



Pohjoismaiset perinataalitilastot 2022

Syntyvyys laski kaikissa Pohjoismaissa

PÄÄLÖYDÖKSET

- Elävänä syntyneiden lasten määrä väheni vuonna 2022 kaikissa Pohjoismaissa.
- Suomen syntyvyys on Pohjoismaiden matalin.
- Synnyttäjien keski-ikä on nousut kaikissa Pohjoismaissa 1980-luvun alusta lähtien.
- Synnyttäjien osuus, joiden raskautta edeltävä tai alkuraskauden BMI oli yli 30, oli korkein Suomessa (19,5 %).
- Keisarileikkaukset ovat yleistyneet kaikissa Pohjoismaissa viimeisen neljän vuosikymmenen aikana. Vuonna 2022 korkein osuus oli Tanskassa (20,1 %) ja matalin Norjassa (16,1 %).
- Kuten kaikissa keisarileikkauksissakin, korkeimmat suunniteltujen keisarileikkausten osuudet olivat Tanskassa, Suomessa ja Ruotsissa (7,9–8,3 %).

Pohjoismaissa syntyi vuonna 2022 elävänä noin 265 000 lasta, mikä oli 8,3 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna. Tämä oli isoin vuosikohtainen muutos lasten määrässä tilaston vuonna 1975 alkaneen seurantajakson aikana. Syntyneiden lasten määrä laski kaikissa Pohjoismaissa (7,8 %–9,8 % suhteessa vuoteen 2021). Myös kokonaishedelmällisyys laski kaikissa Pohjoismaissa vuonna 2022. Kuten viime vuosina aikaisemminkin, korkein se oli Islannissa (1,59) ja Tanskassa (1,55) ja selkeästi matalin Suomessa (1,32).

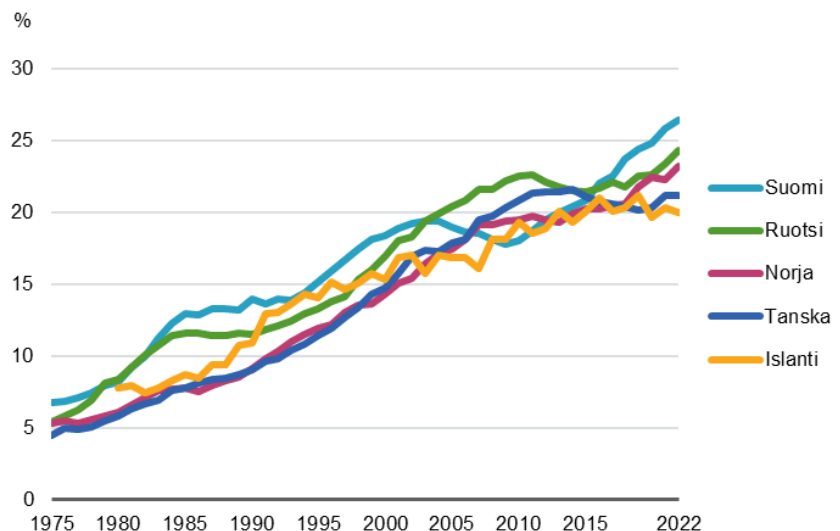
Synnyttäjät ovat kaikissa Pohjoismaissa yhä vanhempia – sekä kaikkien synnyttäjien keski-ikä että ensisynnyttäjien keski-ikä nousivat vuonna 2022 kaikissa Pohjoismaissa. 35 vuotta täyttäneiden synnyttäjien osuus oli vuonna 2022 korkein Suomessa (26,4 %, muut Pohjoismaat 20,0–24,3 %). Synnyttäjien korkeampi ikä on yhteydessä moniin synnytykseen liittyviin riskeihin ja toimenpiteisiin sekä kokonaishedelmällisyytlukuun.

Keisarileikkaukset ovat yleistyneet kaikissa Pohjoismaissa viimeisen neljän vuosikymmenen aikana. Vuonna 2022 keisarileikkausten osuus kaikista synnytyksistä oli korkein Tanskassa (20,1 %), Suomessa (19,6 %) ja Ruotsissa (19,1 %). Ensisynnyttäjillä selkeästi korkein keisarileikkausten osuus oli Suomessa (24,3 %). Myös suunniteltujen keisarileikkausten osuus oli korkein Tanskassa (8,3 % kaikista synnytyksistä), Suomessa ja Ruotsissa (molemmilla 7,9 %).

Tilastoon koottiin ensimmäistä kertaa tietoa synnyttäjien painoindeksistä (BMI). Synnyttäjien osuus, joiden raskautta edeltävä tai alkuraskauden BMI oli vähintään 30, oli korkein Suomessa (19,5 %) ja Ruotsissa (17,6 %) ja hieman alhaisempi Tanskassa (15,2 %) ja Norjassa (14,8 %). Tietoja ei saatu Islannista. Osuus on kasvanut 2000-luvulla selkeästi kaikissa Pohjoismaissa.

Synnytyssairaloita on suljettu kuluneen vuosikymmenen aikana kaikissa Pohjoismaissa. Eniten synnytyksiä sairaalaa kohti on Tanskassa ja Ruotsissa. Vaikka sairaalakohtainen synnytysten määrä on viimeisen vuosikymmenen aikana kasvanut kaikissa Pohjoismaissa, laskeneen syntyvyyden vuoksi oli se Tanskassa, Ruotsissa ja Norjassa vuonna 2022 hieman pienempi kuin kymmenen vuotta aikaisemmin.

