



# Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda 2022

## Var femte förlossning slutade med kejsarsnitt

### CENTRALA RÖN

- Antalet födda barn började minska igen 2022.
- Medelåldern för alla föderskor var 31,7 år, och 30,1 år för de som födde för första gången.
- Andelen föderskor som rökte under graviditeten fortsatte att minska.
- 27,7 procent av de som födde barn var överviktiga (BMI 25,0–29,9) och 19,5 procent var feta (BMI  $\geq$  30).
- Andelen kejsarsnitt var 19,6 procent.
- Andelen igångsatta födelser är större än någonsin tidigare (35 %).

År 2022 föddes 45 186 barn i Finland, vilket är 9 procent mindre än året innan. Antalet födda barn minskade kontinuerligt från 2011 till 2019. Efter en liten ökning åren 2020–2021 fortsatte nativiteten att sjunka år 2022.

Medelåldern för föderskor har ökat småningom. År 2022 var medelåldern för alla som födde barn 31,7 år och medelåldern för förstföderskor 30,1 år.

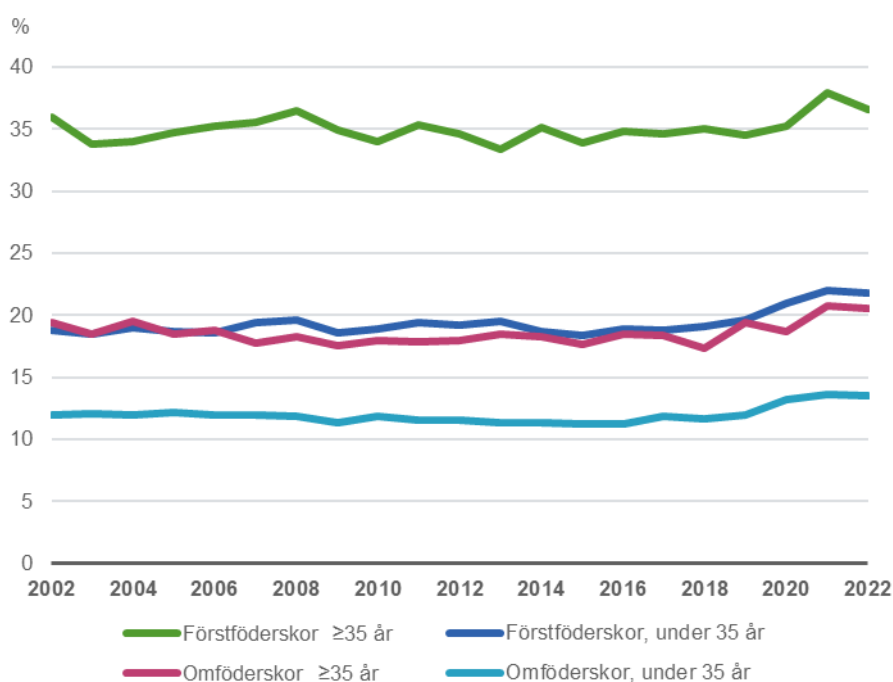
Andelen kejsarsnitt av förlossningar var 19,6 procent år 2022, samma som föregående år. Tio år tidigare var andelen 16,4 procent. År 2022 genomgick 24,3 procent av förstföderskorna och 15,9 procent av omföderskorna kejsarsnitt. För 35 år fyllda förstföderskor gjordes 15 procentenheter fler kejsarsnitt än för yngre förstföderskor.

Av alla förlossningar år 2022 igångsattes 35 procent. Andelen är större än någonsin tidigare. Igångsättningar är vanligare hos förstföderskor och föderskor som fyllt 40 år.

Andelen föderskor som rökte under graviditeten har minskat småningom. År 2022 rökte 7,5 procent av föderskor under tidig graviditet. 55,9 procent av alla rökare slutade röka under graviditetens första trimester, jämfört med 41,9 procent tio år tidigare.

År 2022 var det genomsnittliga kroppsmasseindexet (BMI) före graviditeten för kvinnor som föder barn över 25 (26,0) för femte gången. 27,7 procent av alla föderskor var överviktiga (BMI 25,0–29,9) och 19,5 procent var feta (BMI  $\geq$  30).

