

2.11.2007

Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2006

Föderskor, förlossningar och nyfödda 2006
Parturients, Deliveries and Births 2006

Eija Vuori
+358 9 3967 2244

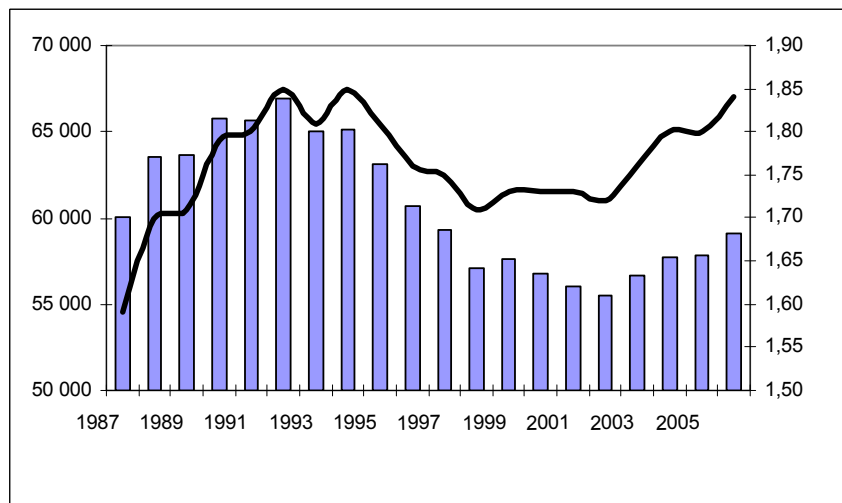
Mika Gissler
+358 9 3967 2279

sähköposti:
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Syntymärekisterin mukaan vuonna 2006 synnytyksiä oli 58 160 ja syntyneitä lapsia oli 59 053. Synnytysten määrä kääntyi laskuun 1990-luvun puolivälissä. Vuonna 2006 oli vajaat kolme prosenttia vähemmän synnytyksiä kuin vuonna 1996, mutta edellisvuoteen nähden synnytysten määrä oli jälleen kasvanut runsaat kaksi prosenttia. Kokonaishedelmällisyyslukumme on pysynyt jo pitkään eurooppalaiseen tasoon nähden varsin korkeana (1,84 vuonna 2006).

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2006 elävänä syntyneitä lapsia oli 58 840. Vastaava luku Stakesin syntymärekisterin mukaan oli 58 861. 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.

Kuvio 1: Syntyneiden lasten lukumäärät (pylväät) ja kokonaishedelmällisyysluku (viiva) vuosina 1987–2006 (Lähde: Syntymärekisteri, Stakes ja Väestötillastot, Tilastokeskus)



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklings- centralen för social- och hälsövärden

