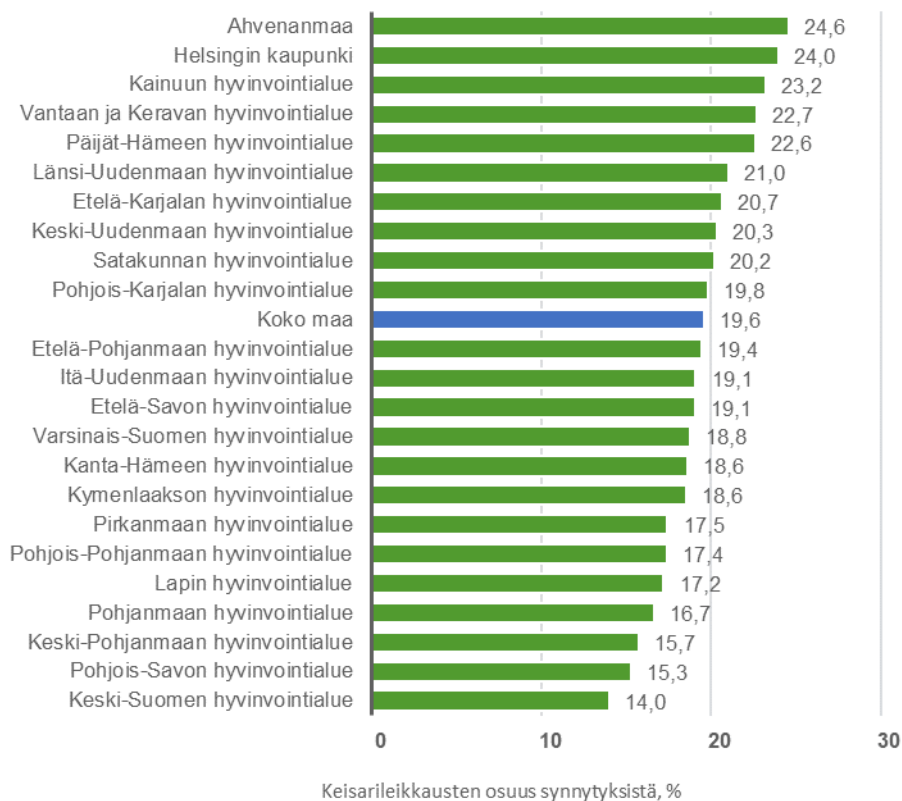
Vuonna 2022 keisarileikkausten osuus synnytyksistä oli 19,6 prosenttia samoin kuin edellisenä vuonna. Keisarileikkausten osuus synnytyksistä oli pitkään 16–17 prosenttia, mutta kasvoi vuodesta 2019 alkaen. Vuonna 2022 eniten keisarileikkauksia tehtiin Ahvenanmaalla (24,6 %) ja Helsingissä (24,0 %) ja vähiten Pohjois-Savon (15,3 %) sekä Keski-Suomen (14,0 %) hyvinvointialueilla. (Kuvio 9.)

Ensisynnyttäjistä 24,3 prosentille ja uudelleensynnyttäjistä 15,9 prosentille tehtiin keisarileikkaus vuonna 2022. Kaikista keisarileikkauksista hätäkeisarileikkauksia oli 4,3 prosenttia. Kaikista synnytyksistä hätäkeisarileikkauksia oli alle yksi prosentti ja suunniteltuja keisarileikkauksia 7,9 prosenttia.

2000-luvun alusta lähtien imukuppisynnytysten osuus on kasvanut selvästi. 20 vuotta aikaisemmin imukuppisynnytykseen päätyi 6,0 prosenttia synnytyksistä, kun vuonna 2022 vastaava osuus oli 9,8 prosenttia. (Liitetaulukko 1.)

