

Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2024

Yli viidennes synnytyksistä päätty keisarileikkaukseen

Päälöydökset

- Syntyneiden lasten määrä kasvoi hieman vuonna 2024.
- Synnyttäjien keski-ikä oli 31,9 vuotta, ensisynnyttäjien 30,3 vuotta.
- Raskauden aikana tupakoineiden osuus väheni edelleen hieman.
- Synnyttäjistä oli ylipainoisia (BMI 25,0–29,9) 28,8 prosenttia ja lihavia (BMI $\geq$ 30) 20,8 prosenttia.
- Yli viidennes synnytyksistä päätty keisarileikkaukseen (20,3 %).
- Käynnistysten osuus oli suurempi kuin koskaan aiemmin (36,5 %).

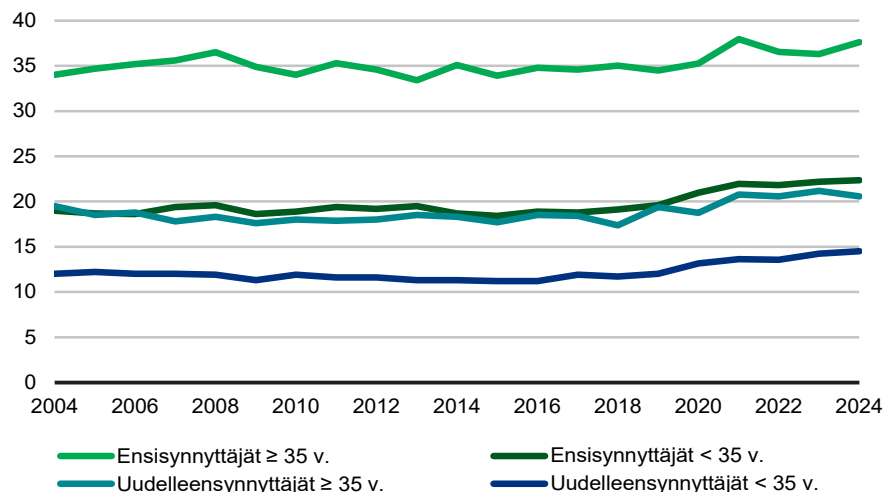
Vuonna 2024 Suomessa syntyi 43 883 lasta, mikä on 0,4 prosenttia (175 lasta) enemmän kuin vuonna 2023. Osa kasvusta selittyy sillä, että vuosi 2024 oli karkausvuosi. Synnyttäjien keski-ikä on noussut vähitellen. Vuonna 2024 kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 31,9 vuotta ja ensisynnyttäjien keski-ikä 30,3 vuotta.

Keisarileikkausten osuus synnytyksistä oli 20,3 prosenttia vuonna 2024. Osuus on suurempi kuin koskaan aiemmin. Kymmenen vuotta aiemmin osuus oli 16,7 prosenttia. Ensisynnyttäjistä 25,1 prosentille ja uudelleensynnyttäjistä 16,6 prosentille tehtiin keisarileikkaus vuonna 2024. 35 vuotta täyttäneille ensisynnyttäjille tehtiin 15,2 prosenttiyksikköä enemmän keisarileikkauksia kuin nuoremmille ensisynnyttäjille.

Vuoden 2024 synnytyksistä 36,5 prosenttia käynnistettiin. Myös käynnistysten osuus on suurempi kuin kertaakaan aiemmin. Käynnistykset ovat yleisempiä ensisynnyttäjillä ja 40 vuotta täyttäneillä synnyttäjillä.

Raskauden aikana tupakoivien osuus on vähentynyt viime vuosina. Vuonna 2024 alkuraskauden aikana tupakoi 6,3 prosenttia synnyttäjistä. Kaikista raskauden aikana tupakoineista 56,8 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana, kun kymmenen vuotta aiemmin vastaava osuus oli 46,2 prosenttia.

Vuonna 2024 synnyttäjien raskautta edeltävän painoindeksin (BMI) keskiarvo oli jo seitsemättä vuotta peräkkäin yli 25 (26,1). Kaikista synnyttäjistä oli ylipainoisia (BMI 25,0–29,9) 28,8 prosenttia ja lihavia (BMI $\geq$ 30) 20,8 prosenttia.



Kuvio 1. Keisarileikkaukset ensi- ja uudelleensynnyttäjillä, alle 35-vuotiaat ja 35 vuotta täyttäneet, vuosina 2004–2024, %

Nora Hauhio
etunimi.sukunimi@thl.fi

Anna Heino
etunimi.sukunimi@thl.fi

Mika Gissler
etunimi.sukunimi@thl.fi

Tilastossa huomioitavaa

Tilastokeskuksen tuottamassa [Syntyneet-tilastossa](#) elävänä syntyneiden lasten lukumäärä vuonna 2024 oli 43 720.

Tilastokeskuksen ja THL:n lukujen erot johtuvat erilaisesta määritelmästä. Tilastokeskus kerää tiedot kaikista syntyneistä lapsista, joiden äidin vakituinen asuinpaikka lapsen syntymähetkellä on Suomessa synnytyspaikasta riippumatta eli luku sisältää myös ulkomailla syntyneitä lapsia.

THL:n syntyneiden lasten rekisteri puolestaan sisältää kaikki Suomessa syntyneet lapset, äidin asuinpaikasta riippumatta. THL:n luvut painottavat sairaaloiden synnytystoimintaa ja Tilastokeskuksen luvut Suomen väestön kehitystä.

Synnyttäjät ja synnytykset

Synnytyksiä oli vuonna 2024 yhteensä 43 328 ja syntyneitä lapsia yhteensä 43 883.

Suomessa oli 23 synnytysairaala vuonna 2024. Keskimäärin synnytysairaloissa oli 1 876 synnytystä (vaihteluväli 209–8 210). Synnytystoiminta lakkautettiin vuoden 2024 lopussa Lohjan sairaalassa ja Länsi-Pohjan keskussairaalassa (Kemi).

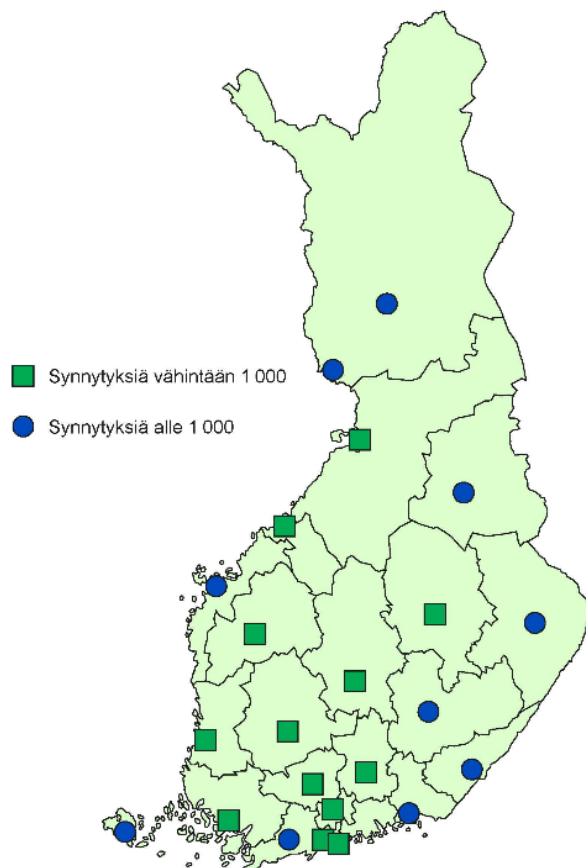
Useampi kuin joka kolmas (36,2 %) synnytys tapahtui HUSin sairaaloissa (HYKS, Hyvinkään ja Lohjan sairaalat). HYKSin sairaaloissa (Naistenklinikka ja Jorvin sairaala) tapahtui yli neljännes (28,1 %) maan synnytyksistä.

Kymmenessä sairaalassa oli vuonna 2024 alle tuhat synnytystä, mikä on STM:n vuonna 2015 asettama raja synnytystoiminnalle¹. Synnytysten määrä kasvoi yhdeksässä sairaalassa vuonna 2024 (Kuvio 2):

- Naistenklinikka (+ 3,6 %)
- Jorvin sairaala (+ 5,2 %)
- Turun yliopistollinen sairaala (+ 4,3 %)
- Kuopion yliopistollinen sairaala (+ 1,1 %)
- Oulun yliopistollinen sairaala (+ 1,9 %)
- Tampereen yliopistollinen sairaala (+ 5,2 %)
- Keski-Suomen keskussairaala (+ 2,1 %)
- Lapin keskussairaala (+ 2,2 %)
- Päijät-Hämeen keskussairaala (+ 4,7 %)
- Hyvinkään sairaala (+ 7,8 %).

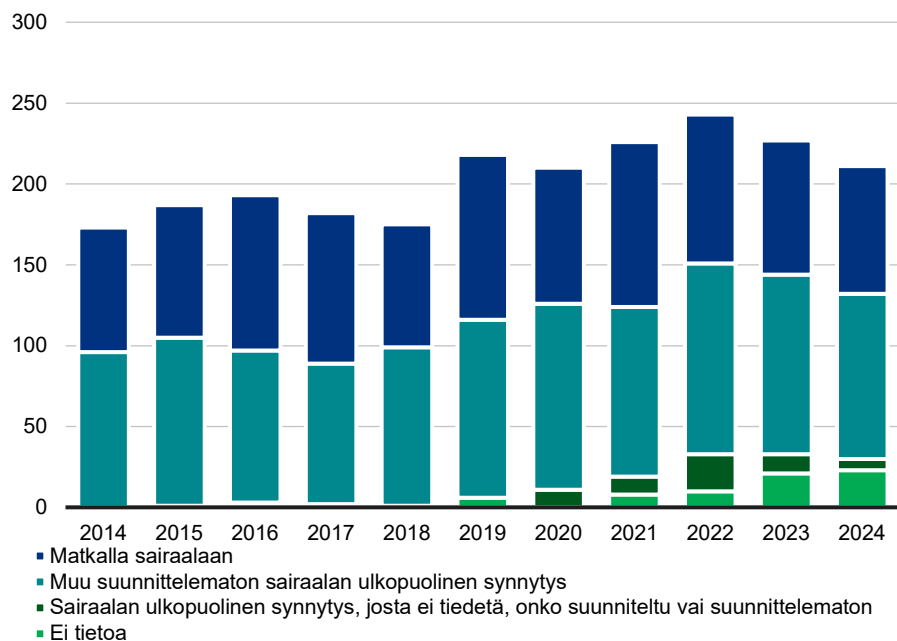
Vuoden 2015 jälkeen synnytystoiminta on loppunut viidestä sairaalasta: Porvoon sairaala (31.12.2016), Kättilöopiston sairaala [Helsinki] (31.12.2017), Oulaskankaan sairaala [Oulainen] (31.12.2018), Lohjan sairaala (27.11.2024) ja Länsi-Pohjan keskussairaala [Kemi] (31.12.2024).

¹ [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, 23.9.2014, 14 §](#)



Kuvio 2. Synnytyssairaalat 2024

Synnytyksistä 99,1 prosenttia tapahtui sairaaloissa. Suunniteltuja kotisynnytyksiä oli syntyneiden lasten rekisteriin tulleiden ilmoitusten mukaan 153 vuonna 2024 (152 vuonna 2023). Vuonna 2024 matkalla sairaalaan tapahtui 79 synnytystä, mikä on 4 synnytystä vähemmän kuin vuonna 2023. Muista syistä suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 102, kun vuonna 2023 vastaavia synnytyksiä oli 111. (Kuvio 3.) Luvut eivät sisällä sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä, joista ei tiedetä, ovatko synnytykset olleet suunniteltuja vai suunnittelemattomia. Näitä sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 7 vuonna 2024 (12 vuonna 2023). Tieto synnytyspaikasta puuttui 23 synnytyksen osalta. Näistä yhdeksällä synnyttäjällä löytyy rekisteristä aiempi suunniteltu kotisynnytys.

