

31.10.2018

## Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017

### Päälöydökset

- Syntyneiden lasten määrän väheneminen jatkui vuonna 2017.
- Synnyttäjien keski-ikä on korkeampi kuin koskaan aiemmin.
- Raskauden aikana tupakoivien osuus on kääntynyt hienoiseen laskuun.
- Ylipainoisten synnyttäjien osuus kasvaa yhä.

### Keisarileikkausten osuus synnytyksissä kääntynyt kasvuun

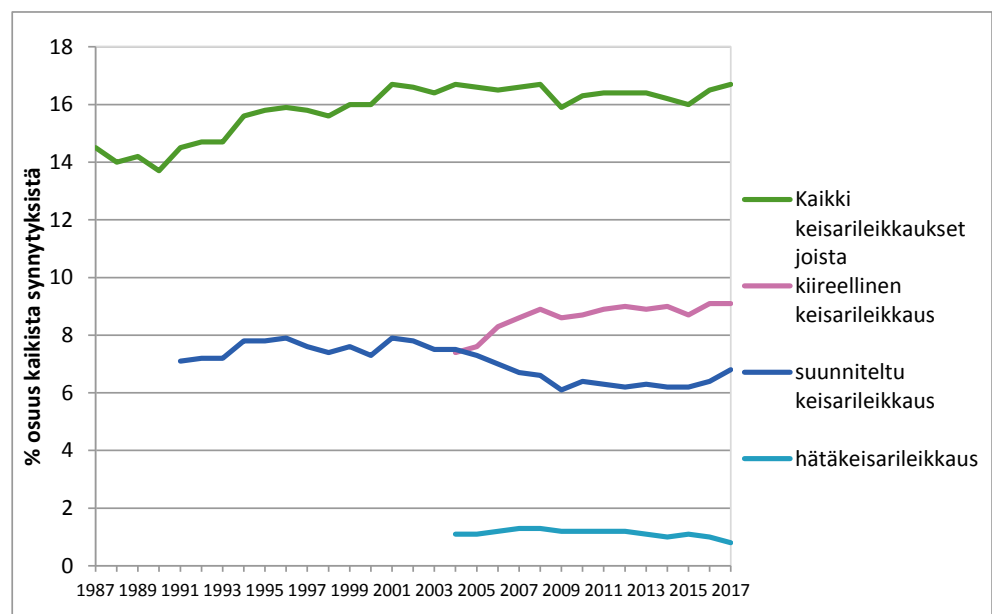
Vuonna 2017 Suomessa syntyi 50 854 lasta, mikä oli 5,1 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2016. Syntyneiden lasten määrä on pienentynyt yhtäjaksoisesti vuodesta 2011 lähtien.

Vuoden 2017 synnytyksistä 16,7 prosenttia päättyi keisarileikkaukseen. Tämä on enemmän kuin kertaakaan aikaisemmin 30 vuoden tilastoinnin aikana. Nousu on kuitenkin ollut hidasta, sillä osuus on ollut noin 16 prosenttia jo kaksi vuosikymmentä. Keisarileikkausten osuuden kasvu johtuu mm. synnyttäjien korkeammasta iästä, ylipainon yleistymisestä sekä synnytyspelkodiagnoosien määrän kasvusta.

Raskauden aikana tupakoivien osuus on vähentynyt hieman viime vuosina (12,5 % synnyttäjistä tupakoi alkuraskauden aikana vuonna 2017). Kaikista raskauden aikana tupakoineista 49,7 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Alkuraskauden aikana tupakoinnin lopettaneiden osuus on (28,5 % vuonna 2007) kaksinkertaistunut viimeisen 10 vuoden aikana.

Synnyttäjien keski-ikä on viime vuosina noussut. Vuonna 2017 kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 30,9 vuotta ja ensisynnyttäjien keski-ikä oli 29,2. Molemmat olivat korkeammat kuin kertaakaan aikaisemmin 30 vuoden tilastoinnin aikana. Kaikista synnyttäjistä yli 35-vuotiaita oli 22,5 prosenttia. Alle 20-vuotiaiden osuus puolestaan vähentyi yhä ja oli 1,4 prosenttia.

Kuvio 1. Keisarileikkausten osuus kaikista synnytyksistä vuosina 1987–2017, %



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

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

**Sirkka Kiuru**  
etunimi.sukunimi@thl.fi

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



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS



Suomen virallinen tilasto  
Finlands officiella statistik  
Official Statistics of Finland

## Synnyttäjät ja synnytykset

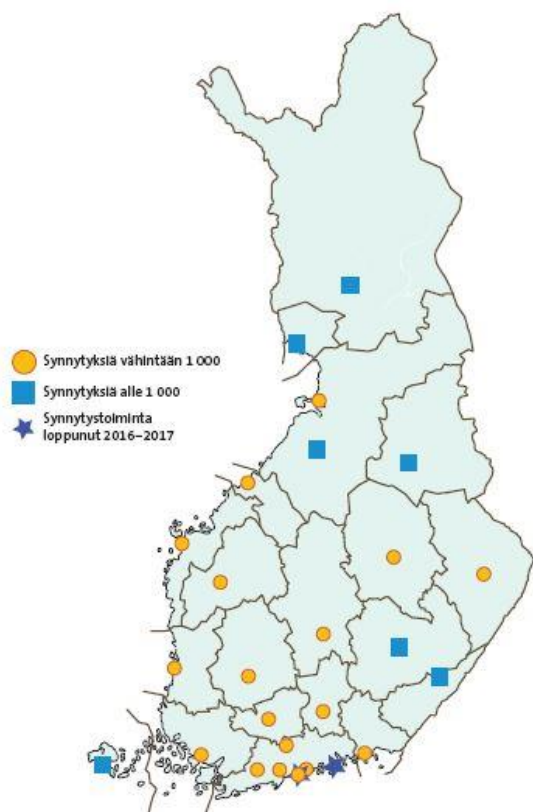
Synnytyksiä oli vuonna 2017 yhteensä 50 151 ja syntyneitä lapsia yhteensä 50 854. Lapsista 50 710 eli 99,7 prosenttia syntyi elävänä.

Tilastokeskuksen raportoima elävänä syntyneiden lasten lukumäärä oli 50 321.<sup>1</sup> Tilastokeskuksen ja THL:n lukujen erot johtuvat erilaisesta määritelmästä. Tilastokeskus kerää tiedot kaikista syntyneistä lapsista, joiden äidin vakituinen asuinpaikka lapsen syntymähetkellä on Suomessa synnytyspaikasta riippumatta eli luku sisältää myös ulkomailla syntyneitä lapsia. THL:n syntyneiden lasten rekisteri puolestaan sisältää kaikki Suomessa syntyneet lapset, myös ulkomaalaiset lapset äidin asuinpaikasta riippumatta. THL:n luvut painottavat sairaaloiden synnytystoimintaa ja Tilastokeskuksen luvut Suomen väestön kehitystä.

Suomessa oli 25 synnytys sairaalaa vuonna 2017. Keskimäärin synnytys sairaaloissa oli 2 006 synnytystä. Seitsemässä sairaalassa oli vuonna 2017 alle tuhat synnytystä, mikä on ollut STM:n vuonna 2015 asettama raja synnytystoiminnalle<sup>2</sup>. (kuvio 2.)

Joka neljäs (26,9 %) lapsi syntyi jossakin HYKS:n sairaaloista (Naistenklinikka, Kätilöopiston ja Jorvin sairaalat) ja joka kolmas (33 %) HUS:n sairaaloissa (HYKS, Hyvinkään ja Lohjan sairaalat). Seitsemässä sairaalassa oli vuonna 2017 alle tuhat synnytystä (Etelä-Karjalan keskussairaala, Lapin keskussairaala, Länsi-Pohjan keskussairaala, Kainuun keskussairaala, Mikkelin keskussairaala, Oulaskankaan sairaala ja Ahvenanmaan keskussairaala). Vuosina 2010–2017 synnytystoiminta loppui kahdeksasta sairaalasta (Länsi-Uudenmaan sairaala [Tammissaari], Raahen seudun terveyskeskus, Savonlinnan keskussairaala, Malmin terveydenhuoltoalueen kuntayhtymä [Pietarsaari], Salon sairaala, Vammalan sairaala, Porvoon sairaala ja Kätilöopiston sairaala).

**Kuvio 2. Synnytys sairaalat 2017**

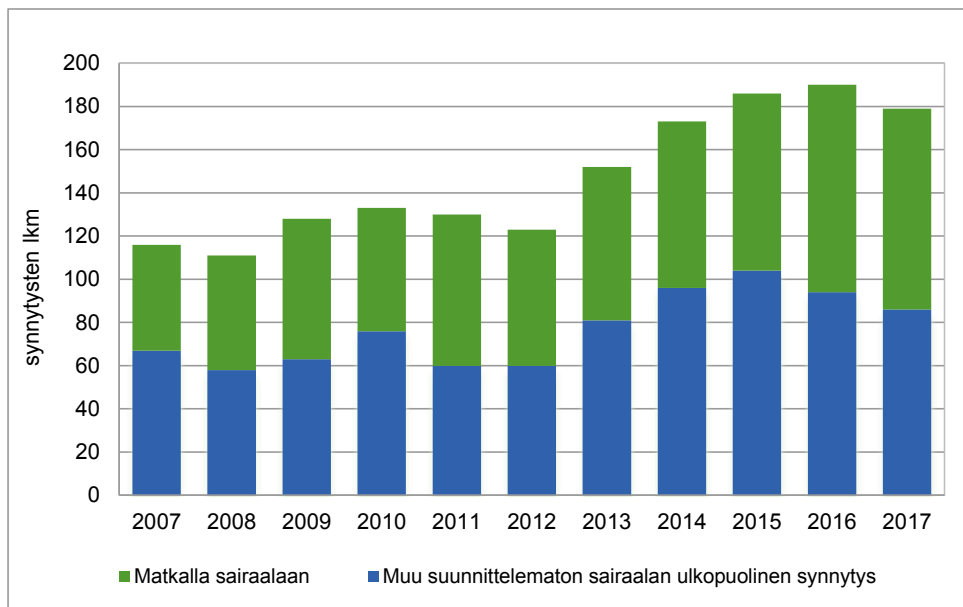


1 Väestötalastot, Tilastokeskus (<http://www.stat.fi/til/synt/index.html>)

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

Synnytyksistä 99,5 prosenttia tapahtui sairaaloissa. Suunniteltuja kotisyntyisiä on ollut syntymärekisteriin tulleiden ilmoitusten mukaan 59 vuonna 2017 (44 vuonna 2016). Vuonna 2017 kaikista synnytyksistä matkalla sairaalaan tapahtui 93, mikä on kolme synnytystä vähemmän kuin vuonna 2016. Muista syistä suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 87, kun vuonna 2016 vastaavia synnytyksiä oli 94. (Kuvio 3.)

**Kuvio 3. Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys vuosina 2007–2017**



Kuvio ei sisällä sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä, joista ei tiedetä, ovatko synnytykset olleet suunniteltuja vai suunnittelemattomia. Kyseisiä synnytyksiä oli vuosina 2007–2013 vuosittain keskimäärin 4, vuosina 2014 ja 2015 ei yhtään, vuosina 2016 ja 2017 kaksi.

