

## Selkärekisterin julkinen raportointi edistää hoidon laatua ja vaikuttavuutta

Sairauspäivärahalla tai kuntoutustuella olevien osuus kaikista leikkaukseen tulevista vaihtelee sairaaloittain merkittävästi.

**Katri Pernaa, Liisa Pekkanen, Jarkko Halme, Jyrki Kankare, Pietari Kinnunen, Tommi Korhonen, Anna Kotkansalo, Raul Laasik, Johan Marjamaa, Tuomo Thesleff, Jukka Huttunen** 22.10.2025 08.43



Kuuntele

Selkärekisteri on yksi yhdeksästä THL:n rekisterinpidollisella vastuulla olevasta kansallisesta laaturekisteristä (1,2). Sen tietosisältö (3) on suunniteltu Suomen Selkäkirurgiyhdistyksessä, ja tiedonkeruu on alkanut vuonna 2017. Vuodesta 2023 lähtien rekisteri on ollut osa THL:n lakisääteistä toimintaa.

Selkärangan alueen vaivat ovat tavallisia, ja valtaosa hoituu ilman kirurgista hoitoa. Leikkaushoitoa voidaan tarvita, jos sairaus on vakava tai siihen liittyy merkittävä toimintakyvyn häiriö. Selkärekisteri sisältää tähän mennessä tietoa yli 56 000:sta selkärangan alueen leikkauksesta. Rekisterin piirissä ovat yhtä lukuun ottamatta kaikki julkiset selkäkirurgiaa tekevät sairaalat ja kaksi yksityistä toimijaa. Rekisteri kattaa yli 95 % kaikista Suomessa tehtävistä aikuispotilaiden selkäleikkauksista.

Selkärekisterissä vointimittarit kuvastavat potilaiden itse raportoimaa tietoa kivusta, toimintakyvystä ja elämänlaadusta ennen selkäleikkausta ja eri aikapisteissä leikkauksen jälkeen (3).

Rekisteri sisältää kirurgien tuottamaa ja sairaaloiden tietojärjestelmistä siirrettyä tietoa. Se tarjoaa mahdollisuuden arvioida tarkasti määritellyn selkärankasairauden vuoksi tehdyn toimenpiteen laajuutta, tekotapaa ja komplikaatioita sekä sairauden jatkumisen tai komplikaation vuoksi tehtyjä myöhempiä toimenpiteitä. Rekisteritiedon avulla voi olla toisaalta mahdollista kohdistaa leikkaushoito niihin potilaisiin, jotka näyttävät hyötyvän siitä parhaiten. Toisaalta voidaan välttää käyttämästä leikkaushoitoa selkäoireen hoitoon potilailla, joille siitä saattaa olla haittaa (4,5).

Sairaaloiden omien rekisteriraporttien avulla selkäkirurgiset yksiköt voivat arvioida toimintaansa ja sen seurauksia jopa kirurgikohtaisesti.

Suurin osa selkärangan sairauden vuoksi leikkaushoitoon päätyneistä potilaista paranee Suomessa hyvin (6,7). Esimerkiksi 90 % potilaista raportoi tilanteensa olevan parempi kolme kuukautta lannerangan välilevytyräleikkauksen jälkeen kuin ennen leikkausta (8).

# Julkinen raportti

THL julkaisee verkkosivullaan laaturekistereistä raportteja, jotka sisältävät tietoa asiakkaiden tai potilaiden saaman hoidon laadusta, tuloksista ja vaikutuksista (8). Selkärekisterin raportissa julkaistavat laatuindikaattorit valmistellaan Selkärekisterin työryhmässä, jossa on Suomen Selkäkirurgiyhdistyksen valtuuttama alueellisesti ja erikoisaloittain tasapainoinen klinikkoedustus. Raportoinnin koordinoinnista ja toteutuksesta vastaa THL (9).

Selkärekisterin julkinen raportti sisältää tiedot leikkausmääristä sairaaloittain, toimintakyvyn tason tai kivun voimakkuuden ennen leikkausta, toimenpiteen aikaiset haittatapahtumat ja koetun paranemisen tavallisimmissa selkärangan sairauksissa (8).