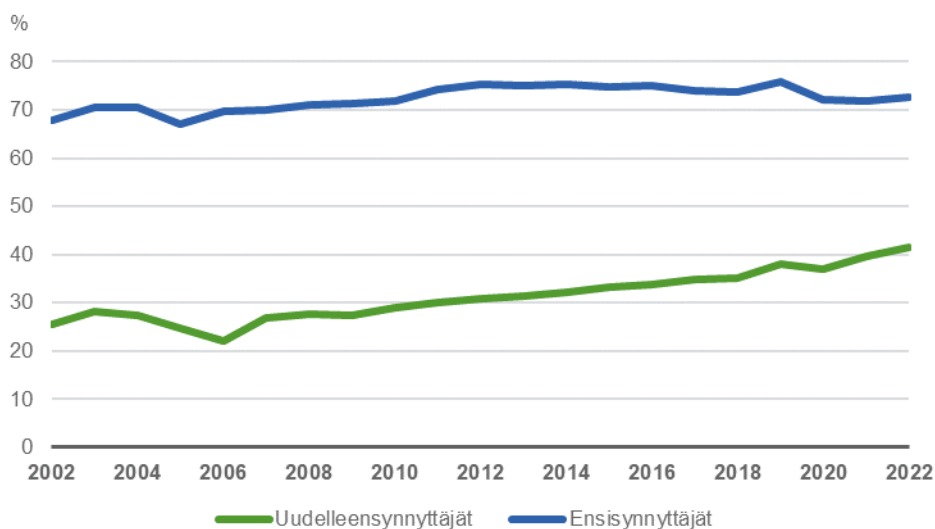
⁸ Tarkempia lukumäärätietoja synnyttäjistä, jotka ilmoittivat tupakoineensa raskauden aikana, on saatavilla myös [Sotkanetissä](#), missä on mahdollista tarkastella myös kuntatason tietoja.

**Kuvio 9. Keisarileikkaukset hyvinvointialueittain vuonna 2022, % (synnyttäjän asuin-
kunnan mukaan)**



Vuonna 2022 vähintään yhtä kivunlievitystä oli saanut 95,6 prosenttia kaikista alateitse synnyttäneistä. Epiduraalipuudutus kivunlievityksenä on vähitellen yleistynyt. Alateitse synnyttäneistä 54,4 prosenttia sai epiduraalipuudutuksen vuonna 2022. Kymmenen vuotta aiemmin vastaava luku oli 48,2 prosenttia. Vuonna 2022 yliopistosairaaloissa synnyttäneiden kohdalla tämä osuus oli hieman suurempi, 55,6 prosenttia. Vuonna 2022 alateitse synnyttäneistä ensisynnyttäjistä epiduraalipuudutuksen sai 72,7 prosenttia. (Liitetäulukko 1, kuvio 10.)

Kuvio 10. Epiduraalipuudutus, ensi- ja uudelleensynnyttäjillä vuosina 2002–2022, %



Vuonna 2022 spinaali- eli selkäydinpuudutuksen sai kaikista alateitse synnyttäneistä 11,5 prosenttia. Spinaalipuudutusta käytettiin erityisesti uudelleensynnyttäjien

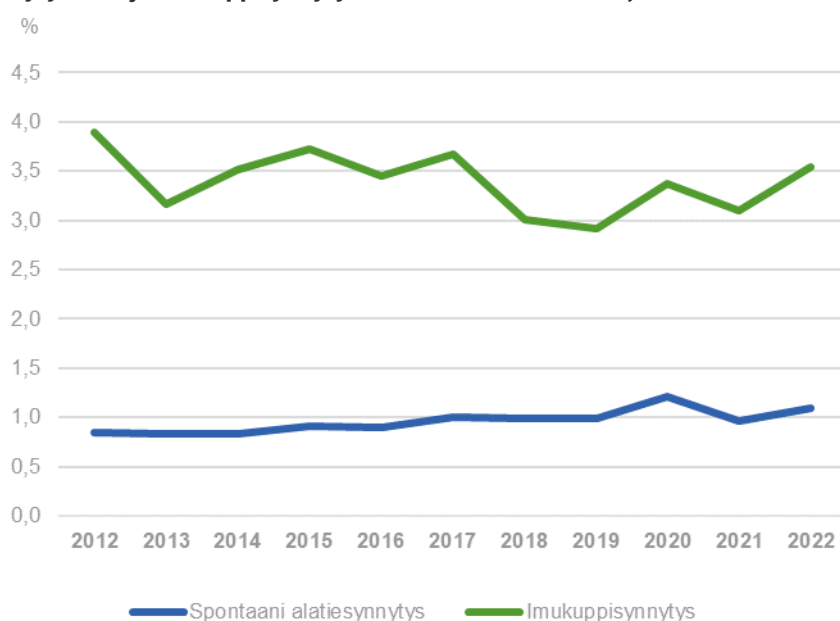
kivunlievitysmenetelmänä (16,2 prosenttia). Ei-lääkkeellistä kivunlievitystä (mm. akupunktio, aqua-rakkulat, hieronta, vesi) sai 57,5 prosenttia synnyttäjistä vuonna 2022. (Liitetaulukko 1.)

