

Suomen virallinen tilasto
 Finlands officiella statistik
 Official Statistics of Finland

27.6.2006

Terveys 2006
 Hälsa
 Health

Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet – ennakkotiedot 2005

Föderskor, förlossningar och nyfödda - preliminära data för år 2005

Parturients, deliveries and births – preliminary data for 2005

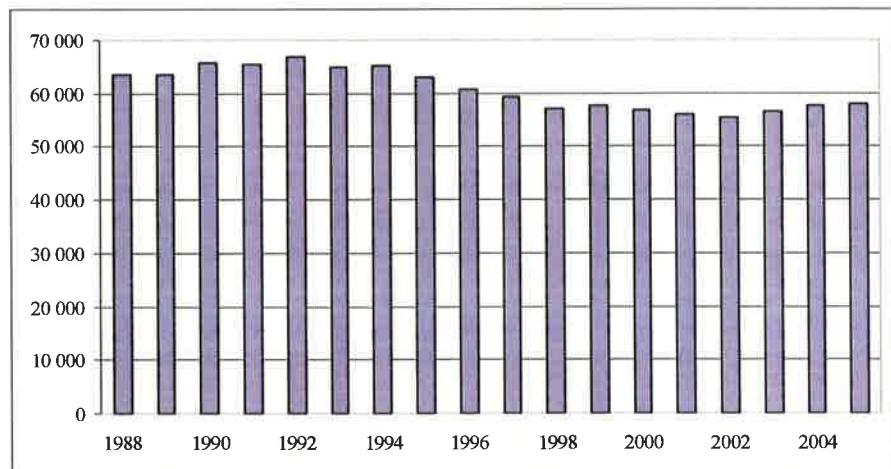
Eija Vuori
 +358 9 3967 2244

Mika Gissler
 +358 9 3967 2279

Sähköposti:
 etunimi.sukunimi@stakes.fi

Syntymärekisterin mukaan vuonna 2005 synnytyksiä oli 56 969 ja syntyneitä lapsia oli 57 828. Elävänä syntyneitä lapsia oli 57 642. Synnytysten määrä kääntyi laskuun 1990-luvun puolivälissä. Vuonna 2005 oli 8,4 prosenttia vähemmän synnytyksiä kuin vuonna 1995, mutta edellisvuoteen nähden synnytysten määrä kuitenkin kasvoi hiukan (0,6 prosenttia).

Kuvio: Syntyneiden lasten lukumäärät 1987-2005



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården

National Research and Development Centre for Welfare and Health

Puhelin (09) 39 671
 Telefon +358 9 396 71
 Phone +358 9 396 71

Telefaksi (09) 3967 2459
 Telefax +358 9 3967 2459

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)
 ISSN 1459-2347
 (painettu - printed)

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2005 elävänä syntyneitä lapsia oli 57 745. Vastaava luku Stakesin syntymärekisterin mukaan oli 57 642. Tilastokeskuksen ja Stakesin erot johtuvat erilaisesta laskentatavasta. Tilastokeskus kerää tiedot kaikista syntyneistä lapsista, joiden äidin vakituinen asuinpaikka on Suomessa lapsen syntymähetkellä synnytyspaikasta riippumatta ja Stakesin syntymärekisterissä ovat mukana kaikki Suomessa syntyneet lapset.

Tilastokeskuksen keräämien vuoden 2006 neljän ensimmäisen kuukauden tietojen perusteella synnytysten määrä on noussut alkuvuonna 3,4 prosenttia edellisvuoden vastaavaan ajanjaksoon nähden.

Vuonna 2005 kaikista synnyttäjistä 18,9 prosenttia oli yli 35-vuotiaita, kun heitä vuonna 1995 oli vajaa neljä prosenttiyksikköä vähemmän (15,1 prosenttia). Vuonna 2005 ensisynnyttäjistä 10,1 prosenttia oli 35 vuotta täyttäneitä, kun vuonna 1995 heitä oli 7,4 prosenttia. Vuonna 2005 alle 20-vuotiaita synnyttäjiä oli 2,8 prosenttia. Synnyttäjien keski-ikä on pysynyt pitkään noin 30 vuodessa (30,0 vuotta vuonna 2005). Ensisynnyttäjien keski-ikä pysyi samalla tasolla vuodesta 1995 vuoteen 2002 ollen noin 27,6 vuotta, ja on noussut siitä vain vähän ollen 27,9 vuotta vuonna 2005.

Raskauden aikana tupakoivia on viimeisten kymmenen vuoden aikana ollut kaikista synnyttäjistä noin 15 prosenttia. Kuitenkin tupakoinnin on lopettanut yhä useampi raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana (22 prosenttia vuonna 2005 ja 9 prosenttia vuonna 1995). Nuorista alle 20-vuotiaista synnyttäjistä 48 prosenttia tupakoi raskauden aikanavuonna 2005. Heistä 16 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen. Yli 35-vuotiaista synnyttäjistä 10 prosenttia tupakoi raskauden aikana ja heistä 20 prosenttia lopetti tupakoinnin.

Monisikiöisten synnytysten osuus kasvoi vuoden 1987 1,1 prosentista 1,7 prosenttiin vuonna 1998, mikä osittain johtuu hedelmättömyyshoitojen yleistymisestä. Vuonna 2005 monisikiöisiä synnytyksiä oli 1,5 prosenttia. Monisikiöisten lasten määrä oli 3 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. Vähentyminen johtuu erityisesti hedelmöityshoidoissa siirrettyjen alkuiden määrän vähentämisestä.

Äidin hoitoaika sairaalassa synnytyksen jälkeen on lyhentynyt. Neljänteen päivään mennessä kotiutuneita oli 81 prosenttia kaikista synnyttäjistä (65 % vuonna 1995). Kahden päivän sisällä synnytyksestä kotiutuneita oli vuonna 2005 noin 28 prosenttia ja vuonna 1995 vastaava luku oli vajaat 14 prosenttia. Samana päivänä sairaalasta kotiutuneita on vähän: vuonna 2005 heitä oli vajaan puolen prosentin verran. Vuonna 2005 synnyttäjien hoitopäivien keskiarvo oli synnytyksen jälkeen 3,4 päivää (4,0 päivää v. 1995).

Vuonna 2005 keisarileikkauksia tehtiin 16,1 prosentille kun vuonna 1995 keisarileikkausprosentti oli 15,8 prosenttia kaikista synnyttäjistä. Vuonna 2005 ensisynnyttäjistä 19,8 prosentille ja uudelleensynnyttäjistä 13,4 prosentille tehtiin keisarileikkaus. Vuodesta 2004 on kerätty erikseen myös tieto kiireellisistä, päivystyksellisistä keisarileikkauksista sekä hätäkeisarileikkauksista. Hätäkeisarileikkauksia oli 6,6 prosenttia kaikista keisarileikkauksista ja 1,0 prosenttia kaikista synnytyksistä (Hyks, Naistensairaalan tiedot eivät ole mukana).

Vähintään yhtä kivunlievitysmenetelmää oli käytetty 78 prosentille kaikista synnyttäjistä vuonna 2005 (pl. Hyks, Naistensairaala), kun vastaava luku oli noin kahdeksan prosenttiyksikköä (70 prosenttia) vähemmän vuonna 1995. Epiduraalipuudutus kivunlievityksenä on jatkuvasti yleistynyt. Vuonna 2005 noin 42 prosenttia alakautta synnyttäneistä oli saanut epiduraalipuudutuksen kun vastaava luku oli 23 prosenttia vuonna 1995. Spinaali- ja yhdistetyn spinaaliepuraalipuudutuksen tiedot on tilastoitu vuodesta 2004 lähtien. Vuonna 2005 spinaalipuudutuksen sai kaikista alakautta synnyttäneistä 13,3 prosenttia (pl. Hyks, Naistensairaala). Tätä kivunlievitystä käytetään eniten uudelleensynnyttäjien kohdalla (18,6 %). Yhdistettyä spinaaliepuraali-puudutusta käytettiin hyvin vähän (17 sairaalaa) tai sitä ei ole käytetty lainkaan (15). Vuonna 2005 kaikista alakautta synnyttäneistä vain 0,2 prosenttia sai spinaaliepuraalipuudutuksen (pl. Hyks, Naistensairaala). Vuodesta 2004 alkaen on tilastoitu myös muu ei-lääkkeellinen kivunlievitys, jota sai 17,1 prosenttia kaikista synnyttäjistä vuonna 2005 (pl. Hyks, Naistensairaala).