**Figur 1. Kejsarsnitt, förstföderskor och omföderskor, föderskor under 35 och föderskor som fyllt 35 år, 2002–2022, %**



**Nora Hauhio**

fornamn.efternamn@thl.fi

**Anna Heino**

fornamn.efternamn@thl.fi

**Mika Gissler**

fornamn.efternamn@thl.fi

## 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 huvudbjudning påskyndas med hjälp av en sugklocka som fästs på fostrets huvud och som man drar i för att hjälpa ut fostret i utdrivningsskedet.

**Förlossningsrelaterade dödsfall:** Oavsett dödsorsaken dödsfall som inträffar inom ett år efter förlossningen. Dödsfall delas in i mödradöd (primär dödsorsak relaterad till graviditet, förlossning eller barnasängstid ICD-10: O00–O99), andra dödsfall på grund av sjukdom (ICD-10-grupper A–N och P–R), självmord (X60–X84, Y87.0), mord, dråp och andra avsiktliga övergrepp (X85–Y09, Y87.1) och oavsiktliga dödsfall (V01–X59, Y10–Y89 utom Y87.0 och Y87.1). Det finns inga fall där graviditeten slutade före 22 graviditetsveckor.

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

**Kejsarsnitt:** Kejsarsnitt är ett kirurgiskt ingrepp där fostret föds operativt genom bukvägg och skärningar i livmodern och navelstängan avbryts omedelbart.

**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 kaptats.

**Mödradöd relaterad till förlossning:** Död med en primär dödsorsak relaterad till graviditet, förlossning eller barnasängstid (ICD-10: O00–O99), som inträffar inom ett år efter förlossningen.

**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)

---



Institutet för hälsa och välfärd

ISSN 1798-0887

## 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 THL:s vårdanmälningsregister.

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 \(668/2008\)](#).

#### Metodbeskrivning för den statistiska forskningen

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. De tidigare blanketterna och instruktionerna för datainsamlingen finns arkiverade både på papper och i elektroniskt format. 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 1 501 gram eller gestationsålder vid födelsen mindre än 32+0 veckor. Under åren 2005–2007 omfattade denna separata datainsamling inte barn som vägde exakt 1500 g.

Uppgifter om födelserelaterade dödsfall och mödradödsfall baserar sig på Statistikcentralens material för dödsorsaksstatistik. Uppgifter om registret över barn födda 2012–2021 har sammankopplats med uppgifter om dödsorsaker, och information om mödradödlighet presenteras för fjärde gången som en del av perinatalstatistik. Antalet födelserelaterade dödsfall och mödradöd relateras till 100 000 förlossningar per födelseår. Mödradödlighet statistikförs enligt dödsår och relateras till 100 000 levande födda.

#### Uppgifternas riktighet och exakthet

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 Myndighetens för digitalisering och befolkningsdata 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 2004 och 2017 ändrades registerinnehållet för åstadkommande av större tillförlitlighet. De tidigare blanketterna och instruktionerna för datainsamlingen finns arkiverade både på papper och i elektroniskt format.

Patientinformationssystemet Apotti infördes på alla förlossningssjukhus inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) i februari 2021. Tillhörande problem med

dataregistrering och informationsextraktion fortsatte 2022 och har orsakat vissa avvikelser i datakvaliteten i HNS-området.

Barnets födelseort fastställs alltid när det är möjligt. För vissa barn kan födelseplatsen dock inte fastställas. Särskilt för barn födda utanför sjukhuset är det ibland oklart om förlossningen utanför sjukhuset var planerad eller oplanerad. Det finns 31 av dessa fall i uppgifterna för 2022. För 12 barn har ingen information om födelseplatsen erhållits.

### 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 egentliga statistikrapporten vid månadsskiftet på hösten. I de preliminära uppgifterna publiceras endast tids-seriestatistiken som en tabell.