Kuvio 1. 35 vuotta täyttäneet synnyttäjät 1975–2022, %



Anna Heino
etunimi.sukunimi@thl.fi

Mika Gissler
etunimi.sukunimi@thl.fi

Tilaston aineisto

Tilasto sisältää synnyttäjiin, synnytykseen ja vastasyntyneisiin liittyviä tilastotietoja kaikista Pohjoismaista (Islanti, Norja, Ruotsi, Suomi ja Tanska). Tilaston tarkoituksena on kerätä tietoja äitiyshuollon, synnytystoiminnan ja vastasyntyneiden hoidon tutkimusta ja kehittämistä varten.

Tilasto perustuu pääasiassa Pohjoismaisten syntymärekisterien tietoihin. Rekistereihin kerätään kansallisten määritelmien mukaisesti tietoja kussakin maassa tapahtuneista synnytyksistä ja niissä syntyneistä lapsista.

Suomen syntyneiden lasten rekisteri aloitti toimintansa vuonna 1987. Ruotsin vastaava rekisteri on toiminut vuodesta 1973, Norjan vuodesta 1967, Tanskan vuodesta 1973 ja Islannin vuodesta 1972.

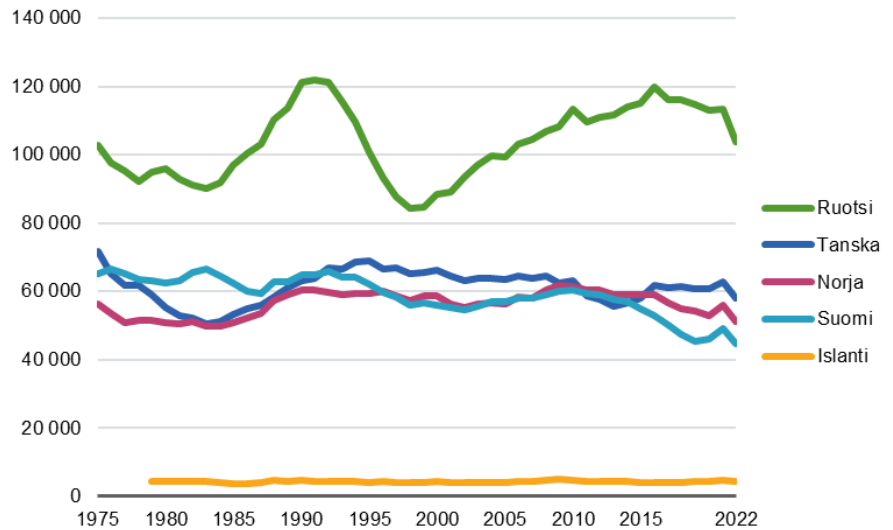
Tilaston sisältö on kehitetty Pohjoismaisten syntymärekisterien yhteistyöelimen (The Association for Nordic Medical Birth Registers – NOMBIR) toimesta. NOMBIR-yhteistyöelimiin sopii ja varmistaa tilastossa käytetyt määritelmät ja käsitteet.

Lisäksi raportissa on hyödynnetty EU:n tilastotoimiston Eurostatin, OECD:n (Organisation for Economic Co-operation and Development), Maailman terveysjärjestö WHO:n ja ESHRE:n (European Society for Human Reproduction and Embryology) julkaisemia tilastotietoja.

Syntyvyys

Pohjoismaissa syntyi vuonna 2022 elävänä noin 265 000 lasta, mikä oli 8,3 prosenttia vähemmän kuin edellisellä vuonna. Syntyneiden lasten määrä väheni kaikissa Pohjoismaissa, eniten Islannissa (-9,8 %) ja vähiten Tanskassa (-7,8 %). ([Sotkanet ind. 10074](#))

Kuvio 2. Synnytysten lukumäärä Pohjoismaissa 1975–2022



Vuonna 2022 pohjoismaisista lapsista 40 prosenttia syntyi Ruotsissa (104 854 elävänä syntynyttä lasta). Suomen, Norjan ja Tanskan vastaavat osuudet olivat 17–22 prosenttia (45 057–58 668). Islannissa elävänä syntyneitä lapsia oli 4 395 eli 1,7 prosenttia Pohjoismaiden kaikista elävänä syntyneistä lapsista. ([Sotkanet ind. 10074](#))

Kokonaishedelmällisyys¹ laski vuonna 2022 kaikissa Pohjoismaissa. Suomessa on yhä Pohjoismaiden alhaisin kokonaishedelmällisyys koko 2010-luvun jatkuneen laskun jälkeen. Vuoden 2022 kokonaishedelmällisyysluvat vaihtelivat Pohjoismaissa Suomen 1,32:n ja Islannin 1,59:n välillä. ([Sotkanet ind. 10072](#))

Kokonaishedelmällisyys on laskenut myös muualla Euroopassa. Euroopan alhaisimmat kokonaishedelmällisyysluvat olivat vuonna 2022 Maltalla (1,08) sekä Espanjassa (1,16). Euroopan korkein kokonaishedelmällisyys oli Ranskassa (1,79 vuonna 2022). Erityisesti Islannin kokonaishedelmällisyysluku (1,59) oli vuoden 2022 laskusta huolimatta yhä melko lähellä Euroopan kärkeä.²

Monisikiöiset synnytykset yleistyivät kaikissa Pohjoismaissa 1980-luvulta lähtien. Tärkein syy tähän oli hedelmällisyyshoitojen lisääntynyt käyttö. 2000-luvun alusta lähtien osuus on kuitenkin laskenut hedelmöityshoitoikäntöjen muuttuessa. Vuonna 2022 monisikiöisten synnytysten määrä tuhatta synnytystä kohti vaihteli Pohjoismaissa Ruotsin 12,6 ja Islannin 15,0 prosentin välillä. ([Sotkanet ind. 10105](#))

