

Potilas Vakuutus keskus

Vahinkoklinikka X 13.1.2016
Lääkäri 2017

Uudet ajat, uudet erheet



Yleisimpien
hoitovahinkojen syyt
perusterveydenhuollossa
2013-2015

Eero Hirvensalo, prof., ylit. PVK

Lääkintäpäällikkö HUS

Yksityislääkäri / Ammatinharjoittaja

Luento 2016 / MSD

Potilasvahinkolaki

- Laki 1.5.1987 – kohta 30 vuotta vakuutusturvaa
- Potilasvahinkolain uudistus tulossa 2019
- Ei nimetä vastuullista tai syyllistä, vaan korvataan aiheutunut henkilövahinko rahalla (vrt. muistutukset, kantelut AVI, Valvira)
- Vahvistaa potilaan asemaa – terveydenhuollon henkilöstön turva
- Nopea ja yhdenmukainen korvauskäsittely
- Oikeudenkäyntien välttäminen

Potilas
Vakuutus
keskus

Mikä on Potilasvakuutuskeskus?

- Potilasvakuutuskeskus (PVK) huolehtii keskitetysti terveydenhuollon yhteydessä aiheutuneista henkilövahingoista potilasvahinkolain mukaisesti.
- PVK edistää potilasturvallisuutta tekemällä tutkimusta, laskelmia ja tilastoaineistoa.
- Keskuksen jäseniä ovat kaikki potilasvakuutuksia myöntävät vakuutusyhtiöt Suomessa.
- Lakisääteinen järjestelmä vuodesta 1987 potilaiden ja hoitohenkilöstön turvana.