THL publicerar i sin webbplats i samband med statistikrapporten [databasrapporter](#) om gravida kvinnor, förlossningsåtgärder och nyfödda barn. Databasrapporter, dvs. sammanfattningar och kuber, möjliggör användarens egna val och informationssökning i registermaterialet. Med sammanfattningar avses färdiga sammanfattningar av ämnesområdets centrala information i form av diagram. Kuber möjliggör en mer mångsidig granskning av informationen. Med kuber och sammanfattningar 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 utformade 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 Myndighetens för digitalisering och befolkningsdata uppgifter och Statistikcentralens uppgifter om dödsorsaker senast följande höst efter statistikåret.

### Tillgång till uppgifterna och uppgifternas transparens/tydlighet

Statistikrapporterna sänds till sjukhus med förlossningsverksamhet och offentliggörs på THL:s webbsidor.

Uppgifter publiceras också kommunvis i Statistik- och indikatorbanken Sotkanet. Födelseregistrets uppgifter ingår även i internationell statistik (OECD, Nomesko, WHO, Eurostat, FN och Nordisk perinatalstatistik).

[Findata](#) kan bearbeta noggrannare tabeller ur olika register och ge forskare tillstånd att använda födelseregistrets uppgifter för vetenskaplig forskning.

### Statistikens jämförbarhet

Åren 1990, 1996, 2004 och 2017 förnyades blanketten för att förbättra registrets tillförlitlighet. År 2004 infördes nya parametrar 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 precisades några redan existerande parametrar för att öka blankettens motsvarighet med nuvarande vårdpraxis. År 2017 lades följande till i registret som nya parametrar: regelbunden användning av folsyratillägg före 12 graviditetsveckan, fosterscreening och vidare undersökningar, screeningresultat, infektionsscreening under tidig graviditet, streptokock B-screening, tvillingtyp, barnets näring vid 7 veckors ålder eller före det när det lämnar sjukhuset och mjölk-tillägg. Dessutom gjordes ändringar och preciseringar i några existerande parametrar för att blanketten bättre ska motsvara nuvarande vårdpraxis.

De årliga statistikuppgifterna som sedan 1987 presenteras i statistikrapporterna är sinsemellan jämförbara. En del sjukhus kan emellertid inte genast leverera alla ändrade eller tillagda uppgifter enligt det nya informationsinnehållet i samband med att blanketten förnyas och därför införs en övergångsperiod på några år innan exempelvis de nya

parametrarna kan rapporteras heltäckande. Uppgiften om föderskornas vikt är exempelvis ännu inte jämförbar åren 2004 och 2005, för parametern lades till som ny i registret 2004.

Patientinformationssystemet Apotti infördes på alla förlossningssjukhus inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) i februari 2021. Tillhörande problem med dataregistrering och informationsextraktion fortsatte 2022 och har orsakat att alla variabler från HNS-området inte är jämförbara med tidigare år och det finns kända kvalitetsavvikelser i det inlämnade materialet.

Uppgifter om föderskans längd och vikt har insamlats från och med 2004. Omfattande uppgifter har samlats in sedan 2006. Andelen saknad BMI-information var 2,0 procent år 2022.

Uppgifterna om rökning under graviditeten baserar sig på föderskornas egen utsaga om rökning. Andelen information som saknas var 5,4 procent år 2022.

De preliminära uppgifterna innehåller inte sammanslagningar av Myndighetens för digitalisering och befolkningsdata 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 utlänningar. 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 Klassifikation av sjukdomar ICD:10 och THL publikation [Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja](#) (endast på finska).

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

### **Specialfrågor i 2022 års statistik**

Patientinformationssystemet Apotti infördes på alla förlossningssjukhus (Kvinnokliniken, Lojo sjukhus, Hyvinge sjukhus, Jorv sjukhus) inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) i februari 2021. Tillhörande problem med dataregistrering och informationsextraktion fortsatt 2022 och har orsakat att alla variabler från HNS-området inte är jämförbara med tidigare år och det finns kvalitetsavvikelser i det inlämnade materialet. Av denna anledning har t.ex. information om graviditetsdiabetes tagits bort från bilagetabell 1.

Födelseplatsen för 12 barn kunde inte fastställas för 2022 års statistik.