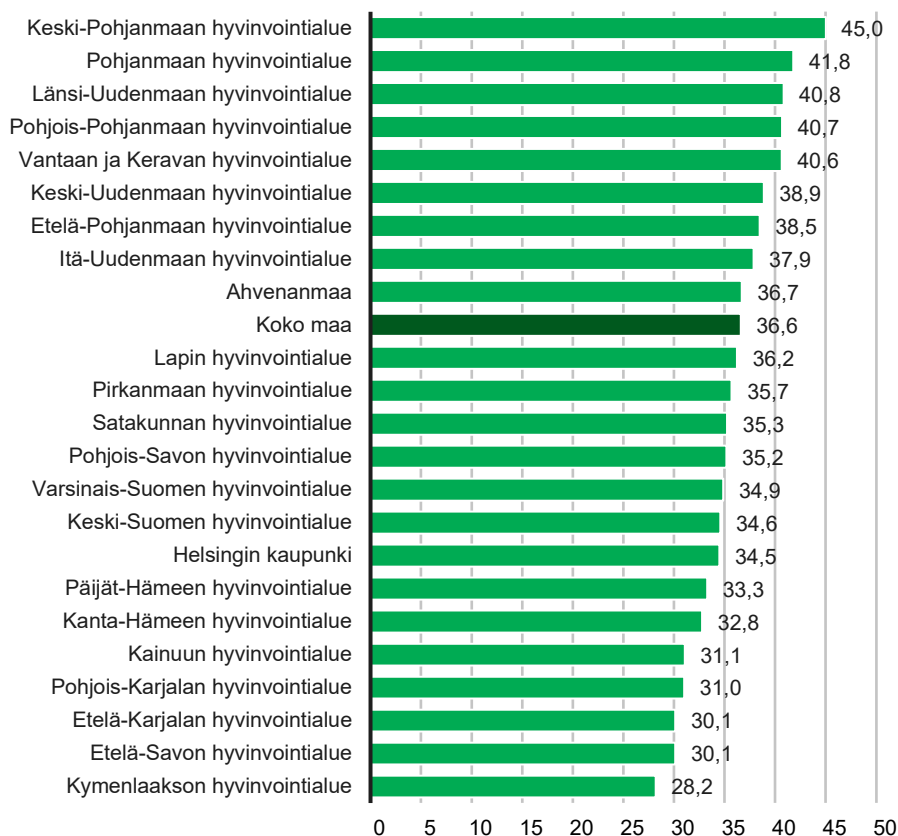


Kuvio 3. Suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset vuosina 2014–2024

Kokonaishedelmällisyysluku eli naisen laskennallinen lasten kokonaismäärä oli 1,25 vuonna 2024². Alueellisesti eniten synnytyksiä tuhatta hedelmällisessä iässä (15–49-vuotiaat) olevaa naista kohti oli vuonna 2024 Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella ja vähiten Kymenlaakson hyvinvointialueella. (Kuvio 4.)³

² [Syntyneet, Tilastokeskus](#)

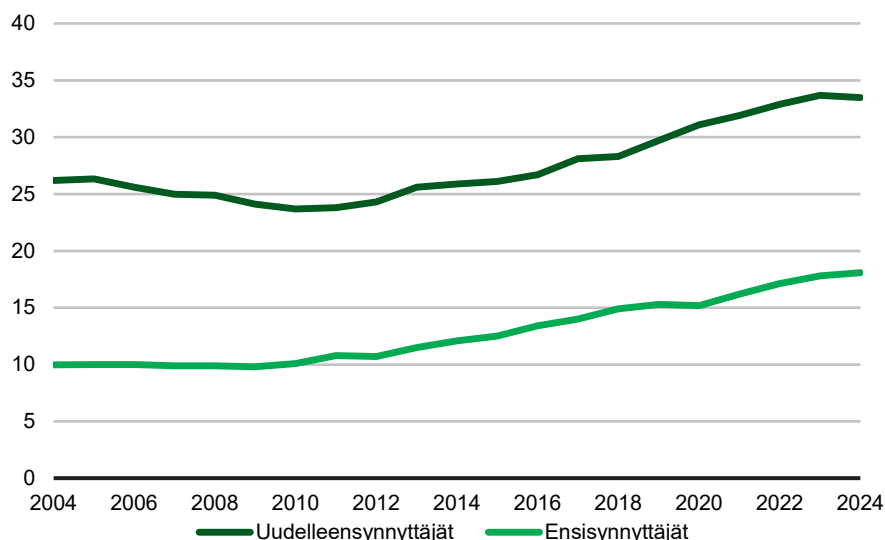
³ Tarkempia lukumäärätietoja synnytyksistä on saatavilla tilasto- ja indikaattoripankki [Sotkanetissä](#), missä on mahdollista tarkastella myös kuntatason tietoja.



Kuvio 4. Synnytykset hyvinvointialueittain tuhatta 15–49-vuotiaasta naista kohti vuonna 2024 (synnyttäjän asuinkunnan mukaan)

Synnyttäjien keski-ikä on noussut vähitellen ja oli 31,9 vuotta vuonna 2024. Ensisynnyttäjien keski-ikä oli 30,3 vuotta vuonna 2024 (Liitetaulukko 1). Ensisynnyttäjien keski-ikä oli korkein Helsingissä (32,4 vuotta) ja matalin Kainuun hyvinvointialueella (27,8 vuotta).

35 vuotta täyttäneiden synnyttäjien osuus on kasvanut edelleen. Vuonna 2024 heidän osuutensa oli 27,7 prosenttia. Vuosikymmentä aikaisemmin vastaava osuus oli 20,4 prosenttia. Vuonna 2024 ensisynnyttäjistä 18,1 prosenttia oli 35 vuotta täyttäneitä (17,8 % vuonna 2023) ja uudelleensynnyttäjistä 35,0 prosenttia (33,5 % vuonna 2023). (Kuvio 5, liitetaulukko 1.) Alueellisesti tarkasteltuna 35 vuotta täyttäneitä synnyttäjiä oli eniten Helsingissä (38,2 %) ja vähiten Etelä-Karjalan hyvinvointialueella (20,4 %). Alle 20-vuotiaiden osuus kaikista synnyttäjistä oli neljättä vuotta peräkkäin 1,1 prosenttia, mikä on pienin osuus sitten syntyneiden lasten rekisterin perustamisvuoden 1987.



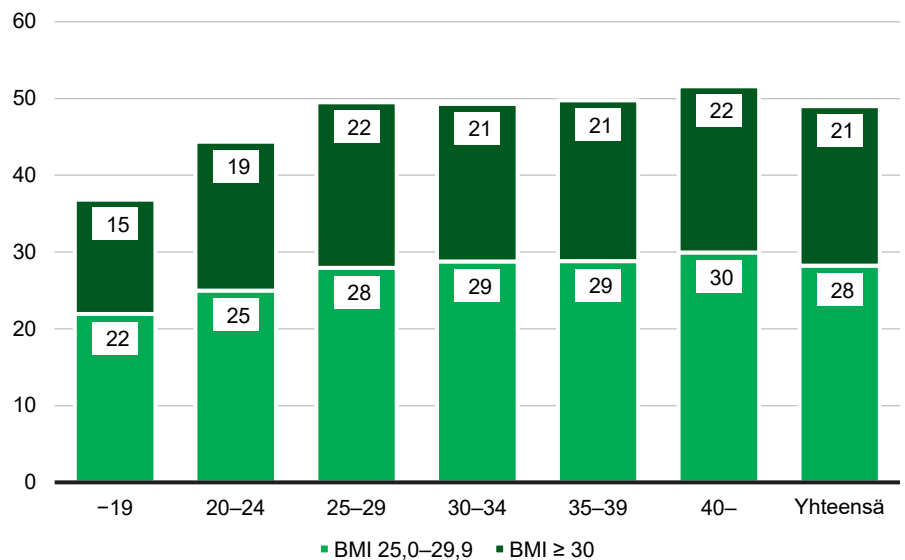
Kuvio 5. 35 vuotta täyttäneiden osuus ensi- ja uudelleensynnyttäjistä vuosina 2004–2024, %

Vuonna 2024 synnyttäjien raskautta edeltävän painoindeksin (BMI) keskiarvo oli 26,1. Kaikista synnyttäjistä oli ylipainoisia (BMI 25,0–29,9) 28,2 prosenttia ja lihavia (BMI $\geq$ 30) 20,8 prosenttia. Eniten lihavia synnyttäjiä oli Satakunnan hyvinvointialueella (28,4 %). Painoindeksin keskiarvo oli 35 vuotta täyttäneillä synnyttäjillä 26,2. Tämän ikäryhmän synnyttäjistä 29,1 prosenttia oli ylipainoisia (BMI 25,0–29,9) ja 21,1 prosenttia lihavia (BMI $\geq$ 30). (Kuvio 6.)

Tietoa synnyttäjien painoindeksistä on kattavasti saatavilla vuodesta 2006 lähtien, jonka jälkeen ylipainoisten ja lihaviin synnyttäjien osuus on kasvanut lähes seitsemäntoista prosenttiyksikköä ja lihaviin lähes kymmenen prosenttiyksikköä. Koko väestön tasolla naisten ylipaino on myös lisääntynyt: 20–39-vuotiaista naisista noin 20,1 prosenttia oli lihavia vuonna 2024⁴. Lihavuus aiheuttaa merkittäviä raskaudenaikaisia riskejä. Ylipaino ennen raskautta lisää raskausaikaisen diabeteksen ja pre-eklampsian riskiä. Myös keisarileikkauksia tehdään ylipainoisille tavallista yleisemmin. Ylipainoisella leikkauksesta toipuminen on usein hitaampaa, ja riski leikkauksen jälkeisiin haava- ja kohtutulehduksiin on suurempi kuin normaalipainoisella synnyttäjällä⁵.

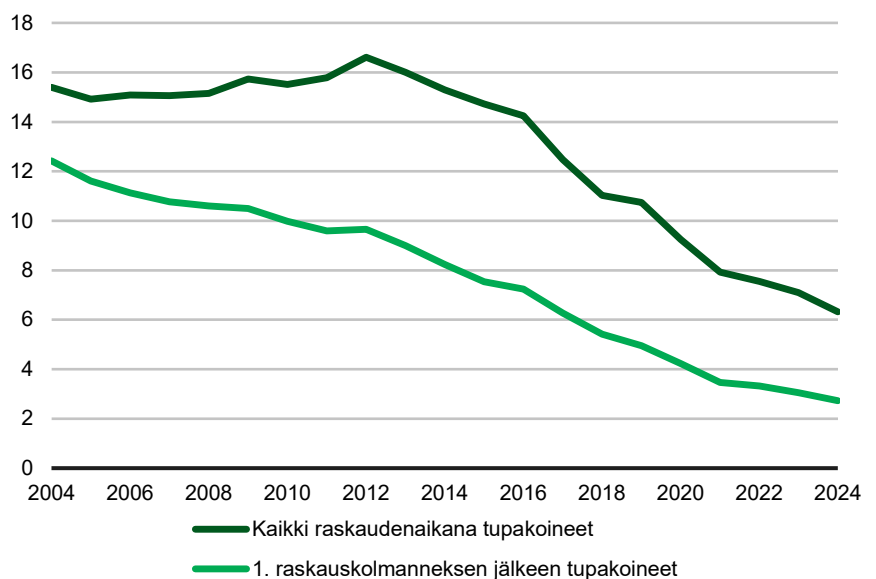
⁴ Kaikista 20–39-vuotiaista naisista vuonna 2024 lihavia oli 20,4 % (95 %n luottamusväli 19,5–21,3 %). THL, [Terve Suomi 2024](#).