Potilaan tunnistaminen raportissa esitettävään sairaus- ja leikkaustyyppiin edellyttää, että leikkauksen tehnyt kirurgi on täyttänyt rekisteriin toimenpidettä koskevat tiedot. Sairaalat ovat tulleet Selkärekisterin piiriin eri ajanhetkinä. Siksi leikkausten lukumäärä raportissa ei kaikissa sairaaloissa vastaa todellisuudessa tehtyjen leikkausten määrää koko ajanjaksolla.

Tuoreimmassa 31.1.2025 julkaistussa raportissa rekisteritietoon yhdistettiin myös tiedot potilaista, jotka olivat Kelan sairauspäivärahalla tai kuntoutustuella leikkaushetkellä ja 3 kuukauden kuluttua leikkauksen jälkeen. Sairauspäivärahalla tai kuntoutustuella olevien potilaiden osuus selkärankaleikatuista vaihtelee sairaaloittain merkittävästi. Kolmen kuukauden kuluttua leikkauksen jälkeen erot kapenevat, mutta eivät häviä.

## Kaularangan välilevyn pullistuma ja juurikanavan ahtauma

Vuodesta 2017 lähtien yhteensä 5 244 potilaan on raportoitu käyneen kaularangan leikkauksessa kaularangan välilevynpullistuman tai juurikanavan ahtauman vuoksi. Ennen leikkausta sairauspäivärahalla tai kuntoutustuella olevien osuus leikkaukseen tulleista potilaista oli koko maassa keskimäärin 41 %. Heidän osuuteensa oli suurin (46 %) Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja pienin (25 %) Lapin keskussairaalassa.

Prosentuaalinen vähenemä sairauspäivärahalla tai kuntoutustuella olevien lukumäärässä kolme kuukautta leikkauksen jälkeen oli suurin Lapin keskussairaalassa (56 %) ja pienin (24 %) Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa (kuvio 1).

KUVIO 1.

## Sairauspäivärahalla tai kuntoutustuella olevien potilaiden osuus kaularangan välilevynpullistuman tai juurikanavan ahtauden vuoksi leikatuista yhteistyöalueittain (YTA)



## Lannerangan välilevyn pullistuma

Raportin mukaan yhteensä 8 117 potilasta oli käynyt lannerangan leikkauksessa välilevynpullistuman vuoksi. Ennen leikkausta sairauspäivärahalla tai kuntoutustuella olevien osuus leikkaukseen tulleista potilaista oli koko maassa keskimäärin 49 %. Osuus oli suurin Seinäjoen keskussairaalassa (65 % potilaista) ja pienin Länsi-Pohjan keskussairaalassa (34 %).

Prosentuaalinen vähenemä sairauspäivärahalla tai kuntoutustuella olevien lukumäärässä kolme kuukautta leikkauksen jälkeen oli suurin Mikkelin keskussairaalassa (81 %). Pienimmät vähenemät olivat Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa (49 %) ja Kanta-Hämeen keskussairaalassa (34 %), jossa tätä toimenpidetyyppiä oli kertynyt rekisteriin vasta muutama (kuvio 2).

KUVIO 2.

## Sairauspäivärahalla tai kuntoutustuella olevien potilaiden osuus lannerangan välilevynpullistuman vuoksi leikatuista yhteistyöalueittain (YTA)



# Lopuksi

Raporttien julkaiseminen avoimesti verkossa parantaa toiminnan läpinäkyvyyttä ja altistaa selkäkirurgian, sen seuraukset ja selkäkirurgiset yksiköt kriittiselle tarkastelulle.

Parhaimmilla eroavaisuudet sairaaloiden välillä herättävät kysymyksiä syistä erojen taustalla ja ohjaavat jokaisen selkärangan leikkauksia tekevän yksikön arvioimaan omaa toimintaansa ja paikallisia toimintakäytäntöjä. Erot esimerkiksi työkyvyttömien osuudessa voivat johtua paikallisesta väestöstä ja sen ikä- ja työllisyysrakenteesta. Syynä saattavat kuitenkin olla myös epätasaisuudet hoidon laadussa ja saatavuudessa, leikkaukseen pääsyn odotusaika ja sen pitkittyminen tai paikalliset sairauspoissaolokäytännöt ja toimintamallit, kuten Työote-malli (10,11).