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

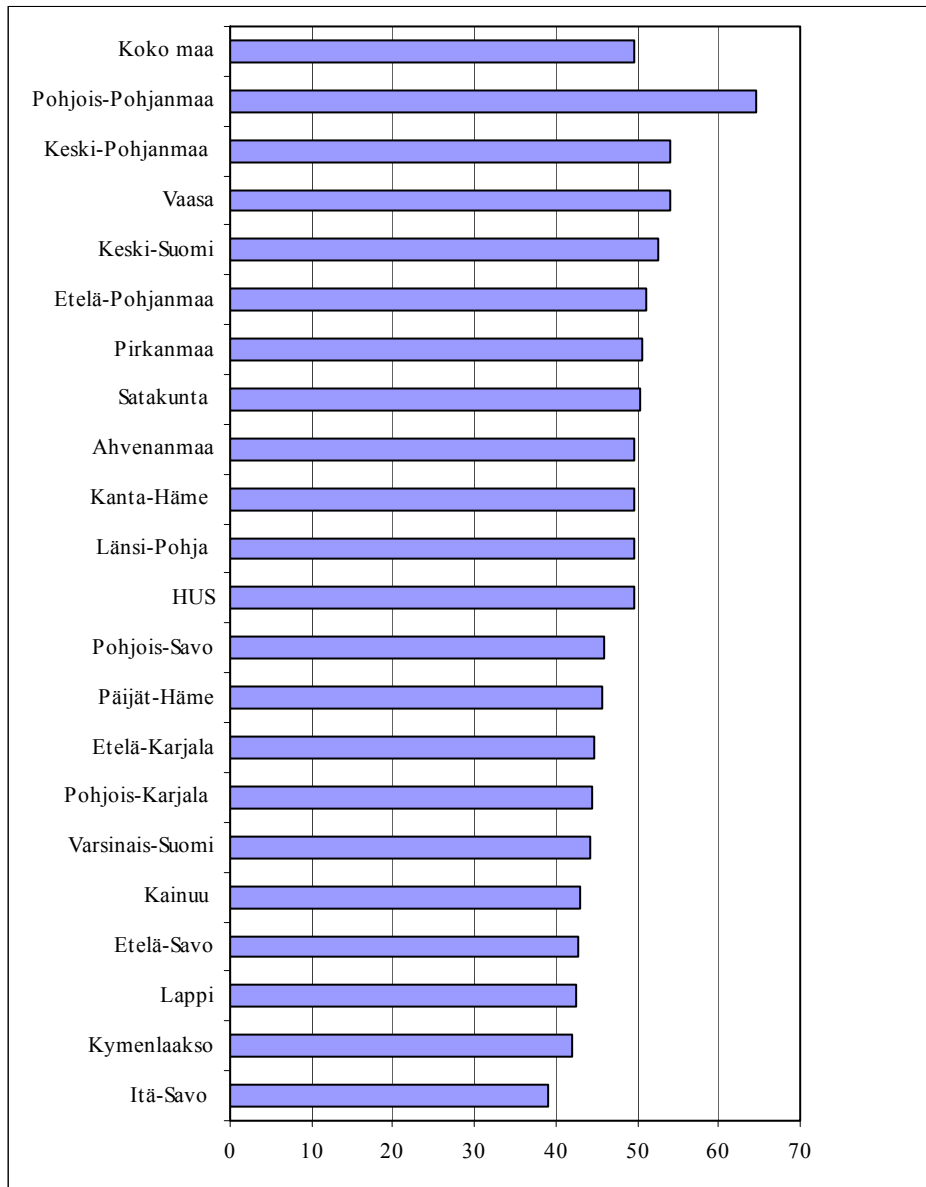
www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)

Tilastokeskuksen keräämien vuoden 2007 yhdeksän ensimmäisen kuukauden tietojen perusteella synnytysten määrä on vähentynyt 0,3 prosenttia edellisvuoden vastaavaan ajankohtaan nähden.

Alueellisesti eniten synnytyksiä hedelmällisessä iässä olevia naisia kohden oli vuonna 2006 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja vähiten Itä-Savon sairaanhoitopiirissä.

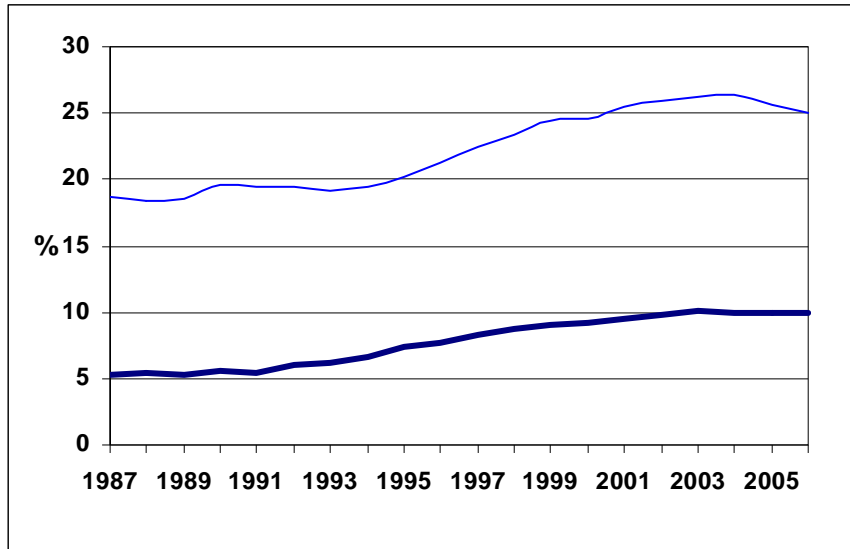
Kuvio 2: Synnytykset sairaanhoitopiireittäin tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohti vuonna 2006 (synnyttäjän asuinkunnan mukaan)