Eroa monisikiöisten synnytysten osuudessa selittävät osittain hedelmöityshoitojen käytön laajuus ja käytettävät hoitomenetelmät: yhden alkion siirtojen osuus kaikissa Pohjoismaissa on merkittävästi suurempi kuin Euroopassa yleisesti. Vuonna 2019 osuus oli korkein Islannissa (100 % alkion tuoesiirroista) ja Suomessa (95,7 %). Myös aloitettujen hoitojen määrissä on eroja. Tanskassa aloitetaan väestöön suhteutettuna enemmän hedelmöityshoitoja kuin missään muussa Pohjoismaassa.³

¹ Laskennallinen lapsimäärä, jonka nainen synnyttää elämänsä aikana. Tarkemmin ks. Käsitteet ja määrittelyt. Suomen luvut perustuvat [Tilastokeskuksen julkaisemiin tietoihin](#). (Sellaisena kuin 14.2.2024)

² [Eurostat Statistics Database](#) (Tables by themes - Population and social conditions - Demography, population stock and balance - Fertility) (Sellaisena kuin 18.3.2024)

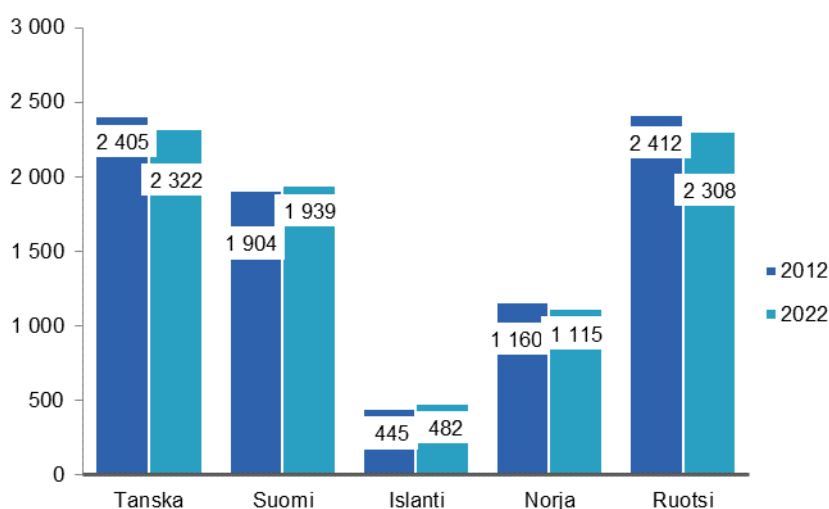
³ The European IVF-Monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE); Smeenk, Wyns, De Geyter et al. [ART in Europe, 2019: results generated from European registries by ESHRE](#). Hum Reprod. 2023 Dec 4;38(12):2321-2338. doi: 10.1093/humrep/dead197.

Synnytysyksiköt

Synnytysyksiköiden lukumäärä on vuosikymmenen aikana vähentynyt kaikissa Pohjoismaissa. Lakkautettujen synnytysyksiköiden koko vaihtelee maittain: esimerkiksi Suomessa on vähentynyt erityisesti niiden synnytysyksiköiden määrä, joissa on hieman alle 1 000 vuosittaista synnytystä ja Norjassa niiden lukumäärä, joissa on alle 300 vuosittaista synnytystä.

Suhteutettuna vuosittaisten synnytysten määrään Tanskassa ja Ruotsissa on Pohjoismaista selkeästi eniten synnytysyksikköä kohti (keskimäärin noin 2 300 synnytystä). Kaikissa Pohjoismaissa keskimääräinen yksikkökohtainen synnytysten lukumäärä on kasvanut viimeisen vuosikymmenen aikana, mutta väheni hieman vuonna 2022 Tanskassa, Norjassa ja Ruotsissa synnytysten määrän vähenemisen myötä. (Kuvio 3.)

Kuvio 3. Keskimääräinen synnytysten lukumäärä yksikköä kohden Pohjoismaissa vuosina 2012 ja 2022



Taulukko 1. Synnytysyksiköiden lukumäärä Pohjoismaissa 2012 ja 2022

Pohjoismaa	2012	2022
Tanska	24	25
Suomi	31	23
Islanti	10	9
Norja	52	46
Ruotsi	46	45

Synnyttäjät

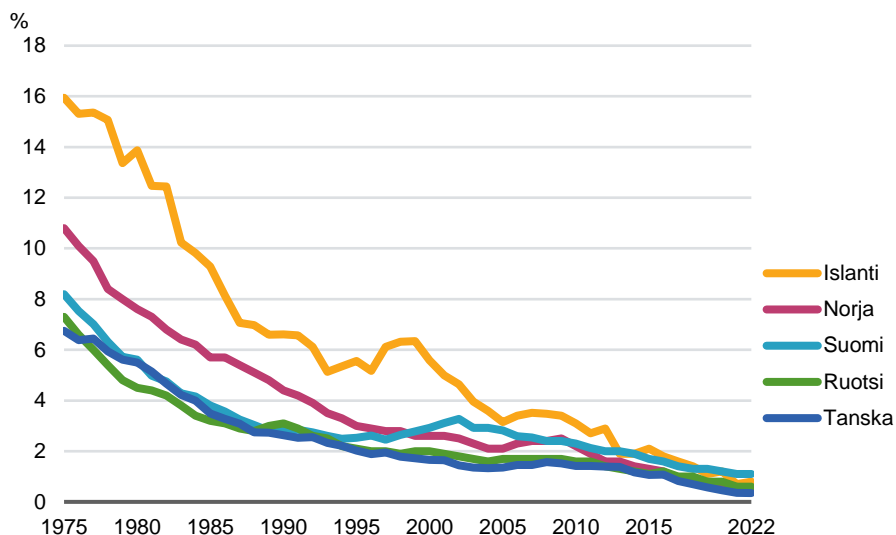
Pohjoismaiset naiset saavat lapsia vanhempana kuin aiemmin, ja synnyttäjien keski-ikä on noussut kaikissa Pohjoismaissa 1980-luvun alusta. Vuonna 2022 ensisynnyttäjien keski-ikä oli 28,4–30,1 vuotta kun se vielä neljä vuosikymmentä aikaisemmin oli 22,4–25,4 vuotta ([Sotkanet ind. 10109](#)). Vuonna 2022 kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 30,3–31,7 vuotta ([Sotkanet ind. 10108](#)).