Potilas
Vakuutus
keskus

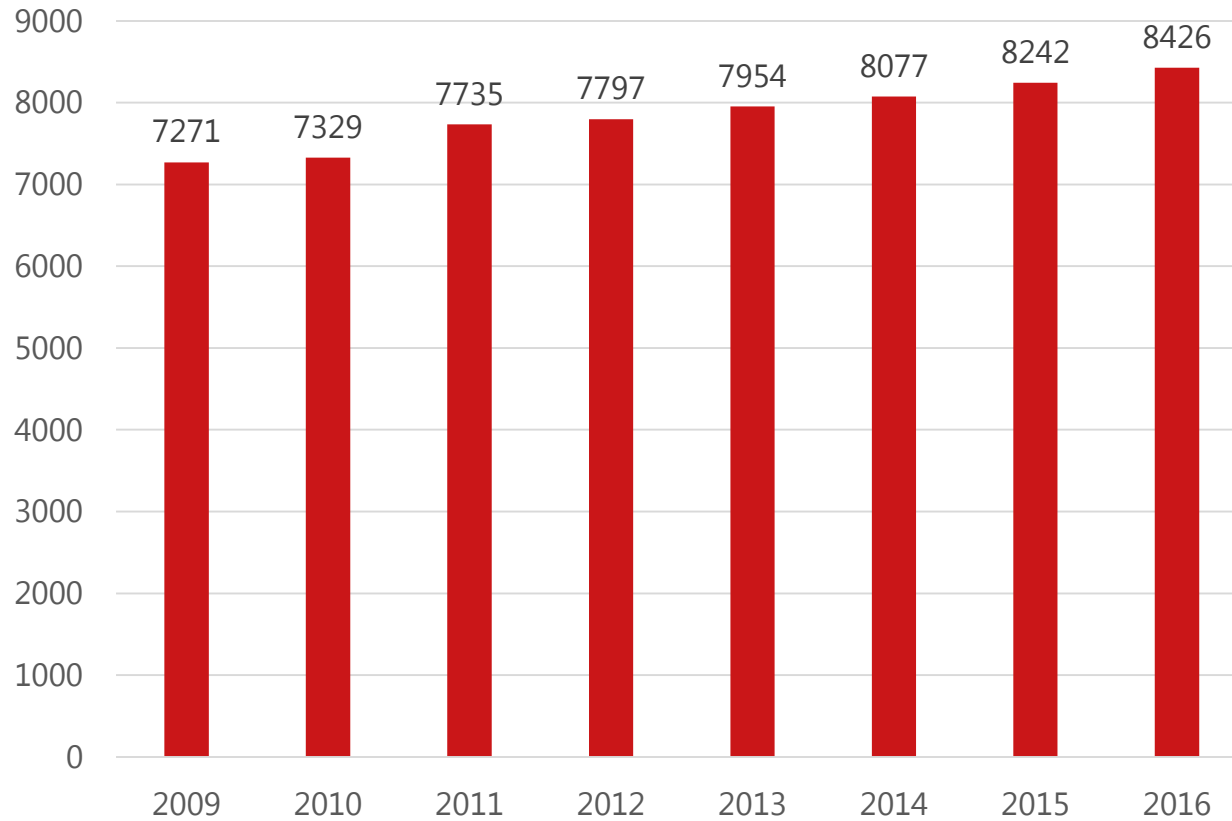
PVK on osa Vakuutuskeskusta



Lisäksi eräitä pooleja

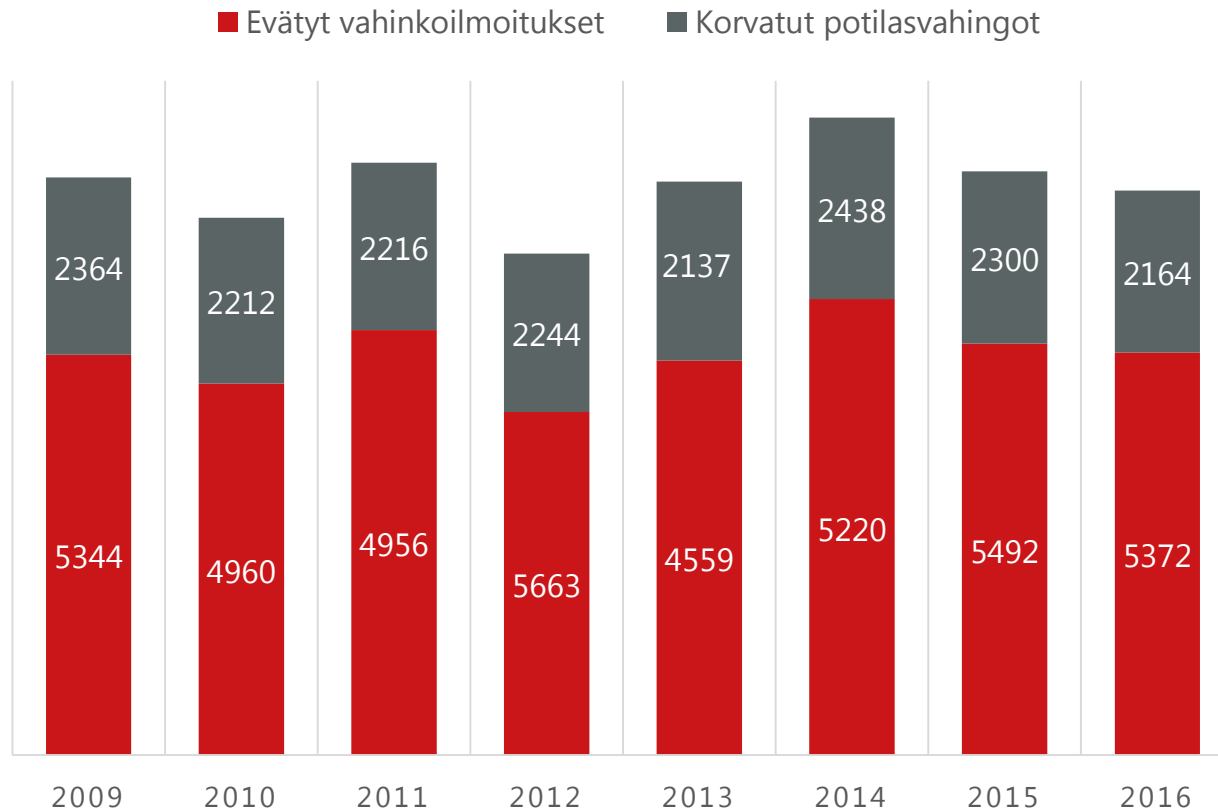
Potilas
Vakuutus
keskus

Saapuneet vahinkoilmoitukset



Potilas
Vakuutus
keskus

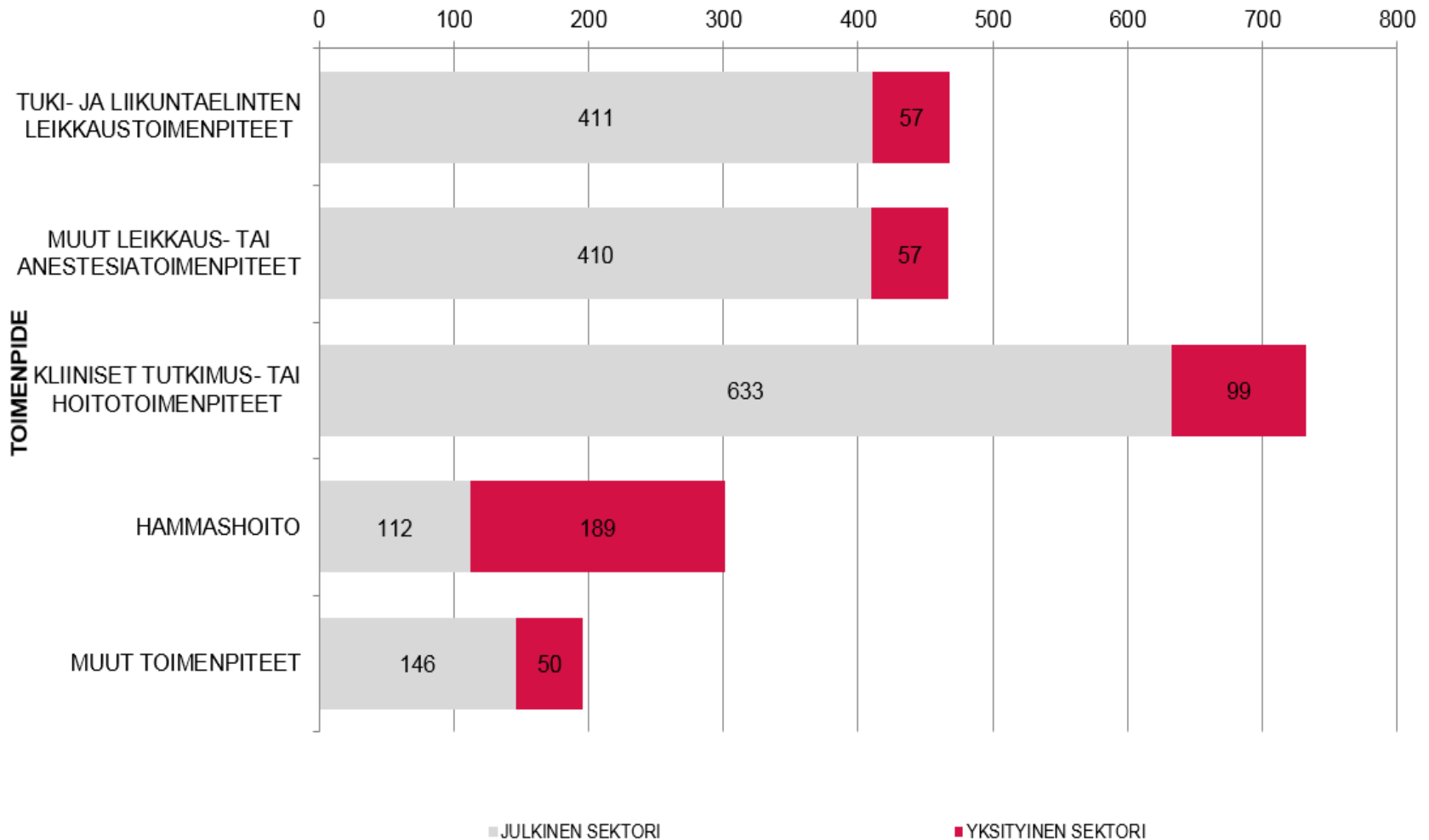
Ratkaistut vahinkoilmoitukset



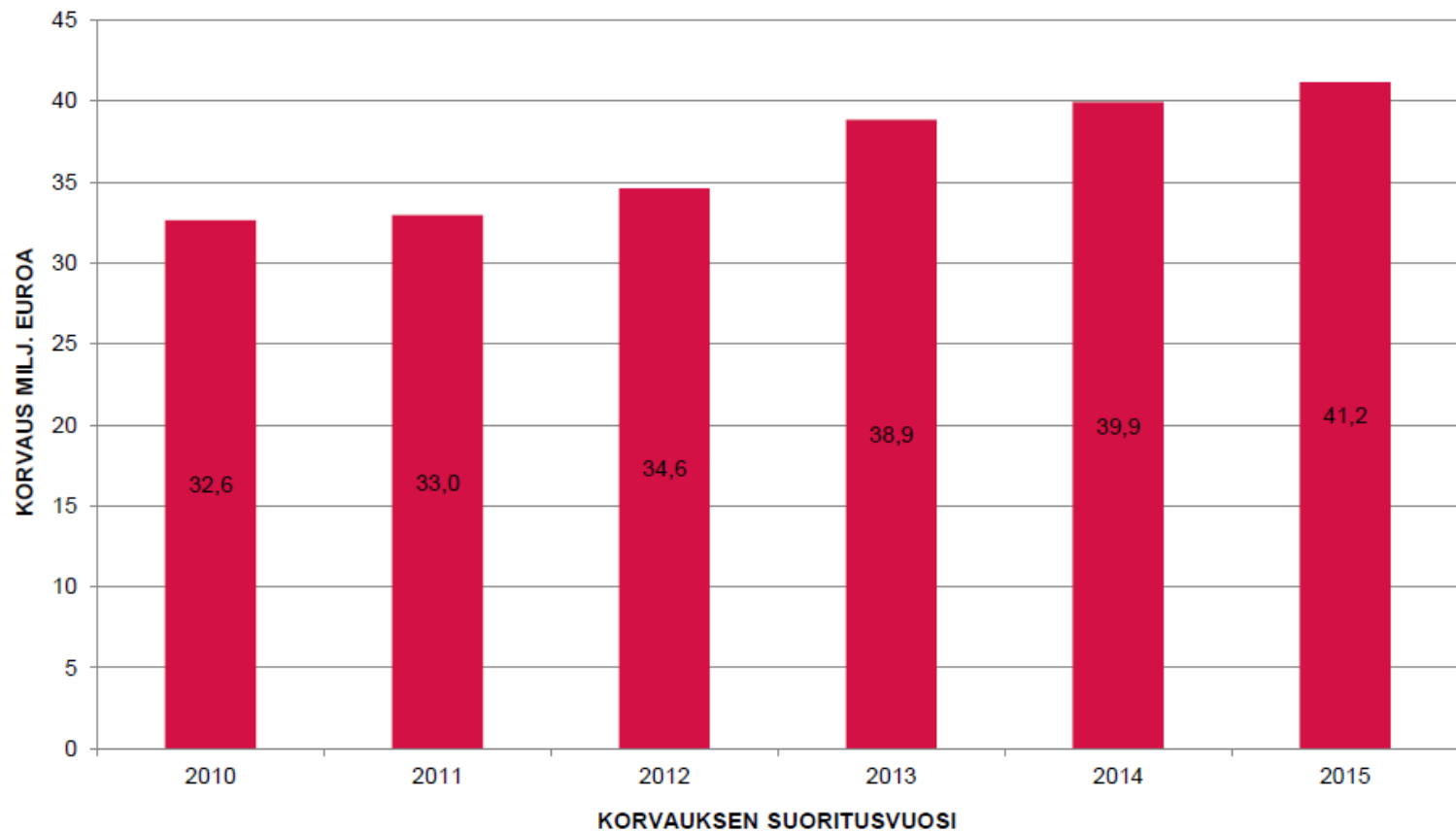
Potilas
Vakuutus
keskus

VUONNA 2016 RATKAISTUT KORVATTAVAT POTILASVAHINGOT

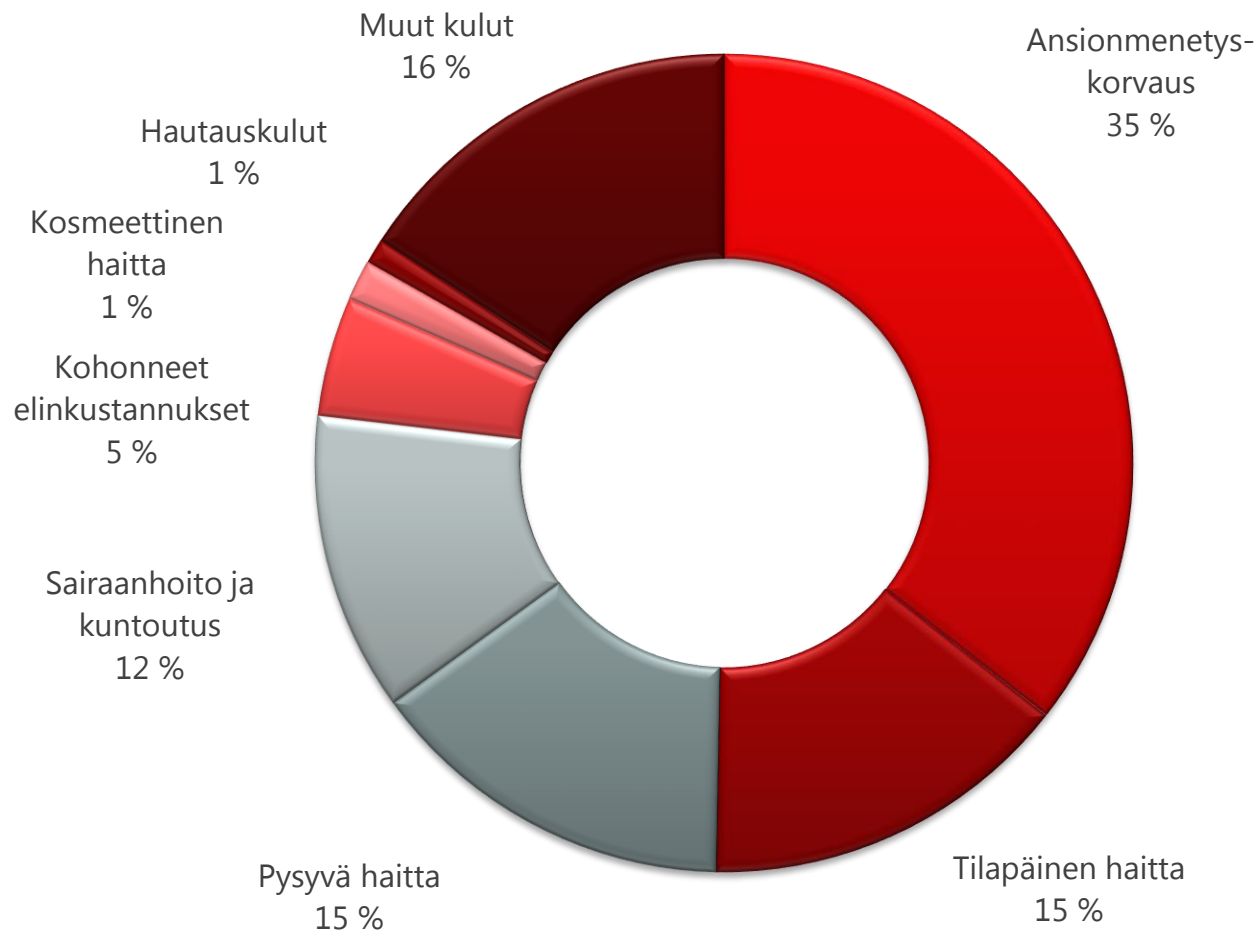
VAHINKOJEN LUKUMÄÄRÄ



POTILASVAKUUTUKSESTA VUOSINA 2010-2015 SUORITETUT KORVAUKSET