Vuonna 2006 kaikista synnyttäjistä 18,7 prosenttia oli yli 35-vuotiaita, kun heitä vuonna 1996 oli vajaa kolme prosenttiyksikköä vähemmän (15,9 prosenttia). Osuus on kuitenkin vähentynyt hiukan vuosista 2003-2004 (19,4 prosenttia). Vuonna 2006 ensisynnyttäjistä 10,0 prosenttia oli 35 vuotta täyttäneitä, kun vuonna 1996 heitä oli 7,7 prosenttia.

Vuonna 2006 aluellisesti eniten oli 35-vuotta täyttäneitä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (22,1 prosenttia) ja vähiten Vaasan sairaanhoitopiirissä (15,3 prosenttia). Vuonna 2006 koko maassa alle 20-vuotiaiden osuus (2,6 prosenttia) vähentyi hiukan vuoden 2002 luvuista (3,3 prosenttia).

Kuvio 3: Yli 35-vuotiaita ensi- (paksu viiva) ja uudelleensynnyttäjistä (ohut viiva) 1987-2006



Synnyttäjien keski-ikä on pysynyt pitkään noin 30 vuodessa (30,0 vuotta v. 2006). Ensisynnyttäjien keski-ikä pysyi samalla tasolla vuodesta 1995 vuoteen 2002 ollen noin 27,6 vuotta, ja se on noussut siitä vain vähän (28,0 vuotta v. 2006). Ensisynnyttäjien keski-ikä oli vuonna 2006 korkein Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (29,2 vuotta), ja matalin Länsi-Pohjan (25,9 vuotta) sairaanhoitopiirissä.

Raskauden aikana tupakoivia on viimeisten kymmenen vuoden aikana ollut kaikista synnyttäjistä noin 15 prosenttia. Tupakoivista yhä useampi on lopettanut tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana (26 prosenttia v. 2006 ja 10 prosenttia v. 1996). Nuorista alle 20-vuotiaista synnyttäjistä 48 prosenttia tupakoi raskauden aikana vuonna 2006. Heistä 21 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. 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 johtui lapsettomuushoitojen yleistymisestä. Vuonna 2006 monisikiöisiä synnytyksiä oli 1,5 prosenttia. Monisikiöisten lasten osuus oli kolme prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. Monisikiöisten synnytysten määrän väheneminen johtuu erityisesti hedelmöityshoidoissa (IVF, ICSI ja pakastetun alkion siirto) siirrettyjen alkioiden lukumäärän vähentämisestä.

Äidin hoitoaika sairaalassa synnytyksen jälkeen on lyhentynyt. Vuonna 2006 synnyttäjien hoitopäivien keskiarvo oli synnytyksen jälkeen 3,4 päivää (4,1 päivää v. 1996). Neljänteen päivään mennessä kotiutuneita oli 82 prosenttia kaikista synnyttäjistä (67 prosenttia v. 1996). Kolmantena synnytyksen jälkeisenä päivänä synnytyksestä kotiutuneita oli vuonna 2006 noin 64 prosenttia kun vuonna 1996 vastaava luku oli 43 prosenttia. Toisena synnytyksen jälkeisenä päivänä vastaavat luvut olivat 31 prosenttia (v. 2006) ja 15 prosenttia (v. 1996). Ensimmäisenä synnytyksen jälkeisenä päivänä vuonna 2006 kotiutui 4 prosenttia kun vastaava luku oli 2 prosenttia vuonna 1996. Samana päivänä sairaalasta kotiutuneita synnyttäjiä on vähän: vuonna 2006 heitä oli vajaan puolen prosentin verran.

Keisarileikkausten osuus synnytyksistä on hiukan laskenut vuodesta 2001 (16,7 prosenttia) ollen 16,3 prosenttia vuonna 2006. Vuonna 2006 ensisynnyttäjistä 19,8 prosentille ja uudelleensynnyttäjistä 13,4 prosentille tehtiin keisarileikkaus. Vuonna 2006 hätäkeisarileikkauksia oli 7,1 prosenttia kaikista keisarileikkauksista ja 1,2 prosenttia kaikista synnytyksistä.