35 vuotta täyttäneiden synnyttäjien osuus on kasvanut merkittävästi kaikissa Pohjoismaissa 1980-luvun alusta lähtien, jolloin osuus oli selkeästi alle 10 prosenttia kaikissa maissa. Vuonna 2022 vastaava osuus oli kaikissa Pohjoismaissa 20 prosenttia tai yli. Osuus oli korkein Suomessa (26,4 %) ja matalin Islannissa (20,0 %). ([Sotkanet ind. 10075](#), kuvio 1.)

Alle 20-vuotiaiden synnyttäjien osuus kaikista synnyttäjistä on puolestaan yhä laskenut kaikissa Pohjoismaissa ja oli vuonna 2022 0,3–1,1 prosenttia. Osuus on laskenut reippaasti kaikissa Pohjoismaissa, mutta nopeinta osuuden lasku on ollut Islannissa, jossa 1970-luvun puolessa välissä vielä yli 15 prosenttia synnyttäjistä oli alle 20-vuotiaita. Vuonna 2022 osuus oli 0,8 %. ([Sotkanet ind. 10106](#), kuvio 4.)

Synnyttäjien keski-ikä on kaikissa Pohjoismaissa lähellä eurooppalaista keskiarvoa (31,6 vuonna 2022). Euroopassa alhaisin synnyttäjien keski-ikä oli Bulgariassa (28,0 vuotta vuonna 2022) ja korkein Irlannissa (33,1 vuotta vuonna 2022).⁴

Kuvio 4. Alle 20-vuotiaat synnyttäjät 1975–2022, %



Ensisynnyttäjien osuus kaikista synnyttäjistä oli vuonna 2022 korkein Tanskassa (45,4 %) ja matalin Islannissa (42,0 %). Norjassa, Suomessa ja Ruotsissa osuus vaihteli 43,3 prosentin ja 43,7 prosentin välillä. ([Sotkanet ind. 10110](#))

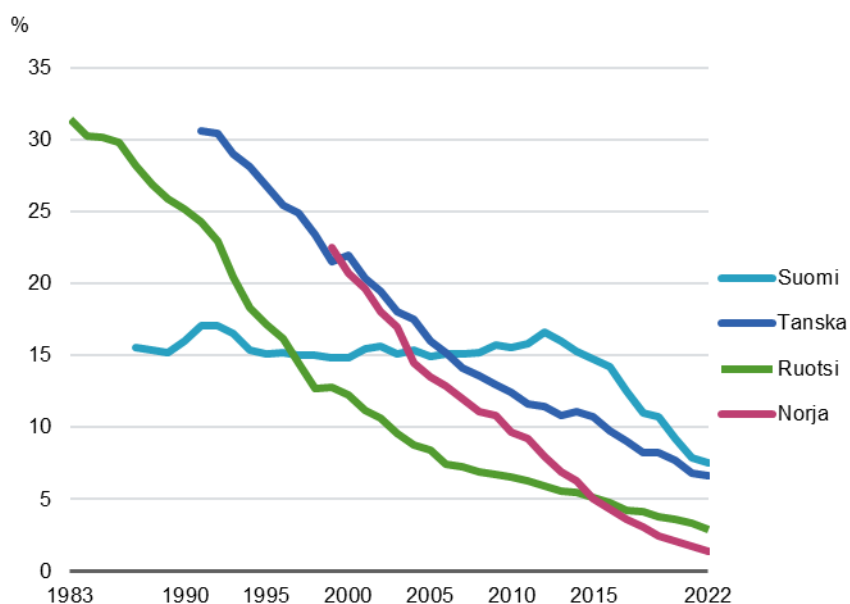
Alkuraskaudenaikainen tupakointi on vähentynyt kaikissa Pohjoismaissa. Suomessa alkuraskaudessa tupakoivien osuus pysyi pitkään vakaana, mutta on vuoden 2015 jälkeen laskenut lähelle Tanskan tasoa (6,6 %). Norjassa ja Ruotsissa osuus on matalampi (1,4 ja 2,9 %). Islannista ei ole saatavissa tietoja tupakoinnista raskauden alussa. ([Sotkanet ind. 10111](#), Kuvio 5.)

Yhä useampi raskauden alussa tupakoiva nainen lopettaa tupakoinnin raskauden aikana, ja raskauden lopussa tupakoivien osuus on laskenut. Eniten raskauden lopussa tupakoivien osuus on vähentynyt Norjassa, jossa pari vuosikymmentä sitten vielä lähes 14 prosenttia synnyttäjistä tupakoi ja vuonna 2022 vastaava osuus oli 0,9. Korkein osuus oli Tanskassa, jossa 4,7 prosenttia synnyttäjistä tupakoi vuonna 2022. Islannista ei ole saatavissa tietoja tupakoinnista raskauden lopussa. ([Sotkanet ind. 10112](#))

Koko väestöä tarkastelevan eurooppalaisen EHIS-tutkimuksen (European Health Interview Survey) mukaan koko väestön tasolla 15–44-vuotiaiden naisten tupakointi oli vuonna 2019 yleisintä Tanskassa (13,1 %) ja harvinaisinta Norjassa (5,8 %).⁵