Toisin kuin muut synnytystoimenpiteet välilihanleikkausten (episiotomiat) määrät ovat vähentyneet. Tätä toimenpidettä tehtiin 29 prosentille kaikista alatiesynnyttäjäistä vuonna 2005, kun vastaava luku oli 47 prosenttia vuonna 1995. Vuodesta 2004 on kerätty tietoa myös välilihan 3.-4. asteen repeämien ompeluista. Vuonna 2005 niiden osuus oli 0,8 prosenttia kaikista alatiesynnytyksistä (pl. Hyks, Naistensairaala).

Ennenaikaisena (ennen 37 täyttä raskausviikkoa) syntyneiden lasten osuus kasvoi 1990-luvun lopulla, mutta on viime vuosina laskenut hiukan. Vuonna 2000 ennenaikaisia lapsia oli 6,3 prosenttia ja vuonna 2005 vastaava luku oli 5,6 prosenttia. Pienipainoisten (alle 2500 g) lasten määrä on myös viime vuosina hiukan laskenut. Vuonna 2000 pienipainoisia lapsia oli 4,6 prosenttia, mutta vuonna 2005 heitä oli 4,3 prosenttia.

Perinataalikuolleisuus oli laskenut vähitellen aiempiin vuosiin verrattuna: vuonna 2005 kuolleena syntyi tai ensimmäisen elinviikon aikana kuoli 5,0 lasta tuhannesta lapsesta. Vuonna 1995 vastaava luku oli 6,9 promillea. Suomen lapsikuolleisuusluvut ovat edelleen maailman alhaisimpia Ruotsin, Norjan, Islannin ja Japanin rinnalla.

Taulukkoliite 1: Syntymärekisterin aikasarjoja 1987, 1993, 1995, 1998, 2000-2005

Lähteet:

Syntymärekisterissä on vuodesta 1987 lähtien tietoja kaikista Suomessa synnyttäneistä äideistä ja syntyneistä lapsista. Rekisteriin otetaan mukaan kaikki elävänä syntyneet lapset ja ne kuolleena syntyneet, joiden raskauden kesto on vähintään 22 viikkoa tai joiden syntymäpaino on vähintään 500 g. Jokaisesta syntyneestä lapsesta on sairaalassa täytettävä seitsemän päivän ikään mennessä lomake, joka lähetetään joko paperi- tai sähköisessä muodossa Stakesiin. Kotisyntytysten osalta lomakkeen täyttämistä huolehtii synnytyksessä avustanut kättilö tai lääkäri. Stakesiin lähetetyt tiedot tarkastetaan, ja puuttuvat sekä virheelliseksi epäillyt tiedot tarkistetaan sairaalasta.

Vuoden 2004 alusta syntymärekisterin lomakepohjaa ajanmukaistettiin lisäämällä uusia tärkeitä muuttujia kerättäviin tietoihin. Kaksi sairaalaa 34:stä sairaalasta käyttivät vielä vanhanmuotoista lomaketta vuonna 2004 ja osittain vuonna 2005 (Hyks, Naistensairaala: Naistenklinikka ja Kättilöopiston sairaala). Vuoden 2004 ja 2005 uusien muuttujien tilastotietojen kohdalla näiden sairaaloiden synnytysten lukumäärät on poistettu.

Tämän tilastotiedotteen luvut ovat **ennakkotietoja**. Rekisteritietojen täydentämiset ja viimeiset tarkastukset vielä puuttuvat, joten syntymärekisterin ennakkotiedoista puuttuu vielä pieni osa vastasyntyneiden tiedoista. Syntymärekisteriä täydennetään Väestörekisterikeskuksen elävänä syntyneiden lasten tiedoilla sekä Tilastokeskuksen kuolleena syntyneiden ja ensimmäisen elinviikon aikana kuolleiden lasten tiedoilla. Lopulliset tiedot julkaistaan lokakuussa 2006.

Käsitteet:

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.

Imeväiskuolleisuus: Vuotta nuorempana kuolleet tuhatta elävänä syntynyttä kohti.

Kuolleena syntynyt: Sikiö tai vastasyntynyt, jolla syntyessään ei todeta elävänä syntyneen elonmerkkejä ja jonka syntymätapahtuma täyttää synnytyksen määritelmän.

Perinataalikuolleisuus: Kuolleena syntyneiden ja ensimmäisen elinviikon aikana (< 7 vrk) kuolleiden lasten määrä tuhatta syntynyttä kohti.

Synnytys (syntynyt lapsi): Vähintään 22 raskausviikon ($\geq 22+0$ rvk) ikäisen tai vähintään 500 gramman (≥ 500 g) painoisen sikiön tai lapsen syntymiseen johtava tapahtuma. 22-23 raskausviikolla ($\leq 24+0$ rvk) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen luvalla tehty raskauden keskeytys ei ole synnytys.

Föderskor, förlossningar och nyfödda - preliminära data för år 2005

Eija Vuori
 +358 9 3967 2244

Mika Gissler
 +358 9 3967 2279

E-post:
 fornamn.efternamn@stakes.fi

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus-
 ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklings-
 centralen för social- och
 hälsovården

National Research and
 Development Centre for Welfare
 and Health

Puhelin (09) 39 671
 Telefon +358 9 396 71
 Phone +358 9 396 71

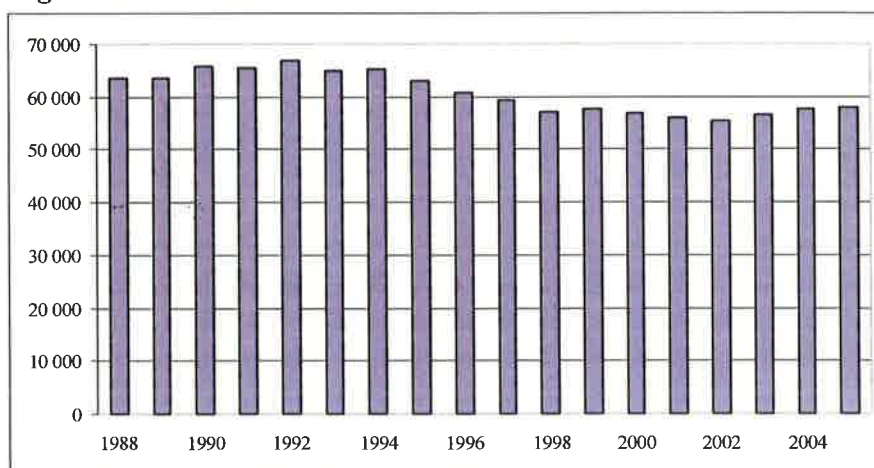
Telefaksi (09) 3967 2459
 Telefax +358 9 3967 2459

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)
 ISSN 1459-2347
 (painettu - printed)

Enligt födelseregistret var antalet förlossningar 56 969 och antalet födda barn 57 828 år 2005. Antalet levande födda var 57 642. I mitten av 1990-talet började antalet förlossningar minska. År 2005 var antalet 8,4 procent mindre än 1995, men i jämförelse med föregående år ökade det ändå lite (0,6 procent).

Figur: Antalet födda barn 1987–2005



Enligt Statistikcentralen var antalet levande födda barn 57 745 år 2005. Motsvarande siffra var 57 642 enligt Stakes födelseregister. Avvikelserna mellan Statistikcentralens och Stakes uppgifter beror på vissa skillnader i beräkningssätten.