## **Tabellbilagor**

**Bilagetabell 1: Föderskor och förlossningar 1987–2022**

**Bilagetabell 2: Nyfödda barn 1987–2022**

**Bilagetabell 3: Förlossningar efter sjukhus 2012–2022**

Bilagetabell 1. Föderskor och förlossningar 1987, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015–2022

Föderskor och förlossningar	1987	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Föderskor	59 397	64 960	62 192	55 851	56 960	60 422	55 007	52 870	50 151	47 272	45 279	46 034	49 069	44 589
Medelålder, alla	28,9	29,1	29,7	29,9	30,0	30,1	30,6	30,7	30,9	31,0	31,2	31,3	31,6	31,7
Medelålder, förstföderskor	26,5	26,8	27,5	27,6	27,9	28,2	28,8	29,0	29,2	29,3	29,5	29,6	30,0	30,1
Under 20 år, %	3,2	2,8	2,5	2,9	2,8	2,3	1,7	1,6	1,4	1,3	1,3	1,2	1,1	1,1
Över 35 år, %	13,3	13,9	15,1	18,4	19,0	18,0	20,8	22,0	22,5	23,7	24,4	24,8	25,8	26,4
Gifta eller i ett registrerat partnerskap %	80,0	74,2	66,8	58,2	59,9	57,8	54,6	54,5	54,0	54,1	53,5	50,0	51,8	53,4
Okänt %	1,8	0,9	0,4	1,4	0,1	0,2	0,3	0,5	0,3	0,5	0,4	0,5	1,2	0,2
Tidigare graviditeter 0, %	30,3	30,1	30,2	31,1	32,6	32,2	32,3	32,1	31,7	32,4	33,4	31,6	31,6	32,5
Tidigare graviditeter 3+, %	17,0	18,3	19,5	20,1	19,5	19,8	20,3	21,0	21,0	21,3	20,9	21,4	21,6	21,1
Tidigare förlossningar 0, %	39,8	39,0	38,7	40,4	42,4	42,2	41,6	41,5	40,9	41,0	42,3	42,3	42,5	43,7
Tidigare förlossningar 3+, %	8,0	8,5	9,6	10,0	9,9	9,7	9,7	10,3	10,3	10,6	10,4	10,0	9,7	9,6
Tidigare missfall %	16,8	18,0	19,8	20,3	20,7	21,2	21,9	22,5	22,4	22,5	22,2	23,7	24,5	25,1
Tidigare abort %	14,6	..	..	12,6	12,6	12,7	12,6	12,6	12,4	12,3	12,1	14,5	14,6	13,4
Tidigare extrauterin graviditet %	1,7	..	..	2,0	1,6	1,5	1,5	1,7	1,7	1,6	1,5	1,7	1,8	1,8
Prematura förlossningar (<37 veckor), N	3 071	3 215	3 174	3 138	2 912	3 119	2 917	2 728	2 645	2 445	2 229	2 344	2 552	2 233
Prematura förlossningar (<37 veckor), %	5,2	4,9	5,1	5,6	5,1	5,2	5,3	5,2	5,3	5,2	4,9	5,1	5,2	5,0
Viktindex, medelvärde	..	..	..	..	24,2	24,4	24,6	24,7	24,8	25,2	25,3	25,5	25,7	26,0
Feta föderskor (BMI ≥ 30), %	..	..	..	..	11,0	12,0	13,2	13,6	14,4	16,3	17,0	17,6	18,4	19,5
Rökare %	15,5	16,0	15,1	14,8	14,9	15,5	14,7	14,2	12,5	11,0	10,7	9,2	7,9	7,5
Slutat röka i början av graviditeten, %*	..	..	9,3	11,7	22,2	35,7	48,8	49,2	49,7	50,3	53,1	54,2	56,4	55,9
Kontrollbesök totalt, medelvärde	15,2	15,0	16,0	16,9	16,8	15,6	14,2	14,1	13,9	13,7	13,9	13,4	13,4	13,1
Kontrollbesök på sjukhusets poliklinik, med.*	..	..	2,6	2,9	3,0	3,1	3,5	3,3	3,4	3,2	3,0	3,1	3,3	3,2
Flerbörd N	655	785	900	907	852	937	744	738	698	633	575	612	646	588
Flerbörd /100 000	1 103	1 208	1 447	1 624	1 496	1 551	1 353	1 396	1 392	1 339	1 270	1 329	1 317	1 319
tvillingar N	645	760	873	898	845	924	736	733	693	627	568	605	635	579