Välilihan leikkaukset (episiotomiat) ovat vähentyneet viimeisen 20 vuoden aikana vajaat 14 prosenttiyksikköä. Niitä tehtiin 22,5 prosentille kaikista alatiesynnyttäjistä vuonna 2022. Vastaava luku oli 36,2 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 1,4 prosenttia vuonna 2022. (Liitetaulukko 1.)

Vuonna 2022 välilihan 3.–4. asteen repeämien osuus imukuppisynnytyksissä oli yli kolminkertainen (3,5 %) spontaaneihin alatiesynnytyksiin (1,1 %) nähden. (Kuvio 11.)

Kuvio 11. Välilihan 3.–4. asteen repeämien ompeluiden osuus spontaaneissa alatiesynnytyksissä ja imukuppisynnytyksissä vuosina 2012–2022, %



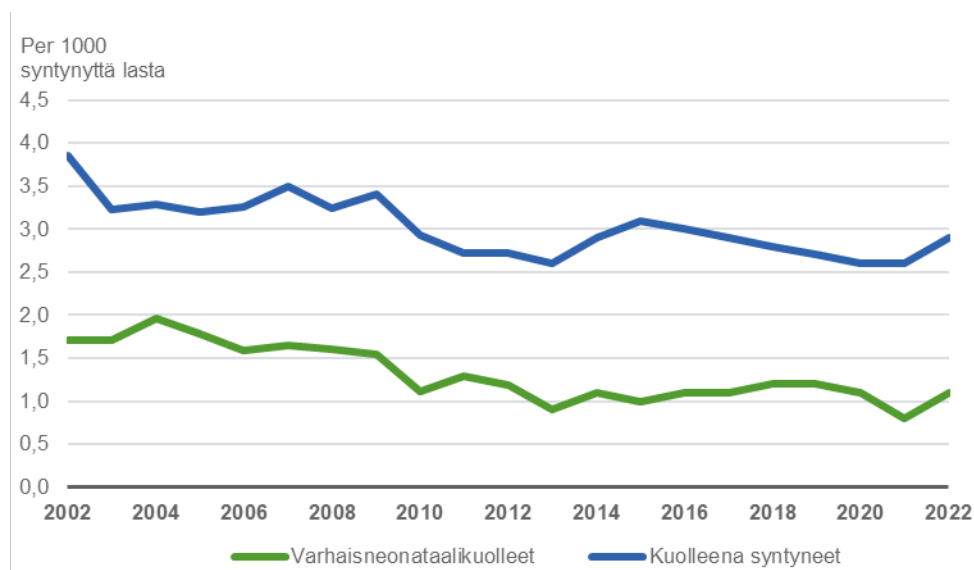
Vastasyntyneet

Vuonna 2022 syntyi 45 186 lasta. Poikia syntyy hieman enemmän kuin tyttöjä: vuonna 2022 ero oli 2,0 prosenttiyksikköä eli poikia oli 51 prosenttia ja tyttöjä 49 prosenttia. Poikien keskipaino on noin sata grammaa suurempi kuin tyttöillä. Vuonna 2022 poikien keskipaino oli 3 551 g ja tyttöjen 3 443 g.

