

# Raskaudet ja synnytykset Suomessa ja Virossa 1997–2011

**JOHDANTO.** Raskauksien ja synnytysten hoitokäytännöt ja vastasyntyneiden terveys ovat Suomessa ja Virossa poikenneet toisistaan, mutta erot pienentyivät 1990-luvulla. Artikkelissa selvitetään vuosina 1997–2011 tapahtuneita muutoksia.

**MENETELMÄT.** Tietolähteenä käytettiin kansallisten syntymärekistereiden osoittimia ja virallisia tilastoja.

**TULOKSET.** Suomessa synnytykset, raskaudenkeskeytykset ja kokonaishedelmällisyys pysyivät samalla tasolla 1997–2011. Virossa synnytysten määrä kasvoi vuoteen 2010 asti. Keskeytykset vähenivät 60 %:lla. Vuonna 2011 Virossa oli viidennes vähemmän synnytyksiä mutta yli kaksinkertainen määrä keskeytyksiä. Virolaisten synnyttäjien keski-ikä nousi, mutta he olivat yhä suomalaisia nuorempia. Suomessa ensimmäinen neuvolakäynti oli aiemmin ja käyntejä sekä synnytystoimenpiteitä oli enemmän, mutta erot pienenevät tutkimusajanjakson aikana. Keisarileikkaukset olivat vuonna 2011 Virossa yleisempiä (20,1 %) kuin Suomessa (16,3 %). Perinataalikauden ongelmia oli Virossa edelleen enemmän.

**PÄÄTELMÄT.** Viron lisääntymisterveys ja synnytysten hoitokäytännöt ovat lähentyneet Suomen tilannetta.

**Aiemmassa raportissa** Suomen ja Viron välisistä eroista raskauksien ja synnytysten hoidosta ja vastasyntyneisyyskauden terveydestä (perinataaliterveydestä) (1, 2, 3) Viron todetaan lähestyneen Suomea 1990-luvulla. Virossa käynnit terveydenhuollossa ja toimenpiteet yleistyivät, mutta perinataaliterveys on edelleen huonompi kuin Suomessa.

Viron syntymärekisteri perustettiin vuonna 1992. Sen myötä Viro ja Suomi ovat keränneet tietoja raskauksista, synnytyksistä ja vastasyntyneen terveydestä hyvin samanlaisin menetelmin, mikä helpottaa maiden välisiä vertailuja (4, 5).

Virossa suuret yhteiskunnalliset ja terveyspoliittiset muutokset tapahtuivat lyhyellä aikavälillä 1990-luvulla: lainsäädäntö sekä talouden ja terveydenhuollon järjestelmät uudistuivat ja poliittinen tilanne vakiintui. Neuvostoliittolaisesta alueellisesti rakentuvasta viisiportaisesta erikoisosaamiseen perustuvasta Semashko-terveydenhuoltojärjestelmästä siirryttiin vakuutus pohjaiseen järjestelmään (6). Perusterveydenhuoltoa vahvistettiin, ja se muutettiin perhelääkäripohjaiseksi. Virossa raskaana olevia hoitavat perhelääkärit sekä synnytyssairaaloitten yhteydessä olevissa äitiysneuvoloissa työskentelevät kättilöt ja gynekologit. Suomessa terveyskeskusten neuvoloissa toimivat pääsääntöisesti terveydenhoitajat ja kättilöt sekä yleislääkärit (7). Raskaudenaikainen hoito ja synnytys ovat Virossa kaikille ilmaisia. Neuvolaan on rekisteröidyttävä 12. raskausviikkoon mennessä. Suomessa Kelan etuudet saadakseen on neuvolassa käytävä 16. raskausviikkoon mennessä. Virossa on mahdollisuus osallistua niskapoimun mittaukseen raskausviikoilla 12–13 ja sikiön rakennekaikukuvaukseen raskausviikoilla 20–21. Suomessa asetus pohjainen (1339/2006) varhaisraskauden yleinen kaikukuvaus otettiin käyttöön vuoteen 2010 mennessä (8). Sen mukaan raskauden aikana jokaiselle tarjotaan mahdollisuus osallistua 1. ja 2. raskauskolmanneksen kaikukuvauksiin ja seerumiseulontaan.

Viron sosiaalipoliittista lainsäädäntöä uudistettiin 2000-luvulla. Osa uudistuksista tähtäsi suoraan syntyvyyden nousuun ja per-

**TAULUKKO 1.** Synnytykset Virossa ja Suomessa 1997 ja 2011.

Keski-ikä (v)	Viro			Suomi		
	1997	2011	Muutos (v)	1997	2011	Muutos (v)
Synnyttäjät	26,2	29,4	3,2	29,8	30,1	0,3
Ensisynnyttäjät	23,4	26,5	3,1	27,7	28,4	0,7
Muuttuja (%)	Muutos (%)			Muutos (%)		
Ikä alle 20 v	12,1	3,9	-67,9	2,5	2,1	-16,0
Ikä vähintään 35 v	8,4	17,4	106,5	16,7	18,7	12,0
Tupakoinut raskauden aikana	10,7	8,7	-18,9	15,0	15,8	5,3
Ei naimisissa eikä avoliitossa	10,0	4,8	-52,2	10,2	9,9	-2,9
Ensisynnyttäjät	49,3	40,9	-17,0	40,1	39,2	-2,2
Vähintään kaksi aiempaa synnytystä	18,7	18,6	-0,3	25,7	24,6	-4,2
Aiempi raskaudenkeskeytys	45,9	41,4	-9,8	15,3	12,9	-15,5
Koeputkiraskaus	0,2	2,0	1154,6	2,0	2,9	48,5