Maksetut korvaukset 2015 lajeittain



**Potilas
Vakuutus
keskus**

YLEISIMMÄT PERUSSAIRAUDET VUOSINA 2013-2015 RATKAISTUISSA KORVATTAVISSA POTILASVAHINGOISSA

PERUSSAIRAUS			TOIMENPIDE			
			LEIKKAUS TAI ANESTESI	KLIININE N TUTKIMU	MUU TOIMEN- PIDE	LUKU- MÄÄRÄ YHTEENS
1.	K04	HAMMASYTIMEN JA HAMPAANJUUREN	13	1	369	383
2.	M16	LONKAN NIVELRIKKO	300	13	0	313
3.	M17	POLVEN NIVELRIKKO	253	14	16	283
4.	S52	KYYNÄRVARREN MURTUMA	74	133	31	238
5.	K08	MUUT HAMPAIDEN JA TUKIKUDOSTEN	89	0	143	232
6.	S82	POLVEN JA/TAI SÄÄREN MURTUMA	106	89	17	212
7.	K02	HAMMASKARIES	9	2	197	208
8.	S62	RANTEEN TAI KÄDEN MURTUMA	28	97	24	149
9.	S72	REISILUUN MURTUMA	84	40	13	137
10.	M20	SORMIEN JA VARPAIDEN HANKINNAISET EPÄMUOTOISUUDET	117	2	0	119
10 YLEISIMMÄN PERUSSAIRAUDEN OSUUS			0	0	0	32 %
11.	M51	MUUT NIKAMAVÄLILEVYJEN SAIRAUDET	67	49	2	118
12.	M48	MUUT NIKAMASAIRAUDET	96	14	3	113
13.	S83	POLVEN ALUEEN NIVELTEN JA SITEIDEN SJOILTAANMENO, NYRJÄHDYS JA/TAI VENÄHDYS	84	18	3	105
14.	S42	HARTIANSEUDUN TAI OLKAVARREN MURTUMA	42	49	2	93
15.	K80	SAPPIKIVITAUTI	72	10	0	82
16.	C50	RINTASYÖPÄ	25	31	25	81