Ennen aikaisena syntyneiden lasten osuus kasvoi 1990-luvun lopulla, mutta on hiukan laskenut viime vuosina. Vuonna 2022 ennen aikaisesti syntyi 2 531 lasta eli 5,6 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. (Liitetaulukko 2.) Pienipainoisten (alle 2 500 g) lasten määrä on viime vuosina pysynyt vakaana. Vuonna 2022 pienipainoisia lapsia oli 4,2 prosenttia. Alle 1500 g painavia eli hyvin pienipainoisia syntyy vuosittain vajaan prosentin verran. Vuonna 2022 heitä syntyi 310 eli 0,7 prosenttia kaikista vastasyntyneistä.

Perinataalikuolleisuus on laskenut vähitellen: 2000-luvun alussa kuolleenä syntyi tai ensimmäisen elinviikon aikana kuoli 5,8 lasta tuhannesta syntyneestä lapsesta. Vuonna 2022 vastaava luku oli 3,9/1 000 (178 lasta). Varhaisneonataalikuolleisuus (elävänä syntyneet, alle 7 vrk:n iässä kuolleet) oli 1,1/1 000 (49 lasta) vuonna 2022. (Kuvio 12.) Perinataalikuolleisuus oli 2,0 promilleyksikköä korkeampi (5,4 promillea) 35 vuotta täyttäneillä kuin alle 35-vuotiailla synnyttäjillä (3,4 promillea).

Kuvio 12. Kuolleena syntyneet ja varhaisneonataalikuolleet (alle 7 vrk iässä kuolleet) 1 000 syntynyttä lasta kohti vuosina 2002–2022



Synnytyksiin liittyvät kuolemat vuosina 2012–2021

Synnytyksiin liittyviä kuolemia – kuolemansyystä riippumatta tapauksia, joissa nainen kuolee raskaana ollessaan tai vuoden kuluessa synnytyksestä – oli vuosien 2012–2021 aikana yhteensä 72 eli 13,9/100 000 synnytystä (Taulukko 1)⁹. Kuolemista 25 tapahtui synnytystä seuraavan kuuden viikon aikana. Synnytykseen liittyviä äitiyskuolemia, jossa kuolemansyy liittyy raskauteen, synnytykseen tai lapsivuoteuteen, oli 15 (2,9/100 000 synnytystä). Muita tautikuolemia oli 30 (5,8/100 000), itsemurhia 19 (3,7/100 000) ja tapaturmaisia kuolemia kahdeksan (1,5/100 000). Murhia, tappoja ja muita tahallisia pahoinpitelyitä ei tilastoitu yhtään.

Synnytyksiin liittyviä kuolemia oli suhteellisesti eniten alle 20-vuotiailla (24/100 000) ja 40 vuotta täyttäneillä (45/100 000) ja vähiten 25–29-vuotiailla (7/100 000). Muissa ikäryhmissä kuolemia oli 11–19/100 000. Vastaavat luvut synnytykseen liittyvien äitiyskuolemien osalta olivat 18/100 000 40 vuotta täyttäneillä, ei yhtään alle 20-vuotiailla eikä 25–29-vuotiailla ja 1–6/100 000 muissa ikäryhmissä. Synnytykseen liittyvät äitiyskuolemat olivat yleisimpiä vähintään kolmatta kertaa synnyttäneillä: 3,9/100 000. Riski oli tätä pienempi ensisynnyttäjillä (2,8/100 000) ja matalin toista kertaa synnyttäneillä 2,2/100 000.

Synnytyksiin liittyvistä äitiyskuolemista neljä liittyi alatiesynnytykseen (0,9/100 000 spontaania alatiesynnytystä) ja 11 keisarileikkauksiin: yksi suunniteltuun keisarileikkaukseen (2,9/100 000 suunniteltua keisarileikkausta), kolme kiireelliseen keisarileikkaukseen (6,2/100 000 kiireellistä keisarileikkausta) ja seitsemän hätäkeisarileikkaukseen (137,3/100 000 hätäkeisarileikkausta).