Statistikcentralen samlar in uppgifter om alla födda barn, vars mamma stadigvarande bor i Finland vid barnens födelse oberoende av var förlossningen sker, medan Stakes födelseregister omfattar alla barn som fötts i Finland.

Enligt de uppgifter Statistikcentralen samlat in om de fyra första månaderna 2006 ökade antalet förlossningar i början av året med 3,4 procent jämfört med motsvarande period året innan.

År 2005 var 18,9 procent av alla föderskor över 35 år, medan procenttalet var knappt 4 procentenheter mindre (15,1 %) 1995. År 2005 var 10,1 procent av förstföderskorna 35 år och över, medan motsvarande siffra var 7,4 procent 1995. År 2005 var 2,8 procent av föderskorna under 20 år. Medelåldern bland föderskor har länge varit cirka 30 år (30,0 år 2005). Bland förstföderskor var medelåldern oförändrad från 1995 till 2002 och var i snitt 27,6 år. Sedan dess har den höjts lite och var 27,9 år 2005.

Under de tio senaste åren har andelen kvinnor som rökt under graviditeten varit cirka 15 procent av alla föderskor. Ändå har allt flera slutat röka under den första trimestern (22 procent år 2005 och 9 procent år 1995). Av unga föderskor under 20 år rökte 48 procent under graviditeten 2005. Av dem slutade 16 procent röka efter den första trimestern av graviditeten. Av föderskor över 35 år rökte 10 procent under graviditeten. Av dem slutade 20 procent röka.

Andelen flerbörder ökade från 1,1 procent 1987 till 1,7 procent 1998, vilket delvis beror på att fertilitetsbehandlingar har blivit vanligare. År 2005 var andelen flerbörder 1,5 procent. Antalet barn från flerbörder var 3 procent av alla födda barn. Minskningen beror i synnerhet på att antalet embryon som överförs vid befruktningsbehandling minskats.

Sjukhusvården av mödrar efter förlossningen har förkortats. Av alla föderskor hade 81 procent skrivits ut före den fjärde dagen (65 % år 1995). Andelen mödrar som blivit utskrivna från sjukhuset inom två dagar efter förlossningen var 28 procent 2005. År 1995 var motsvarande siffra knappt 14 procent. Utskrivning samma dag är sällsynt. År 2005 var andelen knappt 0,5 procent. År 2005 var det genomsnittliga antalet vårddygn efter förlossningen 3,4 (4,0 vårddygn 1995).

År 2005 utfördes kejsarsnitt på 16,1 procent av alla föderskor jämfört med 15,8 procent 1995. Andelen för förstföderskor var 19,8 procent och för omföderskor 13,4 procent. Från och med 2004 har uppgifter om akut kejsarsnitt och nödkejsarsnitt samlats in separat. Nödkejsarsnitten utgjorde 6,6 procent av alla kejsarsnitt och 1,0 procent av alla förlossningar (uppgifterna innehåller inte Hucs, Kvinnosjukhuset: Kvinnokliniken och Barnmorskeinstitutets sjukhus).

Andelen föderskor som använt minst en smärtlindringsmetod var 78 procent 2005 (exkl. Hucs, Kvinnosjukhuset), medan den var cirka 8 procentenheter mindre (70 %) 1995. Användningen av epiduralbedövning som smärtlindring har ständigt blivit vanligare. År 2005 användes denna smärtlindringsmetod vid cirka 42 procent av alla vaginala förlossningar jämfört med 23 procent 1995. Uppgifter om användningen av spinalbedövning och kombinerad spinal/epiduralbedövning har börjat statistikföras från och med 2004. År 2005 användes vid 13,3 procent (exkl. Hucs, Kvinnosjukhuset) av alla vaginala förlossningar spinalbedövning. Den användes mest när det är fråga om förstföderskor (18,6 %). Kombinerad spinal/epiduralbedövning användes mycket lite (17 sjukhus) eller inte alls (15 sjukhus). År 2005 fick 0,2 procent (exkl. Hucs, Kvinnosjukhuset) av dem som fött vaginalt bedövningen i fråga. Från och med 2004 har även andra icke farmakologiska smärtlindringsformer statistikförts. År 2005 fick 17,1 procent (exkl. Hucs, Kvinnosjukhuset) av alla föderskor icke farmakologisk smärtlindring.

Till skillnad från andra förlossningsingrepp har antalet episiotomier minskat. Detta ingrepp gjordes på 29 procent av alla föderskor med vaginal förlossning 2005, medan den motsvarande siffran var 47 procent 1995. Från och med 2004 har uppgifter även samlats in om suturering av 3:e–4:e grads bristning. År 2005 utgjorde de 0,8 procent av alla vaginala förlossningar (exkl. Hucs, Kvinnosjukhuset).

Medan andelen prematurer (födda före 37:e graviditetsveckan) ännu ökade i slutet av 1990-talet, har den minskat lite under de senaste åren. År 2000 föddes 6,3 procent av barnen för tidigt, medan andelen var 5,6 procent år 2005. Samma trend gäller för barn med låg födelsevikt (<

2 500 g). År 2000 var andelen barn med låg födelsevikt 4,6 procent jämfört med 4,3 procent 2005.

Den perinatale dödligheten har minskat successivt jämfört med tidigare år. År 2005 var andelen dödfödda barn eller barn som dött under den första levnadsveckan 5,0 per 1 000 nyfödda. År 1995 var den motsvarande siffran 6,9 promille. Barndödligheten i Finland är fortfarande en av världens minsta vid sidan av Sveriges, Norges, Islands och Japans.

Tabell 1: Födelseregistrets tidsserier 1987, 1993, 1995, 1998, 2000–2005

Källa:

Födelseregistret innehåller uppgifter om samtliga kvinnor som fött barn i Finland och om de födda barnen från och med 1987. Registret omfattar alla levande födda barn och de dödfödda barn vilkas gestationsålder var minst 22 veckor eller vilkas födelsevikt var minst 500 gram. För varje nyfött barn bör sjukhuset inom sju dagar fylla i en blankett som sänds till Stakes i pappersformat eller elektroniskt format. I samband med hemförlossningar ser den barnmorska eller läkare som assisterat vid förlossningen till att blanketten fylls i. På Stakes granskas uppgifterna, varvid bristfälliga eller misstänkt felaktiga uppgifter ytterligare kontrolleras med sjukhuset.

Från och med början av 2004 används en förnyad blankett, som innehåller nya viktiga uppgiftsvariabler. Två sjukhus av trettiofyra använde ännu den gamla blanketten 2004 och delvis 2005 (HNS, Kvinnosjukhuset: Kvinnokliniken och Barnmorskeinstitutets sjukhus). Antalet förlossningar vid dessa sjukhus har strukits ur 2004 och 2005 års statistikuppgifter om de nya variablerna.

Siffrorna i detta statistikmeddelande baserar sig på **preliminära uppgifter**. Registeruppgifterna har ännu inte kompletterats liksom inte heller de sista kontrollerna gjorts. Därför saknas ännu en liten del av uppgifterna om nyfödda i de preliminära uppgifterna i födelseregistret. Födelseregistret kompletteras med Befolkningsregistercentralens uppgifter om levande födda och Statistikcentralens uppgifter om dödfödda barn och barn som dött under den första levnadsveckan. De slutgiltiga uppgifterna kommer att offentliggöras i oktober 2006.

Termer:

Levande född: Nyfödd som oberoende av graviditetens längd efter födelsen andas eller uppvisar andra livstecken som att hjärtat slår, navelsträngen pulserar eller att musklerna rörs viljemässig oavsett om moderkakan har lösgjort sig eller navelsträngen skurits av.

Spädbarnsdödlighet: Antalet dödsfall bland barn under ett år i relation till 1 000 levande födda.

Dödfödd: Foster eller nyfödd som vid födelsen inte uppvisar livstecken och vars födelse överensstämmer med definitionen på en förlossning.