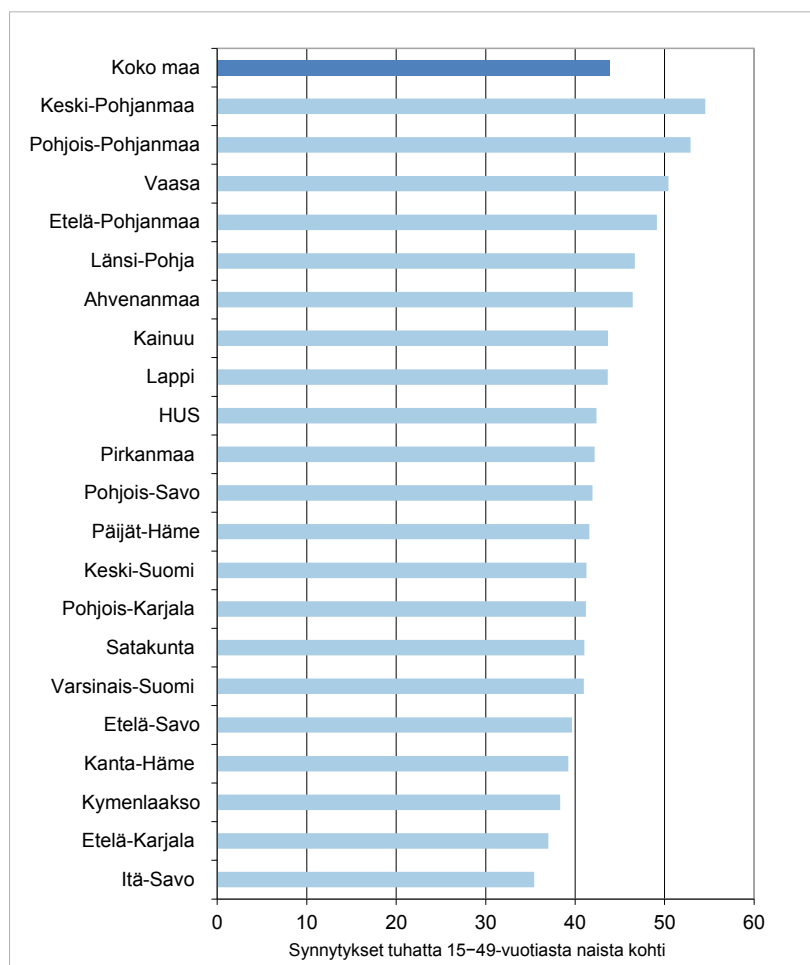
Suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli kaikkien yliopistollisten sairaaloiden erityisvastuualueilla 0,1–0,3 prosenttia synnytyksistä.

Kokonaishedelmällisyysluku eli naisen laskennallinen lasten kokonaismäärä oli 1,49 vuonna 2017.<sup>3</sup> Alueellisesti eniten synnytyksiä hedelmällisessä iässä (15–49-vuotiaat) olevia naisia kohti oli vuonna 2017 Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja vähiten Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella (kuvio 4).<sup>4</sup>

3 Väestötalastot. Tilastokeskus ([http://www.stat.fi/til/synt/2017/synt\\_2017\\_2018-04-27\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/synt/2017/synt_2017_2018-04-27_tie_001_fi.html))

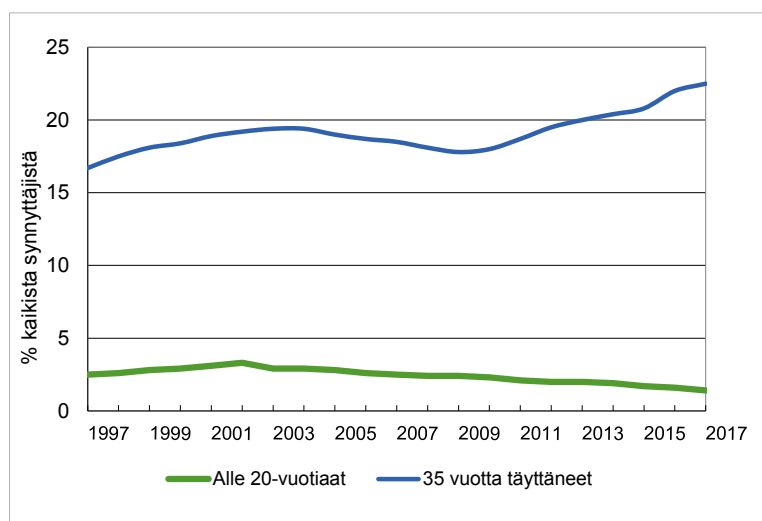
4 Tarkempia lukumäärätietoja synnytyksistä on saatavilla Sotkanetissä ([www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)), missä on mahdollista tarkastella myös kuntatason tietoja.

**Kuvio 4. Synnytykset sairaanhoitopiireittäin tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohti vuonna 2017 (synnyttäjän asuinkunnan mukaan)**

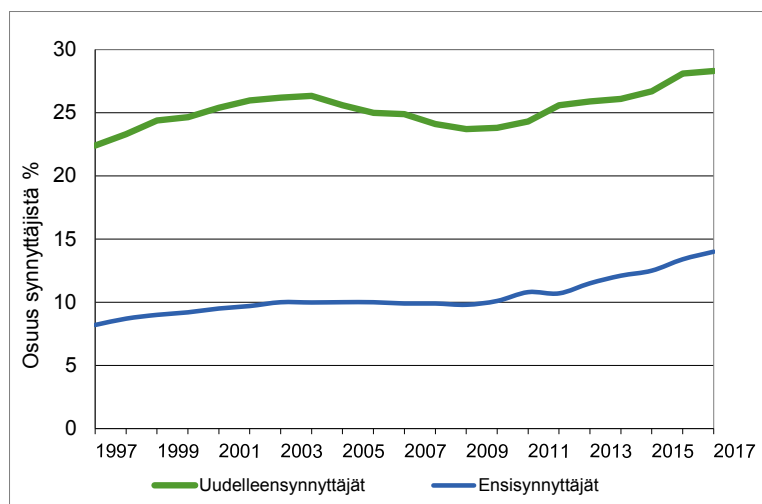


Synnyttäjien keski-ikä oli pitkään noin 30 vuotta, mutta on viime vuosina noussut hieman ja oli 30,9 vuotta vuonna 2017. Ensisynnyttäjien keski-ikä oli 29,2 vuotta vuonna 2017 (Liitetaulukko 1). Ensisynnyttäjien keski-ikä oli korkein Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (30,4 vuotta) ja matalin Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella (27,4 vuotta).

35 vuotta täyttäneiden synnyttäjien osuus on kasvanut viime vuodet. Vuonna 2017 heidän osuutensa oli 22,5 prosenttia. Vuosikymmentä aikaisemmin vastaava osuus oli 18,5 prosenttia. (Kuvio 5, liitetaulukko 1.) Alueellisesti tarkasteltuna 35 vuotta täyttäneitä synnyttäjiä oli eniten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (26,7 %) ja vähiten Itä-Savon sairaanhoitopiirissä (16,1 %) vuonna 2017. Alle 20-vuotiaiden osuus kaikista synnyttäjistä on sen sijaan vähentynyt ja oli 1,4 prosenttia vuonna 2017, mikä on pienin osuus sitten syntyneiden lasten rekisterin perustamisvuoden 1987.

**Kuvio 5. Alle 20-vuotiaat ja 35 vuotta täyttäneet synnyttäjät kaikista synnyttäjistä vuosina 1997–2017, %**

Vuonna 2017 ensisynnyttäjistä 35 vuotta täyttäneitä oli 14 prosenttia, kun heidän osuutensa kymmenen vuotta aikaisemmin oli 9,8 prosenttia (Kuvio 6).

**Kuvio 6. Yli 35-vuotiaita ensi- ja uudelleensynnyttäjistä 1997–2017, %**

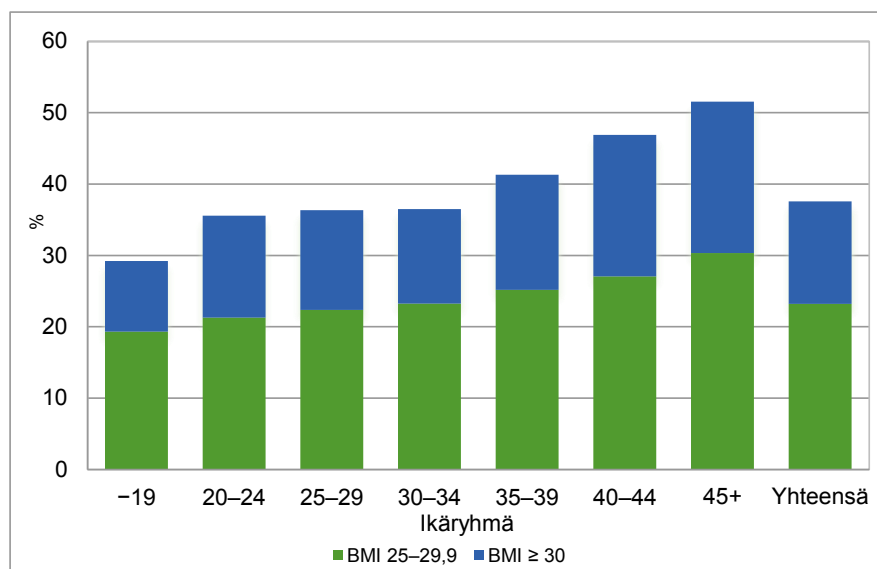
Vuonna 2017 synnyttäjien raskautta edeltävän painoindeksin (BMI) keskiarvo oli 24,8. Useampi kuin joka kolmas (37,5 %) synnyttäjä oli ylipainoinen (BMI  $\geq$  25). Lihavia (BMI  $\geq$  30) oli 14,4 prosenttia kaikista synnyttäjistä. Eniten lihavia synnyttäjiä oli Itä-Savon sairaanhoitopiirissä (20 %). Painoindeksin keskiarvo oli 35 vuotta täyttäneillä synnyttäjillä 25,4, mikä oli hieman korkeampi kuin kaikkien synnyttäjien painoindeksin keskiarvo. Tämän ikäryhmän synnyttäjistä 42,5 prosenttia oli ylipainoisia ja 16,9 prosenttia lihavia. (Kuvio 7.) Tietoa synnyttäjien BMI:stä on kattavasti saatavilla vuodesta 2006 lähtien, jonka jälkeen ylipainoisten synnyttäjien osuus on kasvanut yli viisi prosenttiyksikköä ja lihavien kolme prosenttiyksikköä. Koko väestön tasolla naisten ylipaino on lisääntynyt vastaavasti: 20–54-vuotiaista naisista noin 18 prosenttia oli lihavia vuonna 2017.<sup>5</sup>

Lihavuus aiheuttaa merkittäviä raskaudenaikaisia riskejä. Ylipaino ennen raskautta lisää raskaudenaikaisen diabeteksen ja pre-eklampsian riskiä. Myös keisarileikkauksia tehdään ylipainoisille tavallista useammin. Ylipainoisella leikkauksesta toi-

<sup>5</sup> 20–54-vuotiaista naisista oli vuonna 2017 lihavia 17,5 % (lv 15,8 - 19,3 %). THL, Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH. <http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/index.html>

puminen on usein hitaampaa ja riski leikkauksen jälkeisiin haava- ja kohtutulehduksiin on suurempi kuin normaalipainoisella synnyttäjällä.<sup>6</sup>

**Kuvio 7. Ylipainoisten osuus kaikista synnyttäjistä %, painoindeksi (BMI) 25–29,9 kg/m<sup>2</sup> ja ≥ 30 kg/m<sup>2</sup> ikäryhmittäin ja yhteensä 2017**



Viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana noin 15–16 prosenttia synnyttäjistä on tupakoinut alkuraskauden aikana, mutta osuus on vähentynyt vuosina 2015–2017 (12,5 % vuonna 2017) (Liitetaulukko 1). Viime vuosina tupakoivista yhä useampi on kuitenkin ilmoittanut lopettaneensa tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Vuonna 2017 kaikista raskauden aikana tupakoineista 49,7 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Kymmenen vuotta aikaisemmin vastaava luku oli 28,5 prosenttia. Naisten tupakointi on vähentynyt viime vuosina myös koko väestön tasolla. Päivittäin 20–54-vuotiaista naisista tupakoi vuonna 2017 noin 12 prosenttia.<sup>7</sup>