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

Taulukko 1. Synnytyksiin liittyvät kuolemat vuosina 2012–2021

Kuolemansyy	0–42 vrk synnytyk- sestä	43–364 vrk synnytyksestä	Yhteensä
Äitiyskuolema	14	1	15
Muu tautikuolema	7	23	30
Itsemurha	3	16	19
Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely	-	-	-
Tapaturmainen kuolema	1	7	8
Yhteensä	25	47	72

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 rvk 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 ($\geq 22+0$ rvk tai ≥ 500 g).

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

Perinataalivaihe: Perinataalivaihe alkaa, kun raskaus on kestänyt vähintään 22+0 raskausviikkoa (raskauden kesto $\geq 22+0$ rvk, 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 kivunlievitysmenetelmä, 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 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/perinataalilasto



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

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, kehittämistä ja järjestämistä varten. Täydentäviä tietoja on saatavissa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) 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 \(668/2008\)](#).

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. Kotisyntyneiden 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 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 2012–2021 syntyneiden lasten rekisterin tiedot on yhdistetty kuolemansyyaineistoon, ja äitiyskuolleisuustiedot esitetään neljättä kertaa osana perinataalilastoa. Synnytykseen liittyvien kuolemien ja synnytykseen liittyvien äitiyskuolemien määrä on suhteutettu 100 000 synnytykseen synnytyvuoden 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 sairaanhoitopiiriin (HUS) synnytyssairaaloissa helmikuussa 2021. Tähän liittyvät tietojen kirjaus- ja poimintaongelmat jatkuivat vuonna 2022 ja ovat aiheuttaneet sen, että osassa HUS-alueen tiedoissa on laatupoikkeamia.

Lapsen syntymäpaikka pyritään selvittämään aina kun se on mahdollista. Osan lasten kohdalla syntymäpaikkaa ei kuitenkaan saada selvitettyä. Erityisesti sairaalan

ulkopuolella syntyneiden lasten osalta jää ajoittain epäselväksi se, onko sairaalan ulkopuolinen synnytys ollut suunniteltu vai suunnittelematon. Vuoden 2022 aineistoissa näitä tapauksia on 31. 12 lapsen osalta ei saatu mitään tietoa syntymäpaikasta.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet -tilastoraportti on THL:n kerran vuodessa tuottama tilasto. Ennakkotiedot pyritään julkaisemaan kesä-heinäkuun vaihteessa ja varsinainen 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 DWV: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 perinataalitalastot).

[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) synnytyssairaaoloissa helmikuussa 2021. Tähän liittyvät tietojen kirjaus- ja poimintaongelmat jatkuivat vuonna 2022 ja ovat aiheuttaneet sen, että kaikki muuttujat eivät HUS-alueen osalta ole vertailukelpoisia aikaisempien vuosien kanssa ja toimitetussa aineistossa on tiedettyjä laatu- ja sisältövirheitä.

Tietoa synnyttäjän pituudesta ja painosta ennen raskautta on kerätty vuodesta 2004 lähtien. Kattavasti tietoa on saatu vuodesta 2006 lähtien. Puuttuvan BMI-tiedon osuus oli 2,0 prosenttia vuonna 2022.

Tieto tupakoinnista raskauden aikana perustuu synnyttäjän omaan ilmoitukseen tupakoinnista. Puuttuvan tiedon osuus oli 5,4 prosenttia vuonna 2022.

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 ne lapset, joiden äidin vakituinen asuinpaikka ei ole Suomessa. 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 kirjaamisen 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 2022 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 jatkuivat vuonna 2022 ja ovat aiheuttaneet sen, etteivät kaikki muuttajat HUS-alueen osalta ole vertailukelpoisia aikaisempien vuosien kanssa ja toimitetussa aineistossa on laatupoikkeamia. Liitetaulukosta 1 on tästä syystä poistettu mm. raskausdiabetekseen liittyvät tiedot.