Vuonna 2006 vähintään yhtä kivunlievitystä oli saanut 90 prosenttia kaikista alakautta synnyttäneistä. Tämä luku on tasaisesti kasvanut muutaman prosenttiyksikön verran 1990-luvun alusta lähtien. Epiduraalipuudutus kivunlievityksenä on jatkuvasti yleistynyt. Vuonna 2006 kaikissa synnytyssairaaloissa 40,9 prosenttia ja yliopistosairaaloissa 49,1 prosenttia alakautta synnyttäneistä oli saanut epiduraalipuudutuksen, kun vastaavat luvut olivat 28,5 ja 43,8 prosenttia vuonna 1996. Vuonna 2006 alakautta synnyttäneistä ensisynnyttäjistä epiduraalipuudutuksen oli saanut 69,8 prosenttia. Vuonna 2006 spinaalipuudutuksen sai kaikista alakautta synnyttäneistä 15,3 prosenttia. Spinaalipuudutusta käytettiin useimmiten uudelleensynnyttäjien kohdalla (21,0 prosenttia). Tätä kivunlievitysmenetelmää käytettiin hyvin vaihtelevasti eri sairaaloissa (vaihteluväli 0,7-46,9 prosenttia). Yhdistettyä spinaaliepiduraalipuudutusta käytettiin hyvin vähän (14 sairaalaa) tai sitä ei käytetty lainkaan (17 sairaalaa). Vuonna 2006 kaikista alakautta synnyttäneistä vain 0,2 prosenttia sai yhdistetyn spinaaliepiduraalipuudutuksen.

Vuodesta 2004 alkaen on tilastoitu myös muu ei-lääkkeellinen kivunlievitys, jota sai 20,3 prosenttia kaikista synnyttäjistä vuonna 2006. (Vuoden 2006 kivunlievitystiedoista puuttuvat kokonaan HUS, Naistensairaalan ja Jorvin sairaalan tiedot).

Muutoin lisääntyneistä synnytystoimenpiteistä poikkeuksena ovat välilihanleikkaukset (episiotomiat), joita tehtiin 28,8 prosentille kaikista alatiesynnyttäjistä vuonna 2006, kun vastaava luku oli 42,3 prosenttia vuonna 1996. Vastaavasti välilihan 3.– 4. asteen repeämän ompeluiden määrä on kasvanut. Vuonna 2006 niiden osuus oli 1,0 prosenttia kaikista alatiesynnytyksistä.

Ennenaikaisena (ennen 37 täyttä raskausviikkoa) syntyneiden lasten osuus kasvoi 1990-luvun lopulla, mutta se on viime vuosina laskenut hiukan. Vuonna 2000 ennenaikaisia lapsia oli 6,3 prosenttia ja vuonna 2006 vastaava luku oli 5,9 prosenttia. Pienipainoisten (alle 2 500 g) lasten määrä on myös viime vuosina hiukan laskenut. Vuonna 2000 pienipainoisia lapsia oli 4,6 prosenttia, mutta vuonna 2006 heitä oli 4,5 prosenttia.

Perinataalikuolleisuus oli laskenut vähitellen aiempiin vuosiin verrattuna: vuonna 2006 kuolleen syntyi tai ensimmäisen elinviikon aikana kuoli 4,8 lasta tuhannesta syntyneestä lapsesta. Vuonna 1996 vastaava luku oli 6,2 promillea. Suomen kuolleisuusluvut ovat edelleen maailman alhaisimpia Norjan, Ruotsin, Islannin ja Japanin rinnalla.

