Tilastoraportti
17.11.2025
54/2025

Tekonivelleikkaukset 2024

Tekonivelten ensileikkauksia tehtiin yli 30 000

Päälöydökset

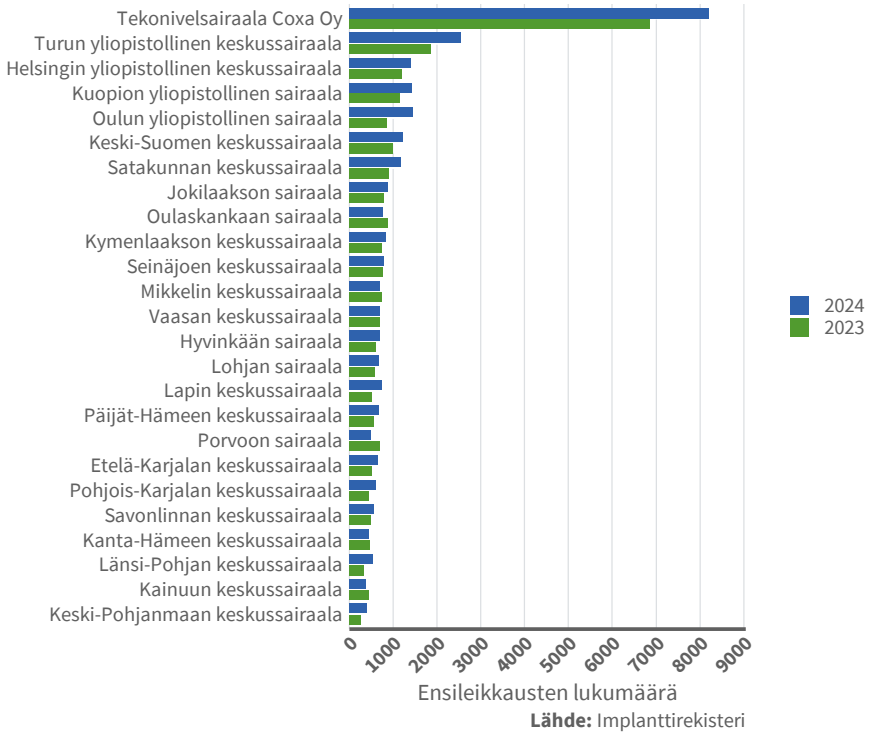
- Vuonna 2024 tehtiin noin 13 000 lonkan tekonivelten, noin 18 500 polven tekonivelten ja 1 300 olkapään tekonivelten ensileikkausta.
- Ensileikkausten määrä kasvoi noin 20 % edellisestä vuodesta.
- Yksityisten sairaaloiden osuus ensileikkauksista oli noin 11 %.
- Ilmoituskattavuus implanttirekisterissä oli yli 90 % lonkan ja polven ensi- ja uusintaleikkauksissa. Olkapään ensileikkausten ilmoituskattavuus oli 84,0 % ja uusintaleikkausten 76,3 %.

Vuonna 2024 tehtiin yhteensä 32 729 lonkan, polven ja olkapään tekonivelten ensileikkausta. Ensileikkausten määrä kasvoi 19,8 prosenttia vuodesta 2023. Kasvu noudattaa pidempiaikaista kehitystä (Kuvio 2). Tilastoraportin tiedot perustuvat implanttirekisteriin tehtyihin ilmoituksiin.

Tekonivelleikkauksia suorittavissa julkisissa sairaaloissa tehtiin keskimäärin 1 120 lonkan, polven ja olkapään ensileikkausta sairaalaa kohden, mikä on 175 enemmän kuin edeltävänä vuonna. Yli 8000 eli noin neljäsosa leikkauksista tehtiin Tekonivelsairaala Coxassa (Kuvio 1, Liitetaulukko 3). Muissa sairaaloissa leikkauksia tehtiin merkittävästi vähemmän. Leikkausmäärien mediaani oli 705. Yliopistollisten sairaaloiden osuus kaikista ensileikkauksista oli 46,1 prosenttia. keskussairaaloiden 32,4 prosenttia ja muiden julkisten sairaaloiden osuus 10,7 (Kuvio 3).

Yksityisissä sairaaloissa tehtiin yhteensä 3 508 lonkan, polven ja olkapään tekonivelten ensileikkausta. Leikkauksia tehtiin 901 enemmän kuin vuonna 2023. Yksityisten sairaaloiden osuus ensileikkauksista oli 10,8 prosenttia. (Kuvio 3, Liitetaulukko 3)

Lonkan ja polven ilmoituskattavuus implanttirekisterissä oli yli 90 % sekä ensi- että uusintaleikkauksissa. Olkapään ensileikkausten ilmoituskattavuus oli 84,0 % ja uusintaleikkausten 76,3 %.



Kuvio 1. Lonkan, polven ja olkapään tekonivelten ensileikkausten määrät julkisissa sairaaloissa vuosina 2023 ja 2024. [1]

Jari Hartzell
etunimi.sukunimi@thl.fi

Jutta Järvelin
etunimi.sukunimi@thl.fi

Keijo Mäkelä
Implanttirekisterin asiantuntijaryhmän puheenjohtaja
etunimi.sukunimi@tyks.fi

Pirjo Honkanen
Yläraajan tekonivelleikkausten asiantuntijaryhmän puheenjohtaja
etunimi.sukunimi@pirha.fi

Suomen virallinen tilasto (SVT)

[1] Coxa on julkisomisteinen osakeyhtiö ja kuuluu Pirkanmaan hyvinvointialueeseen. Jokilaakson sairaalassa leikkaustoiminnasta on vastannut julkisen ja yksityisen sektorin yhteisyrityksenä toiminut Jokilaakson Terveys Oy.

På svenska

Huvudresultaten publiceras på svenska på webbplatsen thl.fi och i publikationsarkivet julkari.fi.

Sisällys

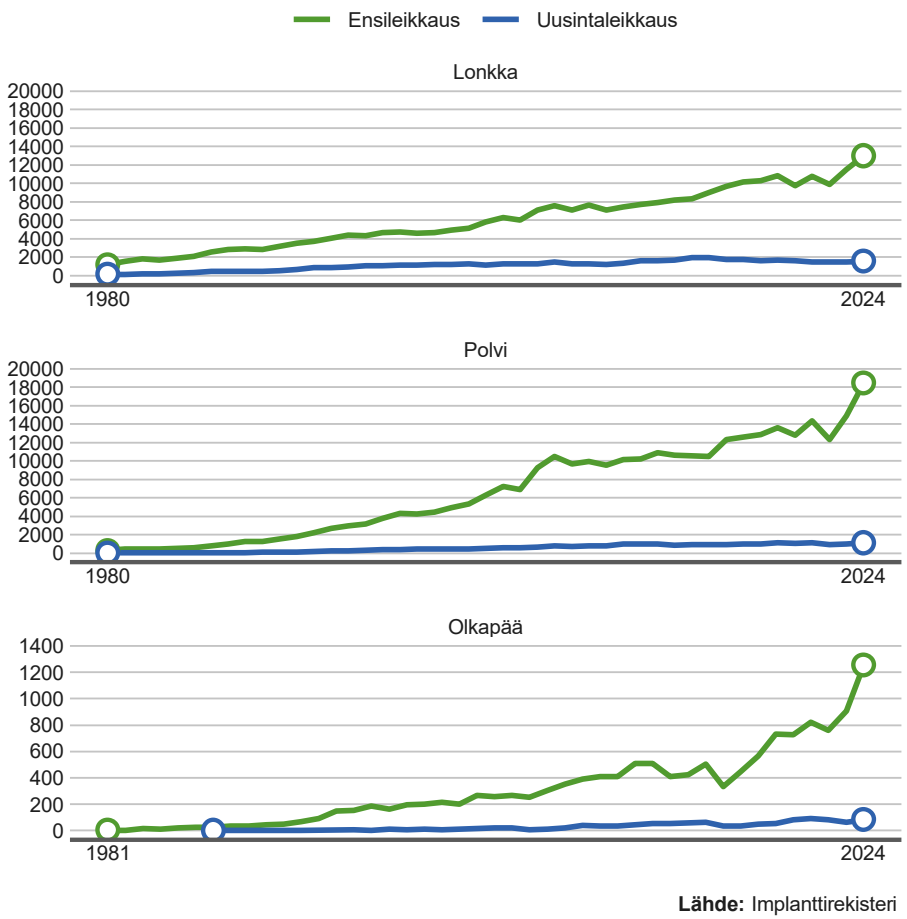
Katsaus tekonivelleikkauksiin **3**
Ensi- ja uusintaleikkausten määrä ja kehitys 3
Ensi- ja uusintaleikkausten syyt 4
Ensileikkaukset sairaalatyypeittäin 4
Uusintaleikkaukset **5**
Uusintaleikkausten yleisyys 5
Varhaiset uusintaleikkaukset sairaaloittain 6
Tekonivelleikkauksissa olleet potilaat **7**
Sukupuoli 7
Ikäryhmä 8
BMI-riskiluokka 9
ASA-riskiluokka 10
Leikkausten ilmoituskattavuus implanttirekisterissä **11**
Käsitteet ja määritelmät **12**
Laaturaportti (SVT): Tekonivelleikkaukset 2024 ..... **13**
Liitetaulukot **17**