Perinatal dödlighet: Antalet dödfödda och antalet levande födda barn som avlidit under den första levnadsveckan (< 7 dygn) i relation till 1 000 födda barn.

+Förlossning (ett nyfött barn): Händelse som leder till födelsen av ett foster eller barn vars gestationsålder är minst 22 veckor ($\geq 22 + 0$ graviditetsveckor) eller vars vikt är minst 500 gram (≥ 500 g). Inducerade aborter som med tillstånd av Rättsskyddscentralen för hälsovården utförs under graviditetsveckorna 22–23 ($\leq 24 + 0$ graviditetsveckor) är inte förlossningar.

Parturients, Deliveries and Births – preliminary data for 2005

Eija Vuori
 +358 9 3967 2244

Mika Gissler
 +358 9 3967 2279

E-mail:
 forename.lastname@stakes.fi

Sosiaali- ja terveysalan
 tutkimus- ja
 kehittämiskeskus

Forsknings- och
 utvecklings- centralen för
 social- och hälsovården

National Research and
 Development Centre for
 Welfare and Health

Puhelin (09) 39 671
 Telefon +358 9 396 71
 Phone +358 9 396 71

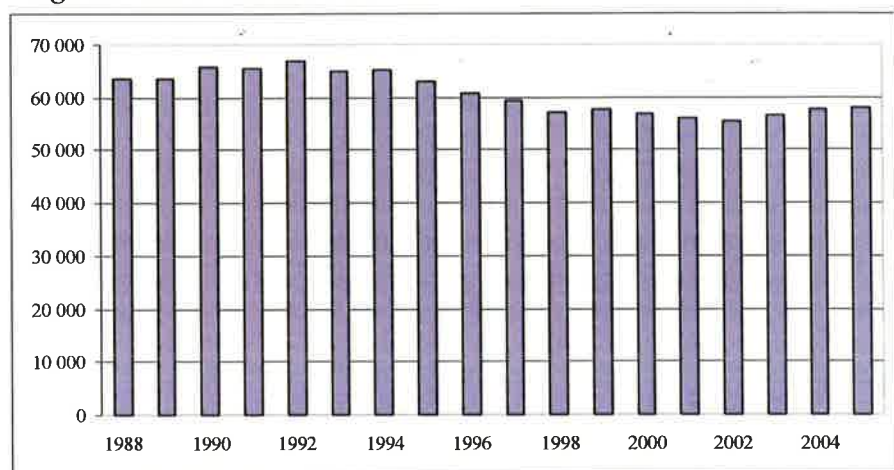
Telefaksi (09) 3967 2459
 Telefax +358 9 3967
 2459

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)
 ISSN 1459-2347
 (painettu - printed)

In 2005, based on the Medical Birth Register, deliveries totalled 56 969 and a total of 57 828 children were born. Live births totalled 57 642. Deliveries started to decline in the mid-1990s. In 2005, the number of deliveries was 8.4 per cent lower than it was in 1995; it was, however, 0.6 per cent higher than in the previous year.

Figure: Births in 1987–2005



According to Statistics Finland, live births amounted to 57 745 in 2005. According to the Medical Birth Register at STAKES, the corresponding figure was 57 642. The discrepancy between Statistics Finland and STAKES is due to differences in registration criteria.

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.

Data collected by Statistics Finland for the first four months of 2006 suggest that the number of deliveries has increased 3.4 per cent during that period compared with the same period the year before.

In 2005, 18.9 per cent of all parturients were over 35, while the figure was less than 4 percentage points lower in 1995 (15.1 per cent).

In 2005, 10.1 per cent of all primiparas were over 35, compared with 7.4 per cent in 1995. In 2005, parturients under 20 accounted for 2.8 per cent. The mean age of parturients has long been stable at about 30 (30.0 in 2005). The mean age of primiparas remained at the same level between 1995 and 2002 (about 27.6), and has increased very little since then (27.9 in 2005).

In the last ten years, some 15 per cent of all parturients have smoked during pregnancy. However, an increasing number of pregnant women quit smoking during the first trimester of pregnancy (22 per cent in 2005 compared with 9 per cent in 1995). In 2005, 48 per cent of young parturients under 20 smoked during pregnancy. Of them, 16 per cent quit smoking after the first trimester of pregnancy. Of parturients over 35, 10 per cent smoked during pregnancy, and 20 per cent of them quit smoking.

Multiple birth deliveries increased from 1.1 per cent in 1987 to 1.7 per cent in 1998, which can be partly attributed to an increase in infertility treatments. In 2005, multiple birth deliveries accounted for 1.5 per cent of all deliveries. Multiple births accounted for 3 per cent of all births. The decrease is due to a reduced number of embryos transferred in infertility treatments.

The length of hospital stay for childbirth has decreased. Of all parturients, 81 per cent were discharged before the fourth day following the delivery, compared with 65 per cent in 1995. In 2005, some 28 per cent of mothers were discharged within two days of delivery, compared with less than 14 per cent in 1995. Discharge on the day of the delivery is not common, accounting for some 0.5 per cent in 2005. In 2005, the mean length of stay for parturients after delivery was 3.4 days, compared with 4.0 days in 1995.

Caesarean sections accounted for 16.1 per cent of all deliveries in 2005, compared with 15.8 per cent in 1995. For primiparas the percentage was 19.8 per cent and for women with prior deliveries 13.4 per cent. Since 2004, data have been collected separately on urgent Caesarean sections and emergency Caesarean sections. Emergency Caesarean sections accounted for 6.6 per cent of all Caesarean sections, and 1.0 per cent of all deliveries (includes no data concerning HUS hospitals, Department of Obstetrics and Gynaecology).

The proportion of parturients using at least one method of pain relief was 78 per cent in 2005 (excluding HUS hospitals, Department of Obstetrics and Gynaecology), while in 1994 the figure was some 8 percentage points lower (70 per cent). Use of epidural anaesthesia for pain relief has constantly increased. In 2005, some 42 per cent of women with vaginal delivery used this method of pain relief, compared with 23 per cent in 1995. Statistical data on spinal anaesthesia and spinal-epidural anaesthesia have been gathered from 2004 onwards. In 2005, 13.3 per cent of women with vaginal delivery received spinal anaesthesia (excluding HUS hospitals, Department of Obstetrics and Gynaecology). The percentage is highest among women with prior deliveries (18.6 per cent). Spinal-epidural anaesthesia was used very little (17 hospitals) or not at all (15 hospitals). In 2005, only 0.2 per cent of all women with vaginal delivery used this combined method of pain relief (excluding HUS hospitals, Department of Obstetrics and Gynaecology). Statistical data have also been gathered on other non-pharmacological pain relief from 2004 onwards. In 2005, 17.1 per cent of all parturients received such pain relief (excluding HUS hospitals, Department of Obstetrics and Gynaecology).

Unlike other delivery procedures, the use of episiotomy has decreased. In 2005, this procedure was performed on 29 per cent of all parturients with a vaginal delivery, compared with 47 per

cent in 1995. From 2004 onwards, data have also been gathered on suturation of third or fourth degree perineal laceration. In 2005, they accounted for 0.8 per cent of all vaginal deliveries (excluding HUS hospitals, Department of Obstetrics and Gynaecology).

While the proportion of premature births (less than 37 completed weeks) increased in the late 1990s, it has shown a slight downward trend in recent years. Premature births accounted for 6.3 per cent in 2000, compared with 5.6 per cent in 2005. The number of infants with a low birth weight (less than 2500 g) has also decreased slightly in recent years. Births at low weight accounted for 4.6 per cent in 2000, compared with 4.3 per cent in 2005.

Perinatal mortality has decreased gradually from previous years. In 2005, the rate of stillbirths and deaths during the first week of life was 5.0 per 1000 births. In 1995, the figure was 6.9 per mille. Infant mortality rates are still among the lowest in the world in Finland, as well as in Sweden, Norway, Iceland and Japan.