Taulukot:

- Taulukko 1: Synnyttäjät ja synnytykset 1987, 1993, 1996, 1998, 2000–2006
Taulukko 2: Synnytykset sairaanhoitopiireittäin 1993–2006
Taulukko 3: Synnytykset ikäryhmittäin tuhatta vastaavan ikäistä naista kohti 1987-2006
Taulukko 4: Synnyttäjät ikäryhmittäin ja sairaanhoitopiireittäin 2006
Taulukko 5: Synnyttäjien aiemmat raskaudet sairaanhoitopiireittäin 2006
Taulukko 6: Synnyttäjien aiemmat synnytykset sairaanhoitopiireittäin 2006
Taulukko 7: Synnytystapa sairaalatyypeittäin 2006
Taulukko 8: Kivunlievitys sairaalatyypeittäin 2006
Taulukko 9: Episiotomia ja välilihan 3.–4.asteen repeämän ompelu sairaalatyypeittäin 2006
Taulukko 10: Vastasyntyneet 1987, 1993, 1996, 1998, 2000–2006
Taulukko 11: Syntymäpaino raskauden keston mukaan 2006
Taulukko 12: Syntymäpaino sairaalatyypeittäin 2006
Taulukko 13: Perinataalikuolleisuus sikiöisyyden, sukupuolen, painon ja raskauden keston mukaan 2006
Taulukko 14: Perinataalikuolleisuus sairaanhoitopiireittäin 2004–2006
Taulukko 15: Synnyttäjät ja vastasyntyneet äidin iän mukaan 2006

Tietolähteet

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 atk-muodossa Stakesiin. Kotisyntytysten osalta lomakkeen täyttämistä huolehtii synnytyksessä avustanut kättilö tai lääkäri. Stakesiin lähetetyt tiedot tarkastetaan, ja puuttuvat sekä virheelliseksi epäillyt tiedot tarkastetaan sairaalasta. 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.

Vuoden 2004 alusta syntymärekisterin tietosisältöä ajanmukaistettiin lisäämällä uusia tärkeitä muuttujia kerättäviin tietoihin. Yksi sairaala (HUS, Naistensairaala: Naistenklinikka ja Kättilöopiston sairaala) 33:sta sairaalasta käytti vielä vuonna 2004 ja osan vuotta 2005 vanhanmuotoista lomaketta.

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 syntymävuoden mukaan.

Kokonaishedelmällisyysluku on 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 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.

2.11.2007

Föderskor, förlossningar och nyfödda 2006

Eija Vuori
+358 9 3967 2244

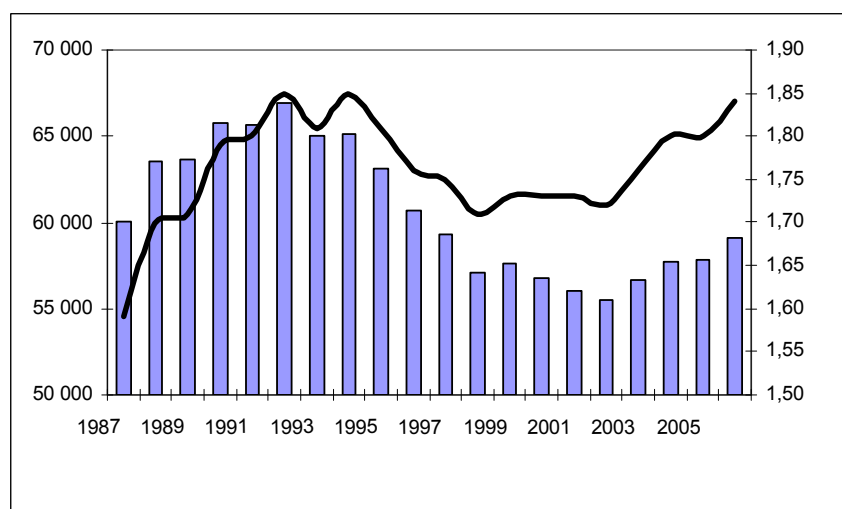
Mika Gissler
+358 9 3967 2279

E-post:
fornamn.slaktnamn@stakes.fi

Enligt födelseregistret var antalet förlossningar 58 160 och antalet födda barn 59 053 år 2006. Antalet förlossningar började minska i mitten av 1990-talet. År 2006 var antalet knappt 3 procent mindre än 1996, men i jämförelse med föregående år ökade det med drygt 2 procent. Vårt summerade fruktsamhetstal (1,84 år 2006) har länge varit rätt högt jämfört med den europeiska nivån.

Enligt Statistikcentralen var antalet levande födda barn 58 840 år 2006. Motsvarande siffra var 58 861 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 barnets födelse oberoende av var förlossningen sker, medan Stakes födelseregister omfattar alla barn som fötts i Finland.

