

## Pohjoismaiset perinataalitulokset 2016

### Päälöydökset

- 40 % Pohjoismaiden lapsista syntyy Ruotsissa.
- Suomi on Pohjoismaista ainoa, jonka syntyvyys on EU:n keskiarvoa matalampi. Ruotsissa syntyvyys on Euroopan kärkeä.
- Synnyttäjien keski-ikä on noussut kaikissa Pohjoismaissa.
- Perinataali- ja neonataalikuolleisuus on vähentynyt kaikissa Pohjoismaissa, ja maiden väliset erot ovat lähes kadonneet.

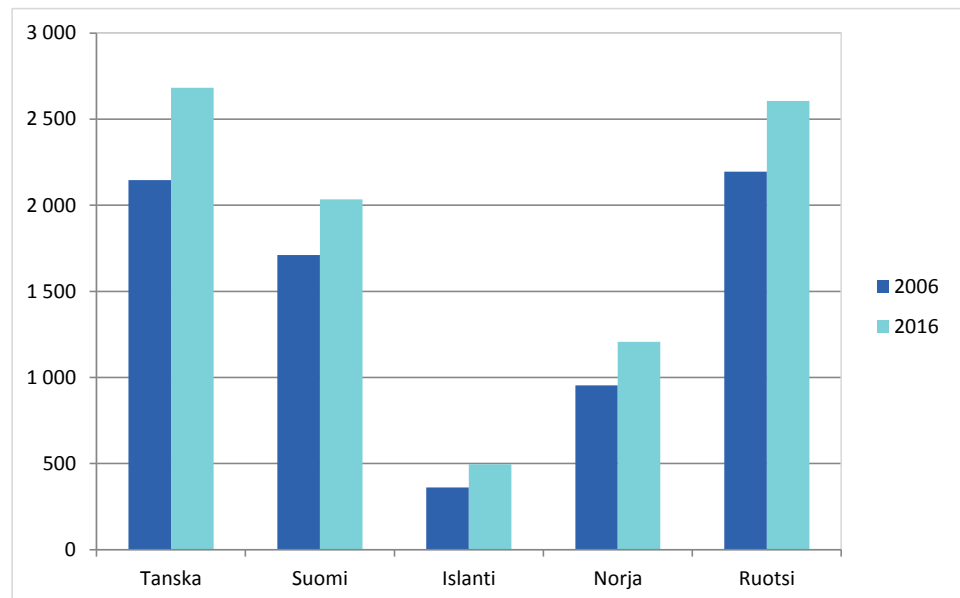
### Synnytyksiä keskitetään kaikissa Pohjoismaissa

Pohjoismaissa syntyi vuonna 2016 elävänä noin 301 000 lasta, mikä on hieman enemmän kuin vuonna 2015 (+2 %). Tanska ja Ruotsi olivat kuitenkin ainoat Pohjoismaat, joissa syntyvyys kasvoi. Suomessa ja Islannissa syntyvyys väheni ja Norjassa se pysyi samalla tasolla. Ruotsissa syntyvyys on Euroopan kärkeä.

Synnytyssairaaloita on suljettu kuluneen vuosikymmenen aikana kaikissa Pohjoismaissa. Prosentuaalisesti suurinta väheneminen on ollut Islannissa. Myös Tanskassa, Norjassa ja Suomessa synnytyssairaaloiden lukumäärä on vähentynyt selkeästi. Ruotsissa lukumäärä on säilynyt tasaisempana.

Eniten synnytyksiä sairaalaa kohti on Tanskassa ja Ruotsissa. Sairaalakohtainen synnytysten määrä on kuitenkin viimeisen vuosikymmenen aikana kasvanut kaikissa Pohjoismaissa.

Kuvio 1. Synnytysten lukumäärä sairaalaa kohden Pohjoismaissa vuosina 2006 ja 2016



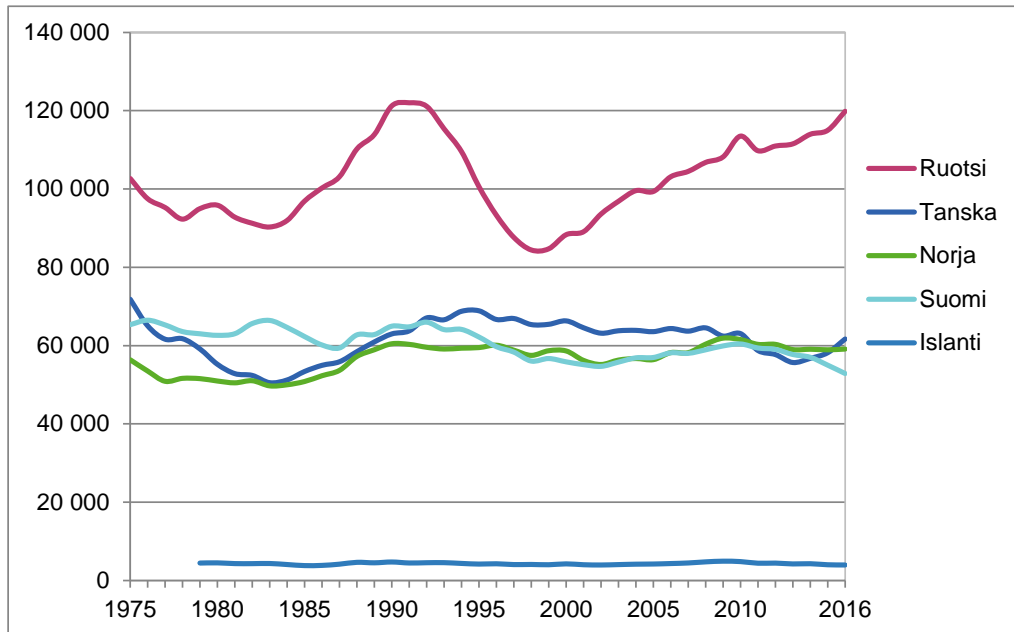
**Anna Heino**  
etunimi.sukunimi@thl.fi