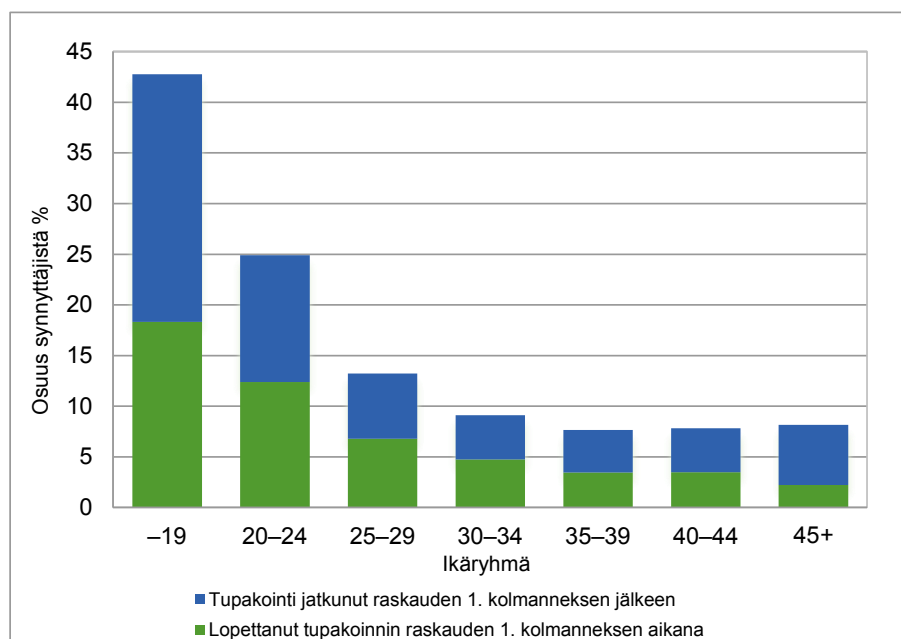
Raskauden aikainen tupakointi on yleisempää nuoremmassa ikäryhmissä. Vuonna 2017 alle 20-vuotiaista (N=725) synnyttäjistä 43 prosenttia tupakoi alkuraskauden aikana. Raskauden aikana tupakoineista nuorista 43 prosenttia ilmoitti lopettaneensa tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Tupakointia jatkoi siis 25 prosenttia nuorista raskaana olevista. Sen sijaan yli 35-vuotiaista synnyttäjistä (N=11 280) raskauden aikana tupakoi kahdeksan prosenttia. Heistä 45 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden alkuaikana. Tupakointia jatkoi 35 vuotta täyttäneistä vain neljä (4,3 %) prosenttia. (Kuvio 8.)<sup>8</sup>

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

7 20–54-vuotiaista naisista tupakoi vuonna 2017 päivittäin 12,4 % (lv 11 - 14 %). THL, Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH. <http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/index.html>

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

**Kuvio 8. Synnyttäjien tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana ikäryhmittäin 2017, %**



Syntyneiden lasten rekisteriin on kerätty vuodesta 2004 lähtien tietoa synnyttäjien raskauden ja synnytyksen aikaisista sairauksista ICD-10 diagnoosikoodeilla<sup>9</sup>. Vuonna 2017 raskausdiabetes (diagnoosi O24.4) oli merkitty 16 prosentille kaikista synnyttäjistä ja 22 prosentille 35 vuotta täyttäneistä synnyttäjistä.

Raskausdiabetes diagnosoidaan sokerirasisutustestin avulla, joka tehdään nykyään lähes kaikille raskaana oleville<sup>10</sup>. Poikkeava sokerirasisutustestin tulos oli 19 prosentilla kaikista synnyttäjistä vuonna 2017. Osuus on kasvanut vuosikymmenessä kymmenen (9,5) prosenttiyksikköä (Liitetaulukko 1). 35 vuotta täyttäneillä synnyttäjillä poikkeavan sokerirasisutustestin tulos oli 26 prosentilla kaikista vastaavan ikäisistä synnyttäjistä vuonna 2017.

Monisikiöisten synnytysten osuus kasvoi vuosina 1987–1998 1,1 prosentista 1,7 prosenttiin, mikä johtui osittain lapsettomuushoitojen yleistymisestä. Vuonna 2017 monisikiöisiä synnytyksiä oli 1,4 prosenttia kaikista synnytyksistä. (Liitetaulukko 1.) Monisikiöisistä raskauksista syntyneiden lasten osuus oli 2,8 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista (Liitetaulukko 2). Monisikiöisten synnytysten määrän pieni väheneminen johtuu erityisesti siitä, että koeputkihedelmoitshoidoissa (IVF, ICSI ja pakastetun alkion siirto) on siirretty yhä enemmän yhden alkion siirtoihin.<sup>11</sup>

Synnytyksen jälkeinen äidin hoitoaika sairaalassa on lyhentynyt viime vuosina. Vuonna 2017 synnyttäjien hoitopäivien keskiarvo synnytyksen jälkeen oli 2,7 päivää (3,3 päivää vuonna 2007). (Liitetaulukko 1.) Kaikista synnyttäjistä kuitenkin vain runsas prosentti (1,2 %) kotiutui synnytyspäivänä. Seuraavana päivänä synnytyksestä kotiutui runsas yhdeksän (9,2 %) prosenttia vuonna 2017. Molemmat osuudet ovat viime vuosina kasvaneet hieman.

Kotiutumisen nopeudessa on sairaalakohtaisia eroja: esimerkiksi Jorvin, Hyvinkään ja Kätilöopiston sairaaloissa vajaa kolme prosenttia (2,5 %) synnyttäjistä kotiutui samana päivänä kuin synnyttivät. Länsi-Pohjan ja Keski-Pohjanmaan keskussairaloissa ja TAYS:ssa vastaava osuus oli vain 0,0–0,3 prosenttia.

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

10 Lisätietoja sokerirasisutustestistä ja sen kohderyhmästä <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50068>.

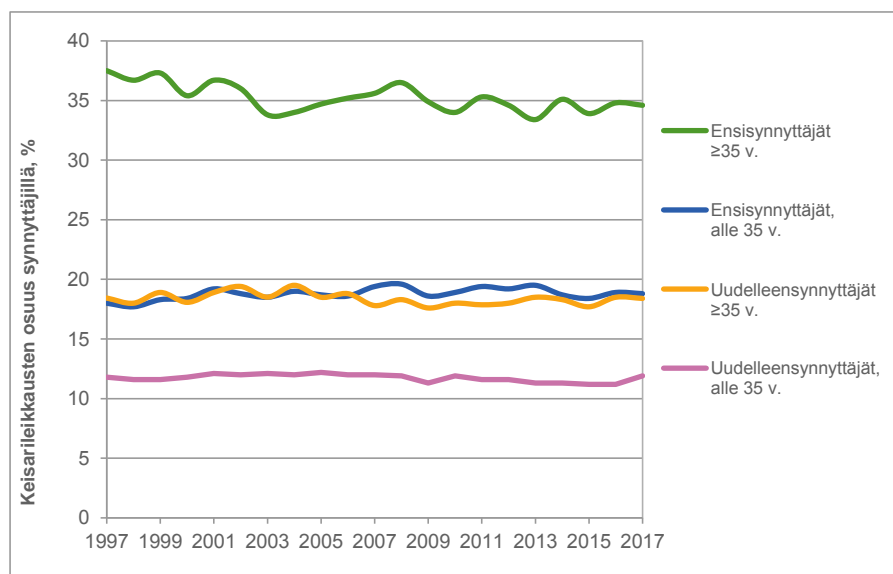
11 Hedelmöityshoidoista julkaistaan vuosittain erillinen tilastoraportti (<http://www.thl.fi/tilastot/hedelmöityshoidot>)

## Synnytystoimenpiteitä

Keisarileikkausten osuus synnytyksistä on pitkään ollut 16–17 prosenttia. Vuonna 2017 se oli 16,7 prosenttia. Ensisynnyttäjistä 21 prosentille ja uudelleensynnyttäjistä 14 prosentille tehtiin keisarileikkaus. Kaikista keisarileikkauksista hätäkeisarileikkauksia oli 5,1 prosenttia. Kaikista synnytyksistä hätäkeisarileikkauksia oli alle yksi prosentti. Vuonna 2017 yli 35-vuotiaiden raskauksista 22,5 prosenttia päättyi keisarileikkaukseen, mikä oli noin kahdeksan prosenttiyksikköä enemmän kuin nuoremmilla synnyttäjillä. Ensisynnyttäjillä ero oli vielä suurempi: 35 vuotta täyttäneille ensisynnyttäjille tehtiin 16 prosenttiyksikköä enemmän keisarileikkauksia kuin nuoremmille ensisynnyttäjille (Kuvio 9).

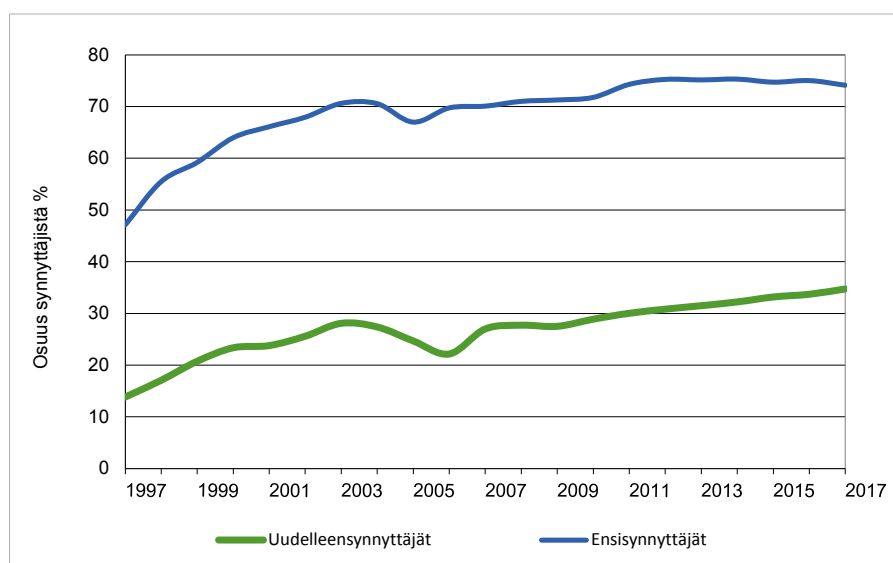
2000-luvun alusta lähtien imukuppsynnytysten osuus on kasvanut selvästi. Kymmenen vuotta aikaisemmin imukuppsynnytykseen päättyi 8,2 prosenttia synnytyksistä kun vuonna 2017 vastaava osuus oli 9,3 prosenttia. (Liitetaulukko 1.)

**Kuvio 9. Keisarileikkaukset ensi- ja uudelleensynnyttäjillä, alle 35-vuotiaat ja 35 vuotta täyttäneet, 1997–2017, %**



Vuonna 2017 vähintään yhtä kivunlievitystä oli saanut 92 prosenttia kaikista alateitse synnyttäneistä. Epiduraalipuudutus kivunlievityksenä on vähitellen yleistynyt. Alateitse synnyttäneistä 50 prosenttia sai epiduraalipuudutuksen vuonna 2017. Kymmenen vuotta aiemmin vastaava luku oli 44 prosenttia. Vuonna 2017 yliopistosairaaloissa synnyttäneiden kohdalla tämä osuus oli hieman suurempi, 55 prosenttia. Vuonna 2017 alateitse synnyttäneistä ensisynnyttäjistä epiduraalipuudutuksen sai 74 prosenttia. (Liitetaulukko 1 ja kuvio 10.)

