FIN SPINE
Finnish Spine Registry

UUTISKIRJE

SYKSY 2026

"Tee leikkauksesi loppuun asti, täytä rekisteri!"

Suomen Selkäkirurgiyhdistys ry

SUOMEN SELKÄKIRURGIYHDISTYS • FINNISH SOCIETY OF SPINE SURGERY •
SSKY FSSS
FOUNDED 2001

thl

FIN SPINE
Finnish Spine Registry

ALKUSANAT

Tämä Suomen Selkärekisterin uutiskirje

on suunnattu kaikille Suomen selkäkirurgeille, Suomen Selkäkirurgi-, Neurokirurgi- sekä Ortopediyhdistysten jäsenille, ja muille aiheesta kiinnostuneille.

Seuraavilla sivuilla käymme lyhyesti läpi Selkärekisterin taustan, sisällön ja tarkoituksen. Nykyisellään Rekisteri käsittää lähes kaikki Suomessa tehtävät selkäleikkaukset. Rekisteritieto mahdollistaa leikkaustulosten arvioimisen kaikilla tasoilla – kansallisesti viranomaisvalvonnan, keskusten välisen vertaiskehittämisen ja tieteellisen tutkimuksen tarpeisiin. Luonnollisesti jokaisen rekisteriä käyttävän kirurgin oman ammatillisen kehittymisen seurantaa unohtamatta!

Rekisteri tarjoaa paitsi ainutlaatuisen näkökulman nykypäivän suomalaiseen selkäkirurgiaan, mutta muodostaa myös jo kansainvälisesti ainutlaatuisen tutkimusaineiston. Esittelemmekin tähän mennessä Selkärekisteritietoon perustuvat valmistuneet työt sekä tekeillä olevia tutkimuksia.

Käsittelemme lisäksi Selkärekisterin vuosittaisen julkisen raportin pääkohdat sekä muuta rekisteristä saatavaa tietoa, ja ohjaamme lukijat myös kirurgikohtaisten tulosten pariin. Rohkaisemme kaikkia yhdistysten jäseniä ja kirjeen saajia ilmoittamaan, millainen selkäkirurgiaan liittyvä tieto kiinnostaa – vastaus todennäköisesti löytyy Selkärekisteristä.

Terveisin,
Selkärekisterityöryhmän puolesta Tommi Korhonen

Työryhmä: Liisa Pekkanen, Jarkko Halme, Anna Kotkansalo, Leevi Toivonen, Tom Asklöf, Teemu Luoto, Tommi Korhonen, Johan Marjamaa, Pietari Kinnunen, Katri Pernaa, Jukka Huttunen

SUOMEN SELKÄKIRURGIYHDISTYS • FINNISH SOCIETY OF SPINE SURGERY • SSKY FSSS FOUNDED 2001

thl

SISÄLLYS

Yleistietoa Selkärekisteristä 4–5
Selkäkirurgian vaikuttavuus 6
Julkinen raportointi 7
Kirurgikohtaiset tulokset 8–9
Muut analyysit – mikä tieto sinua kiinnostaa? 9
Selkärekisteritutkimus 10
- Miten aloitan oman tutkimuksen 10
- Tähänastinen selkärekisteritutkimus 11–14
  - Rekisterin validiteetti 11–12
  - Leikkaustekniikoiden vertailu 12
  - Leikkaustulosten ennustaminen 13
  - Poikkitieteellinen tutkimus 14
- Tuleva selkärekisteritutkimus 14

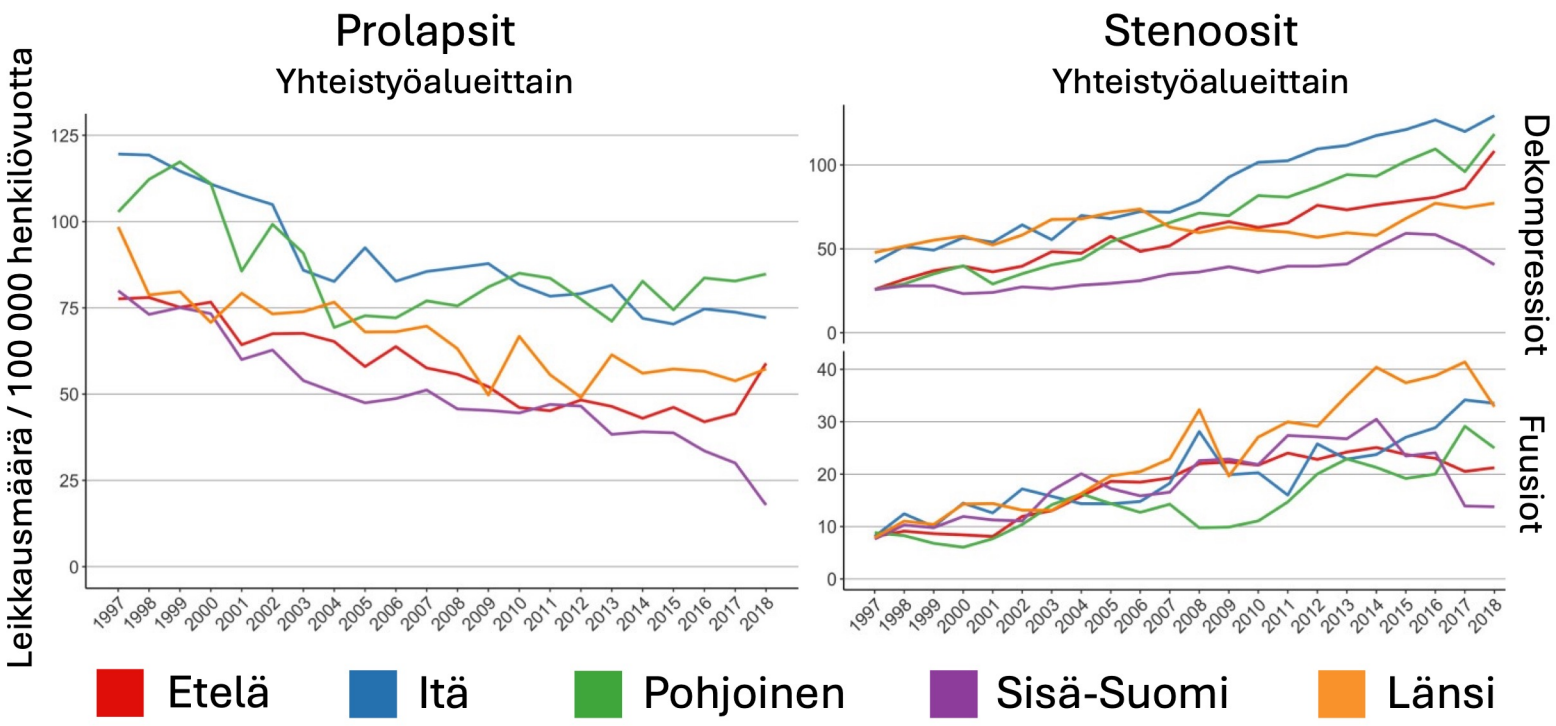
Vertaiskehittämistilaisuus – SSKY kevätkokous 20.-21.5.2027, Turku