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

## Syntyvyys

Pohjoismaissa syntyi vuonna 2016 elävänä noin 301 000 lasta, mikä on hieman enemmän kuin vuonna 2015 (+2,0 %). Syntyneiden lasten määrä kasvoi kuitenkin vain Tanskassa (+6,0 %) ja Ruotsissa (+4,2 %). Määrä laski Suomessa (-3,8 %) ja Islannissa (-1,5 %) ja pysyi Norjassa vuoden 2015 tasolla. (Liitetaulukko 2, kuvio 2.)

**Kuvio 2. Synnytysten lukumäärä Pohjoismaissa 1975–2016**



Vuonna 2016 pohjoismaisista lapsista 40 prosenttia syntyi Ruotsissa (121 132 elävänä syntynyttä lasta). Suomen, Norjan ja Tanskan vastaavat osuudet olivat 18–21 prosenttia (53 453–62 520). Islannissa lapsia syntyi noin 4 030 eli 1,3 prosenttia Pohjoismaiden kaikista elävänä syntyneistä lapsista. (Liitetaulukko 2.)

Kokonaishedelmällisyys laski kaikissa muissa Pohjoismaissa paitsi Tanskassa. Vuoden 2016 kokonaishedelmällisyysluvut vaihtelivat niissä 1,57:n (Suomi) ja 1,85:n (Ruotsi) välillä. (Liitetaulukko 3.) Kokonaishedelmällisyys on laskenut myös muualla Euroopassa. Pohjoismaiden kokonaishedelmällisyys on silti yhä Euroopan keskiarvoa (1,58) korkeampi. Euroopan alhaisimmat kokonaishedelmällisyysluvut ovat Portugalissa (1,31) ja Puolassa (1,32). Ruotsin kokonaishedelmällisyys on Euroopan kärkeä, heti Ranskan (1,96) ja Irlannin jälkeen (1,92).<sup>1</sup>

Monisikiöiset synnytykset yleistyivät kaikissa Pohjoismaissa 1980-luvulta lähtien. Tärkein syy tähän oli hedelmällisyyshoitojen lisääntynyt käyttö. Islannissa ja Tanskassa on enemmän monisikiöisiä synnytyksiä kuin muissa Pohjoismaissa, vaikka erityisesti Tanskassa niiden määrä on viime vuosina laskenut merkittävästi. Vähiten monisikiöisiä synnytyksiä on Suomessa ja Ruotsissa. (Liitetaulukko 4.)

Eroa monisikiöisten synnytysten osuudessa selittävät osittain hedelmöityshoitokäytännöt ja hedelmöityshoitojen käytön laajuus: yhden alkion siirtojen osuus on Suomessa (77,3 % alkion siirroista) ja Ruotsissa (76,9 %) merkittävästi suurempi kuin muissa Euroopan maissa. Tanskassa vastaava osuus on 48,9 prosenttia ja Islannissa 55,0 prosenttia. Myös aloitettujen hoitojen määrissä on eroja. Tanskassa aloitetaan väestöön suhteutettuna enemmän hedelmöityshoitoja kuin missään muussa Euroopan maassa, joista tilastoja on saatavissa.<sup>2</sup>

1 Uusimmat saatavilla olevat tiedot Euroopan tasolla ovat vuodelta 2015. Eurostat Statistics Database (Tables by themes - Population and social conditions - Population - Demography - Population - Fertility): <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>. (Sellaisena kuin 24.1.2018)

2 C. Calhaz-Jorge, C. De Geyter, M. S. Kupka, J. de Mouzon, K. Erb, E. Mocanu, T. Motrenko, G. Scaravelli, C. Wyns, V. Goossens, and The European IVF-monitoring (EIM) Consortium for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) Assisted reproductive technology in Europe, 2013: results generated from European registers by ESHRE, First published online: August 28, 2017 Hum. Reprod. (2017) 32 (10): 1957-1973. doi: 10.1093/humrep/dex264.