**Kuvio 10. Epiduraalipuudutus, ensi- ja uudelleensynnyttäjillä 1997–2017, %**





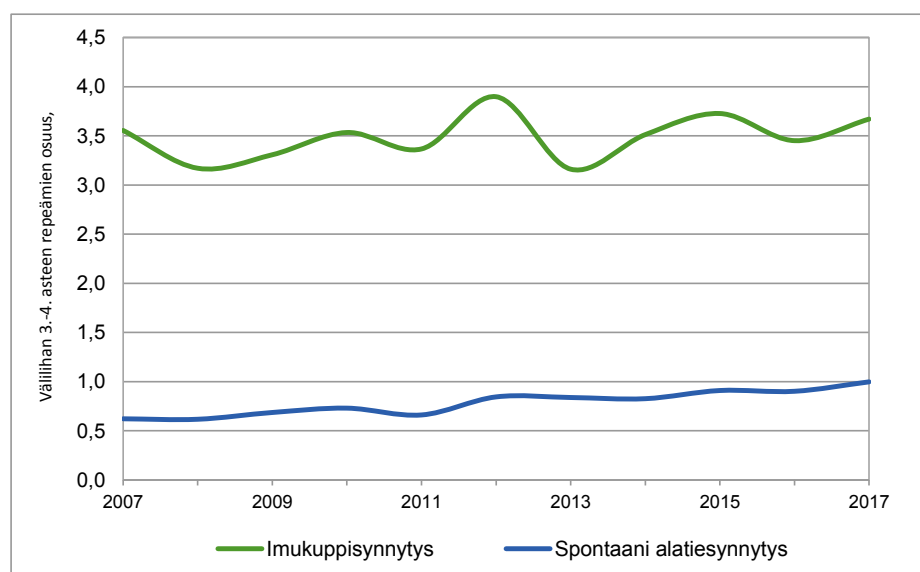
Vuonna 2017 spinaali- eli selkäydinpuudutuksen sai kaikista alateitse synnyttäneistä 20 prosenttia. Spinaalipuudutusta käytettiin erityisesti uudelleensynnyttäjien kivunlievitysmenetelmänä (24,3 prosenttia). Muuta ei-lääkkeellistä kivunlievitystä (mm. akupunktio, aqua-rakkulat, hieronta, vesi ym.) sai lähes kolme viidestä synnyttäjistä (38,9 %) vuonna 2017. (Liitetaulukko 1.)

Välilihan leikkaukset (episiotomiat) ovat vähentyneet viimeisen 20 vuoden aikana 27 prosenttiyksikköä. Niitä tehtiin 20 prosentille kaikista alatiesynnyttäjistä vuonna 2017. Vastaava luku oli 29 prosenttia kymmenen vuotta aikaisemmin.

Vuodesta 2004 lähtien on kerätty tietoa välilihan 3.–4. asteen repeämien ompeluista. Niiden osuus oli vuoteen 2011 saakka 0,9 prosenttia kaikista alatiesynnytyksistä. Vuodesta 2012 lähtien välilihan 3.–4. asteen repeämien määrä hieman lisääntyi ja oli 1,3 prosenttia vuonna 2017. (Liitetaulukko 1.)

Vuonna 2017 välilihan 3.–4. asteen repeämien osuus imukuppisyntyisissä oli nelinkertainen (3,7 %) spontaaneihin alatiesynnytyksiin (1,0 %) nähden (Kuvio 11).

**Kuvio 11. Välilihan 3.–4. asteen repeämien ompeluiden osuus spontaaneissa alatiesynnytyksissä ja imukuppisyntyisissä 2007–2017, %**



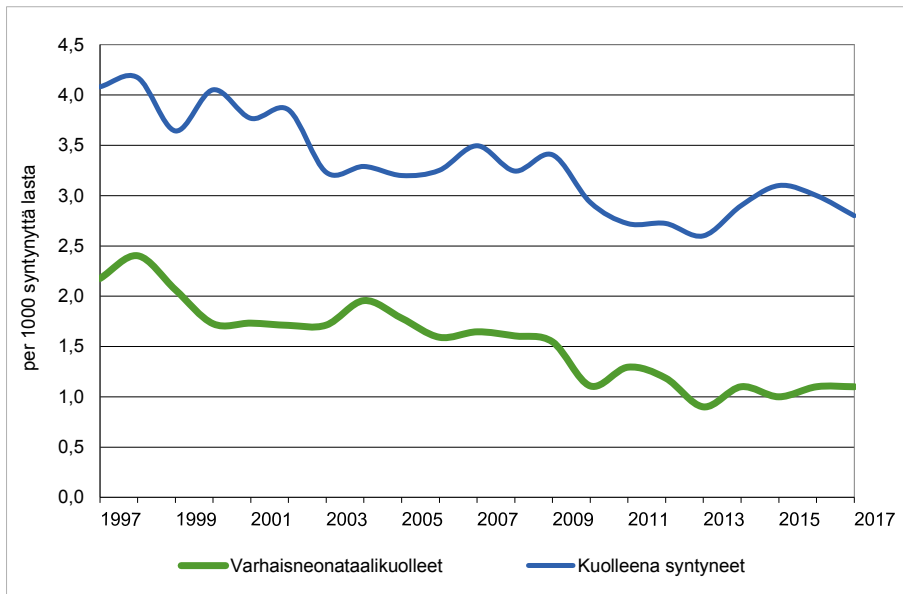
## Vastasyntyneet

Poikia syntyy hieman enemmän kuin tyttöjä: vuonna 2017 ero oli 2 prosenttiyksikköä. Poikien keskipaino on noin sata grammaa suurempi kuin tyttöillä. Vuonna 2017 poikien keskipaino oli 3 554 g ja tyttöjen 3 439 g.

Ennen aikaisena syntyneiden lasten osuus kasvoi 1990-luvun lopulla, mutta on hiukan laskenut viime vuosina. Vuonna 2017 ennen aikaisesta syntyi 3 008 lasta eli 5,9 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. (Liitetaulukko 2.) Pienipainoisten (alle 2 500 g) lasten määrä on viime vuosina pysynyt vakaana. Vuonna 2017 pienipainoisia lapsia oli 4,3 prosenttia. Alle 1500 g painavia eli hyvin pienipainoisia syntyy vuosittain vajaan prosentin verran. Vuonna 2017 heitä syntyi 374 eli 0,7 prosenttia kaikista vastasyntyneistä.

Perinataalikuolleisuus on laskenut vähitellen: 2000-luvun alussa kuolleena syntyi tai ensimmäisen elinviikon aikana kuoli 5,8 lasta tuhannesta syntyneestä lapsesta. Vuonna 2017 vastaava luku oli 3,9/1 000 (199 lasta). Samoin varhaisneonatalikuolleisuus (elävänä syntyneet, jotka kuolleet alle 7 vrk:n iässä) on tasaisesti laskenut ja oli 1,1/1 000 (55 lasta) vuonna 2017. Perinataalikuolleisuus oli 1,4 promilleyksikköä korkeampi (5,0 promillea) 35 vuotta täyttäneillä kuin alle 35-vuotiailla synnyttäjillä (3,6 promillea).

**Kuvio 12. Kuolleena syntyneet ja varhaisneonataalikuolleet (alle 7 vrk iässä kuolleet) 1 000 syntynyttä lasta kohti 1997–2017**



## Käsitteet

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

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

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

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

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

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

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

**Imukuppsynnytys:** 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 syntymässä ei todeta elävänä syntyneen elonmerkkejä ja jonka syntymätapahtuma täyttää synnytyksen määritelmän ( $\geq 22+0$  vrk tai  $\geq 500$  g).

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

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

**Perinataalikuolleisuus:** Kuolleena syntyneiden ja ensimmäisen elinvuoden 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-eklampsiaassa ainoastaan hieman). (ICD-10-diagnoosit O13 ja O14).

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

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

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

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

**Synnytys (syntynyt lapsi):** Vähintään 22 raskausviikon ( $\geq 22+0$  vrk) ikäisen tai vähintään 500 gramman ( $\geq 500$  g) painoisen yhden tai useamman sikiön tai lapsen ( $\geq 1$ ) alateitse tai keisarileikkauksella syntymiseen johtava tapahtuma. Elävänä

syntyneen lapsen syntymä on aina synnytys. Raskauden kestosta ja sikiön painosta riippumatta raskauden keskeyttäminen, joka tehdään raskauden keskeyttämisestä annetun lain nojalla, ei ole synnytys.

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

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

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

## Taulukoissa käytetyt symbolit

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

– ei yhtään havaintoa

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

## Liitetaulukot

### Liitetaulukko 1. Synnyttäjät ja synnytykset 1987–2017

Bilagetabel 1. Föderskor och förlossningar 1987–2016

Appendix table 1. Parturients and deliveries 1987–2016

### Liitetaulukko 2. Vastasyntyneet 1987–2017

Bilagetabel 2. Nyfödda barn 1987–2017

Appendix table 2. Newborns 1987–2017

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.

# Laatuseloste (SVT)

## Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet

### Tilastotietojen relevanssi

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

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

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

Tilastoraportin tekstiosassa on esitetty rekisterissä käytetyt käsitteet.

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

### Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

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

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

### Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

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

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

Vuosina 1990, 1996, 2004 ja 2017 on rekisterin tietosisältöä muutettu luotettavuuden parantamiseksi. Aiemmat tietosisällöt löytyvät paperiversioina ja sähköisesti lomakkeina ja ohjekirjoina arkistoituna.

### Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

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

---

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

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

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

### Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

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

### Tilastojen vertailukelpoisuus

Vuosina 1990, 1996, 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 infektiöseula, 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. Esimerkiksi synnyttäjien painotieto ei ole vertailukelpoista vielä vuosina 2004 ja 2005, sillä muuttuja lisättiin uutena rekisteriin vuonna 2004. Vuotta 2017 koskevassa tilastoraportissa ei ole vielä raportoitu mitään vuodesta 2017 alkaen kerättyjä muuttujia johtuen siitä, etteivät kaikki sairaalat toimittaneet tietoja vielä THL:lle uuden tietosisällön mukaisesti.

Tietoa synnyttäjän pituudesta ja painosta ennen raskautta on kerätty vuodesta 2004 lähtien. Kattavasti tietoa on saatu vuodesta 2006 lähtien. Puuttuvan tiedon osuus oli 2,1 % vuonna 2017.

Tieto tupakoinnista raskauden aikana perustuu synnyttäjän omaan ilmoitukseen tupakoinnista. Puuttuvan tiedon osuus oli 4,5 prosenttia vuonna 2017.

Ennakkotiedoissa ei syntyneiden lasten rekisteriin ole yhdistetty Väestörekisterikeskuksen elävänä syntyneiden lasten ja Tilastokeskuksen kuolemansyyrekisterin kuolleena syntyneiden lasten tietoja. Tiedot eivät kuitenkaan olennaisesti muutu varsinaisessa tilastoraportissa. Ennakkotiedoissa esitetään synnyttäjien, synnytysten ja vastasyntyneiden lukumäärä- ja prosentitiedot ainoastaan koko maan tasolla.

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

### Selkeys ja eheys/ yhtenäisyys

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

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

## Vuoden 2017 tilaston erityiskysymykset

Syntyneiden lasten rekisterissä otettiin vuoden 2017 alussa käyttöön uusi tietosisältö. Rekisteriin lisättiin uusina muuttujina foolihappolisän säännöllinen käyttö ennen 12. raskausviikkoa, sikiön poikkeavuuksien seulonta ja jatkotutkimukset, seulontatuloksia, alkuraskauden infektiöseula, streptokokki B-seula, IV-PCA, kaksosuuden tyyppi, lapsen saama ravinto 7 vrk:n iässä tai sitä ennen sairaalasta poistuessaa ja lisämaidon saanti. Lisäksi muutamiin jo olemassa oleviin muuttujiin tehtiin muutoksia ja tarkennuksia, jotta lomake vastaisi paremmin nykyisiä hoitokäytäntöjä.