Järjestetään yhdistyksen kevätkokouksen yhteydessä – tervetuloa!
Mahdollisuus keskustella rekisteriasioista, kehittämisideoista ym.
Jos toivot tiettyä aihetta käsiteltäväksi, yhteys liisa.pekkanen@hyvaks.fi

SUOMEN SELKÄKIRURGIYHDISTYS • FINNISH SOCIETY OF SPINE SURGERY • SSKY FSSS FOUNDED 2001

thl

Suomessa tehtiin vuosina 1997-2018 yli 130 000 leikkausta lanneselän kuluman vuoksi



Selkäkirurgian tulee olla laadukasta, vaikuttavaa ja turvallista, ja palvelun korkeatasoista sekä yhdenvertaista

Alueellisen ja kansallisen tason tieto on välttämätöntä tavoitteisiin pääsemiseksi ja toiminnan kehittämiseksi

Selkärekisterin aikajana

2001	2014	2017	2023
SSKY perustetaan	Selkä-rekisterityö alkaa	Selkä-rekisterin käyttöönotto	THL:n lakisääteinen laaturekisteri

Yli 90 % kaikista Suomessa tehdyistä selkärangan leikkauksista syötetään Selkärekisteriin

Kuva: Mäntymäki et al. 2021

MITÄ tietoa kerätään?

Tehdyt leikkaukset tunnistetaan automaattisesti: kattavuus 100 %

- Potilailta: Esitietokyselyt, potilaan raportoima leikkaustulos viiteen vuoteen asti
- Kirurgilta: ”Tarkenteet” eli karkea oirekuva, leikkauksen tyyppi, implantit, perioperatiiviset komplikaatiot ja kotiutumispäivä
- Automaattisesti päivittyvät: Toimenpidekoodi, leikkausajankohta, tekijät

MIKSI **kirurgin** kannattaisi täyttää rekisteriä?

- Potilaasikin täyttävät
- Lahjomaton kirurgin työn palautekanava (ks. s. 8)
  - Potilas vastaa mm. ”kannattiko leikata”, postop. paranemismittarit ODI, NDI, VAS ym.
- Jos täyttö on unohtunut, **saat omat tuloksesi takautuvasti käyttöösi käymällä täyttämässä tarkenteet jälkikäteenkin**

MIHIN tietoa käytetään?

- **Kiristyvä taloustilanne pakottaa seuraamaan myös selkäleikkausten määrää ja vaikuttavuutta**
  - Selkärekisteritiedolla voidaan perustella näitä ominaisuuksia
- Tieto mahdollistaa korkeatasoisen epidemiologisen, kliinisen ja terveystaloustieteellisen tutkimuksen

KUKA tietoa hyödyntää?

- Maallikot: Selkärekisteristä muodostetaan vuosittain vapaasti saatavilla oleva julkinen raportti
- Tutkijat: Selkärekisterin tutkimusaineisto ollaan siirtämässä FinDatan kautta käytettäväksi
- Hallinto: Yksikkö- ja yksilökohtaiset leikkausmäärät ja -tulokset
- **Kirurgit: Selkärekisteri suojaa kirurgeja leikkauksilta** (ks. seur.)

SELKÄKIRURGIAN VAIKUTTAVUUS

Terveydenhuollon säästöt ja leikkaukset pakottavat seuraamaan kaiken toiminnan, ml. yksittäisten toimenpiteiden vaikuttavuutta

”Hyvinvointialueista on tullut säästökone”

TERVEYDENHUOLTO Suom Lääkäril 2025;80:e45993

Hallitus linjasi korvaavista säästöistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon

TIEDOTE sosiaali- ja terveysministeriö 27.3.2025

The Economist

Back and shoulder surgery is often worse than useless

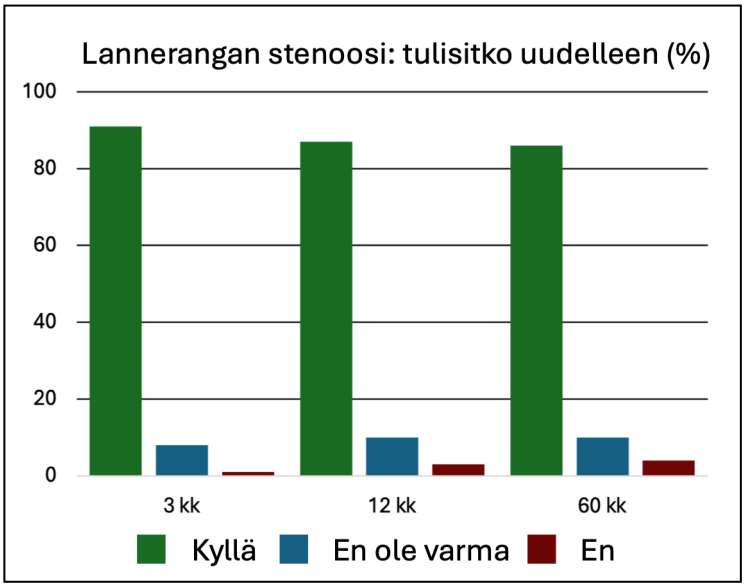
Millions of operations should be scrapped