Figur 1: Antal födda barn (staplar) samt summerat fruktsamhetstal (linje) 1987–2006 (Källa: Födelseregistret, Stakes och Befolkningsstatistik, Statistikcentralen)



Sosiaali- ja terveystieteiden 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)

Enligt de uppgifter Statistikcentralen samlat in om de nio första månaderna 2007 minskade antalet förlossningar med 0,3 procent jämfört med motsvarande period året innan.

Indelat efter region var antalet förlossningar per kvinna i fertil ålder störst i Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt och minst i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt år 2006.

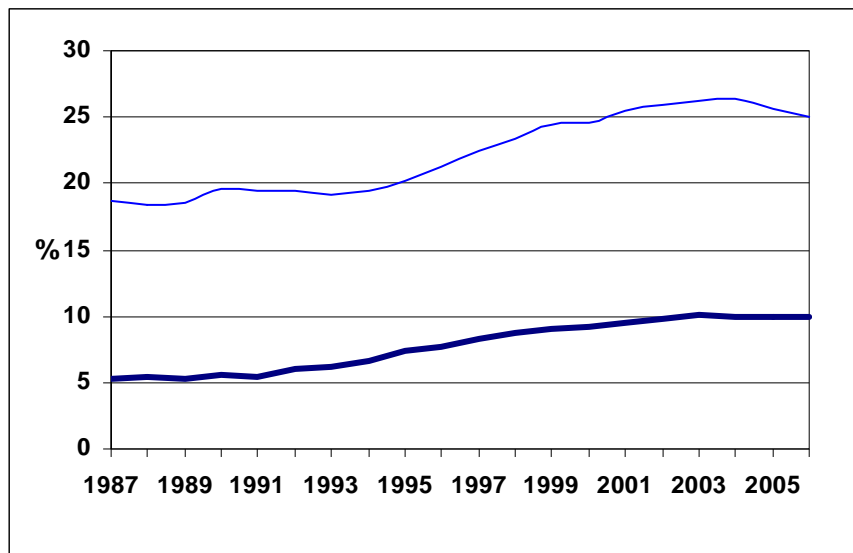
Figur 2: Förlossningar indelade efter sjukvårdsdistrikt per 1 000 kvinnor (15–49 år) 2006 (efter föderskans boendekommun)



År 2006 var 18,7 procent av alla föderskor över 35 år, medan procenttalet var knappt 3 procentenheter mindre (15,9 procent) 1996. Andelen har emellertid minskat lite från 2003–2004 (19,4 procent). År 2006 var 10,0 procent av förstföderskorna 35 år och över, medan motsvarande siffra var 7,7 procent 1996.

År 2006 var antalet föderskor som fyllt 35 år regionalt sett störst i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (22,1 procent) och minst i Vasa sjukvårdsdistrikt (15,3 procent). År 2006 hade andelen under 20-åringar (2,6 procent) i hela landet minskat lite från 2002 (3,3 procent).

Figur 3: Först- (tjock linje) och omföderskor (tunn linje) i åldern över 35 år 1987–2006



Medelåldern bland föderskor har länge varit cirka 30 år (30,0 år 2006). Bland förstföderskor var medelåldern oförändrad från 1995 till 2002 och var cirka 27,6 år. Sedan dess har den höjts lite och var 28,0 år 2006. År 2006 var medelåldern bland förstföderskor högst i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (29,2 år) och lägst i Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt (25,9 år).

Under de tio senaste åren har andelen kvinnor som rökt under graviditeten varit cirka 15 procent av alla föderskor. Av dem som röker har allt flera slutat röka under den första trimestern (26 procent år 2006 och 10 procent år 1996). Av unga föderskor under 20 år rökte 48 procent under graviditeten 2006. Av dem slutade 21 procent röka under 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 berodde på att fertilitetsbehandlingar blivit vanligare. År 2006 var andelen flerbörder 1,5 procent. Andelen barn från flerbörder var 3 procent av alla födda barn. Minskningen av andelen förlossningar med flerbörder beror i synnerhet på att antalet embryon som överförs vid befruktningsbehandling (IVF, ICSI och överföring av fryst embryo) minskats.