HUS-alueen sairaalat (Naistenklinikka, Kätilöopisto, Lohjan sairaala, Hyvinkään sairaala, Jorvin sairaala) eivät vielä pystyneet toimittamaan syntyneiden lasten rekisterin tietoja uuden tietosisällön mukaisesti johtuen mm. tietojärjestelmäpäivityksistä. Keski-Suomen keskussairaala ilmoitti tammi-huhtikuun 2017 synnytykset vanhan tietosisällön mukaisesti ja siirtyi toukokuussa uuteen tietosisältöön. Kattavuusongelmien vuoksi uusia muuttujia ei vielä raportoida vuoden 2017 tiedoissa.

Kätilöopiston sairaalan synnytystoiminta loppui vuoden 2017 lopussa, ja sairaala on vielä vuotta 2017 koskevassa tilastossa mukana. Ennen Kätilöopiston sulkemista, Naistenklinikan remontin vuoksi (toukokuusta 2013 alkaen) synnytysten hoito jakautui Naistenklinikan, Kätilöopiston ja Jorvin sairaaloiden kesken eri tavoin kuin ennen, mikä kannattaa huomioida sairaalakohtaisissa vertailuissa.

**Synnyttäjät ja synnytykset 1987, 1990, 1995, 2000, 2005, 2007, 2010–2017**

Föderskor och förlösningsår 1987, 1990, 1995, 2000, 2005, 2007, 2010–2017

Parturients and deliveries 1987, 1990, 1995, 2000, 2005, 2007, 2010–2017

Synnyttäjät, synnytykset / Föderskor, förlösningsår / Parturients, deliveries	1987	1990	1995	2000	2005	2007	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
<b>Synnyttäjä</b> / Föderskor / Parturients	N	59 397	64 960	62 192	55 851	56 960	58 025	60 422	59 384	59 039	57 728	57 019	55 007	52 870	50 151	
<b>Keski-ikä, kaikki</b> / Medelålder, alla / Mean age, all		28,9	29,1	29,7	29,9	30,0	30,0	30,1	30,2	30,3	30,4	30,5	30,6	30,7	30,9	
<b>ensisynnyttäjät</b> / förstföderskor / primiparas		26,5	26,8	27,5	27,6	27,9	28,0	28,2	28,4	28,5	28,6	28,8	29,0	29,2		
<b>Alle 20 v.</b> / Under 20 år / Under 20 years	%	3,2	2,8	2,5	2,9	2,8	2,5	2,3	2,1	2,0	1,9	1,7	1,6	1,4		
<b>Yli 35 v.</b> / Över 35 år / 35 years and over	%	13,3	13,9	15,1	18,4	19,0	18,5	18,0	18,7	19,5	20,0	20,4	20,8	22,0	22,5	
<b>Naimisissa</b> / Gifta / Married	%	80,0	74,2	66,8	58,2	59,9	59,3	57,8	57,9	57,7	57,3	55,8	54,6	54,5	54,0	
<b>Avolitossa</b> / Samboende / Cohabiting <sup>(1)</sup>	%	12,0	17,6	22,3	28,3	33,4	32,8	32,5	32,0	31,9	33,3	33,9	35,9	35,6	36,6	
<b>Muut</b> / Andra / Others	%	5,9	6,8	11,0	12,7	8,8	7,8	9,4	9,8	10,2	9,3	10,0	9,1	9,4	9,1	
<b>Tuntematon</b> / Okänt / Unknown	%	1,8	0,9	0,4	1,4	0,1	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,5	0,3	
<b>Aiempiä raskauksia</b> / Tidigare graviditeter / Previous pregnancies	<b>0</b> <b>3+</b>	% %	30,3 17,0	30,1 18,3	30,2 19,5	31,1 20,1	32,6 19,5	32,1 19,3	32,2 19,8	31,5 20,1	31,6 20,4	31,5 20,5	32,1 20,4	32,3 20,3	32,1 21,0	31,7 21,0
<b>Aiempiä synnytyksiä</b> / Tidigare förlösningsår / Previous deliveries	<b>0</b> <b>3+</b>	% %	39,8 8,0	39,0 8,5	38,7 9,6	40,4 10,0	42,4 9,9	42,0 9,8	42,2 9,7	41,2 10,0	41,3 10,0	40,7 10,1	41,0 9,9	41,6 10,3	41,5 10,3	40,8 10,3
<b>Aiempi</b> / Tidigare / Previous																
<b>keskenmeno</b> / missfall / miscarriage	%	16,8	18,0	19,8	20,3	20,7	20,7	21,2	21,6	21,9	21,9	21,7	21,9	22,5	22,4	
<b>keskeytys</b> / abort / induced abortion	%	14,6	..	..	12,6	12,6	12,4	12,7	12,9	12,9	12,6	12,5	12,6	12,6	12,4	
<b>kohdunulkoinen raskaus</b> / extrauterin graviditet / extrauterine pregnancy	%	1,7	..	..	2,0	1,6	1,7	1,5	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,7	1,7	
<b>Ennenaikaisia synnytyksiä (&lt; 37 viikkoa) / Prematura förlösningsår (&lt;37 veckor) / Premature births (&lt;37 weeks)</b>	N %	3 071 5,2	3 215 4,9	3 174 5,1	3 138 5,6	2 912 5,1	2 957 5,1	3 119 5,2	2 985 5,0	2 997 5,1	2 958 5,1	3 038 5,3	2 917 5,3	2 728 5,2	2 644 5,3	
<b>Painoindeksi</b> / Viktindex / Body mass index	keskiarvo	..	..	..	..	..	24,2	24,4	24,5	24,5	24,6	24,5	24,6	24,7	24,8	
<b>Sokerirasitustesti patologisten</b> / Glukosobelastning patologisk	%	..	..	..	..	..	9,5	11,2	12,5	12,7	15,0	15,9	15,9	17,5	19,0	
<b>Pathological glucose tolerance test</b>	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	
<b>Raskausdiabetes (Dg O24.4) / Graviditetsdiabetes / Pregnancy diabetes</b>	..	..	..	..	..	..	6,4	7,0	8,9	9,3	10,5	11,2	11,5	12,6	15,6	
<b>Lihavat synnyttäjät (BMI ≥ 30) / feta föderskor / obese</b>	%	..	..	..	..	..	11,2	12	12,6	12,8	13,3	13,1	13,2	13,6	14,4	
<b>Raskauden aikana tupakoineita</b> / Rökare / Smokers	%	15,5	16,0	15,1	14,8	14,9	15,1	15,5	15,8	16,6	16,0	15,3	14,7	14,2	12,5	
<b>raskauden alussa tupakoinnin lopettaneet</b> / slutat röka i början av graviditeten / quit smoking at the early stages of pregnancy	%	..	..	9,3	11,7	22,2	28,5	35,7	39,2	41,9	43,8	46,2	48,8	49,2	49,7	
<b>Tarkastuskäyntejä yhteensä / Kontrollbesök totalt / Antenatal visits, total</b>	keskiarvo	15,2	15,0	16,0	16,9	16,8	16,7	15,6	15,8	15,9	15,6	14,7	14,2	14,1	13,8	
<b>1. käynnin ajankohta</b> / 1:a besökets tidpunkt / Time of first visit	(viikkoa / veckor / weeks) keskiarvo	10,1	9,8	9,8	9,7	9,5	9,5	9,1	9,1	9,1	9,3	9,6	9,7	9,6	9,9	
<b>Poliklinikakäyntejä</b> / Kontrollbesök på sjukhusets poliklinik / Visits to outpatient clinic	keskiarvo	..	2,3	2,6	2,9	3,0	3,0	3,1	3,2	3,3	3,5	3,5	3,5	3,3	3,4	
<b>Monisikiöiset synnytykset</b> / Flerbörd / Multiple births	N	655	785	900	908	852	898	937	859	806	790	777	744	738	698	
<b>per 100 000 synnyttäjää / föderskor / parturients</b>	/100 000	1 103	1 208	1 447	1 626	1 496	1 548	1 551	1 447	1 365	1 368	1 363	1 353	1 396	1 392	
<b>kaksoset</b> / tvillingar / twins	N	645	760	873	899	845	888	924	845	794	783	769	736	733	693	
	/100 000	1 086	1 170	1 404	1 610	1 483	1 530	1 529	1 423	1 345	1 356	1 349	1 338	1 386	1 382	
<b>kolmoset jne</b> / trillingar osv / triplets etc	N	10	25	27	9	7	10	13	14	12	7	8	8	5	5	
	/100 000	17	38	43	16	12	17	22	24	20	12	14	15	9	10	
<b>Sairaalaohito</b> / Sjukhusvård / Hospitalisation	%	..	..	10,8	9,6	9,2	8,9	9,0	9,6	9,7	9,9	10,2	10,2	11,6	12,7	
<b>≥ 2 pv ennen synn.</b> / dagar före / days before	%	..	..	5,4	4,8	4,4	3,9	2,6	2,3	2,3	2,0	1,8	1,5	1,6	1,6	
<b>≥ 7 pv jälkeen synn.</b> / dagar efter / days after	%	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	
<b>Hoitoaika synn. jälkeen, pv</b> / Vårdtid efter förlösningsår / Length of stay after delivery	keskiarvo	6,6	5,1	4,0	3,7	3,4	3,3	3,0	3,0	2,9	2,9	2,8	2,8	2,7	2,7	
<b>Kivunlievitys</b> / Smärtlindring / Pain relief																
<b>epiduraali</b> / epidural / epidural <sup>(2)</sup>	%	8,2	11,3	22,0	39,0	41,8	44,2	46,1	47,3	48,2	48,3	49,0	49,5	49,9	50,0	
<b>spinaali</b> / spinalblockad / ~ spinal block <sup>(2), (4)</sup>	%	..	..	..	..	13,4	13,9	15,9	17,2	18,3	19,8	19,8	19,8	20,5	20,0	
<b>yhd. spinaali-epid.</b> / kombinerad ~ / combined <sup>(2), (4)</sup>	%	..	..	..	..	0,3	0,4	0,7	0,9	1,3	2,0	2,6	3,4	3,9	4,9	
<b>paraservikaali</b> / paracervikalblockad / ~ block	%	12,0	13,8	21,4	19,8	14,4	14,3	15,7	15,8	16,0	15,9	15,2	15,3	15,3	15,8	
<b>pudendaali</b> / pudendus / pudendal	%	0,2	0,3	0,9	1,7	3,1	4,1	7,1	7,8	8,3	8,9	9,5	10,2	11,7	12,1	
<b>ilokaasu</b> / lustgas / nitrous oxide	%	..	..	46,4	46,0	48,0	51,9	50,9	51,3	52,6	52,9	51,5	53,3	53,6	53,5	
<b>muu lääkkeellinen kivunlievitys</b> / annan farmakologisk smärtlindring other pharmacological relief of pain <sup>(4)</sup>	%	..	..	..	..	16,9	12,1	11,3	11,5	11,6	10,8	10,5	12,7	13,7	10,5	
<b>muu ei-lääkkeellinen kivunlievitys</b> / annan icke farmakologisk ~ / other non-pharmacological relief of pain <sup>(4)</sup>	%	..	..	..	..	17,2	23,0	26,8	29,2	30,7	32,1	31,5	32,6	34,2	38,9	
<b>jokin lievitys</b> / någon lindring / any pain relief <sup>(2)</sup>	%	..	..	78,0	84,9	87,6 <sup>(4)</sup>	89,2	90,7	91,6	91,7	91,9	91,5	92,0	91,9	92,2	
<b>Keisarileikkaukset</b> / Kejsarsnitt / Caesarean sections	%	14,5	13,7	15,8	16,0	16,6	16,6	16,3	16,4	16,4	16,4	16,2	16,0	16,5	16,7	
<b>suunniteltu</b> / planerat / planned	%	..	..	7,8	7,3	7,3	6,7	6,4	6,3	6,2	6,3	6,2	6,2	6,4	6,8	
<b>muu</b> / annat / other:	%	..	..	8,0	8,8	9,3	9,9	9,9	10,1	10,2	10,1	10,0	9,8	10,1	9,9	
<b>kiireellinen keisarileikkaus</b> / akut kejsarsnitt / urgent ~ <sup>(4)</sup>	%	..	..	..	..	7,6	8,6	8,7	8,9	9,0	8,9	9,0	8,7	9,1	9,1	
<b>hätäkeisarileikkaus</b> / urakutkejsarsnitt / emergency ~ <sup>(4)</sup>	%	..	..	..	..	1,1	1,3	1,2	1,2	1,2	1,1	1,0	1,1	1,0	0,8	
<b>Imukuppi</b> / Vakuuextraktor / Vacuum extraction	%	3,5	3,2	5,0	6,0	7,5	8,2	8,7	8,6	8,8	8,7	8,8	9,2	9,4	9,3	
<b>Perätilan ulosauto</b> ja -veto / Uthämtning vid sätesläge och sätesextraktion / Breech presentation and breech extraction	%	0,6	..	..	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	
<b>Pihitisynnytykset</b> / Tångförlösning / Forceps	%	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	
<b>Episiotomia</b> / Episiotomi / Episiotomy <sup>(2)</sup>	%	..	..	47,1	41,8	29,6	29,0	24,1	22,1	22,0	22,3	22,2	20,5	20,9	20,1	
<b>Vällilhan 3.-4. asteen repeämän ompelu</b> / Suturering av 3:e-4:e grads bristning / Saturation of 3rd to 4th degree perineal laceration <sup>(2), (4)</sup>	%	..	..	..	..	0,9	0,9	1,0	0,9	1,2	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3	
<b>Prostaglandiini</b> / Prostaglandin / Prostaglandin	%	..	..	7,6	6,0	8,0	9,5	10,8	10,1	8,3	8,5	8,6	9,1	9,9	11,6	
<b>Mikroverinäyte, pH</b> / pH i mikrobloodprov / microbloodsample, pH	%	..	..	2,9	6,9	3,2	3,4	4,9	4,8	5,3	4,8	3,8	2,4	2,7	1,5	
<b>Käynnistyksen</b> / Igångsättning / Induced labour	%	..	14,0	14,3	14,4	16,6	16,7	18,6	19,9	20,9	20,5	22,7	24,8	25,8	28,9	