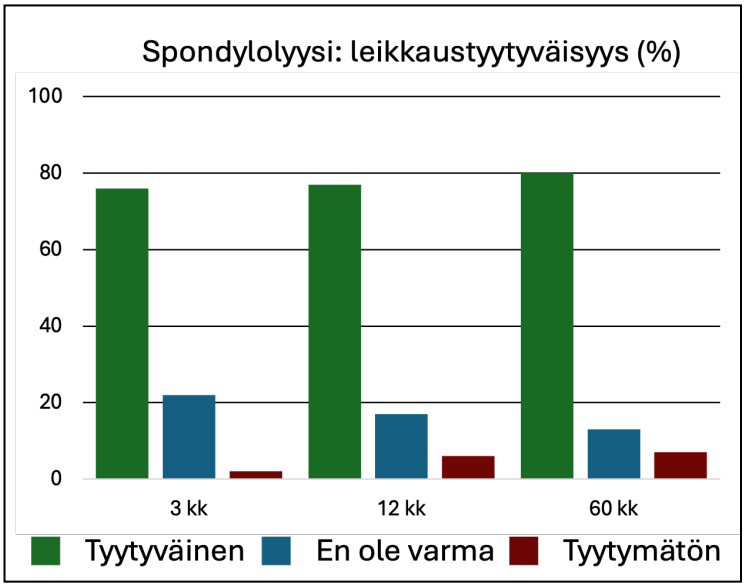
Leaders | The cost of cutting

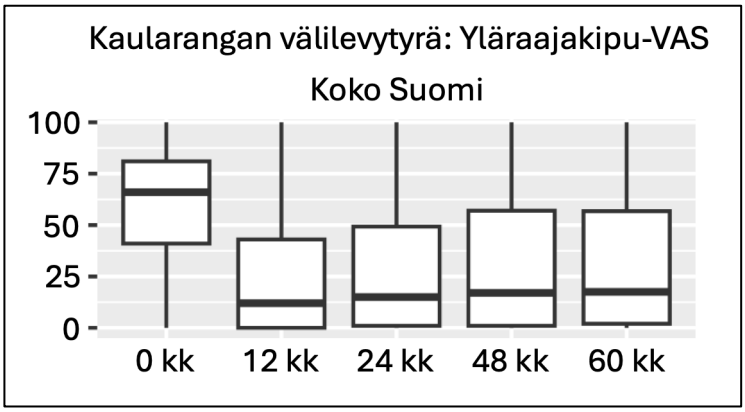
Sep 24th 2026 | 3 min read

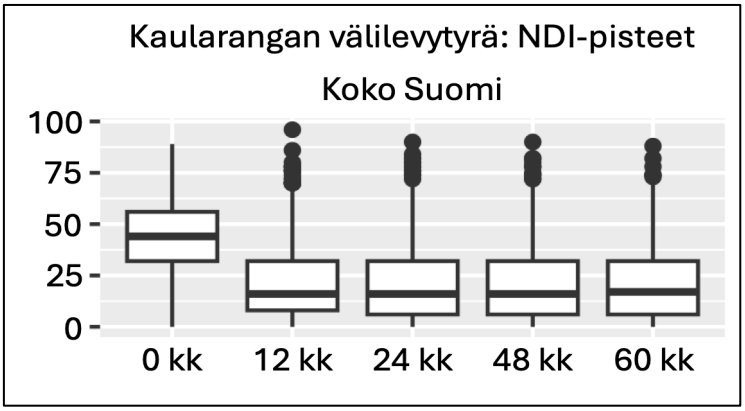
POTILAAT HYÖTYVÄT SELKÄLEIKKAUKSISTA PITKÄAIKAISESTI

Selkärekisteritiedolla voidaan todentaa selkäleikkausten vaikuttavuus ja perustella selkäkirurgian tarvetta – tiedot saatavilla yliopisto- ja keskussairaaloista







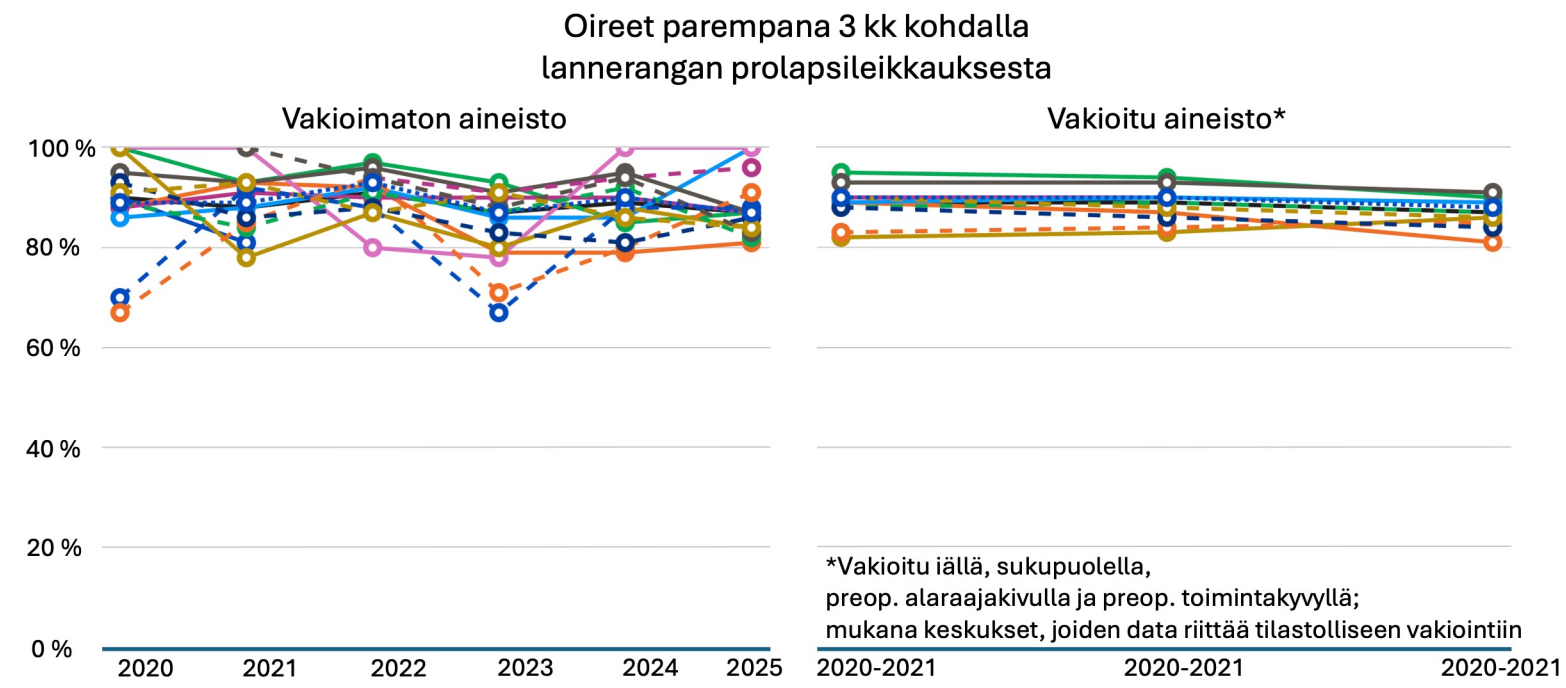


Lääkärilehti; STM tiedote; The Economist; kuvaajat Selkärekisterin yhteistyötilasta