**Taulukko 1. Synnytyssairaaloiden lukumäärä Pohjoismaissa 2006–2016**

|         | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Tanska  | 30   | 29   | 29   | 29   | 27   | 25   | 24   | 24   | 24   | 23   | 23   |
| Suomi   | 34   | 33   | 33   | 32   | 32   | 31   | 31   | 30   | 29   | 27   | 26   |
| Islanti | 12   | 13   | 11   | 11   | 11   | 11   | 11   | 10   | 11   | 9    | 8    |
| Norja   | 61   | 61   | 58   | 56   | 55   | 55   | 52   | 52   | 51   | 52   | 49   |
| Ruotsi  | 47   | 47   | 46   | 46   | 45   | 45   | 45   | 45   | 46   | 45   | 46   |

Synnytyssairaaloiden lukumäärä on vuosikymmenen aikana laskenut kaikissa Pohjoismaissa. Lakkautettujen synnytyssairaaloiden koko vaihtelee maittain: esimerkiksi Suomessa on vähentynyt erityisesti hieman alle 1 000 vuosittaisen synnytyksen sairaaloiden lukumäärä ja Norjassa alle 300 vuosittaisen synnytyksen sairaaloiden lukumäärä.

Suhteutettuna vuosittaisten synnytysten määrään, Tanskassa ja Ruotsissa on Pohjoismaista selkeästi eniten synnytyksiä per sairaala (noin 2 500 synnytystä). Kaikissa Pohjoismaissa keskimääräinen sairaalakohtainen synnytysten lukumäärä on kasvanut viimeisen vuosikymmenen aikana. (Kuvio 1.)

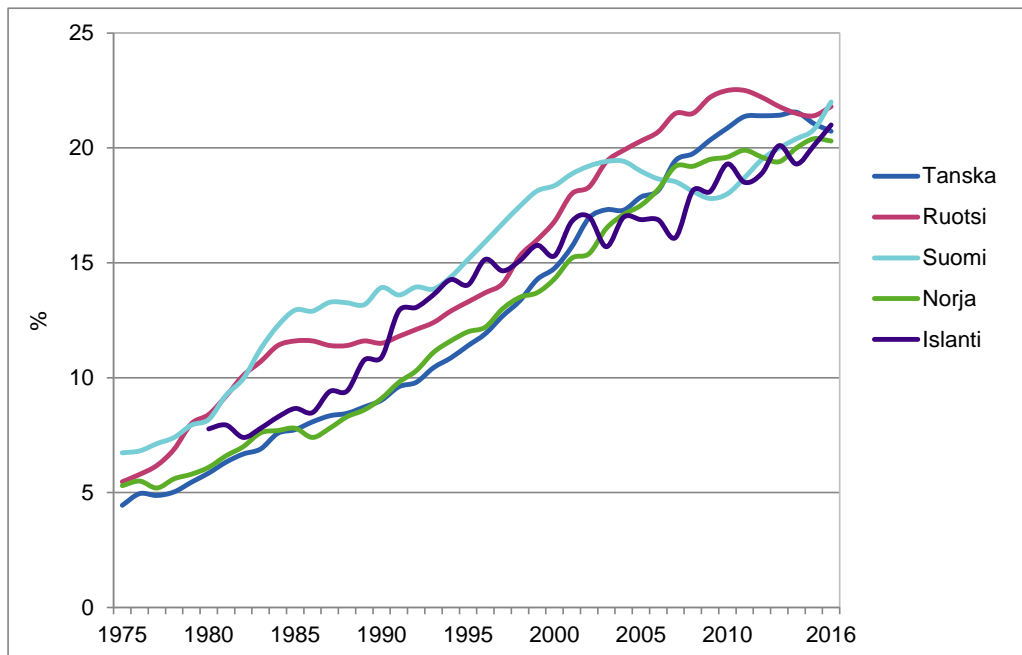
## Synnyttäjät

Pohjoismaiset naiset hankkivat lapsia vanhempana kuin aiemmin, ja synnyttäjien keski-ikä on noussut kaikissa Pohjoismaissa. Vuonna 2016 ensisynnyttäjien keski-ikä oli 27,2–29,1 vuotta kun se vielä neljä vuosikymmentä aikaisemmin oli 21,8–24,9 vuotta. Kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 30,2–30,8 vuotta. (Liitetaulukko 5.)