heiden aseman parantamiseen. Vuoden 2004 vanhemmuuskorvauslaki (vanemahyvitise seadus) paransi taloudellisia mahdollisuuksia lapsen hankkimiseen ja syntyneestä lapsesta huolehtimiseen. Vuodesta 2006 alkaen sairausvakuutus on korvannut hedelmöityshoidot. Työlainsäädäntöä on uudistettu, monilapsisille perheille on saatavilla erityistukia, ja lasten päivähoidon saatavuutta on parannettu. Vuonna 2004 Viro liittyi Euroopan unioniin.

Tutkimuksia Viron tilanteesta ja vertailuista muihin maihin on julkaistu yhteiskunnallisista muutoksista (9, 10), tupakoinnista (11), lasten terveydestä (12) ja raskaudenkeskeytyksistä (13). Raskauksista, synnytyksistä ja vastasyntyneiden terveydestä on saatavilla tilastotietoa (14, 15).

### Menetelmät

Tutkimuksessa käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Viron Terveyden kehityksen laitoksen (TAI, Tervise Arengu Instituut) syntymärekisteritietoja vuosilta 1997–2011 sekä vuodet 1992–1996 kattavia julkaisuja (1, 2). Suomessa on syntyneiden lasten rekisterissä synnytystietoja vuodesta 1987 alkaen. Uusimman, 1990-luvun alussa tehdyn selvityksen mukaan suurin osa tämän

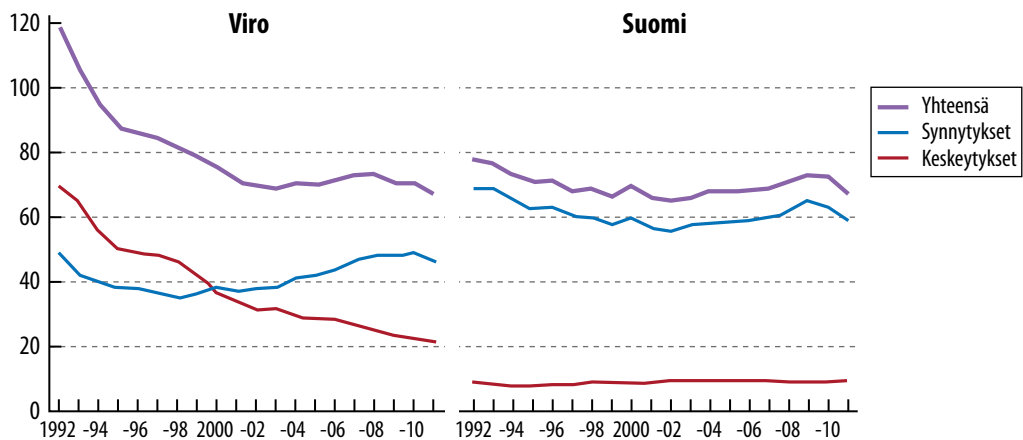
artikkelin muuttujista vastaa hyvin sairaaloiden synnytyskertomusten tietoja (16). Viron syntymärekisteri perustuu pitkälti Suomen vastaavaan. Luotettavuustutkimusta Viron syntymärekisteristä ei ole tehty.

Tiedonkeruu on molemmissa maissa yhtenevä. Kustakin syntyneestä lapsesta ilmoitetaan tiedot rekisteriin joko lomakkein tai sähköisesti. Kotisyntyneiden yhteydessä avustava terveydenhuoltohenkilökuntaan kuuluva täyttää lomakkeen. Rekisterinpitäjä tarkastaa tiedot ja puutteelliset tai virheelliseksi epäillyt tiedot palautetaan tarkistettaviksi. Tietoja täydennetään väestörekisteristä ja kuolemansyirekisteristä kattavuuden parantamiseksi.

Tämän tutkimuksen tiedot perustuvat Suomen ja Viron syntymärekistereistä laskettuihin osoittimiin ja aikasarjoihin. Raskaudenkeskeytystiedot perustuvat virallisiin tilastoihin. Jos määritelmät erosivat toisistaan, Suomen tiedot laskettiin uudestaan Viron määritelmän mukaisesti.

### Tulokset

Viron hedelmällisyys oli suurempi kuin Suomen 1980-luvulla mutta laski nopeasti 1990-luvulla. Vuosina 1997–1999 kokonais-hedelmällisyysluku (laskennallinen lasten



**KUVA 1.** Synnytysten ja raskaudenkeskeytysten määrä tuhatta hedelmällisyyssikäistä naista (15–49 v) kohti Virossa ja Suomessa 1992–2011.

määrä, jonka nainen synnyttää kyseisen vuoden hedelmällisyyden pysyessä voimassa naisen koko hedelmällisen kauden edellyttäen, ettei hän kuole ennen tämän kauden päättymistä) oli keskimäärin 1,31. Luku on pienempi kuin Suomen (1,73). Tästä Viron luku on noussut (1,60 vuosina 2009–2011). Raskaudenkeskeytysten määrä väheni Virossa huomattavasti. Suomessa luvut pysyivät melko samanlaisina: kokonaishedelmällisyys 1,70–1,87, keskeytykset 10 000–11 000/v. Vuonna 2011 Suomen syntyvyys oli edelleen suurempi ja keskeytysten määrä pienempi kuin Virossa (KUVA 1).