JULKINEN RAPORTOINTI

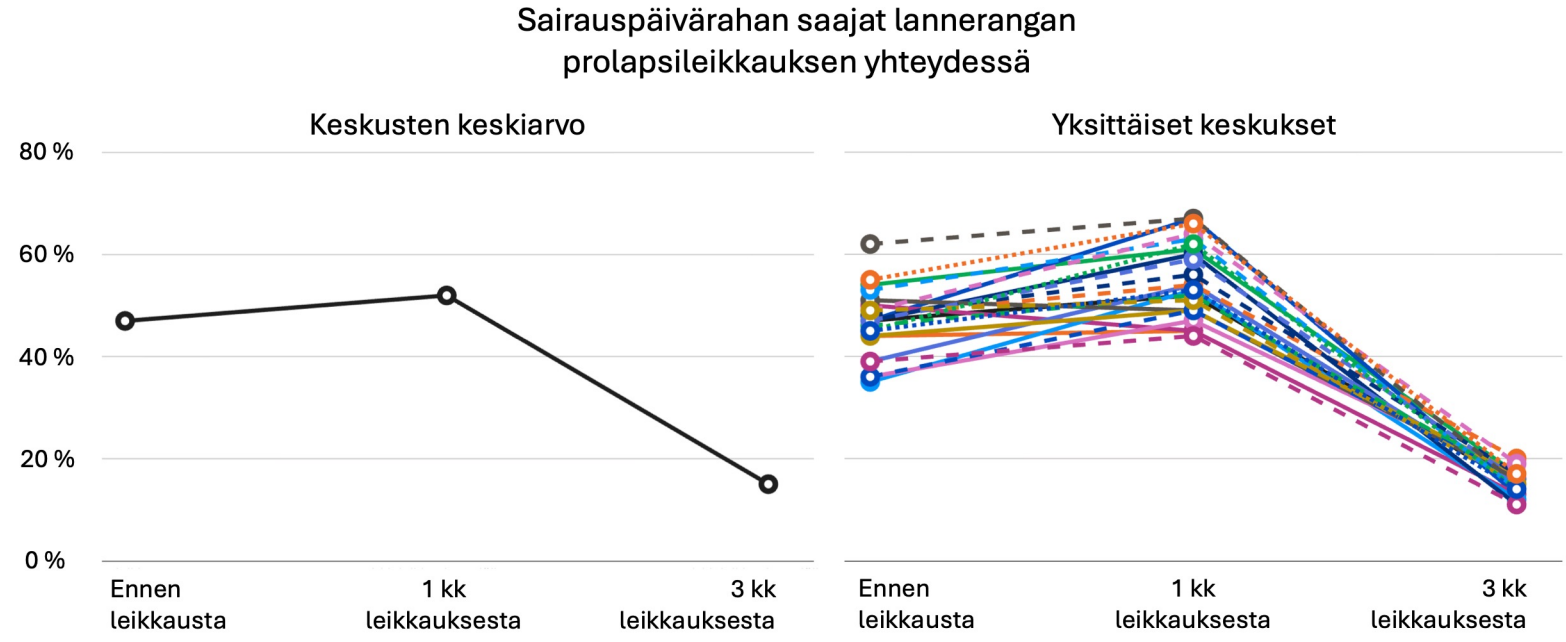
Selkärekisteristä tuotetaan vuosittain julkinen raportti erikseen valikoiduista indikaattoreista yleisimmissä selkärangan sairauksissa

Indikaattoreita mm. leikkausmäärät, preop. toimintakyky, komplikaatiot, oireiden väheneminen 3 kk kohdalla ja töistä poissaolevien osuus



Leikkaustulosten erot häviävät, kun huomioidaan potilasaineistojen ominaisuudet

Sairauspäivärahakäytännöissä sen sijaan näyttää olevan merkittäviä eroja



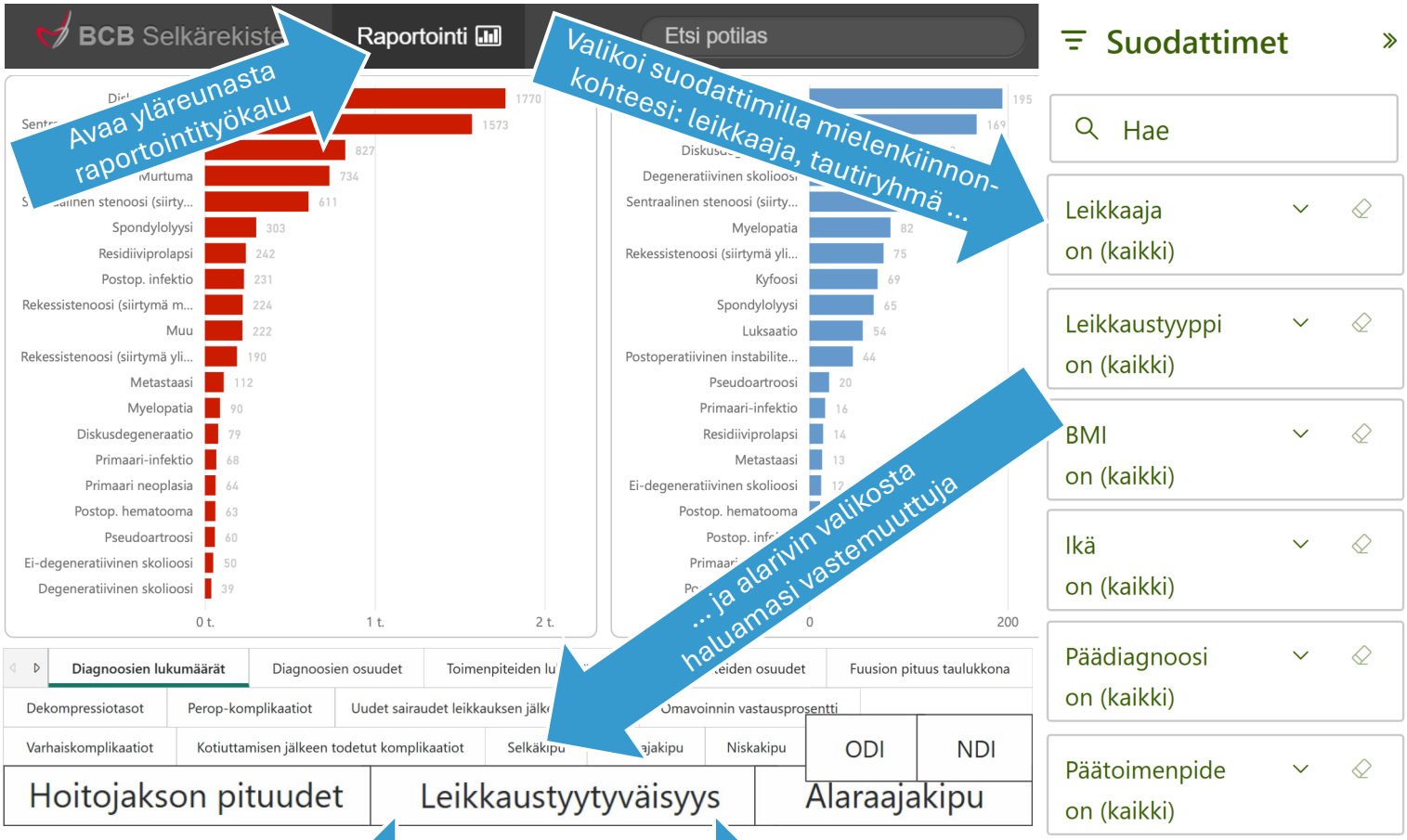
THL: laaturekisterien julkinen raportointi: Selkärekisteri (linkki raporttiin)