.. Tietoa ei ole kerätty tai se on liian epävarma esitettäväksi. - Uppgifter ej tillgänglig eller alltför osäker för att anges. - Data not available or too uncertain for presentation.

 1) **Pl. yhden sairaalan tiedot 1995–1999 ja 2004–2005 ja kahden sairaalan tiedot 2000.** - Ekskl. uppgifter från ett sjukhus 1995–1999 och 2005 och från två sjukhus 2000.

Excluding information from one hospital 1995–1999 and 2005, from two hospitals 2000.

 2) **Poislukien keisarileikkaukset** - Exkl. kejsarsnitt - Excluding Caesarean sections

 3) **Pl. Kymenlaakson keskussairaala** - Ekskl. Kymmenedagens centralsjukhus - Excl. Kymenlaakso Central Hospital

 4) **Pl. HYKS, Naistenklinikka ja Kätilöopiston sairaala 2004–2005.** - Ekskl. HUCS, Kvinnokliniken och Barmomskeinstitutets sjukhus 2004–2005. - Excluding HYKS hospitals,

Department of Obstetrics and Gynaecology 2004–2005.

 \* **Tiedonkeruun sisältö ja määritelmä muuttui vuonna 2017.** - Databasinsamlingens innehåll och definition förändrades år 2017. - The content and definition of data collection was changed in 2017.

\*\* Korjattu 16.11.2018. Aikaisempi tieto saatavissa pyynnöstä.



## Vastasyntyneet 1987, 1990, 1995, 2000, 2005, 2007, 2010–2017

Ny födda barn 1987, 1990, 1995, 2000, 2005, 2007, 2010–2017

Newborns 1987, 1990, 1995, 2000, 2005, 2007, 2010–2017

Syntyneet lapset		1987	1990	1995	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ny födda barn / Births																	
<b>Syntyneitä, yhteensä</b> / Födda, total / Births, total <sup>(1)</sup>	N	60 063	65 770	63 119	56 768	57 819	58 933	59 801	60 790	61 372	60 257	59 857	58 525	57 805	55 759	53 614	50 854
<b>Elävänä syntyneitä</b> / Levande födda / Live births	N	59 736	65 455	62 817	56 538	57 635	58 727	59 607	60 583	61 192	60 094	59 693	58 373	57 640	55 588	53 453	50 710
<b>Yleinen hedelmällisyysluku</b> / Allmänt fruktsamhetstal / General fertility rate /1000 <sup>(2)</sup>		47,5	52,0	49,5	46,4	48,9	50,1	50,9	51,7	52,3	51,5	51,3	50,3	49,9	48,3	46,6	44,4
<b>Syntyneitä, pojat</b> / Födda, pojkar / Births, boys	N	30 756	33 649	32 223	29 273	29 432	30 243	30 543	30 997	31 517	30 683	30 489	30 067	29 567	28 621	27 217	25 930
	%	51,2	51,2	51,1	51,6	50,9	51,3	51,1	51,0	51,4	50,9	50,9	51,4	51,1	51,3	50,8	51,0
<b>kaksoset</b>	N	1 290	1 520	1 746	1 798	1 690	1 776	1 716	1 700	1 848	1 690	1 588	1 566	1 538	1 472	1 466	1 386
	%	2,1	2,3	2,8	3,2	2,9	3,0	2,9	2,8	3,0	2,8	2,7	2,7	2,7	2,6	2,7	2,7
<b>kolmoset</b>	N	27	75	81	27	21	30	27	33	39	42	36	21	21	24	12	15
<b>neloset</b>	N	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	4	-
<b>Kuolleena syntyneet</b> / Dödfödda / Stillbirths	N	327	315	302	230	185	206	194	207	180	163	164	152	166	171	161	144
/1 000 synt.		5,4	4,8	4,8	4,1	3,2	3,5	3,2	3,4	2,9	2,7	2,7	2,6	2,9	3,1	3,0	2,8
<b>Kuollut alle 7 vrk ikäisenä</b> / Döda före 7 dygn	N	195	202	133	98	103	97	96	94	68	78	71	51	62	55	58	55
Died before age of 7 days	/1 000 synt.	3,2	3,1	2,1	1,7	1,8	1,6	1,6	1,5	1,1	1,3	1,2	0,9	1,1	1,0	1,1	1,1
<b>Perinataalkuolleisuus</b> / Perinatal dödlighet / Perinatal mortality <sup>(3)</sup>	/1 000 synt.	522	517	435	328	288	303	290	301	248	241	235	203	228	226	219	199
		8,7	7,9	6,9	5,8	5,0	5,1	4,8	5,0	4,0	4,0	3,9	3,5	3,9	4,1	4,1	3,9
<b>Imeväiskuolleisuus</b> / Spädbarnsdödlighet / Infant mortality <sup>(4)</sup>	/1 000 elävänä synt.	355	371	245	205	175	163	161	163	135	140	135	104	125	97	97	96*
		5,9	5,7	3,9	3,6	3,0	2,8	2,7	2,7	2,2	2,3	2,3	1,8	2,2	1,7	1,8	1,9
<b>Ennenaikaisesti syntyneitä (&lt; 37 rkv) / Gestationslängd &lt; 37 veckor / Gestational age (&lt;37 wk)</b>	N	3 339	3 563	3 610	3 600	3 297	3 387	3 442	3 466	3 569	3 396	3 387	3 355	3 434	3 318	3 080	3 008
	%	5,6	5,4	5,7	6,3	5,7	5,7	5,8	5,7	5,8	5,6	5,7	5,7	5,9	6,0	5,7	5,9
<b>Keskipaino / Medelvikt / Mean weight</b>																	
<b>Kaikki / Alla / All</b>	g / gr	3 548	3 552	3 539	3 515	3 505	3 491	3 491	3 483	3 485	3 495	3 498	3 496	3 488	3 485	3 495	3 498
<b>Pojat / Pojkar / Boys</b>	g / gr	3 608	3 616	3 601	3 576	3 559	3 551	3 550	3 543	3 540	3 555	3 559	3 559	3 545	3 541	3 548	3 554
<b>Tytöt / Flickor / Girls</b>	g / gr	3 485	3 485	3 474	3 451	3 449	3 428	3 429	3 421	3 427	3 433	3 436	3 431	3 429	3 425	3 441	3 439
<b>Paino / Vikt / Weight</b>																	
≥ 4500 g / gr	N	2 163	2 595	2 251	1 864	1 684	1 532	1 537	1 493	1 553	1 476	1 520	1 500	1 348	1 259	1 282	1 209
	%	3,6	3,9	3,6	3,3	2,9	2,6	2,6	2,5	2,5	2,4	2,5	2,6	2,3	2,3	2,4	2,4
≥ 4000 g / gr	N	12 061	13 407	12 659	10 774	10 319	10 060	10 075	9 840	10 225	10 261	10 131	9 756	9 468	8 906	9 008	8 517
	%	20,1	20,4	20,1	19,0	17,8	17,1	16,8	16,2	16,7	17,0	16,9	16,7	16,4	16,0	16,8	16,7
< 2500 g / gr	N	2 349	2 576	2 691	2 599	2 496	2 645	2 580	2 737	2 760	2 567	2 530	2 479	2 506	2 446	2 295	2 208
	%	3,9	3,9	4,3	4,6	4,3	4,5	4,3	4,5	4,5	4,3	4,2	4,2	4,3	4,4	4,3	4,3
< 1500 g / gr	N	557	549	586	538	482	501	533	511	498	505	439	426	422	434	383	374
	%	0,9	0,8	0,9	0,9	0,8	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7
< 1000 g / gr	N	277	273	291	237	210	218	243	261	222	230	196	180	170	198	172	174
	%	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
<b>Pienet keskoset - Små prematurer</b>	N	554	563	577	577,0	515	533	547	553	533	557	498	470	473	491	417	420
Small premature infants <sup>(5)</sup>	%	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8
<b>Lasten hoitotoimenpiteitä / Åtgärder på nyfödda</b>																	
<i>Treatments to newborn children</i>																	
<b>Antibioottihoito / Antibiotikabehandling / Antibiotics</b>	%	..	..	2,8	3,7	5,6	5,8	6,2	6,2	6,2	6,5	6,4	6,3	6,5	5,9	3,8	4,4
<b>Valohoito / Ljusbehandling / Phototherapy</b>	%	..	..	5,9	6,2	6,8	6,4	6,9	5,7	5,3	5,6	6,3	6,8	7,1	7,3	6,3	6,8
<b>Verenvaihto / Blodbyte / Exchange transfusion</b>	%	..	..	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
<b>Respiraattori / Respiratorbehandling / Respirator care</b>	%	..	..	1,3	1,2	1,2	1,1	1,1	1,3	1,2	1,2	1,1	1,2	1,1	1,0	1,1	0,5
<b>Teho- tai valvontaos. / Intensivvårds- eller observationsavd. / Intensive care or observation unit</b>	%	..	..	8,2	9,7	12,4	11,3	11,0	9,6	9,6	11,1	11,1	11,8	11,8	11,4	11,8	11,8
<b>Lapsi kotona viikon iässä / Barnet hemma i en veckas ålder / Child at home at the age of one week</b>	%	75,9	83,2	91,8	92,3	92,2	92,8	93,5	92,4	92,8	92,5	93,0	94,2	94,2	94,0	94,2	93,5

\* Ennakkotieto - Preliminär data - Preliminary data

.. Tietoa ei ole kerätty tai se on liian epävarma esitettäväksi. - Uppgift ej tillgänglig eller alltför osäker för att anges. - Data not available or too uncertain for presentation.