Toimintoja tarkastelemalla voidaan tunnistaa parhaita tai tehottomia käytäntöjä ja hoitomenetelmiä ja kohdentaa resursseja vertaiskehittämisen yleisten tavoitteiden mukaisesti. Selkärekisterin avulla on mahdollista asettaa selkeitä tavoitteita ja mittareita yksiköiden suoriutumiseksi.

Säännöllinen seuranta ja vertailu sekä raportin avulla että säännöllisissä vertaiskehittämistapahtumissa auttavat yksiköitä näkemään oman toimintansa suhteessa toisiin yksiköihin ja kansallisiin keskiarvoihin. Potilaiden raportit hoitotulokset auttavat tunnistamaan toiminnan muutosten tarvetta ja myös seuraamaan tehtyjen muutosten vaikutusta.

Kun raportointi on säännöllisesti toistuvaa tai jatkuvaa, myös tehtyjen toimien ja muutosten vaikutus on näkyvää. Raportti ei kuitenkaan korvaa tieteellistä tutkimusta, vaan pikemminkin vaatii sitä rinnalleen. Raportin löydökset ovat ensisijaisesti havaintoja, ja akateemisen tutkimuksen keinoin varmennetaan ja tulkitaan ilmiöiden taustoja ja seurauksia.

Selkärekisteritiedon yhdistäminen jatkossa myös muihin terveydenhuollon rekisteritietoihin tarjoaa mahdollisuuden arvioida selkäkirurgian yhteyttä terveystalveluiden käyttöön, potilaan työkykyyn ja hoitovalinnan kokonaiskustannuksiin. Siten selkäkirurgista päätöksentekoa voidaan kehittää vaikuttavuusperusteiseksi (12).

Tehokkaasti toimivien hoitokäytäntöjen tunnistaminen voi auttaa terveydenhuoltojärjestelmää kohdentamaan resurssit sinne, missä niistä saadaan paras hyöty.

## Kirjoittajat

Katri Perna  
LT, apulaisylilääkäri  
Tyks Orto

Liisa Pekkanen  
LT, osastonylilääkäri  
Keski-Suomen sairaala Nova ja THL, Selkärekisterin kliininen vastuuhenkilö

Jarkko Halme  
LL, erikoislääkäri  
Kys Rankakeskus

Jyrki Kankare  
LT, osastonylilääkäri  
Hus Meilahden Siltasairaala, ortopedia ja traumatologia

Pietari Kinnunen  
LT, apulaisylilääkäri  
Oys Tukieliinkirurgian keskus

Tommi Korhonen  
LT, erikoistuva lääkäri  
Oys Neurokeskus, neurokirurgia

Anna Kotkansalo  
LT, apulaisylilääkäri  
Tyks Neurokeskus, neurokirurgian vastuualue

Raul Laasik  
LL, selkäkirurgi  
Tays Tules

Johan Marjamaa  
LT, erikoislääkäri  
Hus Neurokeskus, neurokirurgian linja

Tuomo Thesleff  
LT, erikoislääkäri  
Tays Neurokirurgia

Jukka Huttunen  
dosentti, osastonylilääkäri  
Kys Neurokeskus, neurokirurgia

## Sidonnaisuudet

Katri Pernaa: Asiantuntijalausunto (Vahinkovakuutusyhtiö If).

Jarkko Halme: Matka-, majoitus- tai kokouskulut (Pohjois-Savon hyvinvointialue; matkakulujen korvaus SSKY:n Selkärekisteri-ryhmän kokouksiin).

Jyrki Kankare: Työsuhde (Hus), asiantuntijalausunto (Potilasvakuutusyhdistys), kirjoituspalkkiot (Duodecim).