Table 1: Medical Birth Register data series, 1987, 1993, 1995, 1998 and 2000-2005

Sources:

The Medical Birth Register contains, from 1987 onwards, data on all mothers given birth and on all children born in Finland. All live births and all stillbirths at a birth weight of at least 500 g or a gestational age of at least 22 weeks are included in the register. For each child, a form has to be filled in by the hospital no later than seven days after delivery. This form is sent either in paper form or electronically to the National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES). In respect of deliveries taking place at home, the form is to be filled in by the midwife or the physician who has assisted in the delivery. The data sent to STAKES will then be checked and the hospital will be contacted for any missing or supposedly incorrect information.

At the beginning of 2004, the Birth Register's form was reformed by adding important new variables in the data to be collected. However, two out of the 34 delivery hospitals still used the old form in 2004 and partly in 2005 (HUS hospitals, Department of Obstetrics and Gynaecology: Women's Clinic and Kätilöopisto Maternity Hospital). The numbers of deliveries at these two hospitals have been excluded from the statistical data concerning the new variables for 2004 and 2005.

Figures in this Statistical Summary are based on **preliminary data**. The final checking of the register data still remains to be done, and some data on births are still missing in the preliminary data. The Birth Register is completed by data compiled by the Central Population Register on live births and by data compiled by Statistics Finland on stillbirths and deaths during the first week of life. Final data will be published in October 2006.

Terms:

Live birth: Birth of a child that, irrespective of the duration of the pregnancy, 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.

Infant mortality: Deaths during the first year of life per 1000 live births.

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.

Perinatal mortality: Stillbirths and deaths during the first week of life (< 7 days) per 1000 births.

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 (≥ 500 g) being born. An induced abortion performed during the 23rd or 24th week of pregnancy ($\leq 24+0$ weeks of gestation) by permission from the National Authority for Medicolegal Affairs is not regarded as a birth.

Syntymärekisterin aikasarjoja 1987, 1993, 1995, 1998, 2000-2005
Trender för födelseregistret 1987, 1993, 1995, 1998, 2000-2005
Birth Register time series in 1987, 1993, 1995, 1998, 2000-2005

Syntyttäjät, synnytykset / Föderskor, förlossningar / Parturients, deliveries	1987	1993	1995	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Syntyttäjät / Föderskor / Parturients N	59 397	64 130	62 198	56 053	55 854	55 136	54 698	55 788	56 878	56 969
Yleinen hedelmällisyysluku / Allmänna fruktsamhetstal / General fertility rate /1 000	47,3	50,9	49,5	45,8	46,4	46,1	46,1	47,4	48,6	48,9
Monisikiöiset synnytykset / Flerbörd / Multiple births per 100 000 synnyttäjä / föderskor / parturie / 100 000	N 676	903	902	973	908	852	838	837	865	852
kaksoiset / tvillingar / twins /100 000	N 1 138	1 408	1 450	1 736	1 626	1 545	1 532	1 500	1 523	1 496
kolmoset jne / trilling osv / triplest etc /100 000	N 666	880	875	959	899	843	827	830	849	845
	N 1 121	1 372	1 407	1 711	1 610	1 529	1 512	1 488	1 494	1 483
	N 10	23	27	14	9	9	11	7	16	7
	N 17	36	43	25	16	16	20	13	28	12
Ennenaikaisia synnytyksiä (< 37 viikkoa) / Prematura förlossningar (<37 veckor) / Premature births (<37 weeks)	N 3 077	3 329	3 178	2 982	3 138	2 955	2 922	2 862	2 942	2 855
	% 5,2	5,2	5,1	5,3	5,6	5,4	5,3	5,1	5,2	5,1
Keski-ikä, kaikki / Medelåldern, alla / Mean age, all	28,9	29,3	29,7	29,9	29,9	29,9	29,9	30,0	30,0	30,0
ensisyntyttäjät / förstföderskor / primiparas	26,5	27,2	27,6	27,7	27,6	27,6	27,7	27,8	27,8	27,9
Alle 20 v. / Under 20 år / Under 20 years	% 3,2	2,6	2,5	2,6	2,9	3,1	3,3	2,9	2,9	2,8
Yli 35 v. / Over 35 år / Over 35 years	% 13,3	13,9	15,1	17,5	18,4	18,9	19,2	19,4	19,4	18,9
Naimissa / Gifta / Married	% 80,0	69,0	66,8	61,9	58,2	57,2	60,5	58,5	59,8	57,6
Avollitossa / Samboende / Cohabiting	% 12,7	23,1	23,1	29,2	29,9	30,1	29,1	28,5	34,0	..
Muut / Andra / Others	% 5,9	7,3	11	10,1	12,7	13,4	13,5	15,1	8,5	..
Tuntematon / Okänd / Unknown	% 1,8	0,7	0,4	0,6	1,5	1,5	0,3	0,1	0,0	..
Aiempiä raskauksia / Tidigare graviditeter / 0	% 30,3	31,1	30,3	30,9	31,3	31,6	31,9	32,5	32,5	31,9
Previous pregnancies / 3+	% 17,0	18,7	19,5	20,1	20,1	19,8	19,8	19,4	19,4	19,4
Aiempiä synnytyksiä / Tidigare förlossningar / Previous deliveries / 0	% 39,8	40,2	39,1	40,3	40,9	41,1	41,6	42,5	42,3	41,8
Previous deliveries / 3+	% 8,0	8,9	9,6	9,8	9,9	9,9	9,9	9,6	10,0	9,8
Aiempi / Tidigare / Previous keskenmeno / missfall / miscarriage	% 16,8	19,5	19,8	20,0	20,2	20,2	20,7	20,5	20,6	20,5
keskeytys / abort / induced abortion	% 14,6	..	..	12,6	12,6	12,7	12,4	12,6	12,5	12,5
kohdunulkoinen raskaus / extrauterin graviditet / extrauterine pregnancy	% 1,7	..	..	2,1	2,0	1,7	1,8	1,7	1,7	1,6
Tupakoinen / Rökare / Smokers	% 15,0	16,1	14,7	14,6	14,4	14,9	15,2	14,7	15,0	14,5
Tarkastuskäynnit yhteensä / Kontrollbesök totalt / Antenatal visits, total	N, x 15,2	14,9	16,0	16,6	16,9	17,3	17,5	17,1	16,6	16,7
1. käynnin ajankohta / 1. besöket tidpunkt / Time of first visit (viikkoa / veckor / weeks)	10,1	9,8	9,8	9,8	9,7	9,7	9,7	9,6	9,6	9,6
Poiklinikkakäynnit / Kontrollbesök på sjukhusets poliklinik / Visits to outpatient clinic	N, x ..	2,2	2,6	2,8	2,9	3,0	3,1	3,0	3,0	3,0
Sairaalaohje / Sjukhusvård / Hospitalisation raskauden aikana / under graviditet / during pregnancy	% ..	22,5	20,8	21,0	21,8	21,4	21,8	21,5	19,4	22,8
synnytyksen yhteydessä / i förlossning / delivery: >= 2 pv ennen synn. / dagar före / days before	% ..	10,7	10,8	10,4	9,6	10,0	9,9	9,5	8,7	9,2
>= 7 pv jälkeen synn. / dagar efter / days after	% ..	7,5	5,4	4,5	3,6	3,7	3,4	3,7	2,9	3,6
Höitoaika synn. jälkeen, pv / Vårdtid efter förlossningen / Length of stay after delivery	N, x ..	4,2	4,0	3,8	3,7	3,6	3,5	3,5	3,4	3,4
Kivunlieitys / Smärtlindrande / Pain relief epiduraali / epiduralblockad / -block	% 8,2	16,0	23,0	31,7	39,0	40,2	42,3	45,2	44,9	41,7
spinaali / spinalblockad / -block	% ..	..	..	..	..	..	..	..	10,5	13,3
yhd. spinaali-epid. / kombinerad - / kombid -	% ..	..	..	..	..	..	..	..	0,3	0,2
paraservikaali / paracervicalblockad / -block	% 12,0	18,2	21,4	20,4	19,8	18,6	17,4	16,1	15,2	14,4
pudendaali / pudendusblockad / pudendal block	% 0,2	0,4	0,9	1,0	1,7	2,2	2,7	2,4	2,8	3,1
ilokaasu / lustgas / nitrous oxide	% ..	44,2	46,4	46,2	46,0	46,1	47,8	49,0	51,8	48,0
muu puudutus tai lääkitys / annan / other	% ..	26,2	26,3	26,7	26,6	25,3	27,8	26,9	..	..
muu lääkkeellinen kivunlieitys / annan farmakologisk smärtlindring / other pharmacological pain relief	% ..	..	..	..	..	..	..	..	17,3	16,8
muu ei-lääkkeellinen kivunlieitys / annan icke-farmakologisk - / other non-pharmacological -	% ..	..	..	..	..	..	..	..	16,2	17,1
vähintään jokin / åtminstone någon / at least one	% ..	65,7	69,9	74,8	76,7	76,1	77,8	78,5	78,3	77,5
Keisarileikkaukset / Kejsarsnitt / Caesarean sections suunniteltu / planerad / planned	% 14,5	14,7	15,8	15,6	16,0	16,7	16,6	16,4	16,6	16,1
muu / annan / other	% ..	7,2	7,8	7,4	7,3	7,9	7,8	7,5	7,5	7,3
kiireellinen keisarileikkaus / akut kejsarsnitt / urgent -	% ..	7,5	8,0	8,2	8,8	8,8	8,8	8,9	9,1	8,7
häätäkeisarileikkaus / nöckejsarsnitt / emergency -	% ..	..	..	..	..	..	..	..	7,4	7,2
Imukuppi / Vakuuextraktor / Vacuum extraction	% 3,5	5,0	5	5,2	6,0	5,7	6,0	6,3	6,5	7,2
Perätilän ulosauto ja -veto / Uthämtning av sätesläge och sätesextraktion / Breech presentation and breech extraction	% 0,6	..	..	0,7	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,6
Pihitsynnytykset / Tångförlossning / Forceps	% 0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Kalvojen puhkaisu / Amniotomi / Amniotomy	% ..	47,3	46,0	45,0	44,5	43,7	45,0	44,7	44,7	45,2
Oksitosiini / Oxytocin / Oxytocin	% ..	36,1	36,7	40,8	41,7	42,0	45,8	47,6	48,8	46,7
Episiotomia / Episiotomi / Episiotomy	% ..	52,3	47,1	41,5	41,8	36,6	36,2	33,9	32,1	29,3
Välillä 3.-4. asteen repeämän ompelu / suturering av 3-4 grad bristning / suturation of 3rd to 4th degree perineal laceration	% ..	..	..	..	..	..	..	..	0,7	0,8
Prostaglandiini / Prostaglandin / Prostaglandin	% ..	6,3	7,6	7,6	6,0	6,1	6,6	8,5	7,7	8,0
Sikiöveren pH / pH i fosterblod / pH, fetal blood	% ..	3,3	2,9	4,4	6,9	6,9	6,8	4,1	4,0	3,3
Käynnistyksen / Igångsättning / Induced labour	% 16,1	13,9	14,3	15,2	14,4	14,9	15,7	17,0	16,7	16,5