tvillingar /100 000	1 086	1 170	1 404	1 608	1 483	1 529	1 338	1 386	1 382	1 326	1 254	1 314	1 294	1 299
trillingar N	10	25	27	9	7	13	8	5	5	6	7	7	11	9
trillingar /100 000	17	38	43	16	12	22	15	9	10	13	15	15	22	20
Sjukhusvård ≥2 dagar före förlossning, %	..	..	10,8	9,6	9,2	9,0	10,2	11,6	12,7	12,1	12,5	12,6	12,3	12,7
Sjukhusvård ≥7 dagar efter förlossning, %	..	..	5,4	4,8	4,4	2,6	1,7	1,6	1,6	1,5	1,4	0,9	1,1	1,0
Vårdtid efter förlossningen, dagar, medelvärde	6,6	5,1	4,0	3,7	3,4	3,0	2,8	2,7	2,7	2,7	2,7	2,6	2,5	2,5
Smärtlindring														
Epidural, % <sup>1)</sup>	8,2	11,3	22,0	39,0	41,9	46,1	49,5	49,9	50,0	50,0	53,2	51,0	52,5	54,4
Spinalblockad, % <sup>1), 2)</sup>	..	..	..	..	13,4	15,9	19,8	20,5	20,0	20,1	19,6	13,0	11,7	11,5
Komprimerad spinal-epidural, % <sup>1), 2)</sup>	..	..	..	..	0,3	0,7	3,4	3,9	4,9	6,4	7,5	8,7	10,1	9,6
Paracervikalblockad, % <sup>1)</sup>	12,0	13,8	21,4	19,8	14,4	15,7	15,3	15,3	15,8	15,7	16,2	16,4	15,8	16,8
Pudendus, % <sup>1)</sup>	0,2	0,3	0,9	1,7	3,1	7,1	10,2	11,7	12,1	13,0	14,5	14,4	14,9	15,9
Lustgas, % <sup>1)</sup>	..	7,4	46,4	46,0	48,0	50,9	53,3	53,6	53,5	54,3	54,6	54,5	55,2	57,3
Annan farmakologisk smärtlindring, % <sup>1), 2)</sup>	..	..	..	..	16,9	11,3	12,7	13,7	10,5	9,9	10,1	14,0	15,8	16,6
Annan icke-farmakologisk smärtlindring, % <sup>1), 2)</sup>	..	..	..	..	17,2	26,8	32,6	34,2	38,9	41,8	42,0	55,5	57,4	57,5
Någon lindring, % <sup>1)</sup>	21,5	32,7	78,0	84,9	87,6	90,7	92,0	91,9	92,2	92,0	92,8	94,7	95,3	95,6
Kejsarsnitt, %	14,5	13,7	15,8	16,0	16,6	16,3	16,0	16,5	16,7	16,7	17,5	18,4	19,6	19,6
Planerat kejsarsnitt, %	..	1,8	7,8	7,3	7,3	6,4	6,2	6,4	6,8	6,7	7,0	7,5	8,0	7,9
Annat kejsarsnitt, %	14,5	11,9	8,0	8,8	9,3	9,9	9,8	10,1	9,9	10,1	10,5	11,0	11,6	11,7
Akut kejsarsnitt, % <sup>2)</sup>	..	..	..	..	7,6	8,7	8,7	9,1	9,1	9,2	9,6	10,1	10,8	10,9
Urakut kejsarsnitt, % <sup>2)</sup>	..	..	..	..	1,1	1,2	1,1	1,0	0,8	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8
Vakuumextraktor, %	3,5	3,2	5,0	6,0	7,5	8,7	9,2	9,4	9,3	9,6	9,8	9,6	9,5	9,8
Uthämtning vid sätesläge och sätesextraktion, %	0,6	..	..	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7
Tångförlossning, %	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Episiotomi, % <sup>1)</sup>	..	44,1	47,1	41,8	29,7	24,1	20,5	20,9	20,1	20,7	21,3	21,7	21,7	22,5
Suturering av 3:e-4:e grads bristning, % <sup>1), 2)</sup>	..	..	..	..	0,9	1,0	1,2	1,2	1,3	1,2	1,2	1,5	1,2	1,4
Prostaglandin, %	..	1,2	7,6	6,0	8,0	10,8	9,1	9,9	11,6	9,6	10,0	11,3	11,2	11,7
pH-mätning i mikrobloodprov under förlossningen, %	..	0,8	2,9	6,9	3,2	4,9	2,4	2,7	1,5	1,6	1,2	1,0	0,4	0,3
lgängsättning, %	15,9	14,0	14,3	14,4	16,6	18,6	24,8	25,8	28,9	30,5	31,7	34,4	33,9	35,0