Katsaus tekonivelleikkauksiin

Ensi- ja uusintaleikkausten määrä ja kehitys

Vuonna 2024 tehtiin yhteensä 13 017 lonkan tekonivelten, 18 454 polven tekonivelten ja 1 258 olkapään tekonivelten ensileikkausta. Lonkkaleikkauksia tehtiin 12,9 prosenttia enemmän, polvileikkauksia 24,0 prosenttia enemmän ja olkapääleikkauksia 38,4 prosenttia enemmän kuin edeltävänä vuonna. (Kuvio 2)

Lonkan tekonivelten uusintaleikkauksia tehtiin 1 568, joka on 3,6 prosenttia enemmän kuin vuonna 2023. Polven tekonivelten uusintaleikkauksia tehtiin 1 117 ja olkapään 82. Polven uusintaleikkausten määrä kasvoi 10,5 prosenttia ja olkapään uusintaleikkausten määrä kasvoi 28,1 prosenttia edellisestä vuodesta.



Lähde: Implanttirekisteri

Kuvio 2. Tekonivelten ensi- ja uusintaleikkausten määrä vuosina 1980–2024

Ensi- ja uusintaleikkausten syyt

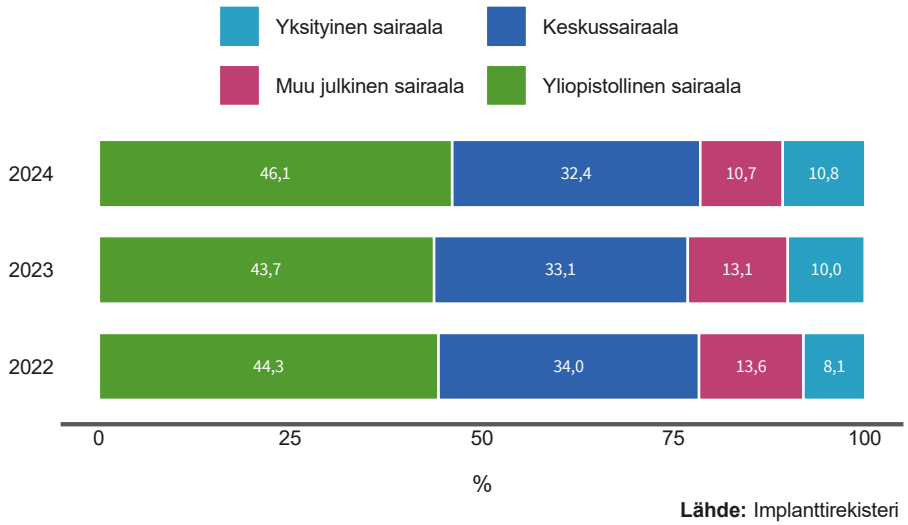
Ensileikkausten yleisin syy oli primaari nivelrikko. Lonkkaleikkauksissa primaari nivelrikko oli syynä 88,8 prosentissa leikkauksista, polvileikkauksissa 96,1 prosentissa leikkauksista ja olkapääleikkauksissa 63,1 prosentissa leikkauksista.

Lonkan uusintaleikkausten yleisimmät syyt olivat infektio (33,7 %), sijoiltaanmeno (21,7 %), periproteettinen murtuma: femur (17,8 %) ja aseptinen irtoaminen: acetabulum (7,4 %). Polven uusintaleikkausten yleisimmät syyt olivat infektio (44,7 %) ja instabiliteetti: tf-nivel (15,8 %). Olkapään uusintaleikkausten yleisimmät syyt olivat infektio (37,5 %), luisen kuluman eteneminen (12,5 %), instabiliteetti (10,0 %) ja tekonivelen sijoiltaanmeno (10,0 %).

Ensileikkaukset sairaalatyypeittäin

Vuonna 2024 tekonivelleikkauksia suorittavissa julkisissa sairaaloissa tehtiin keskimäärin 1 120 lonkan, polven ja olkapään ensileikkausta sairaalaa kohden, mikä on 175 enemmän kuin edeltävänä vuonna. Yksityisissä sairaaloissa tehtiin yhteensä 3 508 lonkan, polven ja olkapään tekonivelten ensileikkausta, mikä on 901 enemmän kuin vuonna 2023. Yksityisten sairaaloiden leikkaukset tehtiin pääosin Terveystalon ja Mehiläisen yksiköissä. (Liitetaulukko 3)

Yliopistollisten sairaaloiden osuus kaikista ensileikkauksista oli 46,1 prosenttia nousten 2,4 prosenttiyksikköä edellisestä vuodesta. Keskussairaaloiden osuus oli 32,4 prosenttia laskien 0,7 prosenttiyksikköä. Muiden julkisten sairaaloiden osuus oli 10,7 prosenttia laskien 2,4 prosenttiyksikköä. Yksityisissä sairaaloissa tehtiin 10,8 prosenttia kaikista ensileikkauksista. Yksityisten sairaaloiden osuus nousi 0,8 prosenttiyksikköä vuodesta 2023. (Kuvio 3)