.. 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.

x Keskiarvo - Medeltal - Mean

- Elävänä syntyneiden määrä tuhatta 15-49-vuotiaista naista kohti. - Antalet levande födda per 1000 kvinnor i åldern 15-49 år. -
Number of annual live births per 1 000 women aged 15 to 49 years.
- Pl. yhden sairaalan vuodesta 1995, kahden sairaalan tiedot vuodesta 2000 ja kolmen sairaalan v. 2002. V. 2004-2005 pl. yhden sairaalan tiedot. Ekskl. uppgifter från ett sjukhus sedan år 1995, från två sjukhus sedan 2000 och tre sjukhus sedan 2002. Ekskl. uppgifter ett sjukhus år 2004-2005. Excluding information from one hospital since 1995, from two hospitals since 2000 and three hospitals since 2002. Excl. information one hospital year 2004-2005
- Pl. keisarileikkaukset - Ekskl. kejsarsnitt - Excluding Caesarean sections
- Pl. Kymenlaakson keskussairaala - Ekskl. Kymenlaakso centralsjukhus - Excl. Kymenlaakso Central Hospital
- Pl. HUS, Naistensairaala: Naistenklinikka ja Kätilöopiston sairaala. - Ekskl. HNS, Kvinnosjukhuset: Kvinnokliniken och Barnmorskeinstitutets sjukhus. - Excluding HUS hospitals, Department of Obstetrics and Gynaecology: Women's Clinic and Kätilöopisto Maternity Hospital

Syntyneet lapset Nyfödda barn / Births		1987	1993	1995	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Syntyneitä, yhteensä / Födda, total / Births, total	N	60 070	65 058	63 125	57 039	56 771	55 998	55 547	56 633	57 759	57 828
Elävänä syntyneitä / Levande födda / Live births	N	59 743	64 782	62 823	56 801	56 542	55 788	55 333	56 448	57 569	57 642
Monisikiöiset, lasten määrä / Flerbörd, avtal barn Multiple births, number of children	N %	1 349 2,2	1 831 2,8	1 954 3,1	1 959 3,4	1 825 3,2	1 713 3,1	1 687 3,0	1 681 3,0	1 746 3,0	1 711 3,0
Syntyneitä, pojat / Födda, pojkar / Births, boys	N %	30 761 51,2	33 107 50,9	31 139 49,3	29 085 51,0	29 274 51,6	28 637 51,1	28 561 51,4	28 844 50,9	29 681 51,4	29 435 50,9
Kuolleena syntyneet / Dödfödda / Stillbirths /1 000 synt.	N	327 5,4	276 4,2	244 3,9	238 4,2	229 4,0	210 3,8	213 3,8	183 3,3	190 3,3	186 3,2
Kuollut alle 7 vrk ikäisenä / Döda före 7 dygn Died before age of 7 days /1 000 synt.	N	195 3,2	161 2,5	135 2,1	137 2,4	99 1,7	97 1,7	95 1,7	97 1,7	113 2,0	102 1,8
Perinataalikuolleisuus / Perinataaldödlighet / Perinatal mortality ⁽¹⁾ /1 000 synt.		8,7	6,7	6,0	6,6	5,8	5,5	5,6	5,0	5,2	5,0
Imeväiskuolleisuus / Spädbarnsdödlighet / Infant mortality ⁽²⁾ /1 000 elävänä synt.		5,9	4,3	3,5	4,0	3,6	3,1	3,0	3,2	3,3	..
Ennenaikaisesti syntyneitä (< 37 rkv) / Gestationslängd < 37 veckor / Gestational age (<37 wk)	N %	3 345 5,6	3 763 5,8	3 696 6,1	3 394 6,0	3 599 6,3	3 374 6,0	3 305 5,9	3 217 5,7	3 335 5,8	3 266 5,6
Keskipaino / Medelvikt / Mean weight											
Kaikki / Alla / All	g / gr	3 548	3 540	3 522	3 516	3 515	3 517	3 507	3 519	3 512	3506
Pojat / Pojkar / Boys	g / gr	3 608	3 601	3 601	3 574	3 576	3 575	3 566	3 580	3 571	3560
Tytöt / Flickor / Girls	g / gr	3 485	3 477	3 474	3 456	3 452	3 455	3 444	3 455	3 450	3450
Paino / Vikt / Weight											
≥ 4000 g / gr	N %	12 062 20,1	12 874 19,8	11 703 19,3	10 688 18,7	10 774 19,0	10 467 18,7	10 100 18,2	10 552 18,6	10 705 18,5	10 271 17,8
< 2500 g / gr	N %	2 349 3,9	2 661 4,1	2 672 4,4	2 520 4,4	2 599 4,6	2 521 4,5	2 498 4,5	2 410 4,3	2 525 4,4	2 470 4,3
< 1500 g / gr	N %	557 0,9	553 0,8	568 0,9	501 0,9	538 0,9	494 0,9	519 0,9	422 0,7	534 0,9	472 0,8
< 1000 g / gr	N %	277 0,5	272 0,4	272 0,4	254 0,4	237 0,4	241 0,4	265 0,5	191 0,3	252 0,4	208 0,4
Lasten hoitotoimenpiteitä / Åtgärder för nyfödda Interventions to newborns											
Antibioottihoito/ Antibiotikabehandling/ Antibiotics	%	..	2,5	2,7	3,5	3,7	3,9	4,5	4,6	4,8	5,5
Valohoito/ Ljusbehandling/ Phototherapy	%	..	5,2	5,6	6,3	6,2	6,0	6,1	6,1	6,1	6,7
Verenvaihto/ Blodbyte/ Exchange transfusion	%	..	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Intubaatio/ Intubation/ Intubation	%	..	0,8	0,7	0,9	0,6	0,7	0,7	0,6	0,7	0,8
Respiraattori/ Respiratorbehandling/ Respirator care	%	..	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2	1,3	1,2
Teho- tai valvontaos./ Intensivvårds-observationsavd.	%	..	6,9	7,9	9,2	9,7	9,9	10,5	11,2	10,6	12,3
Lapsi kotona viikon iässä / Barnet hemma i en veckas ålder / Child at home at the age of one week	%	75,9	91,2	91,3	92,2	92,3	92,2	92,5	92,3	92,3	91,8