15.	K80	SAPPIKIVITAUTI	72	10	0	82
16.	C50	RINTASYÖPÄ	25	31	25	81
17.	M19	MUUT NIVELRIKOT	60	3	3	66
18.	S92	NILKAN/JALKATERÄN MURTUMA	14	42	9	65
19.	S86	POLVEN/SÄÄREN LIHAS/JÄNNEVAMMA	10	48	5	63
20.	S43	HARTIAN NIVELT.LUXATIO/DISTORS	27	31	2	60
20 YLEISIMMÄN PERUSSAIRAUDEN OSUUS			0	0	0	44 %
21.	S63	RANTEEN TAI KÄDEN NIVELTEN JA SITEIDEN SJOILTAANMENOT, NYRJÄHDYKSET JA/TAI VENÄHDYKSET	24	34	2	60
22.	K35	ÄKILLINEN UMPILISÄKETULEHDUS	23	33	3	59
23.	T84	ORTOPEDISTEN IMPLANTTIN JA SIIRTEIDEN KOMPLIKAATIOT	46	8	2	56
24.	S76	LONKAN/REIDEN LIHAS/JÄNNEVAMMA	12	41	2	55
25.	G56	YLÄRAAJAN YHDEN HERMON SAIRAUDET	49	3	1	53
26.	H25	VANHUUDENKAIHI	48	5	0	53
27.	M47	SPONDYLOOSI	41	9	1	51
28.	S46	HARTIANSEUDUN JA OLKAVARREN LIHAS/JÄNNEVAMMA	33	15	3	51
29.	S66	RANTEEN JA KÄDEN LIHAS- JA JÄNNEVAMMA	10	37	3	50
30.	S02	PÄÄKOPAN JA /TAI KASVOJEN LUIDEN MURTUMA	4	7	38	49
30 YLEISIMMÄN PERUSSAIRAUDEN OSUUS						51 %

Todellisia ongelmakohtia

- RADIUSMURTUMIEN HOITOPROSESSI (4.) 133
- NILKKAMURTUMAN DIAGNOSTIIKKA JA HOITOLINJAVALINTA (6.) 87
- SCAPHOIDEUM-MURTUMAN DIAGNOSTIIKKA (8.) 97
- DISKUSPROLAPSIT (11.) 49
- SPINAALISTENOOSI (12.) 14
- OLKALUUN YLÄOSAN / SOLISLUUN MURTUMAT (14.) 49
- RINTASYÖPÄ (16.) 31
- JALKATERÄN ALUEEN MURTUMAT (18.) 42
- OLKANIVELIEN SIIJOILTAANMENON (20.) 31
- RANTEEN / KÄDEN NIVELSIDEVAMMAT (21.) 34
- UMPILISÄKKEEN TULEHDUS (22.) 33
- REIDEN LIHASVAMMOJEN VIIVÄSTYNYT DG (24.) 41
- KIERTÄJÄKALVOSINVAMMOJEN DG + HOITOLINJA (28.) 15
- KÄDEN ALUEEN JÄNNEVAMMAT (29) 30

Potilas
Vakuutus
keskus

Miten välttää vahingon?

- Lisää täydennyskoulutusta?
- Pitäisikö yksikössä käsitellä vahingot tarkemmin?
- Lukisitko e-linkistä sudenkuoppa-/ vahinko-tapaukset?
- Vahinkotapausten esittely / Vahinkoklinikat jatkossa?
- Muita ehdotuksia?



Vahinkotapaukset

Potilas
Vakuutus
keskus

”Nilkkavamma”

- 42 vuotias nainen, liukastumisvamma, vasen nilkka nyrjähti
- Kivulias, pystyi varaamaan mutta kivuliaasti
- Seuraavana aamuna lääkäriin
- Turvotusta malleolien seudussa
- Kliinisesti stabiili, ei kuvia
- Ei halunnut sairauslomaa
- Kipulääkkeet, sauvat varalle
- ”Yhteys, jos kipu jatkuu”
- Hoito oikein?

Potilas
Vakuutus
keskus

”Nilkkavamma”

- Viikkoa myöhemmin erikoislääkärille
- Liikkui yhden sauvan kanssa
- Kivulias, nilkka turvonnut
- Kuvattiin
- B- tyyppin murtuma
- Mediaalinen nivelrako leveä
- Leikkaus
- Toipuminen 4 kk
- Jäi kivuliaaksi, nivelrako lievästi leveäksi

Potilasvakuutuskeskuksen ratkaisu

- 1. käynnillä turvotukset ja arkuus viittasivat murtumaan
- Rtg-kuva olisi tullut ottaa
- Kuvassa tai kliinisessä testauksessa olisi tullut epäillä syndesmoosivauriota
- 1 vkon dng – viive on korvattava
- Suboptimaalinen tulos ainakin osittain vahingon seuraus
- Paraneminen viivästynyt 1kk
- Haittaluokka 2 korvattava
- Ei pysyvää työkyvyttömyyttä.

Potilas
Vakuutus
keskus

”Polven venähdysvamma”

- 58 vuotias mies, liukastui ja kaatui polvilleen, oikea polvi kipeäksi
- Päivystyksessä rtg-kuva, normaali
- Turvotusta polven yläpuolella alueella
- Pystyi kävelemään sauvan tuella, mutta koki polven oudoksi
- Kotiutettiin, särkylääke, ei kontrollia
- Menikö prosessi oikein?

”Polven venähdysvamma”

- Kotona 3 vkoa, vaimo apuna, liikkuminen huonoa
- Lähete erikoissairaanhoidon seuraavaksi päiväksi
- Kontrolliin 3 viikon kohdalla
- Quadricepsin totaali repeämä
- Polvi ei tunnu tukevalta, joutuu heittämään kävellessä eteenpäin
- Leikkaus 3,5 vkon kohdalla vammasta
- Nostanut raajan ylös käsin mennessään sänkyyn
- Hoitotulos hyvä, toipumisaika pitkittyi arviolta 2 viikkoa
- Lääkäri toteaa kuopan lumpion yläpuolella

Potilas
Vakuutus
keskus

Potilasvakuutuskeskuksen ratkaisu

- Potilaan kliininen tutkimus jäänyt puutteelliseksi
- Polven ojennusvoiman vaje olisi tullut todeta jo primaarikäynnillä
- Alkuvaiheen merkinnät niukat, mm. palpaatiolöydöstä ei mainittu, voimaa ei testattu
- Quadriceps-repeämän aiheuttama kuoppa olisi mahdollisesti ollut tunnettavissa
- Diagnoosiviive korvattava potilasvahinko
- Toipumisaika pitkittyi arviolta 2 viikkoa
- Ei pysyvää haittaa