Lähde: Implanttirekisteri

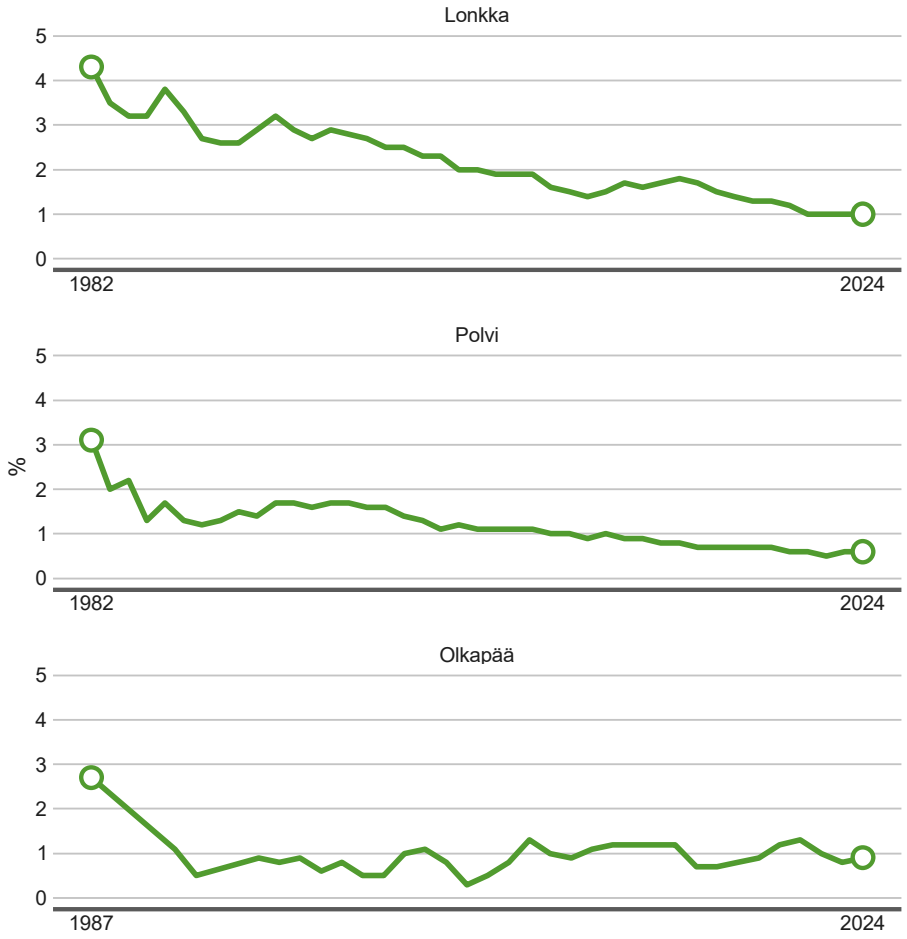
Kuvio 3. Lonkan, polven ja olkapään tekonivelten ensileikkausten prosenttiosuudet sairaalatyypeittäin vuosina 2022–2024

Uusintaleikkaukset

Uusintaleikkausten yleisyys

Uusintaleikkauksien yleisyyttä ja uusintaleikkauksista terveydenhuollolle aiheutuvaa kuormitusta voidaan tarkastella vertaamalla uusintaleikkauksien määrää suhteessa tekonivelten asennuskantaan eli kaikkiin valitulla ajanhetkellä asennettuina olevien tekonivelten määrään (revision burden factor, RBF).

Lonkan tekonivelten koko asennuskannasta uusittiin vuonna 2024 1,0 prosenttia (2023: 1,0 prosenttia), polven tekonivelten koko asennuskannasta 0,6 prosenttia (2023: 0,6 prosenttia) ja olkapään 0,9 prosenttia (2023: 0,8 prosenttia). (Kuvio 4)

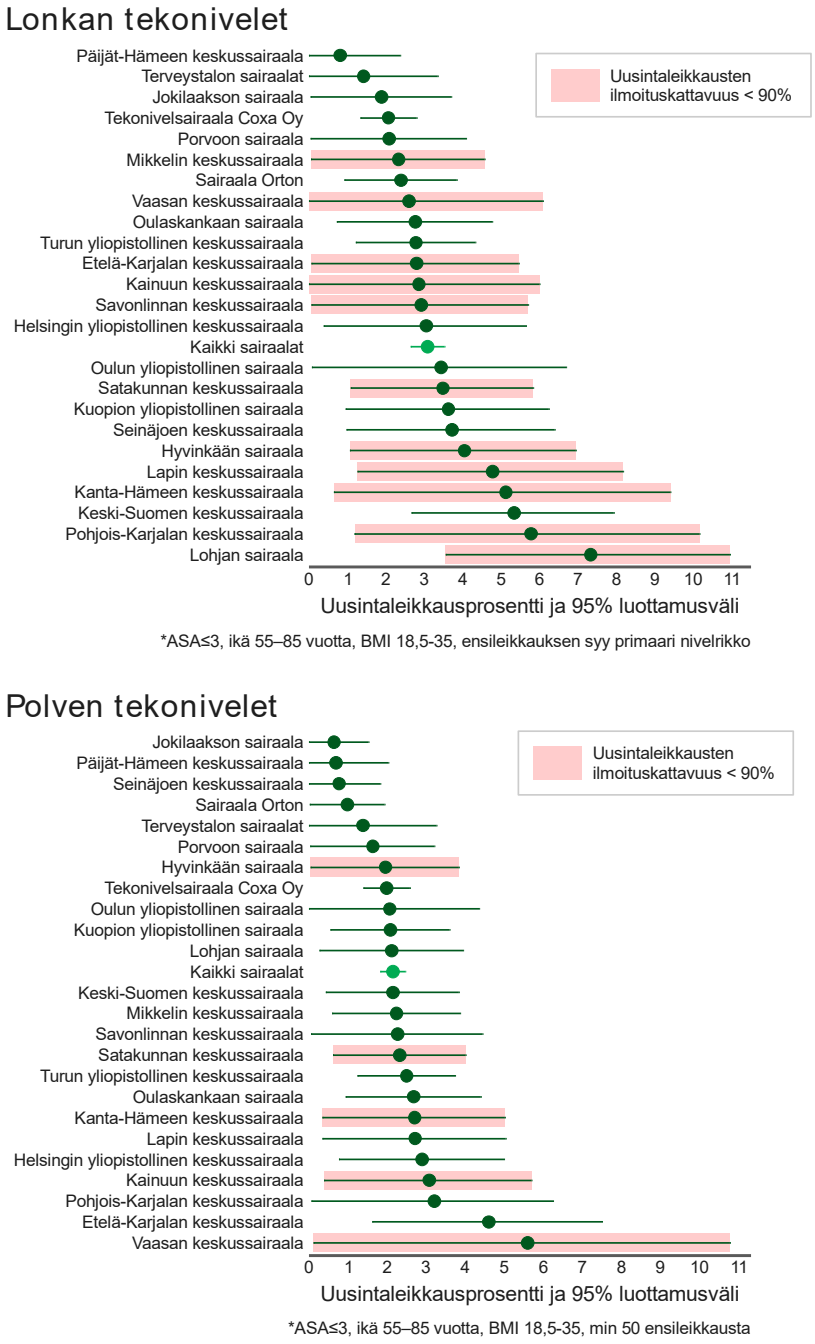


Lähde: Implanttirekisteri

Kuvio 4. Uusintaleikkausten suhde kaikkiin asennettuihin tekoniveliin verrattuna (vuoden lopussa elossa olleet) vuosina 1982/1987–2024

Varhaiset uusintaleikkaukset sairaaloittain

Varhaiset lonkan ja polven tekonivelten uusintaleikkaukset (tässä tilastoraportissa kahden vuoden sisällä ensileikkauksesta) kuvaavat sairaaloiden eroja hoitoprosessissa. Tekonivelleikkaukseen tulevat potilaat eroavat leikkaussyyn, sukupuolen, iän, painoindeksin (BMI) ja ASA-riskiluokan[2] suhteen eri sairaaloiden välillä (Liitetaulukko 5). Näiden erojen vuoksi varhaisia uusintaleikkauksia on tarkasteltu tyypillisillä nivelrikkopotilailla (ASA≤3, ikä 55–85 vuotta, BMI 18,5-35) vähintään 50 ensileikkausta tehneissä sairaaloissa. (Kuvio 5)



Kuvio 5[3]. Lonkan ja polven tekonivelten uusintaleikkausprosentit (kahden vuoden sisällä ensileikkauksesta) sairaaloittain vuosilta 2022–2024 vuoden 2022 ensileikkauksille