Sjukhusvården av mödrar efter förlossningen har förkortats. År 2006 var det genomsnittliga antalet vårddygn efter förlossningen 3,4 (4,1 vårddygn 1996). Totalt 82 procent av alla föderskor hade skrivits ut före den fjärde dagen (67 procent år 1996). Andelen mödrar som utskrivits från sjukhuset på den tredje dagen efter förlossningen var 64 procent 2006. År 1996 var motsvarande siffra 43 procent. Motsvarande andel utskrivna på andra dagen efter förlossningen var 31 procent (2006) och 15 procent (1996). År 2006 åkte 4 procent av mödrarna hem första dagen efter förlossningen, medan motsvarande andel var 2 procent 1996. Utskrivning av föderskor samma dag som förlossningen skett är sällsynt. År 2006 var deras andel knappt 0,5 procent.

Kejsarsnittens andel av förlossningarna minskade lite från 2001 (16,7 procent) och var 16,3 procent 2006. Andelen för förstföderskor var 19,8 procent och för omföderskor 13,4 procent. År 2006 var andelen urakutkejsarsnitt 7,1 procent av alla kejsarsnitt och 1,2 procent av alla förlossningar.

År 2006 hade 90 procent av alla vaginala föderskor använt minst en smärtlindringsmetod. Detta antal har ökat stadigt med någon procentenhet från och med början av 1990-talet. Användningen av epiduralbedövning som smärtlindring har ständigt blivit vanligare. År 2006 användes den här smärtlindringsmetoden av 40,9 procent på förlossningssjukhus och 49,1 procent på universitetssjukhus vid vaginala förlossningar, medan motsvarande siffror var 28,5 och 43,8 procent 1996. År 2006 hade 69,8 procent av de förstföderskor som fött vaginalt fått epiduralbedövning. Spinalbedövning användes vid 15,3 procent av alla vaginala förlossningar år 2006. Den användes oftast för omföderskor (21,0 procent). Den här smärtlindringsmetoden användes emellertid i mycket olika utsträckning på olika sjukhus (variationsintervallet är 0,7–46,9 procent). Kombinerad spinal/epiduralbedövning användes mycket lite (14 sjukhus) eller inte alls (17 sjukhus). År 2006 fick endast 0,2 procent av dem som fött vaginalt bedövningen i fråga.

Från och med 2004 har man även statistikfört användningen av annan icke farmakologisk smärtlindring, som gavs 20,3 procent av alla föderskor 2006. (I 2006 års uppgifter om smärtlindring saknas uppgifterna om HNS, Kvinnohuset och Jorv sjukhus helt.)

Antalet förlossningsåtgärder har ökat, utom när det gäller episiotomi, som gjordes på 28,8 procent av alla kvinnor som födde vaginalt 2006, medan motsvarande siffra var 42,3 procent 1996. Likaså har antalet sutureringar av perinealbristning av tredje och fjärde graden ökat. År 2006 förekom de vid 1,0 procent av alla vaginala förlossningar.

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 5,9 procent år 2006. Samma trend gäller för barn med låg födelsevikt (< 2 500 g). År 2000 var andelen barn med låg födelsevikt 4,6 procent jämfört med 4,5 procent 2006.

Den perinatala dödligheten minskar successivt jämfört med tidigare år. År 2006 var andelen dödfödda barn eller barn som dött under den första levnadsveckan 4,8 per 1 000 nyfödda. År 1996 var den motsvarande siffran 6,2 promille. Dödligheten i Finland är fortfarande en av världens lägsta vid sidan av Norges, Sveriges, Islands och Japans.