Potilas
Vakuutus
keskus

”Radiusmurtuma”

- 61-vuotias nainen, kaatuu ojennetun oikean ranteen varaan. Sihteerityö.
- Yhteispäivystyksessä diagnosoidaan radius typica-murtuma, dorsaalinen kallistuma 30 astetta. Lyhentymää ja ulnaarisen inclinaation vähenemä
- Repositio ja kipsaus, jäi 5 asteen dorsaalinen kallistuma. Lääkkeet, jatkohoito-ohjeet, sairausloma 8 vkoa.
- 1 viikon kontrolli, asento hieman huonontunut. Arviolta 10 astetta. Uusi kontrolli ja kipsin vaihto 4 viikon päähän.
- Kipsin poisto 5 viikon kohdalla, ranne kipeä, kuvassa lähes entinen 30 asteen kallistuma ja lyhentymä. Jumppaohjeet.
- Hakeutui erikoislääkärille: myöhäisvaiheen leikkaus

Potilas
Vakuutus
keskus

”Radiusmurtuma”

- Ei kontaktia enää primaarihoitopaikkaan
- Osteotomia ja luunsiirto + levytys yksityissairaalassa.
- Hoitoaika pitkittyi, lopputulos tyydyttävä. Kipuja ranteen alueella ja sormissa.
- Sairausloma-aika yht. 10 + 8 viikkoa.
- Olisiko pitänyt tehdä jotain toisin?

Potilas
Vakuutus
keskus

Potilasvakuutuskeskuksen ratkaisu

- Viikon kohdalla oli nähtävissä asennon huononeminen
- Oli odotettavissa asennon huononeminen edelleen
- Kahden viikon kohdalla viimeistään olisi tullut ratkaista lisätoimenpiteet
- Potilas menetti mahdollisuuden primaarivaiheen hoitoon ennen luutumisprosessia
- Korvattavaksi tulee toteutetun leikkauksen menetettyä primaarileikkausta laajempi toteutus sekä pitkittynyt toipumisaika, myöhäisleikkauksen edellyttämä sairausloma-aika
- Lievä kosmeettinen haitta, kipua ja särkyä, ei pysyvää haittaa

Potilas
Vakuutus
keskus

”Rannevamma”

- 30 vuotias rakennusmies, kaatui ojennetun oik. käden varaan
- Kipu ranteessa, hieman turvotusta ranteen alueella
- Päivystyksessä rtg-kuvaus, löydös normaali
- Dg: venähdysvamma, kipulääke, 3 vrk sairauslomaa
- Kontrolli omalle lääkärille, jos jää vaivaa
- Alkuvaiheen paranemisen jälkeen lievää vaivaa jäi, 3 kk:n kuluttua uudelleen lääkäriin
- Kuvattiin uudelleen
- Scaphoideum -murtuma, skleroosireunainen
- Luudutusleikkaus 3.5 kk:n kohdalla

Potilas
Vakuutus
keskus

Potilasvakuutuskeskuksen ratkaisu

- Esitiedot, arkuus ranteen alueella viittasivat merkittävään vammaan.
- Veneluun alueen arkuus olisi tullut tunnistaa
- Potilas olisi tullut ohjata erikoissairaanhoidon tarkempaan kuvaukseen (MRI) tai lastoittaa ranne ja suorittaa uusinta rtg-kuvaus lähivuorikausina
- Diagnostiikka jäänyt puutteelliseksi
- Korvattiin hoidon viiveestä aiheutunut ylimääräinen kipu ja särky sekä työkyvyttömyysaika 12 kk.
- Paluu aikaisempaan työhön epävarmaa ja uudelleen koulutusharkinta kesken
- Pysyvän haitan arviointi toistaiseksi kesken

Potilas
Vakuutus
keskus

”Iskiaspotilas”

- Aikaisemmin TULE- terve 31-vuotias nainen
- Depressio, johon lääkitys
- Akuutti radikuloiva iskiaskipu vasempaan alaraajaan 3 vrk
- Yhteispäivystyksessä todetaan pakara-alueen ja reiden sekä säären kipu, tuntohäiriö jalkapöydässä. Ei motorista häiriötä.
- Kipulääkittiin, potilas arvioi voivansa olla kotona
- Kirjattu, että päivystyksellistä tutkimustarvetta ei ollut.
- Potilasta informoitu cauda-oireista.
- Särkylääkkeet, sairausloma 2 viikkoa

Potilas
Vakuutus
keskus

”Iskiaspotilas”

- Uudelleen päivystykseen 10 vrk:n kohdalla. Edelleen kipeä, kokee tuntohäiriön lisääntyneen.
- Kirjattu jalkaterän ojennusvoima alentuneeksi, mutta kantaseisonta onnistui, heikommin kuin oikealla
- Jatkettiin sairauslomaa 2 viikkoa, lääkitystä lisättiin. Cauda-oireista varoitettiin.
- Potilas soitti päivystykseen seuraavan päivän iltana ja kertoi, että kipu jatkui ja jalka tuntuu oudolta. Sairaanhoidaja konsultoi päivystävää lääkäriä, joka kehotti ottamaan lääkettä ja seuraamaan ja ottamaan tarvittaessa uudelleen yhteyttä
- Hoitaja kirjannut antaneensa uudelleen potilaalle varoitukset cauda-oireista.