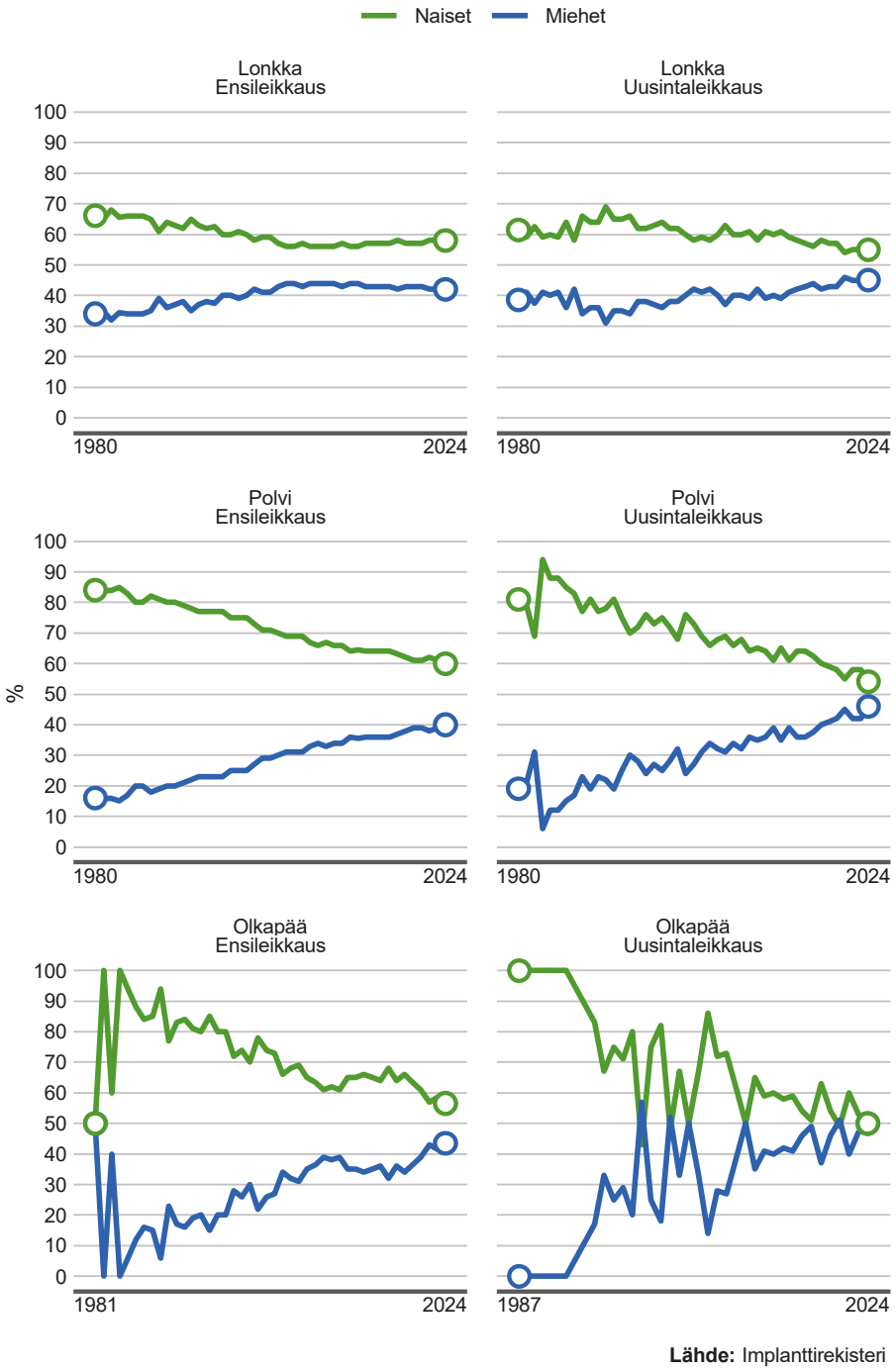
[2] ASA-riskiluokitus kuvaa leikkaukseen tulevan potilaan leikkausriskiä.
[3] Terveystalon sairaaloihin kuuluvat Terveystalon toimipaikat Joensuu, Oulu, Pori Läkäritalo, Pulssi ja Ruoholahti.

Tekonivelleikkauksissa olleet potilaat

Sukupuoli

Valtaosa tekonivelleikkauksista tehdään naisille, mutta ero miehiin on kaventunut huomattavasti. Uusintaleikkauksissa erot sukupuolten välillä ovat pienempiä kuin ensileikkauksissa.

Vuonna 2024 tekonivelten ensileikkauksissa olleista naisia oli yhteensä 59,1 prosenttia. Lonkkaleikkauksissa naisten osuus oli 57,7 prosenttia, polvileikkauksissa 60,3 prosenttia ja olkapääleikkauksissa 56,0 prosenttia. Uusintaleikkauksissa erot sukupuolten välillä ovat hieman pienempiä kuin ensileikkauksissa. (Kuvio 6)

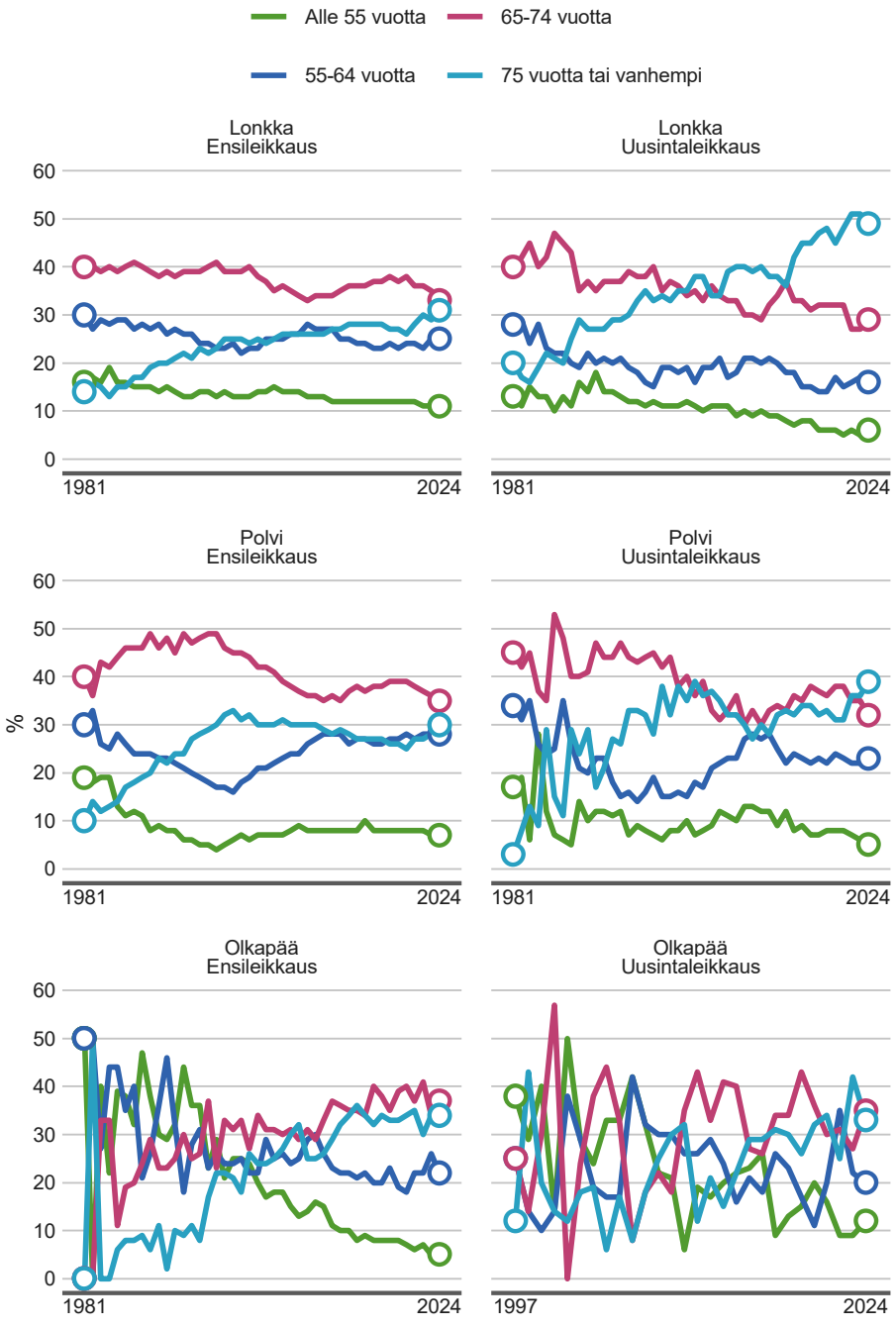


Lähde: Implanttirekisteri

Kuvio 6. Tekonivelleikkauksissa olleiden osuudet sukupuolen mukaan

Ikäryhmä

Valtaosa tekonivelleikkauksista tehdään 65 vuotta täyttäneille. Vuonna 2024 64,0 prosenttia lonkan ensileikkauksessa, 65,3 prosenttia polven ensileikkauksessa ja 71,5 prosenttia olkapään ensileikkauksessa olleista potilaista oli täyttänyt 65 vuotta. Lonkan uusintaleikkauksissa 65 vuotta täyttäneiden osuus oli 78,3 prosenttia, polven uusintaleikkauksissa 71,1 prosenttia ja olkapään uusintaleikkauksissa 68,3 prosenttia. (Kuvio 7)