Lastenhankinta aloitettiin Virossa Suomea aiemmin, mutta maiden välinen ero pienentyi. Vuodesta 1997 vuoteen 2011 ensisynnyttäjien keski-ikä nousi yli kolmella vuodella Virossa, kun Suomessa kasvu oli 0,7 v (TAULUKKO 1). Vuonna 2011 virolainen ensisynnyttäjä oli edelleen lähes kaksi vuotta suomalaista nuorempi.

Alle 20-vuotiaiden synnyttäjien määrä väheni vuosina 1997–2011 Virossa 12 %:sta alle 4 %:iin. Suomessa nuorten synnyttäjien osuus laski 2,1 %:iin. 35 vuotta täyttäneiden synnyttäjien osuus kaksinkertaistui ja oli Virossa 17,4 % vuonna 2011. Suomessa osuuden kasvu on ollut maltillisempaa, mutta ikääntyneitä

synnyttäjiä on yhä enemmän (18,7 % vuonna 2011) (TAULUKKO 1).

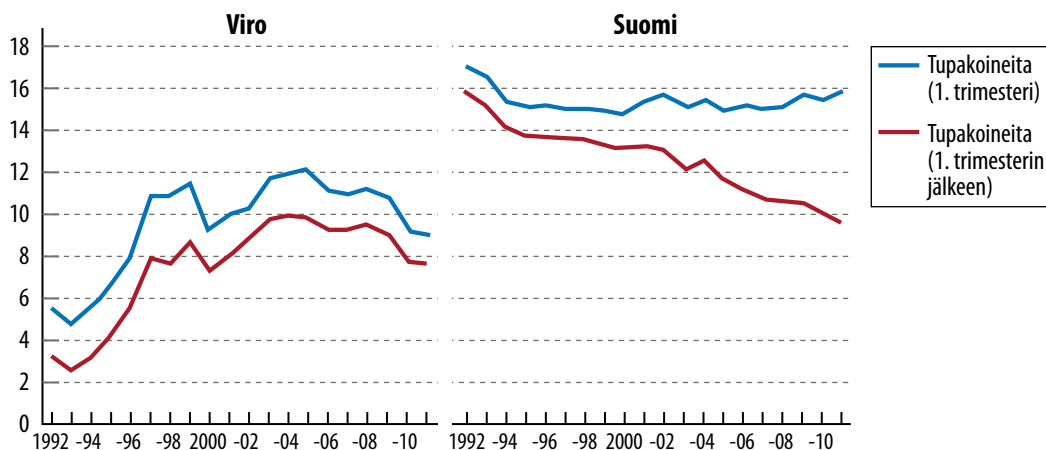
Virossa raskauden aikana tupakoineiden osuus kaksinkertaistui 1990-luvun alun 6 %:sta 12 %:iin vuonna 2005, jonka jälkeen osuus laski 9 %:iin (TAULUKKO 1 ja KUVA 2). Suomessa osuus on ollut noin 15–17 % 1980-luvulta lähtien. Virossa noin 15 % tupakoineista lopetti tupakoinnin ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, kun Suomessa osuus oli vuonna 2011 lähes 40 %. Raskauden lopussa tupakoivien osuus oli Virossa 7,8 % ja Suomessa 9,6 % (KUVA 2).

Suurin osa synnyttäjistä oli avio- tai avoliitossa. Virossa liitossa olemattomien osuus puolittui noin 10 %:sta alle 5 %:iin. Suomessa heitä oli noin 10 % (TAULUKKO 1).

Vuonna 2011 kummassakin maassa noin 40 % synnytti ensimmäistä kertaa (TAULUKKO 1). Vähintään kaksi aiempaa synnytystä oli 25 %:lla suomalaissynnyttäjistä; Virossa osuus oli 19 %.

Vähintään yksi raskaudenkeskeytyks oli yli 40 %:lla virolaissynnyttäjistä (TAULUKKO 1). Osuus pieneni hieman tutkimusajanjakson aikana. Suomessa raskaudenkeskeytyksiä oli paljon harvemmillä (13 % vuonna 2011).

Virossa koeputkihedelmöitysten (IVF) määrä kymmenkertaistui kahteen prosenttiin 1175



**KUVA 2.** Raskaudenaikainen tupakointi Virossa ja Suomessa 1992–2011 (%).

vuodesta 1997 vuoteen 2011 (TAULUKKO 1). Myös Suomessa osuus kasvoi, mutta maltillisemmin (2,9 % vuonna 2011) (TAULUKKO 2).

Raskaudenaikainen seuranta aikaistui Virossa. Virolaisista 85 % ja suomalaisista 90 % kävi ensimmäisen kerran äitiysneuvolassa ennen 12:tta raskausviikkoa. Osuudet kasvoivat kummassakin maassa, erityisesti Virossa. 16 raskausviikon jälkeen neuvolaan saapui vajaat 4 % virolaissynnyttäjistä ja 2,5 % suomalais-synnyttäjistä. Keskimäärin käyntejä oli Virossa vähemmän (10,1 vuonna 2011) kuin Suomessa (15,8). Kummassakin maassa määrät pienenevät hiukan tutkimusajanjaksolla. Viron synnyttäjistä 0,4 % ja Suomen synnyttäjistä 0,2 % ei käynyt kertaakaan raskauden aikana neuvolassa tai sairaalan poliklinikassa.