.. 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.

* Ennakkotieto - Preliminärt - Preliminary figure

¹⁾ Kuolleena syntyneet ja alle 7 vrk iässä kuolleet tuhatta syntyneitä kohti. - Dödfödda och döda före 7 dagar per 1000 födda. -

Stillborns and those who died before 7 days per 1 000 newborns.

²⁾ Alle vuoden ikäisenä kuolleet (pl. kuolleena syntyneet) tuhatta elävänä syntyneitä kohti syntymävuoden mukaan. - Döda före ett års ålder (exkl. dödfödda) per 1 000 levande födda enligt födelseår. - Died before age of one year (stillborns excluded) per 1 000 live births according to year of birth. Lähde - Källa - Source: Tilastokeskus - Statistikcentralen - Statistics Finland.

Syntyneiden lasten rekisterin (Syntymärekisterin) laatuseloste

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.

Syntymärekisterin tilastotiedotteessa esitetään lukumäärä- ja prosenttitietoja synnyttäjistä, synnytyksistä ja vastasyntyneistä koko maan tasolla. Synnytystietoja käsitellään myös ikäryhmittäin, sairaanhoitopiireittäin tuhatta vastaavan ikäistä naista kohti ja sairaalatyypeittäin. Vastasyntyneitä tarkastellaan raskauden keston ja syntymäpainon mukaan. Perinataalikuolleisuutta koskevat tiedot esitetään sikiöisyyden, sukupuolen, painon ja raskauden keston mukaan sekä sairaanhoitopiireittäin.

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

Tilastotiedotteiden tekstiosassa on esitetty rekisterin tietolähteet ja käytetyt käsitteet.

Tietojen keruu perustuu Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) tilastotoimesta annettuun lakiin (409/2001) sekä terveydenhuollon valtakunnallisia henkilörekistereitä koskevaan 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 viikkoa tai joiden syntymäpaino on vähintään 500 g. Jokaisesta syntyneestä lapsesta on sairaalan täytettävä seitsemän päivän ikään mennessä lomake, joka lähetetään joko paperi- tai sähköisessä muodossa Stakesiin. Kotisyntyneiden osalta lomakkeen täyttämistä huolehtii synnytyksessä avustanut kätilö tai lääkäri.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tiedot ovat oikeita, jos tiedonantajat ovat ilmoittaneet ne oikein. Sairaaloiden Stakesiin lähettämät tiedot tarkastetaan. 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 käytännössä sata prosenttia näiden lisäysten jälkeen.

Vuosina 1990 ja 1996 on rekisterin tietosisältöä muutettu luotettavuuden parantamiseksi. Vuonna 2004 lomaketta jälleen ajanmukaistettiin. Tämän uudistuksen tarkoituksena oli saada syntyneiden lasten rekisteri vastaamaan nykyisiä hoitokäytäntöjä paremmin.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet -tilastotiedote on Stakesin kaksi kertaa vuodessa tuottama tilasto. Ennakkotiedot ilmestyvät kesä-heinäkuun vaihteessa ja varsinainen tilastotiedote ilmestyy syys-lokakuun vaihteessa. Näiden tilastotiedotteiden tilastot perustuvat edellisen kalenterivuoden aikana tapahtuneiden synnytysten tietoihin. Sairaalat lähettävät sairaalakohittaiset tiedot viimeistään lapsen syntymävuotta seuraavan vuoden maaliskuun loppuun mennessä.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastotiedotteet lähetetään synnytyksiä hoitaviin sairaaloihin ja julkaistaan Stakesin internetsivuilla osoitteessa <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm>. Syntymärekisterin tietoja toimitetaan myös kansainvälisiin tilastoihin (OECD, Nomesko, WHO ja Pohjoismaiset tilastot).

Tilastojen vertailukelpoisuus

Vuosina 1990, 1996 ja 2004 on tehty lomakeuudistukset rekisterin luotettavuuden parantamiseksi. Lomakkeen muuttujien määritelmiä ja käsitteitä on tarvittaessa aika ajoin tarkennettu. Vuoden 2004 lomakeuudistuksen myötä ohjeistusta edelleen tarkistettiin ja korjattiin sairaaloilta tulleiden kommenttien mukaisesti, jotta määritelmät olisivat mahdollisimman yhteneväiset kaikissa sairaaloissa. Myös aikaisempien vuosien tietoja korjataan tarvittaessa.

Tilastotiedotteessa esitetyt vuosittaiset tilastotiedot vuodesta 1987 alkaen ovat vertailukelpoisia keskenään. Tiedot vuosilta 2004 ja 2005 eivät kuitenkaan ole täysin vertailukelpoisia sairaaloiden kesken, koska muutama sairaala ei toimittanut tietoja kyseisiltä vuosilta lomakeuudistuksen mukaisesti.

Ennakkotiedoissa ei ole mukana Väestörekisterikeskuksen elävänä syntyneiden lasten ja Tilastokeskuksen kuolemansyrekisterin kuolleena syntyneiden lasten tietojen yhdistämisiä. Tiedot eivät kuitenkaan olennaisesti muutu varsinaisessa tiedotteessa. Ennakkotiedoissa esitetään synnyttäjien, synnytysten ja vastasyntyneiden lukumäärä- ja prosenttitiedot ainoastaan koko maan tasolla.

Selkeys ja cheys/yhtenäisyys

Raskauteen ja vastasyntyneisyyteen liittyvät määritelmät ja käsitteet pohjautuvat Stakesin Ohjeita ja luokituksia (1995:3) Tautiluokitus ICD-10:een. Tilastotiedotteessa käytetään myös pääosin vakiintuneita kansainvälisiä käsitteitä ja luokituksia.

Kvalitetsbeskrivning för statistiken över Föderskor, förlossningar och nyfödda

Statistikuppgifternas relevans

Registret över födelser (födelseregistret) inledde sin verksamhet 1987. Det innehåller uppgifter om samtliga kvinnor som fött barn i Finland och om de födda barnen (fram till sju dagars ålder). Syftet med registret är att samla in statistikuppgifter för undersökning, utveckling och anordnande av mödra- och förlossningsvård samt vård av nyfödda.