Vuoden 2022 tilastoon ei pystytty varmistamaan 12 lapsen syntymäpaikkaa.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1: Synnyttäjät ja synnytykset 1987–2022

Liitetaulukko 2: Vastasyntyneet 1987–2022

Liitetaulukko 3: Synnytykset sairaaloittain 2012–2022

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, 2015–2022

Vastasyntyneet	1987	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Syntyneitä, yhteensä ¹⁾	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	45 186
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	49 599	45 057
Yleinen hedelmällisyysluku ²⁾	47,5	52,0	49,5	46,4	48,9	52,3	48,3	46,6	44,4	42,0	40,3	40,9	43,4	39,2
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	25 368	23 063
Syntyneitä, pojat %	51,2	51,2	51,1	51,6	50,9	51,4	51,3	50,8	51,1	51,8	50,8	51,2	51,0	51,0
Kaksoset 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	1 158
Kaksoset %	2,1	2,3	2,8	3,2	2,9	3,0	2,6	2,7	2,7	2,6	2,5	2,6	2,6	2,6
Kolmoset N	27	75	81	27	21	39	24	12	15	18	21	21	33	27
Neloset N	4	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
Kuolleena syntyneet N	327	315	302	229	185	180	171	162	145	136	125	122	127	129
Kuolleena syntyneet /1000	5,4	4,8	4,8	4,0	3,2	2,9	3,1	3,0	2,9	2,8	2,7	2,6	2,6	2,9
Kuollut < 7 vrk ikäisenä N	195	202	133	98	103	68	55	58	56	59	54	51	40	49
Kuollut < 7 vrk ikäisenä /1000	3,2	3,1	2,1	1,7	1,8	1,1	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2	1,1	0,8	1,1
Perinataalikuolleisuus N	522	517	435	327	288	248	226	220	201	195	179	173	167	178
Perinataalikuolleisuus /1000 ³⁾	8,7	7,9	6,9	5,8	5,0	4,0	4,1	4,1	4	4,1	3,9	3,7	3,4	3,9
Imeväiskuolleisuus N	355	371	245	205	176	135	97	97	102	104	92	94	80	88
Imeväiskuolleisuus /1000 ⁴⁾	5,9	5,6	3,9	3,6	3,0	2,2	1,7	1,8	2,0	2,2	2,0	2,0	1,6	1,9
Ennenaik 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	2 910	2 531
Ennenaik syntyneitä %	5,6	5,4	5,7	6,3	5,7	5,8	6,0	5,7	5,9	5,8	5,5	5,6	5,9	5,6
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	3 498
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	3 551
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	3 443
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	998
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	2,2
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	7 394
Paino ≥4000g %	20,1	20,4	20,1	19,0	17,8	16,7	16,0	16,8	16,7	16,6	16,7	17,1	17,4	16,4
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	1 876
Paino <2500g %	3,9	3,9	4,3	4,6	4,3	4,5	4,4	4,3	4,3	4,3	4,2	4,0	4,2	4,2
Paino <1500g N	557	549	587	537	482	498	434	383	374	355	322	350	330	310
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	0,7
Paino <1000g N	277	273	292	236	210	222	198	172	174	157	147	160	151	148
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	0,3
Pienet keskoset N ⁵⁾	554	563	577	577	515	533	491	416	418	408	373	379	380	361
Pienet keskoset %	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8
Lasten hoitotoimenpiteitä														
Antibioottihoito %	-	0,5	2,8	3,70	5,6	6,2	5,9	3,8	5,2	5,3	4,8	4,6	4,1	4,0
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	9,0
Laitteellinen hengityksen tukeminen %	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	2,2	2,2	5,2	5,7	5,5
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	13,2
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	93,9

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

- Ei yhtään havaintoa

1) THL:n syntymärekisterissä on tiedot kaikista Suomessa syntyneistä lapsista kun taas Tilastokeskuksen virallisissa väestötalustoissa on tiedot niistä syntyneistä lapsista, joiden äidin vakituinen asuinpaikka on lapsen syntymähetkellä Suomessa synnytyspaikasta riippumatta.