Tabeller:

Tabell 1: Föderskor och förlossningar 1987, 1993, 1996, 1998, 2000–2006

Tabell 2: Förlossningar efter sjukvårdsdistrikt 1993–2006

Tabell 3: Förlossningar efter åldersgrupp per 1 000 kvinnor i samma ålder 1987–2006

Tabell 4: Föderskor efter åldersgrupp och sjukvårdsdistrikt 2006

Tabell 5: Föderskornas tidigare graviditeter efter sjukvårdsdistrikt 2006

Tabell 6: Föderskornas tidigare förlossningar efter sjukvårdsdistrikt 2006

Tabell 7: Förlossningsmetod efter sjukhustyp 2006

Tabell 8: Smärtlindring under förlossningen efter sjukhustyp 2006

Tabell 9: Episiotomi och suturering av perinealbristning av tredje och fjärde graden efter sjukhustyp 2006

Tabell 10: Nyfödda barn 1987, 1993, 1996, 1998, 2000–2006

Tabell 11: Födelsevikt efter gestationslängd 2006

Tabell 12: Födelsevikt efter sjukhustyp 2006

Tabell 13: Perinatal dödlighet efter antal foster, kön, födelsevikt och gestationslängd 2006

Tabell 14: Perinatal dödlighet efter sjukvårdsdistrikt 2004–2006

Tabell 15: Föderskor och nyfödda barn efter moderns ålder 2006

Källor

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 dataformat. 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. I födelseregistret saknas en liten andel av de nyfödda. Därför kompletteras födelseregistret med data från Befolkningsregistercentralens uppgifter om levande födda och Statistikcentralens uppgifter om dödfödda barn och barn som dött under den första levnadsveckan.

Från och med början av 2004 förnyades datainnehållet i födelseregistret genom att lägga till nya viktiga variabler till de uppgifter som samlas in. Ett sjukhus (HNS, Kvinnosjukhuset: Kvinnokliniken och Barnmorskeinstitutets sjukhus) av trettiofyra använde den gamla blanketten ännu 2004 och en del av året 2005.

Begrepp

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 viljemässigt 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 enligt födelseår.

Summerad fruktsamhet är det kalkylerade antalet levande födda som en kvinna föder under hela sin fruktsamma period förutsatt att hon inte dör före periodens slut och att fruktsamhetstalen efter åldersgrupp för året i fråga är kraft under hela perioden.

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.

2.11.2007

Parturients, Deliveries and Births 2006

Eija Vuori
+358 9 3967 2244

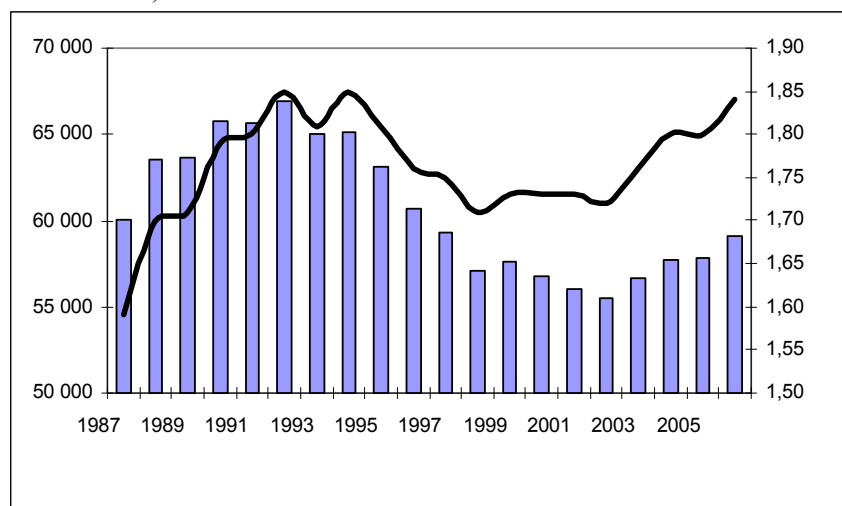
Mika Gissler
+358 9 3967 2279

Email:
firstname.surname@stakes.fi

In 2006, based on the Medical Birth Register, deliveries totalled 58 160 and a total of 59 053 children were born. Deliveries started to decline in the mid-1990s. In 2006, the number of deliveries was just under 3 per cent lower than it was in 1996; however, the upward trend continued as the number of deliveries grew just over 2 per cent on the previous year. Finland's total fertility rate (1.84 in 2006) has long been one of the highest in Europe.

According to Statistics Finland, live births totalled 58 840 in 2006. According to the Medical Birth Register at STAKES, the corresponding figure was 58 861. 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.

Figure 1: Number of births (columns) and total fertility rate (line) in 1987–2006 (Source: Medical Birth Register, STAKES and Population Statistics, Statistics Finland)



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)