I statistikmeddelandet om födelseregistret redovisas nationella antal och procentuppgifter om föderskor, förlossningar och nyfödda. Förlossningsuppgifterna presenteras också efter åldersgrupp, sjukvårdsdistrikt per 1 000 kvinnor i samma åldrar och sjukhustyper. De nyfödda granskas på basis av gestationslängd och födelsevikt. Uppgifterna om perinatal dödlighet redovisas efter antal foster, kön, födelsevikt och gestationslängd samt sjukvårdsdistrikt.

Meddelandet 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 statistikmeddelandet presenteras registrets informationskällor och de begrepp som används.

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

Metodbeskrivning för den statistiska forskningen

För registret samlas in uppgifter om alla levande födda barn och de dödfödda barn vilkas gestationsålder var minst 22 veckor eller vilkas födelsevikt var minst 500 gram. För varje nyfött barn bör sjukhuset inom sju dagar fylla i en blankett som sänds till Stakes i pappersformat eller elektroniskt format. I samband med hemförlossningar ser den barnmorska eller läkare som assisterat vid förlossningen till att blanketten fylls i.

Uppgifternas riktighet och exakthet

Uppgifterna är korrekta om uppgiftslämnarna har meddelat dem rätt. De uppgifter som sjukhusen sänder till Stakes granskas och bristfälliga eller misstänkt felaktiga uppgifter kontrolleras med sjukhusen och korrigeras i databasen. I födelseregistret saknas en liten andel av de nyfödda. Av den orsaken kompletteras födelseregistret med Befolkningsregistercentralens uppgifter om levande födda och Statistikcentralens uppgifter om dödfödda barn och barn som dött under den första levnadsveckan. I praktiken är statistikens täckning hundraprocentig efter dessa kompletteringar.

Åren 1990 och 1996 ändrades registerinnehållet för att förbättra tillförlitligheten. År 2004 förnyades blanketten åter. Syftet med förnyelsen var att födelseregistret bättre skulle svara mot dagens vårdpraxis.

Uppgifternas aktualitet och rättidighet i publikationerna

Statistikmeddelandet Föderskor, förlossningar och nyfödda är statistik som sammanställs av Stakes två gånger per år. De preliminära uppgifterna ges ut vid månadsskiftet juni-juli och statistikmeddelandet vid månadsskiftet september-oktober. Statistiken i statistikmeddelandena bygger på uppgifterna om förlossningar under det föregående kalenderåret. Sjukhusen sänder de sjukhusspecifika uppgifterna senast före utgången av mars året efter barnets födelseår.

Tillgång till uppgifterna och deras transparens/tydlighet

Statistikmeddelandena sänds till sjukhusen med förlossningsverksamhet och offentliggörs på Stakes webbsidor på adressen

<http://www.stakes.fi/SV/Tilastot/aiheittain/lisaantyminen/foderskor/index.htm>. Födelseregistrens uppgifter ingår även i internationell statistik (OECD, Nomesko, WHO och nordisk statistik).

Statistikens jämförbarhet

Åren 1990, 1996 och 2004 förnyades blanketten för att förbättra registrets tillförlitlighet. Definitionerna av variablerna och begreppen i blanketten har vid behov preciserats. Till följd av blankettförnyelsen 2004 granskades och korrigerades anvisningarna enligt sjukhusens kommentarer, så att definitionerna skulle vara så enhetliga som möjligt på alla sjukhus. Även uppgifterna från tidigare år rättas vid behov. De årliga statistikuppgifter som presenterats i statistikmeddelandet från och med 1987 är sinsemellan jämförbara. Uppgifterna från 2004 och 2005 är dock inte helt jämförbara mellan olika sjukhus, eftersom ett fåtal sjukhus inte använde den förnyade blanketten.

De preliminära uppgifterna innehåller inte sammanslagningar av Befolkningsregistercentralens uppgifter om levande födda barn och uppgifterna om dödfödda barn ur Statistikecentralens dödsorsaksregister. På grund av detta saknas knappt 0,1 procent av uppgifterna om nyfödda i de preliminära uppgifterna. I övrigt kommer uppgifterna inte att förändras mycket i statistikmeddelandet. I de preliminära uppgifterna redovisas endast nationella antal och procentuppgifter om föderskor, förlossningar och nyfödda.

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

Definitionerna och begreppen i anslutning till graviditet och nyfödda bygger på Stakes Anvisningar och klassifikationer 1995:3 Klassifikation av sjukdomar ICD-10. I statistikmeddelandet används även i huvudsak etablerade internationella begrepp och indelningar.

Quality report of the OSF publication series (Medical birth register)

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 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.

The Statistical Summary concerning the Birth Register presents nationwide information on parturients, deliveries and births in the form of absolute figures and percentages. In addition, data on deliveries are provided by age group, by hospital district per 1000 women of the same age, and by hospital type. Data on births are given by length of gestation and birth weight, and data on perinatal mortality by number of foetuses, sex, weight, length of gestation and hospital district.

The Statistical Summary aims to provide information to health-care professionals, administrators, planning officials and researchers working in the area of reproductive health. They need statistical data on deliveries and newborn infants that are as up-to-date and detailed as possible.

The Summary text describes the data sources of the Register and the concepts used in the statistics.

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

Description of methods used in statistical research

The Register includes data on all live births, and on stillbirths of foetuses with a birth weight of at least 500 g or with a gestational age of at least 22 weeks. For each infant, a form has to be filled in by the hospital no later than seven days after delivery. The form is sent in paper form or electronically to STAKES. In respect of deliveries taking place at home, the form is to be filled in by the midwife or the physician who has assisted in the delivery.

Correctness and accuracy of data

The data are correct in so far as they have been reported correctly. The data submitted to STAKES by hospitals are checked, and any missing or supposedly incorrect data are confirmed by contacting the treating hospitals, and then corrected in the database. Some birth data are missing in the Birth Register. The Register is therefore completed by data compiled by the Population Register Centre on live births and by data compiled by Statistics Finland on stillbirths and deaths during the first week of life. After these additions, the statistics practically speaking have a coverage of 100%.

In 1990 and 1996, the data content of the Register was changed in order to improve its reliability. In 2004, the form was again updated. The purpose of the reform was to bring the form more in line with the present care practices.

Timeliness and promptness of published data

The Statistical Summary Parturients, Deliveries and Births is produced by STAKES biannually, Preliminary data are published in June-July and the Statistical Summary itself in September-October. The statistics contained in the Statistical Summary are based on data concerning deliveries during the preceding calendar year. Hospitals submit their data at the latest by the end of March of the year following the child's year of birth.

Accessibility and transparency/clarity of data

In addition to being published on the STAKES website at <http://www.stakes.fi/EN/Tilastot/statisticsbythemes/reproduction/parturients.htm>, the Statistical Summary is sent to all delivery hospitals. The Register's data are also submitted to international statistical organisations (OECD, Nomesco, WHO and Nordic statistics).

Comparability of statistical data

The reforms of the Register in 1990, 1996 and 2004 were aimed at improving its reliability. The definitions of the variables and concepts used in the form have been specified on several occasions. With the 2004 reform, the instructions were revised and improved based on feedback from hospitals so as to ensure the greatest possible consistency of the definitions used in the hospitals. Previous years' data are also corrected, if need be. Beginning from 1987, the annual statistical data presented in the Statistical Summary are mutually comparable. However, the 2004 and 2005 data are not fully comparable between the hospitals, since a few hospitals failed to submit that year's data in accordance with the new form.

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. Therefore less than 0.1 per cent of data on births are missing in the preliminary data. No other major differences exist between the preliminary data and the final figures published in the Statistical Summary. The preliminary data on parturients, deliveries and births consist of nationwide absolute figures and percentages only.

Clarity and consistency

The definitions and concepts related to pregnancy and neonatality are based on the STAKES publication *Ohjeita ja luokituksia 1995:3 Tautiluokitus ICD-10*. The Statistical Summary also uses established international concepts and classifications.