Vuonna 2011 Virossa 96 % ja Suomessa 89 % synnyttäjistä kävi raskauden aikana vähintään kerran kaikukuvauksessa. Maiden keräämät tiedot eivät kuitenkaan ole täysin vertailukelpoisia. Vuosina 1997–2011 Virossa lapsivesitutkimusten määrä nousi ja Suomessa laski.

Synnytyssairaaloiden määrä pieneni kummassakin maassa, mutta enemmän Suomessa (TAULUKKO 3). Suomen synnytyssairaaloissa oli keskimäärin yli kaksinkertainen määrä synnytyksiä vuodessa (1 922) kuin Virossa (879). (TAULUKKO 3).

Sairaalalan ulkopuolisia synnytyksiä oli Virossa suhteellisesti enemmän kuin Suomessa,

vaikka Virossa niiden osuus pieneni 13 %:lla ja Suomessa osuus kaksinkertaistui vuodesta 1997 (TAULUKKO 3). Virossa tilastoidaan vuodessa noin 60 suunniteltua kotisynnytystä (0,4 % synnytyksistä), kun Suomessa niitä on ollut 10–20 (0,02–0,03 %). Suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä Virossa oli vuonna 2011 noin 0,3 % ja Suomessa noin 0,2 %.

Monisikiöisten synnytysten osuus lähes kaksinkertaistui Virossa vuodesta 1997 vuoteen 2011 (TAULUKKO 3), mikä liittyyne IVF-hoitojen lisääntymiseen. Suomessa yhden alkion siirtojen myötä monisikiöiset synnytykset ovat vähentyneet. Vuonna 2011 Virossa oli hieman enemmän monisikiöisiä synnytyksiä (1,6 %) kuin Suomessa (1,5 %).

Synnytyksen käynnistykset ja kalvojen puhkaisut olivat Suomessa yleisempiä kuin Virossa (TAULUKKO 3). Käynnistämisen osalta maiden välinen ero pieneni, kalvojen puhkaisun osalta kasvoi. Prostaglandiinin käyttö kohdunsuun kypsytykseen yleistyi hieman Suomessa, mutta vuonna 2011 menetelmää käytettiin edelleen enemmän Virossa kuin Suomessa. Kivunlievitys oli kummassakin maassa kattavaa. Epiduraalipuudutuksen käyttö alatiesynnytyksessä yleistyi nopeammin Virossa, mutta Suomessa käyttö oli vuonna 2011 edelleen Viroa yleisempää (46 % vs 28 %). Episiotomian (välilihanleikkauksen) käyttö puolitui

**TAULUKKO 2.** Raskaudenaikainen hoito Virossa ja Suomessa 1997 ja 2011.

	Viro			Suomi		
	1997	2011	Muutos (%)	1997	2011	Muutos (%)
Neuvolakäyntien alku ennen 12. rvk:a (%)	65,5	84,8	29,5	81,5	89,9	10,3
Neuvolakäyntien alku 16. rvk:n jälkeen (%)	15,4	3,9	-74,5	3,5	2,5	-27,2
Ei neuvolakäyntejä (%)	2,4	0,4	-83,3	0,2	0,2	50,6
Kaikukuvaus ennen 21. rvk (%)	71,7	95,6	33,3	87,1	89,3	2,5
Lapsivesitutkimus ennen 25. rvk (%)	1,4	4,5	221,4	4,4	1,7	-61,2
	<b>Muutos (kpl)</b>			<b>Muutos (kpl)</b>		
Raskaudenaikaisia tarkastuskäyntejä	11,0	10,1	-0,9	16,5	15,8	-0,7

rvk = raskausviikko

sekä Virossa että Suomessa, mutta Suomessa tehtiin vuonna 2011 episiotomioita edelleen useammin Virossa (22 % vs 11 %).

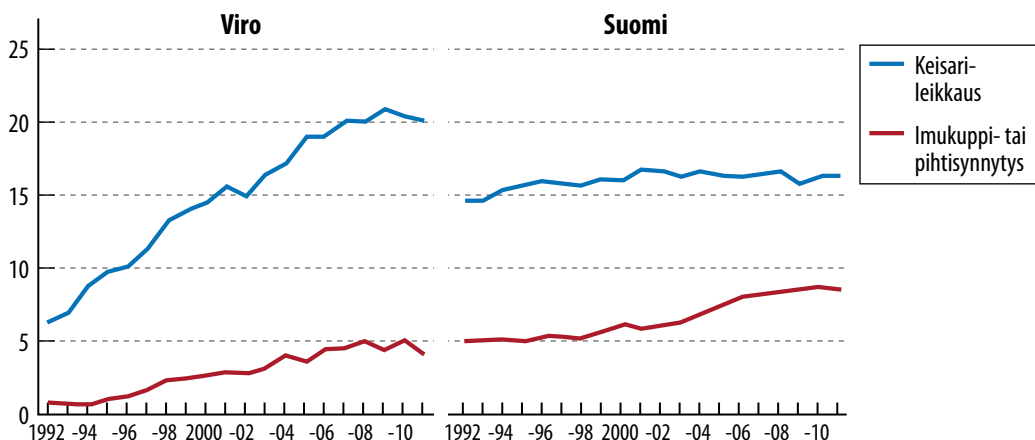
Vuosina 1997–2011 Virossa keisarileikkausten osuus lähes kaksinkertaistui 20,1 %:iin ja ohitti Suomen osuuden (TAULUKKO 3 ja KUVA 3). Keisarileikkausten määrä pysyi Suomessa koko ajan lähes samalla tasolla, noin 16 %:ssa. Suunniteltujen keisarileikkausten osuus oli Virossa 39 % ja Suomessa 38 %. Kummassakin maassa keisarileikkauksen jälkeiset uusintasektioiden määrä pieneni vuosina 1997–2011, mutta aiemmin keisarileikkauksella synnyttäneet päättyivät uusintasek-