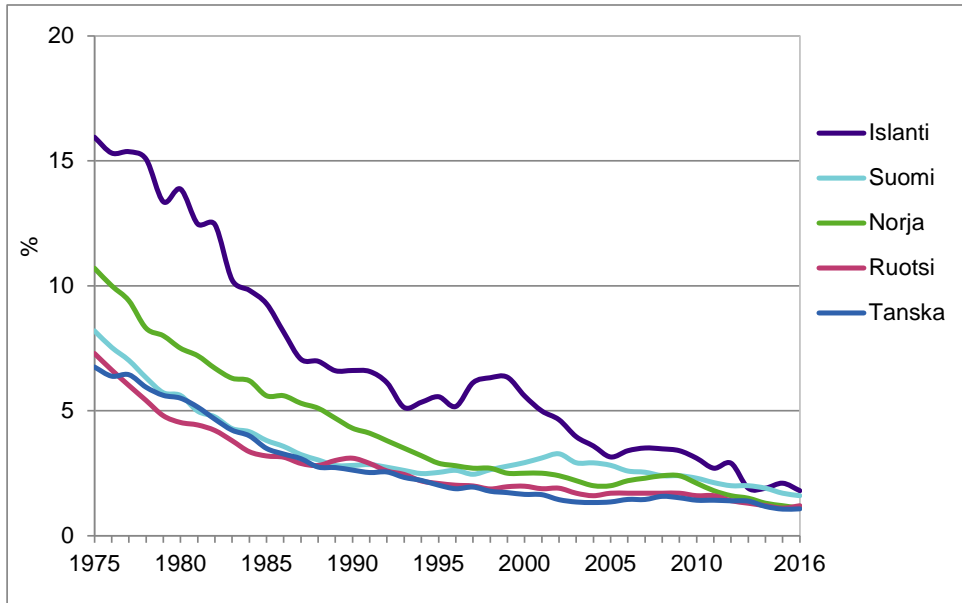
35 vuotta täyttäneiden synnyttäjien osuus on kasvanut merkittävästi kaikissa Pohjoismaissa 1980-alusta lähtien, jolloin osuus oli selkeästi alle 10 prosenttia kaikissa maissa. Vuonna 2016 vastaava osuus oli kaikissa Pohjoismaissa yli 20 prosenttia. (Kuvio 3.)

Teini-ikäisten synnyttäjien osuus kaikista synnyttäjistä on puolestaan laskenut. Osuus on kaikissa Pohjoismaissa laskenut alle 2 prosentin – viimeisenä Suomessa ja Islannissa. Nopeinta vastaavan osuuden lasku on ollut Islannissa, jossa 1970-luvun puolessa välissä vielä yli 15 prosenttia synnyttäjistä oli alle 20-vuotiaita. (Kuvio 4.)

Synnyttäjien keski-ikä on kaikissa Pohjoismaissa lähellä eurooppalaista keskiarvoa (30,5). Alhaisin synnyttäjien keski-ikä on Bulgariassa (27,5 vuotta) ja korkein Espanjassa (31,9 vuotta) ja Sveitsissä (31,8 vuotta).<sup>1</sup>

**Kuvio 3. 35 vuotta täyttäneet synnyttäjät 1975–2016, %**

Kuvio 4. Alle 20-vuotiaat synnyttäjät 1975–2016, %

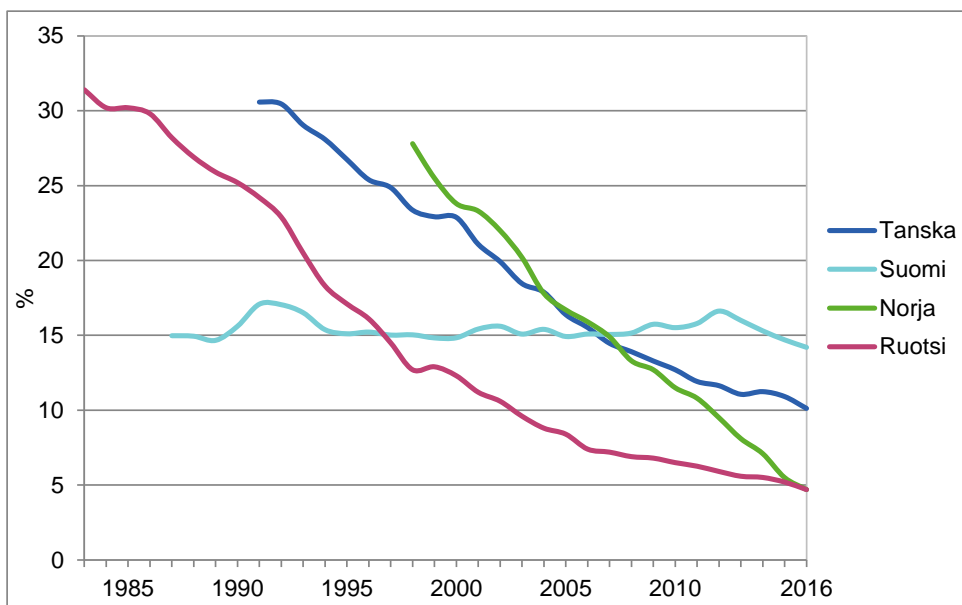


Ensisynnyttäjien osuus kaikista synnyttäjistä oli vuonna 2016 korkein Tanskassa (48,5 %) ja matalin Islannissa (38,9 %). Suomessa, Norjassa ja Ruotsissa osuus oli 42–43 prosenttia. Suomi poikkeaa muista Pohjoismaista siinä, että vähintään kolme aikaisempaa synnytystä on runsaalla 10 prosentilla synnyttäjistä. Neljässä muussa Pohjoismaassa vastaava osuus vaihteli neljän ja seitsemän prosentin välillä. (Liitetaulukko 6.)