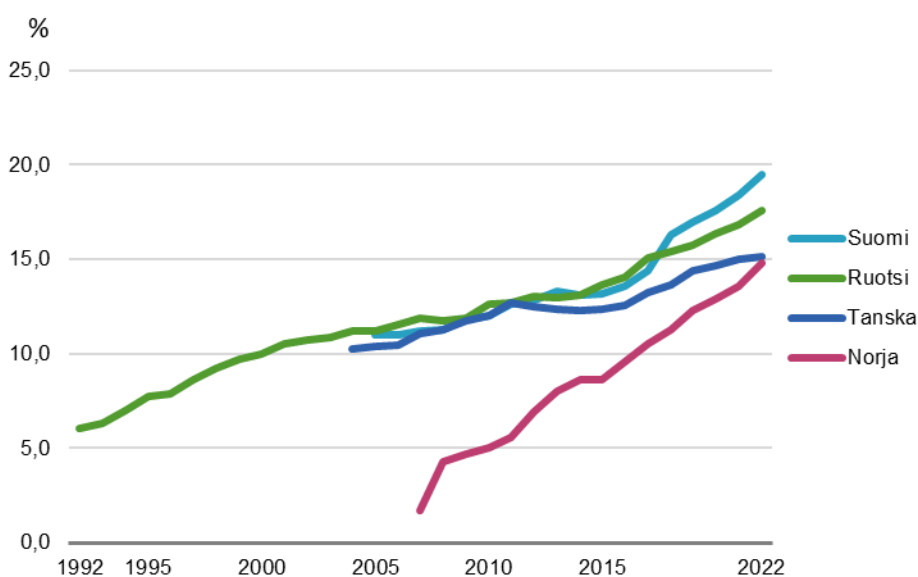
⁴ [Eurostat Statistics Database](#) (Tables by themes - Population and social conditions - Demography, population stock and balance - Fertility) (Sellaisena kuin 18.3.2024)

⁵ [Eurostat – Smoking of tobacco products](#) (Sellaisena kuin 14.2.2024)

Kuvio 5. Alkuraskauden aikana tupakoivat synnyttäjät 1983–2022, %

Synnyttäjien osuus, joiden raskautta edeltävä tai alkuraskauden BMI oli vähintään 30, oli korkein Suomessa (19,5 %) ja Ruotsissa (17,6 %) ja hieman alhaisempi Tanskassa (15,2 %) ja Norjassa (14,8 %). Tietoja ei saatu Islannista. Osuus on kasvanut 2000-luvulla selkeästi kaikissa Pohjoismaissa. ([Sotkanet ind. 10133](#), kuvio 6.)

EHIS-tutkimuksen (European Health Interview Survey) mukaan koko väestön tasolla 15–44-vuotiaiden naisten, joiden itseraportoitu BMI on vähintään 30, osuus väestöstä oli vuonna 2019 suurin Islannissa (18,6 %) ja Suomessa (15,0 %) ja pienempi Norjassa (10,5 %), Ruotsissa (12,1 %) ja Tanskassa (13,2 %).⁶

Kuvio 6. Synnyttäjien osuus, joiden painoindeksi (BMI) on ollut vähintään 30 ennen raskautta tai alkuraskauden aikana, osuus kaikista synnyttäjistä 1992–2022, %

Synnytystoimenpiteet

Keisarileikkaukset ovat yleistyneet kaikissa Pohjoismaissa viimeisen neljän vuosikymmenen aikana. Vuonna 2022 korkein osuus oli Tanskassa (20,1 %) ja matalin Norjassa (16,1 %). Islannin lukuja vuodelle 2022 ei ole saatavissa, mutta vuonna 2021 osuus siellä oli

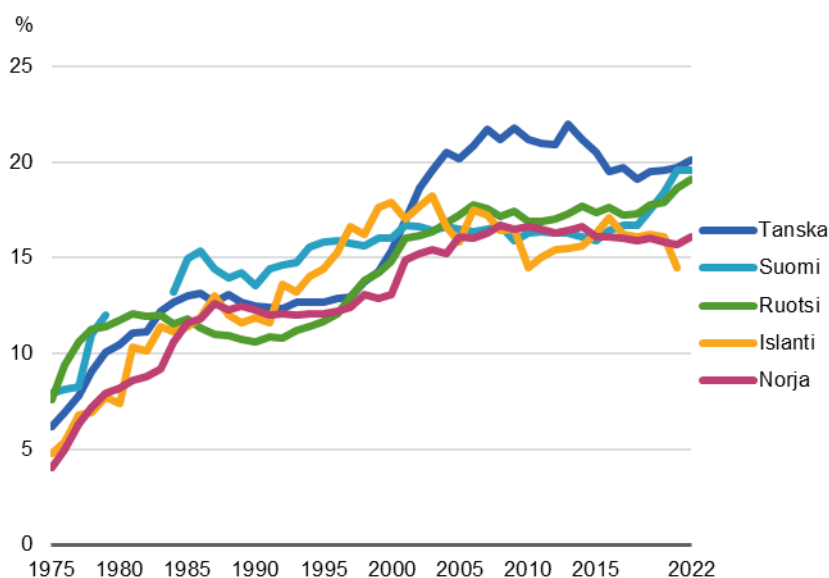
⁶ Eurostat – Body Mass Index (BMI) (Sellaisena kuin 14.2.2024)

14,5 prosenttia. Keisarileikkausten osuus on viime vuosina hieman kasvanut Tanskassa, Suomessa ja Ruotsissa ja pysynyt melko vakaana Islannissa ja Norjassa. ([Sotkanet ind. 10073](#), Kuvio 7.) Muihin OECD-maihin verrattuna keisarileikkausten on Pohjoismaissa melko matala.⁷

Ensisynnyttäjillä keisarileikkausten osuus on kaikissa Pohjoismaissa korkeampi kuin uudelleensynnyttäjillä. Vuonna 2022 ensisynnyttäjien keisarileikkausten osuus oli matalin Norjassa (18,7 %) ja korkein Suomessa (24,3 %). Islannin 2022 tietoja ei ollut saatavilla. ([Sotkanet ind. 10014](#))