⁵ [Lääkärikirja Duodecim – Lihavuus ja raskaus](#). Duodecim, Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2024.



Kuvio 6. Ennen raskautta ylipainoisten (painoindeksi BMI 25,0–29,9 kg/m²) ja lihavien (BMI≥30 kg/m²) osuus ikäryhmittäin kaikista synnyttäjistä vuonna 2024, %

Vuonna 2024 synnyttäjistä 6,3 prosenttia tupakoi alkuraskauden aikana (Kuvio 7, Liitetaulukko 1). Vuonna 2024 kaikista raskausaikana tupakoineista 56,8 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Kymmenen vuotta aikaisemmin vastaava luku oli 46,2 prosenttia. Naisten tupakointi on vähentynyt viime vuosina myös koko väestön tasolla. Päivittäin 20–39-vuotiaista naisista tupakoi vuonna 2024 noin 8,3 prosenttia⁶.

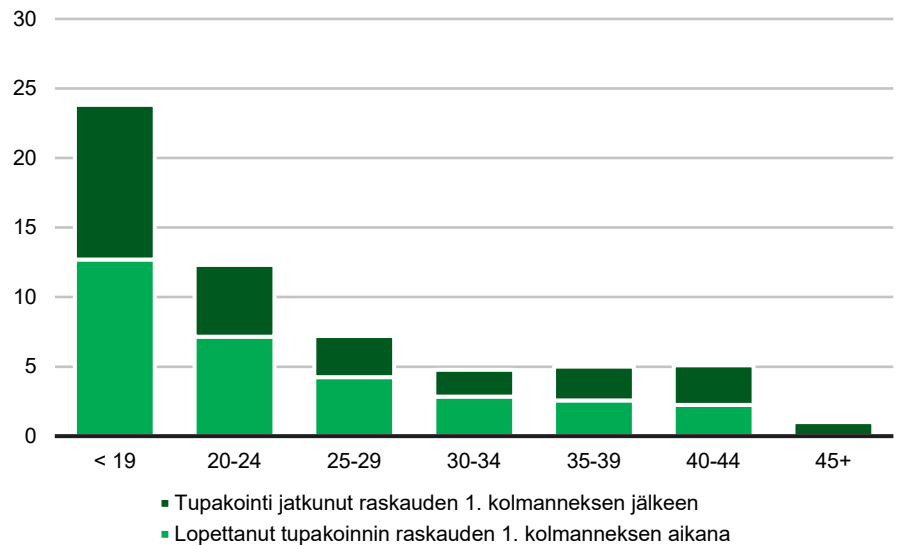


Kuvio 7. Raskausaikainen tupakointi vuosina 2004–2024, % synnyttäjistä

Raskausaikainen tupakointi on yleisempää nuoremmassa ikäryhmissä. Vuonna 2024 alle 20-vuotiaista (n=477) synnyttäjistä 23,8 prosenttia tupakoi alkuraskauden aikana. Raskausaikana tupakoineista nuorista 53,3 prosenttia ilmoitti lopettaneensa tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Tupakointia jatkoi 11,1 prosenttia kaikista raskaana olleista nuorista.

⁶ Kaikista 20–39-vuotiaista naisista päivittäin vuonna 2024 tupakoi 8,3 % (95 %n luottamusväli 7,4–9,3 %). THL, [Terve Suomi 2024](#).

Sen sijaan yli 35-vuotiaista synnyttäjistä (n=12 008) raskausaikana tupakoi 4,9 prosenttia. Heistä 49,9 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden alkuaikana. Kaikista 35 vuotta täyttäneistä synnyttäjistä vain 2,3 prosenttia jatkoi tupakointia ensimmäisen raskauskolmanneksen jälkeen. (Kuvio 8.)⁷



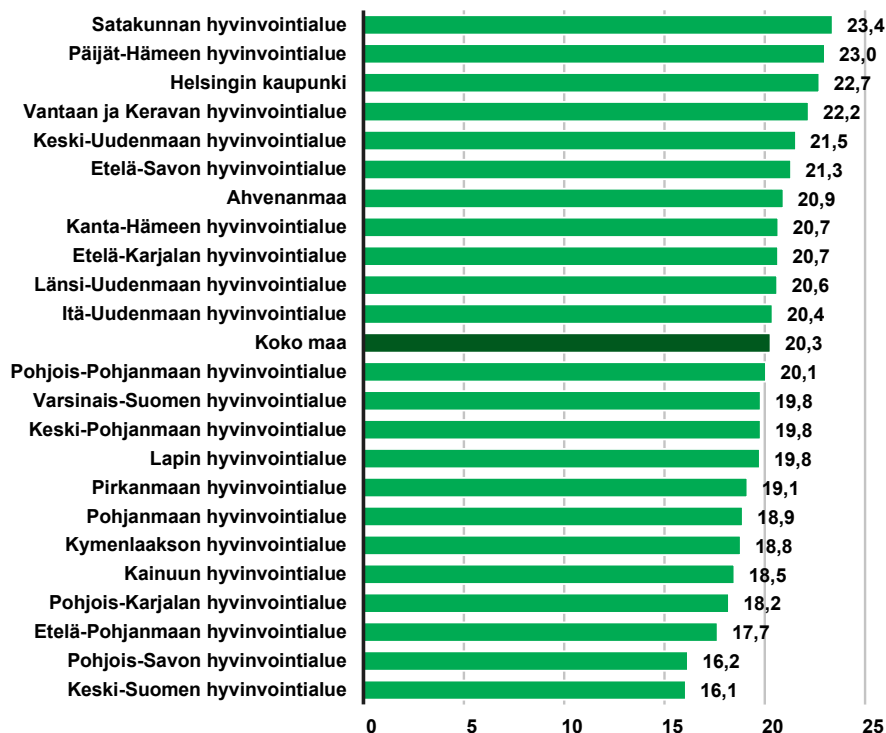
Kuvio 8. Synnyttäjien tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana ikäryhmittäin vuonna 2024, %

Vuonna 2024 keisarileikkausten osuus synnytyksistä oli 20,3 prosenttia, mikä on suurempi kuin kertaakaan vuonna 1987 alkaneen tilastoinnin aikana. Vuonna 2023 osuus oli 20,1 prosenttia. Keisarileikkausten osuus synnytyksistä oli pitkään 16–17 prosenttia, mutta on noussut vuodesta 2019 alkaen. Vuonna 2024 eniten keisarileikkauksia tehtiin Satakunnan hyvinvointialueella (23,4 %) ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueella (23,0 %) ja vähiten Keski-Suomen (16,1 %) sekä Pohjois-Savon (16,2 %) hyvinvointialueilla. (Kuvio 9.)

Ensisynnyttäjistä 25,1 prosentille ja uudelleensynnyttäjistä 16,6 prosentille tehtiin keisarileikkaus vuonna 2024. Kaikista keisarileikkauksista hätäkeisarileikkauksia oli 4,4 prosenttia. Kaikista synnytyksistä hätäkeisarileikkauksia oli alle yksi prosentti ja suunniteltuja keisarileikkauksia 8,2 prosenttia.

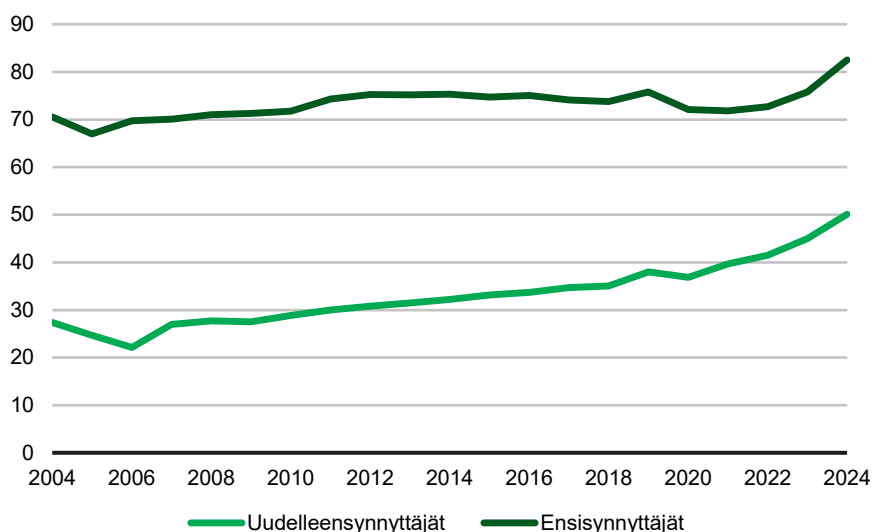
2000-luvun alusta lähtien imukuppisynnytysten osuus on kasvanut selvästi. 20 vuotta aikaisemmin imukuppisynnytykseen päättyi 6,9 prosenttia synnytyksistä, kun vuonna 2024 vastaava osuus oli 10,2 prosenttia. (Liitetaulukko 1.)

⁷ Tarkempia lukumäärätietoja synnyttäjistä, jotka ilmoittivat tupakoineensa raskauden aikana, on saatavilla myös [Sotkanetissä](#), missä on mahdollista tarkastella myös kuntatason tietoja.



Kuvio 9. Keisarileikkaukset hyvinvointialueittain vuonna 2024, % (synnyttäjän asuinkunnan mukaan)

Vuonna 2024 vähintään yhtä kivunlievitystä oli saanut 96,8 prosenttia kaikista alateitse synnyttäneistä. Epiduraalipuudutus kivunlievityksenä on vähitellen yleistynyt. Alateitse synnyttäneistä 63,2 prosenttia sai epiduraalipuudutuksen vuonna 2024. Kymmenen vuotta aiemmin vastaava luku oli 49,0 prosenttia. Vuonna 2024 yliopistosairaaloissa synnyttäneiden kohdalla tämä osuus oli hieman suurempi, 67,4 prosenttia. Vuonna 2024 alateitse synnyttäneistä ensisynnyttäjistä epiduraalipuudutuksen sai 82,5 prosenttia. (Liitetaulukko 1, kuvio 10.)



Kuvio 10. Epiduraalipuudutus, ensi- ja uudelleensynnyttäjillä vuosina 2004–2024, %

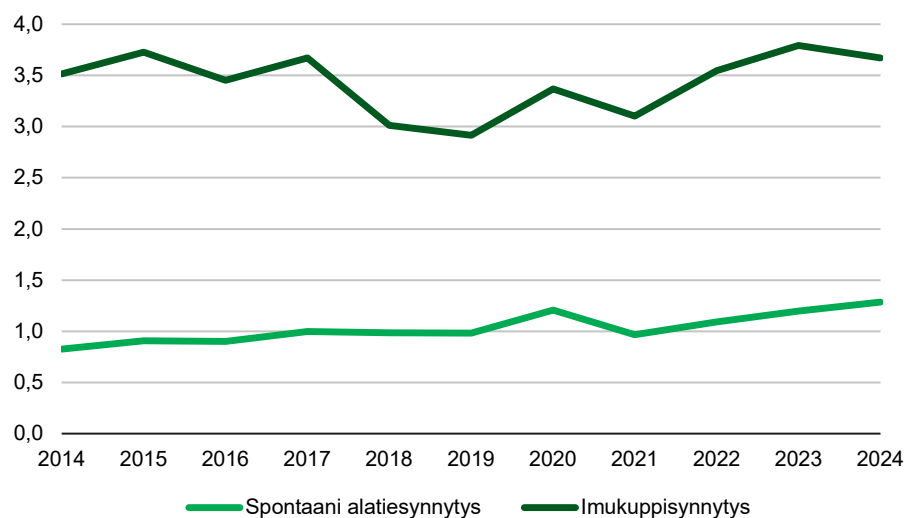
Vuonna 2024 spinaali- eli selkäydinpuudutuksen sai kaikista alateitse synnyttäneistä 9,7 prosenttia. Spinaalipuudutusta käytettiin erityisesti uudelleensynnyttäjien kivunlievitysmenetelmänä (13,5 %).