Lähde: Implanttirekisteri

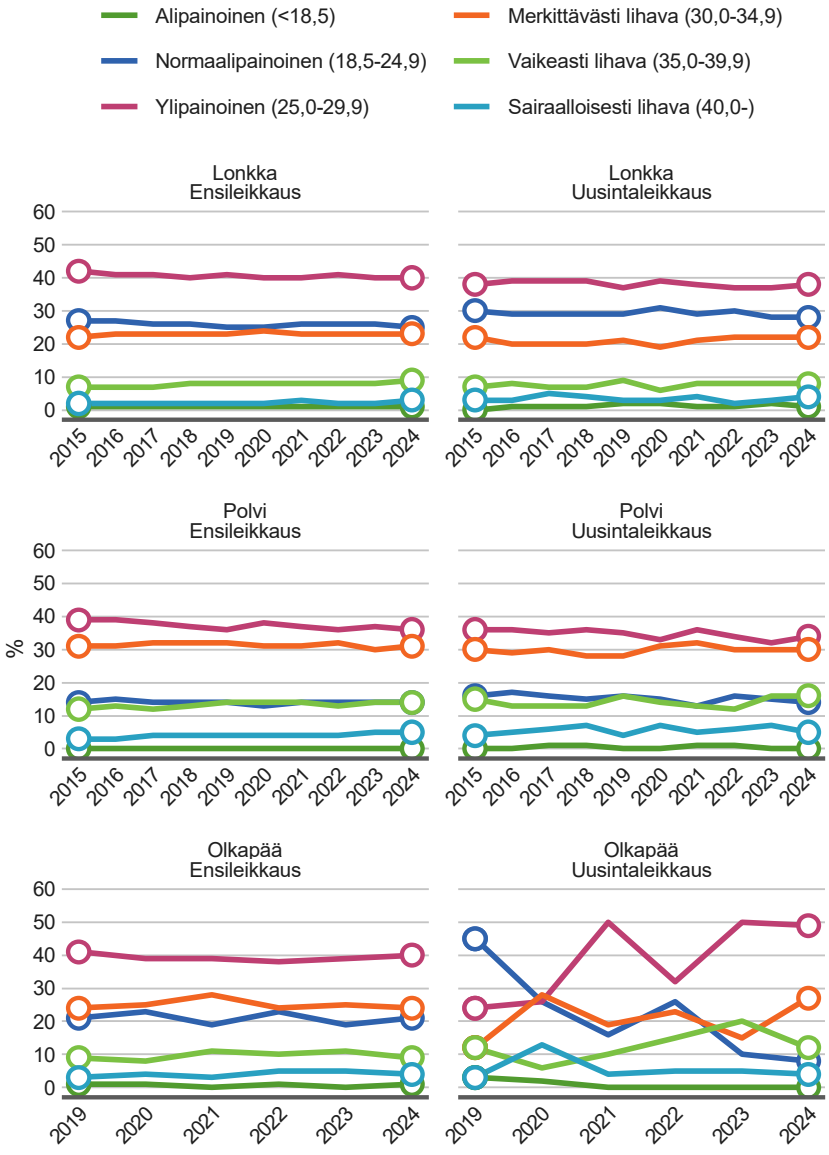
Kuvio 7. Tekonivelleikkauksissa olleiden osuudet ikäryhmän mukaan

BMI-riskiluokka

Suurin osa tekonivelleikkauksissa olleista on ollut vähintään ylipainoisia (BMI 25 tai enemmän) eikä tilanteessa ole tapahtunut viime vuosina muutosta.

Vuonna 2024 vaikeasti tai sairaalloisesti lihavien (BMI 35 tai enemmän) osuus oli lonkan tekonivelten ensileikkauksissa 11,3 prosenttia, polven ensileikkauksissa 18,5 prosenttia ja olkapään ensileikkauksissa 13,2 prosenttia. Lonkan tekonivelten uusintaleikkauksissa vaikeasti tai sairaalloisesti lihavien osuus oli 11,4 prosenttia, polven uusintaleikkauksissa 21,8 prosenttia ja olkapään uusintaleikkauksissa 16,3 prosenttia. (Kuvio 8)

Tieto BMI:stä saatiin vuonna 2024 lonkan ensileikkauksissa 89,4 prosentille, polven 89,5 prosentille ja olkapään 53,1 prosentille potilaista. Lonkan uusintaleikkauksissa tieto saatiin 86,5 prosentille, polven 89,5 prosentille ja olkapään 59,8 prosentille potilaista.



Lähde: Implanttirekisteri

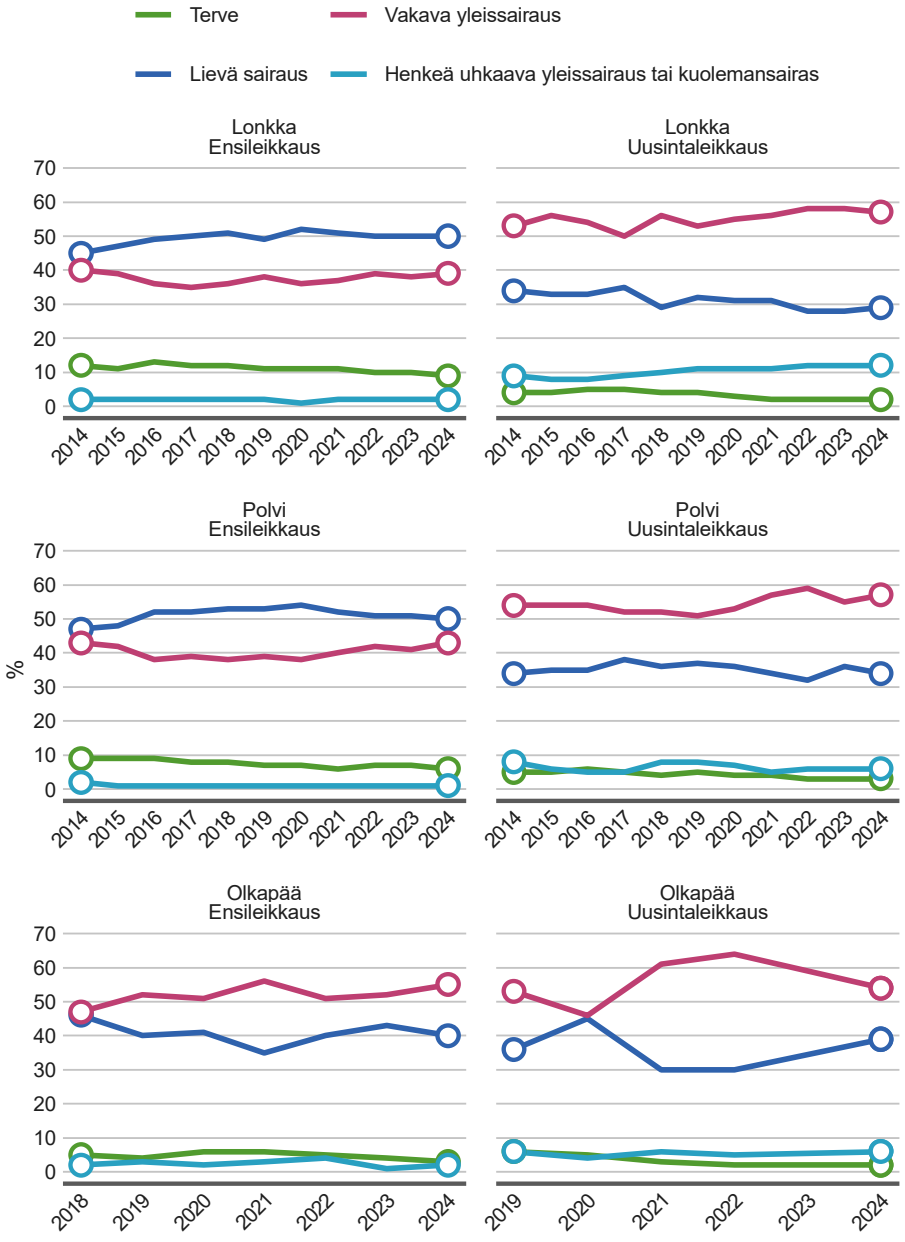
Kuvio 8. Tekonivelleikkauksissa olleiden osuudet BMI-riskiluokan mukaan