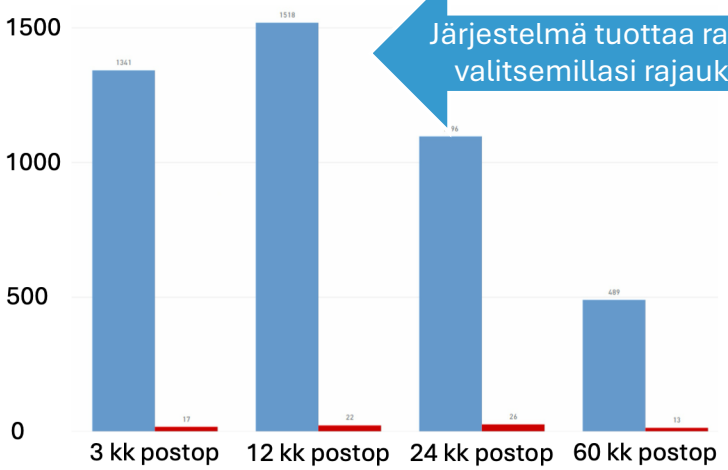
KIRURGIKOHTAISET TULOKSET

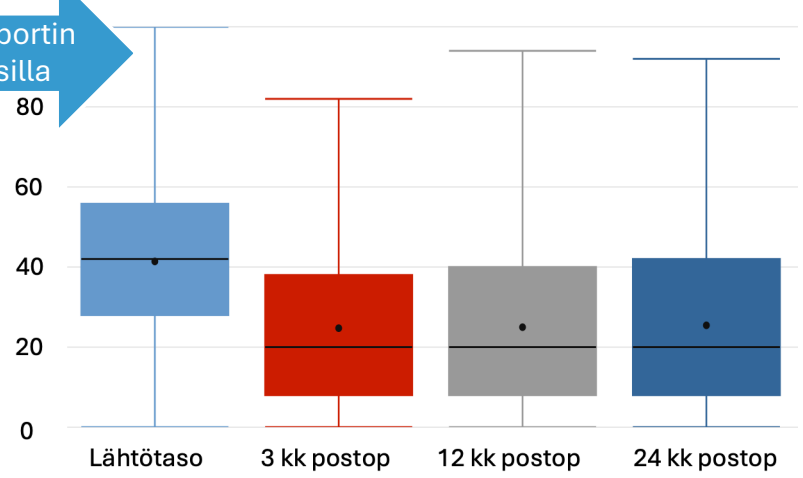
Praktiikkasi potilaiden tyytyväisyyden, sairaustyypit ja paljon muuta voit tarkistaa omatoimisesti Selkärekisterin raportointityökalulla

Tieto on sitä kattavampaa, mitä tarkemmin leikkaustarkenteet eli perustiedot on täytetty – tarkenteiden täyttö yhdistää potilaidesi raportoimat tulokset henkilökohtaiseen raporttiisi

Näin tarkistat työsi tulokset Selkärekisteristä







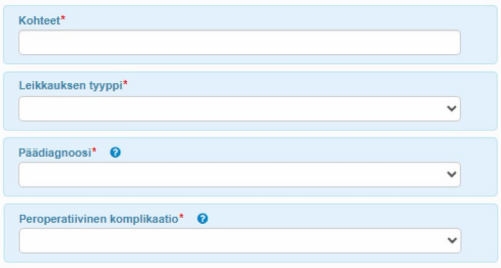
Raportti huomioi vain leikkaukset, joiden tarkennetiedot olet täyttänyt – ei leikkauksia, joista puuttuu tarkenne

Voit kuitenkin käydä lisäämässä tarkenteet takautuvasti parantaaksesi raporttisi kattavuutta – ohjeet kääntösivulla

Mikä ”tarkenne”?

Vain kirurgilta saatavilla oleva tieto leikkauksen yksityiskohdista – kentät alla

- Leikkaamasi potilas on rekisterissä, mutta vain täytetty potilas ”vapautuu” raporttiisi
- Rekisterissä voi olla piilossa vuosi-kausien seuranta potilaistasi – aikarajaa täytölle ei ole



Miten lisään puuttuvat tarkenteet?



Täytä vähintään tähdellä merkityt, niin potilas siirtyy tulosraporttiisi

- Selkärekisterityöryhmä ja tutkijat kiittävät muidenkin kohtien täyttämisestä

MUUT ANALYYSIT

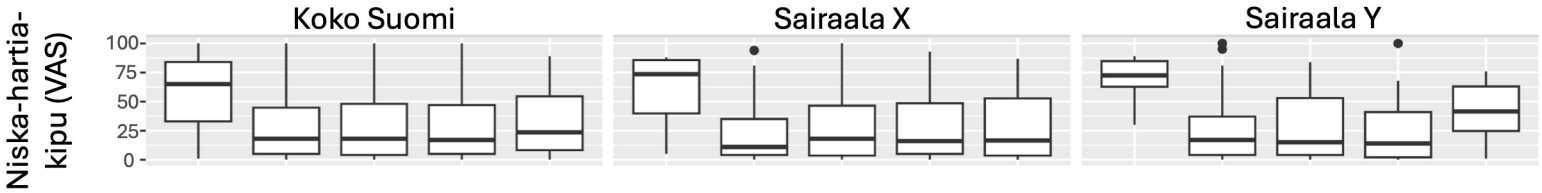
Julkisen raportoinnin lisäksi Selkärekisteristä saadaan runsaasti lisätietoa mm. leikkaustuloksista, haittatapahtumista ja selkäsairauksista

MIKÄ tieto sinua kiinnostaisi?

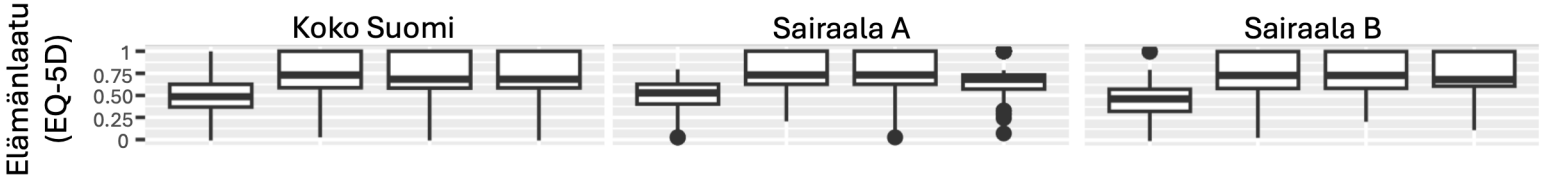
Vastaus todennäköisesti löytyy **SELKÄREKISTERISTÄ!**

Kerro meille ajatuksesi, ja tarkistamme asian rekisteritiedoista
Linkki kyselylomakkeeseen:
Selkärekisterikysely – Täytä lomake
(https://forms.cloud.microsoft/e/qB2rJzxW0j)

”Jääkö niska näin kipeäksi, kun korjaatte murtuman?”