Ei-lääkkeellistä kivunlievitystä (mm. akupunktio, aquarakkulat, hieronta, vesi) sai 59,5 prosenttia synnyttäjistä vuonna 2024. (Liitetaulukko 1.)

Välilihan leikkaukset (episiotomiat) ovat vähentyneet viimeisen 20 vuoden aikana hieman yli 10 prosenttiyksikköä. Niitä tehtiin 21,8 prosentille kaikista alatiesynnyttäjistä vuonna 2024. Vastaava luku oli 32,1 prosenttia kaksikymmentä vuotta aikaisemmin.

Vuodesta 2004 lähtien on kerätty tietoa välilihan 3.–4. asteen repeämien ompeluista. Niiden osuus oli vuoteen 2011 saakka 0,9 prosenttia kaikista alatiesynnytyksistä. Vuodesta 2012 lähtien välilihan 3.–4. asteen repeämien ompeluiden määrä on hieman lisääntynyt ja oli 1,6 prosenttia vuonna 2024. (Liitetaulukko 1.)

Vuonna 2024 välilihan 3.–4. asteen repeämien osuus imukuppisynnytyksissä oli lähes kolminkertainen (3,7 %) spontaaneihin alatiesynnytyksiin (1,3 %) nähden. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Välilihan 3.–4. asteen repeämien ompeluiden osuus spontaaneissa alatiesynnytyksissä ja imukuppisynnytyksissä vuosina 2014–2024, %

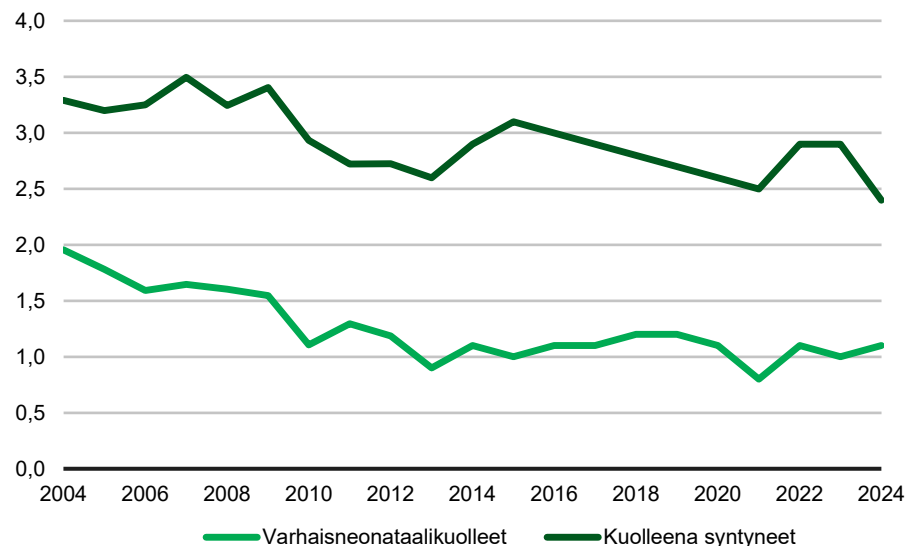
Vastasyntyneet

Vuonna 2024 syntyi 43 883 lasta. Lapsista 43 776 eli 99,8 prosenttia syntyi elävänä. Poikia syntyy hieman enemmän kuin tyttöjä: vuonna 2024 ero oli 2,8 prosenttiyksikköä eli poikia oli 51,4 prosenttia ja tyttöjä 48,6 prosenttia. Poikien keskipaino on noin sata grammaa suurempi kuin tyttöillä. Vuonna 2024 poikien keskipaino oli 3 547 g ja tyttöjen 3 434 g.

Ennenaikaisena syntyneiden lasten osuus kasvoi 1990-luvun lopulla, mutta on hiukan laskenut viime vuosina. Vuonna 2024 ennenaikaisesti syntyi 2 455 lasta eli 5,6 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. (Liitetaulukko 2.) Pienipainoisten (alle 2 500 g) lasten määrä on viime vuosina pysynyt vakaana. Vuonna 2024 pienipainoisia lapsia oli 4,0 prosenttia. Alle 1500 g painavia eli hyvin pienipainoisia syntyy vuosittain vajaan prosentin verran. Vuonna 2024 heitä syntyi 306 eli 0,7 prosenttia kaikista vastasyntyneistä.

Perinataalikuolleisuus on laskenut vähitellen: 2000-luvun alussa kuolleen syntyi tai ensimmäisen elinviikon aikana kuoli 5,8 lasta

tuhannesta syntyneestä lapsesta. Vuonna 2024 vastaava luku oli 3,5/1 000 (154 lasta). Varhaisneonataalikuoletisuus (elävänä syntyneet, alle 7 vrk:n iässä kuolleet) oli 1,1/1 000 (47 lasta) vuonna 2024. (Kuvio 12.) Perinataalikuoletisuus oli 1,8 promilleyksikköä korkeampi (4,7 promillea) 35 vuotta täyttäneiden synnyttäjien lapsilla kuin alle 35-vuotiaiden synnyttäjien lapsilla (3,0 promillea).



Kuvio 12. Kuolleena syntyneet ja varhaisneonataalikuolet (alle 7 vrk iässä kuolleet) 1 000 syntynyttä lasta kohti vuosina 2004–2024

Synnytyksiin liittyvät kuolemat vuosina 2014–2023

Synnytyksiin liittyviä kuolemia – kuolemansyystä riippumatta tapauksia, joissa nainen kuolee raskaana ollessaan tai vuoden kuluessa synnytyksestä – oli vuosien 2014–2023 aikana yhteensä 69 eli 14,1/100 000 synnytystä (Taulukko 1). Kuolemista 24 tapahtui synnytystä seuraavan kuuden viikon aikana. Synnytykseen liittyviä äitiyskuolemia, jossa kuolemansyy liittyy raskauteen, synnytykseen tai lapsivuoteuteen, oli 17 (3,5/100 000 synnytystä). Muita tautikuolemia oli 25 (5,1/100 000), itsemurhia 17 (3,7/100 000), murhia, tappoja ja muita tahallisia pahoinpitelyitä yksi (0,2/100 000). ja tapaturmaisia kuolemia kahdeksan (1,6/100 000).

Synnytyksiin liittyviä kuolemia oli suhteellisesti eniten alle 20-vuotiailla (43/100 000) ja 40 vuotta täyttäneillä (48/100 000) sekä vähiten 25–29-vuotiailla (7/100 000). Muissa ikäryhmissä kuolemia oli 12–18/100 000. Vastaavat luvut synnytykseen liittyvien äitiyskuolemien osalta olivat 2/100 000 40 vuotta täyttäneillä, ei yhtään alle 20-vuotiailla ja 1–4/100 000 muissa ikäryhmissä. Synnytykseen liittyvät äitiyskuolemat olivat yleisimpiä kolmatta kertaa synnyttäneillä: 5,9/100 000. Riski oli tätä pienempi ensisynnyttäjillä (2,4/100 000) ja toista kertaa synnyttäneillä (3,0/100 000).

Synnytyksiin liittyvistä äitiyskuolemista neljä liittyi alatiesynnytykseen (1,1/100 000 alatiesynnytystä), yksi imukuppisynnytykseen (2,1/100 000 imukuppisynnytystä) ja 12 keisarileikkauksiin: yksi suunniteltuun keisarileikkaukseen (2,9/100 000 suunniteltua keisarileikkauksista), viisi kiireelliseen keisarileikkaukseen (10,5/100 000

kiireellistä keisarileikkausta) ja kuusi hätäkeisarileikkaukseen (133,5/100 000 hätäkeisarileikkausta).

Taulukko 1. Synnytyksiin liittyvät kuolemat vuosina 2014–2023.

Tyyli: Taulukko otsikko	0–42 vrk synnytyksestä	43–364 vrk synnytyksestä	Yhteensä
Äitiyskuolema	16	1	17
Muu tautikuolema	6	19	25
Itsemurha	2	16	18
Murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely	-	1	1
Tapaturmainen kuolema	0	8	8
Yhteensä	24	45	69

Käsitteet ja määritelmät

På svenska

Huvudresultaten, kvalitetsbeskrivning, databasrapporter och tabellbilagor publiceras på svenska på webbplatsen thl.fi och i publikationsarkivet julkari.fi.

In English

The main results, quality description, database reports and appendix tables are published in English on the thl.fi website and in the Julkari.fi archive.

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

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

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

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

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

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

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

Imukuppisynnytys: Päätarjonnassa olevan sikiön syntymistä nopeutetaan käyttämällä imukuppia, joka kiinnittyy sikiön päähän ja josta vetäen autetaan ponnistusvaihetta

Keisarileikkaus: Keisarileikkaus eli sektio on kirurginen toimenpide, jossa sikiö syntyy leikkauksessa vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi tehtyjen viiltojen kautta ja napanuora katkaistaan välittömästi.

Kokonaishedelmällisyysluku: Laskennallinen elävänä syntyneiden määrä, jonka yksi nainen synnyttää koko hedelmällisyyskautenaan edellyttäen, ettei hän kuole ennen tämän kauden päättymistä ja että

kyseisen vuoden ikäryhmittäiset hedelmällisyysluvut ovat voimassa koko hedelmällisyyskauden.

Kuolleena syntynyt: Sikiö tai vastasyntynyt, jolla syntyessään ei todeta elävänä syntyneen elonmerkkejä ja jonka syntymätapahtuma täyttää synnytyksen määritelmän ($\geq 22+0$ rvk tai ≥ 500 g).

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

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

Perinataalikuolleisuus: Kuolleena syntyneiden ja ensimmäisen elinviiikon aikana (syntymästä $0-6$ rvk tai lapsen ikä <7 rvk) kuolleiden lasten määrä 1 000 kaikkia syntyneitä lapsia (elävänä ja kuolleena syntyneet) kohti.

Pre-eklampsia (raskausmyrkytys): Tila, jossa raskaana olevan verenpaine on kohonnut ja valkuaista erittyy virtsaan (lievässä pre-eklampsiaa ainoastaan hieman). (ICD-10-diagnoosit O13 ja O14).

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

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

Synnytykseen liittyvät kuolemat: Kuolemansyystä riippumatta kuolemat, jotka tapahtuvat vuoden kuluessa synnytyksestä. Kuolemat on jaettu äitiyskuolemiin (peruskuolemansyy liittyy raskauteen, synnytykseen tai lapsivuoteuteen ICD-10: O00–O99), muihin tautikuolemiin (ICD-10-luokat A–N ja P–R), itsemurhiin (X60–X84, Y87.0), murhiin, tappoihin ja muihin tahallisiin pahoinpitelyihin (X85–Y09, Y87.1) ja tapaturmaisiin kuolemiin (V01–X59, Y10–Y89 paitsi Y87.0 ja Y87.1). Mukana ei ole niitä tapauksia, joissa raskaus päättyi ennen 22 raskausviikkoa.

Synnytykseen liittyvä äitiyskuolema: Kuolema, jossa peruskuolemansyy liittyy raskauteen, synnytykseen tai lapsivuoteuteen (ICD-10: O00–O99) ja jotka tapahtuvat vuoden kuluessa synnytyksestä.