Suunniteltujen eli elektiivisten keisarileikkausten osuudet noudattelevat kaikkien keisarileikkausten osuuden kehitystä. Kuten kaikissa keisarileikkauksissa, korkeimmat suunniteltujen keisarileikkausten osuudet olivat Tanskassa, Suomessa ja Ruotsissa (7,9–8,3 %). Norjassa ja Islannissa osuus oli lähellä viittä prosenttia. Islannin luku on vuodelta 2021. ([Sotkanet ind. 10115](#)) Ensisynnyttäjien suunniteltujen keisarileikkausten osuus oli korkein Suomessa (6,7 %). ([Sotkanet ind. 10116](#))

Kuvio 7. Keisarileikkauksien osuus kaikista synnytyksistä 1975–2022, %



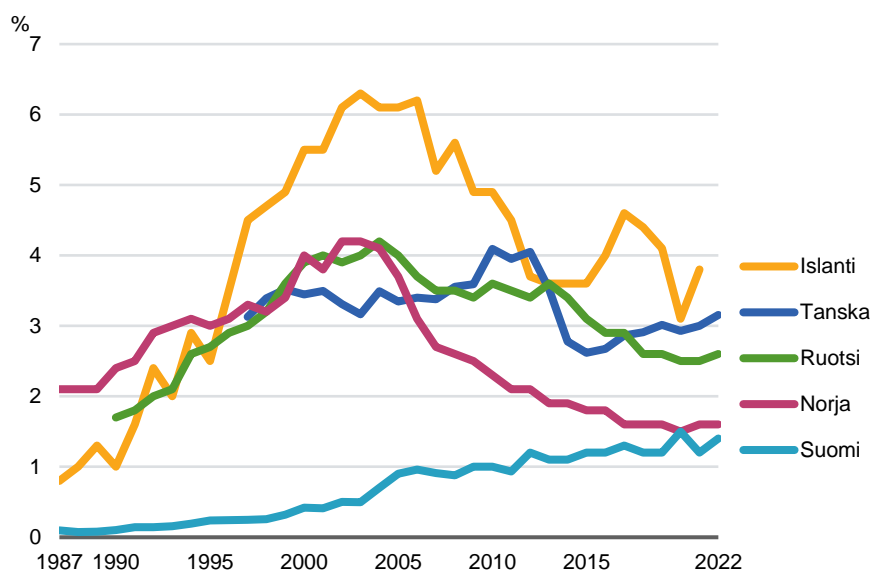
Imukuppisynnytysten osuus on viimeisen vuosikymmenen aikana noussut Suomessa, Islannissa ja Norjassa ja laskenut Tanskassa ja Ruotsissa. Osuus oli vuonna 2022 suurin Suomessa (9,8 %) ja matalin Tanskassa (6,4 %). ([Sotkanet ind. 10117](#)) Pihtisynnytykset ovat kaikissa Pohjoismaissa hyvin harvinaisia (kaikista synnytyksistä 0,0–1,4 %) ([Sotkanet ind. 10119](#)).

3. ja 4. asteen repeämiä raportoidaan 1,4–3,2 prosentissa kaikista alatiesynnytyksistä Pohjoismaissa. Kuten aikaisempinakin vuosina, vuonna 2022 pienin osuus oli Suomessa. Korkein osuus oli Tanskassa. Islannissa osuus oli 3,8 % vuonna 2021. ([Sotkanet ind. 10121](#), Kuvio 8.) Toimenpiteellisten synnytysten (imukuppi- ja pihtisynnytykset) yhteydessä vakavien repeämien osuus oli Ruotsissa ja Tanskassa (9,8 % ja 12,3 %) yhä merkittävästi korkeampi kuin Suomessa ja Norjassa (3,5 % ja 4,0 %), vaikka osuus on myös niissä pienentynyt viime vuosina. Islannin luvut vuosilta 2021–2022 puuttuvat. Vuonna 2020 osuus oli 7,3 %. ([Sotkanet ind. 10123](#))

Riskitekijöitä vakavimmille alatiesynnytysten repeämille eli 3. ja 4. asteen repeämille ovat imukuppi- ja pihtisynnytykset sekä vastasyntyneiden suuri koko (syntymäpaino yli 4000 grammaa).

⁷ [OECD Data, Caesarean sections Total, Per 1 000 live births 2021](#). (Sellaisena kuin 14.2.2024)

Kuvio 8. Repeämien (3. ja 4. aste) osuus kaikista alatiesynnytyksistä 1987–2022, %



Vastasyntyneet

Ennenaikaisten synnytysten (alle 37 raskausviikkoa) osuus kaikista synnytyksistä oli vuonna 2022 kaikissa Pohjoismaissa 4,8–6,3 prosenttia ja on pysynyt viime vuosikymmeninä melko vakaana ([Sotkanet ind. 10124](#)). Yliaikaisten raskauksien (42 raskausviikkoa tai enemmän) osuus vuonna 2022 vaihteli Pohjoismaissa Suomen 1,6 prosentista Norjan 3,4 prosenttiin. Islannin luvut 2022 puuttuvat. Vuonna 2021 osuus oli 1,2 %. Osuus on laskenut kaikissa Pohjoismaissa viime vuosikymmeninä, viimeisimpänä Ruotsissa. ([Sotkanet ind. 10125](#))

Pienipainoisten lasten eli syntyessään alle 2 500 grammaa painaneiden lasten osuus kaikista syntyneistä vuonna 2022 oli suurin Tanskassa (4,6 % kaikista elävänä syntyneistä) ja pienin Ruotsissa (3,7 %) ([Sotkanet ind. 10126](#)). Keskimääräinen syntymäpaino on kaikissa Pohjoismaissa melko samalla tasolla (noin 3 500 g) ([Sotkanet ind. 10128](#)).