.. Uppgift ej tillgänglig eller alltför osäker för att anges.

1) Exkl. kejsarsnitt .

2) Exkl. HUUCS, Kvinnokliniken och Barnmorskeinstitutets sjukhus 2005.

\*Uppgifterna är rättade den 13 juni 2024. Tidigare information är tillgänglig på begäran.



Bilagetabell 2. Nyfödda barn 1987, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015–2022

Nyfödda barn	1987	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Födda, totalt <sup>1)</sup>	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
Levande födda	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
Allmänt fruktsamhetsta <sup>2)</sup>	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
Födda, pojkar 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
Födda, pojkar %	51,2	51,2	51,1	51,6	50,9	51,4	51,3	50,8	51	51,8	50,8	51,2	51,0	51,0
Tvillingar 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
Tvillingar%	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
Trillingar N	27	75	81	27	21	39	24	12	15	18	21	21	33	27
Fyringar N	4	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
Dödfödda N	327	315	302	229	185	180	171	162	145	136	125	122	127	129
Dödfödda /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
Döda < 7 dygn N	195	202	133	98	103	68	55	58	56	59	54	51	40	49
Döda < 7 dygn /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
Perinatal dödlighet N	522	517	435	327	288	248	226	220	201	195	179	173	167	178
Perinatal dödlighet /1000 <sup>3)</sup>	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
Spädbarnsdödlighet N	355	371	245	205	176	135	97	97	102	104	92	94	80	88
Spädbarnsdödlighet /1000 <sup>4)</sup>	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
Gestationslängd < 37 veckor, 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
Gestationslängd < 37 veckor, %	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
Medelvikt, alla 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
Medelvikt, pojkar 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
Medelvikt, flickor 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
Vikt ≥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
Vikt ≥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
Vikt ≥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
Vikt ≥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
Vikt <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
Vikt <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
Vikt <1500g N	557	549	587	537	482	498	434	383	374	355	322	350	330	310
Vikt <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
Vikt <1000g N	277	273	292	236	210	222	198	172	174	157	147	160	151	148
Vikt <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
Små prematurer N <sup>5)</sup>	554	563	577	577	515	533	491	416	418	408	373	379	380	361
Små prematurer %	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
<b>Åtgärder på nyfödda</b>														
Antibiotikabehandling %	-	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
Ljusbehandling %	-	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
Andningsstöd med hjälp av instrument <sup>1)</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	2,2	2,2	5,2	5,7	5,5
Intensivvårds- eller observationsavd. %	-	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
Barnet hemma i en veckas ålder %	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

.. Uppgift ej tillgänglig eller alltför osäker för att anges

- Värdet noll

1) 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 förlösningen sker.

2) Antal levande födda per 1000 kvinnor i åldern 15–49 år.

3) Dödfödda och döda före 7 dagar per 1 000 födda.

4) Döda före ett års ålder (exkl. dödfödda) per 1 000 levande födda enligt födelseår

5) Små prematurer: Levande födda barn när barnets födelsevikt är under 1 501 gram eller när gestationsåldern vid födelsen är mindre än 32+0 veckor.