Synnytys (syntynyt lapsi): Vähintään 22 raskausviikon ($\geq 22+0$ rvk) ikäisen tai vähintään 500 gramman (≥ 500 g) painoisen yhden tai useamman sikiön tai lapsen (≥ 1) alateitse tai keisarileikkauksella syntymiseen johtava tapahtuma. Elävänä syntyneen lapsen syntymä on aina synnytys. Raskauden kestosta ja sikiön painosta riippumatta raskauden keskeyttäminen, joka tehdään raskauden keskeyttämisestä annetun lain nojalla, ei ole synnytys.

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

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

Varhaisneonatalikuolleisuus: Elävänä syntyneiden ensimmäisen elinviikon aikana ($< 7 \text{ vrk}$) kuolleiden lasten määrä tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohti.

Taulukoissa käytetyt symbolit

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

– ei yhtään havaintoa

thl.fi/tilastot/perinataalitalasto

Tämän julkaisun viite:

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2024. Tilastoraportti 48/2025. Suomen virallinen tilasto (SVT).



Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISSN 1798-0887

Laaturaportti (SVT): Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet

1. Yleiskuvauk

1.1 Tilaston kuvaus

Perinataalitalasto ja syntyneiden lasten rekisteri (syntymärekisteri), johon tilasto pohjautuu, sisältävät tietoja kaikista Suomessa synnyttäneistä henkilöistä ja syntyneistä lapsista kotiutumiseen tai 7 vrk:n ikään asti. Tiedot kerätään synnytysairaaloista ja sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitaneilta ammattihenkilöiltä. Tietojen toimittaminen Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) on pakollista ja perustuu [lakiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta \(668/2008\)](#).

Perinataalilastoja on saatavilla vuodesta 1987 alkaen, ja uusimmat nyt raportoitavat tiedot koskevat vuotta 2024. Syntymärekisterin tiedot kerätään tällä hetkellä kerran vuodessa. Niistä julkaistaan ennakotiedot tilastovuotta seuraavan kesän alussa ja lopulliset tilastotiedot (ml. tilastoraportti) tilastovuotta seuraavan vuoden syksyllä.

Tilastoraportit on tarkoitettu lisääntymisterveyttä koskevia tietoja työssään tarvitseville terveydenhuollon ammattihenkilöille, hallinto- viranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille.

1.2. Relevanssi

Perinataalitalastossa raportoidaan tietoja äitiyshuollon, synnytystoiminnan ja vastasyntyneiden hoidon tutkimusta, kehittämistä ja järjestämistä varten. Täydentäviä tietoja on saatavissa mm. THL:n hoitoilmoitusrekistereistä. Syntymärekisteriä käytetään laajasti tutkimuksessa ja seurannassa. Rekisterin tietosisältö on kehitetty yhdessä kentän toimijoiden kanssa.

2. Tilaston tietosisältö

Tilasto kattaa kaikki Suomessa syntyneet lapset ja synnyttäjät. Tietoja kerätään lapsen 7 vuorokauden ikään saakka tai sitä ennen tapahtuneeseen sairaalasta kotiutumiseen saakka. Tilasto sisältää tiedot kaikista elävänä syntyneistä lapsista ja niistä kuolleena syntyneistä, joiden raskauden kesto on vähintään 22+0 viikkoa tai joiden syntymäpaino on vähintään 500 g.

Vuodesta 2005 lähtien on lisäksi kerätty vielä tarkempaa tietoa pienistä keskosista erilliseen rekisteriin. Pieniin keskosiin lasketaan ne elävänä syntyneet lapset, joiden syntymäpaino on alle 1501 grammaa tai jos raskauden kesto lapsen syntymähetkellä on alle 32+0 viikkoa. Vuosina 2005–2007 tasan 1500 g painaneet lapset eivät kuuluneet tämän erillistiedonkeruun piiriin. Pienet keskoset sisältyvät myös syntymärekisterin ja tämän tilaston tietoihin.

Synnytykseen liittyvien kuolemien ja äitiyskuolemien tiedot perustuvat Tilastokeskuksen kuolemansyyaineistoon. Vuosien 2013–2024 syntyneiden lasten rekisterin tiedot on yhdistetty kuolemansyyaineistoon, ja äitiyskuolleisuustiedot esitetään osana tilastoraporttia tilastovuodesta 2019 alkaen.

Tilastoraportin tekstiosassa on esitetty tilastossa käytetyt käsitteet. Tilastoraportissa käytetään pääosin vakiintuneita kansainvälisiä käsitteitä ja luokituksia (esimerkiksi repeämät, joista III ja IV asteen repeämät lasketaan vakaviksi, synnytystavan luokittelu, BMI-luokittelu).

Tilastossa esitetään lukumäärä- ja prosenttitietoja synnyttäjistä, synnytyksistä ja vastasyntyneistä sekä väestöön suhteutettuja tunnuslukuja.

Synnyttäjän ikä kuvaa ikää synnytyshetkellä. Synnyttäjiä koskevat väestöön suhteutukset tehdään pääosin suhteessa hedelmällisyysikäisiin eli 15–49-vuotiaisiin naisiin. Väestösuhteutuksissa käytetään keskiväkilukua.

Synnytykseen liittyvien kuolemien ja synnytykseen liittyvien äitiyskuolemien määrä on suhteutettu 100 000 synnytykseen synnytysvuoden mukaan. Äitiyskuolleisuus lasketaan kuolinvuoden mukaan ja suhteutetaan 100 000 elävänä syntyneeseen lapseen.

Hyvinvointialueittaiset tiedot perustuvat synnyttäjän asuinkuntaan. Sairaalakohtaiset tiedot pohjautuvat puolestaan siihen sairaalaan, jossa synnytys on tapahtunut.

3. Tilastoprosessi

3.1. Lähdeaineistot

Tilasto pohjautuu THL:n syntyneiden lasten rekisteriin (syntymärekisteri), joka sisältää tietoa kaikista Suomessa tapahtuneista synnytyksistä ja syntyneistä vastasyntyneistä. Rekisteri sisältää sekä synnyttäjän että syntyneen lapsen henkilötunnuksen. Sairaala, jossa synnytys tapahtuu, tai sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä läsnä ollut terveydenhuollon ammattilainen ovat velvollisia tekemään THL:ään syntymärekisteri-ilmoituksen.

Rekisteritietoa täydennetään Väestötietojärjestelmän pohjalta niillä tapauksilla, joista ei ole saatu syntymärekisteri-ilmoitusta, mutta jotka ovat Väestötietojärjestelmätietojen mukaan syntyneet Suomessa tilastovuoden aikana. Väestötietojärjestelmästä saatujen tietojen pohjalta kokonaan puuttuvia ilmoituksia karhutaan synnytys-sairaloilta. Vuoden 2024 aineistoon jäi 23 tapausta, joista ei löytynyt mitään synnytystietoa synnytyssairaloista tai THL:n muista rekistereistä (tärkeimpänä erikoissairaanhoidon hoitoilmoitusrekisteri Terveyshilmo). Näistä ainakin osa on todennäköisesti suunniteltuja kotisyntytyksiä.

Rekisteritietoa täydennetään lisäksi Tilastokeskuksen kuolleena syntyneiden ja ensimmäisen neljän elinviikon aikana kuolleiden lasten tiedoilla sekä Väestötietojärjestelmän tiedoilla ensimmäisen elinvuotensa aika kuolleista lapsista.

3.2. Tiedonkeruumenetelmä

Tiedot jokaisesta synnytyksestä ja syntyneestä lapsesta lähetetään THL:lle sähköisesti joko potilastietojärjestelmäpoimintana tai erillisen sähköisen lomakkeen kautta. Kotisyntytysten osalta lomakkeen

täyttämisestä huolehtii synnytyksessä avustanut terveydenhuollon ammattilainen.

Tässä tilastoraportissa on huomioitu THL:lle 23.9.2025 mennessä toimitetut tiedot. Tarvittaessa THL vastaanottaa täydennyksiä tietoihin myös tilaston julkaisun jälkeen. Näissä tapauksissa tiedot päivittyvät seuraavan tilastojulkaisun yhteydessä.

Tietokantapöimintana toimitetut aineistot lähetetään THL:lle kerran vuodessa, tilastovuotta seuraavan vuoden alkupuolella. Sähköisen lomakkeen kautta ilmoituksia lähettävät täyttävät ilmoituksia läpi vuoden.

Tulevaisuudessa syntymärekisterin tiedonkeruun rytmi nopeutuu: vuosien 2026–2028 aikana sairaalat aloittavat tiheimmän tietojen toimituksen THL:lle, niin että viimeistään vuoden 2028 alusta alkaen kaikki synnytyssairaalat toimittavat tiedot kuukausittain. Samalla myös tietojen raportointia nopeutetaan.

3.3. Tietojen validointi

THL pyrkii tarkistamaan ja korjaamaan tietoja mahdollisimman laajasti. Tiedoista pyritään tunnistamaan sekä puuttuvat että virheelliset tiedot. Synnytyssairaaloille lähetetään vuosittain palauteraportti heiltä saaduista tiedoista ja sairaaloilta karhutaan puuttuvia tapauksia, puuttuvia muuttujatietoja sekä tarkistetaan mahdollisia virhekirjauksia.

Tietoja tarkistetaan ja täydennetään THL:ssä myös muista käytettävissä olevista rekisterilähteistä, tärkeimpinä Väestötietojärjestelmä, erikoissairaanhoidon hoitoilmoitusrekisteri, perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ja raskaudenkeskeytysrekisteri.

- Väestötietojärjestelmästä tarkistetaan mm. syntymäpaikkaan ja aikaisempiin synnytyksiin liittyviä tietoja.
- Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä (sis. erikoissairaanhoidon tiedot) (Terveysilmo) tarkistetaan mm. synnytys-sairaalaan, hoitoaikaan (mm. sairaalaan saapumispäivä ja lähtöpäivä), diagnooseihin ja toimenpiteisiin liittyviä tietoja.
- Perusterveydenhuollon avohuollon hoitoilmoitusrekisteristä (Avohilmo) puolestaan tarkistetaan mm. neuvolakäyntien määrään ja ajankohtaan liittyviä tietoja.
- Raskaudenkeskeytysrekisteristä tarkistetaan raskaushistoriaan liittyviä tietoja.

3.4. Tiedon käsittely

THL:ssä on kehitetty aineistolle automaattisesti tehtäviä korjaus- ja päivitystoimenpiteitä sekä sähköisiä raportteja, joista virheet voidaan tunnistaa.

Automaattisia korjauksia aineistoon tehdään mm. henkilön aiempien synnytysten tietojen sekä kyseisen synnytyksen muiden tietojen pohjalta. Puuttuvia tietoja täydennetään osin automaattisesti ja osin tapauskohtaisesti mm. Väestötietojärjestelmän ja hoitoilmoitusrekistereiden pohjalta. Korjaukset tehdään tapauskohtaisesti silloin kun automaattisen päättelyn luotettavuus

kaikissa tapauksissa ei ole mahdollista.

Joidenkin tietojen korjaus THL:ssä saatavilla olevien tietojen pohjalta ei ole mahdollista ja näissä tapauksissa korjauksia pyydetään sairaaloilta. Tietojen karhuaminen sairaaloilta tapahtuu salatun turvasähköpostin avulla.

3.5. Tiedon revisioituminen

Aikaisempien tilastovuosien tietoja päivitetään takautuvasti tarvittaessa seuraavan tilastojulkaisun yhteydessä. Tietoihin jälkikäteen tehtävien korjausten vaikutus lukuihin on pääsääntöisesti arvioitu pieneksi.

4. Tilaston laadun tarkastelu

4.1. Tarkkuus ja luotettavuus

Vuonna 2024 Suomessa toimi 23 synnytyssairaalaa ja syntymärekisterin tiedot saatiin kaikista niistä. Vuonna 2025 synnytyssairaaloita on 21, sillä Lohjan sairaalan synnytystoiminta loppui marraskuussa 2024 ja Länsi-Pohjan synnytystoiminta vuoden 2024 lopussa.