Kuolleisuus on vähentynyt kaikissa Pohjoismaissa. 22 raskausviikon jälkeen syntyneistä lapsista keskimäärin 2,9 lasta tuhannesta syntyy Pohjoismaissa kuolleena ja keskimäärin 1,0 lasta tuhannesta kuolee ensimmäisen elinviikkonsa aikana. Pohjoismaiden väliset erot ovat hyvin pieniä. ([Sotkanet ind. 10130](#) ja [10131](#)) Pohjoismaiden kuolleisuusluvut ovat maailman pienimpiä.⁸

⁸ [European health for all database](#) (HFA-DB). (Sellaisena kuin 14.2.2024)

På svenska

Statistikrapporten publiceras på svenska på webbplatsen thl.fi och i publikationsarkivet julkari.fi.

In English

The statistical report is published in English on the thl.fi webpage and in the Julkari.fi archive.

Käsitteet ja määritelmät

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

Kokonaishedelmällisyys: Laskennallinen elävänä syntyneiden määrä, jonka nainen synnyttää koko hedelmällisyyskautenaan edellyttäen, ettei kukaan heistä kuole ennen tämän kauden päättymistä ja että ikäryhmittäiset hedelmällisyysluvut pysyisivät samoina kuin laskennan perusteena olevana vuonna.

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). Rekisteröintirajana on 22+0 viikkoa kaikissa Pohjoismaissa. Suomessa ja Norjassa kansallisessa tilastoinnissa rinnakkaisena rekisteröitymisrajana pidetään 500 gramman syntymäpainoa. Tämän tilaston tiedot on laskettu yhdenmukaisesti 22 raskausviikosta alkaen.

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

Synnytys: Synnytysten määritelmä vaihtelee maittain (vrt. kuolleena syntynyt). Suomessa vähintään 22+0 raskausviikon ikäisen tai vähintään 500 grammaa painoisen yhden tai useamman lapsen alateitse tai keisarileikkauksella syntymiseen johtava tapahtuma. Elävänä syntyneen lapsen syntymä on aina synnytys.

Lisätietoja lisääntymisterveyteen liittyvistä määritelmistä Suomen osalta löytyy [Suomalaisesta tautien kirjaamisen ohjekirjasta](#) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, s. 82–92).

thl.fi/pohjoismaisetperinataalilastot

Tämän julkaisun viite:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Pohjoismaiset perinataalilastot 2022. Tilastoraportti 11/2024. Suomen virallinen tilasto (SVT).



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISSN 1798-0887

Laatuseloste (SVT)

Pohjoismaiset perinataalitalastot

Tilastotietojen relevanssi

Pohjoismainen perinataalitalasto sisältää synnyttäjiin, synnytyksiin ja vastasyntyneisiin liittyviä tilastotietoja kaikista Pohjoismaista (Islanti, Norja, Ruotsi, Suomi ja Tanska). Tilaston tarkoituksena on kerätä tietoja äitiyshuollon, synnytystoiminnan ja vastasyntyneiden hoidon tutkimusta ja kehittämistä sekä järjestämistä varten.

Tilaston sisältö on kehitetty Pohjoismaisten syntymärekisterien yhteistyöelimestä (The Association for Nordic Medical Birth Registers – NOMBIR). Yhteistyöryhmä kokoontuu vuosittain, ja kukin maa vastaa yhteistyön puheenjohtajuudesta ja sihteeriydestä kolme vuotta kerrallaan. Vuosina 2023–2025 puheenjohtajamaana on Norja.

Tilastoraportti on tarkoitettu lisääntymisterveyttä koskevia tietoja työssään tarvitseville terveydenhuollon ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille. Tilastoraportin tekstiosassa on esitetty tilastossa käytetyt käsitteet.

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

Menetelmäkuvaus

Tilastot perustuvat pääasiassa pohjoismaisten syntymärekisterien tietoihin. Rekistereihin kerätään tietoja kussakin maassa tapahtuneista synnytyksistä ja niissä syntyneistä lapsista. Rekisterit kattavat kaikki elävänä ja kuolleenä syntyneet lapset kansallisten määritelmien mukaisesti. Tilastossa raportoidut kokonaishedelmällisyyshluvut perustuvat kansallisten Tilastokeskusten lukuihin.

Suomen syntyneiden lasten rekisteri (syntymärekisteri) aloitti toimintansa vuonna 1987. Rekisteri sisältää tietoja kaikista Suomessa synnyttäneistä äideistä ja syntyneistä lapsista 7 vrk:n ikään asti. Ruotsin vastaava rekisteri on toiminut vuodesta 1973, Norjan vuodesta 1967, Tanskan vuodesta 1973 ja Islannin vuodesta 1972. Pohjoismaisen perinataalitalaston tietosisältöä on laajennettu eri maiden rekistereiden tietosisällön mukaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa tilaston kokoamisesta, raportoinnista ja julkaisemisesta. Tiedot kerätään jokaisen maan yhteyshenkilöltä, jotka myös vastaavat oman maansa lukujen oikeellisuudesta. Ennen raportin julkaisemista kunkin maan yhteyshenkilöt tarkistavat raportin.

Tilastoa on julkaistu vuodesta 2005 lähtien. Tilastossa esitettävät aikasarjat on kuitenkin päivitetty taannehtivasti.