**Bilagetabell 3. Förlossningar efter sjukhus 2012–2022**

Sjukhus	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HUCS, totalt	14 604	14 358	14 295	13 979	13 597	13 514	13 049	12 743	12 850	13 790	12 450
Barnmorskeinstitutets sjukhus*	5 606	7 155	8 026	7 501	7 270	4 146	-	-	-	-	-
Kvinnokliniken	5 600	3 310	2 426	2 576	2 624	5 921	8 969	8 542	8 555	9 222	8 208
Jorvs sjukhus, Esbo	3 398	3 893	3 843	3 902	3 703	3 447	4 080	4 201	4 295	4 568	4 242
Åbo universitetssjukhus	4 098	4 044	4 143	4 039	4 214	4 060	3 849	3 707	3 811	4 164	3 816
Kuopio universitetssjukhus	2 486	2 417	2 382	2 418	2 279	2 141	2 085	1 906	1 897	1 985	1 816
Uleåborg universitetssjukhus	4 437	4 280	4 100	3 914	3 614	3 445	3 248	3 309	3 440	3 418	3 140
Tammerfors universitetssjukhus	5 468	5 213	5 337	5 271	4 995	4 708	4 427	4 305	4 281	4 673	4 247
Södra Karelen centralsjukhus, Villmanstrand	1 094	1 085	1 097	1 091	1 005	967	862	808	788	772	767
Mellersta Finlands centralsjukhus, Jyväskylä	2 995	2 868	2 831	2 662	2 514	2 274	2 149	2 043	2 059	2 149	1 965
Norra Karelen centralsjukhus, Joensuu	1 578	1 548	1 567	1 504	1 463	1 305	1 236	1 093	1 137	1 149	1 028
Vasa centralsjukhus	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
Egentliga Tavastlands centralsjukhus, Tavastehus	1 602	1 652	1 622	1 442	1 389	1 349	1 236	1 167	1 177	1 221	1 144
Länsi-Pohja centralsjukhus, Kemi	645	628	591	554	547	518	507	422	445	395	389
Lapplands centralsjukhus, Rovaniemi	1 159	1 191	1 100	1 054	1 035	961	859	928	911	996	903
S:t Michels centralsjukhus	782	829	788	888	866	822	732	648	653	694	643
Satakunta centralsjukhus, Björneborg	2 034	2 063	2 017	1 929	1 855	1 762	1 568	1 485	1 476	1 577	1 419
Kymmenedalens centralsjukhus, Kotka	1 550	1 473	1 409	1 389	1 353	1 429	1 360	1 233	1 244	1 303	1 147
Mellersta Österbottens centralsjukhus, Karleby	1 286	1 342	1 502	1 507	1 519	1 477	1 397	1 652	1 740	1 643	1 530
Kajanalands centralsjukhus, Kajana	701	714	702	601	637	560	508	567	664	817	762
Södra Österbottens centralsjukhus, Seinäjoki	2 247	2 057	2 058	2 032	1 939	1 806	1 607	1 578	1 476	1 602	1 421
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus, Lahtis	2 049	1 907	1 880	1 835	1 749	1 677	1 591	1 441	1 530	1 591	1 445
Lojo sjukhus	983	999	972	960	1 107	1 099	1 022	1 042	1 159	1 419	1 188
Hyvinge sjukhus	1 684	1 815	1 842	1 844	1 829	1 852	1 802	1 783	1 875	2 166	1 962
<b>Totalt <sup>2)</sup></b>	<b>59 039</b>	<b>57 728</b>	<b>57 019</b>	<b>55 007</b>	<b>52 870</b>	<b>50 151</b>	<b>47 272</b>	<b>45 279</b>	<b>46 034</b>	<b>49 069</b>	<b>44 589</b>

– Värdet noll

\* Förlossningsverksamheten nedlagd

1) Sjukhusspecifika uppgifter inkluderar även förlossningar utanför sjukhus som rapporterats av sjukhus.

2) Omfattar alla förlossningar (föderskor som har fött utanför sjukhuset och som inte anmälts av sjukhuset, okänd födelseplats och sjukhus med fem eller färre förlossningar).