tioon selvästi useammin Virossa (70 % vs 46 %) kuin Suomessa (KUVA 3).

Pihtisynnytysten määrä oli kummassakin maassa vähäinen. Sen sijaan imukuppisynnytykset yleistyivät. Vuonna 2011 Suomessa oli noin kaksinkertainen todennäköisyys päätyä imukuppisynnytykseen kuin Virossa.

Ennenaikaiset synnytykset olivat Virossa hieman yleisempiä kuin Suomessa: osuus pysyi melko vakaana vuosina 1997–2011 (TAULUKKO 4). Sen sijaan pienipainoisuus hieman väheni Virossa mutta oli vielä vuonna 2011 yleisempää kuin Suomessa.

Keskimääräinen syntymäpaino kasvoi Vi-



**KUVA 3.** Keisarileikkaukset sekä imukuppi- tai pihtisynnytykset Virossa ja Suomessa 1992–2011 (%).

**TAULUKKO 3.** Synnytys Virossa ja Suomessa 1997 ja 2011.

	Viro			Suomi		
	1997	2011	Muutos (%)	1997	2011	Muutos (%)
Synnytyssairaaoloita	19	17	-10,5	44	31	-29,5
Syntyneitä lapsia/sairaalaa	663	879	32,6	1326	1922	45,0
Sairaalan ulkopuolella syntyneitä (1/1 000)	7,4	6,5	-12,7	1,3	2,5	103,2
Monisikiöisiä synnytyksiä (1/1 000)	8,1	15,6	93,4	16,0	14,5	-9,8
Synnytyksen käynnistys (%)	7,5	11,0	46,7	14,7	19,9	35,4
Kalvojen puhkaisu (%)	38,1	31,5	-17,3	45,3	49,4	9,1
Prostaglandiini kohdunsuun kypsytykseen (%)	20,9	18,7	-10,5	7,7	10,8	40,3
Epiduraalipuudutus (alatie-synnytykset) (%)	1,8	27,7	1438,9	26,5	45,9	73,2
Jokin kivunlievitys (%)	61,7	96,0	55,6	79,2	91,6	15,7
Episiotomia (%)	21,0	10,8	-48,6	42,1	22,1	-47,5
Keisarileikkaus (%)	11,3	20,1	77,4	15,8	16,3	3,2
Keisarileikkaus aiemman sektorin jälkeen (%)	75,2	69,7	-7,3	52,2	45,5	-12,9
Imukuppi- tai pihtisyntyys (%)	1,6	4,1	153,1	5,3	8,6	62,3

rossa mutta pieneni Suomessa (**TAULUKKO 4**). Vuonna 1997 vastasyntynyt oli keskimäärin 50 grammaa painavampi Suomessa kuin Virossa, mutta vuonna 2011 virolaislapset olivat 10 grammaa suomalaislapsia painavampia. Ero johtuu painavien (yli 4 000-grammaisten) lasten määrästä, joka kasvoi Virossa mutta väheni Suomessa.

Ensimmäisen elinviikon aikana erityishoidossa olleiden osuus kasvoi kummassakin maassa (**TAULUKKO 4**). Vuonna 2011 teho- tai valvontaosastolla olleiden lasten osuus oli 15 % Virossa ja 11 % Suomessa. Kummassakin maassa 93 % lapsista oli kotiutunut viikon ikään mennessä.

Vuonna 1997 Viron perinataalikuolleisuus (kuolleena syntyneiden ja ensimmäisen elinviikon aikana kuolleiden määrä tuhatta syntyneitä kohti) oli kaksinkertainen Suomeen nähden (**TAULUKKO 4**), mutta kuolleisuus väheni nopeasti kaikissa painoluokissa. Vuonna 2011 viisi tuhannesta vastasyntyneestä kuoli Virossa, kun vastaava luku Suomessa oli neljä tuhatta. Suomen luvuissa ei ole mukana

22. raskausviikon jälkeen sikiövaurion takia tehtyjä keskeytyksiä. Virossa keskeytyksiä ei saa tehdä näin myöhään.

### Pohdinta

Suomen ja Viron keskinäiset erot pienenevät vertailuajanjaksolla. Muutokset hoidoissa ja terveystuloksissa olivat suurempia Virossa. Myös muut Viron terveysosoittimet, esimerkiksi elinajan odote, ovat lähentyneet Suomen vastaavia (15). Virossa nopeiden muutosten taustalla ovat todennäköisesti paitsi terveyspolitiikka, myös vaurastuvan yhteiskunnan yleinen kehitys.