ASA-riskiluokka

ASA-riskiluokitus kuvaa leikkaukseen tulevan potilaan leikkausriskiä.

Vuonna 2024 lonkan ensileikkauksista 40,9 prosenttia, polven ensileikkauksista 44,0 prosenttia ja olkapään ensileikkauksista 57,3 prosenttia tehtiin potilaille, joilla oli vakava (ASA = 3) tai henkeä uhkaava (ASA = 4) yleissairaus. Lonkan uusintaleikkauksista 69,0 prosenttia, polven uusintaleikkauksista 62,9 prosenttia ja olkapään uusintaleikkauksista 59,3 prosenttia tehtiin potilaille, joilla oli vakava tai henkeä uhkaava yleissairaus. (Kuvio 9)

Tieto ASA:sta saatiin vuonna 2024 lonkan ja polven ensi- ja uusintaleikkauksissa 100 prosentille potilaista. Olkapään ensileikkauksissa tieto ASA:sta saatiin kuitenkin vain 55,0 prosentille ja uusintaleikkauksissa 66,0 prosentille potilaista.



Lähde: Implanttirekisteri

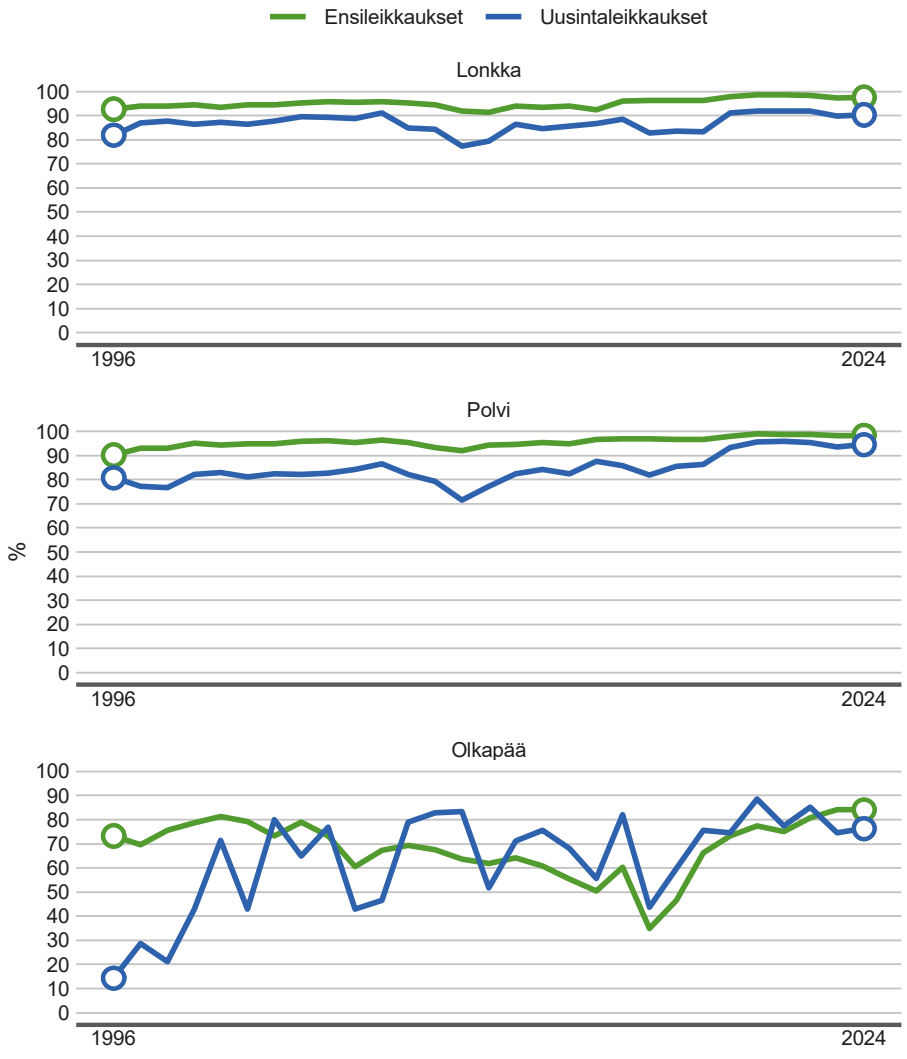
Kuvio 9. Tekonivelleikkauksissa olleiden osuudet ASA-riskiluokan mukaan

Leikkausten ilmoituskattavuus implanttirekisterissä

Implanttirekisteriin ilmoitettujen leikkausten kattavuutta arvioidaan vertaamalla ilmoituksia hoitoilmoitusrekisteriin (Hilmo) ilmoitettuihin leikkauksiin. Kattavuusprosentti muodostetaan Hilmosta löytyvistä tekonivelleikkauksista, joille on etsitty vastinetta implanttirekisteristä. Tällä tavoin laskettu kattavuusprosentti ei sisällä tietoa niistä leikkauksista, jotka puuttuvat Hilmosta eikä niiden määrää ole arvioitu tässä raportissa. Tarkastelussa ei ole mukana myöskään niitä sairaaloita, joiden leikkausten määrä Hilmo-rekisterissä on ollut alle viisi.

Vuonna 2024 implanttirekisteriin ilmoitettujen lonkan ensileikkausten ilmoituskattavuus oli 97,5, polven 98,3 prosenttia ja olkapään 84,0 prosenttia. Lonkan uusintaleikkausten ilmoituskattavuus oli 90,3 prosenttia, polven 94,5 prosenttia ja olkapään 76,3 prosenttia.

Sairaalat, joissa ilmoituskattavuus oli alle 80 % on lueteltu laatuselosteessa. Kaikkien sairaaloiden ilmoituskattavuudet löytyvät liitetaulukosta 4.



Lähde: Implanttirekisteri ja hoitoilmoitusrekisteri (Hilmo)

Kuvio 10. Implanttirekisterin ilmoitusten kattavuus suhteessa hoitoilmoitusrekisteriin (Hilmo) vuosina 1996–2024

Käsitteet ja määritelmät

ASA: ASA-riskiluokitus kuvaa leikkaukseen tulevan potilaan leikkausriskiä: 1, Terve. 2, Lievä yleissairaus. 3, Vakavayleissairaus. 4, Henkeä uhkaava yleissairaus. 5, Kuolemansairas.

Asennuskanta: Aikaisemmin asennetut edelleen käytössä olevat tekonivelet (vuoden lopussa elossa olleet).