Alkuraskaudenaikainen tupakointi on vähentynyt merkittävästi kaikissa muissa Pohjoismaissa paitsi Suomessa. Erityisen jyrkkää lasku on ollut Ruotsissa ja Norjassa. Suomessa alkuraskaudessa tupakoivien osuus on pysynyt melko vakaana 1990-luvun puolesta välistä saakka vaikkakin on viime vuosina hieman laskenut (14,2 % vuonna 2016). (Liitetaulukko 7, Kuvio 5.)

Yhä useampi raskauden alussa tupakoiva nainen lopettaa tupakoinnin raskauden aikana, ja raskauden lopussa tupakoivien osuus on laskenut kaikissa Pohjoismaissa. Eniten raskauden lopussa tupakoivien määrä on vähentynyt Norjassa, jossa pari vuosikymmentä sitten vielä 20,1 prosenttia synnyttäjistä tupakoi ja vuonna 2016 vastaava osuus oli 2,9. Vaikka raskauden lopussa tupakoivien määrä on laskenut myös Suomessa, on osuus yhä Pohjoismaiden korkein: 7,2 prosenttia synnyttäjistä tupakoi. (Liitetaulukko 7.)

Kuvio 5. Alkuraskauden aikana tupakoivat synnyttäjät 1983–2016, %



Islannista ei ole saatavilla tietoja tupakoivien osuudesta.

## Synnytystoimenpiteet

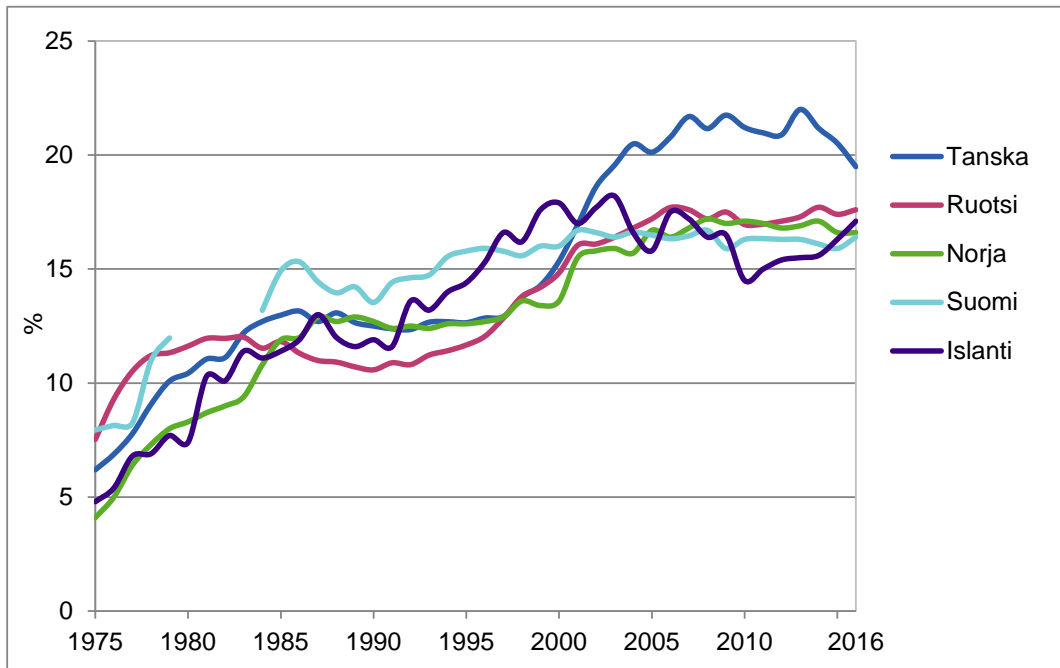
Keisarileikkaukset ovat yleistyneet kaikissa Pohjoismaissa viimeisen neljän vuosikymmenen aikana. Erityisen voimakasta osuuden nousu on ollut Tanskassa ja Norjassa. Suomessa kasvu on ollut rauhallisempaa, mutta toisaalta lähtötaso on ollut korkeampi. Vuonna 2016 korkein osuus oli Tanskassa (19,5 %) ja matalin Suomessa (16,4 %) ja Norjassa (16,6 %). Viime vuosina keisarileikkausten osuuden nousu on kuitenkin Pohjoismaissa taittunut. (Liitetaulukko 8.) OECD-maista keisarileikkausten määrä tuhatta elävänä syntyneitä kohden on Euroopan matalin Suomessa, Norjassa ja Ruotsissa.<sup>3</sup>

Ensisynnyttäjillä keisarileikkausten osuus on kaikissa Pohjoismaissa korkeampi kuin uudelleensynnyttäjillä. Matalin osuus oli Islannissa (18,7 %) ja Norjassa (18,8 %) ja korkein Suomessa (20,9 %).

Yksisikiöissä täysiaikaisissa raskauksissa päädyttiin Tanskassa keisarileikkauksiin muita Pohjoismaita useammin. Synnytyksissä, joissa sikiö oli takaraivotarjonnassa, päädyttiin Tanskassa vuonna 2016 keisarileikkaukseen 15,7 prosentissa synnytyksistä (muut Pohjoismaat 12,3–14,1 %).