Historiallisesti Suomen ja Viron naisten yhteiskunnallisessa asemassa on paljon yhteneväisyyksiä. Toisin kuin monissa muissa Euroopan maissa, miehen roolia ainoana perheen elättäjänä tai naisen asemaa ainoastaan kotiäitinä ei ole koskaan hyväksytty (17, 18). Työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen edellytyksenä on lapsiperheiden ja naisten työhön osallistumisen tukeminen.

**TAULUKKO 4.** Vastasyntyneen terveys Virossa ja Suomessa 1997 ja 2011.

	Viro			Suomi		
	1997	2011	Muutos (%)	1997	2011	Muutos (%)
Synnytys ennen 37. rvk (%)	5,9	5,8	-1,1	5,1	5,0	-1,5
Syntymäpaino alle 2500 g (%)	5,4	4,7	-14,0	4,2	4,3	1,1
Syntymäpaino vähintään 4000 g (%)	16,0	17,8	11,4	18,7	17,0	-8,8
Syntymäpaino vähintään 4500 g (%)	2,7	2,8	3,6	3,4	2,4	-27,7
Lapsen hoito teho- tai valvonta-osastolla (%)	13,2	15,0	13,0	8,1	11,1	37,0
Lapsi kotona viikon iässä (%)	87,5	93,3	6,6	92,2	92,5	0,3
Perinataalikuolleisuus (1/1000)	12,8	5,0	-61,3	6,3	4,0	-36,1
	<b>Muutos (g)</b>			<b>Muutos (g)</b>		
Keskimääräinen syntymäpaino (g)	3470	3505	35	3520	3495	-25

rvk = raskausviikkoa

Synnytysten määrä ja keskimääräinen lapsiluku on pysytellyt suhteellisen vakaana Suomessa. Virossa syntyvyys puolestaan kasvoi vuoteen 2010 asti. Taustalla lienevät henkilökohtaisten valintojen lisäksi myös Viron poliittiset päätökset syntyvyyden parantamiseksi. Pienenevän kokonaisedelmällisyyden myötä Virossa on pyritty edistämään lapsenhankintaa. Erityisesti vuoden 2004 vanhemmuuskorvauslaki (vanemahyvitise seadus) parantaa taloudellisia mahdollisuuksia lapsen hankkimiseen ja syntyneestä lapsesta huolehtimiseen. Lain tavoitteena on tukea työ- ja perhe-elämän yhdistämistä ja lisätä käytettävissä olevia tuloja lasta kasvattaville vanhemmille, joiden työtulo vähenee tai joilla aiempaa työtuloa ei ole. Korvausta maksetaan 18 kuukautta lapsen syntymän jälkeen. Hoitovapaa jatkuu, kunnes lapsi täyttää kolme vuotta. Raskauden ja hoitovapaan aikana vanhempaa ei voida irtisanoa muusta syystä kuin työnantajan konkurssin perusteella. Työlainsäädäntöä on uusittu, monilapsisille perheille on erityistukia, ja lasten päivähoiton saatavuutta on parannettu. Näillä tukitoimilla arvellaan olleen myönteinen vaikutus Viron syntyvyyteen (19). Lisäksi maan poliittisen tilanteen vakiintuminen lienee lisännyt uskallusta hankkia lapsia.

Virossa terveydenhuollon tuottavuus on kasvanut ja painopistettä on siirretty perusterveydenhuoltoon. Sairaaloiden ja sairaalasisijojen määrä on pienentynyt, ja eriarvoisuus on tasoittunut Viron eri synnytyssairaaloiden välillä. Julkinen sektori huolehtii paremmin äitiyshuollon järjestelyistä ja panostaa aktiivisesti syrjäytymisvaarassa olevien äitien hoitoon (20).

Virossa keskeytysten määrät ovat nopeasti vähentyneet. Näyttää siltä, ettei raskaudenkeskeytys enää ole perhesuunnittelumenetelmä. Suuret keskeytysmäärät painoutuivat aiemmin nuoriin ikäluokkiin. Keskeytysten määrän pieneminen koskee lähinnä vironkielisiä naisia. Tieto raskauksien ehkäisystä sekä ehkäisymenetelmien, palveluiden ja koulutuksen saataavuus on parantunut (21).

Suomessa raskaudenaikainen tupakointi oli huomattavasti yleisempää kuin Virossa. Tytöt aloittivat tupakoinnin jo peruskoulussa, ja tupakointi on yhtä yleistä kuin pojilla. Neuvostoliiton aikaisessa Virossa suhtautuminen tupakointiin oli tiukempaa ja tupakointi oli harvinaista (9). Vaikka virolaisten raskaudenaikainen tupakointi lisääntyi 1990-luvun alusta 2000-luvun alkuun, se ei kuitenkaan yltänyt suomalaisten tasolle. Viime vuosina tupakointi