Pietari Kinnunen: Matka-, majoitus- tai kokouskulut (Brainlab, Stryker, Bonalife, Globus Medical).

Tommi Korhonen: Apuraha (Suomen Lääketieteen Säätiö, Orionin tutkimussäätiö, Suomen Kulttuurirahasto).

Raul Laasik: Konsultointi tai muu korvaus (Medtronic), matkakorvaus (Medtronic), palkkio osallistumisesta tutkimuksen toteutukseen (VTR), kirjoitusapu, lääkkeet, laitteet tai hallinnollinen tuki (VTR).

Johan Marjamaa: Osakkeet/optiot (Terveystalo).

Jukka Huttunen: Asiantuntijalausunto (Hus, Tays, Tyks, PVK), apurahat (Medtronic), luentopalkkiot (Medtronic).

Liisa Pekkanen, Anna Kotkansalo, Tuomo Thesleff: Ei sidonnaisuuksia.

---

## Kirjallisuutta

- 1 Finlex. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä 1.9.2022/801. [www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2022/801](http://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2022/801)
- 2 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit (siteerattu 22.3.2025). [www.thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/arviointi-ja-seuranta/sote-tietopohja/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit](http://www.thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/arviointi-ja-seuranta/sote-tietopohja/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit)
- 3 Marjamaa J, Huttunen J, Kankare J. ym. The Finnish spine register (FinSpine): development, design, validation and utility. Eur Spine J 2023;32:3731–43. <https://doi.org/10.1007/s00586-023-07874-3>
- 4 Saarinen A, Suominen E, Pekkanen L ym. Preoperative Predictors of Poor Outcomes Following Lumbar Discectomy. A Study based on the National FinSpine Registry. Spine (Phila Pa 1976) 2025. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000005425>
- 5 Alhaug OK, Dolatowski FC, Solberg TK, Lønne G. Predictors for failure after surgery for lumbar spinal stenosis: a prospective observational study. Spine J 2023;23:261–70. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2022.10.010>

- 6 Hatakka J, Laaksonen I, Kostensalo J, Mäkelä KT, Salo H, Pernaa K. 1-year results of lumbar spinal stenosis surgery in Finland: a national FinSpine register study. *Acta Orthop* 2025;96:154–60. <https://doi.org/10.2340/17453674.2025.42849>
- 7 Klimko N, Danner N, Salo H, Kotkansalo A, Leinonen V, Huttunen J. Outcome after Anterior Cervical Decompression and Fusion – A Nationwide FinSpine Register Study of Independent Predictors of Outcome at 12 Months after Surgery for Degenerative Cervical Spine. *Spine (Phila Pa 1976)* 2025;50:664–71. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000005323>
- 8 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Laaturekisterit. Selkärekisteri (päivitetty 31.01.2025). [www.thl.fi/kansallisten-laaturekisterien-raportit/selkarekisteri/index.html](http://www.thl.fi/kansallisten-laaturekisterien-raportit/selkarekisteri/index.html)
- 9 Jonsson PM. Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit – Hyödyntämismahdollisuudet, organisointi ja rahoitus Suomessa. *Suom Lääkäril* 2020;75:1352–8.
- 10 Työterveyslaitos. TYÖOTE tukee työkykyä ja lisää tuottavuutta (siteerattu 22.3.2025). [www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoote-tukee-tyokykyja-ja-lisaa-tuottavuutta](http://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoote-tukee-tyokykyja-ja-lisaa-tuottavuutta)
- 11 Lavikainen P, Heiskanen J, Jalkanen K ym. Effectiveness of the Coordinated Return to Work model after orthopaedic surgery for lumbar discectomy and hip and knee arthroplasty: a register-based study. *Occup Environ Med* 2024;81:150–7. <https://doi.org/10.1136/oemed-2023-109276>
- 12 Torkki P, Eskola M. Vaikuttavuus terveydenhuollon perustaksi. *Suom Lääkäril* 2025;80:e42970. [www.laakarilehti.fi/e42970](http://www.laakarilehti.fi/e42970)