”Auttaako prolapsin poisto kokonaistilannettani?”



Suunnitteletko rankatutkimusta?

Kenelle tahansa järjestetään pääsy Selkärekisterin tietoihin tutkimustarkoituksessa. Miten – lisätietoja seuraavalla sivulla.

SELKÄREKISTERITUTKIMUS

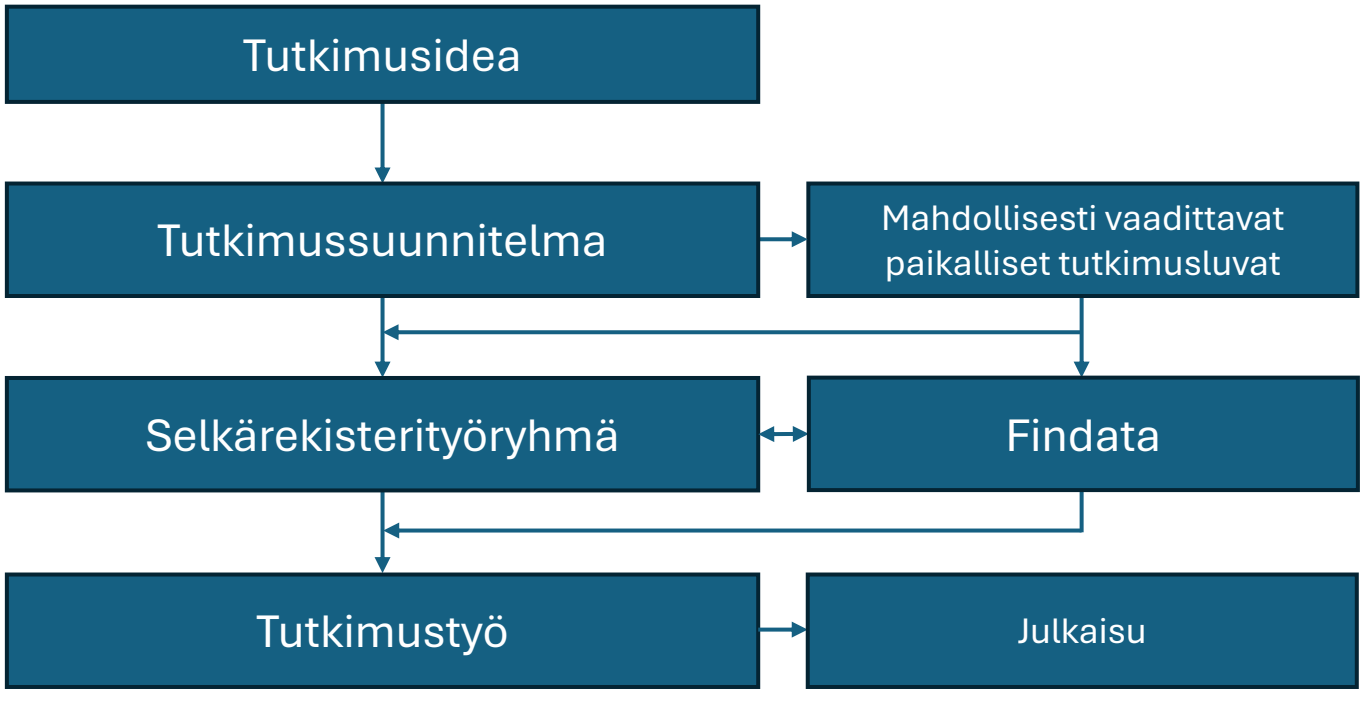
Suomen Selkärekisteri on muiden maiden verrokkirekistereitään kattavampi automaattisen integraation ansiosta

Meillä jokainen leikkaus tunnistetaan automaattisesti – muualla manuaalisesti

Suomen Selkärekisteri sisältää tiedot yli 80 000 selkärangan leikkauksesta

Kattava kliinis-epidemiologinen aineisto

Selkärekisteritutkimuksen prosessin pääpiirteet



Tutkimuksiin liittyvissä asioissa ota yhteyttä:
katri.pernaa@varha.fi, jukka.huttunen@kuh.fi, liisa.pekkanen@hyvaks.fi

Selkärekisterityöryhmä koordinoi tutkimuksia, auttaa päällekkäisten projektien välttämisessä ja tarvittaessa tietopoiminnan suunnittelussa

Aineisto on kuitenkin saatavissa myös suoraan Findatan kautta

Rekisterin potilasmäärät ovat nousseet riittäviksi laadukkaaseen tutkimustyöhön. Rekisteriä hyödynnetäänkin kiihtyvään tahtiin tieteellisessä tutkimuksessa.

Tähän mennessä rekisterin pohjalta on julkaistu kolmetoista vertaisarvioitua artikkelia, jotka esittelemme seuraavassa osiossa.

SELKÄREKISTERITUTKIMUS

Rekisterin validiteetti

”Mikä Selkärekisteri?”

Rekisteritutkimuksen peruskiven, eli rekisterin perusperiaatteet, tietosisällön ja validiteetin kuvasi Marjamaa kollegoineen 2023 julkaisussaan ”The Finnish spine register (FinSpine): development, design, validation and utility”.

Työn ydinviesti on, että rekisteri on osoittautunut käyttökelpoiseksi työkaluksi selkäleikkausmäärien ja komplikaatioiden seurannassa. Rekisterimme onkin sittemmin herättänyt kansainvälistä kiinnostusta omia rekistereitään suunnittelevissa maissa ja keskuksissa.

”Voiko potilaisiin luottaa?”

Vaikka rekisterimme kirurgikattavuus on erinomainen, tuloskyselyihin vastaavien potilaiden määrä vaihtelee. Aiemmin ei ole ollut varmuutta, jättääkö jokin tietty ryhmä, kuten leikkaustulokseensa erityisen tyytymättömät tai tyytyväiset potilaat, muita herkemmin vastaamatta vointikyselyihin. Nikolai Klimko työryhmineen arvioi Selkärekisteritietoon pohjautuen, että etukautta tehtävän kaularangan välilevynpoisto- ja luudutusleikkauksen jälkeen rekisterikyselyihin vastaamattomuus jakautuu tasaisesti koko potilasväestöön. Tulokset puoltavat rekisterimme leikkaustulostiedon luotettavuutta huolimatta kaikkia kliinisiä rekisterejä koskettavasta vastaamattomuusharhasta.