2) Elävänä syntyneiden määrä tuhatta 15-49-vuotiaista 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 keskoset: Elävänä syntyneet lapset, kun lapsen syntymäpaino on alle 1501 grammaa tai raskauden kesto syntymähetkellä on alle 32+0 viikkoa.

Liitetaulukko 3. Synnytykset sairaaloittain¹⁾ 2012–2022

Sairaalat	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HYKS, yhteensä	14 604	14 358	14 295	13 979	13 597	13 514	13 049	12 743	12 850	13 790	12 450
Kätilöopiston sairaala*	5 606	7 155	8 026	7 501	7 270	4 146	-	-	-	-	-
Naistenklinikka	5 600	3 310	2 426	2 576	2 624	5 921	8 969	8 542	8 555	9 222	8 208
Jorvin sairaala, Espoo	3 398	3 893	3 843	3 902	3 703	3 447	4 080	4 201	4 295	4 568	4 242
Turun yliopistollinen sairaala	4 098	4 044	4 143	4 039	4 214	4 060	3 849	3 707	3 811	4 164	3 816
Kuopion yliopistollinen sairaala	2 486	2 417	2 382	2 418	2 279	2 141	2 085	1 906	1 897	1 985	1 816
Oulun yliopistollinen sairaala	4 437	4 280	4 100	3 914	3 614	3 445	3 248	3 309	3 440	3 418	3 140
Tampereen yliopistollinen sairaala	5 468	5 213	5 337	5 271	4 995	4 708	4 427	4 305	4 281	4 673	4 247
Etelä-Karjalan KS, Lappeenranta	1 094	1 085	1 097	1 091	1 005	967	862	808	788	772	767
Keski-Suomen KS, Jyväskylä	2 995	2 868	2 831	2 662	2 514	2 274	2 149	2 043	2 059	2 149	1 965
Pohjois-Karjalan KS, Joensuu	1 578	1 548	1 567	1 504	1 463	1 305	1 236	1 093	1 137	1 149	1 028
Vaasan KS	1 418	1 377	1 446	1 374	1 381	1 254	1 175	1 145	1 133	1 186	1 053
Ålands centralsjukhus	286	278	255	269	279	271	261	253	243	281	246
Kanta-Hämeen KS, Hämeenlinna	1 602	1 652	1 622	1 442	1 389	1 349	1 236	1 167	1 177	1 221	1 144
Länsi-Pohjan KS, Kemi	645	628	591	554	547	518	507	422	445	395	389
Lapin KS, Rovaniemi	1 159	1 191	1 100	1 054	1 035	961	859	928	911	996	903
Mikkelin KS	782	829	788	888	866	822	732	648	653	694	643
Satakunnan KS, Pori	2 034	2 063	2 017	1 929	1 855	1 762	1 568	1 485	1 476	1 577	1 419
Kymenlaakson KS, Kotka	1 550	1 473	1 409	1 389	1 353	1 429	1 360	1 233	1 244	1 303	1 147
Keski-Pohjanmaan KS, Kokkola	1 286	1 342	1 502	1 507	1 519	1 477	1 397	1 652	1 740	1 643	1 530
Kainuun KS, Kajaani	701	714	702	601	637	560	508	567	664	817	762
Etelä-Pohjanmaan KS, Seinäjoki	2 247	2 057	2 058	2 032	1 939	1 806	1 607	1 578	1 476	1 602	1 421
Päijät-Hämeen KS, Lahti	2 049	1 907	1 880	1 835	1 749	1 677	1 591	1 441	1 530	1 591	1 445
Lohjan sairaala	983	999	972	960	1 107	1 099	1 022	1 042	1 159	1 419	1 188
Hyvinkään sairaala	1 684	1 815	1 842	1 844	1 829	1 852	1 802	1 783	1 875	2 166	1 962
Yhteensä²⁾	59 039	57 728	57 019	55 007	52 870	50 151	47 272	45 279	46 034	49 069	44 589

– Ei yhtään havaintoa

* Synnytystoiminta lopetettu.

1) Sairaalamoittaiset tiedot sisältävät myös sairaaloiden ilmoittamat sairaalan ulkopuoliset synnytykset.

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