Tilastoraportissa on hyödynnetty myös [Eurostatin](#), [WHO:n](#), [OECD:n](#) ja [ESHRE:n](#) (European Society for Human Reproduction and Embryology) tietoja koko Eurooppaa koskevissa vertailuissa.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Jokainen maa vastaa oman maansa tietojen oikeellisuudesta. Suomen tilastot perustuvat syntyneiden lasten rekisteriin ja vastaavat rekisterin aikaisemmin julkaistusta vuositalastosta löytyviä tietoja.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Pohjoismaiset perinataalitalastot -tilastoraportti on THL:n parillisina vuosina julkaisema tilasto. Raportissa julkaistaan uusimmat kaikista Pohjoismaista saatavat tiedot. Pohjoismaista perinataalitalastoa varten kerätään kerralla kahden edellisen (saatavilla olevan) vuoden tilastot. Myös aikaisempia vuosia voidaan päivittää tarvittaessa.

Suomen kansallinen perinataalitalasto julkaistaan vuosittain syksyllä [THL:n verkkosivuilla](#).

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilasto julkaistaan [THL:n verkkosivuilla](#) sekä Pohjoismaisten sisarorganisaatioiden sivuilla. Lukutiedot julkaistaan THL:n [Sotkanet-indikaattoripalvelussa](#).

Tilastojen vertailukelpoisuus

NOMBIR-yhteistyöryhmä sopii ja varmistaa käytetyt määritelmät ja käsitteet. Näin pyritään varmistamaan eri maita koskevien tilastojen vertailtavuus. Tilaston muuttujien määritelmiä ja käsitteitä tarkennetaan tarvittaessa. Myös aikaisempien vuosien tietoja korjataan tarpeen mukaan.

Suomen tiedot perustuvat vuodesta 1987 lähtien syntyneiden lasten rekisterin tietoihin. Suomen syntyneiden lasten rekisteriä on uudistettu vuosina 1990, 1996, 2004 ja 2017. Suomen tiedot vuosilta 1975–1986 perustuvat [Tilastokeskuksen tietoihin](#).

Tanskan syntymärekisteri uudistui vuonna 2019, mikä on aiheuttanut muutoksia aikasarjoihin ja mikä tulee huomioida vertailuja tehdessä.

Muiden Pohjoismaiden osalta aikasarjoja on täydennetty myös Nomeskon julkaisujen 25/1987⁹ ja 39/1993¹⁰ sekä WHO:n ja Eurostatin tietojen avulla.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Kaikista Pohjoismaista saadaan tupakointitietoa ja painoindeksiä lukuun ottamatta kaikki tilaston muuttajat (Islanti). Suomen vuoden 2020 lukuihin vaikuttaa pääkaupunkiseudun synnytyssairaaloissa tapahtunut tietojärjestelmämuutos, joka on johtanut osin puutteellisiin tietoihin.

Esitettyjen aikasarjojen pituus vaihtelee maittain. Valtaosa aikasarjoista alkaa vuodesta 1975, mutta ainoastaan elävänä syntyneiden lasten lukumäärä ja kokonaishedelmällisyys luku on kaikista Pohjoismaista saatavissa tästä vuodesta alkaen. Muissa taulukoissa tiedot esitetään niiltä vuosilta kuin niitä on mahdollista maakohtaisesti saada.

Tilastossa käytetään vakiintuneita kansainvälisiä käsitteitä ja luokituksia (esimerkiksi repeämät, joista III ja IV asteen repeämät lasketaan vakaviksi, synnytystavan luokittelu).

Suomen raskauteen ja vastasyntyneisyyteen liittyvät määritelmät ja käsitteet pohjautuvat vuonna 1996 käyttöön otettuun tautiluokitus [ICD-10:een](#) ja [Suomalaiseen tautien kirjaamisen ohjekirjaan](#).

Vuoden 2022 tilaston erityiskysymykset

Islannin vuoden 2022 tiedot puuttuvat osittain johtuen Islannin syntymärekisterin käynnissä olevasta kehitystyöstä. Luvut päivitetään vuonna 2026 julkaistavaan tilastoraporttiin mahdollisuuksien mukaan taannehtivasti.

Tilastoon Pohjoismaista kerättäviä tietoja tarkennettiin vuoden 2023 aikana. Uusina tietoina kerätään

- synnyttäjien painoindeksitietoa (BMI) ja
- suunniteltujen keisarileikkausten osuutta (kaikki synnyttäjät ja ensisynnyttäjät).

Pohjoismaalaisella tasolla ei enää kerätä tietoja

- monisikiöisten lasten määrästä (monisikiöisten synnytysten määrä säilyi tiedonkeruussa),
- synnyttäjistä, joilla on ollut vähintään 4. synnytystä,
- lapsista, joiden syntymäpaino oli vähintään 4 000 g (syntymäpaino vähintään 4 500 g säilyi mukana tiedonkeruussa),
- lapsista, joiden 5 min Apgar-pisteet olivat 0–6 (Apgar 0–3 säilyi tiedonkeruussa),
- syntyneiden tyttöjen, poikien ja yksisikiöisten keskipainosta erikseen (kaikkien lasten keskipaino säilyi mukana) eikä

⁹ Fødsler i Norden. Medicinsk fødselsregistrering 1979-1983. (Births in the Nordic Countries. Registration of the Outcome of Pregnancy 1979-1983). NOMESCO 25, Reykjavík 1987.

¹⁰ Births and Infant Mortality in the Nordic Countries. NOMESCO 39, Copenhagen 1993.

- kuolleisuutta rajattuna 1 000 g syntymäpainoon (mukana kuolleisuus rajattuna 22 raskausviikkoon).

Tilastoraportin osana ei enää julkaista erillisiä liitetaulukoita, vaan kaikkien kerättyjen tietojen luvut julkaistaan [Sotkanet-indikaattoreina](#).

Pohjoismaiset tietolähteet

[Islannin Tilastokeskus](#)

[Norjan Kansanterveyslaitoksen syntymärekisteri](#)

[Ruotsin Sosiaalivaltion syntymärekisteri](#)

[Suomen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen \(THL\) syntymärekisteri](#)

[Tanskan Terveystietohallituksen syntymärekisteri](#)