Monisikiöisistä synnytyksistä keisarileikkaukseen päädyttiin Pohjoismaissa 42,0–61,7 prosentissa. Korkein osuus oli Tanskassa ja matalin Islannissa. Ruotsissa sikiön perätila tai muu tarjontapoikkeama johti keisarileikkaukseen noin 93 prosentissa synnytyksistä. Islannissa ja Tanskassa vastaava osuus oli muutaman prosenttiyksikön matalampi ja Suomessa ja Norjassa noin 20 prosenttiyksikköä matalampi.

**Kuvio 6. Keisarileikkauksien osuus kaikista synnytyksistä 1975–2016, %**

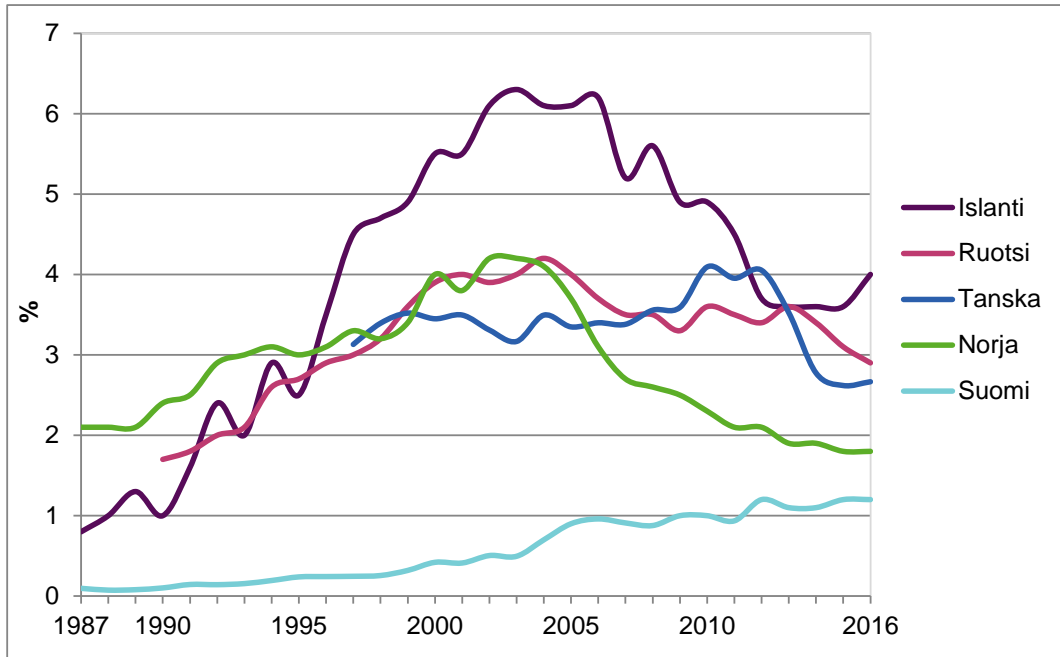


Imukuppsynnytysten osuus on kasvanut viime vuosikymmeninä kaikissa muissa Pohjoismaissa paitsi Tanskassa (6,5–9,4 % kaikista synnytyksistä vuonna 2016). Pihtisynnytykset ovat kaikissa Pohjoismaissa hyvin harvinaisia (kaikista synnytyksistä 0,0–1,6 %) (Liitetaulukko 9.)

3. ja 4. asteen 1,2–4,0 repeämiä raportoidaan prosentissa kaikista alatiesynnytyksistä Pohjoismaissa. Kuten aikaisempina-kin vuosina, vuonna 2016 pienin osuus oli Suomessa ja korkein Islannissa. Repeämien osuus on Islannissa kuitenkin laske- nut kansallisten toimenpiteiden myötä – samoin Norjassa ja Ruotsissa. Toimenpiteellisten synnytysten (imukuppi- ja pih- tisynnytykset) yhteydessä vakavien repeämien osuus oli Ruotsissa, Tanskassa ja Islannissa merkittävästi korkeampi kuin Suomessa ja Norjassa. (Liitetaulukko 10.)

<sup>3</sup> OECD Data, Caesarean sections Total, Per 1 000 live births 2015. <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>. (Sellaisena kuin 24.1.2018)

Kuvio 7. Repeämien (3. ja 4. aste) osuus kaikista alatiesynnytyksistä 1987–2016, %



Riskitekijöitä vakavimmille alatiesynnytysten repeämille eli 3. ja 4. asteen repeämille ovat imukuppi- ja pihtisynnytykset sekä vastasyntyneiden suuri koko (syntymäpaino yli 4 kg). Näiden vaikutus repeämiin on nähtävissä kaikissa Pohjoismaissa. Esimerkiksi Ruotsissa riski repeämille toimenpiteellisten synnytysten yhteydessä oli merkittävästi suurempi kuin spontaaneissa alatiesynnytyksissä: 2,3 prosentissa spontaaneista alatiesynnytyksistä esiintyi vakava repeämä, kun vastaava osuus toimenpiteellisissä synnytyksissä oli 11,1 prosenttia.