Aseptinen irtoaminen: Proteesin irtoaminen luusta ilman bakteeri-infektion myötävaikutusta.

Ensileikkaus: Leikkaus, jossa niveleen asennetaan tekonivel ensimmäisen kerran (myös primaarileikkaus).

Instabiliteetti: Nivelen epävakaus.

Periproteettinen murtuma: Murtuma proteesin viereisessä luussa.

Komponentti: Tekonivelen osa, joka voidaan asentaa tai vaihtaa itsenäisesti.

Luksaatio: Sijoiltaanmeno.

Pehmytkudostoimenpiteet: Uusintaleikkaus, jossa proteesia tai sen osia ei vaihdeta, esimerkiksi hematooman evakuaatio tai infektiopesu joissakin tapauksissa.

Tekonivelrevisio: Leikkaus, jossa niveleen aiemmin asennettua tekoniveltä korjataan tai aiemmin asennetun tekonivelen tilalle asennetaan kokonaan tai osittain uusi tekonivel.

Uusintaleikkaus: Leikkaus, jossa niveleen aiemmin asennettua tekoniveltä korjataan tai aiemmin asennetun tekonivelen tilalle asennetaan kokonaan tai osittain uusi tekonivel (myös revisioleikkaus). Rekisteriuudistuksen jälkeen (19.5.2014) pehmytkudostoimenpiteet lasketaan uusintaleikkauksiksi.

Uusintaleikkausprosentti: Osuus lonkan tai polven tekonivelten ensileikkauksista, joille tehdään varhainen uusintaleikkaus.

Varhainen uusintaleikkaus: Uusintaleikkaus kahden vuoden sisällä ensileikkauksesta

RBF (revision burden factor): Kuvaa uusintaleikkauksien määrää suhteessa kaikkiin valitulla ajanhetkellä asennettuina olleiden tekonivelten määrään.

thl.fi/tekonivelleikkaukset

Tämän julkaisun viite:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tekonivelleikkaukset 2024. Tilastoraportti XX/2025. Suomen virallinen tilasto (SVT).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISSN 1798-088

Laaturaportti (SVT): Tekonivelleikkaukset 2024

1. Yleiskuvaus

1.1 Tilaston kuvaus

Tekonivelleikkausten tilasto ja implanttirekisteri, johon tilasto pohjautuu, sisältävät tietoja Suomessa tehdyistä lonkan, polven ja olkapään tekonivelleikkauksista. Implanttirekisteriin kerätään lonkan kokotekonivelleikkaukset (ei osatekonivelleikkauksia) sekä polven ja olkapään koko- ja osatekonivelleikkaukset. Tiedot kerätään Suomessa lonkan, polven ja olkapään tekoniveliä asentavista terveydenhuollon toimipaikkarekisterin (TOPI) mukaisista palveluntuottajayksiköistä. Tässä tilastoraportissa käytetään palveluntuottajayksiköstä nimitystä sairaala.

1.2. Relevanssi

Implanttirekisterin tiedot mahdollistavat virheellisten tai muutoin ongelmallisten implanttien havaitsemisen ja poistamisen käytöstä mahdollisimman nopeasti. Näin voidaan vähentää uusintaleikkauksia ja kustannuksia. Implanttirekisterin tietoja voidaan käyttää myös sairaaloiden leikkaustoiminnan ja leikkaustulosten vertailuun niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Rekisteritietojen avulla voidaan siten edesauttaa parhaimpien hoitokäytäntöjen omaksumista.

2. Tilaston tietosisältö

Jokaisesta asennetusta tekonivelestä laaditaan oma ilmoituksensa. Ilmoitus laaditaan jokaisesta tekonivelestä myös silloin, kun saman leikkauksen aikana potilaalle asennetaan useita tekoniveliä tai potilaalle on asennettu aiemmin saman nivelen tekonivel. Implanttirekisterin havaintoyksikkö on siten asennettu tekonivel. Tämä mahdollistaa tietojen kokoamisen eri tavoin, esimerkiksi asennettujen implanttien määrä nivelittäin tai malleittain.

Implanttirekisteri sisältää lisäksi tietoja leikkauksesta kuten leikkauksen syystä, avaustekniikasta ja kestosta sekä asennetusta implantista kuten käytetyistä komponenteista ja kiinnitysmenetelmästä. Lisäksi rekisteri sisältää tietoja mahdollisesta leikkauksen aikana ilmenneestä komplikaatiosta, uusintaleikkauksen syystä ja uusintaleikkauksessa poistetuista tai korvatuista implanttikomponenteista.

3. Tilastoprosessi

3.1. Lähdeaineistot

Tilaston tiedot pohjautuvat implanttirekisteriin, joka sisältää tietoja Suomessa tehdyistä lonkan, polven ja olkapään tekonivelleikkauksista. Implanttirekisteriin kerätään lonkan kokotekonivelleikkaukset (ei osatekonivelleikkauksia) sekä polven koko- ja

osatekonivelleikkaukset. Tiedot kerätään Suomessa lonkan ja polven tekoniveliä asentavista terveydenhuollon toimipaikkarekisterin (TOPI) mukaisista palveluntuottajayksiköistä.

3.2. Tiedonkeruumenetelmä

Lonkan, polven ja olkapään tekonivelleikkauksia koskevat tiedot on kerätty toukokuusta 2014 alkaen vain sähköisesti. Useimmissa sairaaloissa on tietojen tallennusta varten kaupallisen toimijan kehittämä ohjelma. Mikäli sellaista ei ole, lähettää sairaala ilmoituksensa THL:n implanttirekisterin käyttöliittymän kautta. Tiedonkeruun kuvaus sekä pääsy implanttirekisterin käyttöliittymään ovat THL:n verkkosivuilla. Leikkauksen tehnyt lääkäri ja/tai leikkauksessa avustanut ammattilainen tallentaa tekonivelleikkausta koskevat tiedot sairaalan tietojärjestelmään leikkauksen yhteydessä. Tiedot välittyvät THL:ään sähköisesti suojatussa yhteydessä saman päivän aikana tai viimeistään kahden viikon sisällä leikkauksesta. THL ottaa tietoja vastaa jatkuvasti.

3.3. Tietojen validointi

Implanttirekisteriin ilmoitettujen leikkausten kattavuutta arvioidaan vertaamalla hoitoilmoitusrekisteriin (Hilmo) ilmoitettuihin leikkauksiin. Kattavuusprosentti muodostetaan Hilmosta löytyvistä tekonivelleikkauksista, joille on etsitty vastinetta implanttirekisteristä.

THL:n nimittämä asiantuntijatyöryhmä on uudistanut lonkan, polven ja olkapään tekonivelleikkauksista kerättävien tietojen sisältöä, keruuta ja raportointia. Asiantuntijaryhmän panos on ollut ensiarvoisen tärkeä nykymuotoisen rekisterin olemassaololle ja tietojen laadun validoimiselle. Ryhmän tämänhetkiset jäsenet ovat alaraajaryhmässä Keijo Mäkelä (pj., TYKS), Fanny Kaivonen (TYKS), Antti Eskelinen (Coxa), Anna Vasara (HUS), Elisa Hackenberg (HUS), Antti Jaroma (KYS), Outi Väyrynen (OYS), Rami Madanat (Terveystalo), Heidi Danielson (Suomen Artroplastiayhdistys, Orton) ja Konsta Pamilo (Mehiläinen) sekä yläraajaryhmässä Pirjo Honkanen (pj, Coxa), Konsta Pamilo (Mehiläinen), Kaisa Lehtimäki (TYKS), Katriina Paasikallio (KYS), Ville Äärimaa (TYKS) ja Marko Vähäkuopus (OYS). THL:n edustajat ryhmässä ovat Jutta Järvelin, Tommi Viitanen, Mikko Kahri ja Jari Hartzell.