Lisäksi Suomessa toimii pieni joukko kotisynnytyksissä avustavia terveydenhuollon ammattilaisia. Heitä on pyydetty täyttämään rekisteri-ilmoituksia mm. erillisen sähköpostitiedotuksen avulla. Jos henkilö synnyttää suunnitellusti sairaalan ulkopuolella ilman terveydenhuollon ammattilaisen läsnäoloa, jäänevät nämä ilmoitukset valtaosin puuttumaan syntymärekisteristä, sillä THL ei voi velvoittaa yksittäistä henkilöä tekemään rekisteri-ilmoitusta eikä tieto ilmoituksen teon tarpeesta ehkä saavuta henkilöä.

Syntymärekisterin tiedot pohjautuvat tiedontuottajien ilmoituksiin ja tietojen oikeellisuus riippuu pääosin tiedonantajilta saaduista tiedoista.

Sairaaloiden THL:lle lähettämiä tietoja tarkistetaan ja korjataan tarvittaessa. Puuttuvat sekä virheelliseksi epäillyt tiedot tarkistetaan sairaaloista ja korjataan tietokantaan.

Syntymärekisteriä täydennetään Väestötietojärjestelmän elävänä syntyneiden lasten tiedoilla sekä Tilastokeskuksen kuolleena syntyneiden ja ensimmäisten neljän viikon aikana kuolleiden lasten tiedoilla. Imeväiskuolleisuustietoja päivitetään rekisteriin Väestötietojärjestelmästä siihen saakka, kunnes syntynyt lapsi on saavuttanut vuoden iän. Tilaston tapausten kattavuus on arvioitu olevan sata prosenttia näiden lisäysten jälkeen. Näiden muista lähteistä täydennettyjen tapausten muuttujakohtaisissa tiedoissa on laajoja puutteita, sillä tarkempia tietoja niistä ei ole saatu rekisteriin.

Lapsen syntymäpaikka pyritään selvittämään aina kun se on mahdollista. Osa lasten syntymäpaikoista jää kuitenkin epäselväksi. Erityisesti sairaalan ulkopuolella syntyneiden lasten osalta jää ajoittain epäselväksi se, onko sairaalan ulkopuolinen synnytys ollut suunniteltu vai suunnittelematon. Vuoden 2024 aineistoissa näitä synnytyksiä on 7. Mitään tietoa syntymäpaikasta ei saatu 23 synnytyksestä. Osa näistä synnytyksistä on todennäköisesti ollut suunniteltuja kotisynnytyksiä, joista ei ole tehty THL:lle ilmoitusta. Niitä ei kuitenkaan

varmuudella olla voitu tunnistaa ja siksi ne on rekisterissä kirjattu näihin kahteen kategoriaan.

Vuosina 1990, 1996, 2004 ja 2017 rekisterin tietosisältöä on muutettu luotettavuuden parantamiseksi sekä tietosisällön ajantasaistamiseksi. Aiemmat lomakkeet ja tiedonkeruun ohjeet on arkistoitu sekä paperiversioina että sähköisessä muodossa.

Potilastietojärjestelmä Apotti otettiin käyttöön kaikissa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) synnytyssairaaloissa helmikuussa 2020. Tähän liittyvät tietojen kirjaus- ja poimintaongelmat jatkuivat vuonna 2024 ja ovat aiheuttaneet sen, että osassa HUS-alueen tiedoissa on laatupoikkeamia. Mm. raskausdiabetestietoja ei tästä syystä julkaista valtakunnallisella tasolla.

Tietoja tarkistetaan ja täydennetään THL:ssä myös muista käytettävissä olevista rekisterilähteistä, tärkeimpinä Digi- ja väestöviraston (DVV) väestötietojärjestelmä, THL:n terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (erikoissairaanhoidon tiedot, Terveystieto), perusterveydenhuollon avohuollon hoitoilmoitusrekisteri (Avohilmo) ja raskaudenkeskeytysrekisteri sekä Tilastokeskuksen kuolemansyysaineisto.

Äitiysneuvolassa tai muissa terveydenhuollon yksiköissä kirjattavat tiedot eivät kaikilta osin siirry synnytyssairaaloille, jotka tekevät ilmoitukset THL:lle. Tästä syystä mm. sikiöseulontoja ja hedelmöityshoitoja koskevat syntymärekisterin tiedot ovat puutteellisia.

Rekisterin tarkka tietosisältö ja muuttujakohtaisia laatuhuomioita löytyy [Aineistokatalogista](#).

4.2. Oikea-aikaisuus ja täsmällisyys

Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet -tilastoraportti on THL:n kerran vuodessa tuottama tilasto. Ennakkotiedot pyritään julkaisemaan kesäkuussa ja varsinainen tilastoraportti ilmestyy syksyllä. Ennakkotiedoissa julkaistaan ainoastaan aikasarjatilastot kolmena taulukkona.

Tilastoraportin tiedot perustuvat edellisen kalenterivuoden aikana tapahtuneiden synnytysten tietoihin. Sairaalat lähettävät sairaalakohtaiset tiedot syntymärekisteriin viimeistään lapsen syntymävuotta seuraavan vuoden tammikuun loppuun mennessä. Aineisto on valmis DVV:n tietojen ja Tilastokeskuksen kuolemansyytietojen yhdistämisen ja sairaaloilta tehtävien tarkistusten jälkeen viimeistään tilastovuotta seuraavana syksynä.

4.3. Johdonmukaisuus ja vertailukelpoisuus

Tilastoraportissa esitetyt vuosittaiset tilastotiedot vuodesta 1987 alkaen ovat vertailukelpoisia keskenään. Lomakeuudistusten yhteydessä osa sairaaloista ei kuitenkaan pysty heti toimittamaan kaikkia muuttuneita tai lisättyjä tietoja uuden tietosisällön mukaisesti ja lomakeuudistuksiin liittyy muutaman vuoden ylimenokausi ennen kuin esimerkiksi uusia muuttujia voidaan raportoida kattavasti.

Vuosina 1990, 1996, 2004 ja 2017 on tehty tietosisältöuudistuksia rekisterin luotettavuuden parantamiseksi sekä tietosisällön ajantasaistamiseksi. Osalla tiedontuottajilla on tietosisältöuudistusten

yhteydessä mennyt muutamia vuosia ennen kuin kaikkia uusia muuttajia on pystytty toimittamaan kattavasti.

Potilastietojärjestelmä Apotti otettiin käyttöön kaikissa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) synnytyssairaaloissa helmikuussa 2020. Tähän liittyvät tietojen kirjaus- ja poimintaongelmat jatkuivat vuonna 2024 ja ovat aiheuttaneet sen, että kaikki muuttajat eivät HUS-alueen osalta ole vertailukelpoisia aikaisempien vuosien kanssa ja toimitetussa aineistossa on tiedettyjä laatueroja.

Tilastokeskuksen raportit ja THL:n syntymärekisterin elävänä syntyneiden lukumäärät ja imeväiskuolleisuusluvut poikkeavat jonkin verran toisistaan. Tilastokeskus julkaisee Syntyneet-tilastoa, joka pohjautuu Digi- ja väestötietoviraston (DVV) Väestötietojärjestelmän tietoihin. Tilastokeskus kerää tiedot kaikista syntyneistä lapsista, joiden synnyttäjän vakituinen asuinpaikka lapsen syntymähetkellä on Suomi synnytyspaikasta riippumatta eli luku sisältää myös ulkomailla syntyneitä lapsia. THL:n syntyneiden lasten rekisteri puolestaan sisältää kaikki Suomessa syntyneet lapset, synnyttäjän asuinpaikasta riippumatta. Imeväiskuolleisuusluku lasketaan Tilastokeskuksessa kuolinvuoden ja THL:n syntymärekisterissä syntymävuoden mukaan. THL:n luvut kuvaavat sairaaloiden synnytystoimintaa ja Tilastokeskuksen luvut Suomen väestön kehitystä.

Synnytyssairaalakohtaisiin lukuihin sisältyvät tilaston raportoinnissa synnytyssairaaloiden ilmoittamat matkasynnytykset ja suunnitelmattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset. Suunnitellut kotisynnytykset, sairaalan ulkopuoliset synnytykset, joista ei ole tietoa, onko synnytyspaikka ollut suunniteltu vai suunnittelematon sekä synnytykset, joissa ei ole mitään vahvistettua tietoa synnytyspaikasta, eivät sisälly raportituihin sairaalakohtaisiin lukuihin. Ennen vuotta 2023 myös ne sisältyivät osin sairaalakohtaisiin raportituihin lukuihin. Vuodesta 2023 lähtien raportointia on tältä osin yhdenmukaistettu.

Raskauteen ja vastasyntyneisyyteen liittyvät määritelmät ja käsitteet pohjautuvat ICD-10 tautiluokitukseen sekä [Suomalainen tautien kirjaaminen -ohjekirjaan](#).

5. Toimintavaltuudet

Tietojen keruu perustuu [lakiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta \(688/2008\)](#). THL:n lakisääteinen tehtävä on mm. seurata väestön terveyttä ja hyvinvointia. Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta antaa THL:lle myös oikeudet hyödyntää tehtävissään mm. Väestötietojärjestelmän ja Tilastokeskuksen kuolemansyytiedoston tietoja.

Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet -tilasto on osa Suomen virallisen tilaston (SVT) tilastosarjaa ja tilastotuotannossa noudatetaan Eurostatin tilastojen tuotannon käytäntöjä sekä SVT-ohjeistuksia.

6. Tietojen jakaminen ja julkaiseminen

Tilasto julkaistaan [tilaston kotisivulla](#) thl.fi-palvelussa [tilastojen julkaisukalenterissa](#) ennakon ilmoitettuna ajankohtana. Tiedot julkistetaan kaikille käyttäjille samanaikaisesti. Tietoja julkaistaan kunnittain myös tilasto- ja indikaattoripankki [Sotkanetissä](#). Tieto tilaston julkaisusta lähetetään sähköisesti synnytyksiä hoitaviin sairaaloihin.

THL:n verkkosivuilla julkaistaan tilastoraportin yhteydessä myös [tietokantaraportit](#) synnyttäjistä, synnytystoimenpiteistä ja vastasyntyneistä. Tietokantaraportit eli tiivisteet ja kuutiot mahdollistavat käyttäjän omat valinnat ja tiedonhaun rekisteriaineistosta. Kuutioissa ja tiivisteissä on mahdollista tarkastella tietoja alueittain, sairaalan koon mukaan ja sairaaloittain sekä vuosittain että kaksivuotisjaksoissa vuodesta 2007 lähtien.

Syntymärekisterin tietoja toimitetaan myös kansainvälisiin tilastoihin (OECD, Nomesko, WHO, Eurostat, YK ja Pohjoismaiset perinataalitalastot).

THL:n julkaisemat tilastotuotteet ovat julkisia. Sen sijaan henkilötietoja sisältävät rekisteritiedot ovat salassa pidettäviä. [Sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomainen Findata](#) myöntää lupia tietojen käyttöön perustuen [lakiin sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä \(552/2019\)](#).

7. Tilastollinen tietosuoja

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella on viranomaisena velvoite raportoida terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää koottua tietoa. THL:n tilastojen laatimiseen käytettävät tiedot ovat pääasiallisesti salassa pidettäviä, eikä henkilötietoa saa julkaista. Käsiteltävien tietojen suojaus perustuu [lakiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta \(688/2008\)](#), [tilastolakiin \(280/2004\)](#) sekä [lakiin viranomaisten toiminnan julkisuudesta \(621/1999\)](#), [EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen \(EU\) 2016/679](#) ja [tietosuojalakiin \(1050/2018\)](#).