## YDINASIAT

- ▶▶ Suomen ja Viron väestöön suhteutetut synnytysten ja raskaudenkeskeytysten määrät lähenivät toisiinsa 1997–2011.
- ▶▶ Suomessa käydään useammin äitiysneuvolassa kuin Virossa. Virossa raskaudenaikaiset kaikukuvaukset ovat selkeässä nousussa kuten myös koeputkiraskaudet ja lapsivesipunktiot.
- ▶▶ Raskaudenaikainen tupakointi on vähentynyt Virossa. Sen sijaan raskauden aikana tupakoinnin lopettaneiden määrä on varsin vähäinen, kun taas Suomessa ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana lopettaa kaksi viidestä tupakoijasta.
- ▶▶ Synnytystoimenpiteiden määrä Virossa lähestyi Suomen lukuja ja keisarileikkaukset ovat Virossa yleisempiä kuin Suomessa 2003 lähtien.
- ▶▶ Viron vastasyntyneillä oli hieman enemmän perinataalikauden ongelmia sekä vuonna 1997 että 2011.

on vähentynyt Virossa. Sen sijaan raskauden aikana tupakoinnin lopettaneiden määrä on vähäinen Virossa, kun taas Suomessa ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana moni lopettaa.

Epiduraalipuudutuksen käyttö oli Virossa harvinaisempaa kuin Suomessa. Maiden synnytyskulttuurit saattavat poiketa suhtautumisessaan lääkkeelliseen kivunlievitykseen

tai sitten kyse on henkilöstön saatavuudesta. Aikaisemmassa selvityksessä molemmissa maissa episiotomiat vähenivät ja trendi jatkui edelleen. Yhtenä selittävänä tekijänä lienee WHO:n ja muiden keskeisten järjestöjen antamat suositukset rutiininomaisen episiotomian välttämiseksi (22, 23, 24, 25, 26).

Lähes kaikki tutkimamme hoidot ja toimenpiteet olivat harvinaisempia Virossa kuin Suomessa. Poikkeuksena olivat keisarileikkaukset, jotka ovat olleet yleisempiä Virossa kuin Suomessa 2000-luvun alusta lähtien. Se ei selity pihti- ja imukuppsynnytyksillä, joiden käyttö myös lisääntyi. Meillä ei ole tietoa, miksi keisarileikkaukset yleistyivät Virossa näin nopeasti, mutta ainakaan synnyttäjien ikä- ja pariteettijakauma ei ole Suomea epäedullisempi. Määrän lievä pieneneminen kahden viimeisenä vuotena ehkä osoittaa ilmiön taantumista.

Vastasyntyneiden terveyseroja Suomen ja Viron välillä voidaan selittää äidin terveydellä, terveyskäyttäytymisellä tai raskaudenaikaisella hoidolla. Erityistarkkailua vaativien vastasyntyneiden määrän nousua Virossa voi selittää hoitojen ja teknologian kehittymisellä. Sosiaaliset uudistukset ja parantunut raskaudenaikainen hoito lienevät Viron pienenevien perinataalikuolleisuuslukujen takana.

Viron yhteiskunnalliset muutokset ja lisääntymisterveyttä tukeva terveys- ja väestöpolitiikka sekä lainsäädännölliset muutokset ovat parantaneet lisääntymisterveyden useaa osaluuetta ja lähentäneet maitamme tilastojen ja rekisteritietojen tulosten valossa. ■

**MIKA GISSLER, FT, VTM, tutkimusprofessori**

THL, tieto-osasto, hyvinvoinnin ja terveyden tietovarannot -yksikkö

**EIJA RAUSSI-LEHTO, THM, lehtori, erityisasiantuntija**

Metropolia AMK, terveys- ja hoitoala

THL, lapset, nuoret ja perheet -osasto, seksuaali- ja lisääntymisterveys -yksikkö

**LY KALAM-SALMINEN, TtT, lehtori**

Metropolia AMK, terveys- ja hoitoala

**ELINA HEMMINKI, LKT, tutkimusprofessori**

THL, palvelujärjestelmäosasto, palvelujärjestelmän kehittäminen ja ohjaus -yksikkö

#### SIDONNAISUUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia



## KIRJALLISUUTTA

1. Gissler M, Karro H, Tellmann A, Koskinen R, Hemminki E. Raskaus, synnytys ja vastasyntyneen terveys Virossa ja Suomessa 1990-luvulla. *Suom Lääkäril* 2000;55:1255–8.
2. Gissler M, Karro H, Tellmann A, Hemminki E. Births in Finland and Estonia from 1992 to 1996: convergent differences? *BJOG* 2000;107:179–85.
3. Rohtmetts A, Karro H, Baburin A, Gissler M, Rahu M: Eesti sünnitusabi suundumused 1992–2001. *Eesti Arst* 2003;82:234–8.
4. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet [verkkodokumentti]. THL:n tilastot 2014. [www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/synnytykset](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/synnytykset).
5. Tervise Arengu Instituut. Meditsiinilise sünniregister ja raseduskatkestusandmekogu: tegevused [verkkodokumentti]. [www.tai.ee/tegevused/registerid/meditsiinilise-sunniregister-ja-raseduskatkestus-andmekogu](http://www.tai.ee/tegevused/registerid/meditsiinilise-sunniregister-ja-raseduskatkestus-andmekogu).
6. Sheiman I. Rocky road from the Semashko to a new health model: interview by Fiona Fleck. *Bull World Health Organ* 2013;91:320–1.
7. Raussi-Lehto E, Regushevskaya E, Gissler M, Klemetti R, Hemminki E. Äitiysneuvolatoiminta Suomessa 2000-luvulla [verkkodokumentti]. Kyselytutkimuksen peruseräraportti. THL, Raportti 52, 2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/da-06c9a3-9e36-43a1-ac3b-693b1601d26c>.
8. Autti-Rämö I, Koskinen H, Mäkelä M, Ritvanen A, Taipale P. Raskauden ajan ultraäänitutkimukset ja seerumi-seulonnat rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien tunnistamisessa. *FinOHTAn raportti/ Stakes* 2005;27. <http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/63D73A8E-E1CF-4922-BD65-01D61F6C490E/0/r027f.pdf>.
9. Kepler K. Nuorten koettu terveys, terveyskäyttäytyminen ja sosiaalistumisympäristö Virossa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto 1999.
10. Kiander J. Virossa Euroopan Unionin jäsen [verkkodokumentti]. Tietokeskus Helsinki. <http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/suunnat/ss204/Artikkeli.html> [viitattu 20.2.2014].
11. Pärna K, Rahu M, Youngman LD, Rahu K, Nygård-Kibur M, Koupil I. Self-reported and serum cotinine-validated smoking in pregnant women in Estonia. *Matern Child Health J* 2005;9:385–92.
12. Koupil I, Rahu K, Rahu M, Karro H, Vägerö D. Major improvements, but persisting inequalities in infant survival in Estonia 1992–2002. *Eur J Public Health* 2007;17:8–16.
13. Regushevskaya E. Abortions and sexually transmitted infections among women in St. Petersburg in the early 2000s. Comparison by population-based surveys in Estonia and Finland. Tampere: Tampere University Press 2009.
14. Zeitlin J, Mohangoo A, Delnord M, ym. Health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. [verkkodokumentti]. *European Perinatal Health Report* 2011. [www.europeristat.com/images/doc/Peristat%202013%20V2.pdf](http://www.europeristat.com/images/doc/Peristat%202013%20V2.pdf).
15. National Institute for Health Development. Health statistics in Estonia and Europe 2007, 2009 and 2011 [verkkodokumentti]. Mission of the Department of Health Statistics 2013. [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/138365608931\\_Tervisestaistika\\_vaatefail.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/138365608931_Tervisestaistika_vaatefail.pdf).
16. Gissler M, Teperi J, Hemminki E, Meriläinen J. Data quality after restructuring a national medical registry. *Scand J Soc Med* 1995;23:75–80.
17. Anttonen A. Hyvinvointivaltion naisystävälliset kasvat. Kirjassa: Anttonen A, Henriksson L, Nätkin R, toim. Naisten hyvinvointivaltio. Tampere: Vastapaino 1994, s. 203–66.
18. Bergqvist C. Lastenhoidon ja vanhempain- loman malleja. Kirjassa: Bergqvist C, ym, toim. Tasa-arvoiset demokraatit? Sukupuoli ja politiikka Pohjoismaissa. Helsinki: Edita 2001, s. 135–50.
19. Võrk A, Karu M. Eesti vanemahüvitise mõju sündimus- ja tööturukäitumisele: hindamise võimalused ja esimeste kogemuste analüüs. Tallinn: Praxis, Poliitika-uuringute keskus 2006.
20. Valtonen H, Meisaar K. Terveysterveys- ja "suuri lama" Virossa. Raportissa: Klavus J, toim. Terveystaloustiede 2006. Helsinki: Stakes 2006, s. 22–6.
21. Haldre K, Karro H, Rahu M, Tellmann A. Impact of rapid socio-economic changes on teenage pregnancies in Estonia during 1992–2001. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84:425–31.
22. World Health Organization. Care in Normal Birth – a practical guide [verkkodokumentti]. Department of Reproductive Health & Research. Geneva 1996. [http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf).
23. The Royal College of Midwives. Evidence based guidelines for midwifery-led care in labour: second stage of labour [verkkodokumentti]. 2012. <http://www.rcm.org.uk/college/policy-practice/evidence-based-guidelines/>
24. Enkin M, Keirse MJ, Neilson J, ym. A guide to effective care in pregnancy and childbirth. 3. painos. Oxford: Oxford University Press 2000.
25. NICE. Intrapartum care: Care of healthy women and their babies during childbirth [verkkodokumentti]. NICE clinical guideline 55, 2007. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11837/36280/36280.pdf>.
26. Ryttyläinen-Korhonen K, Kukko SK, Miettola-Koivisto T, ym. Synnyttäjän hoito- ja ponnistusvaiheessa - hoitotyön suositus välilihan repeämien ehkäisemiseksi [verkkodokumentti]. Suomen Kättilöliitto 2011. [http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Synnyttajan\\_hoito\\_ponnistusvaiheessa2011\\_Tiivistelma1.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Synnyttajan_hoito_ponnistusvaiheessa2011_Tiivistelma1.pdf).

## Summary

### Pregnancies and deliveries in Finland and Estonia in 1997 to 2011

**BACKGROUND AND METHODS.** Treatment practices of pregnancies and deliveries and newborn health have differed from each other between Finland and Estonia. We examined changes in the differences from 1997 to 2011 from national birth registers and official statistics.

**RESULTS.** Deliveries, abortions and overall fertility remained similar in Finland. In Estonia, the number of deliveries increased and abortions decreased. Problems in the perinatal period continued to be more common in Estonia.

**CONCLUSIONS.** Estonian reproductive health and treatment practices of deliveries have approached the situation in Finland.