3.4. Tiedon revisioituminen

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

4. Tilaston laadun tarkastelu

4.1. Tarkkuus ja luotettavuus

Leikkauksen yhteydessä tallennettujen tietojen laatu määrittää implanttirekisteriin tallentuvien tietojen laadun. Implanttirekisterin tietoja verrataan hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) tietoihin implanttirekisterin ilmoituskattavuuden laskemiseksi.

Alla olevissa taulukoissa on lueteltu sairaalat, joissa ensi- tai uusintaleikkausten ilmoituskattavuus vuonna 2024 oli matala, alle 80 prosenttia. Luvut perustuvat tilanteeseen 10.10.2025. Sairaaloita pyydetään selvittämään, onko leikkausilmoituksia jäänyt tekemättä tai onko leikkausilmoitukset jääneet lähtemättä rekisteriin.

Lonkan ensileikkaukset

Palveluntuottajan koodi ja sairaala	Hilmo	Imp.rek.	Kattavuus
60848 Pihlajalinna Kuopio Leväsentie	39	24	61,5
60749 Sairaala Mehiläinen Kuopio	19	7	36,8

Lonkan uusintaleikkaukset

Palveluntuottajan koodi ja sairaala	Hilmo	Imp.rek.	Kattavuus
40316 Kainuun keskussairaala	13	8	61,5
40309 Kanta-Hämeen keskussairaala	28	21	75,0
40314 Kymenlaakson keskussairaala	41	32	78,0
40310 Länsi-Pohjan keskussairaala	17	12	70,6
40307 Vaasan keskussairaala	8	5	62,5

Polven ensileikkaukset

Palveluntuottajan koodi ja sairaala	Hilmo	Imp.rek.	Kattavuus
60712 Lääkärikeskus Ite	16	12	75,0
60848 Pihlajalinna Kuopio Leväsentie	72	29	40,3
60749 Sairaala Mehiläinen Kuopio	35	12	34,3

Polven uusintaleikkaukset

Palveluntuottajan koodi ja sairaala	Hilmo	Imp.rek.	Kattavuus
40315 Keski-Pohjanmaan keskussairaala	7	4	57,1
40307 Vaasan keskussairaala	6	4	66,7

Olkapään ensileikkaukset

Palveluntuottajan koodi ja sairaala	Hilmo	Imp.rek.	Kattavuus
50082 HUS-yhtymä Operatiiviset palvelut	152	91	59,9
40302 Keski-Suomen keskussairaala	102	76	74,5
40312 Mikkelin keskussairaala	19	11	57,9
60848 Pihlajalinna Kuopio Leväsentie	5	0	0,0
60613 Sairaala Orton	18	10	55,6
40313 Satakunnan keskussairaala	36	14	38,9
40307 Vaasan keskussairaala	28	20	71,4

Olkapään uusintaleikkaukset

Palveluntuottajan koodi ja sairaala	Hilmo	Imp.rek.	Kattavuus
40302 Keski-Suomen keskussairaala	9	5	55,6

4.2. Oikea-aikaisuus ja täsmällisyys

Lonkan, polven ja olkapään tekonivelleikkausten ilmoitukset saapuvat normaalisti THL:ään saman päivän aikana tai viimeistään kahden viikon kuluessa leikkauksesta.

4.3. Johdonmukaisuus ja vertailukelpoisuus

Suomen implanttirekisteri oli ensimmäisiä tekonivelrekistereitä maailmassa. Useiden vuosikymmenien aikana kerätyt tiedot mahdollistavat implanttien kestävyyden arvioinnin pitkän aikavälin kuluessa. Keskeisten tietojen sisältö kuten ensi- ja uusintaleikkausten päivämäärä ovat pysyneet monelta osin samoina. Implanttirekisterin sähköinen tiedonkeruulomake on laadittu yhteistyössä ortopedien ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Kaikki käyttävät saman sisältöistä sähköistä tiedonkeruulomaketta tallentaessaan tekonivelleikkauksia koskevia tietoja. Tiedonkeruuta ja raportointia kehitetään edelleen jatkuvassa yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa.

Implanttirekisterin ilmoituskattavuus ja siinä tapahtuneet muutokset tulee huomioida aikasarjavertailussa.

5. Toimintavaltuudet

Suomen Ortopediyhdistys käynnisti tekoniveliä koskevien tietojen keräämisen vuonna 1980. Tietojen lähettäminen yhdistyksen rekisteriin oli aluksi vapaaehtoista. Vuonna 1989 tietojen ilmoittaminen muuttui lakisääteiseksi. Rekisterin ylläpito siirtyi vuonna 1990 lääkintöhallitukselle (myöhemmin sosiaali- ja terveyshallitus) ja sosiaali- ja terveyshallituksen lakkauttamisen jälkeen Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukselle Stakesille. Rekisteri siirrettiin Lääkelaitokselle vuonna 2005 ja sieltä THL:lle vuonna 2009.

Lonkan, polven ja olkapään tekoniveliä koskevien tietojen kerääminen implanttirekisteriin perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008), jonka mukaan THL:n lakisääteinen tehtävä on mm. tutkia ja seurata väestö hyvinvointia ja terveyttä sekä tutkia, seurata, arvioida ja kehittää sekä ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa (2 §).

6. Tietojen jakaminen ja julkaiseminen

THL julkaisee lonkan, polven ja olkapään tekonivelistä kerätyistä tiedoista tilastoja implanttirekisterin verkkosivuilla. Sairaalat sekä tekonivelten valmistajat ja maahantuojat saavat rekisteristä tietoja toimintansa seurantaan ja kehittämiseen. Verkkosivuja on kehitetty yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa. Kehityksessä on otettu huomioon lonkan, polven ja olkapään tekonivelleikkausten erityispiirteet kuten mahdollisuus kuvata tekonivelten kestävyyttä. Verkkosivuja kehitetään edelleen. THL julkaisee kerran vuodessa lonkan, polven ja olkapään tekonivelleikkauksia käsittelevän tilastoraportin. Se käsittelee leikkausten kokonaismääriä ajan kuluessa tai muita leikkauksiin liittyviä keskeisiä tai ajankohtaisia seikkoja. Tilastoraportti on saatavilla THL:n verkkosivuilta.

7. Tilastollinen tietosuoja

Terveyden 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 Terveyden 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 käyttölupa selkeästi määriteltyihin käyttötarkoituksiin. Muilla ei ole mahdollisuutta katsella, käsitellä, muuttaa tai poistaa tietoja. Valmiin tilaston tietosuojan varmistamiselle on laadittu kirjallinen ohjeistus. Kaikki tietoja käsittelevät THL:n henkilökuntaan kuuluvat ovat allekirjoittaneet salassapitositoumuksen.

Rekisterin tietosuojailmoitus on nähtävissä thl.fi-verkkopalvelussa.

8. Tilaston vuoden 2024 erityiskysymykset

Tiedot on poimittu implanttirekisteristä 10.10.2025. Vuoden 2024 Hilmo-tiedot on poimittu 10.10.2025. Osassa sairaaloissa tekonivelleikkausten ilmoituskattavuus oli huono (alle 80 prosenttia). (Ks. laaturaportin taulukko.)

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Tekonivelten ensi- ja uusintaleikkaukset vuosina 1980–2024

Liitetaulukko 2. Implanttirekisterin ilmoitusten kattavuus suhteessa Hoitoilmoitusrekisteriin (Hilmo) vuosina 1996–2024

Liitetaulukko 3. Tekonivelten ensi- ja uusintaleikkaukset sairaaloittain 2020–2024

Liitetaulukko 4. Implanttirekisterin ilmoitusten kattavuus suhteessa hoitoilmoitusrekisteriin (Hilmo) sairaaloittain vuonna 2024

Liitetaulukko 5. Tekonivelten ensileikkauksessa olleiden potilaiden ominaisuudet sairaaloittain vuonna 2024

Liitetaulukot julkaistaan tilastoraportin nettisivuilla.