- 1) **THL:n syntymäkisterissä 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.** - 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. - *The Medical Birth Register at THL includes data on all children born in Finland, while Statistics Finland's official population statistics contain data on all children born whose mother has a permanent domicile in Finland at the time of the child's birth whatever the place of delivery.*
- 2) **Elävänä syntyneiden määrä tuhatta 15-49-vuotiasta naista kohti.** - Antal levande födda per 1000 kvinnor i åldern 15-49 år. - *Number of annual live births per 1 000 women aged 15 to 49 years.*
- 3) **Kuolleena syntyneet ja alle 7 vrk iässä kuolleet tuhatta syntynyttä kohti.** - Dödfödda och döda före 7 dagar per 1 000 födda. - *Stillbirths and deaths before 7 days per 1 000 births.*
- 4) **Alle vuoden ikäisenä kuolleet (pl. kuolleena syntyneet) tuhatta elävänä syntynyttä kohti syntymävuoden mukaan.** - Döda före ett års ålder (exkl. dödfödda) per 1 000 levande födda enligt födelseår. - *Deaths before age of one year (stillbirths excluded) per 1 000 live births according to year of birth.* **Lähde - Källa - Source: Tilastokeskus ja THL - Statistikcentralen och THL - Statistics Finland and THL.**
- 5) **Pienet keskoset: Elävänä syntyneet lapset, kun lapsen syntymäpaino on alle 1501 grammaa tai raskauden kesto syntymähetkellä on alle 32+0 viikkoa.** Små prematurer: Levande födda barn när barnets födelsevikt är under 1 501 grammer eller gestationsåldern vid födelsen är mindre än 32+0 veckor. *Small premature infants: Live births with a birth weight of less than 1501 g or with a gestational age at birth less than 32+0 weeks.*

**Synnytykset sairaaloittain 2007–2017**

Förlossningar efter sjukhus 2007–2017

Deliveries by hospitals 2007–2017

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HYKS, synnytykset	14 081	14 600	14 595	14 996	14 877	14 604	14 358	14 295	13 979	13 597	13 514
-Kätilöopiston sairaala	5 747	5 822	5 672	5 877	5 771	5 606	7 155	8 026	7 501	7 270	4 146
-Naistenklinikka	5 033	5 440	5 450	5 636	5 644	5 600	3 310	2 426	2 576	2 624	5 921
-Jorvin sairaala, Espoo	3 301	3 338	3 473	3 483	3 462	3 398	3 893	3 843	3 902	3 703	3 447
Turun yliopistollinen sairaala	3 891	3 991	4 111	4 303	4 104	4 098	4 044	4 143	4 039	4 214	4 060
Kuopion yliopistollinen sairaala	2 358	2 450	2 487	2 498	2 476	2 486	2 417	2 382	2 418	2 279	2 141
Oulun yliopistollinen sairaala	4 110	4 235	4 386	4 403	4 239	4 437	4 280	4 100	3 914	3 614	3 445
Tampereen yliopistollinen sairaala	4 948	5 140	5 246	5 114	5 177	5 468	5 213	5 337	5 271	4 995	4 708
Etelä-Karjalan ks, Lappeenranta	1 142	1 137	1 076	1 224	1 196	1 094	1 085	1 097	1 091	1 005	967
Keski-Suomen ks, Jyväskylä	2 998	2 979	3 148	3 078	3 032	2 995	2 868	2 831	2 662	2 514	2 274
Pohjois-Karjalan ks, Joensuu	1 553	1 512	1 565	1 567	1 663	1 578	1 548	1 567	1 504	1 463	1 305
Savonlinnan ks*	448	405	378	402	377	342	337	321	-	-	-
Vaasan ks/ Vasa csh	1 266	1 283	1 454	1 467	1 384	1 418	1 377	1 446	1 374	1 381	1 254
Ålands centralsjukhus, Mariehamn	278	283	262	281	282	286	278	255	269	279	271
Kanta-Hämeen ks, Hämeenlinna	1 646	1 673	1 770	1 642	1 662	1 602	1 652	1 622	1 442	1 389	1 349
Länsi-Pohjan ks, Kemi	659	671	690	718	698	645	628	591	554	547	518
Lapin keskussairaala, Rovaniemi	1 116	1 175	1 197	1 208	1 230	1 159	1 191	1 100	1 054	1 035	961
Mikkelin keskussairaala	840	831	841	818	908	782	829	788	888	866	822
Satakunnan ks, Pori	1 978	1 937	2 100	2 093	2 091	2 034	2 063	2 017	1 929	1 855	1 762
Kymenlaakson ks, Kotka	1 588	1 512	1 534	1 626	1 490	1 550	1 473	1 409	1 389	1 353	1 429
Keski-Pohjanmaan ks, Kokkola	1 203	1 160	1 271	1 333	1 365	1 286	1 342	1 502	1 507	1 519	1 477
Kainuun ks, Kajaani	743	719	780	755	701	701	714	702	601	637	560
Etelä-Pohjanmaan ks, Seinäjoki	2 073	2 208	2 177	2 186	2 190	2 247	2 057	2 058	2 032	1 939	1 806
Päijät-Hämeen ks, Lahti	1 964	2 072	1 990	2 042	1 939	2 049	1 907	1 880	1 835	1 749	1 677
Porvoon s/ Borgå sh*	869	756	864	830	810	828	890	867	913	777	-
Lohjan sairaala	690	677	693	930	989	983	999	972	960	1 107	1 099
Loimaan sairaala*	272	293	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Salon sairaala	666	625	755	778	768	724	714	666	599	-	-
Länsi-Uudenmaan s, Tammisaari/ Västra Nylands ksh, Ekenäs*	646	652	650	262	-	-	-	-	-	-	-
Vammalan sairaala**	541	517	544	581	502	383	274	-	-	-	-
Oulaskankaan sairaala, Oulainen	856	853	848	812	839	984	1 001	1 042	911	901	864
Hyvinkään sairaala	1 533	1 590	1 651	1 638	1 652	1 684	1 815	1 842	1 844	1 829	1 852
Kuusamon terveyskeskus*	133	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Raahen tk**	374	344	350	386	346	148	-	-	-	-	-
Malmin terveydenhuoltoalue ky, Pietarsaari/ Malmiska hälso- och sjukvårdsområdet sk, Jakobstad*	554	569	492	434	374	428	353	165	-	-	-

Yhteensä/ Total/ Total<sup>(1)</sup>

**58 025 58 925 59 918 60 422 59 384 59 039 57 728 57 019 55 007 52 870 50 151**

\* **Synnytystoiminta lopetettu** - Förlossningsverksamheten nedlagd - *Delivery department closed*

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

<sup>1)</sup> Omfattar alla förlossningar (föderskor som har fött utanför sjukhuset och som inte anmälts av sjukhuset, okänd födelseplats och sjukhus med fem eller färre förlossningar).

<sup>1)</sup> *Includes all deliveries (delivered outside hospital, unreported by hospital, birthplace unknown and hospitals with five deliveries or less).*

## Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda 2017

### Centrala rön

- Antalet födda barn fortsätter att minska år 2017.
- Genomsnittsåldern för förstföderskor är högre än någonsin.
- Andelen gravida som röker har minskat en aning.
- Andelen av överviktiga föderskor fortsätter att öka.

### Andelen kejsarsnitt har börjat öka

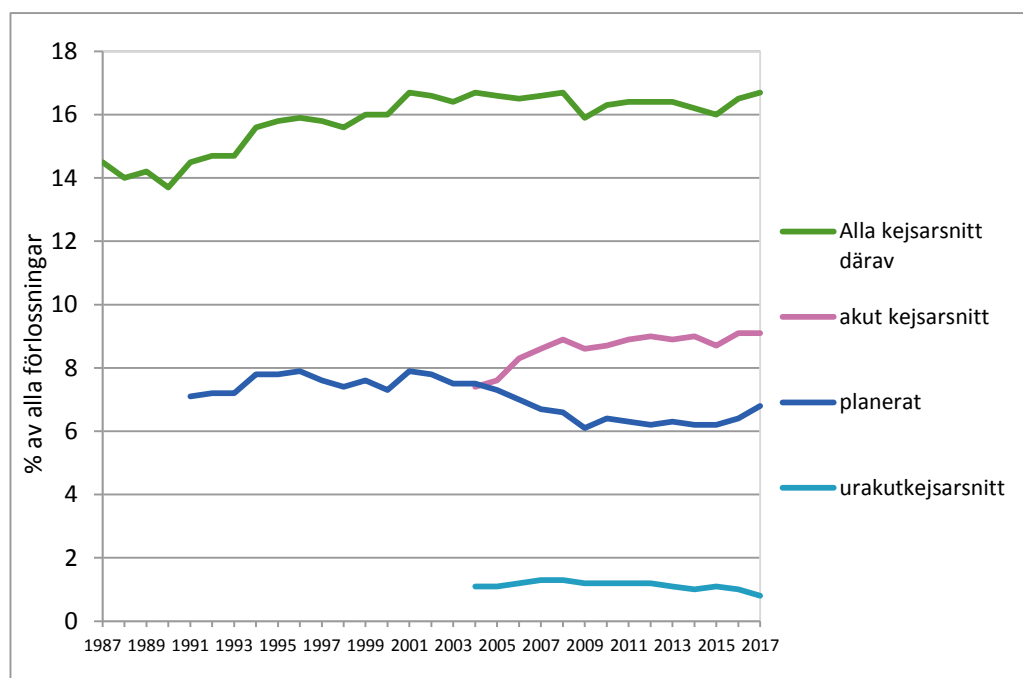
År 2017 föddes 50 854 barn i Finland, vilket var 5,1 procent mindre än 2016. Antalet barn som föds har oavbrutet minskat sedan 2011.

År 2017 slutade 16,7 procent av alla förlossningar i kejsarsnitt. Detta är mera än någonsin under den 30-åriga registreringen. Ökningen har dock varit långsamt, eftersom andelen har varit 16 procent redan två decennier. Ökad andel av kejsarsnitt beror på föderskornas högre ålder, ökning i övervikt samt ökat antal kvinnor som har fått diagnos för förlossningsrädsla mm.

Andelen kvinnor som röker under graviditeten har minskat en aning under de senaste åren (12,5 % av föderskorna 2017). 49,7 procent av alla som rökt under graviditeten slutade under den första trimestern. Andelen kvinnor som slutar röka i början av graviditeten (28,5 % år 2007) har fördubblats under de senaste tio åren.

Genomsnittsåldern för föderskor har stigit under de senaste åren. Genomsnittsåldern för alla föderskor var 30,9 år och för förstföderskor 29,2 år under 2017. Båda var högre än någonsin tidigare under 30 års statistikföring. 22,5 procent av alla föderskor var över 35 år. Andelen föderskor under 20 år av alla föderskor har däremot minskat och var 1,4 procent år 2017.