Lapsen syntymäpainon vaikutus repeämiin on myös selkeä, vaikkakaan ei yhtä merkittävä. Esimerkiksi Norjassa repeämiä esiintyi 1,6 prosentissa synnytyksistä, joissa lapsen syntymäpaino oli alle 4 kilogrammaa. Vastaava osuus oli 2,9 prosenttia, jos lapsen syntymäpaino oli neljä kilogrammaa tai enemmän.

## Vastasyntyneet

Ennenaikaisten synnytysten (alle 37 raskausviikkoa) osuus kaikista synnytyksistä oli vuonna 2016 kaikissa Pohjoismaissa 5,0–5,6 prosenttia eikä merkittäviä eroja maiden välillä ole. Yliaikaisten raskauksien (42 raskausviikkoa tai enemmän) osuus vaihtelee maiden välillä kuitenkin Islannin 1,6 prosentista Ruotsin 7,4 prosenttiin, mikä kertoo hoitokäytäntöjen eli synnytyksen käynnistämisen eroista Pohjoismaissa. (Liitetaulukko 11).

Pienipainoisia lapsia eli syntyessään alle 2 500 grammaa painaneita lapsia oli vuonna 2016 eniten Tanskassa (5,0 % kaikista elävänä syntyneistä) ja vähiten Suomessa (4,1 %). (Liitetaulukko 12.) Keskimääräinen syntymäpaino on pienentynyt kaikissa Pohjoismaissa 2000-luvulla. Islannissa lapset syntyvät kuitenkin yhä keskimäärin muita Pohjoismaita painavampina. (Liitetaulukko 13.)

Perinataali- ja neonataalikuolleisuus on vähentynyt kaikissa Pohjoismaissa, ja maiden väliset erot ovat lähes kadonneet. Vähintään 1 000 grammaa syntyessään painavista lapsista keskimäärin kaksi lasta tuhannesta syntyy kuolleena ja keskimäärin kolme lasta tuhannesta kuolee ensimmäisen elinviikkonsa aikana (ml. kuolleena syntyneet). (Liitetaulukko 14.) Nämä luvut ovat maailman pienimpiä.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> European health for all database (HFA-DB). <http://data.euro.who.int/hfad/>. (Sellaisena kuin 24.1.2018)

## Käsitteet ja määritelmät

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

**Kokonaishedelmällisyysluku:** Laskennallinen elävänä syntyneiden määrä, jonka nainen synnyttää koko hedelmällisyyskauteensa edellyttäen, ettei kukaan heistä kuole ennen tämän kauden päättymistä ja että kyseisen vuoden vuosittaiset hedelmällisyysluvut ovat voimassa.

**Kuolleena syntynyt:** Sikiö tai vastasyntynyt, jolla syntyessään ei todeta elävänä syntyneen elonmerkkejä ja jonka syntymätapahtuma täyttää synnytyksen määritelmän ( $\geq 22+0$  rvk tai  $\geq 500$  g). Rekisteröintirajana on  $12+0$  raskausviikkoa Norjassa ja  $22+0$  viikkoa Islannissa, Suomessa, Ruotsissa ja Tanskassa. Suomessa rinnakkaisena rekisteröitymisrajana pidetään 500 gramman syntymäpainoa.

**Neonataalikuolleisuus:** Alle 28 vuorokauden (syntymästä  $0-27$  vrk tai lapsen ikä  $< 28$  vrk) ikäisenä kuolleet lapset 1000 elävänä syntynyttä kohti. Erilaisten määritelmien vuoksi kuolleisuusluvut esitetään erikseen sekä vähintään 1 000 grammaa painavien lasten osalta että raskauksien, joiden kesto on ollut vähintään 22 viikkoa.

**Perinataalikuolleisuus:** Kuolleena syntyneiden ja ensimmäisen elinviikon aikana (syntymästä  $0-6$  vrk tai lapsen ikä  $< 7$  vrk) kuolleiden lasten määrä 1 000 syntynyttä lasta (elävänä ja kuolleena syntyneet) kohti. Erilaisten määritelmien vuoksi kuolleisuusluvut esitetään erikseen sekä vähintään 1 000 grammaa painavien lasten osalta että raskauksien, joiden kesto on ollut vähintään 22 viikkoa.

**Perinataaliterveys:** Perinataaliterveys kattaa laajasti sikiön/lapsen terveydentilan perinataalivaiheen aikana. Tässä tilastossa siihen liittyen kerätään tietoja raskauden kestosta, syntymäpainosta sekä Apgar-pisteistä.

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

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

**Uusiutumistaso:** Uusiutumislukujen avulla arvioidaan väestön tulevaa kehitystä. Perusajatuksena on, että jokaisen johonkin kohorttiin syntyneen naisen synnyttäessä vähintään yhden tyttären, väestö uusiutuu. Väestön uusiutumistaso on noin 2,1 lasta naista kohden.

Lisätietoja lisääntymisterveyteen liittyvistä määritelmistä Suomen osalta Suomalaisesta tautien kirjaamisen ohjekirjasta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, s. 82–92) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>.