THL:n tietoaineistot on suojattu kaikissa käsittelyn vaiheissa. Tietoihin ja tietojärjestelmiin pääsevät käsiksi vain ne, joilla on tietyn aineiston käyttö lupa selkeästi määriteltäviin käyttötarkoituksiin. Muilla ei ole mahdollisuutta katsella, käsitellä, muuttaa tai poistaa tietoja. Valmiin tilaston tietosuojan varmistamiselle on laadittu kirjallinen ohjeistus. Kaikki THL:n henkilökuntaan kuuluvat ovat salassapitovelvollisia.

Rekisterin tietosuojailmoitus on nähtävissä [thl.fi-verkkopalvelussa](#).

8. Tilaston vuoden 2024 erityiskysymykset

Potilastietojärjestelmä Apotti otettiin käyttöön kaikissa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueen synnytysairaaloissa (Naistenkliniikka, Lohjan sairaala, Hyvinkään sairaala, Jorvin sairaala) helmikuussa 2020. Tähän liittyvät tietojen kirjaus- ja poimintaongelmat jatkuivat vuonna 2024 ja ovat aiheuttaneet sen, etteivät kaikki muuttajat HUS-alueen osalta ole vertailukelpoisia aikaisempien vuosien kanssa, ja toimitetussa aineistossa on laatupoikkeamia. Tilastoraportin liitetaulukosta 1 on tästä syystä poistettu mm. raskausdiabetekseen liittyvät tiedot.

Vuonna 2025 synnytysairaaloita on 21, sillä Lohjan sairaalan synnytystoiminta loppui marraskuussa 2024 ja Länsi-Pohjan synnytystoiminta vuoden 2024 lopussa.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1: Synnyttäjät ja synnytykset 1987, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015–2024

Liitetaulukko 2: Liitetaulukko 2. Vastasyntyneet 1987, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015–2024

Liitetaulukko 3: Synnytykset sairaaloittain 2014–2024

Liitetaulukko 1. Synnyttäjät ja synnytykset 1987, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015–2024

Synnyttäjät ja synnytykset	1987	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Synnyttäjät	59 397	64 960	62 192	55 851	56 960	60 422	55 007	52 870	50 151	47 272	45 279	46 034	49 068	44 589	43 124	43 328
Keski-ikä, kaikki	28,9	29,1	29,7	29,9	30,0	30,1	30,6	30,7	30,9	31,0	31,2	31,3	31,6	31,7	31,8	31,9
Keski-ikä, ensisynnyttäjät	26,5	26,8	27,5	27,6	27,9	28,2	28,8	29,0	29,2	29,3	29,5	29,6	30,0	30,1	30,2	30,3
Alle 20 v., %	3,2	2,8	2,5	2,9	2,8	2,3	1,7	1,6	1,4	1,3	1,3	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1
Yli 35 v., %	13,3	13,9	15,1	18,4	19,0	18,0	20,8	22,0	22,5	23,7	24,4	24,8	25,8	26,4	26,7	27,7
Naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa %	80,0	74,2	66,8	58,2	59,9	57,8	54,6	54,5	54,0	54,1	53,5	50,0	51,8	53,5	52,0	52,3
Tuntematon %	1,8	0,9	0,4	1,4	0,1	0,2	0,3	0,5	0,3	0,5	0,4	0,5	1,2	0,6	0,9	0,8
Aiempiä raskauksia 0, %	30,3	30,1	30,2	31,1	32,6	32,2	32,3	32,1	31,7	32,4	33,4	31,6	31,6	32,5	32,4	32,4
Aiempiä raskauksia 3+, %	17,0	18,3	19,5	20,1	19,5	19,8	20,3	21,0	21,0	21,3	20,9	21,5	21,6	21,1	21,1	20,8
Aiempiä synnytyksiä 0, %	39,8	39,0	38,7	40,4	42,4	42,2	41,6	41,5	40,9	41,0	42,3	42,3	42,5	43,7	43,4	43,1
Aiempiä synnytyksiä 3+, %	8,0	8,5	9,6	10,0	9,9	9,7	9,7	10,3	10,3	10,6	10,4	10,0	9,7	9,6	9,7	9,4
Aiempi keskenmeno %	16,8	18,0	19,8	20,3	20,7	21,2	21,9	22,5	22,4	22,5	22,3	23,7	24,5	25,1	25,1	25,3
Aiempi keskeytys %	14,6	..	..	12,6	12,6	12,7	12,6	12,6	12,4	12,3	12,1	14,5	14,6	13,4	13,6	13,0
Aiempi kohdunulkoinen raskaus %	1,7	..	..	2,0	1,6	1,5	1,5	1,7	1,7	1,6	1,5	1,7	1,8	1,8	1,9	1,7
Ennenaikaisia synnytyksiä (<37 viikkoa), N	3 071	3 215	3 174	3 138	2 912	3 119	2 917	2 728	2 645	2 445	2 229	2 345	2 552	2 234	2 151	2 169
Ennenaikaisia synnytyksiä (<37 viikkoa), %	5,2	4,9	5,1	5,6	5,1	5,2	5,3	5,2	5,3	5,2	4,9	5,1	5,2	5,0	5,0	5,0
Painoindeksi, keskiarvo	..	..	..	..	24,2	24,4	24,6	24,7	24,8	25,2	25,3	25,5	25,7	26,0	26,0	26,1
Lihavat synnyttäjät (BMI ≥ 30), %	..	..	..	..	11,0	12,0	13,2	13,6	14,4	16,3	17,0	17,6	18,4	19,5	20,2	20,8
Tupakoinneita %	15,5	16,0	15,1	14,8	14,9	15,5	14,7	14,2	12,5	11,0	10,7	9,2	7,9	7,5	7,1	6,3
Raskauden alussa tupakoinnin lopettaneet, %	..	..	9,3	11,7	22,2	35,7	48,8	49,2	49,7	50,3	53,1	54,2	56,4	55,9	57,0	56,8
Tarkastuskäyntejä yhteensä, keskiarvo	15,2	15,0	16,0	16,9	16,8	15,6	14,2	14,1	13,9	13,7	13,9	13,4	13,4	13,1	13,0	13,0
Poliklinikkakäyntejä yhteensä, keskiarvo	..	2,3	2,6	2,9	3,0	3,1	3,5	3,3	3,4	3,2	3,0	3,1	3,3	3,2	3,3	3,3
Monisikiöiset synnytykset N	655	785	900	907	852	937	744	738	698	633	575	612	646	588	579	549
Monisikiöiset synnytykset /100 000	1 103	1 208	1 447	1 624	1 496	1 551	1 353	1 396	1 392	1 339	1 270	1 329	1 317	1 319	1 343	1 267
kaksoiset N	645	760	873	898	845	924	736	733	693	627	568	605	635	579	574	543
kaksoiset /100 000	1 086	1 170	1 404	1 608	1 483	1 529	1 338	1 386	1 382	1 326	1 254	1 314	1 294	1 299	1 331	1 253
kolmoset N	10	25	27	9	7	13	8	5	5	6	7	7	11	9	5	6
kolmoset /100 000	17	38	43	16	12	22	15	9	10	13	15	15	22	20	12	14
Sairaalahoito ≥2 pv ennen synnytystä, %	..	..	10,8	9,6	9,2	9,0	10,2	11,6	12,7	12,1	12,5	12,6	12,3	12,7	13,0	13,2
Sairaalahoito ≥7 pv synnytyksen jälkeen, %	..	..	5,4	4,8	4,4	2,6	1,7	1,6	1,6	1,5	1,4	0,9	1,1	1,0	1,0	0,9
Hoitotaika synnytyksen jälkeen, pv keskiarvo	6,6	5,1	4,0	3,7	3,4	3,0	2,8	2,7	2,7	2,7	2,7	2,6	2,5	2,5	2,6	2,6
Kivunlievitys																
Epiduraali, % ¹⁾	8,2	11,3	22,0	39,0	41,9	46,1	49,5	49,9	50,0	50,0	53,2	51,0	52,5	54,4	57,6	63,2
Spinaali, % ^{1), 2)}	..	..	..	..	13,4	15,9	19,8	20,5	20,0	20,1	19,6	13,0	11,7	11,5	10,6	9,7
Spinaali-epiduraali, % ^{1), 2)}	..	..	..	..	0,3	0,7	3,4	3,9	4,9	6,4	7,5	8,7	10,1	9,6	7,8	2,5
Paraservikaali, % ¹⁾	12,0	13,8	21,4	19,8	14,4	15,7	15,3	15,3	15,8	15,7	16,2	16,4	15,8	16,8	15,9	15,0
Pudendaali, % ¹⁾	0,2	0,3	0,9	1,7	3,1	7,1	10,2	11,7	12,1	13,0	14,5	14,4	14,9	15,9	17,1	20,3
Ilokaasu, % ¹⁾	..	7,4	46,4	46,0	48,0	50,9	53,3	53,6	53,5	54,3	54,6	54,6	55,2	57,4	57,7	57,5
Muu lääkkeellinen lievitys, % ^{1), 2)}	..	..	..	..	16,9	11,3	12,7	13,7	10,5	9,9	10,1	14,1	15,9	16,8	17,2	17,7
Muu ei-lääkkeellinen lievitys, % ^{1), 2)}	..	..	..	..	17,2	26,8	32,6	34,2	38,9	41,8	42,0	55,7	57,7	57,8	58,6	59,5
Vähintään jokin lievitys, % ¹⁾	21,5	32,7	78,0	84,9	87,6	90,7	92,0	91,9	92,2	92,0	92,8	94,7	95,4	95,7	96,3	96,8
Keisarileikkaukset, %	14,5	13,7	15,8	16,0	16,6	16,3	16,0	16,5	16,7	16,7	17,5	18,4	19,6	19,6	20,1	20,3
Suunniteltu keisarileikkaus, %	..	1,8	7,8	7,3	7,3	6,4	6,2	6,4	6,8	6,7	7,0	7,5	8,0	7,9	8,3	8,2
Muu keisarileikkaus, %	14,5	11,9	8,0	8,8	9,3	9,9	9,8	10,1	9,9	10,1	10,5	11,0	11,6	11,7	11,8	12,1
Kiireellinen keisarileikkaus, % ²⁾	..	..	..	..	7,6	8,7	8,7	9,1	9,1	9,2	9,6	10,1	10,8	10,9	11,0	11,2
Hätäkeisarileikkaus, % ²⁾	..	..	..	..	1,1	1,2	1,1	1,0	0,8	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,9	0,9
Imukuppi, %	3,5	3,2	5,0	6,0	7,5	8,7	9,2	9,4	9,3	9,6	9,8	9,6	9,5	9,8	10,2	10,2
Perätilan ulosauto ja -veto, %	0,6	..	..	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6
Pihtisynnytys, %	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Episiotomia, % ¹⁾	..	44,1	47,1	41,8	29,7	24,1	20,5	20,9	20,1	20,7	21,3	21,7	21,6	22,5	21,9	21,8
Väliiän 3.-4. asteen repeämän ompelu, % ^{1), 2)}	..	..	..	..	0,9	1,0	1,2	1,2	1,3	1,2	1,2	1,5	1,2	1,4	1,5	1,6
Prostaglandiini, %	..	1,2	7,6	6,0	8,0	10,8	9,1	9,9	11,6	9,6	10,0	11,3	11,2	11,7	11,8	12,9
Sikiöveren pH, %	..	0,8	2,9	6,9	3,2	4,9	2,4	2,7	1,5	1,6	1,2	1,0	0,4	0,3	0,2	0,3
Käynnistys, %	15,9	14,0	14,3	14,4	16,6	18,6	24,8	25,8	28,9	30,5	31,7	34,4	33,9	35,0	36,2	36,5

.. Tietoa ei ole kerätty tai se on liian epävarma esitettäväksi

1) Poislukien keisarileikkaukset.