”Voiko kirurgeihin luottaa?”

Rekisterimuuttujien ja erityisesti diagnoosien on oltava tarkkoja. Asia ei ole itsestäänselvyys kiireisten kliinikkojen täyttämässä rekisterissä. Tähän pureutui Repon työryhmineen julkaisema työ, jossa rekisteriin täytettyjä diagnooseja verrattiin sokkoutettujen tutkijoiden potilaiden kuvista arvioimiin diagnooseihin satunnaisesti valikoidusta rekisterikohortista. Diagnoosien havaittiin olevan luotettavia uusintaverrattuna kuvia arvioineiden tutkijoiden omiin arvioihin, tutkijoiden arvioiden välisessä vertailussa, sekä verrattuna kliinikkojen toimesta rekisteriin tallennettuihin diagnoositietoihin. Tämä tukee rekisteriin kerätyn tiedon käyttökelpoisuutta kliinisiissä ja tutkimuksellisissa käyttötarkoituksissa.

”Huonontuuko ODI odottaessa?”

Hatakka ym. selvittivät tietosisällöltään Selkärekisteriä vastaavasta TYKS:n 104 lannerangan keskuskanava-ahtauman takia leikatun potilaan aineistosta Oswestryn haittapisteytyksen (ODI) vertailukelpoisuutta 2 ja 12 kuukautta ennen leikkaushoitoa kerättynä. Tutkijat havaitsivat, ettei potilasryhmän tasolla tapahtunut merkitseviä muutoksia leikkausta edeltävän vuoden aikana kyseisellä mittarilla arvioituna. Leikkausta edeltävästi kerätty toimintakykytieto säilyy siis käyttökelpoisena aiemmin arvioitua pidempään – ekstrapolaation perusteella ehkä jopa 15 kuukautta.

Kun nämä rekisterin perusperiaatteet, tietosisältö ja kattavuus ensin todennettiin, on voitu luottavaisin mielin siirtyä kliinisten aiheiden, ennustetekijöiden ja hoitojen vaikuttavuuden tutkimukseen.

SELKÄREKISTERITUTKIMUS

Rekisterin validiteetti

”Elävätkö tutkijat omissa maailmoissaan?”

Lannerangan välilevytyrän leikkaushoitoa on tutkittu monessa RCT-asetelmassa. Niissä väestö joudutaan rajaamaan todellista potilasaineistoamme selvästi kapeammaksi. Vaarana onkin, ettei hienoja tutkimustuloksia voida yleistää arkeen. Rantalaiho kollegoineen totesikin merkittäviä eroja Selkärekisterin rajaamattoman väestön ja tutkimuspotilaiden ominaisuuksissa. Eroista huolimatta Selkärekisterin perusteella toteutuneet leikkaustulokset olivat kuitenkin samansuuntaisia kuin hallmark-töissä, joilla prolapsikirurgiaa päivittäin perustelemme.

Leikkaustekniikoiden vertailu

”Menisikö se MIS:sinä?”

Huttunen yhdessä laitteistovalmistajan kanssa selvitti, onko mini-invasiivinen luudutusleikkaus avoleikkauksen veroinen. Päävastemuuttujassa eli ryhmien sairaalahoitojaksojen pituuksissa ei ollut eroa (mediaanit 3 vrk MIS ja 4 vrk avo) alttiuskaltaistuskorjattuna. MIS-leikatuilla leikkausverenvuoto oli kylläkin vähäisempää ja leikkausaika lyhyempi avoluudutuksiin nähden. Mini-invasiivisesti tosin leikattiin 62 %:ssa vain yksi väli, mutta avoluudutuksissa hoidettiin lähes 66 %:ssa useampi kuin yksi väli kerralla. Leikkauksenaikaisten komplikaatioiden määrä oli n. 5 % MIS-leikkauksissa ja 10 % avoleikkauksissa. ODI, EQ-VAS ja alaraaja-VAS paranivat molemmissa ryhmissä. Kelan tietojen mukaan sairauspoissaolot laskivat molemmissa ryhmissä.

”Kannattaako lanneselän keskilinjarakenteet säilyttää?”

Paturi vertasi selän keskilinjan rakenteet säilyttävää kyseiset rakenteet poistavaan leikkaustekniikkaan lannerangan keskuskanavan sekä lateraalirekessin ahtaumien hoidossa. Molemmilla tavoilla saavutettiin apua oireisiin. Keskuskanava-ahtauman osalta tekniikoiden tulokset olivat yhteneväisiä. Keskiviivarakenteet säästävän leikkaustavan ryhmässä tosin oli tarvittu uusintaleikkauksia useammin kuin vertailuryhmässä. Lateraalirekessin ahtauman hoidossa keskilinjarakenteet säästävällä leikkauksella saavutettiin vertailuryhmää paremmat ODI- ja alaraaja-VAS-tulokset.

”Kannattaako ahdasta selkärangankanavaa luuduttaa?”

Hatakka ym. arvioivat rekisterin yli 6700 lannerangan avarrusleikkauksen aineistosta avarrusleikkauksen tehoa ja siihen toisinaan yhdistettävän luudutusleikkauksen mahdollista lisäarvoa. Odotetusti yli 90 % nikamasolmun alle 3 mm siirtymästä kärsivistä potilaista hoidettiin ilman luudutusta. Tutkijat tasoittivat ryhmien välisiä eroja alttiuskaltaistustekniikalla. Paraneminen määriteltiin yli 30 %:n ODI-nousulla alkutilanteeseen nähden. Pelkästään avarrusleikatuista oireisto parani kahdella kolmesta. Kun avarrukseen yhdistettiin luudutus, parani kolme neljästä.

Potilasvalintamme kansallisella tasolla näyttäytyy varsin onnistuneelta – ryhmien väliset erot eivät olleet kliinisesti merkittäviä.

SELKÄREKISTERITUTKIMUS

Leikkaustulosten ennustaminen

”Kuka toipuu kaularangan etukautta luudutuksesta?”

Klimko työryhmineen arvioi etukautta tehtävien kaularangan luudutusleikkausten lopputuloksia ennustavia tekijöitä yli 5500 potilaan aineistossa. Vuoden kohdalla leikkauksesta kolme neljästä potilaasta koki vointinsa parantuneen leikkausta edeltäneeseen nähden. Epäonnisempaan neljännekseen kuuluneiden oirekesto ennen leikkausta oli useammin pidempi, ja oireisto oli ollut arkea haittaavampi Neck Disability Indexillä arvioituna. Lisäksi kyseiset potilaat olivat useammin tupakoitsijoita kuin paremmin toipuneet. Kliinisiä odotuksia vastaten juurikanavastenoosiin liittyvä oireisto vastasi leikkaushoitoon ydinkanavastenoosista ja/tai myelopatiasta johtuvia oireita paremmin.