## Taulukoissa käytetyt symbolit

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

– ei yhtään havaintoa

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

# Laatuseloste

## Pohjoismaiset perinataalilastot

### Tilastotietojen relevanssi

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

Tilaston sisältö on kehitetty Pohjoismaisten syntymärekisterien yhteistyöelimessä (The Association for Nordic Medical Birth Registers – NOMBIR). Yhteistyöryhmä kokoontuu vuosittain, ja kukin maa vastaa yhteistyön puheenjohtajuudesta ja sihteeriudesta kolme vuotta kerrallaan. Vuosina 2014–2016 Ruotsi oli puheenjohtajana ja vuosina 2017–2019 puheenjohtajana on Suomi.

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

Tietojen keruu Suomessa perustuu lakiin Terveiden 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).

### Menetelmäkuvaus

Tilastot perustuvat pääasiassa pohjoismaisten syntymärekisterien tietoihin. Rekistereihin kerätään tietoja kussakin maassa tapahtuneista synnytyksistä ja niissä syntyneistä lapsista. Rekisterit kattavat kaikki elävänä ja kuolleena syntyneet lapset kansallisten määritelmien mukaisesti.

Suomen syntyneiden lasten rekisteri (syntymärekisteri) aloitti toimintansa vuonna 1987. Rekisteri sisältää tietoja kaikista Suomessa synnyttäneistä äideistä ja syntyneistä lapsista 7 vrk:n ikään asti. Ruotsin vastaava rekisteri on toiminut vuodesta 1973, Norjan vuodesta 1967, Tanskan vuodesta 1968 ja Islannin vuodesta 1972. Pohjoismaisen perinataalilaston tietosisältöä on laajennettu eri rekistereistä saatavien tietojen mukaisesti.

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

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

Tilastoraportissa on hyödynnetty myös Eurostatin<sup>5</sup>, Maailman terveysjärjestön WHO:n<sup>6</sup> ja ESHRE:n (European Society for Human Reproduction and Embryology) tietoja<sup>7</sup> koko Eurooppaa koskevissa vertailuissa.

### Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

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

---

5 <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

6 <http://data.euro.who.int/hfad/>

7 <https://www.eshre.eu/en.aspx>



## Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

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

Suomen kansallinen perinataalitulasto julkaistaan vuosittain syksyllä osoitteessa [www.thl.fi/tilastot/perinataalitulasto](http://www.thl.fi/tilastot/perinataalitulasto).

## Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilasto julkaistaan THL:n verkkosivuilla osoitteessa [www.thl.fi/tilastot/pohjoismaisetperinataalitulastot](http://www.thl.fi/tilastot/pohjoismaisetperinataalitulastot) sekä Pohjoismaisten sisarorganisaatioiden sivuilla.

## Tilastojen vertailukelpoisuus

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

Suomen syntyneiden lasten rekisteriä on uudistettu vuosina 1990, 1996 ja 2004. Seuraava uudistus toteutetaan vuonna 2017, mutta se ei tule vaikuttamaan pohjoismaisen tilaston sisältöön.

Suomen tiedot vuosilta 1975–1986 perustuvat Tilastokeskuksen tietoihin (<http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/index.html>).

Muiden Pohjoismaiden osalta aikasarjoja on täydennetty myös Nomeskon julkaisujen 25/1987 ja 39/1993 sekä WHO:n ja Eurostatin tietojen avulla.

## Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Kaikista Pohjoismaista saadaan tupakointitietoa lukuun ottamatta kaikki tilaston muuttujat. Islannista ei ole saatavissa tietoa raskaana olevien tupakoinnista.

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

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

Suomen raskauteen ja vastasyntyneisyyteen liittyvät määritelmät ja käsitteet pohjautuvat tautiluokitus ICD-10:een<sup>8</sup> ja Suomalaiseen tautien kirjaamisen ohjekirjaan<sup>9</sup>.

## Vuoden 2016 tilaston erityiskysymykset

Vuoden 2016 tilastoon saatiin tiedot kattavasti kaikista Pohjoismaista. Erityisesti Tanskan ja Ruotsin tietoja korjattiin jonkin verran myös taannehtivasti.

---

<sup>8</sup> ICD-10-tautiluokitus otettu Suomennä käyttöön vuonna 1996. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085423>.

<sup>9</sup> Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8ad82ff8-2685-4278-b1c3-687204a2248d>.

## Pohjoismaiset tietolähteet:

Islannin Tilastokeskus:

<http://www.hagstofa.is/>

Norjan Kansanterveyslaitoksen syntymärekisteri:

[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea\\_5661&MainArea\\_5661=5631:0:15,3278:1:0:0:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,3278:1:0:0:::0:0)

Ruotsin Sosiaalihallituksen syntymärekisteri:

[http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/graviditeter\\_forlossningarochnyfodda](http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/graviditeter_forlossningarochnyfodda)

Suomen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) syntymärekisteri:

<http://www.thl.fi/tilastot/synnyttajat>

Tanskan Terveystietohallituksen syntymärekisteri:

<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/graviditet-foedsler-og-boern/foedselsregisteret>