2) Pl. HYKS, Naistenklinikka ja Kätilöopiston sairaala 2005.

Liitetaulukko 2. Vastasyntyneet 1987, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015–2024

Vastasyntyneet	1987	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Syntyneitä, yhteensä ¹⁾	60 063	65 770	63 119	56 767	57 819	61 372	55 759	53 614	50 854	47 911	45 861	46 653	49 725	45 186	43 708	43 883
Elävänä syntyneitä	59 736	65 455	62 817	56 538	57 634	61 192	55 588	53 452	50 709	47 775	45 736	46 531	49 599	45 057	43 583	43 776
Yleinen hedelmällisyysluku ²⁾	47,5	52,0	49,5	46,4	48,9	52,3	48,3	46,6	44,4	42,0	40,3	40,9	43,4	39,2	37,4	37,0
Syntyneitä, pojat N	30 756	33 649	32 224	29 273	29 431	31 518	28 620	27 217	25 925	24 799	23 296	23 868	25 367	23 063	22 423	22 536
Syntyneitä, pojat %	51,2	51,2	51,1	51,6	50,9	51,4	51,3	50,8	51	51,8	50,8	51,2	51,0	51,0	51,3	51,4
Kaksoset N	1 290	1 520	1 746	1 796	1 690	1 848	1 472	1 466	1 386	1 254	1 136	1 210	1 270	1 158	1 148	1 086
Kaksoset %	2,1	2,3	2,8	3,2	2,9	3,0	2,6	2,7	2,7	2,6	2,5	2,6	2,6	2,6	2,6	2,5
Kolmoset N	27	75	81	27	21	39	24	12	15	18	21	21	33	27	15	18
Neloset N	4	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Kuolleena syntyneet N	327	315	302	229	185	180	171	162	145	136	125	122	126	129	125	107
Kuolleena syntyneet /1000	5,4	4,8	4,8	4,0	3,2	2,9	3,1	3,0	2,9	2,8	2,7	2,6	2,5	2,9	2,9	2,4
Kuollut < 7 vrk ikäisenä N	195	202	133	98	103	68	55	58	56	59	54	51	40	49	45	47
Kuollut < 7 vrk ikäisenä /1000	3,2	3,1	2,1	1,7	1,8	1,1	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2	1,1	0,8	1,1	1,0	1,1
Perinataalikuolleisuus N	522	517	435	327	288	248	226	220	201	195	179	173	166	178	170	154
Perinataalikuolleisuus /1000 ³⁾	8,7	7,9	6,9	5,8	5,0	4,0	4,1	4,1	4	4,1	3,9	3,7	3,3	3,9	3,9	3,5
Imeväiskuolettisuus N	355	371	245	205	176	135	97	97	102	104	92	94	80	89	79	89
Imeväiskuolettisuus /1000 ⁴⁾	5,9	5,6	3,9	3,6	3,0	2,2	1,7	1,8	2,0	2,2	2,0	2,0	1,6	2,0	1,8	2,0
Ennenaik syntyneitä N	3 339	3 563	3 610	3 599	3 297	3 569	3 318	3 080	3 009	2 772	2 506	2 629	2 910	2 532	2 467	2 455
Ennenaik syntyneitä %	5,6	5,4	5,7	6,3	5,7	5,8	6,0	5,7	5,9	5,8	5,5	5,6	5,9	5,6	5,6	5,6
Keskipaino, kaikki g	3 548	3 552	3 539	3 515	3 505	3 485	3 485	3 495	3 498	3 495	3 498	3 505	3 506	3 498	3 495	3 492
Keskipaino, pojat g	3 608	3 616	3 601	3 576	3 559	3 540	3 541	3 548	3 554	3 549	3 558	3 561	3 562	3 552	3 551	3 547
Keskipaino, tytöt g	3 485	3 485	3 474	3 451	3 449	3 427	3 425	3 441	3 439	3 437	3 437	3 447	3 448	3 443	3 436	3 434
Paino ≥4500g N	2 163	2 595	2 251	1 864	1 684	1 553	1 259	1 282	1 209	1 128	1 095	1 149	1 187	1 000	977	957
Paino ≥4500g %	3,6	3,9	3,6	3,3	2,9	2,5	2,3	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	2,4	2,2	2,2	2,2
Paino ≥4000g N	12 061	13 407	12 659	10 774	10 319	10 225	8 906	9 008	8 518	7 931	7 679	7 985	8 657	7 401	7 054	7 074
Paino ≥4000g %	20,1	20,4	20,1	19,0	17,8	16,7	16,0	16,8	16,7	16,6	16,7	17,1	17,4	16,4	16,1	16,1
Paino <2500g N	2 349	2 576	2 692	2 598	2 496	2 760	2 447	2 295	2 209	2 037	1 920	1 886	2 077	1 876	1 814	1 777
Paino <2500g %	3,9	3,9	4,3	4,6	4,3	4,5	4,4	4,3	4,3	4,3	4,2	4,0	4,2	4,2	4,2	4,0
Paino <1500g N	557	549	587	537	482	498	434	383	374	355	322	350	330	310	299	306
Paino <1500g %	0,9	0,8	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7
Paino <1000g N	277	273	292	236	210	222	198	172	174	157	147	160	151	148	132	147
Paino <1000g %	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Pienet keskoset N ⁵⁾	554	563	577	577	515	533	491	416	418	408	373	379	380	361	334	350
Pienet keskoset %	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Lasten hoitotoimenpiteitä																
Antibioottihoito %	-	0,5	2,8	3,70	5,6	6,2	5,9	3,8	5,2	5,3	4,8	4,6	4,1	4,0	3,8	4,0
Valohoito %	-	5,1	5,9	6,2	6,8	5,3	7,3	6,3	6,8	6,9	7,3	7,4	7,5	9,0	9,9	7,6
Laitteellinen hengityksen tukeminen %	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	2,2	2,2	5,2	5,7	5,5	6,1	5,7
Teho- tai valvontaosasto %	-	2,1	8,2	9,7	12,4	9,6	11,4	11,8	11,8	11,7	11,7	13,4	13,5	13,2	13,5	14,4
Lapsi kotona viikon iässä %	75,9	83,2	91,8	92,3	92,2	92,8	94	94,2	93,5	93,3	93,6	93,6	94,1	93,9	94,1	94,6

- Ei yhtään havaintoa

1) THL:n syntymärekisterissä on tiedot kaikista Suomessa syntyneistä lapsista kun taas Tilastokeskuksen virallisissa väestötilastoissa on tiedot niistä syntyneistä lapsista, joiden äidin vakituinen asuinpaikka on lapsen syntymähetkellä Suomessa synnytyspaikasta riippumatta.

2) Elävänä syntyneiden määrä tuhatta 15–49-vuotiaista naista kohti.

3) Kuolleena syntyneet ja alle 7 vrk iässä kuolleet tuhatta syntynyttä kohti.

4) Alle vuoden ikäisenä kuolleet (pl. kuolleena syntyneet) tuhatta elävänä syntynyttä kohti syntymävuoden mukaan.

5) Pienet keskoset: Elävänä syntyneet lapset, kun lapsen syntymäpaino on alle 1501 grammaa tai raskauden kesto syntymähetkellä on alle 32+0 viikkoa.

Liitetaulukko 3. Synnytykset sairaaloittain¹⁾ 2014–2024

Sairaalat	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
HYKS, yhteensä	14 294	13 974	13 591	13 513	13 038	12 742	12 841	13 773	12 444	12 141	12 646
Naistenklinikka, Helsinki	2 426	2 576	2 624	5 920	8 959	8 541	8 549	9 209	8 203	7 925	8 210
Jorvin sairaala, Espoo	3 842	3 897	3 697	3 447	4 079	4 201	4 292	4 564	4 241	4 216	4 436
Turun yliopistollinen sairaala	4 139	4 038	4 213	4 057	3 843	3 704	3 805	4 156	3 802	3 578	3 731
Kuopion yliopistollinen sairaala	2 381	2 418	2 279	2 141	2 084	1 905	1 894	1 984	1 816	1 705	1 723
Oulun yliopistollinen sairaala	4 100	3 914	3 614	3 445	3 248	3 309	3 433	3 413	3 140	2 976	3 034
Tampereen yliopistollinen sairaala	5 337	5 268	4 991	4 703	4 419	4 302	4 280	4 671	4 245	4 124	4 339
Etelä-Karjalan KS, Lappeenranta	1 097	1 091	1 005	965	859	808	787	771	767	707	681
Keski-Suomen KS, Jyväskylä	2 830	2 662	2 513	2 273	2 143	2 037	2 052	2 144	1 959	1 904	1 944
Pohjois-Karjalan KS, Joensuu	1 567	1 504	1 463	1 304	1 236	1 093	1 136	1 147	1 027	977	924
Vaasan KS	1 446	1 372	1 380	1 254	1 175	1 145	1 133	1 186	1 052	1 050	985
Ålands CS, Mariehamn	255	269	279	271	260	252	243	281	246	247	209
Kanta-Hämeen KS, Hämeenlinna	1 622	1 441	1 388	1 348	1 235	1 166	1 177	1 218	1 143	1 075	1 052
Länsi-Pohjan KS, Kemi	591	553	547	518	507	422	444	394	389	398	338
Lapin KS, Rovaniemi	1 100	1 054	1 035	961	859	928	910	996	902	848	867
Mikkelin KS	788	888	864	822	732	648	653	694	640	638	584
Satakunnan KS, Pori	2 017	1 928	1 852	1 754	1 564	1 481	1 472	1 573	1 413	1 346	1 316
Kymenlaakson KS, Kotka	1 409	1 389	1 353	1 429	1 359	1 233	1 243	1 303	1 147	1 018	959
Keski-Pohjanmaan KS, Kokkola	1 502	1 507	1 519	1 477	1 392	1 652	1 740	1 643	1 529	1 548	1 457
Kainuun KS, Kajaani	702	601	636	560	508	567	664	816	762	733	660
Etelä-Pohjanmaan KS, Seinäjoki	2 058	2 032	1 939	1 806	1 607	1 577	1 476	1 601	1 420	1 376	1 336
Päijät-Hämeen KS, Lahti	1 879	1 835	1 749	1 672	1 588	1 438	1 528	1 588	1 444	1 330	1 393
Lohjan sairaala ²⁾	972	959	1 107	1 099	1 018	1 042	1 157	1 415	1 188	1 190	780
Hyvinkään sairaala	1 842	1 843	1 827	1 852	1 802	1 783	1 874	2 162	1 962	2 027	2 185
Muut synnytykset ³⁾	30	46	48	61	70	43	91	138	152	185	183
Yhteensä⁴⁾	57 019	55 007	52 870	50 151	47 272	45 279	46 034	49 068	44 589	43 124	43 328

1) Sairaalakohtaiset tiedot sisältävät sairaalasynnytysten lisäksi matkasynnytykset ja suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset.

2) Lohjan sairaalassa oli kesätauko 17.6.–8.9.2024 ja synnytykset loppuivat marraskuussa 2024.

3) Suunnitellut kotisynnytykset, synnytykset, joista ei tiedetä, onko sairaalan ulkopuolinen synnytys ollut suunniteltu vai suunnittelematon, ja synnytykset, joiden synnytyspaikkatieto puuttuu.

4) Taulukossa on eritelty ne sairaalat, joissa on ollut synnytystoimintaa vuonna 2024. Yhteensä-luku sisältää myös ne synnytykset, jotka ovat tapahtuneet sairaaloissa, joiden synnytystoiminta on sittemmin lakkautettu ja synnytykset terveydenhuollon yksiköissä, joissa ei ole vakituista synnytystoimintaa.