”Kenelle leikkausta vaatinut kaularankamurtuma on kohtalokas?”

Danner kollegoineen selvitti kaularangan murtumaleikkauksia seuraavaa kuolleisuutta. Kokonaiskuolleisuus vuoden kuluttua leikkauksesta oli vajaat 12 %, ja ikäryhmittäin kuolleisuus nousi iän mukana. Koko väestöön suhteutettuna ylikuolleisuus oli kuitenkin suurinta alle 65-vuotiaiden ryhmässä, ja pienintä 85-vuotiaiden ja vanhempien keskuudessa. Kuolleisuudelle altistivat ikä ja murtuman yhteydessä syntynyt selkäydinvamma. Kuolinsyissä korostuivat selvimmin ulkoiset syyt, mutta myös moni muu taustasyy oli potilasjoukossa yliedustettu.

”Kuka toipuu lannerangan prolapsileikkauksesta?”

Huolellisesta potilasvalinnasta huolimatta osalle potilaista jää elämänlaadullinen haitta hoidosta huolimatta. Erityisen ongelmallista tämä on usein nuorehkojen lannerangan välilevypullistumapotilaiden kohdalla. Saarinen kollegoineen jakoi Selkärekisterin 3339 välilevynpullistuman takia leikattua potilasta vuoden kohdalla hyvin ja huonosti toipuneiden ryhmiin (ODI 0–40 vs. ODI 41–100), ja vertasi näiden ryhmien ominaisuuksia. Huonommin toipuneet olivat hyvin toipuneita useammin iäkkäämpiä, naissukupuolisia ja painavampia. Heillä oli myös useammin sydänsairauksia ja leikkausta edeltänyttä säännöllistä kipulääkkeiden käyttöä. Huonommin toipuneilta oli useammin leikattu useamman kuin yhden välin tauti. Samoin pidempi oirekesto oli yhteydessä huonompaan toipumiseen, kuten toisaalta myös alle kuuden viikon oirekesto.

”Näkyykö kaularankaleikkaustulos kipulääkeostoissa?”

Klimkon ja työryhmän tulosten mukaan joka kuudes potilas ostaa ACDF:n jälkeen opioideja tai gabapentinoideja useammin kuin kerran. Toisaalta 70 % lopettaa samojen lääkkeiden käytön leikkauksen jälkeen. Toistuville ostoille altisti pidempi kivun kesto, tupakointi, korkeampi NDI, keskuskanava-ahtauma, heikko työllisyys ja leikkausta edeltänyt saman lääkkeen käyttö.

”Tein komplikaation. Toipuukohan potilas?”

Hatakka ym. yhdistivät tietoja Selkärekisteristä, THL:n Hoitoilmoitusaineistosta (Hilmo) ja avoHilmosta ja totesivat lannerangan hermonvapautuksiin liittyviä laveasti määriteltyjä jälkitauteja esiintyvän 19 %:lla potilaista. Leikkauksenaikaisia komplikaatioita näistä oli vajaat 8 % ja niistä yleisin kovakalvon rikkeymä. Ikä, korkeampi ASA-luokka, pidempi leikkausaika, useamman välin leikkaus ja luudutus lisäsivät jälkitautien esiintyvyyttä. Vuoden kohdalla arvioituna jälkitauteja saaneiden ODI oli keskimäärin 28 ja komplikaatioitta toipuneiden 24.

Potilaamme siis toipuvat komplikaatioista huolimatta.

SELKÄREKISTERITUTKIMUS

Poikkitieteellinen tutkimus

”Syökö yleinen selän kuluma prolapsileikkauksen hyödyt?”

Korhonen kumppaneineen kehitti radiologisen mitta-asteikon leikatun välin viereisen välin kuluman asteelle ja sovelsi asteikkoa lannerangan prolapsileikkauspotilaisiin. Koko tutkimusväestön tasolla oireet parantuivat leikkaamalla. Kuitenkin, mikäli potilaan ”viereisen välin kuluma” oli asteeltaan hankalaa, alaselkäkipu, säteilykipu ja toimintarajoite tahtoivat parantua lievempiä ryhmiä heikommin.

”Hyödyttääkö näin kulunutta väliä leikatakaan?”

Korhonen ym. kehittivät mitta-asteikon myös leikatun välin kuluman asteelle ja testasivat menetelmää aiemman työnsä aineistossa. Menetelmä nimettiin Advanced Preoperative Degeneration –mittariksi eli APD:ksi. Mikäli leikatusta välistä löytyi vähintään kaksi kolmesta APD-muuttujasta, säteilykivun ja ODI:n paraneminen leikkauksen jälkeen oli lievempiä APD-ryhmiä heikompaa.

Tuleva tutkimus

”Onko Selkärekisteritieto avoimesti saatavilla?”

Selkärekisteriaineiston siirto Findatan tutkimusympäristöön on loppuvaiheessa, ja aineisto on tutkijoiden käytettävissä loppuvuodesta 2026. Aineistoon on yhdistetty Selkärekisteristä peräisin olevan datan lisäksi tiedot mm. samojen potilaiden lääkeostoista, töihinpaluusta ja etuisuuksista.

Selkärekisterityöryhmä auttaa päällekkäisten töiden välttämisessä sekä tietopoiminnan suunnittelussa. Kuka tahansa voi kuitenkin hankkia asianmukaisen luvituksen ja pääsyn Findata-aineistoon myös itsenäisesti.

”Onko trombiprofylaksista hyötyä? Vai jopa haittaa?”

Pesälä ym. ovat ottaneet tavoitteekseen selvittää tromboembolisten komplikaatioiden esiintyvyyden Selkärekisteritiedon avulla. Seuraavassa vaiheessa ryhmä tutkii leikkauksenjälkeisen trombiprofylaksin hyötyjä ja haittoja. Tutkimusten tulosten avulla voidaan mahdollisesti havaita erityisessä riskissä olevia potilasryhmiä, joihin tukosten ehkäisyä voitaisiin kohdentaa, ja toisaalta säästää muut potilaat sinänsä harvinaisilta lääkehaitoilta.

”Miten suomalainen selkäkirurgia pärjää kansainvälisissä kehissä?”

Selkäleikkaustietoa on kerätty maailman sivu. Tietojen vertailu ja varsinkin yhdistäminen on haastavaa eroavien tietosisältöjen takia. Suomen Selkärekisteri kuuluu International Spine Registries –yhteistyöryhmään, joka pyrkii standardoimaan 14 selkärekisterin keräämät tiedot vertailukelpoisuuden parantamiseksi. Tulevaisuudessa saamme siis entistä tarkempaa tietoa. Lisätietoja: www.spineregistries.com

FIN SPINE
Finnish Spine Registry

Kiitos mielenkiinnosta!