Figur 1. Andelen kejsarsnitt av alla förlossningar 1987–2017, %



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

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

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



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

ISSN 1798-0887

## Begrepp och definitioner

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Kejsarsnitt:** Kejsarsnitt är ett kirurgiskt ingrepp där fostret föds operativt genom bukvägg och skärningar i livmodern och navelstängeln 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 kapats.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Följande tecken används i tabeller

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

– värdet noll

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

# Kvalitetsbeskrivning (FOS)

## Perinatalstatistik – Föderskor, förlossningar och nyfödda

### Statistikuppgifternas relevans

Registret över födda barn (födelseregistret) inledde sin verksamhet 1987. Registret innehåller uppgifter om samtliga kvinnor som fött barn i Finland och om de födda barnen upp till sju dygns ålder. Syftet med registret är att samla in statistikuppgifter för undersökning, utveckling och anordnande av mödra- och förlossningsvård samt vård av nyfödda. Kompletterande information finns tillgänglig från THLs vårdanmälningsregister<sup>1</sup>.

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

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

I statistikrapportens textdel presenteras de begrepp som används.

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

### Metodbeskrivning

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

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

### Uppgifternas exakthet och tillförlitlighet

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

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

Åren 1990, 1996 2004 och 2017 ändrades registerinnehållet för åstadkommande av större tillförlitlighet. De tidigare datainnehållen finns arkiverade som pappersversioner samt elektroniska blanketter och instruktioner.

### Uppgifternas aktualitet och rättidighet i publikationerna

Statistikrapporten Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda (tidigare Förlossningar och nyfödda) är statistik som sammanställs av THL en gång per år. De preliminära uppgifterna ges ut vid månadsskiftet juni–juli och den egentliga statistikrapporten vid månadsskiftet september–oktober. I de preliminära uppgifterna publiceras endast tidsseriestatistiken som en tabell.

---

<sup>1</sup> <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo>

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 ämnesrådets 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 Befolkningsregistercentralens uppgifter och Statistikcentralens uppgifter om dödsorsaker senast följande höst efter statistikåret.

### Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet

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

### 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 preciserades 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 mjölkstillägg. 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. I statistikrapporten för 2017 rapporterades ännu inte parametrar som samlats in från och med 2017 på grund av att alla sjukhus ännu inte levererade uppgifter till THL enligt det nya informationsinnehållet.

Uppgifter om föderskans längd och vikt har insamlats från och med 2004. Omfattande uppgifter har samlats in sedan 2006. Andelen saknad information var 2,1 procent år 2017.

Uppgifterna om rökning under graviditeten baserar sig på föderskornas egen utsaga om rökning. Andelen information som saknas var 4,5 procent år 2017.

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

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

### Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

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

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

## Specialfrågor i statistikrapporten Perinatalstatistik 2017

I registret över födda barn togs det nya informationsinnehållet i bruk i början av 2017 och följande lades 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 mjölktillägg. Dessutom gjordes ändringar och preciseringar i några existerande parametrar för att blanketten bättre ska motsvara nuvarande vårdpraxis.

Sjukhusen i HNS-området (Kvinnokliniken, Barnmorskeinstitutet, Lojo sjukhus, Hyvinge sjukhus, Jorvs sjukhus) kunde ännu inte leverera uppgifter till registret över födda barn enligt det nya informationsinnehållet bland annat på grund av uppdateringar av datasystemet. Mellersta Finlands centralsjukhus meddelade förlossningarna i januari-april 2017 enligt det gamla informationsinnehållet. På grund av problemet med täckningen rapporteras inte de nya parametrarna i uppgifterna för 2017.

Förlossningsverksamheten på Barnmorskeinstitutet lades ned i slutet av 2017, och sjukhuset är fortfarande med i statistiken för 2017. Innan Barnmorskeinstitutet stängdes fördelades förlossningsvården på grund av renoveringen av Kvinnokliniken (som inleddes i maj 2013) mellan Kvinnokliniken, Barnmorskeinstitutet och Jorvs sjukhus på ett annat sätt än förut, vilket bör beaktas i de sjukhusspecifika jämförelserna.



## Perinatal statistics – parturients, delivers and newborns 2017

### Main findings

- The number of children born continued to decrease in 2017.
- The mean age of parturients is higher than ever before.
- Smoking during pregnancy has slightly decreased.
- The proportion of overweight parturients continues to increase.

### Proportion of caesarean section has started to increase

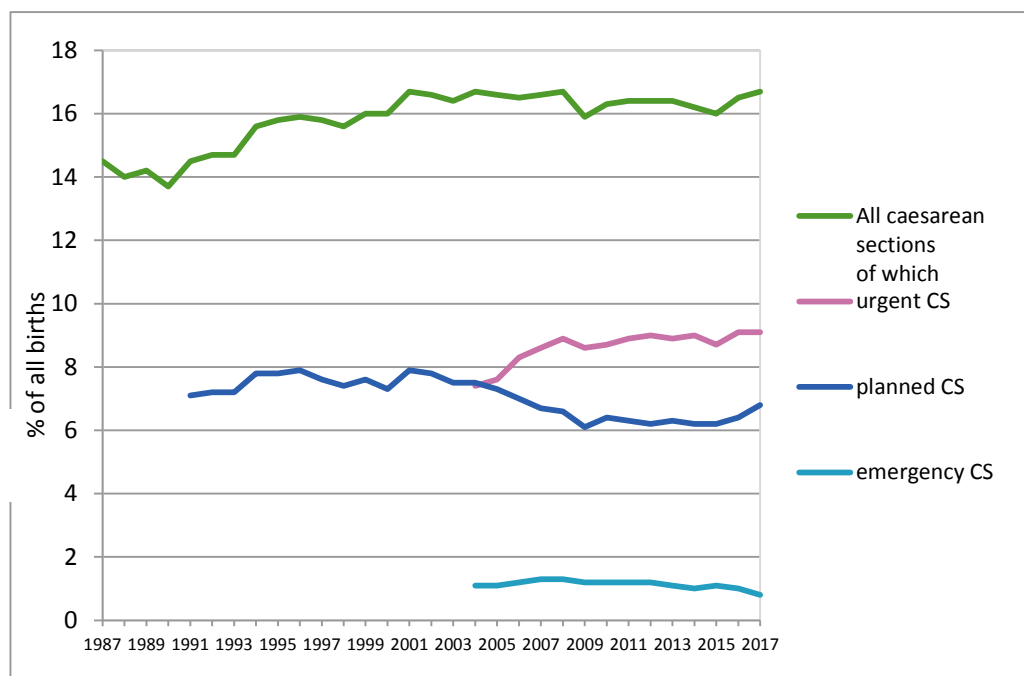
In 2017, 50,854 children were born in Finland, 5.1 per cent less than in 2016. The number of infants born has been in a continuous decline since 2011.

In total 16.7 percent of all deliveries ended in caesarean section in 2017. This is more than ever during the 30 years of statistics. The increase has, however, been slow, since the percentage was 16 already two decades ago. The increase in caesarean section rate is caused by parturients' higher age, increased overweight and increased number of women with diagnoses on fear of childbirth, amongst other things.

The proportion of women who smoke during pregnancy has decreased slightly in recent years (12.5% of all parturients in 2017). Of all women who smoked during pregnancy, 49.7 per cent quit smoking during the first trimester. The share of mothers who have quit smoking during early pregnancy (28.5% in 2007) has doubled in the past 10 years.

The mean age of parturients has increased in recent years. In 2017, the mean age of all parturients was 30.9 years and the mean age of primiparas was 29.2 years. Both were higher than ever before during the 30 years of statistics. Of all parturients, 22.5 per cent were over the age of 35. The proportion of under-20s of all parturients has, instead, decreased: it was 1.4 per cent in 2017.

**Figure 1. The proportion of caesarean sections of all births 1987–2017, %**



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

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

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



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

## Terms and definitions

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

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

**Caesarean section:** Caesarean section is a surgical procedure in which the fetus is born by surgery through the abdominal cavities and cuts in the uterine wall and the umbilical cord is immediately cut off.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

– Nil observations

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

# Quality description (OSF)

## Perinatal statistics – parturients, deliveries and newborns

### Relevance of statistical data

The Medical Birth Register was established in 1987. It contains data on all mothers who have given birth in Finland and on all newborn infants up to the age of seven days. The purpose of the register is to collect statistical data for the research, development and provision of maternity care, obstetrics services and the care of newborn infants. Complementary information is available from THLs Hospital Discharge Register<sup>1</sup>.

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

The report text describes the concepts used in the Register.

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

### Description of methods

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

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

### Correctness and accuracy of data

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

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

In 1990, 1996, 2004 and 2017, the data content of the register was changed in order to improve its reliability and to bring the form more in line with current care practices. Previous data contents are available in paper format and as electronically stored forms and manuals.

### Timeliness and promptness of published data

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

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

---

<sup>1</sup> <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo>

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

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

### Availability and transparency / clarity of data

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

### Comparability of statistical data

The reforms made to the Medical Birth Register in 1990, 1996, 2004 and 2017 were aimed at improving its reliability and to bring the form more in line with current care practices.. New variables in the 2004 data collection were mother's weight and height before pregnancy; mother's medical conditions during pregnancy as ICD-10 codes; duration of delivery; mother's medical conditions during delivery as ICD-10 codes; and head circumference at birth. In 2017, new variables added to the register included regular intake of folic acid before the 12th week of gestation, foetal anomaly screening and further examinations, screening results, infection screening in early pregnancy, group B streptococcus infection screening, IV-PCA, type of twinning, nutrition given to child at or before the age of 7 days at the time of discharge, and provision of additional milk. Some of the pre-existing variables were also changed and specified to make the form better correspond with current care practices.

The annual statistical data presented in the statistical reports are comparable from 1987 onwards. However, in connection with the form updates, some hospitals will be unable to immediately provide all changed or added data in accordance with the new data content, and there is a transitional period of a few years related to the form updates before the new variables can be comprehensively reported on, for instance. For example, the data on parturient weight is not yet comparable for years 2004 and 2005, as the variable was newly included in the register in 2004. The statistical report on 2017 does not yet report on any variables whose collection began in 2017 due to the fact that not all hospitals were yet submitting the data to the National Institute for Health and Welfare in accordance with the new data content.

Data on parturients' weight and height before pregnancy have been collected since 2004. More comprehensive data are available as of 2006. Missing data accounted for 2.1 percent in 2017.

Information on smoking during pregnancy is based on data provided by the parturients themselves concerning smoking. The percentage is calculated based on the number of parturients who have responded to the question on smoking. Missing data accounted for 4.5 per cent in 2017.

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

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

### Clarity and consistency

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

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

## Special issues concerning the 2017 statistics

In 2017, A new data content was introduced to the Medical Birth Register at the beginning of 2017 and new variables added to the register included regular intake of folic acid before the 12th week of gestation, foetal anomaly screening and further examinations, screening results, infection screening in early pregnancy, group B streptococcus infection screening, IV-PCA, type of twinning, nutrition given to child at or before the age of 7 days at the time of discharge, and provision of additional milk. Some of the pre-existing variables were also changed and specified to make the form better correspond with current care practices.

Hospitals in the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (Women's Hospital, Kätilöopisto Maternity Hospital, Lohja Hospital, Hyvinkää Hospital, Jorvi Hospital) have not yet been able to submit data to the Medical Birth Register in accordance with the new data content due to issues such as information system updates. The Central Finland Central Hospital provided information on the deliveries between January and April of 2017 in accordance with the old data content and transitioned to the new data content in May. Due to problems in coverage, the new variables are not yet reported in the data of 2017.

The delivery unit of the Kätilöopisto Maternity Hospital was closed at the end of 2017, and the hospital continues to be included in the statistics of 2017. Before the Kätilöopisto Maternity Hospital was closed and due to renovations at the Women's Hospital (starting in May 2013), deliveries were divided between the Women's Hospital, Kätilöopisto Maternity Hospital and Jorvi Hospital differently than previously, and this should be taken into account in hospital-specific comparisons.