Potilas
Vakuutus
keskus

”Iskiaspotilas”

- Seuraavana aamuna koki, että jalka ei kannu.
- Hakeutui päivystykseen, jossa todettiin täydellinen peroneuspareesi. Potilas edelleen kivulias, tunto alentunut säären ja jalan alueella.
- Konsultoitii ortopedia, joka kehotti ottamaan potilaan sairaalan osastolle, tilattiin magneettikuvaus kiireellisenä.
- Magneettikuvaus tätä seuraavana päivänä (maanantai). Todettiin kookas L IV-V välin tyrä, joka sopi oirekuvan aiheuttajaksi.
- Potilaalla rakon tyhjentämistä vaikeutta, residuaali 150 ml.
- Tehtiin leikkauspäätös, ja leikkaus kuvauspäivän iltana

Potilas
Vakuutus
keskus

”Iskiaspotilas”

- Peroneuspareesi jäi pysyväksi, tuntohäiriö osittaisena jalkaterän alueelle.
- Raajaan säteilevää kipua jäi lievänä
- Rakon toiminta normalisoitui
- Leikkaava kirurgi totesi, että leikkaushoitoon olisi tullut päästä nopeammin ja hermo on vaurioitunut pysyvästi.
- Potilaan työkyvyttömyys jatkui 8 kk siivoustyöstä.
- Aloitettu ammatillinen kuntoutus
- Mitä olisi pitänyt tehdä toisin?

Potilas
Vakuutus
keskus

Potilasvakuutuskeskuksen ratkaisu

- Potilaalle kehittyvä LV juuren toimintahäiriö viittasi akuuttiin välilevytyrään.
- Kehittyvä juurihäiriö olisi tullut tunnistaa toisella käynnillä, 10 vrk:n kuluttua oireiden alkamisesta.
- Kiireellinen magneettikuvaus olisi tullut järjestää potilaalle jo viikonlopun aikana
- Diagnoosi ja hoito viivästyi arviolta 2 vrk:n
- Korvattavaksi tulee osa peroneuspareesista (HL 2), kipu ja särky pitkittyneen toipumisen osalta
- Työkyvyn korvattavuuden arviointi kesken

Potilas
Vakuutus
keskus



Olisiko voitu tehdä jotain
toisin? – Tapauksia
elävästä elämästä

Liisa-Maria Voipio-Pulkki, STM, PVK

Tapaus 1: hoitoon pääsy

- 60-vuotias mies, fyysisesti kevyehkö työ, metsähommia lisäksi
- verenpainetauti, suvussa paljon valtimotauteja
- työterveyshuollossa harvakseltaan, kunnes sairastui pahaan flunssaan kevättalvella => rasituksen sieto romahti, pienikin ponnistus nosti sykkeen ja aiheutti keskikirintakipua
- tth: huolellinen status OK, EKG:ssa ei erit., TnT negatiivinen
- lähetteellä yksityiselle kardiologille, 10 päivän päästä UKG moitteeton, ehdotettiin kotikunnassa EKG:ta ja verikokeita
- meni tth:oon 4 pv päästä kertomaan, ettei kardiittia ollut => TnT oli negatiivinen, suorituskyky huono => kevennettiin b-salpausta
- 5 pv myöhemmin taas tth:oon, koska sairausloma oli loppumassa eikä jaksanut liikkua, hengästyi helposti
- EKG:ssa hyvin vähäisiä ST-laskuja laajalti, ei spesifistä

Potilas
Vakuutus
keskus

Tapaus 1: kysymys (kyllä / ei)

- Mitä olisit tehnyt
 - jatkanut sairauslomaa?
 - lähettänyt potilaan TnT -verikokeeseen?
 - konsultoinut naapurihuoneessa vapaana olevaa sisätautilääkärää?
 - soittanut hätäkeskukseen?

Tapaus 1: jatkuu

- tehtiin lähete keskussairaalaan ja soitettiin 112:een => ensihoito paikalle, huomio lähes 2 kk kestäneisiin oireisiin
- yhteispäivystystä konsultoitii => ohjaus tk:een (aika!)
- tk-lääkäri tutki huolella, EKG 0, TnT negatiivinen => rasituskoee
- viikon kuluttua lenkillä 100 m jälkeen rintakipu => ensihoito paikalle, kolmeen viikkoon ei ole pystynyt kunnolla kävelemään, selkeä rasitusrintakivun kuvaus, vitaalit OK, EKG kuten 11.4.
- potilas oli itse aloittanut ASA 100 mg x 1
- otettiin keskussairaalan akuuttiosastolle, seurannassa lievät inferolateraaliset ST-muutokset, vähäinen TnT-nousu => angioon, tiukka oikean sepelvaltimon ahtauma b/c-osan rajalla, lievät muutokset LAD:ssa

Potilas
Vakuutus
keskus

Tapaus 1: vahinkoilmoitus

- rasiushengenahdistusta jäi => vahinkoilmoitus viiveestä 11.4., jolloin oli tehty lähete keskussairaalan päivystykseen
- selvityksiä saatiin työterveyshuollosta, terveystieteiden keskuslaboratoriosta ja keskussairaalaan, eikä kukaan myöntänyt tehneensä virhettä
- selvityksissä vedottiin
 - vähäisiin objektiivisiin löydöksiin
 - potilaasta johtuneeseen viiveeseen
 - lähetteen "hylkäämiseen"
 - sovittuun hoidon porrastukseen
 - influenssaan

Tapaus 1: kysymys (kyllä / ei)

- Olisiko jonkun pitänyt toimia toisin?
 - työterveyslääkärin, joka lähetti potilaan kardiologille?
 - kardiologin?
 - työterveyslääkärin, joka lähetti potilaan päivystykseen?
 - ensihoidon?
 - ensihoitolääkärin, jota konsultoitin?
 - terveyskeskuslääkärin, jonka luokse potilas käännyttiin?
 - potilaan itsensä?
- Olisiko lopputulos ollut erilainen toisin toimimalla?
- Syntyikö ylipäätään mitään korvattavaa henkilövahinkoa?
- Kyseessä on tavallinen tarina hoitoon pääsyn vaikeudesta
- KESKUSTELTAVAKSI: mitä tästä voisi oppia?

Potilas
Vakuutus
keskus

Tapaus 2: yhteisymmärrys?

- 74-vuotias nainen, aktiiviliikkuja, verenpaine- ja statiinilääkitys vuosikymmen sitten tehdyn PTCA:n jälkeen
- eteisvärinä pysynyt pääosin pois amiodaronilääkityksellä (200 mg x 1), silti Marevan-hoito, koska residiivejä oli aiemmin ollut
- tammipakkasilla alkanut taas rasisrintakipuoire, CCU:ssa kiinnitetty huomiota pitkään QTc -aikaan 591 ms => amiodaroni-annos puolitettu, LAD-ahtaumaan laajennus + stentti
- 5 pv päästä taas FA, nopea kammiovaste, INR <2 => amiodaronin annoksen nosto, konsultaation pohjalta pyritään rytminsiirtoon ja tarvittaessa ablaatiohoidon harkintaan
- INR pysyy, mutta yksi mittaus jää väliin => rytminsiirto perutaan
- potilas hankkii toisen mielipiteen, ei halua rytminsiirtoa eikä enää amiodaronia, jonka pitkäaikaiskäytön haitat tuntee

Potilas
Vakuutus
keskus

Tapaus 2: vahinkoilmoitus

- Vahinkoilmoituksesta:
- "Sanoin, ettei se 100 mg riitä kun ei ole ennenkään rytmiä pitänyt, enkä minä ollut innostunut siitä rytminsiirrostakaan, mutta sanoivat ettei ole muuta tehtävissä... kysyin, että eikö voisi jättää flimmerille ja alentaa vain sykettä... minä hermostuin siihen, että 5 lääkäriä sanoi eri tavalla eikä sykettä saatu alas... menin toiseen paikkaan ja heti sanottiin, ettei ole hyötyä rytminsiirrosta... olen syönyt monta vuotta amiodaronia, ei niin yleensä tehdä sivuvaikutusten takia... ihan väärin mielestäni on, kun on maksanut 40 vuotta veroja ja silloin nuorena ei palveluja tarvinnut, mutta nyt vanhana ja sairaana tuntuu turvattomalta... en todellakaan halua olla mikään koekaniini ja aiheutui tästä pompottelusta minulle paljon vaivaa ja kuluja..."

Potilas
Vakuutus
keskus

Tapaus 2: vahinkoilmoitus jatkuu

- Terveysthuollon selvityksestä:
- "ennen kardioversion toteuttamista siirryttiin toisen kardiologin päätöksellä sykekontrolliin, mikä on vallitsevan käsityksen mukaan myös hyvä vaihtoehto eteisvärinässä. Näin ollen amiodaronista voitiin luopua... eteisvärinän hoidossa voidaan päätyä hyvinkin erilaisiin ratkaisuihin, ja olen tyytyväinen siihen, että potilaalle on löytynyt hyvä hoito... pahoittelen sitä, jos potilaan hoitokokemus ei ole vastannut odotuksia"
- Toisen mielipiteen antajan merkintä:
- "mielestäni ei ole enää syytä pyrkiä sinusrytmiin, koska potilas ei havaitse eteisvärinää, eteiset ovat dilatoituneet, amiodaroni ei enää toimi ja potilas on varsin oireeton"

Potilas
Vakuutus
keskus

Tapaus 2: kysymys (kyllä / ei)

- Oliko hoito mennyt ns. nappiin?
 - Jos kyllä, niin miksi potilas oli tyytymätön?
 - Jos ei, niin mitä olisi pitänyt tehdä toisin?
- Aiheutuiko korvattavaa henkilövahinkoa?
- Tapaus on tyyppiesimerkki kohteluun ja päätöksentekoon kohdistuvasta vahinkoilmoituksesta.
- Pohdittavaksi: miten voisimme parantaa informaatiota ja vuorovaikutusta yhteisymmärryksen saavuttamiseksi?

Potilas
Vakuutus
keskus

Tapaus 3: paraniko diabetes?

- 30-vuotias nainen, allergioita, keliakia?, BMI 30
- Flunssan ja antibioottihoitojen jälkeen sitkeää urtikariatyyppinen ihottuma, nielemisvaikeuden tunnetta => useita käyntejä tk:ssa
- Muutti toiselle paikkakunnalle ja hakeutui siellä tk-päivystykseen väsymyksen ja heikotustuntemusten vuoksi. Kertoi käyttäneensä 2 viikkoa prednisonia 40 mg / vrk ihottumaan, jos nyt oli poissa
- Status OK, yllättäen verensokeri 30, ei ketoaineita
- KS:ssa aloitettiin insuliinihoito; potilas kertoi, että isällä ja veljellä on myös diabetes, jonka laadusta ei kuitenkaan ollut tietoa
- Kotiutui hyväkuntoisena, hoiti diabetestaan moitteettomasti
- Tiivis seuranta KS:ssa jatkui, koska potilaalla epäiltiin useampia autoimmunisairauksia

Potilas
Vakuutus
keskus

Tapaus 3: paraniko diabetes?

- GAD-vasta-aineet erittäin korkeat; keliakia-dg vahvistui
- silmänpohjissa lievä taustaretinopatia
- Hb-A1C 85 => 5.4%
- insuliinin tarve pieneni pienenemistään, ja päästiin kokonaan lopettamaan vajaan kolmen vuoden kuluttua
- tässä vaiheessa paino oli pudonnut => BMI 22
- **Vahinkoilmoituksessa** potilas katsoi, että diabetes-diagnoosi oli ollut perusteeton, insuliini oli aiheuttanut hänelle ensin painon nousua ja sitten heikotusta, ja haki korvausta virheellisestä diagnostiikasta ja turhan hoidon aiheuttamasta haitasta
- **Kysymys:** oliko diagnoosi ollut OIKEA? **kyllä / ei**
- **Mikä on tapauksen opetus?**

Potilas
Vakuutus
keskus

Potilasvakuutuskeskus
Itämerenkatu 11–13
00180 Helsinki



Potilas
Vakuutus
keskus